

Info MATRONAS

BOLETIN INFORMATIVO DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE MATRONAS
DICIEMBRE 2022. N.º 75



Casi siempre, toda cuestión
tiene dos puntos de vista: el
equivocado y el nuestro.

Presentación:

INFOMATRONAS es una nueva publicación que pretende llegar a todas las 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.

En este número estrenamos nuevo formato siguiendo nuestra línea de modernización continua.

Junta Ejecutiva de la Asociación Española de Matronas

Directora:

M^a Ángeles Rodríguez Rozalén

Consejo editorial:

Rosa M^a Plata Quintanilla

Isabel Castello López

Carmen Molinero Fraguas

Rosario Sánchez Garzón

Ana Martínez Molina

Elena Fernández García

Ana Isabel Anocibar Marcano

En este número

❑ ESPECIAL I:

- EL DERECHO A LA HUELGA, ¿UN DILEMA ÉTICO?

❑ ESPECIAL II:

- EL COLEGIO DE ENFERMERIA DE BADAJOZ SE "RETRATA" Y SE RETRACTA CON LAS MATRONAS

❑ HEMOS LEIDO QUE:

- LAS TASAS DE PREMATUROS PRESIONAN LAS RESERVAS DEL BANCO DE LECHE MATERNA DE EXTREMADURA
- RETRATO DE LA CRISIS DE OSAKIDETZA
- EL CONSEJO GENERAL DE ENFERMERIA Y MUJERES POR ÁFRICA, FORMAN EN ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA A ENFERMERAS Y MATRONAS DE GHANA

❑ MUY INTERESANTE:

- SIN ÓVULOS, ESPERMA NI UTERO: LLEGA LA REVOLUCION EN LA REPRODUCCIÓN
- EMPRENDER LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR A PARTIR DE HERRAMIENTAS QUE BRINDA LA MEDICINA REPRODUCTIVA

❑ ENTREVISTA CON:

- ENTREVISTA A ASUNCION ROJO ESCRIBANO

❑ BREVES:

- XIII CURSO SOLIDARIO NEONATOLOGÍA Y OBSTETRICIA
- REUNIONES DE CARÁCTER CIENTIFICO

❑ NOTICIAS DE SIMAES:

❑ BUENAS NOTICIAS:

- NOVEDADES DE "LOS CONSEJOS DE TU MATRONA"
- INVITACIÓN DE INFOMATRONAS
- LA UNIVERSIDAD DE GRANADA PRESENTÓ EL PROYECTO EUROPEO STOP (STOP INTIMATE PARTNER VIOLENCE IN PREGNANCY)
- MATRONAS PREMIADAS POR AYUDAR A PADRES QUE SON SEPARADOS DE SU BEBÉ AL NACER
- MATRONAS EN LA COSTA NORTE DE OREGÓN SE CAPACITARÁN COMO ENFERMERAS EXAMINADORAS DE AGRESIONES SEXUALES

❑ RECOMENDADO:

- "LA TERNURA"

❑ MATRONAS CÉLEBRES:

❑ AGENDA A.E.M.:

- PROXIMOS CURSOS DE FORMACIÓN CONTINUADA DE LA AEM



ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE MATRONAS

www.aesmatronas.com

Diseño grafico:

Logotipo Info Matronas, portada y contraportada

Meritxell Ballester de www.masquerojoestudio.es



EL DERECHO A LA HUELGA, ¿UN DILEMA ÉTICO?

Hoy tenía que sentarme a escribir mi artículo mensual, hoy, en plena resaca informativa de la manifestación de ayer en Madrid, y después de reflexionar, he decidido compartir. Dentro de mis inmersiones en el mundo de las redes sociales, realmente una es la que tengo, y ante esta “manifestación” que se iba a producir en Madrid, he podido observar posturas tan opuestas como opuestos son unos partidos políticos con otros.

Es posible que me meta en algún que otro jardín, pero mi intención es escribir sobre la reflexión que he hecho para entender ambas posturas, más allá de cuestiones políticas y más acá de cuestiones éticas. Quizá sea eso, que como algunos opinan, todo está impregnado de política y yo quiero verlo como que en todo lo que hacemos en el día a día, está presente la ética, sea personal o profesional.

Ríos de tinta se han vertido, a favor y en contra de esta manifestación y de sus posibles consecuencias, una huelga de médicos, sobre todo de servicios de urgencias extrahospitalarias en atención primaria, en principio en una comunidad pero extensible a otras. Las opiniones no están en función de si se es usuario o profesional, pues las críticas u opiniones las han emitido tanto los unos como los otros.

No quiero recordar cómo los profesionales sanitarios fuimos aplaudidos y luego vilipendiados, es un tema muy manido, lo sé, pero tal como lo veo y un poco desde la capacidad de observación y perspectiva, el símil podría ser, y lo comparto, con este relato que escribí y que aún guardo:

“Eran tiempos de guerra, se libraba una de las peores batallas de este siglo, donde el enemigo era invisible y una bata y guantes, no siempre disponibles, eran nuestras armas. Había que seguir, como fuera, donde fuera, combatiendo al maldito enemigo que cada día se cobraba miles de vidas y otras tantas, enfermas, de por vida. Pocos pensamos en anteponer nuestro bienestar al de la población, no por ideas suicidas, no, sino por imperativos de la profesión, la mayoría elegida por vocación o cualquier otra razón, no importa, era nuestra “obligación”(...). Volvimos, sí, volvimos menos de los que nos marchamos, muchos cayeron, civiles y sanitarios. Muchos vivos, más por fuera que por dentro.



Algo había cambiado, destrozados, cansados y muchos traumatizados. No nos recuperamos, no nos cuidaron después de cuidar tanto, de hacer nuestro trabajo, sino todo lo contrario, al llegar, aún más nos machacaron, eso sí, como “héroes de esta guerra”, aguantamos, no por mucho tiempo porque al final reventamos.”

El relato continúa pero ya me parece un poco largo, el resultado para el protagonista fue el diagnóstico de “Síndrome de Estrés Postraumático” (SEPT) y del que no se ocuparon, con un final...que no revelo por si algún día ve la luz y no haceros “spoiler”.



MARCO CONCEPTUAL Y LEGAL

Pero bueno, volviendo al tema que nos ocupa, la manifestación, del verbo manifestar que usada como transitivo es “declarar o dar a conocer algo”. Así pues también puede definirse como *la libre expresión de alguien ante otro o ante el mundo*, y es un derecho que contempla nuestra Constitución (CE), por un lado en su artículo 11¹ de **libertad de expresión e información** y por otra en su artículo 20², donde se protegen entre otros, este derecho. En relación a la manifestación sanitaria acaecida, fue una expresión masiva para dar a conocer al resto de la población y a los políticos en cuestión, cual es la situación de la sanidad pública, en esta o en cualquier otra, porque en su mayoría, son parecidas.

¿Y cuál es la finalidad de eso? pues en principio, además de “dar a conocer la situación” es que los políticos reflexionen, cambien estrategias y propongan la solución en mejorar la gestión de los recursos, todos, pero en concreto los del personal, eso sí, junto a las partes implicadas que de seguro, algunas tienen en un cajón, de tantas veces que advirtieron cual podría ser la repercusión de no cambiar el rumbo de la “actual gestión”...el derrumbe del sistema sanitario por, me atrevería a decir, la explotación a los profesionales y explosión del chantaje, conocido, de la “vocación”.

Como otro recurso de protesta de los trabajadores, de cualquier sector, tenemos la “Huelga” definida como: *“interrupción colectiva de la actividad laboral por parte de los trabajadores con el fin de reivindicar ciertas condiciones o manifestar una protesta”*, también otro derecho constitucional recogido en su artículo 28 con algunas limitaciones (*La ley podrá limitar o exceptuar el ejercicio de este derecho a las Fuerzas o Institutos armados o a los demás Cuerpos sometidos a disciplina militar y regulará las peculiaridades de su ejercicio para los funcionarios públicos*).

