BOLETIN INFORMATIVO DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE MATRONAS JULIO 2021

N.º 60

HEMOS LEIDO COMPARTIMOS ESTÁ PASANDO **CUENTAN QUE** BUFNAS Y MALAS NO INFORMACION COMPARTIMOS HEMOS ESTÁ PASANDO NOTICIAS BREVES CUENTAN QUE NOTICIAS INFORMACION COMPARTIMOS HEMOS LEIDO NOTICIAS BREVES DICEN QUE SON LA CLAVE CUFNTAN NOTICIAS **HEMOS LEIDO** ESTÁ PASANDO DICEN CUENTA **IACION** "Nunca discutas con COMPARTIMOS gente estúpida, te NOTICIAS BRE arrastrarán a su nivel y QUE LAS COMPARTIM te ganarán con su RONAS **NOTICIAS BR BUENAS** ACION experiencia" PASANDO COMPARTI Mark Twain NOTICIAS TAN QUE NOTICIAS MOS LEIDO NOTICIAS BREVES FSTÁ PASANDO DICEN QUE CUENTAN OUE LAS MATRONAS SON LA CLAVE NOTICIAS INFORMACION COMPARTIMOS ESPECIAL MAT ESTÁ PASANDO DICEN QUE CUENTAN QUE FSTA PASANDO COMPARTIMOS HEMOS LEIDO DICEN **NOTICIAS BREVES** 

BOLETIN INFORMATIVO DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE MATRONAS N.º 60 JULIO 2021

#### Presentación

INFOMATRONAS es una nueva publicación que pretende llegar a todas de matronas de España, de forma gratuita en formato "on line". Con una periodicidad mensual buscamos divulgar noticias de toda índole que resulten de interés para el colectivo, con la puntualidad y frecuencia que otro tipo de publicaciones científicas no permite por la complejidad en sus plazos de elaboración.

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

#### infomatronas@gmail.com

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

Junta Ejecutiva de la Asociación Española de Matronas

#### Directora:

Mª Ángeles Rodríguez Rozalén

#### Consejo editorial:

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

#### En este número...



#### ☐ ESPECIAL I:

LEALTAD PROFESIONAL

#### **ESPECIAL II:**

PUBLICIDAD ENGAÑOSA. LA DESFACHATEZ A LA ENESIMA...

#### **HEMOS LEÍDO QUE:**

- RESPUESTAS SOBRE LA VACUNACION FRENTE AL COVID 19 DE MUJERES EMBARAZADAS
- RECTIFICACIÓN A UN ARTICULO. "INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO POR MOTIVOS MÉDICOS: EXPULSADAS DE LA SANIDAD PÚBLICA" (INFOMAYO 2021)

#### **■** MUY INTERESANTE:

- MOTIVO DE CONSULTA A LA MATRONA: SANGRADO EXCESIVO EN LA MENSTRUACIÓN
- EL RENDIMIENTO COGNITIVO DE LAS MUJERES NO ESTÁ AFECTADO POR LA MENSTRUACION
- "ACOMPAÑAMOS A LAS FAMILIAS EN EL PROCESO DE ASIMILACIÓN DEL DIAGNÓSTICO DE LA AME"

#### **□** BREVES:

- **JALGO MALO HEMOS TENIDO QUE HACER LAS MATRONAS DE MADRID!**
- **NOTICIAS DE SIMAES**

#### ☐ ENTREVISTA CON:

CARMEN GARCIA URIAS

#### BUENAS NOTICIAS

- INVITACIÓN DE INFOMATRONAS
- INAUGURACIÓN DE UN MONUMENTO DEDICADO A NUESTROS HIJOS QUE FALLECEN " AMAR SIN LATIDO" (Comillas, CANTABRIA)
- CONVOCATORIA PREMIOS DE INVESTIGACIÓN METAS 2021
- CURSO ON-LINE DE VACUNACIONES EN NIÑOS/AS Y MUJERES EN EDAD FERTIL
- 21 ENCUENTRO NACIONAL DE MEDICINA Y SALUD DE LA MUJER

#### ☐ LECTURA RECOMENDADA:

GABINETE DE CURIOSIDADES MEDICAS DE LA ANTIGUEDAD.

#### ☐ AGENDA A.E.M.

- **CURSOS**
- XX CONGRESO NACIONAL DE MATRONAS



Por razones de seguridad, el Comité Organizador ha tenido que poner limite al numero de asistentes presenciales al Congreso. Por este motivo, se ha tomado el acuerdo de celebrar el XX Congreso Nacional de Matronas en formato mixto: presencial y virtual

Todas aquellas personas que no podrán inscribirse para asistencia presencial tienen la oportunidad de hacerlo para asistencia virtual y seguir el Congreso desde su casa.

#### **Cuatro ventajas**

- Ahorro económico considerable al evitar desplazamiento, alojamiento y cuota presencial
- Podrás participar activamente formulando preguntas a los ponentes en tiempo real, mediante las aplicaciones desarrolladas para este Congreso como si estuvieras allí.
- En el supuesto de que no puedas seguir el desarrollo del programa de forma continuada, también tendrás la opción de seguirlo en forma diferida mediante tus claves de acceso.
- Tendrás también tus certificados de asistencia y créditos

#### **PARA INSCRIPCIONES ON LINE:**

https://aesmatronas.com/congreso/inscripciones/



#### LEALTAD PROFESIONAL

N

o sé si el cambio del ciclo climático, además de afectar directamente al medio ambiente y la naturaleza, también afecta a las personas, humildemente creo que sí.

Vivimos tiempos convulsos, de mucho desgaste personal y profesional por todo lo experimentado y sentido durante este año y medio de pandemia aunque no sé si esto lo justifica todo o casi todo.

El clima alterado, en el que pasamos del más puro invierno al sofocante verano no permite adaptar nuestro organismo, nuestro biorritmo circadiano a los cambios abruptos de frio-calor, día-noche, luz-oscuridad, y creo, sinceramente que esto es un factor añadido al estado alterado que percibo, en general, alrededor de la profesión. Muchas compañeras afectadas psico-emocionalmente, depresivas o agresivas, a la par que cansadas, y con ganas de "tirarlo todo por la borda". A este respecto, he leído noticias de compañeras enfermeras que han renunciado a contratos por sentirse maltratadas, a otras indignadas por el despido " vía wasaps", otras desesperadas porque no se convoca o resuelve la tan esperada OPE, en fin, y a muchas, haciendo campaña desleal para llevarse a las gestantes de la pública a su privada. Si, como lo leéis, siguen aprovechando la "llamada telefónica" para no hacer el trabajo y ofertar el servicio por el que le pagan en la Sanidad Pública, y tengo un caso real, para que lo veáis más claro.

Me pregunto, ¿Existe la lealtad profesional? ¿Sabemos lo que significa? ¿A lo que nos afecta personal y profesionalmente? Bueno, muchas preguntas que en esta reflexión me gustaría, no solo contestarme, sino compartir con todas y todos vosotras-os, lectores y lectoras de este artículo, seáis enfermeras, matronas o personas con una profesión no sanitaria.



#### MARCO CONCEPTUAL

De entrada y como siempre, voy a definir el término para centrar y conocer el concepto que estamos abordando.

#### Definición:

Desde el punto de vista etimológico, la palabra "lealtad" está formada con raíces latinas y significa "cualidad de ser respetuoso de la ley". Sus componentes léxicos son: lex, legis (ley), -alis (relativo a), más el sufijo -dad (cualidad). Según la RAE¹ es "Sentimiento de respeto y fidelidad a los propios principios morales, a los compromisos establecidos o hacia alguien". En esta definición se incluyen otros conceptos como respeto, del que ya he escrito en otras ocasiones, y de fidelidad, pero ¿lealtad y fidelidad son lo mismo? No. Como tampoco comparto lo de sentimiento, yo diría que es más bien una virtud, como luego argumentaré.

#### Diferencia entre lealtad y fidelidad

A veces usamos estos dos términos como sinónimos pero no lo son, la fidelidad se basa en la confianza y la lealtad está más centrada en el apoyo, el respeto y la comunicación. Esta es la base de toda relación que mantiene una persona que es leal.





La lealtad profesional hace referencia a la lealtad hacia los compañeros y hacia la profesión que compartimos. ... Esta lealtad a la profesión obliga a adoptar un comportamiento personal leal y legal hacia nuestros compañeros, eso sí, en la medida que ellos también son leales a la profesión.

Como profesionales debemos procurar la fidelización de los pacientes para que el proceso sea eficaz y el resultado eficiente. Ejemplo, si una mujer, gestante confía en nosotros como matronas en AP, lo más seguro es que haga todo lo posible por seguir con nosotros en el control de su embarazo y no busque otras alternativas. Y en especializada, igual, acudirá al centro donde confía y sabe que la tratarán bien y la respetarán. Entonces, la lealtad se refiere más a las relaciones personales,

entre compañeras-os y de los profesionales a las personas, usuarias o pacientes.

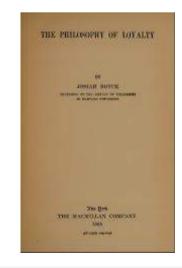
#### MARCO FILOSÓFICO

En la definición habíamos leído que la lealtad era un sentimiento, de fidelidad, nobleza, consideración, confianza y respeto basado a los principios morales o las obligaciones, deberes o exigencias establecidas pero difiero, es más que un sentimiento, es una virtud, como otras que ya hemos tratado recientemente en el Infomatronas de abril de este mismo año. Comparto la concepción del filósofo norteamericano Josiah Royce, en su libro titulado La filosofía de la lealtad<sup>2</sup> (The Philosophy of Loyalty) publicado en 1908, en la que sostiene que la lealtad es una virtud, una virtud primaria, «el centro de todas las virtudes, el deber central entre todos los deberes»<sup>3</sup>. Royce presenta la lealtad, a la cual define con gran detalle, como el principio moral básico del cual se derivan todos los otros principios. La definición breve que presenta es que la lealtad es "la devoción consciente y práctica y amplia de una persona a una causa". La causa debe ser una causa objetiva. No puede ser uno mismo. Es algo externo a la persona que se espera encontrar en el mundo externo, y que no es posible encontrarlo en uno mismo.

No trata sobre uno mismo sino sobre otras personas. Según Royce, la lealtad es social, es voluntaria, práctica y completa. Cualidades llenas de significado: La lealtad es voluntaria en cuanto a que se ofrece en forma libre, sin coerción. Es elegida luego de un análisis personal, no es algo con lo que uno nace. La lealtad es práctica en el sentido de que es practicada. Es llevada a cabo en forma activa, no en forma pasiva como si fuera un sentimiento fuerte por algo. La lealtad es completa en el sentido que no es un interés casual sino un compromiso pleno con una causa, en nuestro caso con una profesión. Según Royce, se pueden derivar otras virtudes de verdad, justicia, benevolencia y cortesía.

#### MARCO ÉTICO

En otro artículo ya escribí sobre el deber de lealtad que los trabajadores de una empresa, como la sanidad pública o privada, deben al sistema sanitario. Pero seguro que muchas y muchos no han caído en la cuenta de





que en los diferentes Códigos deontológicos también se aborda este tema como un deber ético entre profesionales, en nuestro caso, de enfermería.

- En el CD del CGE, el artículo 67 dice: "La Enfermera/o en las relaciones con sus colegas nunca practicará la competencia desleal, ni realizará publicidad profesional engañosa para acaparar clientes. (....)" y el artículo 68:" La Enfermera/o no aceptará hacerse cargo de un cliente que está siendo atendido por otro colega sin el previo consentimiento de éste, excepto por una causa muy justificada, y en caso de urgencia".
- En el CD del CECOVA, el artículo 17 dice: "La enfermera mantendrá una conducta honesta y leal, con una actitud de veracidad y confidencialidad salvaguardando en todo momento los intereses de los pacientes" (...). Aquí ya incluimos otro concepto como es el de veracidad, es decir, decir siempre la verdad y/o ser creíble, mostrar credibilidad y el de honestidad, es decir, justo, decente, recto, honrado y otros cuantos más adjetivos se derivan de honesto.

Y en su artículo 31 hay un apartado muy interesante, (...) "La enfermera jamás emitirá, en presencia de pacientes o terceros, críticas o juicios negativos contra ningún miembro del equipo asistencial" esto creo que merecería otro artículo en especial, porque pecamos y mucho, de criticarnos dentro y fuera del equipo y es otra manera de ser "desleal".

El CD de las Matronas Españolas (AEM), que sin conllevar una sanción, más allá de la propia moral como miembro de un colectivo, tiene varios artículos al respecto. Cabe destacar, en su capítulo VI, el artículo 34: "La matrona no ejercitará ningún tipo de competitividad ni competencia desleal con sus colegas ni con otros profesionales en relación al trabajo ni con los honorarios privados".

#### CASO PRÁCTICO

Matrón, de un centro de salud en AP, formado fuera de España. Cubre una comisión de servicio de una compañera que ha cambiado de departamento. Después de que el estado de alarma muestra cifras controladas de infectados, se consigue que las clases de educación para la salud materno-infantil se reanuden presencialmente. En algunos centros, se da la opción de hacer las clases mediante una plataforma oficial online y así poder ofertar los recursos a las gestantes que no pueden desplazarse presencialmente al CS.





Y la cuestión es que este "compañero", no sólo no hace lo que está obligado a hacer, ofrecer las clases como viene en la cartera de servicios de la sanidad pública, sino que capta a las gestantes para una clínica privada que ha montado junto con otra compañera, ofreciendo atención más personalizada e incluso individual, presencial u online. ¿Es criticable trabajar en la privada?



NO, por supuesto que no. Es criticable, al igual que hace algún que otro facultativo, no cumplir en la sanidad pública con tu obligación para derivarlas a tu negocio particular. ¿Es desleal? SI, no sólo con el resto de compañeras sino con las propias gestantes que no pueden acceder por razones económicas a su "chiringuito" teniendo el derecho por la sanidad pública. Creo que hay alternativas para elegir lo más correcto.

#### **CONCLUSIÓN**

Mostrar respeto por la profesión que se ejerce, por la institución a la que te debes como es la sanidad pública, en nuestro caso pero no la única, y sobre todo, ser leal a la población que atiendes y que estás obligado a cuidar, en pro de un negocio particular me parece deleznable a la vez que falto de ética, como mínimo.

La lealtad no es un sentimiento, es una virtud ética del profesional y un valor moral a tener en cuenta y que los profesionales deberíamos adjuntar en nuestro "curriculum" además de otras virtudes ya relatadas con anterioridad. Ser leal a tu profesión, a sus principios éticos te otorga, como mínimo la credibilidad y también, como no, la honestidad como profesional. Pero ¿cómo se puede ser leal a una profesión si tampoco se es leal al resto de las compañeras y compañeros? Como decía Aristóteles, dudo que se pueda ser buen profesional sin ser buena persona, cada día lo tengo más interiorizado, llamarme maniática, puede ser, pero creo que con honestidad se va a cualquier lugar con cualquier persona. Para finalizar y con esta frase anónima, cierro esta reflexión: "La lealtad es difícil de encontrar, la confianza es fácil de perder, las acciones hablan más que las palabras". Buen verano, disfrutad, la vida solo se vive una vez y como alguien dijo, "siempre nos queda la libertad de elegir cómo vivirla".

Mª Isabel Castelló López Presidenta C. Ética y Deontología CECOVA

#### Referencias:

- 1.-Real Academia Española de la Lengua
- 2.-Royce, Josiah (1908). The Philosophy of Loyalty. Nueva York: The Macmillan Company
- 3.-"Review of The Philosophy of Loyalty". Philosophical Review 17. Reeditado como Thilly, Frank (2000).



#### PUBLICIDAD ENGAÑOSA. LA DESFACHATEZ A LA ENESIMA...

Publicidad engañosa es aquella que se propone hacer creer algo que no es, bien por adjudicar al producto propiedades de las que carece, bien por ocultar algunas de sus características fundamentales. La Ley General de Publicidad (LGP) – Ley 34/1988, de 11 de noviembre-, adaptada y actualizada a la normativa comunitaria, junto con la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios (artículo 51 de la Constitución)

#### MÁSTER EN AUXILIAR DE ENFERMERÍA OBSTÉTRICO-GINECOLÓGICA

#### Estudiar Máster en Auxiliar de Enfermería Obstétrico-Ginecológica:

El Máster en Auxiliar de Enfermería Obstétrico-Ginecológica está destinado a empresarios, emprendedores, trabajadores o cualquier persona interesada <u>en ampliar sus conocimientos necesarios para ejercer como matrona.</u>

#### Este Máster en Auxiliar de Enfermería Obstétrico-Ginecológica te formará en:

La matrona es auxiliar de enfermería con especialización obstétrico-ginecológica, la figura encargada de acompañar y asistir a las mujeres gestantes antes, durante y después del parto. Cursando este máster te formarás en esta rama de la enfermería y conocerás a fondo el desarrollo prenatal y el embarazo. Estarás capacitado para impartir programas de educación maternal y paternal, así como para asistir en partos normales. Conocerás los cuidados enfermeros que necesita el recién nacido y los tipos de lactancia. Además, estarás preparado para intervenir en programas de educación sexual de la mujer, planificación familiar y métodos anticonceptivos.

MATRICULA: 2.380,00 € 595,00 €



#### **KEYPOINTS**

- Especialidad en Auxiliar de Enfermería Obstétrico-Ginecológica
- Posibilidad de reconocimiento de 24
   ECTS 600 horas
- Titulación reconocida
- Prácticas laborales
- Bolsa de empleo propia

#### ACREDITACIONES













¿Como te quedas?

#### PUBLICIDAD ENGAÑOSA LA DESFACHATEZ A LA ENESIMA...

Tras tener conocimiento de la engañosa oferta formativa empezamos a "mover ficha".

A estas alturas de la vida ya hemos tenido algunas sorpresas desagradables pero ésta ha sido brutal.

Una cascada de sensaciones negativas nos destrozó el día. En medio de todo la incredulidad ante semejante dislate y mucha rabia pensando en lo sencillo y lucrativo que resulta para algunos indeseables traficar con el engaño.

De inmediato visité la pagina web de la **ESNECA**, pedí información y me llamaron a los pocos minutos. Obviamente mis preguntas fueron muy concretas:

- 1. ¿Qué titulación previa debería tener?
- 2. ¿Qué diferencia tiene con una matrona?
- 3. ¿Que salidas laborales tiene?
- 4. ¿Que tipo de prácticas tiene que realizar y donde?

#### La respuestas:

- 1. "No hace falta ninguna titulación previa"
- "La diferencia con una matrona es que con esta titulación solo puede trabajar en el ámbito privado"
- 3. "Todo el campo de actividades de una matrona en la sanidad privada, incluida la atención al parto normal"
- 4. "Realizar practicas es optativo. La academia facilitaría el concierto en una clínica privada, previo pago"

#### ¿Como es posible que hayan podido pergeñar este engaño de una manera tan burda?.

Con un desconocimiento total del perfil competencial de la profesión de matrona y su andadura formativa. ¡Que falta de respeto!.

Por supuesto que no llegará a ningún final feliz para los promotores porque desde el minuto cero estamos trabajando para impedirlo pero, ¿quién nos quita el mal día?, ¿quién nos devuelve el tiempo empleado para escribir y hablar con todas las instancias posibles?, ¿quién nos neutraliza los efectos de semejantes descargas de adrenalina?.

Al parecer, nuestra hermosa profesión, codiciada por muchos, tenemos que vivirla en "incendio permanente" y de vez en cuando con algún foco nuevo.

No he querido provocar inquietud con esta información ni a las/los veteranas ni a las/os en periodo formativo. Solo importa que sepáis lo que ocurre y también que, la Asociación Española de Matronas siempre está disponible para apagar fuegos. Ya hemos tomado medida al respecto.

¡Felices vacaciones!

Mª Angeles Rodriguez Rozalén. Relaciones Institucionales de la AEM



## RESPUESTAS SOBRE LA VACUNACION FRENTE AL COVID 19 DE MUJERES EMBARAZADAS. DOCUMENTO FACME-SEGO:

Recomendaciones FACME para la vacunación frente a covid-19 en mujeres embarazadas (15/junio /2021)



¿PODEMOS VACUNAR FRENTE A LA COVID 19 A LAS MUJERES EMBARAZADAS O QUE ESTEN PLANIFICANDO UN EMBARAZO?

¿EMBARAZADAS O QUE ESTEN PLANIFICANDO UN EMBARAZO?

Según las fichas técnica de las vacunas disponibles, el embarazo no constituye una contraindicación para la vacunación frente a la COVID 19. No obstante, debido a la necesidad de proteger el desarrollo del feto, merece la mayor atención y prudencia.

Se ha demostrado que las embarazadas presentan mayor riesgo 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 resultados adversos relacionados de la gestación, con el parto pretérmino y algunos riesgos neonatales derivados.

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

En cuanto a los riesgos de la vacunación, existe limitada experiencia en mujeres embarazadas con las vacunas actualmente disponibles en la Unión Europea. Recientemente se han conocido los resultados preliminares del registro de vigilancia epidemiológica V-safe, realizada en Estados Unidos, en el que se identificaron 36.951 mujeres que habían recibido alguna de las vacunas frente a la COVID-19 de ARNm

(vacunas de Pfizer y Moderna) estando embarazadas o en el periodo preconcepcional. Los resultados muestran que tanto el perfil de reacciones locales v sistémicas tras vacunación, como la mayor frecuencia observada tras la segunda dosis, están en línea con el perfil de reactogenicidad observado en la población de mujeres no embarazadas que reciben estas vacunas. Un total de 3.958 de las mujeres participantes aceptaron ser incluidas en un registro para hacer un seguimiento del embarazo y evaluar los posibles efectos de la vacunación en el mismo (V-safe pregnancy). En la fecha de corte de los resultado preliminares publicados (30 marzo 2021) u total de 827 mujeres vacunadas habían completado el embarazo, un 13,9% con pérdida de embarazo y un 86,1% a término y sin complicaciones, en línea con las tasas esperadas en la población general. Cabe resaltar que la gran mayoría de estas mujeres fueron vacunadas en el último trimestre del embarazo, por lo que se debe ser muy cauto antes de extrapolar los resultados de este estudio a la exposición de la vacuna en momentos más tempranos del embarazo.

La experiencia con el uso de las vacunas en el embarazo demuestra el amplio margen de seguridad de estas, incluso en el caso de las vacunas clásicamente contraindicadas como son las atenuadas. En el caso de las vacunas de la COVID-19, que no contienen agentes vivos, la creciente experiencia acumulada, que en el momento actual proviene en su mayoría de las embarazadas vacunadas en el segundo o tercer trimestre, no ha mostrado señales de alerta en relación con la propia gestación y los recién nacidos, aunque quedan por completar los estudios en marcha específicamente diseñados para este objetivo.

Por lo tanto, atendiendo a la necesidad de reducir al máximo la circulación y transmisión del SARS-CoV2 y de proteger de la infección y de los riesgos conocidos a las embarazadas, debe ofrecerse la vacunación COVID-19 a las gestantes cuando por comorbilidad, edad y riesgo de exposición les corresponda.

En base al principio de precaución, estas recomendaciones deben considerarse provisionales, y podrán ser modificadas a las luz de nuevas evidencias.

Por las mismas razones es necesario:

- Asegurar la correcta información que reciban las gestantes para una adecuada decisión al respecto.
- Intensificar la vigilancia de la seguridad de esta vacunación en mujeres embarazadas, para lo cual deben apoyarse iniciativas para un registro nacional con un protocolo de seguimiento para ello.

#### ¿QUE VACUNAS HAY QUE UTILIZAR EN LAS MUJERES EMBARAZADAS?

Por la mayor experiencia con las vacunas ARNm, estas deberían ser las vacunas elegidas para a vacunación de las gestantes.

#### ¿CUANDO VACUNAR FRENTE A LA COVID-19 A LAS MUJERES EMBARAZADAS?

El riesgo de complicaciones asociadas a la infección COVID-19, tanto para la gestante como para el feto, es mayor durante el tercer trimestre de la gestación.

La experiencia sobre la vacunación en el primer trimestre del embarazo es todavía muy limitada y, por otro lado, es lógico proteger al máximo el primer trimestre de la gestación.

Por lo anterior, es razonable situar la vacunación a partir de la semana 20 de gestación, una vez superado el periodo de mayor riesgo teórico para el feto por la vacuna y antes del mayor riesgo de la infección natural por SRAS-CoV-2.

#### ¿ SE DEBE EVITAR EL EMBARAZO TRAS LA VACUNACION? No es necesario esperar un tiempo determinado

entre la vacunación y la búsqueda de un embarazo. Según la ficha técnica de las vacunas actualmente disponibles, los estudios en animales no mostraron efectos dañinos directos o indirectos con respecto a la toxicidad reproductiva.

#### ¿SE DEBE INTERRUMPIR EL EMBARAZO TRAS UNA VACUNACION INADVERTIDA?

No está justificado 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.

#### ¿QUE SE DEBE HACER SI SE DIAGNOSTICA UN EMBARAZO DESPUÉS DE LA PRIMERA DOSIS DE VACUNACION?

Si una mujer confirma que está embarazada después de haber iniciado la vacunación, debe recibir la información adicional referida a la nueva situación y, salvo decisión en contra de ella, proseguir la vacunación.

#### Fuente:

Recomendaciones FACME para la vacunación frente a covid-19 en mujeres embarazadas (15/junio /2021)

## RECTIFICACIÓN DEL ARTÍCULO "Interrupción del embarazo por motivos médicos: expulsadas de la sanidad pública" por Jorge Serrano Carrasco Publicado en el número 58 de "Infomatronas" correspondiente a Mayo de 2021.

- 1. En mi artículo ya citado hay un error, que asumo, en el que se describen una serie de actos y testimonios utilizando el nombre "Ginemur", cuando en realidad se trata de otra clínica que realiza interrupciones de embarazo a partir de la semana 14 en la ciudad de Murcia, y que es una sociedad limitada distinta, "Instituto Ginecológico de Murcia" (a partir de ahora, "IGM"). Por lo tanto, pido mis más sinceras disculpas a Ginemur por la confusión y perjuicio que esto haya podido producir.
- **2.** Cuando escribo (página 15) "Son derivadas a la clínica privada Ginemur si el diagnóstico ocurre antes de la semana 20 (aunque algunos casos han sido derivados a esta clínica en las semanas 21 y 22 de gestación, pese a ser el procedimiento un aborto de alto riesgo mediante inducción de parto)" cometo dicho error, ya que a partir de la semana 14 las pacientes no son derivadas a "Ginemur" sino a "IGM".

En IGM, según refieren mis testimonios, existe (al menos) una sala privada con baño, donde las mujeres permanecen mientras dilatan los centímetros del cérvix necesarios. Al personarme como acompañante de una de las pacientes bajo su expreso deseo y consentimiento, esta información me fue corroborada por los profesionales de la clínica presentes en recepción.

Respecto a llamar a este proceso "inducción de parto", no considero que sea incorrecto, ya que se está dilatando el cérvix con el fin de expulsar un (o más de un) feto por la vagina de la paciente. Aunque es cierto que la SEGO pone el límite entre aborto y parto en las 22 semanas de gestación, mi amplia formación en duelo perinatal me ha hecho adoptar el término "parto" sin límite estricto de semanas. Soy conocedor de que algunas de las clínicas de interrupciones de embarazo prefieren referirse a este proceso como "inducción al aborto", (basándome en las últimas declaraciones de la Vicepresidenta de ACAI, donde refiere textualmente "Antes de la viabilidad fetal se llama aborto"), pero para la mayoría de pacientes que han pasado por una interrupción de embarazo por motivos médicos ese término resulta muy doloroso, además de encontrarse en desuso, dado que la experiencia vivida es prácticamente idéntica a una inducción de parto.

**3.** Cuando escribo "Una vez en ese centro privado, se les comunica que no pueden acceder a la sala de inducción de parto con su teléfono móvil, y que sus acompañantes deben esperar fuera de la clínica. Ahí está la mujer sola, sin ninguna forma de comunicarse, y con profesionales que, según refieren las pacientes no llevan identificación" Me refiero, una vez más, a IGM. Una vez más, pido perdón por mis palabras si hay alguna mujer que se siente más cómoda con el término "inducción al aborto". Según mis testimonios y las instrucciones que entregan a las pacientes antes del procedimiento, las pacientes no pueden acceder con su teléfono móvil a esa sala de dilatación (que según refieren es una habitación con cama y baño, no es un quirófano), en la que pueden llegar a pasar muchas horas, con contracciones cada vez más intensas, y con un sufrimiento psicológico indescriptible. Según mis testimonios refieren, en esa habitación no hay ningún tipo de teléfono, o al menos ellas no lo vieron ni recuerdan ser informadas de su existencia, no disponen de su teléfono móvil, el trato es en ocasiones manifiestamente mejorable y los profesionales que las atienden no llevan identificación. Si existe alguna duda sobre la veracidad de los testimonios, me han mostrado su conformidad para corroborarlo ante la autoridad precisa si es necesario.

#### **RECTIFICACIÓN**

Debo también rectificar que "sus acompañantes deben esperar fuera de la clínica", ya que esta medida según me refieren es por el estado de pandemia. Antes, sus familiares esperaban en la sala de espera. Pido perdón por mi falta de precisión. Pero debo apuntar que la paciente que está dilatando está en una habitación sin acompañante, estén sus familiares a dos metros, o en la calle, y todas describen esa soledad como algo muy traumático dentro del proceso, especialmente si ni siquiera tienen acceso a su móvil mientras dilatan.

Todos estos hechos no los comprendo como sanitario de la sanidad pública, y mucho menos teniendo en cuenta testimonios de mujeres que han interrumpido en otra clínica, en este caso "Isadora" que sí han estado acompañadas durante la dilatación y han tenido su teléfono móvil en todo momento excepto para entrar a quirófano si esto ha sido necesario.

4. En el testimonio que aparece en mi artículo donde la paciente describe su interrupción de embarazo en la semana 22+5 de amenorrea según informe de HUVA, 22+2 según informe de la clínica, una vez más, no fue en Ginemur, sino en "IGM". Respecto a la veracidad de su contenido "Di a luz en el aseo sola y muerta de dolor, después de horas suplicando que me dieran analgesia" la autora refiere que está dispuesta a testificar ante la autoridad u órgano competente la veracidad de su testimonio. Desea extender su testimonio para evitar confusiones, así que cito textualmente sus palabras "Estuve suplicando que me dieran analgesia durante mucho tiempo, desconozco el tiempo exacto ya que no me dejaron entrar con teléfono móvil ni reloj. Finalmente llegaron a ponerme algún tipo de analgesia vía intravenosa, pero acto seguido, al salir la enfermera, di a luz a mi hijo en el baño en soledad, así que no dio tiempo a que me hiciera ningún efecto, por lo que no tuve analgesia efectiva en ningún momento pese a pedirla durante mucho tiempo. Mi experiencia en la clínica fue traumática, falta de toda humanidad y de tacto. No solo tengo que superar la pérdida de mi hijo, sino también la experiencia traumática en esa clínica."

Por lo tanto, lo único que puede llevar a confusión es que se puede entender que la autora dio a luz en el aseo encontrándose en Ginemur, cuando es en el aseo de IGM.

- 5. Ninguna de las mujeres entre los muchos testimonios recogidos recuerdan haber hecho una encuesta de nivel de satisfacción, y están dispuestas a declararlo ante cualquier organismo o autoridad competente. Respecto al párrafo "...clínicas privadas donde ni los medios médicos ni el trato recibido son percibidos como adecuados tanto por pacientes como profesionales" me limito a describir percepciones de otras personas y mi opinión como sanitario, todas esas personas están dispuestas a declarar ante cualquier órgano u autoridad competente la veracidad de sus palabras.
- 6. Realicé mi artículo basándome en decenas de testimonios de las mujeres del Grupo de IE de la Región de Murcia, todos testimonios de interrupciones de embarazo a partir de la semana 14, siendo la experiencia en clínicas privadas según refieren (mayoritariamente) muy negativa en varios aspectos y con nula atención al duelo perinatal. También existen testimonios públicos en prensa corroborando estas malas experiencias. Igualmente, las mujeres del Grupo de IE de la Región de Murcia que han prestado sus testimonios están dispuestas a testificar ante cualquier organismo o autoridad competente la veracidad de los mismos.
- 7. Que, asumiendo que he cometido un error al llamar "Ginemur" a "IGM", debo decir en mi defensa que "Ginemur" e "IGM" se encuentran en la misma dirección (Avenida Don Juan de Borbón número 22, cp 30007, Murcia), tienen la misma puerta de entrada, un letrero común, y una misma recepción, por lo que a las pacientes y a mí nos ha sido absolutamente imposible distinguir una clínica de otra. Tanto las pacientes como yo mismo estamos dispuestos a corroborar esto ante cualquier órgano u autoridad competente. Es, como he dicho, un error, sin intención de causar perjuicio a Ginemur de ningún tipo.