Desde el punto de vista legal, y jurídico, solo existe una normativa, por cierto, preconstitucional, como es el Real Decreto Ley de Relaciones de Trabajo 17/1977 de 4 de marzo, en adelante RDLRT y que según Marta Milla, en su trabajo de final de grado³ concluye *“Necesitamos una aprobación de una nueva ley que regule el derecho de huelga y de la misma forma una ley orgánica que actúe adecuadamente en este derecho”*.

Pero ¿qué pasa cuando la huelga es del sector sanitario? Pues que el gobierno regula con leyes que recogen este derecho, las condiciones para poder llevarla a cabo, como personal funcionario o estatutario que somos, para garantizar y asegurar el mantenimiento de los servicios esenciales de la comunidad. Esto es, en nuestro caso, unos servicios mínimos en la asistencia y/o atención sanitaria a la población en general. Entiéndase que me refiero durante todo el texto a la sanidad pública, porque en la sanidad privada, que yo recuerde, no se ha hecho nunca huelga, una de dos, si no te interesa te vas o peor, que te echen. En ambas acciones prima el miedo que se antepone a lo que sería reclamable y mínimamente justo en algunas ocasiones para evitar “ciertos abusos”.

En el caso de las matronas, en particular, partimos de la base que en muchos servicios de urgencias obstétrico-ginecológicas somos (y me incluyo) ya el número mínimo trabajando en cualquier paritorio, planta o consulta hospitalaria, eso sí, donde las haya. Y ¿qué decir de las compañeras de Atención Primaria? Pues que no sólo son unipersonales en muchos centros de salud, sino que, atienden al mismo tiempo diferentes poblaciones como parte





de su labor asistencial.

Los motivos por los que los trabajadores de la sanidad hacen huelga, que no voy a entrar a analizar, son varios, pero dentro de la variedad podemos mencionar los relacionados con las condiciones laborales (sobrecarga, horario, ratios...), económicas (sueldo, permisos remunerados, pago de carrera profesional...), familiares (conciliación familiar, inestabilidad...) o del propio ejercicio profesional, que ponen en riesgo la calidad de atención y la seguridad del paciente.

MARCO ÉTICO

Si ponemos el foco en el punto de vista de la ética, ante los conflictos profesionales (laborales o no) y que atañen a la salud de los usuarios/pacientes de la sanidad pública surge un dilema ético entre los dos derechos fundamentales, por un lado el derecho a la huelga de unos y el derecho a la atención sanitaria de los otros.

Desde esta reflexión me planteo el ¿por qué nunca las matronas hemos hecho huelga? ¿Es un tema de género o inherente al sujeto de nuestra acción? ¿O es por otro lado, una cuestión de vocación, entendida como sumisión moral (o chantaje emocional) ante el dilema planteado?

En el Código de Ética de las Matronas Españolas (AEM) solo recoge en su artículo 40, lo siguiente: *"La matrona tiene derecho a ser tratada con respeto y dignidad por usuarios, profesionales, gestores y administraciones"* y es posible que en más de una ocasión se haya vulnerado este derecho por cualquiera de los sujetos posibles pero aun así, nunca hicimos huelga, me vuelvo a preguntar ¿por qué?

Si nos atenemos al código de ética del Consejo General de Enfermería, encontramos diferentes artículos, como el 77 y el 78 (*Aun en el caso de conflictos laborales y de suspensión organizada de los servicios profesionales, la Enfermera/o tendrá presente que su primera responsabilidad es atender a los intereses de los enfermos*) y por último el art.79 *"La Enfermera/o que participe en un conflicto laboral, tiene el deber de coordinar y comunicar las medidas adoptadas para garantizar la continuidad de los cuidados que necesitan sus pacientes"* resumiendo, en todos se nos recuerda que para garantizar nuestros derechos primero debemos garantizar la de las/los pacientes o usuarios-as.

Lógicamente, es loable pensar, que nadie va a convocar una huelga, sin haber agotado otros recursos de denuncia o de negociación con la administración y que este recurso o derecho, además de cumplir con unos mínimos requisitos legales, debe cumplir unos mínimos éticos, no sólo en cuanto a la deontología, sino también de respeto a los principios éticos.

Hasta aquí parece muy claro, ¿no? Pero me sigo preguntando qué solución tenemos las matronas. Por un lado, aun cuando se vulneran derechos y no son posibles otras vías, siempre nos queda recurrir a la vía legal o sindical pero nuestro colectivo no tiene posibilidad de hacer huelga, porque como ya he dicho antes, somos ya el mínimo que se debe garantizar ante esa medida de presión, y en nuestro dilema, siempre

SANIDAD

Vecinos de los municipios rurales denuncian su situación sanitaria:
"Compartimos la matrona con tres pueblos más"

Denuncian que en sus pueblos viven muchos ancianos que no tienen manera de desplazarse a otros centros u hospitales



Manifestantes sujetando una pancarta de defensa de las urgencias rurales Ricardo Rubio

Multitudinaria marcha por las calles de Madrid en defensa de la sanidad pública

La manifestación por la Sanidad pública en Madrid, en imágenes



prevalece los derechos de los más vulnerables, las mujeres gestantes y el del recién nacido que atendemos.

CONCLUSIONES

No veo muy factible llegar a conclusiones claras que puedan orientar la toma de decisiones en la cuestión que nos ocupa, pero en un giro de tuerca, me planteo si esas personas que critican el hecho de que los sanitarios puedan hacer una huelga, en su mayoría, estén cuestionando que los profesionales de la salud, no lo hagan por causas o principios éticos, a saber, de justicia ante la falta de recursos personales y materiales que pongan en riesgo la propia salud de los pacientes y con ello el principio de beneficencia. Trabajar en condiciones pésimas puede contravenir el principio de no maleficencia, además del de autonomía del paciente al carecer de los mínimos de calidad que estos también deberían exigir a la propia administración.

La responsabilidad en la sostenibilidad del Sistema Sanitario Español, de la que se decía ser la mejor del mundo, depende de un conjunto formado por gestores (administración), de profesionales (personal sanitario y no sanitario) y por supuesto de los pacientes o usuarios. Todos y todas queremos lo mismo, pues el beneficio de unos conlleva el beneficio de toda la población, y lo que es más importante, de su salud, presente y futura.

Llego al final del artículo, en el último mes del año, sin saber a ciencia cierta, si todo lo escrito servirá para poner un poco de luz o por lo menos para que os ayude, como a mí, para reflexionar sobre el tema.



Y como siempre os dejo una frase, que haciendo uso de mi libertad de expresión, comparto con las/los lectoras-es de esta sección, esta vez del conocido Maquiavelo:

"Pocos ven lo que somos, pero todos ven lo que aparentamos".

Y por lo que pueda depararnos el futuro, vaya por delante mi deseo de fin de año, que disfrutéis de unas estupendas fiestas, esta vez sí, con vuestras familias y seres más queridos y cercanos.

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

Referencias:

- 1.- CE Art.11 Libertad de expresión y de información.
- 2.- CE Art.20 "Se reconocen y protegen los derechos: a) A expresar y difundir libremente los pensamientos, ideas y opiniones mediante la palabra, el escrito o cualquier otro medio de reproducción (...).
- 3.- Milla Romera, Marta, "La regulación del derecho de huelga en el ordenamiento jurídico español" Universidad de Valladolid 20173

EL COLEGIO DE ENFERMERIA DE BADAJOZ SE “RETRATA” Y SE RETRACTA CON LAS MATRONAS



ORGANIZACIÓN COLEGIAL
COLEGIO OFICIAL DE ENFERMEROS
BADAJOZ

ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE ENFERMEROS DE BADAJOZ	
18 NOV 2022	
Reg. Entrada Nº	
Reg. Salida Nº	215
Hora de Registro	

A TODAS LAS ESPECIALISTAS EN OBSTRECIA-GINECOLOGÍA (MATRONAS) DE BADAJOZ.