#### **RECTIFICACIÓN**

Este artículo tiene un único propósito, y es proteger la salud de las mujeres que interrumpen su embarazo, llevándose el proceso a cabo en la sanidad pública tal y como es su derecho. Las clínicas privadas, siempre que sean una opción y una obligación, no son de mi incumbencia si cumplen con los controles pertinentes y la paciente elige libremente acudir a ellas.

8. Independientemente de todo lo anterior, la persona del testimonio número 2 que fue atendida en otra clínica distinta en la comunidad de Madrid (tal y como indico en mi artículo original), quiere especificar que: "Quiero precisar que no había anestesista presencial, lo llamaron y tardó aproximadamente una hora en llegar mientras me moría de dolor, un dolor inhumano, que llevaba horas soportando y al que no ponían ninguna solución ni alivio ya que según ellos ya llevaba la pauta analgésica adecuada, aunque era clarísimamente insuficiente. Como sanitaria puedo decir que existían múltiples opciones para evitarme pasar por ese calvario, máxime cuando mi hijo no era viable, opciones que el médico y la matrona no utilizaron, no sé si por falta de medios, por desconocimiento de la especialidad o por ambas cosas, pero el resultado fue una auténtica tortura física y psicológica para mí al no progresar el parto y no encontrar más que inactividad y una sensación de que no sabían qué hacer ante mi dolor y ante la lentitud del proceso, lo que además acrecentó mi sensación de miedo e inseguridad por mi propia integridad física teniendo una cesárea previa dos años antes y estar con contracciones continuas. Después me bajaron a quirófano sola y allí me iban a poner la epidural, pero al final me sedaron porque era más rápido y preferían dilatarme ellos, manualmente. Cuando desperté mi hijo ya no estaba. No pedí verlo al despertar porque nadie me lo ofreció y me daba muchísimo miedo. Después, horas más tarde, pregunté y una enfermera a la que no identifico me dijo que había sido incinerado con los demás restos. Nadie me informó de que tenía derecho por ley de disponer de sus restos. Mi testimonio es un caso claro de cómo la deficiencia de medios y de formación se hace patente cuando una interrupción de embarazo se complica lo más mínimo."

Sin nada más que añadir, espero que se acepten mis disculpas y rectificaciones.

Un saludo,

Jorge Serrano Carrasco Matrón del Servicio Murciano de Salud nº colegiado 14774.

#### MOTIVO DE CONSULTA A LA MATRONA: SANGRADO EXCESIVO EN LA MENSTRUACIÓN



El sangrado menstrual abundante (SMA) que tiene influencia en la actividad y calidad de vida de la mujer que lo padece, tanto por la anemia asociada como por la ansiedad derivada del problema higiénico-sanitario que comporta, es motivo de un importante número de consultas tanto en Atención Primaria como Especializada. A pesar de que se estima que este afecta a un 27, 2% de la mujeres europeas, solo alrededor de un 50% de ellas asumen la situación como un problema y buscan ayuda especializada, como se afirma en un reciente estudio publicado por la SEGO .

La Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO) en el protocolo sobre el Sangrado menstrual abundante (SMA) que actualizaron anteriormente en 2013, resaltando la imprecisión para unificar los términos que hacían referencia al sangrado uterino, incorporaban en este protocolo la terminología adoptada por la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) para definir el sangrado uterino anormal y normal a la vez que instaban a abandonar algunos términos como menorragia o sangrado uterino disfuncional, términos que habían venido siendo utilizados para definir tanto síntomas, como signos y diagnósticos, lo que generaba una gran confusión en la interpretación de la literatura.

#### Su propuesta fue:



En esa actualización se afirmaba que el sangrado menstrual abundante (SMA) sería el equivalente al término anteriormente utilizado, menorragia, en el cual por definición, no se objetivaba patología orgánica que lo justificara, tratándose por tanto de un diagnóstico de exclusión. Incluso la FIGO ya en 2011 llegó al acuerdo de considerar como SMA aquel sangrado menstrual que la mujer considerara abundante y que afectase a su salud y calidad de vida . Así mismo según recomendaciones de la FIGO, el SMA, junto con el sangrado intermenstrual, integran el sangrado uterino anómalo (SUA). Debido a la inconsistencia que ha existido en la definición de las numerosas causas del SUA, algunas de las cuales pueden coexistir en la misma mujer, la FIGO aprobó un sistema de clasificación (PALM-COEIN) ( en castellano PLAMA\_INDICE) para definir la causa del SUA no relacionado con el embarazo



An	IOMALIAS ESTRUCTURALES
P	Pólipo
A	Adenomiosis
L	Leiomioma
Ma	Malignidad/hiperplasia
ANO	MALÍAS NO ESTRUCTURALES
In	Inespecífica/inclasificable
D	Disfunción ovulatoria
ı	latrogénica
С	Coagulopatía
E	Endometrial

ANIONALI FAC PERDUCEUDALES



En este actualizado y reciente estudio, "Actualización sobre el sangrado menstrual abundante", que la SEGO ha incluido en su publicación "Progresos de Obstetricia v Ginecología" la sociedad vuelve a incidir sobre este problema importante de salud de la mujer poniendo el objetivo en la actualización de los conocimientos en el diagnóstico y el tratamiento de un síntoma frecuente como este que, indudablemente condiciona la salud y la calidad de vida de las mujeres afectadas, y que además conlleva una alta repercusión económica, tanto por el montante de los tratamientos como por los costes indirectos por pérdida de días de trabajo.

Los objetivos del tratamiento del SMA abarcan la disminución de la cantidad de sangrado menstrual, la corrección de la anemia, la prevención de recurrencias y la mejora de la calidad de vida. El tratamiento debe basarse en el estado de salud y reproductivo de la paciente, y siempre teniendo en cuenta la opinión de la paciente una vez que esta ha adecuadamente informada de las diferentes opciones, sus ventajas, inconvenientes y posibles efectos En la actualidad, explican en este trabajo, se dispone de suficientes medios diagnósticos para descubrir las causas del sangrado menstrual abundante (SMA) v consecuentemente adecuar un tratamiento

adaptado a las necesidades reproductivas de las mujeres que van desde tratamiento farmacológico a tratamiento mínimamente invasivo, la ablación endometrial, técnica de segunda generación más utilizada, con energía eléctrica bipolar mediante radiofrecuencia, hasta llegar a la cirugía definitiva (histerectomía) en última opción.

En las conclusiones de este artículo se afirma que es necesario realizar estudios en España que aborden la incidencia de este problema y la necesidad de concienciar a las mujeres de que un sangrado menstrual que afecte a su calidad de vida es motivo suficiente para consultar a su médico de familia y nosotros incluimos a la matronas de A.P que, sin duda y aunque los médicos las olviden o ignoren, tienen muchas posibilidades de contactar con las mujeres siendo importante que les preguntaran esta cuestión v cuantas mujeres fueran detectadas con supuesto SMA fueran remitidas a Ginecología desde la consulta de la matrona para que les pudieran ofrecer las opciones terapéuticas más adecuadas a su caso.

#### Bibliografía:

PROTOCOLO SEGO. Sangrado menstrual abundante (SMA) (actualizado 2013). Prog Obstet Ginecol. 2013;56:535-46
Fernández Parra1 J., 2; Álvarez López C., Martínez Morales S. Actualización sobre el sangrado menstrual abundante. Prog Obstet Ginecol 2020;63(2):68-80x
Disponible:

https://sego.es/documentos/progresos/v63-2020/n2/RC-sangrado-menstrual-abundante.pdf

## EL RENDIMIENTO COGNITIVO DE LAS MUJERES NO ESTÁ AFECTADO POR LA MENSTRUACION

En la literatura científica, las hormonas sexuales femeninas y el ciclo menstrual se relacionado con el rendimiento cognitivo. amplio equipo de trabajo comandado **Brigitte** Leeners del Department de Endocrinología Reproductiva del Hospital Universitario de Zurich recientemente ha publicado un estudio científico en la prestigiosa revista Frontiers in Behavioral Neuroscience<sup>1</sup>, cuyo punto de partida era que las habilidades sexualmente dismórficas cognitivas favorecen a los hombres (es decir, tareas visuoespaciales) mejoran durante las fases menstruales con niveles bajos de estrógeno y / o progesterona, mientras que las habilidades que favorecen a las mujeres (es decir, tareas verbales) mejoran durante las fases de alto nivel de estrógeno / progesterona. Este trabajo se ha ampliado para probar las funciones de la corteza prefrontal y, en este sentido, se ha sugerido que los estrógenos pueden estar significativamente involucrados en la atención y la memoria de trabajo.

Este nuevo estudio fue realizado con la participación de 68 mujeres voluntarias que fueron monitorizadas estrechamente en las distintas pruebas cognitivas que se les realizaron en diferentes momentos de su ciclo menstrual. Como resultado principal de este monitoreo los investigadores evidenciaron que los niveles de estrógenos, progesterona y testosterona en el organismo, no tuvieron ningún impacto sobre ninguno de las tres funciones cognitivas evaluadas memoria de trabajo, sesgo cognitivo y capacidad de atención.

Como conclusión el equipo investigador afirma según los datos obtenidos que no existe una asociación consistente entre los niveles hormonales de las mujeres, en particular de estrógeno y progesterona, y la atención, la

memoria de trabajo y el sesgo cognitivo. Es decir, los hallazgos anecdóticos observados durante el primer ciclo no se replicaron en el segundo ciclo, lo que sugiere que se trata de falsos positivos atribuibles a variaciones aleatorias y sesgos sistemáticos como los efectos Debido a limitaciones práctica. metodológicas, los hallazgos positivos en la literatura publicada deben interpretarse con reserva. Los resultados de este trabajo deben servir además para desmontar equivocadas creencias sobre la menstruación, aunque este estudio es solo un paso más ( y queda mucho) para descifrar la forma en la que el ciclo menstrual afecta al cerebro.

#### Fuente:

1.-Leeners B. & cols. Lack of Associations between Female Hormone Levels and Visuospatial Working Memory, Divided Attention and Cognitive Bias across Two Consecutive Menstrual Cycles Front. Behav. Neurosci., 04 July 2017 Disponible: https://doi.org/10.3389/fnbeh.2017.00120.

#### "ACOMPAÑAMOS A LAS FAMILIAS EN EL PROCESO DE ASIMILACIÓN DEL DIAGNÓSTICO DE LA AME"

La Atrofia Muscular Espinal (AME) es una enfermedad genética rara<sup>1</sup>, que afecta a uno de cada 10.000 bebés nacidos en Europa<sup>2</sup>, bastante frecuente dentro de las enfermedades raras. En España hay entre 300-400 casos, con diversos grados de afectación<sup>3</sup>.

La AME afecta a las motoneuronas produciendo una degeneración de estas, provocando en el bebé debilidad y atrofia muscular que se van manifestando de forma progresiva. Recordemos el importante papel que tiene la matrona en los primeros días de vida del bebé, asesorando a los padres sobre aquellos signos que pueden hacer sospechar de la existencia de la enfermedad.

Hemos conversado con Irene Zschaeck, psicóloga en la Unidad Neuromuscular del Hospital Sant Joan de Deu (Barcelona) y terapeuta familiar, acerca de cómo abordan profesionales y familias la complejidad de una enfermedad devastadora como es la atrofia muscular espinal.

## En primer lugar, nos gustaría preguntarle cómo afrontan los padres el diagnóstico de esta enfermedad

Para facilitar a la familia el proceso de asimilación del diagnóstico de una enfermedad grave como es la Atrofia Muscular Espinal, les proporcionamos la información y acompañamiento, tanto emocional como en la toma de decisiones prácticas. Tenemos en cuenta factores como el tipo de AME, edad del niño/a, constitución del núcleo familiar y su red social, la manera de comunicarlo, y cómo lo afronta de manera emocional cada uno de los padres: hay personas que necesitan primero procesar el impacto emocional y otras que necesitan anticipar, a través de información



Irene Zschaeck. Psicóloga y Terapeuta Familiar

sobre las causas, la evolución, el pronóstico y los tratamientos con los que van a tener que lidiar. Por tanto, el profesional debe aprender a identificar tales características para "dosificar" la información y los recursos de asistencia en un tipo de enfermedad de larga evolución y cambios que requerirán adaptaciones constantes.

#### ¿Cómo pueden acompañar los profesionales sanitarios y qué recursos (psicológicos, económicos) tienen a su disposición las familias?

En cuanto a los recursos, cuentan con apoyo psicológico, tanto individual como familiar, y en Cataluña también cuentan con recursos especializados integrados en el equipo que conforma la Unidad de Tratamiento Integral del Paciente Neuromuscular (UTIN), desde la Unidad de Patología Neuromuscular del Hospital Sant Joan de Deu.

Las asociaciones de pacientes como FUNDAME facilitan la información, no solo sobre la enfermedad, sino sobre las ayudas y recursos disponibles (ayudas técnicas, terapias, ensayos clínicos, tratamientos).

#### ¿Qué problemas emocionales y de desarrollo son los principales en un niño con AME? ¿Cómo se abordan?

Algunas de las dificultades que pueden aparecer a distintas edades y según el perfil del niño están vinculadas a la consciencia de las diferencias a nivel motor, así como las limitaciones que conllevan y que les impide hacer las mismas actividades que sus coetáneos (correr, chutar una pelota, saltar, subir o bajar escaleras, andar).

En la etapa preadolescente y adolescente pueden comenzar a ser más conscientes de sus diferencias y tener algunas dificultades para ser integrados en su grupo social, y pueden aparecer sentimientos de rabia, tristeza, o síntomas de ansiedad o depresión que hay que detectar para derivar a un profesional de salud mental.

En cuanto al acompañamiento psicológico a la familia: ¿qué hay de los hermanos (en caso de que los tengan) de niños con atrofia muscular espinal? ¿Cuál es su rol?

El acompañamiento de la familia pasa por ayudarles a identificar tanto las capacidades como las limitaciones para definir la relación de ayuda. En el caso de los hermanos, según su edad y nivel de comprensión, es importante explicar de forma clara y a medida que vayan apareciendo algunos síntomas o indicadores de la enfermedad, en qué consiste y si hay algo que ellos deban saber o hacer para ayudar.

Es importante que los padres y el resto de la familia puedan ir equilibrando los tiempos compartidos y/o actividades para los hermanos no afectos, ya que en el día a día la enfermedad y las necesidades derivadas requieren mucha atención y tiempo.

# Estos pacientes requieren cuidado las 24 horas del día ¿qué apoyo reciben las familias? ¿Qué papel desempeñan las asociaciones de pacientes?

El cuidado que se deriva en situaciones de dependencia requiere contar con el apoyo del resto de la familia y de agentes sociales, de manera que se pueda apoyar emocional, económica y logísticamente a los padres de un paciente afecto con AME.

Las asociaciones de pacientes, en su variabilidad en cuanto a su finalidad, son una red social en la que las familias se pueden apoyar, así como encontrar información y referentes que les ayuden a normalizar los distintos pasos.



Las asociaciones pueden ayudar a estructurar el presente y el futuro de las perspectivas del paciente y su familia, y les proporcionan puntos de apoyo individual y colectivo, luchando por derechos, ayudas y asesorándoles.

### ¿Cómo afrontan los niños con AME los estudios y otras facetas de su día a día?

Los niños/as con AME suelen tener una mente muy despierta, con gran capacidad de observación y análisis de su entorno: desde el punto de vista escolar y académico suelen destacar y normalmente en este campo se sienten motivados y competentes. Afrontan la escolarización como cualquier otro niño, siempre que su entorno pueda asistir a las necesidades que se derivan de la enfermedad y que no les pongan en desventaja.

El equipo de profesionales de la Unidad Neuromuscular del Hospital Sant Joan de Deu desarrolla proyectos para la mejora de la calidad de vida de niños y jóvenes con patología neuromuscular: El Hospital va a la escuela es uno de ellos. Con este proyecto, facilitan la aceptación e integración escolar de niños con enfermedades neuromusculares como es la Atrofia Muscular Espinal.

Para conseguirlo, potencian la figura del psicólogo, que acude a la escuela donde, nos explica Irene, "asesoramos e informamos a

profesores y alumnos; de esta manera damos soporte al niño afectado y su familia, siempre teniendo muy en cuenta los deseos individuales de cada familia en cuanto a cómo abordar la problemática de la enfermedad con los compañeros y los docentes".

¿Qué sensación tiene en cuanto al conocimiento que tienen los niños-adolescentes y sus familias en cuanto a los tratamientos que hay disponibles? ¿Se preocupan por estar al día en este aspecto? ¿Conocen las terapias existentes y las que están por venir?

Los niños suelen ser más prudentes, quieren saber solo lo necesario para no crearse demasiadas expectativas Los padres quizás son los que más buscan e investigan.

¿Conoce la plataforma para la concienciación sobre la importancia del diagnóstico precoz de la AME signostempranosame.es?

Este tipo de campañas son realmente importantes para llegar a cuidadores, padres y Atención Primaria y lograr un diagnóstico temprano; no olvidemos que la rapidez en comenzar el tratamiento es crucial para detener la destrucción de las motoneuronas y el avance de la enfermedad.

Agradecemos mucho a Irene Zschaeck la gran labor que realiza con los niños que padecen Atrofia Muscular Espinal, así como su amabilidad y colaboración para la realización de este artículo.

#### Entrevista para Infomatronas por gentileza de



#### Referencias bibliográficas:

- 1.https://www.eurordis.org/es/content/%C2% BFque-es-una-enfermedad-rara
- 2.National Organization for Rare Disorders (NORD). Spinal Muscular Atrophy
- 3.A Madrid Rodríguez et al "Infantile spinal atrophy: our experience in the last 25 years". Anales de Pediatría 82, no 3 (2015): 159-65, https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25103837/

#### ¡ALGO MALO HEMOS TENIDO QUE HACER LAS MATRONAS DE MADRID!

La Consejería de Sanidad del SERMAS, ha dado una sonora bofetada a las más de mil matronas que esperan desarrollar su carrera profesional, o parte de ella, en la Comunidad de Madrid(CAM).



¿Qué mal hemos hecho las matronas de Madrid?

Tras muchos años sin disponer de una bolsa de trabajo abierta y justa para esta especialidad y de haber mantenido un sistema de contratación que ninguneaba los méritos, formación y experiencia, la Consejería de Sanidad de Madrid se ha decantado por una solución, la única posible según el SERMAS que perpetúa los mismos errores de la etapa anterior, ofende al sentido común, perjudica a las pacientes y, por si fuera poco, no se ajusta a la doctrina legal, que si cumplen el resto de comunidades autónomas.

Continúa con los mismos errores porque la solución elegida -elaboración de una "bolsa (bolsín) provisional de Matronas"- solo contempla los servicios profesionales prestados en el SERMAS, lo que significa seguir sin contabilizar toda la experiencia y méritos alcanzados por cada uno de los profesionales afectados.

Este error de base perjudica claramente a las pacientes y ofende al sentido común, dado que un especialista sin más experiencia que un mes (o una hora, o un minuto) de servicio prestado en el territorio de la CAM se coloca en la nueva Bolsa por delante de otro que pudiera tener una experiencia de 20 años, por ejemplo, pero acumulada exclusivamente en otras comunidades autónomas.

Según el SERMAS, y los sindicatos (no todos) que han dado el visto bueno a este apaño, la elaboración de este 'bolsín' provisional era la única vía para corregir la inexistencia de una bolsa de matronas. Y tendría razón si este procedimiento hubiera sido utilizado en alguna otra especialidad de la comunidad de Madrid o, incluso, en cualquier otra comunidad del resto de España, pero no es el caso: es un sistema único y original de las mentes que aquellos que se lo han sacado de la manga.

En cuanto a los aspectos legales, bien sabe el SERMAS que no existe causa legal alguna que justifique el hecho de que únicamente se puntúen los servicios sanitarios prestados en la CAM. Como en el resto de bolsas y oposiciones de otras comunidades, la prestación de servicios prestados debe ser igual en todo el Sistema Nacional de Salud. Es más, también se deben de tener en cuenta los servicios prestados en los servicios públicos sanitarios de la Unión Europea.

Además de todo lo dicho anteriormente, este 'bolsín' es un auténtico caos y tiene muchísimos errores que fueron reclamados en plazo pero que no se han corregido por lo que hay mucha gente mal baremada.

El SERMAS asegura que en un plazo corto publicará una bolsa definitiva y única que contemple todos los servicios de los profesionales, independientemente del territorio en que hayan sido prestados. La pregunta es ¿si el SERMAS ha tardado ocho meses en confeccionar el 'bolsín', cuanto tiempo le llevará elaborar un listado que contemple todos los méritos y experiencia?.

Veremos a qué llama el SERMAS "corto plazo".

Irene Barba. Matrona damnificada





#### LAS BAJAS POR RIESGO EN EL EMBARAZO SIGUEN PRESENTANDO PROBLEMAS DE INTERPRETACIÓN QUE TERMINAN EN LOS JUZGADOS

Un juez de Albacete reconoce el derecho a la prestación por riesgo de embarazo en contra de la opinión de la Seguridad Social y otro de Oviedo hace prevalecer el informe de Riesgos Laborales para reconocer el derecho con carácter retroactivo.

El primer caso es el de un Juzgado de Albacete, concretamente el de lo Social n.º 2, que ha dictado medidas cautelares por las que concede la suspensión de contrato (ILT por riesgo en el embarazo) a una trabajadora del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (SESCAM) como consecuencia del covid-19, en contra del criterio general establecido por la Seguridad Social.

En esta ocasión el juez reconoce la prestación a una mujer, con 14 semanas de embarazo en el momento de presentar la denuncia, después de que su Mutua se lo denegara siguiendo el criterio de la Seguridad Social (que sólo reconoce el riesgo a partir de la semana 24) y del SESCAM. Concretamente entiende el juez que "la pandemia puesta en relación con el trabajo de la actora como médico de puerta de urgencias, la fase de embarazo en la que se encuentra y la contraindicación de la vacuna en su estado, justifican la concurrencia de dicho requisito por el peligro que podría entrañar para el feto y la propia embarazada", más aún cuando "... desde el propio Servicio de Prevención del hospital requiere que en su estado evite tareas que precisen el uso de equipos de protección respiratoria consistentes en FFP2 y FPP3". En el proceso se aportaron informes de responsables del hospital del SESCAM donde se señala la imposibilidad de readaptar o cambiar su puesto de trabajo por otro compatible.

Nuevamente se produce una contradicción entre lo que determina el Ministerio de Sanidad (las embarazadas con un grupo vulnerable ante el covid-19) y lo que reconoce la Seguridad Social (sólo se accede a la ILT por riesgo en el embarazo a partir de la 24 semana de gestión). Es evidente que alguien no está haciendo su trabajo y vuelve a judicializarse un tema que debía ser un mero trámite.

El segundo caso es de un Juzgado de Oviedo, concretamente el de lo Social nº 1, que ha reconocido el derecho a una sanitaria del Servicio de Salud del Principado de Asturias (SESPA), a que se le certifique el riesgo durante el embarazo con efectos retroactivos, amparándose en un informe de riesgos laborales que definía los riesgos que entrañaba su puesto de trabajo.

En esta ocasión el Juez ha considerado el contenido del informe elaborado por el Departamento de Riesgos Laborales del SESPA que analizó el puesto adaptado, que le fue asignado a la sanitaria para que continuara trabajando durante su embarazo, y que situaba a la trabajadora en un nivel 3 por riesgo de contagio por agentes biológicos. Paradójicamente tanto el SESPA como la Mutua, sin tener en cuenta esta informe, "... retrasaron la existencia de riesgo a la semana 37, argumentando que el puesto de trabajo adaptado estaba en zona no Covid-19.". En este caso el juez viene a reconocer que la valoración realizada desde Riesgos Laborales para este puesto de trabajo en concreto debe primar sobre cualquier otra.





# LA R. DE MURCIA REGULA POR LEY LA PUBLICIDAD SANITARIA Y POSIBILITA MULTAR A "ILUMINADAS" DE TODA ÍNDOLE

Con la nueva norma "No se podrá efectuar publicidad a través de cualquier medio de difusión, formato, imagen o sonido que pueda atentar contra la dignidad, ética, seriedad y rigor del ejercicio de las profesiones sanitarias o puedan dañar la figura del profesional sanitario frente a los ciudadanos." y "No podrán contener afirmaciones que no puedan ser probadas científicamente."

En el Boletín Oficial de la Región de Murcia se publicó el pasado día 4 de marzo, un decreto para regular la publicidad sanitaria y que prohíbe dañar la figura del profesional sanitario, algo que venimos echando de menos en nuestro sindicato cuando tratamos de contrarrestar las mentiras y difamaciones de "iluminadas" varias que hay en nuestro entorno. Desde ahora toda publicidad deberá identificar con claridad y rigor el producto o servicio que se ofrece con textos comprensibles en su integridad, evitando cualidades o propiedades no suficientemente demostradas o que puedan suponer confusión con otros productos y no podrán contener afirmaciones que no puedan ser probadas científicamente.

En la nueva norma se especifica que "no se podrá efectuar publicidad a través de cualquier medio de difusión, formato, imagen o sonido que pueda atentar contra la dignidad, ética, seriedad y rigor del ejercicio de las profesiones sanitarias o puedan dañar la figura del profesional sanitario frente a los ciudadanos". Con ello se pretende proteger a los usuarios evitando actuaciones engañosas que puedan generar perjuicios económicos y riesgos para la salud de los ciudadanos.

En virtud de esta nueva regulación, todas las formas de publicidad sanitaria de la Región de Murcia que tengan cualquier tipo de repercusión para la salud humana, deberán obtener autorización administrativa previa por la Consejería de Salud. Para controlar el uso de la publicidad, la norma establece 13 criterios:

- 1.- Identificar con toda claridad, rigor y precisión, y de forma objetiva, la actividad, el producto o servicio al que se refiere no dejando dudas sobre su verdadera naturaleza.
- 2.- Utilizar textos claramente legibles, audibles y comprensibles en su integridad, evitando términos complejos que sugieran de forma engañosa o exagerada, cualidades o propiedades no suficientemente demostradas o que puedan suponer confusión con otros productos, servicios o actividades. Deberá utilizarse una letra uniforme en todo el anuncio y quedará excluida la letra pequeña.
- 3.- No se podrá efectuar publicidad a través de cualquier medio de difusión, formato, imagen o sonido que pueda atentar contra la dignidad, ética, seriedad y rigor del ejercicio de las profesiones sanitarias o puedan dañar la figura del profesional sanitario frente a los ciudadanos.



- 4.- No se podrán ofrecer productos, actividades o servicios a los que se les atribuya cualidades, características o resultados que difieran de los que realmente tengan o que de cualquier forma sean susceptibles de inducir a error a las personas a las que se dirige.
- 5.- No se podrán emitir mensajes en los que se ofrezcan ventajas comparativas frente a determinados productos, actividades o servicios de otros competidores.
- 6.- Deberán incluirse en los mensajes, la advertencia y precauciones que sean necesarias para informar al destinatario de los efectos indeseables o riesgos derivados de la utilización normal del producto, actividad o servicio anunciado.
- 7.- En los mensajes publicitarios, sólo podrán utilizarse referencias a reducciones o descuentos en el precio de los productos, actividades o servicios que se publicitan.
- 8.- No podrán suscitar expectativas en términos de salud que no se puedan satisfacer, quedando prohibida la mención a la garantía de por vida.
- 9.- No podrán contener afirmaciones que no puedan ser probadas científicamente.
- 10.- No podrán inducir al abandono de prescripciones o tratamientos preventivos o terapéuticos ni considerar como indiferente o negativo la consulta a otros profesionales sanitarios.
- 11.- La publicidad que realicen centros que impartan cursos de formación o que anuncien terapias, actividad terapéutica o actos propios de profesiones sanitarias o que publiciten su aplicación sobre personas con patologías, deberán especificar en la publicidad que realicen, de forma destacada y plenamente visible, que la actividad formativa no habilita para ejercer profesión sanitaria alguna y que carece de validez académica oficial.
- 12.- Se deberá adecuar el mensaje publicitario a lo establecido en el Real Decreto 1907/1996, de 2 de agosto, sobre publicidad y promoción comercial de productos, actividades o servicios con pretendida finalidad sanitaria, y en su caso, a otra normativa básica que resulte aplicable.
- 13.- Identificación del Número de Registro de Publicidad Sanitaria. Cualquier persona que incumpla esta ley podrá ser sancionada con multas de hasta 15.025 €.

Enlace con la norma: https://www.borm.es/services/anuncio/ano/2021/numero/1391/pdf?id=791951





#### LA OMS FIJA COMO OBJETIVO PARA 2030 CONTRATAR A 750.000 MATRONAS A NIVEL MUNDIAL PARA SOLUCIONAR EL DÉFICIT DE PERSONAL SANITARIO ACTUAL

SIMAES insiste en que España debería doblar el ritmo de formación de Matronas en los próximos años, cuando en la OMS se detecta el riesgo de una posible "fuga de cerebros" ante la necesidad de los "países ricos" de cubrir sus necesidades asistenciales.

Los Estados que conforman la Asamblea Mundial de la Salud han fijado como objetivo el contratar, para el año 2030, un total de 750.000 Matronas, como medio para intentar solucionar el déficit mundial de personal sanitario, de los cuales el 50% son enfermeras y Matronas (también creen necesario contratar 5,7 millones de enfermeras).

El director general de la OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus, ha solicitado a los países que inviertan en los trabajadores de la salud, recordando "que estas son personas increíbles que hacen trabajos increíbles en circunstancias increíbles", añadiendo que *"les debemos mucho y, sin embargo, los trabajadores de la salud y del cuidado a nivel mundial suelen carecer de la protección, el equipamiento, la formación, el salario decente, las condiciones de trabajo seguras y el respeto que merecen"*.

El Director de la OMS recalcó que "Si tenemos alguna esperanza de lograr un futuro más sano, seguro y justo, todos los Estados miembros deben proteger e invertir en sus fuerzas laborales de salud y cuidado de manera urgente".

#### Las directrices estratégicas de la OMS (pueden consultarse en:

https://www.who.int/publications/m/item/global-strategic-directions-for-nursing-and-midwifery-2021-2025, instan a los países a mejorar la formación en enfermería y obstetricia, a crear más puestos de trabajo y a asegurar que se puedan mantener.

#### Enlace de acceso al documento de la OMS:

http://simaes.org/wp-content/uploads/2021/06/20210526-OMS-A74 ACONF3-en.pdf

Traducción de la PP17: Preocupada por la escasez y la mala distribución de enfermeras y matronas en muchos países, particularmente en entornos rurales y remotos, y el impacto de esto en los resultados de salud y desarrollo, que están indisolublemente vinculados, y reconociendo la necesidad de una planificación eficaz de la educación, despliegue y retención de profesionales de la salud, incluso mediante la colaboración de las autoridades responsables de la salud, la educación y el empleo, para educar, emplear y retener a otros 5,7 millones de enfermeras y 750 000 matronas para el año 2030 con el fin de alcanzar el Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 (Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos en todas las edades).





# EL TJUE VUELVE A REPROBAR EL ABUSO DE ENCADENAR CONTRATOS TEMPORALES O CONTRATOS DE DURACIÓN DETERMINADA SUCESIVOS

El Tribunal europeo entiende que transformarlos en contratos indefinidos no fijos sería "apto" para sancionar lo abusivo de los contratos temporales en España

El día 3 de junio, el Tribunal de Justicia de la Unión Europea (TJUE) ha declarado que la normativa española "no parece incluir ninguna medida destinada a prevenir y, en su caso, sancionar la utilización abusiva de contratos de duración determinada sucesivos", añadiendo que el paso a un contrato indefinido no fijo podría ser una medida "apta" para sancionar la utilización abusiva de contratos de duración determinada en el sector público.