NO NOS RESULTA GRATO COMUNICARLO, PERO TENEMOS QUE HACERLO:

Como es sabido, este Colegio tiene contratada Póliza de Responsabilidad Civil Profesional (RCP) con la compañía de Seguros AMA, para todo el colectivo colegiado, con independencia del puesto de trabajo que se desempeñe.

No obstante lo anterior, se nos comunica por la mencionada compañía que debido al costo que supone las indemnizaciones y gastos por la defensa de negligencias denunciadas en el ejercicio de la actividad, la citada compañía se ve obligada a aumentar el precio de aseguramiento de la Especialidad Obstétrico-ginecológica (Matronas) en 149,25€.

Como el Colegio tiene asegurada 8.65€ por cada colegiado, sentimos comunicarle dos temas fundamentales:

1.- Que por imposición Legal (art. 5.2, de la LOPS) y Reglamentaria (art. 6.1, Real Decreto 640/2014, de 25 de julio), además de la Orden SSI/890/2017, de 15 de septiembre, por la que se desarrolla el Real Decreto 640/2014, de 25 de julio, por el que se regula el Registro Estatal de Profesionales Sanitarios, se nos obliga tener actualizado permanentemente el Registro de toda la Profesión, que afecta a todas las Especialidades, incluida Matrona, así como las Áreas de Capacitación Específica y los Diplomas de Acreditación y Diplomas de Acreditación Avanzada.

Como consecuencia de lo anterior, **resulta perentorio comunicar a este Colegio su condición de ocupar puesto de trabajo como tal Especialista**, por exigirlo el citado Registro y, además, comunicarlo a la compañía aseguradora AMA.

2.- Por otra parte, la citada compañía nos dice que, como consecuencia de las indemnizaciones que han tenido que soportar, **el precio por cada una de las Matronas que ejerza como tal asciende a 149.25€**. Pero como el Colegio abona 8.65€ la diferencia que se incluirá en el correspondiente recibo por cuota colegial será de 31.21€/mes (19.50€ más 11.71€), salvo que se nos indique lo contrario, asumiendo cada cual su responsabilidad.

Debido a todo lo anterior, rogamos se nos comunique si el puesto de trabajo que se desempeña es de Matrona, bien como puesto estable, bien cada vez que se produzca un cese como tal Especialista.

Atentamente,

LA SECRETARIA GENERAL DEL COLEGIO.



LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE MATRONAS SE OPONE, RADICALMENTE, A LA PROPUESTA DE UN INCREMENTO DE LA CUOTA COLEGIAL EXCLUSIVAMENTE A LAS MATRONAS



Carta al presidente del Ilustre Colegio de Badajoz y al Consejo General de Enfermería inmediata ala fecha del Comunicado de la pagina anterior.

“Madrid, 20 de noviembre de 2022

Estimado presidente:

Hemos conocido con auténtica sorpresa la decisión de su Entidad, Colegio Oficial de Enfermería de Badajoz de aumentar las cuotas colegiales (entendemos) a las enfermeras especialistas en Enfermería Obstétrico–Ginecológica (Matrona), justificando tal decisión en el incremento de la siniestralidad comunicada por la compañía aseguradora de la Responsabilidad Civil profesional (RCP) del citado Colegio, por causa del ejercicio profesional de las matronas.

Desde la Asociación Española de Matronas queremos que nos expliquen, ya que en la redacción de su comunicado este punto no nos parece claro, si el incremento tan sustancial (de 8,65 E a 149,25E) del aseguramiento de la Especialidad Obstétrico-Ginecológica (Matrona) determinado por la compañía aseguradora, se va a repercutir exclusivamente en la cuota colegial de las matronas o por el contrario repercutirá el costo total de la póliza colectiva en todos los colegiados y en los presupuestos del colegio que, sería la normal.

No conocemos si para el resto de los colegiados se produce algún tipo de desigualdad relacionado con el riesgo de siniestralidad en función del puesto de trabajo que desempeñe (Atención Primaria, Atención Hospitalaria, Cuidados Intensivos, etc.)

Queremos recordarles que:

Primero.

Que las Enfermeras Especialistas (Matronas), a pesar de las clarísimas circunstancias que avalaban a la profesión de matrona como distinta a la de enfermería, fuimos obligadas a pertenecer desde el año 1977 a Colegios de Enfermería, por cierto, muy a pesar del sentimiento mayoritario del colectivo y en contra de las dos sentencias judiciales contra la citada orden Ministerial que obligaron a la unificación, y cuya no ejecución, ha dejado a las matronas en un estado de indefensión absoluta e incapacitadas para tener su propio colegio profesional, tramitando los pasos académicos previos.

En consecuencia y aun a pesar de la situación especial por las condiciones del trabajo de las matronas, derivadas de su formación específica y competencias reconocidas, estas son unos colegiados más, con “independencia del puesto de trabajo que desempeñen”, como ustedes mismos manifiestan, y la condición de igualdad y equidad de trato de todos los colegiados, debe prevalecer en el seno colegial.

Segundo.

Respecto a la siniestralidad atribuida a las matronas, hay que aclarar que no es exclusivamente imputable en todos los casos a errores o negligencias en el desempeño de su trabajo. La Obstetricia y Ginecología, en la que participan Obstetras y Matronas, de todos es sabido que es una de las especialidades médicas que más reclamaciones judiciales soporta a pesar de las bajas tasas de mortalidad materna perinatal, por lo que resulta paradójico que no dejen de aumentar las reclamaciones judiciales comparadas con otras especialidades. Este es el reflejo del progresivo incremento de la judicialización de muchos aspectos de la medicina y en concreto de esta especialidad.

Los casos de indemnizaciones extremas o catastróficas, (ver los casos más graves como las encefalopatías o asfixia neonatales) hacen que la especialidad de Obstetricia y Ginecología destaque en solitario, en el segundo lugar, al igual que en lo que respecta al número de reclamaciones indemnizables. En esta, como en ninguna otra especialidad, no se acepta la división habitual en errores médicos prevenibles y los que no lo son, ha calado profundamente en el imaginario colectivo que donde haya un daño hay posibilidad de prevenir y por tanto, puede ser objeto de reclamación ante los tribunales. Sin denostar la acción de la justicia, sabemos que, en muchas ocasiones, el principal motivo para presentar una reclamación ante los juzgados, es el económico y la vía civil la más rápida para conseguir el objetivo.

También sabemos que “denunciar” en España es “muy barato”, por cierto, pero no significa que haya siempre error o negligencia, sin embargo las reclamaciones que progresan en el sistema judicial y terminan en condena, además de castigar errores o negligencias profesionales, en muchas ocasiones castigan un fallo de seguridad en el sistema de atención que finalmente recae en los profesionales. Y a este respecto las matronas en España, pocas y mal pagadas (les recordamos que desde el año 1987 ni siquiera cobramos el concepto de Especialidad que tuvimos anteriormente), tienen una carga de trabajo incommensurable; hemos asistido y seguimos asistiendo a deficientes coberturas organizacionales que las ponen en riesgo a ellas y las usuarias, sin que la Administración asuma la responsabilidad de aplicar medidas correctoras que garanticen la seguridad de ambas, determinando ratios de atención ajustados a la calidad de los cuidados de matrona que serían equiparables a los de cuidados intensivos.

Los expertos en prevención de riesgos laborales afirman que detrás de muchos accidentes laborales hay riesgos psicosociales como el estrés y el agotamiento producidos por inadecuadas cargas y condiciones de trabajo y, con respecto a las matronas, recordar que hay indicaciones incluso desde la alta Organización Internacional de Salud, la OMS, de la insuficiencia crítica del número de matronas en España.

Tercero.