Esta declaración es consecuencia de las cuestiones planteadas por el Tribunal Superior de Justicia de Madrid por el caso de una trabajadora que encadenó contratos de duración determinada en una institución pública desde 2003 hasta 2016, cuando su plaza fue adjudicada a un trabajador fijo tras un proceso extraordinario de consolidación de empleo, motivo por el cual demandó a la Administración impugnando el despido.

El TJUE declara en la sentencia algo que es para nosotros obvio, que la Directiva Europea sobre trabajo de duración determinada se opone a una normativa nacional que, injustificadamente, ha sido interpretada de tal forma que permite la renovación de contratos temporales "sin indicar el plazo preciso de finalización de dichos procesos" de selección y además "prohíbe tanto la asimilación de esos trabajadores a trabajadores indefinidos no fijos como la concesión de una indemnización". Reitera lo que venimos denunciando desde hace años, que la renovación de contratos temporales para atender "necesidades que en realidad no tienen carácter temporal, sino al contrario, permanente y duradero", no está justificada por la Directiva.

Incluso el TJUE ha añadido que le consta que la normativa española fija un plazo de 3 años para organizar procesos selectivos que permite "evitar perpetuar las relaciones temporales de trabajo", pero también que la jurisprudencia del Tribunal Supremo permite que este plazo sea prorrogado "por diversos motivos", por lo que en la práctica se permite "la renovación de contratos de trabajo de duración determinadas para atender necesidades que en realidad no son provisionales", en contra de la Directiva.

Por ello, El TJUE añade a esto que, "la asimilación de dicho personal con relaciones de duración determinada a 'trabajadores indefinidos no fijos' podría ser una medida apta para sancionar la utilización abusiva de contratos de trabajo de duración determinada", considerando además que el abono de una indemnización por extinción de contrato no sería adecuado para sancionar "debidamente" una utilización abusiva de contratos o relaciones laborales de duración determinada.

Enlace de acceso a la Sentencia: <a href="http://simaes.org/wp-content/uploads/2021/06/20210603-TSJUE-sentencia">http://simaes.org/wp-content/uploads/2021/06/20210603-TSJUE-sentencia</a> c-726-2019.pdf





#### DESACUERDO ENTRE LOS POLÍTICOS SOBRE CÓMO ACABAR CON LA TEMPORALIDAD

Existe consenso político en que debe acabarse con los abusos de la temporalidad, pero no en cómo atajarlo.

Los políticos, en general, manifiestan un acuerdo en que los abusos en la temporalidad deben terminar, lo que marca la discordia es cómo hacerlo.

Existe consenso político en que debe acabarse con los abusos de la temporalidad, pero no en cómo atajarlo. Los políticos, en general, manifiestan un acuerdo en que los abusos en la temporalidad deben terminar, lo que marca la discordia es cómo hacerlo. Esta circunstancia es lo que ha impedido que la Comisión de Política Territorial y Función Pública aprobara una iniciativa destinada a resolver la situación, que en algunas comunidades representan el 45% de la plantilla.

En éste orden de cosas, el Ministerio de Política Territorial y de Función Pública ha presentado a los sindicatos una nueva propuesta que contiene, entre otras, medidas como una compensación económica equivalente a 33 días de sus retribuciones por año de servicio, así como un nuevo proceso de estabilización que valoraría la experiencia de estos trabajadores.

Esta propuesta se está valorando pero es evidente que adolece de medidas concretas que disuadan y sancionen a las Administraciones incumplidoras, en tanto que persiste la incertidumbre entre quienes finalizan su relación con la Administración después de 3 años de trabajo, como si de una pena impuesta sin ser culpables de la situación se tratase, pues no se les ofrece una alternativa clara. Además, debe establecerse alguna salida a la situación actual de los interinos en fraude de Ley.

En SIMAES creemos que el problema puede resolverse con medidas como:

- El establecimiento de una indemnización equivalente a la del personal laboral,
- Un sistema de multas por contrato temporal fraudulento a las Administraciones incumplidoras,
- El fomento de la promoción interna, valorándola convenientemente.
- El establecimiento de sistemas agiles de movilidad interna,
- Evaluar más la antigüedad el ejercicio de la profesión en los concursos.
- Convocar oposiciones y traslados cada dos años, alternativamente.

La propuesta del Ministerio de Política Territorial y Función Publica es claramente insuficiente para resolver el problema





EL INE ALERTA QUE LAS MATRONAS ESTAN ESTANCADAS O EN RETROCESO, PUES SÓLO CRECEN UN 0,1% EN 2020, FRENTE A UN AUMENTO EN TORNO AL 3% DE MÉDICOS Y ENFERMEROS.

Los datos del INE reflejan que las Matronas están en un claro estancamiento y solo consiguen arañar 14 profesionales a un incremento anual de casi 9.000 enfermeras.

Efectivamente, hay casi 9.000 enfermeras más en 2020, lo que sitúa a la enfermería en un total de 325.018 profesionales, en cualquier caso todavía muy lejos de la media europea, pero lo importante es que las Matronas sólo han aumentado su plantilla en 14 durante todo el año 2020.

Según datos del Instituto Nacional de Estadística (INE) el número de enfermeras colegiadas en nuestro país representa casi el 36% del total y el año pasado registró un incremento del 2,8%, lo que eleva el número total de profesionales hasta los 325.018, casi 9.000 más que el año pasado. Aún así, nuestro país sigue estando muy alejado de las ratio europeas. Según los datos del Consejo General de Enfermería, esta es de 5,2 enfermeras por cada 1.000 habitantes mientras la media europea es de 8,2.

Si los datos de enfermería son malos, los de Matrona son para echarse a llorar. Apenas crecemos un 0,1%, a pesar de ser la especialidad que también adolece de la escasez de profesionales. El número total es de 9.593 matronas tituladas pero no todas en activo, un número que ya hemos reiterado muchas veces, debería duplicarse para atender las necesidades asistenciales básicas de las mujeres españolas y cuadriplicarse para llegar a la media de los países de la OCDE.

#### Más información en:

https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica\_C&cid=1254736176781&menu=ultiDatos&idp=1254735573175

Enlace de acceso a la información completa: https://www.ine.es/prensa/epsc 2020.pdf





# CANARIAS PRETENDE ASIGNAR DISCRECIONALMENTE LOS PUESTOS DE LAS MATRONAS DE A.P. EN EL SENO DE CADA AREA DE SALUD EN SU OPOSICIÓN, SIN TENER EN CUENTA LA PUNTUACIÓN ALCANZADA.

El SCS insiste en que el proceso es para acceder a una plaza de Matrona de Área, por lo que será cada Gerencia quien asigne los puestos en función de los criterios internos de movilidad, y en SIMAES nos oponemos porque incumplirían normas nacionales e internas.

Los rumores se confirman. El Servicio Canario de Salud (SCS) pretende asignar discrecionalmente los puestos de trabajo a las Matronas de Atención Primaria que han superado el proceso de oposición y elegido, en el proceso de elección de área que concluyó ayer, su área de destino.

Insisten en que el proceso de selección era para adquirir plaza en una Área de Salud, no en un puesto concreto, por lo que la asignación del destino final estaría en manos de cada Gerencia por decisión de la Dirección General de Recursos Humanos. En definitiva y sin ningún rubor aseguran que se les asignará el CIAS de la Gerencia del Área.

Les hemos comunicado que un llamamiento no es un proceso de elección de área, que se confunden y generan incertidumbre, que un llamamiento es aquel que se realiza a todas las Matronas que han elegido un área y, por el orden de puntuación, elige el puesto entre los vacantes en el momento de la convocatoria de oposiciones (o como resultado de traslados, como es este el caso), que el resto son elucubraciones sin sentido ni justificación jurídica.

También le hemos hecho saber que la movilidad interna en el área (movilidad intra-área) es un proceso de carácter voluntario, es decir, se permite voluntariamente acceder a una plaza que ha quedado vacante por cese, jubilación, invalidad, etc., mediante un llamamiento conjunto a todas las Matronas del área que, libremente, podrán optar a la misma en función de una serie de criterios, como la antigüedad, pero no de manera automática para reasignar puestos u obligatoriamente, como ahora se pretende. Su contestación es que no existe ninguna regulación a este respecto en Canarias.

Como toda su argumentación es remitirse a la norma de la convocatoria de oposiciones, se les ha recordado que precisamente, en la base 14, relativa a la Petición y Adjudicación de plazas, se establece literalmente que "Una vez publicada la relación definitiva de personas aspirantes que superen el concurso-oposición..., esta Dirección General, mediante Resolución ..., establecerá la fecha y el procedimiento para la petición de plazas, así como, en su caso, las concretas Zonas Básicas de Salud y Equipos de Atención Primaria.", por lo que SIMAES requerirá a la Dirección General de Recursos Humanos que establezca la fecha y procedimiento para la petición de plaza dentro de cada Área, ya que el proceso de elección de área ya se ha realizado, concretando las ZBS de destino ofertadas. No reaccionan y nos tememos que esto terminará en un contencioso, sino el tiempo.

Este asunto va para largo y traerá cola. Se pretende "beneficiar" a las Matronas que llevan años en el SCS (por culpa de la misma Administración Canaria, que no convoca en tiempo y forma), por encima de los criterios de MERITO Y CAPACIDAD que establece la normativa general para el acceso a la función pública, y obviamente no lo vamos a permitir y así se lo hemos comunicado.





#### **ENTREVISTA CON CARMEN GARCIA URIAS**

Nuestra entrevistada, en esta ocasión, es una matrona con solera que continua siéndolo más allá del límite "oficial" del cese laboral. Menchu, que así es como la conocemos muchas de las matronas que hemos tenido el placer de estar y trabajar con ella en muchos congresos, es una mujer muy activa, que continua con muchísimas actividades relacionadas con la ayuda a otras mujeres que necesitan de una atención sanitaria. Una vida dedicada a la cooperación en otros países con menos recursos, con la creación de recursos como son escuelas para niños y niñas en Sudamérica.

P: Hola Menchu, te llamo así porque así te he conocido y me es más cercano, espero no te importe. Mucho me ha costado poder entrevistarte con esa vida tan activa que llevas en tantas asociaciones, me sorprende tu energía y lo ilusionada que te veo con tantos proyectos.

R: Bueno, sí, la verdad es que no paro, cualquiera lo diría a mi edad!! Pero me siento feliz estando activa y ayudar a otras personas, mujeres, niños, que por circunstancias no tienen recursos, generalmente migrantes, y que necesitan ser acogidos con gran generosidad. Te agradezco la paciencia que has tenido y esperar a tener un rato para hacer un repaso de mi trayectoria, no quiero recrearme mucho en el pasado y sí que se conozca que después de jubilarte, hay más vida, mucha vida con un montón de cosas que hacer, que no se acaba nada más que una etapa y comienzan otras, así que adelante, cuando quieras.



P: Menchu, una pregunta obligada es tu motivación para hacerte matrona, una profesión como la nuestra, en aquellos tiempos no era por una "vida fácil". ¿Qué o quién te inspiró para tomar esa decisión?

**R**: Bueno, yo primero fui enfermera, ATS en aquellos momentos, y trabajando durante un año en la clínica privada Zurbarán, me di cuenta de la autonomía y libertad que tenían las matronas, al no estar subordinadas para trabajar a la presencia de un médico. Esas matronas fueron mis mentoras y luego grandes amigas.

P: Sé que has estado muy involucrada en la lucha por defender la profesión desde tus inicios como matrona.¿ Cómo fue ese proceso?

**R:** Bueno, la verdad es que cuando acabé mi formación de matrona en Santa Cristina, me fui a trabajar a la Clínica O'Donnell, en la que estuve 30 años, y allí conocí a la que era Presidenta del Colegio de Matronas de Madrid, Dña. Julia Torres, quien me contagió su interés y preocupación por la situación de las matronas en aquel momento, antes de la unificación con las enfermeras y practicantes, te lo puedes imaginar, perder nuestro propio colegio.

P: Mirando un poco tu trayectoria, parece típico de las matronas de esa época vuestra capacidad para poder trabajar en diferentes lugares al mismo tiempo, ¿cómo lo hacíais?

**R:** No eras muchas y la tasa de natalidad no tiene nada que ver con lo de ahora. Hacían falta matronas tanto en la pública como en la privada, así que, con la ilusión y las ganas de trabajar, compaginé mi actividad en la sanidad pública en el hospital de La Paz. Luego ya tuve mi plaza por oposición en la Maternidad Municipal de Montesa y estuve también 5 años como APD (por oposición) en Villanueva de Castellón, en Valencia.

P: ¡Vaya mi abuela paterna era de allí!. Casualidades de la vida. Bien sigamos, sé que te iniciaste muy pronto como viajera, y que asististe a Congresos internacionales cuando solo muy pocas matronas podían hacerlo.

R: Si, la verdad que trabajaba mucho y lo que ahorraba lo invertía en asistir a esos congresos y viajar. Uno especialmente que recuerdo es de 1972 en Washington, solo éramos 80 matronas del mundo pero fue donde conocí a la Presidenta del Consejo Nacional de Matronas en ese momento, María García, que marcó un antes y un después en mi vida. Gran matrona y amiga para el resto de la vida.



P: Noto que te emociona su recuerdo, lo entiendo, yo también la conocí, gran persona y profesional. Y dime,

¿por qué recuerdas especialmente ese congreso, además de por conocer a María?

**R:** Pues porque me di cuenta que la sociedad americana, tan avanzada para algunas cosas, no tenían "cultura de matrona". Me explico, la sociedad americana no contemplaba la presencia de matronas durante los partos, con solo un 10 % de partos naturales (fisiológicos) siendo el resto nacimientos realizados por distocias/ cesáreas por médicos. Los cuidados y la atención de las mujeres en los partos por matronas no era la norma imperante como en España.

P: Tu tono en defensa de las matronas es bastante reivindicativo Menchu, ¿cuál fue el detonante?

**R:** Si, la verdad es que sí, porque cuando llegó la democracia a España, lo primero que se le ocurrió a algún ministro que no voy a mencionar, fue unificar, sin consenso previo, a los tres colegios, enfermeras, practicantes y matronas, y desde entonces ha habido un antes y un después en nuestra profesión. Luchamos, nos manifestamos en contra de esta decisión unilateral pero...no pudo ser, y tras la dimisión de la Presidenta del Consejo Nacional de Matronas asumí el cargo en funciones, el caso era seguir peleando también desde dentro de las instituciones.

Fueron unos años muy difíciles por la dificultad de asumir que la profesión mas antigua de la historia de la humanidad perdía autonomía en su representatividad y pasaba a formar parte de un colectivo numerosísimo, siento las matronas una minoría absoluta. Ya conocemos la cara oscura de la democracia que es casi el anonimato de las minorías. Por otra parte, en relación al correspondiente Contencioso que interpusimos tengo que decir que fue el mayor fiasco imaginable: en 1982 el Tribunal Supremo sentenció que la Orden Ministerial de 1977 que unificada los colegios era nula de pleno derecho y debía retrotraerse la situación de los colegios al estado anterior. Nunca se cumplió aquella sentencia. Ha sido un duelo largo.

### P: ¿Es a raíz de esta situación que surge la Asociación Española de Matronas?

R: Si, claro, había que reagrupar al colectivo de matronas en una asociación nacional ante la pérdida del Consejo Nacional y los colegios propios de matronas, teníamos que crear una asociación con un objetivo claro, unir y defender a las matronas españolas de algunos atropellos o injusticias. También desde la AEM fundamos la Asociación Madrileña de Matronas años más tarde, y fomentamos la creación de las asociaciones autonómicas de matronas.



P: Menchu, volviendo a tu labor asistencial, tengo entendido que reinventaste un método para la preparación al parto sin temor, sin dolor, ¿Cómo surgió esta iniciativa?

**R:** Si, yo me había formado con grandes profesores como el Dr. Aguirre de Cárcer, el Dr. Escudero, el Dr. Granados y el Dr. Caicedo, así que tenía mucho material para fusionar sus ideas y sus métodos en un programa que ofrecía a las mujeres y que funcionó muy bien.

P: Volviendo un poco al presente Menchu, te he oído decir muchas veces que para ti ha sido muy importante, y lo sigue siendo, viajar, asistir a congresos, ¿puedes ampliarme un poco más esto? Comparto tu interés y me gustaría poder compartirlo con las compañeras que nos leen.