La atención prestada por matronas, en absoluto y nunca, ha sido comparable a la que presta la enfermería generalista o de otras especialidades. Hay que poner de manifiesto no solo el incremento de la judicialización de los actos médicos, especialmente en obstetricia, como ya hemos apuntado, sino las características de especial dificultad y riesgo en los diagnósticos e intervenciones de matrona en los procesos obstétricos. La vulnerabilidad del feto, la inexactitud de los recursos exploratorios/control del estado del mismo intraútero y las especiales condiciones de la mujer gestante-parturienta, acrecentadas de forma exponencial actualmente por una suma de factores de riesgo considerables, ha incrementado sustancialmente la dificultad de atención y los potenciales resultados adversos en el parto.

Finalmente, mencionar los problemas de la interdependencia o de colaboración a los que se ven sometidas las matronas en el proceso de atención obstétrica a pesar de su rol y competencias definidas, lo que muchas veces injusta y equivocadamente, les convierte en sujeto de una imputación por responsabilidad profesional frente a errores o negligencias en absoluto de su autoría.

Cuarto.

Que, en el momento presente, el Colegio Oficial de Enfermería de Badajoz se planteen (como otros lo están haciendo) recopilar y aportar los datos al Registro Profesional (REPS), no es una buena noticia, sino la de que asumen su obligación de colaborar en su confección. El REPS por tantos años demorado, ya que su génesis está en la Ley de Cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud del 2003 aunque no se estableció, solo de nombre hasta 2012, resulta que en 2022 apenas recopila los datos de 385.555 de los de los 730.000 empleados que integran el Sistema Nacional de Salud (SNS), es decir, el 52 por ciento del total.

Desde la AEM que venimos denunciado repetidamente este retraso injustificado estamos deseosas de que se complete este registro porque quizá así, los fines tan loables como imprescindibles con que se anunciaba, “establecer un sistema de información que facilite la planificación de las necesidades de profesionales de la sanidad en el ámbito estatal y facilitar información para coordinar las políticas de recursos humanos en el ámbito del Sistema Nacional de Salud”, ponga la realidad incuestionable, con números exactos, del maltrato sistemático a las matronas por la carga de trabajo que soportan y su nula valoración por parte de la Administración.

Quinto.

En relación con el incremento de la cuota colegial, desde la AEM, decana de las asociaciones de Matronas de España nos vemos obligadas a solicitarles una clarificación a este comunicado, anunciándoles que ningún caso podríamos aceptar, un aumento repercutible exclusivamente en las cuotas de las matronas porque rompería el principio de igualdad para todos los colegiados.

Aprovechamos la oportunidad de recordarles que el Colegio Profesional como entidad de derecho público, está obligado a facilitar, servicios para profesionales colegiados/as y defender los intereses de todos ellos, a la vez que a realizar una gestión financiera y presupuestaria que permita la subsistencia del Colegio. En el caso de las matronas también de su comunidad, hay razones de peso (insuficiente número de matronas, inadecuadas plantillas tanto en AP como en AE, permisividad ante la transferencia de competencias de estas a otros profesionales sin cualificación suficiente etc.) para su intervención como órgano colegiado y representativo ante la Administración Sanitaria, a fin de exigir soluciones para los problemas que afectan al colectivo y por extensión a las mujeres, destinatarias de su atención.

*Sin otro particular, quedamos pendientes de su aclaración.
Saludos muy cordiales”*

Rosa M.ª Plata Quintanilla. Presidenta AEM

¡ULTIMA HORA! ¡MAS VALE TARDE!

En relación al comunicado que el Colegio de Enfermería de Badajoz envió a las matronas colegiadas, del mismo, informando del incremento del costo de la póliza colectiva de Responsabilidad Civil, suscrita por el Colegio, y con la intención de repercutir esa subida en la cuota colegial, exclusivamente, de las matronas hemos sabido que tal medida ha sido suspendida y rechazada por el Pleno del Consejo General.

Afortunadamente no prosperó la “ocurrencia”.
Si se hubiera llevado a cabo, habría sido una medida discriminatoria gravísima e imperdonable

LAS TASAS DE PREMATUROS PRESIONAN LAS RESERVAS DEL BANCO DE LECHE MATERNA DE EXTREMADURA

Ha sido necesario priorizar casos urgentes ante la falta de donaciones, que remontan muy lentamente. El retraso en la maternidad y el uso de técnicas de reproducción asistida aumentan los casos.

«La demanda de leche materna en Extremadura se está atendiendo en la medida de lo posible porque la petición ha aumentado mucho y en ocasiones no se logra responder completamente a las necesidades. Lo deseable sería tener más donaciones para poder afrontar debidamente esta necesidad» explica una portavoz del Banco de Leche Materna de Extremadura.

Los destinatarios de esas peticiones son los bebés prematuros, con menos de 1.500 gramos de peso y menos de 37 semanas de gestación, y de forma prioritaria por debajo de 32 semanas. Por esas condiciones, todos los receptores están ingresados en la Unidad de Neonatos (la UCI para los recién nacidos), otro de los requisitos ahora para que se les alimente con las donaciones de leche ante la escasez que hay.

El Hospital San Pedro de Alcántara de Cáceres es el primero de Extremadura que trabaja para impulsar las donaciones a través de la Comisión de Lactancia, un órgano multidisciplinar para implantar una estrategia humanizada de atención al nacimiento y la lactancia. Solo en el hospital de Cáceres han nacido 14 niños prematuros en los nueve primeros meses del año y a lo largo del 2021 se atendió con leche donada a 30 bebés ingresados. Ese año nacieron 77 prematuros allí. Pero la realidad es que no hay una estadística pormenorizada de la situación y solo se puede hablar de tendencias al alza: los datos del Ministerio de Sanidad únicamente recogen partos, pero no la semana de gestación; y en los datos del SES tampoco hay un registro uniforme porque, aunque el sistema Jara permite anotar la semana de gestación, no siempre se hace. Depende del criterio del profesional.

Media dispar de nacimientos de prematuros Tomando dos de las áreas de salud con un regis-



tro más pormenorizado, la media es además muy dispar: en el área de Mérida, la tasa de partos prematuros se situó en el 13,7% en el 2021 y la media de la última década es del 12,7%; en la de Don Benito- Villanueva, la media de último año fue del 20,1%, pero la de la última década cae al 11,6%, según los datos del SES. En la región hubo 6.700 partos en el último año, según el Ministerio de Sanidad.

«Las tasas de natalidad han bajado en todos sitios, pero el porcentaje de prematuros se mantiene en torno al 7% o el 7,5% en España», reconoce la neonatóloga María Solo de Zaldívar. «Las madres son cada vez más mayores y las técnicas de reproducción asistida aumentan también los riesgos de prematuridad», sitúa entre las causas.

La tasa en España está en el 7,5% pero los datos pero los en la región lo elevan al 13,6%.

En cuanto a las consecuencias, esas tasas de prematuros suponen que la necesidad de leche materna es mayor también para atener las necesidades de estos bebés, puesto que las madres no siempre pueden hacerlo: esa demanda al alza no va acompañada por las donaciones que **aunque ahora están empezando a recuperarse muy levemente mantienen las reservas del Banco de Leche materna siempre al límite** y han obligado en varios momentos, también este año, a priorizar. En estos momentos hay unas 70 donantes. Es un buen dato porque duplica las cifras del peor momento de la pandemia (30 en 2020 y 40 en 2021) y eso «ha permitido que las reservas crezcan» según indican desde el banco, aunque es cierto que no da aún para que la situación sea desahogada.

“Nuestro deseo y nuestros esfuerzos están dirigidos a que cada vez haya más donantes de

HEMOS LEIDO QUE

leche materna para poder satisfacer la demanda, que efectivamente y quizá por el aumento de nacimientos de bebés prematuros, es mayor, señalan desde el banco de leche.

«Unos pocos mililitros son como una vacuna para estos bebés».