**R:** Si, ya sé que a ti te gusta viajar como a mí. Verás yo creo que asistir a los congresos te brinda varias oportunidades, primero aprender de otras compañeras y estar actualizada y en segundo lugar, conocer personas, compañeras de otros lugares, su situación, y si a eso le añades la posibilidad de conocer el lugar, su cultura, pues es perfecto. Siempre he aprovechado los congresos fueran donde fueran para empaparme de la cultura del lugar. Creo que es muy importante tener una amplia cultura como persona, te enriquece aún más en tu faceta de matrona, por lo menos a mí, que además me encanta la música, la pintura, el arte en general.

## P: Y actualmente Menchu, con tanta actividad, ¿puedes contarnos en qué andas metida?

R: Si, claro, entre otras te diré que como he hecho de mi profesión un sistema de vida, sigo asistiendo a madres migrantes en una asociación en Torrejón, como ya te dije antes y ayudándolas, no solo profesionalmente sino también económicamente, en situaciones de maltrato, violación o los partos fruto de estas situaciones de violencia



P: Uff!! Me pones los pelos...como escarpia. ¡¡Vaya labor humanitaria tan loable que haces, y a tu edad, después de 20 años jubilada!! Y además otras cosas, ¿no?

R: Si, recientemente he creado la Asociación Isabel María Programas de Ayuda también para ayuda a mujeres de México y Paraguay. Por aquellos lugares de Sudamérica se necesita mucho de casi todo.

P: Menchu, estamos en el final de esta entrevista y me gustaría que mandases un mensaje a las nuevas generaciones de matronas, o no tan nuevas, (jajajaja!)

R: Primero quiero dar las gracias a la Asociación Española de Matronas a la que le he dedicado parte de mi vida, y en especial a Mª Ángeles Rodríguez, por su incondicional apoyo y amistad, y a ti, por esta



oportunidad de poder compartir un poco más de mi vida. Mi mensaje sería: que amen esta profesión y hagan de ella una escuela de vida y se dediquen al cuidado de las mujeres en todas sus facetas, desde la menarquia al climaterio. Y por último, si me lo permites, me gustaría dejar una frase con la que se me recuerde: "He llenado mi vida con la energía de la primera mirada al mundo de un recién nacido ".

Muchas gracias a ti Menchu en nombre de la Asociación Española de Matronas, tú has sido parte de ella durante muchos años y tienes tu sitio y nuestra amistad para siempre, por todo lo que nos has entregado, además de tu tiempo y parte de tu vida.

Agradecer el tiempo que nos has dedicado y, personalmente, decirte que ha sido un placer realizarte esta entrevista en la que me has demostrado que hay más vida después de la jubilación, que te da más vida, no hay más que verte y escucharte, con esa emoción cuando hablas de tu entrega a las mujeres. Muchísimas gracias, de verdad, por ser un ejemplo de humanidad y entrega a una profesión, la de SER MATRONA.

ATENEA Redactora AEM

#### 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



INAUGURACIÓN
DE UN
MONUMENTO
DEDICADO A
NUESTROS HIJOS
QUE FALLECEN "
AMAR SIN LATIDO"
( Comillas,
CANTABRIA)



Foto: "Red El hueco de mi vientre"

La Red el Hueco de mi vientre, asociación sin ánimo de lucro que desde Cantabria y Madrid se ha extendido a otras CC.AA, trabajan por dar apoyo a familias que han sufrido una pérdida perinatal y a los profesionales que les atienden. Además de la ayuda en el manejo y acompañamiento del duelo se proponen dar visibilidad al duelo en general y en particular, al de estos niños, muchos fallecidos intraútero, conscientes las integrantes de la red ( muchas de ellas matronas) de que ello puede facilitar la tarea de acompañamiento emocional de las familias afectadas.

Hay niños que mueren incluso antes de nacer ... Y parte del sufrimiento de esas familias viene de la falta de reconocimiento social y político, que no permite llorarles y darles un lugar como se merecen, que silencia y aísla a las familias como consecuencia de una cultura que le cuesta hablar de la muerte y encajar el dolor. Por eso la Red ha creído que conseguir un espacio físico

en Cantabria, donde las familias pudieran llorar a estos niños daría mucho consuelo y paz a tantas familias. El empeño en este objetivo de la Red, logró la solidaridad del Ayuntamiento de Comillas, de FUNCANTABRIA y del escultor Jesús García Trapiello cuya obra " Amar sin latido" ha conseguido plasmar con una sensibilidad exquisita el sentimiento por el duelo y cuya explicación de boca del autor, reproducimos:

"En el año 2013, en un viejo tronco de acacia tallé algunos atributos de la mujer con un hueco en el vientre que titulé "Maternidad" y en mayo del 2018, mi esposa y yo la donamos a la asociación "El Hueco de mi vientre". Meses después proponen exponerla en un memorial al aire libre en Cantabria. Madera y aire libre no hacen buenas migas y menos con las lluvias y humedad de la región. La solución de hacer una copia en bronce despojaría a la escultura de las insinuaciones de las vetas y sobre todo de los contrastes del oscuro duramen y la albura de la

corteza. Así pues propongo hacer una nueva escultura en madera y si agrada a la asociación, copiarla en bronce. a principios del 2019 comencé diferentes bocetos, todos tenían en común un vientre enorme, grande, que inunda todo pero vacío, profundamente liso, pulido pero vacío. También unos senos enormes, a rebosar y nada más... Todo lo demás sobraba, sobraban brazos, piernas y cabeza, todo eso no es relevante. En el diseño definitivo un vacío transversal e irregular llena de ausencia parte del vientre, parte de la cadera y parte de la espalda, pero.....la ausencia también es vida y la certeza, que no esperanza, de que la vida que inicia un camino diferente es la frágil mariposa que delicadamente vuela rozando y acariciando el vientre que le da vida. El amor es eterno"

El pasado viernes 4 de junio, tuvo lugar en el Cementerio Municipal de Comillas la inauguración de la escultura "Amar sin Latido". El acto contó con las intervenciones de D. Miguel Ángel Díaz y Dª Yolanda Díaz (presidente y Directora de Funcantabria), Dª Rebeca Hoya (madre de la Red el Hueco de mi Vientre), D. Jesús García Trapiello (autor de la obra), D. Miguel Javier Rodríguez (Consejero de Sanidad) y Dª M. Teresa Noceda (Alcaldesa de Comillas) y con el apoyo del Colegio de Enfermería y la Asociación de Matronas de Cantabria, la Asociación Tueris (Maternidad, derechos e infancia) y la Asociación Española de Matronas (AEM).

Como explican las integrantes de la Red el Hueco de mi vientre, "Pequeños gestos... Grandes resultados. El valor de la simbología. Humanizar los protocolos, desburocratizar el dolor. Entender que la muerte forma parte de la vida. Apoyarnos entre todos, como individuos, como familias, como sociedad, en la que todos estamos expuestos a perder un ser querido."

Sin duda este acto sienta un precedente que cobra un valor especial.

En un paraje incomparable de Cantabria que destila paz y sosiego, esta escultura ha quedado instalada en recuerdo de todos los pequeños que "iniciaron otra vida".



## PREMIOS DE INVESTIGACIÓN METAS 2021

- Los Premios Metas, convocados por la revista Metas de Enfermería, dotan al trabajo ganador con un galardón de 3.000 euros.
- Las bases de esta edición se encuentran disponibles en: <a href="https://www.enfermeria21.com/revista-metas-de-enfermeria/premios-metas/">https://www.enfermeria21.com/revista-metas-de-enfermeria/premios-metas/</a>.
- El plazo de presentación de los trabajos finaliza el próximo día 10 de septiembre.

Madrid, junio de 2021. La revista Metas de Enfermería convoca los Premios Metas 2021, un certamen de investigación que este año alcanza su 23ª edición. El objetivo de estos premios es potenciar la labor científica enfermera a través de la experiencia de los propios profesionales y su entorno. El estudio ganador será galardonado con un primer premio de 3.000 euros; también se otorgará un accésit dotado con una suscripción anual a Enferteca, la mayor Biblioteca General de Enfermería.

Al igual que en ediciones anteriores, las investigaciones podrán versar sobre cualquier área de conocimiento de la enfermería, y los participantes deberán presentarlas antes del 10 de septiembre de 2021, sin que contengan nombres o cualquier otro dato que pueda permitir la identificación de su autoría o de las posibles personas objeto de estudio. Los trabajos habrán de ser inéditos y estar escritos en lengua española.

#### Bases del certamen

Las bases del certamen, con todas las especificaciones requeridas, se encuentran disponibles en la siguiente dirección:

https://www.enfermeria21.com/revista-metas-de-enfermeria/premios-metas/.

El fallo de los Premios Metas será inapelable y se dará a conocer el próximo mes de diciembre a través de Metas de Enfermería y el Diario DICEN; la fecha de entrega de los galardones queda aún por estipular. El jurado de los premios estará compuesto por miembros del Consejo Editorial, el Consejo Asesor y el Comité Científico de la revista, así como por profesionales enfermeros externos a la editorial y expertos en investigación, que constituirán, al menos, el 50% de los miembros del jurado.

#### **Editorial DAE**

Difusión Avances de Enfermería (DAE) es una compañía editorial, perteneciente a **Grupo Paradigma**, que produce y distribuye información y servicios para los profesionales, alumnos, gestores, docentes e investigadores del ámbito de la enfermería

Dentro de su haber la editorial engloba una de las cabeceras enfermeras con mayor tirada y repercusión de España, **Metas de Enfermería**, que a lo largo de sus más de veinte años de vida sigue creciendo en contenidos y rigor científico. Y cuenta, por otro lado, con un periódico especializado, el Diario **DICEN** (https://www.enfermeria21.com/diario-dicen/), gracias al que la información del mundo enfermero se actualiza cada día, y con el que se amplía la difusión de sus contenidos.

Completan el abanico cabeceras como **RIDEC** (dirigida a profesionales de la Enfermería Comunitaria y la Atención Primaria en España e Iberoamérica, perteneciente a la Asociación de Enfermería Comunitaria -AEC-), **Matronas Hoy** (la revista de la Asociación Nacional de Matronas, hecha por y para este colectivo) o **ALADEFE** (revista de la Asociación Latinoamericana de Escuelas y Facultades de Enfermería).



#### Con la colaboración de:



#### CURSO ON-LINE DE VACUNACIONES EN NIÑOS/AS Y MUJERES EN EDAD FERTIL

Organizado por: ASOCIACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA Y VACUNAS (ANENVAC)

Patrocinado por: SANOFI

Dirigido a:

Enfermeras especialistas en obstetricia y ginecología (matronas) Enfermeras especialistas en pediatría

Horas lectivas: 50

Fecha de inicio: 20 de septiembre de 2021 Fecha de finalización: 21 de enero de 2022

Acreditación: Se solicita la acreditación de la Secretaria de Formación Continuada del Sistema Nacional de

Salud

#### Programa:

#### **MODULO 1: Generalidades en vacunas**

- 1. Historia de las vacunas y las vacunaciones.
- 2. Conceptos generales de las vacunas.
- 3. Beneficios de la vacunación lo largo de todas las etapas de la vida.
- 4. Epidemiología y vacunas disponibles según enfermedad prevenible.
- 5. Estrategias para mejorar las coberturas vacunales mediante captación activa.
- 6. Bulos y mitos sobre las vacunas. Como combatirlos.

Fecha de inicio: 20 de septiembre de 2021 Fecha de finalización: 22 de octubre de 2021

#### MODULO 2: Vacunación en mujeres en edad fértil y niños/as

- 1. Calendario de vacunaciones (Sistemático y AEP) en niños/as y mujeres en edad fértil.
- 2. Recomendaciones vacunales en la consulta preconcepcional, en mujer gestante y mujer lactante.
- 3. Calendario vacunal mediante pautas aceleradas del niño y mujer en edad fértil no vacunados o que se ha demorado en la pauta.
- 4. Vacunación del niño y mujer en edad fértil con factores de riesgo.

- 5. Vacunaciones en sanitarias en edad fértil.
- 6. Vacunación frente a COVID-19 en mujeres gestantes y niños.

Fecha de inicio: 22 de octubre de 2021

Fecha de finalización: 26 de noviembre de 2021

#### MODULO 3: Las enfermeras y matronas en la vacunación

- 1. Cuidados de enfermería asociados al proceso de vacunación.
- 2. El acto vacunal.
- 3. Requisitos para una eficiente gestión de las vacunas. La cadena del frio.
- 4. Seguridad vacunal. Contraindicaciones permanentes, temporales y falsas contraindicaciones de las distintas vacunas.
- 5. Procesos para evitar errores programáticos en el acto de vacunación.
- 6. Reacciones locales a las vacunas. Reacciones generales inmediatas (anafilaxia, sincope, lipotimia). Tratamiento.

Fecha de inicio: 26 de noviembre de 2021 Fecha de finalización: 21 de enero de 2022

#### **PONENTES**

José Antonio Forcada (Enfermero)

Inmaculada Cuesta (Enfermera y matrona)

Noelia Rodríguez ((Enfermera y matrona)

Manuel Ángel Romero (Obstetra)

Rosa Sancho (Enfermera)

Gloria Mirada (Enfermera)

Fran Álvarez (Pediatra)

Raúl Ayala (Enfermero)

Miguel Ángel Alcántara (Enfermero)

#### LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE MATRONAS DISPONE DE 40 INSCRIPCIONES GRATUITAS

#### Los criterios de adjudicación serán:

- 1.-Riguroso orden de petición
- **2.**-Preferentes ser socio de la Asociación Española de Matronas, Asociación Científica de Matronas de Aragón y Asociación Extremeña de Matronas

Solicitar en: matronas@asociacion-nacional.com



#### **AVANCE DE PROGRAMA**

#### Miércoles 29

#### 9:00h. MESA 1:COVID-19 Y MUJER

La enfermedad por coronavirus de 2019,más conocida como COVID-19n es una enfermedad infecciosa causada por el virus SARS-CoV-2. Tiene una tasa de mortalidad en las mujeres que se sitúa cerca del 1,7%. La enfermedad COVID-19 se ha relacionado con un mayor riesgo de tromboembolismo venoso (TEV) y algunos expertos han puesto su atención en la mujer que toma anticonceptivos hormonales combinados , en la mujer embarazada y en la lactante.

- 1. COVID-19 en la mujer española. Prevalencia, factores de riesgo y época post COVID-19.
- Dr. Santiago Palacios, ginecólogo. Madrid.
- 2. Test Covid; test de Antígenos, PCR, test de anticuerpos. ¿Qué nos cuenta cada uno?,
- ¿Cómo debemos interpretarlos, cuándo y cuál hacer?
- Dr. Juan Carlos Galán. Microbiólogo. Madrid.

#### 10:00h. MESA 2: LA IMPORTANCIA DE LA VITAMINA D

La pandemia del COVID-19, nos ha enseñado a seguir y cumplir una serie de medidas de higiene y a entender la importancia de fortalecer y reforzar nuestra inmunidad. La vitamina D es una hormona inmunomoduladora con eficacia establecida contra diversas infecciones de las vías respiratorias superiores. La vitamina D puede detener las respuestas hiper-inflamatorias y acelerar el proceso de curación de las áreas afectadas, principalmente en el tejido pulmonar. Más allá de la inmunidad la VD ha mostrado sus efectos positivos a lo largo de la vida de la mujer, desde la infancia y adolescencia, pasando por la vida reproductiva y embarazo y siendo muy señalado su necesidad en la vida adulta y vejez

- 3. La Vitamina D como inmunomodulador sistémico
- Dr. Manuel Marcos. Ginecólogo. Madrid.
- 4.. Vit D en la salud de la mujer
- Dr. José Luis Neyro. Ginecólogo. Bilbao.



#### 11:30 MESA 3: LA NECESIDAD DEL ABORDAJE DE PATOLOGÍAS PREVALENTES EN LA MUJER

La OMS ha anunciado la necesidad de erradicar el cáncer de cuello uterino. Para ello será necesaria la vacunación, o en casos necesarios la detección precoz. Por otra parte, en los casos de detección del VPH, tenemos posibilidades de conseguir mejorar la inmunidad local y con ello conseguir un rápido aclaramiento viral. Las infecciones urinarias recurrentes (IUR) son un problema clínico frecuente, especialmente en mujeres jóvenes sexualmente activas, en embarazadas, en pacientes posmenopáusicas y en pacientes con patología urológica subyacente. Es importante conocer las distintas estrategias terapéuticas para la prevención de las IUR:

- 5. La mujer adulta y la necesidad de aconsejar la vacuna del VPH
- Dr. Jesús de la Fuente Valero. Ginecólogo. Madrid.
- 6. Cómo abordar las infecciones urinarias de repetición
- Dr. Juan Carlos Ruiz de la Roja .Urólogo. Madrid.