El Comité de Lactancia del Hospital San Pedro de Alcántara de Cáceres es único en Extremadura. Se creó en el año 2012 como un primer paso para llegar a convertirse en un centro acreditado en la Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia (IHAN) impulsada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y Unicef para promover la lactancia materna «viendo los beneficios que conlleva tanto para la madre como para el niño», dice María Solo de Zaldívar, neonatóloga y presidenta de la Comisión de Lactancia que está impulsando esa tarea.

Ella es la cara visible, pero el comité es un órgano multidisciplinar que engloba a matronas, ginecólogos, trabajadoras sociales y personal de los centros de salud y grupos de lactancia. La acreditación «está aún lejos», reconoce, pero se han ido dando pasos destacados en la última década para acompañar a las madres y a los bebés; entre ellos trabajar en un protocolo para separar «lo mínimo» a los niños de las madres «y que la lactancia se pueda instaurar lo antes posible»; pero también «abrir las unidades entre unos niños y otros», reconoce la doctora.

Junto a eso, recuerdan en el banco de leche, «es de esperar que cada vez tenga mayores indicaciones y, por tanto, debemos dirigir nuestros esfuerzos para que el número de donantes sea cada vez mayor» para que las madres de neonatos puedan acceder a cualquier momento para alimentar al bebé» (antes había unas horas marcadas).

«Este cambio es esencial para todos los bebés y especialmente en ellos porque son estos bebés de Neonatos los más vulnerables, puesto que la mayoría están porque son prematuros.

Unos pocos mililitros para ellos son como una vacuna, aunque sea solo del calostro (la primera leche)», explica. Esa es también la razón por la que estos niños prematuros son los candidatos preferentes para recibir las donaciones del banco de leche materna, y no siempre se ha

podido atender con ellos la demanda como era deseable.

Al margen de los bebés con más problemas, la estrategia de humanización en la que trabajan desde la única Comisión de Lactancia en marcha en Extremadura busca también asentar la alimentación sin biberones en los primeros meses de vida *“Ayudando a las mujeres a resolver las dificultades que surjan tanto en el hospital como en su casa”*.

Las estadísticas del INE revelan que el 70% de las mujeres dan el pecho en el primer mes y medio, solo el 50% lo mantienen en los tres primeros meses de vida del bebé y apenas un 25% continúa hasta los seis meses de lactancia exclusiva que recomienda la OMS, pero otro de los objetivos del Comité de Lactancia es organizar un registro que aporte datos más fiables sobre las tasas de lactancia.

Fuente: El Periódico de Extremadura

RETRATO DE LA CRISIS DE OSAKIDETZA.

Los problemas que afectan al Sistema Vasco de Salud que en los últimos meses está bajo el punto de mira tanto de pacientes como de profesionales (y no es el único por cierto).

La situación en Osakidetza es cada vez más complicada. Ya son muchos los meses que los pacientes llevan quejándose de una “mala gestión” que, bajo el punto de vista de los profesionales, va a provocar una *“espantada hacia la sanidad privada”*. Las aguas por las que navega el Servicio Vasco de Salud cada vez son más turbulentas y la pelota sobre quién tiene la culpa de esta situación va botando de tejado en tejado.

Hace unos días, bajo un ambiente de crispación entre los profesionales sanitarios vascos generado por la publicación de una carta en la que 36 de los 38 jefes de servicio del Hospital de Basurto denunciaban un “desmantelamiento” del área de cardiología y su traslado al Hospital de Cruces, la consejera de Salud, Gotzone Sagardui, catalogaba el problema de la situación primaria como un *“común denominador que están padeciendo todos los gobiernos autonómicos”*. Y lo achacaba a la falta de revisión de las medidas tomadas durante los años 80 para asegurar un relevo generacional: “Se adoptaron unas medidas para limitar el acceso a las facultades de medicina y después para limitar el acceso a las especialidades. Probablemente en aquel momento, en torno a 1987, podían ser necesarias por una situación de exceso de profesionales. El problema es que la situación ha cambiado y esto no se ha revisado.

Los sanitarios

Por su parte, los sanitarios y pacientes dibujan una situación muy diferente. Los primeros llevan ya tiempo reclamando una mejora en la gestión sanitaria. A la carta pública de los jefes de servicio de Basurto se suman otras reivindicaciones. Entre ellas, la compleja situación por la que atraviesan las **Urgencias** de Osakidetza. Muchos son los centros que tienen que hacer frente a un repunte importante de pacientes, de un 30%



más en varios hospitales con unas plantillas mermadas por la falta de facultativos.

Un ejemplo de ello es el hospital en Galdakao-Usansolo que denunciaba la “precarización” del servicio y criticaban, hace apenas una semana, que se haya despedido a seis facultativos de urgencias, un 10% de la plantilla, pese a un aumento de la carga de trabajo del 20%.

Otro ejemplo, **el de las matronas de Cruces** que hace unos meses escribían una carta dirigida a las usuarias de este servicio para pedir disculpas por la atención que las mujeres iban a recibir. *“En algunos turnos van a faltar dos o tres matronas y las condiciones del resto son lamentables. Nos vemos incapacitadas para trabajar bajo los estándares de seguridad y calidad de los que presume la organización”*, avisaban en su momento.

Fuente: Crónica Vasca

EL CONSEJO GENERAL DE ENFERMERIA Y MUJERES POR ÁFRICA, FORMAN EN ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA A ENFERMERAS Y MATRONAS DE GHANA.



Aunque parezca paradójico, porque el Consejo General de Enfermería (CGE) nunca se ha pronunciado a favor de la realización de ecografías por matronas en España y menos, se ha implicado en su formación, actualmente más de 30 enfermeras y matronas de dos de las comunidades más desfavorecidas de Ghana hacen un curso de formación en ecografía obstétrica, impartido por el Instituto Superior de Formación Sanitaria, ISFOS, y coordinado por Solidaridad Enfermera, ambas entidades del Consejo General de Enfermería (CGE).

Se trata de un nuevo proyecto liderado por Mujeres por África en Ghana, donde esta Fundación tiene una amplia experiencia en proyectos de salud, en el que, además del curso que el CGE y Mujeres por África forman en ecografía obstétrica a enfermeras y matronas de Ghana que acaba de comenzar, se llevará a cabo la dotación y distribución de equipos de ecografía en centros y puestos de salud rurales, así como la supervisión práctica en el manejo de los mismos de las enfermeras y matronas que participan en el curso. Su principal objetivo es mejorar tanto el acceso como la prestación de servicios de salud reproductiva en dichas zonas rurales. Esta formación se llevará a cabo hasta diciembre, y buscará reforzar las capacidades de matronas y enfermeras en el uso de los ecógrafos obstétricos para contribuir a mejorar la salud sexual y reproductiva de las mujeres en el país.

Según los datos de la Organización de las Naciones Unidas, una mujer de África Sub-sahariana tiene un riesgo 130 veces mayor de morir por causas relacionadas con el embarazo o el parto que una mujer en Europa. Por este motivo, formar, equipar y concienciar a las profesionales de la zona es esencial para fortalecer los sistemas sanitarios del continente y cambiar las estadísticas.

"Desde la Organización Colegial siempre hemos estado muy comprometidos con la cooperación y la mejora de la salud de las personas más empobrecidas en diferentes países de África ha sido siempre una de nuestras prioridades. Ya hemos tenido experiencia anterior en formación junto a Mujeres por África y, con esta, que acaba de comenzar, queremos poner a disposición de nuestras compañeras africanas todos los conocimientos necesarios para mejorar la salud reproductiva de las mujeres de Ghana", afirma el presidente del CGE, Florentino Pérez Raya.

Por su parte, la presidenta de Mujeres por África, María Teresa Fernández De la Vega, ha asegurado estar "encantada" con esta nueva colaboración con las enfermeras españolas para apoyar el esfuerzo contra "una de las grandes vergüenzas globales", que es "el elevado número de madres e hijos que siguen muriendo en África por falta de atención sanitaria". El curso se desarrolla de forma virtual semipresencial, con sesiones en tiempo real el CGE y Mujeres por África forman en ecografía obstétrica a enfermeras y matronas de Ghana con sesiones en tiempo real mediante videoconferencia, y con una metodología muy participativa y práctica. Se complementará, además, con la supervisión práctica en el terreno, por parte del equipo de Mujeres por África en el país.

"Instituciones, organizaciones y administraciones no debemos cerrar los ojos ante una situación que afecta a millones de mujeres en el continente africano y que debe tener una solución. Desde los países desarrollados debemos ser parte de esta solución y nosotros vamos a estar allí donde se nos necesite", concluye Pérez Raya.

Fuente: Infosalus

SIN ÓVULOS, ESPERMA NI ÚTERO: LLEGA LA REVOLUCION EN LA REPRODUCCION.

Embriones sintéticos?: la ciencia estudia la reproducción sin óvulos, esperma ni útero.

Un equipo israelí creó embriones sintéticos en ratones que se han desarrollado hasta el día 8 de gestación. La investigación, publicada en la prestigiosa revista *Cell*, analiza este enfoque que podría servir para la creación para crear nuevos órganos para trasplante.

Las nuevas formas de reproducción siempre son materia de investigación. Ahora, hay un último hallazgo: **embriones sintéticos de ratón creados sin esperma ni óvulos, todo a partir de un útero artificial y células madre cultivadas en una placa de Petri.**

El experimento, publicado en la revista *Cell* y elaborado por el Instituto de Ciencias Weizmann, se plantea como una revolución en su campo. Este método, dicen, marcará un antes y un después para estudiar los primeros momentos de la vida, o a comprender mejor cómo ciertas mutaciones impulsan diversas enfermedades del desarrollo.

Otros lo ven como una puerta para crear 'fotocopias' de nuestros órganos para cuando los originales no funcionen. Hay quienes dicen que puede ayudar a combatir la infertilidad.

En todos los casos, el debate ético en torno a la posibilidad de crear vida casi de la nada, está abierto.

El último gran avance en esta materia se remonta a 2018. En ese momento, los investigadores, encabezados por el francés Nicolas Rivron, habían logrado que las células madre se desarrollaran en un conjunto cercano a un embrión muy poco avanzado, un "blastocisto". Pero, en este punto, las células del embrión no se diferencian y son indistinguibles de lo que constituirá la futura placenta.

Ahora el equipo israelí de Weizmann, liderado por el reconocido genetista Jacob Hanna, ha

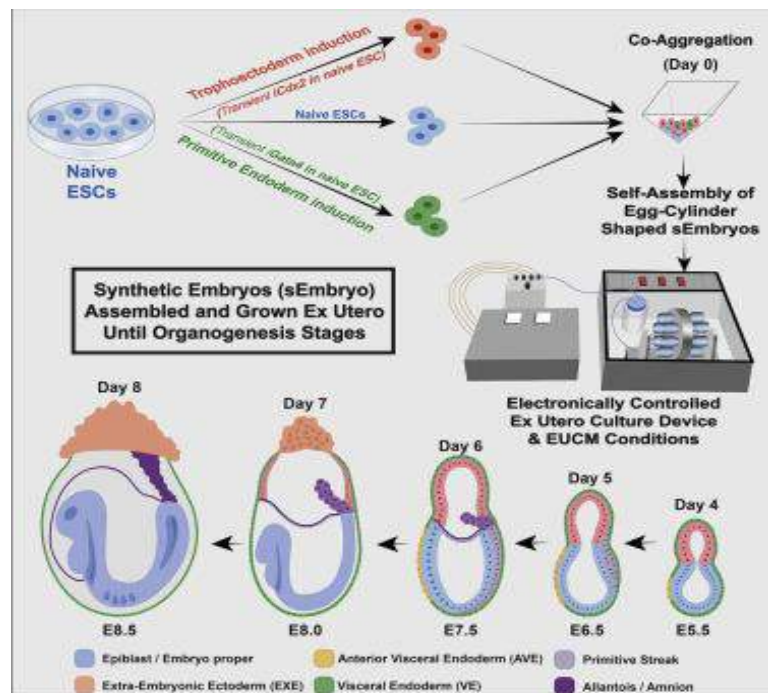


Imagen trabajo original

prescindido de toda esa base, creando embriones sintéticos que, vistos al microscopio, son en un 95% similares a embriones naturales y que pudieron sobrevivir hasta 8 días fuera de un útero. Es decir, por fuera de lo que entendemos por reproducción en mamíferos, la cual consta de varios ingredientes: un espermatozoide fecunda un óvulo, que crea una especie de 'saco' de ADN compartido que necesita de un útero que le proporcione los nutrientes necesarios para crecer.

El equipo israelí utilizó un biorreactor especialmente diseñado que sirve como matriz artificial para el desarrollo de embriones, una suerte de 'útero artificial' donde los embriones flotan en pequeños botes con una solución llena de nutrientes.

Los vasos de precipitados están encerrados en un cilindro giratorio que los mantiene en constante movimiento y simula cómo la sangre y los nutrientes fluyen hacia la placenta. El dispositivo también replica la presión atmosférica del útero de un ratón.

Embriones sintéticos

Los investigadores llevaron a cabo otro experimento que fue publicado en '*Nature*' en 2021 en el que el equipo consiguió cultivar embriones naturales hasta el día 11 de gestación (en total, el embarazo de una ratona es de unos 20 días). *"Con eso demostramos que los embrio-*

nes de mamíferos pueden crecer fuera del útero y que este órgano funciona como apoyo nutricional”, explicó Hanna.

Este éxito les hizo dar un paso más allá y pensar en un nuevo experimento: crear embriones a partir de células madre y hacerlos crecer en su ‘útero mecánico’. Para ello, extrajeron células embrionarias del ratón, capaces de convertirse en cualquier tipo de célula, y las indujeron para formar, por un lado, órganos y tejidos; por otro, la placenta; y, por último, el saco vitelino.

El primer día, las células se unieron para formar grupos compactos que fueron introducidos en la máquina que simula el útero. Los resultados sorprendieron a todo el equipo: el día 3 de gestación los embriones comenzaron a alargarse, convirtiéndose de esferas a cilindros; tres días más tarde, el tubo neuronal empezó a plegarse en un extremo, y en el opuesto se podía observar algo que después sería la típica cola de ratón.

Para el día 8, un corazón que palpitaba con normalidad comenzó a hacer circular sangre a través de los vasos que se formaron alrededor del saco vitelino del embrión. Todo de la misma forma en que la naturaleza habría hecho florecer el principio de un nuevo ser, pero sin necesidad de óvulo, esperma ni útero, solo a partir de células embrionarias de ratón, durante 8,5 días, lo que sería equivalente a un embarazo humano de aproximadamente mes y medio.

Hanna no es el único pionero. Su compañera y ‘rival’, Magdalena Zernicka-Goetz, de la Universidad de Cambridge, está siguiendo de forma paralela la misma línea desde hace una década. Su equipo publicará en breve dos estudios: uno con un enfoque similar al del grupo israelí “*si bien hemos conseguido que nuestras estructuras en el embrión se desarrollen un poco más*” y un segundo, más en ciernes, en el que utilizan unas células embrionarias diferentes (células madre trofoblásticas, que se recolectan de la placenta de la ratona), con las que consiguen un mayor porcentaje de éxito y donde observan que la placenta sintética es mucho más parecida a la natural.

El caso del experimento de Jacob Hanna, del Instituto de Ciencias Weizmann, es el claro ejemplo. **Sus creadores defienden que será un**

un método que permitirá dejar de depender de los embriones naturales, y aunque todos los expertos coinciden en que no estamos ante verdaderos embriones, ya que, de momento, no tienen capacidad para desarrollarse ni en el dispositivo ni dentro de un útero.