#### 12:30h. MESA 4: ANTE LA ATROFIA VULVO VAGINAL: DECISIÓN TERAPÉUTICA

Diversas sociedades científicas han mencionado la importancia del tratamiento de la atrofia vaginal. Sin embargo, se trata de una alteración crónica y progresiva, lo que hace que el cumplimiento sea bajo. Todo ello hace imprescindible el conocimiento de las diferentes alternativas, para de acuerdo a las características medicas de la paciente y a su deseo consigamos eficacia, seguridad y cumplimiento.

- 7. ROL PLAYNG. La alternativa oral no hormonal
- 8. Prasterona intravaginal. Actuando también sobre los receptores androgénicos
- Dr. Miguel ángel Rodríguez Zambrano
- 9. La hidratación vaginal y vulvar más allá de la menopausia
- Dr. Santiago Palacios y Dr. Fernando Losa

## 16:00h. MESA 5: AVANCES EN TÉCNICAS QUE MEJORAN EL SUELO PÉLVICO Y TÉCNICAS QUE PRODUCEN REJUVENECIMIENTO VAGINAL

Hay muchos síntomas derivados de los cambios que sufre el suelo pélvico , algunos derivados de la edad y otros de diferentes enfermedades o procedimientos Los avances en la física médica han conseguido de una manera rápida instalarse en muchos de estos síntomas que hasta la fecha tenían tratamientos relativamente agresivos, como los quirúrgicos o difíciles de cumplir (ejercicios pélvicos de forma continua)-Estos métodos terapéuticos pueden beneficiar a todas las estructuras externas e internas del suelo pélvico, entre estos métodos innovadores están la electromagnetoterapia, el láser o la radiofrecuencia .

10.EMSELLA. El electromagnetismo al servicio del suelo pélvico

11. La radiofrecuencia, tratamiento cómodo y rápido para el rejuvenecimiento vaginal

#### 17:30: MESA 6: EL EMBARAZO y LA FERTILIDAD, SIEMPRE UN RETO

Siempre nos preocupa el embarazo y los riesgos añadidos de la prescripción de los diferentes productos sean medicamentos o no. Pero, por otra parte, sabemos de la importancia de los nutrientes y la necesidad de disminuir o evitar alteraciones como los vómitos. Todo ello hace que de manera continua se desarrollen diferentes estrategias que demuestren seguridad y eficacia en el embarazo. La infertilidad es un problema común que afecta a una de cada seis parejas. El conocer cuándo y cómo podemos ayudar a la pareja será imprescindible para conseguir el éxito. El principal objetivo de la terapia nutricional en estas pacientes



debe ser alcanzar metas específicas como mejorar la resistencia a la insulina, las funciones metabólicas y las reproductivas.

- 12. Tratamiento natural seguro y eficaz para las náuseas del embarazo
- Dr. Nicolás Mendoza. Ginecólogo. Granada.
- 13. Meiora de la fertilidad desde tu consulta
- Dr. Fernando Losa. Ginecólogo. Barcelona.
- 14. Embarazo y lactancia.
- Dr. Jackie Calleja. Ginecólogo. Madrid.
- Dr. Juan Carlos Ruiz de la Roja .Urólogo. Madrid

#### Jueves 30

#### 8:45h. MESA 7: CONSECUENCIAS DEL SOBREPESO Y OBESIDAD EN LA MUJER

Desde 1975, la obesidad se ha casi triplicado en todo el mundo. En 2016, la OMS señaló que el 39% de las personas adultas de 18 o más años tenían sobrepeso, y el 13% eran obesas. Existen numerosos estudios que informan sobre las consecuencias del sobrepeso y la obesidad para la salud, siendo las más importantes, las enfermedades cardiovasculares (principalmente las cardiopatías y los accidentes cerebrovasculares), la diabetes; los trastornos del aparato locomotor (en especial la osteoartritis, una enfermedad degenerativa de las articulaciones muy discapacitante), algunos cánceres (endometrio, mama, ovarios, próstata, hígado, vesícula biliar, riñones y colon). A lo largo de la vida de la mujer existen diversas repercusiones específicas del sobrepeso y obesidad que son importantes conocer.

15. Abordaje no farmacológico y farmacológico del control del peso en la mujer, Liraglutida

#### 10:00h, MESA 8: SUPLEMENTO NUTRICIONAL DE LA MUJER A LO LARGO DE SU VIDA

El embarazo es una situación especial en la que aumentan las necesidades de energía, proteínas, vitaminas y minerales. En ocasiones la dieta no es suficiente y es necesario recurrir a la utilización de suplementos. La exposición a determinados nutrientes en períodos críticos de la vida, así como la deficiencia o el exceso de alguno de ellos, puede comprometer el crecimiento y desarrollo fetal y condicionar el riesgo a padecer determinadas- Por otra parte la deficiencia de hierro es el trastorno nutricional de mayor prevalencia y la causa más frecuente de anemia en el mundo. Su prevención y tratamiento evitaría una tremenda morbimortalidad. La leche y los productos lácteos son alimentos clave durante todas las etapas de la vida dentro de una dieta occidental equilibrada.

- 16. Suplementos nutricionales en el embarazo y lactancia
- Dr. José María Fernández Moya. Ginecólogo. Madrid.
- 17. Anemia por déficit de hierro en la mujer

#### 11:30h. MESA 9: INSOMNIO Y MUJER

Es el trastorno de sueño más frecuente en la población general. Se estima una prevalencia entre el 20-30%. Es más frecuente en mujeres y se dispara a partir de los 45 años. Se considera además un importante problema de salud pública, ya que el insomnio crónico se asocia con una reducción de la calidad de vida y del rendimiento diario y aumenta el riesgo de depresión e hipertensión y de uso de fármacos hipnóticos.

18. El sueño en las distintas etapas de la mujer, características y cómo mejorarlo

Dr. Javier Albares. Neurofisiólogo clínico. Barcelona.



19. Síntomas de la menopáusia y cómo tratarlos. Evidencia de la Cimífuga Racemosa

Dr. Nicolás Mendoza. Ginecólogo. Granada.

Dra. Mª Concepción Navarro. Farmacóloga. Granada

## 12:30 MESA 10: LAS DOS PATOLOGÍAS MÁS PREVALENTES DE LA MUJER MADURA. OSTEOPOROSIS E HIPERTENSIÓN

Tanto la osteoporosis con su riesgo de fractura como la hipertensión son muy prevalentes , causando alta morbimortalidad . Por ello es importante un tratamiento adecuado para reducir la patología. Para ello habrá que recomendar las medidas de estilo de vida, pasando por suplementos nutricionales y en los casos necesarios el tratamiento individualizado que haya demostrado eficacia, seguridad y mejore el cumplimiento

20. Suplementos nutricionales para la prevención de la osteoporosis y calidad de vida de la mujer *Dra. María Gea. Madrid.* 

Dr. Santiago Palacios. Madrid.

21. Riesgo de fractura osteoporótica. ¿Cuándo empezar con antiresortivos y qué antirresortivo?

22. El papel de la Vit D en la calidad ósea.

#### 16:00 MESA 11: HIGIENE Y EQUILIBRIO DEL MICROBIOMA VAGINAL

Un microbioma vaginal saludable ayuda a prevenir la vaginosis bacteriana, las infecciones por hongos y otros posibles problemas al mantener un pH ácido (<4.5) que es desfavorable para el crecimiento de patógenos comunes, como Gardnerella vaginalis. Los lactobacilos presentes en un microbioma vaginal saludable también ocupan el nicho ecológico que de otro modo estaría disponible para su explotación por organismos patógenos.

23. Vaginosis bacteriana y el rol de los lac tobacilos para su tratamiento

24. Impacto de la Vaginosos Bacteriana en mujeres españolas. Tratamiento con Cloruro de Decualinio *Dra. Verónica Sobrino. Ginecóloga. Madrid.* 

#### 17:30h. MESA 12: PUNTOS CLAVE EN LA CALIDAD DE VIDA DE LA MUJER

Desde conocer las necesidades alimenticias hasta adelantar se a los síntomas . La mayoría de las mujeres que sufren síntomas severos o moderados en diferentes momentos de la vida, refieren una importante pérdida de calidad de vida. Muchas de estos problemas

relacionados o no con las hormonas pueden evitarse con el equilibrio de diferentes nutrientes y sustancias naturales. Por otra parte el saber y conocer tus déficits ayudan para su prescripción.

25. Rendirse a la menopausia o adelantarse e a ella.

Dra. Silvia P. González. Ginecóloga. Madrid.

26. Importancia de los lácteos y la Vit D en la mujer

Dr. Luis Rodolfo Collado. Dtor del Departamento de Medicina de la UCM y Director de la Catedra UCM/CLAS. Madrid.

27. Índice Omega 3: Información clave en la salud de la mujer

Dr. Javier Terán. Bioquímico. Zaragoza.

#### **Viernes**

8:45h. MESA 13: LOS CAMBIOS QUE HACEN LOS TRATAMIENTOS HORMONALES MAS SEGUROS



El índice de Pearl en cuanto a eficacia de la anticoncepción hormonal, ha demostrado que tanto los anticonceptivos hormonales orales combinados como los anticonceptivos solo de gestágenos, tienen la misma eficacia. El siguiente punto es la seguridad, habiéndose demostrado que los anticonceptivos con solo gestágenos no aumentan el riesgo tromboembólico. Por otra parte las recomendaciones de las sociedades científicas respecto a la terapia hormonal combinada en la menopausia, aconsejan el uso de la progesterona micronizada.

28. La tendencia de seguridad en la anticoncepción hormonal

## 10.00h. MESA 14: LAS NUEVAS TECNOLOGIAS FACILITAN LOS DIAGNOSTICOS DE ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA MUJER

La infección por la bacteria clamidia Trachomatis es una infección de transmisión sexual (ITS) frecuente. Es posible que no sepas que tienes Clamidia porque muchas personas no tienen signos o síntomas. La gonorrea es una infección bacteriana del tracto genital. La detección y tratamiento de la infección por gonorrea evitan secuelas importantes. Por otra parte los test genéticos de mama han abierto la puerta de la posible prevención del cáncer de mama genético, el saber a quién y cuando es la clave

- 29. Cuándo y cómo diagnosticar la Chlamydea trachomatis y gonorrea
- 30. El cáncer de mama entre las cuerdas. Tratamiento personalizado y de precisión

Dra. Carmen Sánchez Hombre. Genetista. Madrid.

## 11:30 MESA 15: LA IMPORTANCIA DEL DIAGNÓSTICO TEMPRANO Y CORRECTO TRATAMIENTO EN ENFERMEDADES DE ALTA PREVALENCIA FEMENINA: OSTEOPOROSIS Y ENFERMEDADES REUMÁTCAS.

Los anticuerpos monoclonales son proteínas que se produce en el laboratorio y son capaces de que se unan específicamente con cualquier molécula con carácter antigénico. Este fenómeno es de gran utilidad en bioquímica, biología molecular y medicina. Los anticuerpos monoclonales ejercen sus actividades de manera muy diversa, dependiendo de las dianas que se encuentren afectadas. Pueden ser Inmunomoduladores, Inmunodepresores o Bloqueantes. Su desarrollo ha cambiado el pronostico de muchas enfermedades

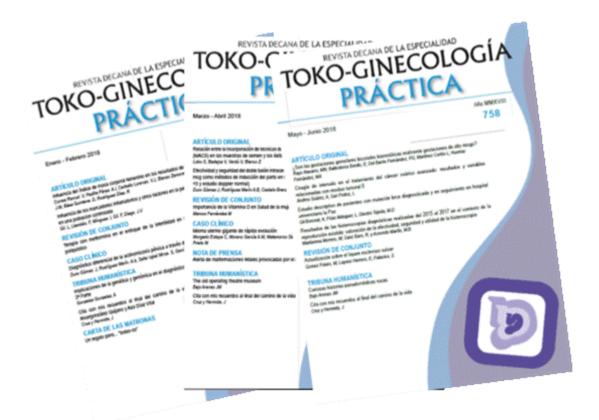
- 31. Avances con anticuerpos monoclonales en reumatología
- 32. Perfiles de riesgo en el paciente con osteoporosis y fracturas: novedades internacionales Dra. Mª Jesús Moro

#### 12:30h. MESA 16: ENFOQUE INTEGRAL DEL ENVEJECIMIENTO SALUDABLE EN LA MUJER.

- 31. Edades y etapas con diferentes intervenciones dermocosméticas: prevenir, tratar y mantener. Ponente Dra. Marieta Ramírez. Investigadora y M. familia. Madrid
- 32. ¿Algún tratamiento eficaz en la caída del cabello en postparto, en menopausia, post-Covid-19 etc.? *Ponente Dra. Claudia Bernárdez. Tricóloga. Madrid*

MESA 17: LA DESINFORMACIÓN DE SALUD EN LAS REDES SOCIALES

### ¿A QUÉ ESTÁS ESPERANDO?



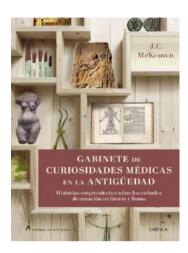
Desde enero de 2018 la Asociación Española de Matronas suscribió un acuerdo con los editores de la revista TOKOGINECOLOGIA PRÁCTICA por el cual todas las matronas españolas pueden suscribirse gratuitamente, a través de INFOMATRONAS y también la posibilidad de publicar artículos en la misma.

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

en:

infomatronas@gmail.com





## GABINETE DE CURIOSIDADES MEDICAS DE LA ANTIGUEDAD.

Historias sorprendentes sobre los métodos de curación en Grecia y Roma.

J. C. Mckeown

Editorial Crítica . 2017

362 paginas.

Un recorrido de relatos extraños y hechos sorprendentes

J.C. McKeown, profesor de la Universidad de Wisconsin, nos transporta ahora al singular mundo de las ideas y las prácticas médicas de la Antigüedad. Nos adentramos así, a través de una amena secuencia de hechos, anécdotas y textos, en las creencias, el saber y la práctica de la medicina en la antigüedad griega y romana. Un mundo dominado por el prejuicio (por la idea, por ejemplo, de que los hombres tienen más dientes y un cerebro mayor que las mujeres) en el que convivían las supersticiones y la magia con las observaciones científicas de los primeros grandes médicos de la Antigüedad. Un recorrido de relatos extraños y hechos sorprendentes que nos permite advertir las diferencias entre aquellos tiempos y los nuestros: curas para la migraña como la de envolver un pez eléctrico, un sujetador femenino o una venda con excrementos de ratón alrededor de la cabeza del paciente; profusión de amuletos como una víbora estrangulada para ahuyentar la amigdalitis o un cuco en una bolsa de piel de liebre para inducir el sueño..., muchas de estas curas, disparatadas y sorprendentes.

Este entretenido libro se divide en catorce capítulos todos ellos merecedores por curiosidad de ser leídos y para las matronas, especialmente el **Capitulo 7 "Mujeres y niños"**, en el que se habla de las matronas, las nodrizas y la pediatría, del embarazo y parto. Aforismo y sentencias del gran Hipócrates, padre de la Medicina que hoy nos producen risa, de Aristóteles , Plinio, Sorano....... en medio de una ingente cantidad de dioses y diosas a quienes se les atribuía responsabilidades en los distintos aspectos de los procesos mencionados, pero ahí está la historia que se ha hecho hasta llegar a la ciencia moderna que "afronta el futuro con la presunción realista de lograr progresos cada vez más asombrosos" como expresa el autor en el prefacio de este libro.

Aprovechemos la época estival para viajar, disfrutar de muchos días de sol, naturaleza, y dedicarnos más a la lectura, porque como dice el proverbio árabe: "libros, caminos y días dan al hombre sabiduría".

¡Feliz Verano!

Rosa Mª Plata Quintanilla. Matrona



# PROGRAMA 2021 FORMACIÓN CONTINUADA DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE MATRONAS

La exigencia de ejercicios prácticos, en cada uno de los cursos programados, nos impide cambiar el formato, por el momento. Otra razón, es que han sido acreditados como presenciales



## LOS CURSOS PARA 2021 RECUPERACIÓN DE SUELO PELVICO

#### 1.-JUSTIFICACIÓN DE LA ACTIVIDAD FORMATIVA

Hoy en día la matrona debe estar preparada, para poder asumir los cambios que se están produciendo en las técnicas y métodos de trabajo en el suelo pélvico, ya que las disfunciones de este suponen un porcentaje muy elevado de las consultas que tienen esos profesionales en su trabajo diario.

En pocas ocasiones nos paramos a pensar en la existencia de la musculatura que constituye el suelo pélvico, y mucho menos en sus múltiples funciones. Habitualmente solo lo hacemos en situaciones muy concretas como durante el embarazo y el parto, las relaciones sexuales, o en el climaterio.

Sin embargo, la musculatura del suelo pélvico cumple funciones importantísimas en el cuerpo humano de las que las matronas no nos podemos olvidar puesto que tienen un papel fundamental en la calidad de vida de las pacientes.

La matrona, desde su puesto en atención primaria, debe conocer cuáles son las bases anatómicas y fisiológicas del suelo pélvico. Saber reconocer las disfunciones del suelo pélvico y como hacer criterios diagnósticos, de recuperación y rehabilitación, así como cuando realizar las derivaciones a los servicios correspondientes.

Al mismo tiempo, con los avances en la investigación en periné, se ha visto que el trabajo del suelo pélvico no se hace de manera aislada, sino que necesita de la colaboración y el trabajo coordinado de grupos musculares, como son los músculos que constituyen la cincha abdominal (principalmente el músculo transverso del abdomen) y el diafragma torácico.

No hace falta la existencia de patología previa, de secuelas del embarazo y del parto, de cirugías abdominales o pélvicas para que sea necesario trabajar el suelo pélvico y la cincha abdominal, como método preventivo para tener una buena salud perineal.

Para trabajar estas musculaturas se está utilizando la propiocepción. Esta nueva forma de trabajo se basa en la importancia que tiene la toma de conciencia del cuerpo como un "todo" y entender como sus desequilibrios posturales pueden afectar a la estática pélvica y por consiguiente al suelo pélvico. El trabajo del suelo pélvico mediante la propiocepción es una herramienta dinámica y eficaz que hace que las matronas consigan que sus pacientes, con el trabajo y el uso de diferentes técnicas sean más autónomas en la gestión de la reprogramación y reeducación de su postura, y por tanto del suelo pélvico.

#### 2.- OBJETIVOS

#### **OBJETIVO GENERAL:**

Actualizar los conocimientos sobre suelo pélvico del profesional que atiende a la mujer en todo su ciclo vital.

#### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

1) Actualizar los conocimientos en anatomía, valoración externa e interna del periné femenino, así como valoración postural de la paciente.



## LOS CURSOS PARA 2021 RECUPERACIÓN DE SUELO PELVICO Avance de programa

- 2) Dar a conocer la importancia que tiene la matrona de atención primaria en el mantenimiento, diagnóstico de patologías, recuperación, tratamiento del suelo pélvico femenino, y si procede, derivación al servicio correspondiente.
- 3) Aprender cómo quitar las tensiones, los dolores y los desequilibrios posturales que afecten a la estática pelviana, mejorando la manera de gestionar las presiones toraco-abdominales, causantes de una gran mayoría de las disfunciones del suelo pélvico.
- 4) Aprender el uso de las diferentes técnicas de trabajo para la mejora del suelo pélvico: Propiocepción, esferodinamia o fitball, técnicas respiratorias, uso de masajeadores personales, biofeedback, uso del winner-flow, método Matropelvic®

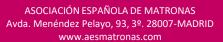
#### 3.-CONTENIDOS

Todo el material se trabajará mediante clases teóricas y prácticas, donde desde el dibujo y localización de las estructuras anatómicas, los vídeos, la valoración corporal y perineal por parejas, las técnicas de roll-playing y el uso de los diferentes métodos de trabajo sobre el propio cuerpo, ayudarán al profesional a iniciarse en el descubrimiento del suelo pélvico.

1.- Introducción, objetivos y metodología del trabajo con el suelo pélvico. Revisión histórica del periné.

#### 2.- Bases anatómica del suelo pélvico:

- 2.1.- Pelvis ósea
- 2.2.- Planos musculares
- 2.3.- Tipos de fibras musculares del suelo pélvico
- 2.4.- Órganos pélvicos
- 2.5.- Inervación del periné
- 2.6.- Músculos relacionados con el suelo pélvico
- 2.7.- Los tres diafragmas
- 2.8.- Cincha abdomino-perineal
- 2.9.- La respiración abdomino-perineal





#### RECUPERACIÓN DE SUELO PELVICO

#### 3.- Bases fisiológicas del tracto urinario inferior:

- 3.1.- La micción
- 3.2.- Incontinencias urinarias: Tipos, diagnóstico y tratamiento
- 3.3.- La importancia del diario miccional para el diagnóstico de las IU

#### 4.- Bases fisiológicas del tracto digestivo inferior:

- 4.1.- La defecación
- 4.2.- Tipos de estreñimiento
- 4.3.- La incontinencia fecal
- 4.4.- La importancia del elevador del ano en la continencia.

#### 5.- Prolapsos genitales:

- 5.1.- De pared anterior: diagnóstico y tratamiento
- 5.2.- De pared cúpula: diagnóstico y tratamiento
- 5.3.- De pared posterior: diagnóstico y tratamiento

#### 6.- Valoración de la estática corporal y perineal:

- 6.1.- La estática corporal y su influencia en el periné
- 6.2.- Aprendiendo las alteraciones perineales a través de la postura corporal
- 6.3.- La exploración perineal y rectal
- 6.4.- La matrona y el suelo pélvico en consulta: protocolo de exploración y diagnóstico

#### 7.- La recuperación y reeducación del suelo pélvico.

- 7.1.- Criterios de inclusión.
- 7.2.- Criterios de exclusión.
- 7.3.- Perspectiva histórica de los diferentes métodos de trabajo
- 7.4.- Ejercicios de Kegel: Evidencias

#### 8.- El uso de la propiocepción en la recuperación del suelo pélvico desde la atención primaria

- 8.1.- Objetivos
- 8.2.- Métodos de aplicación: Visualizaciones, esferodinamia o fitball, técnicas respiratorias, uso de masajeadores personales, biofeedback, uso del winner-flow, dispositivos intracavitarios, método Matropelvic®
- 8.3.- Estructura de una sesión trabajo de suelo pélvico en atención primaria

#### 9.- La repercusión de la patología del suelo pélvico en la esfera bio-psico-sexual de la paciente

#### **DIRIGIDO A:**

Matronas y residentes de matronas

Número máximo: 20 alumnos Profesora: Lola Serrano Raya

Enfermera especialista en Obstetricia y Ginecología (Matrona) Hospital de Sagunto (Valencia)

**DURACIÓN EN HORAS: 20 horas** 



## FECHAS CONDICIONADA A LA SITUACIÓN DE LA EVOLUCIÓN DEL COVID-19

#### **CURSO RECUPERACIÓN DE SUELO PELVICO 2021**

PENDIENTE FECHA/2021.Mañana	De 09:00h a 14:00h.
PENDIENTE FECHA/2021. Tarde	De 16:00h a 20:00h.
PENDIENTE FECHA/2021. Mañana	De 09:00 a 14:00h.
PENDIENTE FECHA/2021. Tarde	De 16:00h a 20:00h.
PENDIENTE FECHA/2021. Mañana	De 09:00h. a 12:30h.

Matricula:

Socios y vinculados: 30 €

Residentes: 80 € No asociados: 100 € Plazos de inscripción PENDIENTE FECHA 2021

LUGAR : Se indicará a los matriculados en su día

#### Solicitud de inscripción en:

matronas@asociación-nacional.com

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

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

Acreditado por la Agencia de Acreditación de Formación Continuada del S.N.S







CURSO DE VALORACIÓN FETAL INTRAPARTO



## FECHAS PENDIENTES DE LA SITUACIÓN COVID-19 /2021

#### **Objetivos**

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

MODALIDAD
Presencial: 20 horas

FECHAS: 2021

Horario: tardes 15:30-20:30h

LUGAR: Cavanilles, 3 28007 Madrid

Matricula:

Socios y vinculados: 20 €

Residentes: 70 € No asociados: 90 €

#### Solicitud de inscripción en:

matronas@asociación-nacional.com

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

#### PLAZO DE INCRIPCIÓN: PENDIENTE COVID-19/ 2021

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

Acreditado por la Agencia de Acreditación de Formación Continuada del S.N.S







#### **CURSO DE ECOGRAFIA BASICA PARA MATRONAS**

#### Justificación

El uso de la ecografía en las consultas de Matrona es un hecho que se viene generalizando, aprovechando la existencia de ecógrafos en los centros de salud.

Parece pertinente y lógico que termine por implantarse y desarrollarse en un mundo tan tecnológico, donde la imagen es un valor añadido de calidad en la atención.

Siempre dejando claro, que se trata de complementar y nunca suplantar la atención obstétrica que realizan los tocólogos en sus consulta. Se trata de sumar en todo momento, para que la atención a la mujer gestante, sea lo más completa y de calidad posible.

Según la Directiva de Reconocimiento de Cualificaciones Profesionales 2005/36/CE de fecha 7 de septiembre de 2005, en su Sección 6 (Matrona), Articulo 42 (Ejercicio de las actividades de matrona), punto 2-b, dice textualmente, que la matrona podrá: "Diagnosticar el embarazo y supervisar el embarazo normal;

#### Realizar los exámenes necesarios para la supervisión del Desarrollo de los embarazos normales".

Y en su punto 2-e, dice textualmente que la matrona podrá: "prestar cuidados y asistencia a la madre durante el parto y Supervisar la condición del feto en el útero mediante los métodos clínicos y técnicos apropiados".

La formación continuada de las matronas debe adecuarse a la evolución de los conocimientos científicos y tecnológicos y a la de su ámbito de actuación en los distintos sistemas sanitarios. A este respecto, la importancia que han adquirido, en la década de los ochenta, las facetas de prevención y promoción de la salud, ha implicado una ampliación del ámbito de actuación de este especialista más allá de sus actividades tradicionales en la atención a la gestación, parto y posparto, que sin duda han repercutido en el enfoque y características de este programa.

Las matronas deben tener una participación activa en los programas de atención a la mujer en todas las etapas de la vida, de salud sexual y reproductiva y de salud materno-infantil. En estos programas la matrona favorece la normalidad en el proceso fisiológico en la atención del embarazo, parto y puerperio, además de desarrollar actividades de promoción y prevención de su salud sexual, reproductiva y en el climaterio, en consonancia con las demandas de la sociedad y en el marco de políticas globales de salud como la «Estrategia del parto normal» aprobada por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud en noviembre de 2007.

El perfil competencial de la enfermera especialista en Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona) que se contiene en este programa formativo, se ha ajustado a las directrices derivadas, de la Confederación Internacional de Matronas, a las directrices de la Unión Europea contenidas en el artículo 55 del Real Decreto 1837/2008, de 8 de noviembre, que se refiere a las actividades profesionales que, como mínimo, deben realizar las matronas, así como a las necesidades del Sistema Nacional de Salud, a la evolución de los conocimientos científicos y a las demandas de la sociedad actual, que reclama un profesional mucho más implicado en las facetas preventiva y de promoción de la salud de la mujer.

Por otra parte, la formación continuada, es el proceso de enseñanza y aprendizaje activo y permanente al que tienen derecho y obligación los profesionales sanitarios, que se inicia al finalizar los estudios de grado o de especialización y que está destinado a actualizar y mejorar los conocimientos, habilidades y actitudes de los profesionales sanitarios ante la evolución científica y tecnológica y las demandas y necesidades, tanto sociales como del propio sistema sanitario. LOPS. Artículo 33.1

## FORMACIÓN CONTINUADA



CURSO BÁSICOS DE ECOGRAFÍA
PARA MATRONAS.
PENDIENTE FECHAS SEGÚN
EVOLUCIÓN DEL COVID-19/2021



#### ORGANIZA: ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE MATRONAS

#### **LUGAR:**

C/. Cavanilles, 3
Colegio de Enfermería de Madrid

HORARIO:

Día11: de 9:30 a 14:00h./ 15:30 a 20:30

Carga lectiva presencial 9 horas.

LAS PRACTICAS SE REALIZAN CON GESTANTES.

#### **INSCRIPCIÓN LIMITADA A 16 ALUMNOS**

SOLICITUD ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE MATRONAS

Mediante mail:

matronas@asociación-nacional.com

#### **MATRICULA:**

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

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

PLAZO DE INCRIPCIÓN: PENDIENTE 2021

Acreditado por la Agencia de Acreditación de Formación Continuada del S.N.S



**PROGRAMA** 







#### **OBJETIVO:**

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

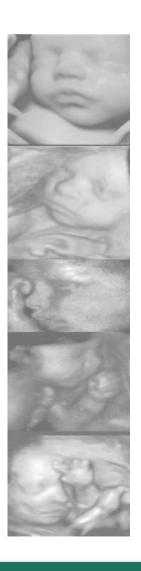
#### CONTENIDOS DEL PROGRAMA DEL CURSO BÁSICO DE ECOGRAFÍA PARA MATRONAS:

- Ecografía obstétrica.
   Inicios, aspectos básicos,
   Instrumentación.
   Aspectos
   Éticos y psicosociales
- Ecografía primer trimestre de embarazo.
   Complicaciones primeras semanas de gestación.
   Limitaciones y resultados de la ecografía obstétrica (Teórica)
- Ecografía captación (Practica)
   Gestantes entre
   Semana 8-12 de gestación
- Ecografía segundo trimestre .
   Estudio anatómico fetal.
   (Teoría)
- Ecografía segundo trimestre (Practica)
- Ecografía tercer trimestre (Teórica)
- Ecografía tercer trimestre

(Práctica)
Gestantes entre semana
24- 28 de gestación:

- Ecografía tercer trimestre (Práctica)
   Gestantes entre semana
   30- 32 de gestación:
- Ecografía tercer trimestre (Práctica)
   Gestantes entre semana
   36-38 de gestación:

Conclusiones. Ruegos y preguntas. Resumen puntos Importantes.



#### **FORMATO MIXTO: PRESENCIAL Y VIRTUAL**

#### **iINSCRIBETE AHORA!**

www.aesmatronas.com



#### **AVISO IMPORTANTE**

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

#### Comunican que:

Por fin se podrá celebrar el Congres Nacional 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)





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

**COCKTAILDE BIENVENIDA** 

20:30

#### 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	José Pascual Fernández Gimeno. Abogado.
	Consentimiento Informado: Quien, cómo y cuando	Isabel Castelló López. Matrona.
12:45- 13:45h	MESA DEBATE: VIENTRES DE ALQUILER VS MATERNIDAD SUBROGADA	
12:45h.	Visión de las dos diferentes posturas y tiempo de preguntas y debate.	Nuria González López. Abogada Independiente. Especialista en Derechos Humanos. Dra. Modesta Salazar Agulló. Matrona.
(Tarde)	VIERNES 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. 18:00h. 18:30h.	Buenas prácticas en duelo perinatal La salud mental perinatal Tecnología. TICs para matronas Debate	D. Paul Cassidy. Dra. Lluisa García. D. Adrián Sarriá Cabello.
19:00h	COMUNICACIONES ORALES	
21:30	CENA DEL CONGRESO ( NO GALA- DISFRACES)	

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

## + de **42** AÑOS + de **42** LOGROS





www.aesmatronas.com



# 2020 AÑO INTERNACIONAL DE LA ENFERMERA Y LA MATRONA



www.aesmatronas.com



ATRONAS matronas

matronas matronas s metronas

Tonas

MATRONAS MATRONAS matronas Matronas MATRON

MATRONAS MAT

MATRONAS mat

matronas Matronas Matronas matronas matronas matronas

MATRONAS MATRONAS matronas Matronas MATRONAS

MATRONAS MATRONAS MATRONAS MATRONAS MATRONAS matronas mat

MATRONAS mat

matronas Matronas Matronas matronas matronas

MATRONAS MAT

TRONAS Matronas MATRONAS MATRO matronas MATRONAS Matronas MA ATTOMAS MATRONAS MATRONAS MA