“La ciencia siempre va por delante de la ley, y siempre plantea nuevas preguntas para debatir a posteriori”, dijo al respecto Lluís Montoliú, investigador del investigador del Centro Nacional de Biotecnología del CSIC (CNB-CSIC).

En experimentos como este pueden surgir cuestiones tales como si el embrión que posee aparato nervioso puede llegar a sentir algo, en este caso, dolor. Son cuestiones éticas que habrá que plantearse, al igual que ocurrió con la manipulación de células madre en su momento.

Es necesario señalar que, aunque estas estructuras parecen y muestran los patrones de expresión génica de los embriones, no son embriones reales. El ‘patrón oro’ para estos embriones, sería poder implantarlos en un útero y desarrollarse más.

Estos embriones han pasado la fase en la que se crean estas estructuras que los conectan con el útero, por lo que de momento es imposible que lleguen a término de manera natural.

En la mayoría de los casos, el experimento no dio resultado e, incluso con éxito, el resultado fue un conjunto demasiado mal formado para confundirlo con un verdadero embrión.

Algunos científicos no aprueban la expresión “embrión sintético”. *“No son embriones”*, declara el investigador francés Laurent David, especialista en desarrollo de células madre. *“Hasta que se demuestre lo contrario, no dan un individuo viable y capaz de reproducirse”*, precisa. El investigador, que prefiere el término ‘**embrioides**’, subraya que solo presentan “esbozos” de órganos.

Fuente: Fuente : Infobae

Art. Completo: Tarazi S., Aguilera-Castrejon A., Joubran C., Maza I., Novershtern N., Hanna J.H. Post-gastrulation synthetic embryos generated ex utero from mouse naïve ESCs. Volume 185, Issue 18, P3290-3306.E25, September 01, 2022.

EMPRENDER LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR A PARTIR DE HERRAMIENTAS QUE BRINDA LA MEDICINA REPRODUCTIVA.

Se están viendo actualmente no solamente mujeres que demandan la preservación de su fertilidad, sino también parejas, que quieren aplazar su maternidad-paternidad, conscientes de que el reloj biológico va en contra de la edad cronológica, preguntan a los expertos qué hacer en esos casos: ¿qué hacemos, congelamos óvulos? ¿congelamos espermatozoides? ¿congelamos embriones? ¿hacemos estudios genéticos?.

Mujeres y parejas quieren tener todo para conseguir la mayor seguridad y posibilidades a nivel futuro o cierta tranquilidad al respecto. Estas opciones son un seguro y los seguros están para dar tranquilidad.

Clínicas de oncología cada vez más solicitan la intervención del equipo de reproducción asistida a raíz de estar empezando a ver cánceres en pacientes jóvenes, los cuales están demandando antes de empezar los tratamientos oncológicos la posibilidad de preservar la fertilidad.

Expertos en TRA concluyen en que es imprescindible interactuar con los oncólogos en estos tiempos para en estos casos, congelar ovocitos, o en el caso que requieran una cirugía abdominal poder congelar tejido ovárico para trasplantar en un futuro, si fuera preciso.

Para muchos individuos, **la fertilidad representa la verdadera esencia de la existencia humana**, y siempre es muy importante esta mirada futura los profesionales de la salud.

La infertilidad es una enfermedad reconocida desde hace años por la Organización Mundial de la Salud como tal, muy particular ya que fundamentalmente depende de la percepción de la mujer o el hombre. Una mujer de 30 años sin ovarios y sin deseos de ser madre no podría considerarse estrictamente enferma.

Pero una mujer de 50 años que tiene el deseo de ser madre puede padecer este estado como un grave inconveniente y buscará ayuda médica. En este sentido, la congelación de tejido huma-



no ha brindado oportunidades en diferentes áreas de la medicina.

La vitrificación de óvulos es un enorme logro científico que ha cambiado para siempre la perspectiva reproductiva de la sociedad humana.

Una innovación científica con una clara aplicación en la práctica. Es tan trascendente a la hora de planificar la vida reproductiva, como en su momento la aparición de los anticonceptivos orales.

Para la Sociedad Americana de Medicina Reproductiva y otras diversas sociedades científicas, la criopreservación de ovocitos para preservación de la fertilidad por causas “sociales o preventiva” es segura, eficaz, éticamente aceptable, con bajos riesgos emocionales, y costo efectivo.

Aún para mujeres que no están en peligro de perder la fertilidad inmediatamente, está alternativa es válida balanceando riesgos y beneficios. Dando la posibilidad a la mujer de manejar su propia autonomía. El número de mujeres que consultan y luego se deciden a congelar sus ovocitos ha aumentado en forma casi exponencial en nuestro país y en todo el mundo.

Fuente : Infobae



ENTREVISTA A ASUNCION ROJO ESCRIBANO, *Iniciadora de la U.D.M Ávila-Salamanca.*

Asunción Rojo Escribano, "Asun", es una matrona tenaz, tan trabajadora como discreta, una mujer que transmite verdad y sosiego con una sonrisa dulce y franca. Y nos habla desde Salamanca, ciudad llena de sorpresas, de rincones y recovecos asombrosos, de cultura, esta, ciudad que es Patrimonio de la Humanidad y que destila abolengo intelectual y humanístico.

Nuestra entrevistada es activista de la "Matronería" desde su ejercicio asistencial, de gestión, investigación y docencia.

Viajera infatigable que, desde hace 5 años, vive intensamente su jubilación sin desligarse de la que ha sido su profesión durante 4 décadas y por la que ha luchado decidida y generosamente, la de matrona.

P. Asun, lo primero gracias por este tiempo que tanto nos ha costado lograr siguiéndote por medio mundo a la espera de tu "aterrizaje" en Salamanca. Para empezar presentándote a quienes no te conocen, cuéntanos ¿de dónde eres oriunda? , porque lo de salmantina me consta que es título de adopción.

R: Yo nací en Palencia y estudie bachillerato en el Instituto Jorge Manrique de la capital y la carrera de enfermería en la Escuela de Enfermería de Palencia, perteneciente a la Universidad de Valladolid; al acabar la carrera me trasladé a Salamanca para estudiar lo que era mi pasión desde pequeña, Matrona.

P. "Hurgamos" siempre en el entorno cercano de cada entrevistado para saber si la vocación sanitaria fue espontánea o resultado de una más o menos cercana "posible fuente de contagio". ¿hay hermanos o familiares directos que hayan influido en tu elección de una carrera sanitaria ?

R: Si, una hermana de mi padre era practicante, primos de mi madre fueron médicos comunitarios, y en la familia de mi abuelo había varios farmacéuticos, tengo primos cardiólogos.....se podría decir que "había un medio de cultivo", pero creo que incluso sin este, yo tenía la determinación de ser matrona.

P. Lo cierto es que para ser matrona desde 1953 no había otra opción que cursar los estudios de A.T.S. ¿ Y tú por qué eliges la especialidad de matrona?



R. Como dije hace tiempo preguntada por la misma cuestión, sin duda me parecía la más bonita o es que ¿hay otro acto más hermoso que traer vida? En un hospital ya es motivo de satisfacción para los profesionales cuidar a los enfermos para recuperar la salud en el mejor de los casos, pero ayudar a la mujer a traer una vida al mundo es algo indescriptible. Realmente estoy convencida de que no me equivoqué en la elección aunque alguien pudiera pensar que fue una preferencia algo pueril en el inicio, pero el tiempo que bien aprovechado te regala reflexión y madurez, me ha hecho enamorarme aun más de la profesión, luchar y sufrir por ella, lo mismo que disfrutar también, gracias a ella.

P. Tras unos años adscrita al Área de partos del Hospital Clínico de Salamanca, accedes al puesto de supervisora de la Unidad ¿qué destacarías de esta etapa?

R. Obviamente no vale solo tener buena voluntad, me preparé antes con un curso de gestión al que posteriormente seguí añadiendo

otros. Cuando accedí a la plaza de Supervisora en 1988, me propuse estar lo más presente posible y elegí trabajar a diario en el turno de mañana, algo que anteriormente no era así; por otra parte sentí la necesidad de ganar la aceptación y voluntad de mis compañeras a través del entendimiento y la participación, era la única posibilidad de lograr “remar” todas juntas en la misma dirección.

Creo que en buena parte conseguimos un buen trabajo de equipo protocolizando procesos y las cosas mejoraron en nuestro paritorio, a nivel laboral y de relaciones. El equipo era voluntarioso, serio y esforzado, con un pundonor increíble por ofrecer lo mejor a las mujeres, demostrando la valía profesional del conjunto con lo que supieron ganarse el respeto del conjunto sanitario.

Fuimos incorporando acciones de forma temprana como el acompañamiento de la mujer, algo que mejoró la satisfacción de las mujeres con el resultado del parto y que hoy se apoya decididamente desde las instituciones de salud pero entonces, era un auténtico desafío implementarlas.

Al ejemplo de los países nórdicos, implementamos de forma pionera las jornadas de 12 horas para las matronas para garantizar la continuidad de cuidados a la gestante, evitándole los cambios de profesional que resultan tan incómodos para ellas. Sin embargo en un momento la Dirección de Enfermería desoyó nuestras razones y nos retornó al turno tradicional. Mal para las mujeres y para las matronas, sin lugar a dudas.

P. ¿Cuál ha sido tu implicación en el terreno docente?

R. Como hospital Universitario el Clínico de Salamanca siempre ha tenido alumnos de diferentes especialidades, fundamentalmente Ginecología y Obstetricia, que rotaban por el Área de Partos y ahí empieza la labor docente, no solo la mía, sino la de la mayoría de las matronas. Muchos son los ginecólogos agradecidos que recuerdan sus primeros pasos en el área obstétrica aprendiendo de las matronas “el arte de partear”.

En lo referido al desempeño teórico de la docencia, primeramente acepté la oferta de ser profesora Asociada de Ciencias de la Salud en la Escuela Universitaria de Enfermería y Fisioterapia de la Universidad de Salamanca impartiendo Materno-Infantil. Más tarde, ya como Coordinadora, Responsable de la Unidad Docente de la especialidad de Enfermería Obstétrica Ginecológica (MATRONA), también fui docente de la Materia de Enfermería maternal y del Recién Nacido y por supuesto, de las prácticas que realmente siempre han sido tuteladas en nuestra U.D y en las que me he esforzado en transmitir a los EIR el respeto por la fisiología del parto evitando injerencias en el proceso. A parte de eso, he impartido numerosos cursos relacionados con nuestra especialidad.

P. No solo has realizado innumerables cursos de actualización sino que cuentas en tu haber con congresos nacionales e internacionales, conferencias, trabajos de investigación propios y dirigidos y algo que te tenías muy callado, fiel a tu discreción: finalizaste el Grado de Salamanca con la calificación de sobresaliente “CUM LAUDE” y posteriormente el Grado de Enfermería por la Universidad de León en 2011 ¿por qué decidiste hacer estos grados?

R. Bueno sí, el de Salamanca fue un trabajo en el que empleé mucho tiempo, como se puede suponer, pero me sentí muy a gusto haciendo esta investigación que llevó por título “Valoración de la analgesia epidural en el trabajo de Parto que finalice en 2010 y finalmente tuve la recompensa del juicio de tribunal examinador que me otorgó la mayor calificación.

Obtuve el título oficial de Grado por la Universidad de León, según requerimiento del Real Decreto 1393/2007, para la verificación de títulos universitarios oficiales.

También he cursado la licenciatura de Psicología en la Universidad Pontificia de Salamanca a la par que ejercía como matrona. Como disciplina, la psicología (además de la innata, quien la tenga) te ofrece conocimientos para comprender los fundamentos del comportamiento humano y las relaciones sociales, algo importante en la vida y muy positivo en nuestro trabajo.

De otro lado, yo que soy de la opinión que sin salud mental no hay salud, y no cabe duda que cada vez la humanidad en general la tenemos más alterada; en esta licenciatura adquieres conocimientos sobre esta y creo, en resumen, que estos estudios ayudan en definitiva a mejorar el rendimiento y la calidad de la vida.

P. Te has implicado a fondo también en el Colegio de Enfermería de Salamanca. ¿Las matronas en este colegio han sentido apoyo de la organización colegial?

R. Llegué a la profesión cuando nuestro propio colegio profesional había desaparecido y creí que era importante que las matronas, en minoría numérica estuviéramos dentro de los órganos de representación de la profesión como este, para garantizar nuestra defensa y equidad en el trato además de utilizar recursos para desarrollo profesional. Por eso estuve como miembro de la Junta Directiva, desde 1988-89 como Secretaria y desde 1989-1994 como Vicepresidenta de la entidad.

Sinceramente creo que se pudieron tratar problemáticas importantes que surgieron como el tema de la implantación de matronas en A.P., la U.D. etc. Y a la vez ofrecer un plan de formación con muchos cursos y jornadas para matronas. Siempre fuimos las matronas bien tratadas y apoyadas por esta institución.



P. Son pocos los colegios de enfermería con una representación de matronas potente y comprometida que organicen tantos eventos científicos para matronas como el de Salamanca. Tengo recuerdo de haber compartido con las colegas de Salamanca un interesantísimo curso de Formación psicosomática en Psico-profilaxis obstétrica. Método RAT, impartido por el Dr. Umberto Piscicelli, Profesor de la Universidad Católica de Roma. ¿Cómo os embarcasteis en aquella aventura?

R. Fue un curso muy costoso por muchas circunstancias, no sólo contar con el profesor Piscicelli que estaba en la "cresta de la ola" a raíz de la publicación en 1984 de su libro: "Training Autógeno Respiratorio y Psicoprofilaxis en Obstetricia", sino porque intentamos además, que fuera Validado por la Escuela de Especialización Profesional de Ciencias de la Salud (Universidad Complutense de Madrid), pero lo conseguimos y tuvimos un lleno absoluto.

Eran momentos en los que la preparación al parto estaba en alza y las matronas teníamos que ofrecer alternativas a la mujer para mejorar su parto y los resultados perinatales. Estábamos muy ilusionadas con la preparación al parto mal llamado sin dolor, los resultados en general eran espectaculares. Muchas ya habíamos realizado el curso de Aguirre de Cárcer, pero este otro este enfocaba la preparación al parto desde un profundo conocimiento de la medicina psicosomática y el entrenamiento autógeno respiratorio (R.A.T.), inspirado en el Método de respiración autógena de Schultz. Se presentaba como un entrenamiento mediante el cual se podían poner todos aquellos músculos que fueran a participar en el parto y que guardaran relación con el, en un estado de relajamiento óptimo, ideal, no solo entre contracción y contracción, entre las pausas, sino también en el "pujo" del expulsivo, para evitar de esta manera posibles respuestas positivas de defensa.



Foto: Asistentes a las dos ediciones en Salamanca del curso del Prof. Piscicelli

P. Yo te conocí en un viaje allá por el año 1990 en Japón que por encima del propio turismo tenía un objetivo importante y era descubrir lo que era asistir a un congreso mundial de matronas, ¿qué recuerdas de aquel congreso?

R. Realmente no fue mi primer congreso internacional el de Kobe en Japón, ya que tres años antes había asistido al XXI Congreso Internacional, también de la ICM, en la Haya.

Sin duda esto dos primeros congresos mundiales de matronas supusieron en los primeros años de mi trabajo como matrona, un antes y un después: me gustó ver qué se hacía por otras partes del mundo, algunas cosas mejor que en España (y del ejemplo se intenta copiar) y otras de las que las matronas españolas podíamos estar orgullosas ya en nuestro país. Mi intención era trasladar las experiencias y aprendizaje a mis compañeras de servicio. Y por supuesto, tras “impregnarme de ciencia”, satisfacerme con el placer de viajar.

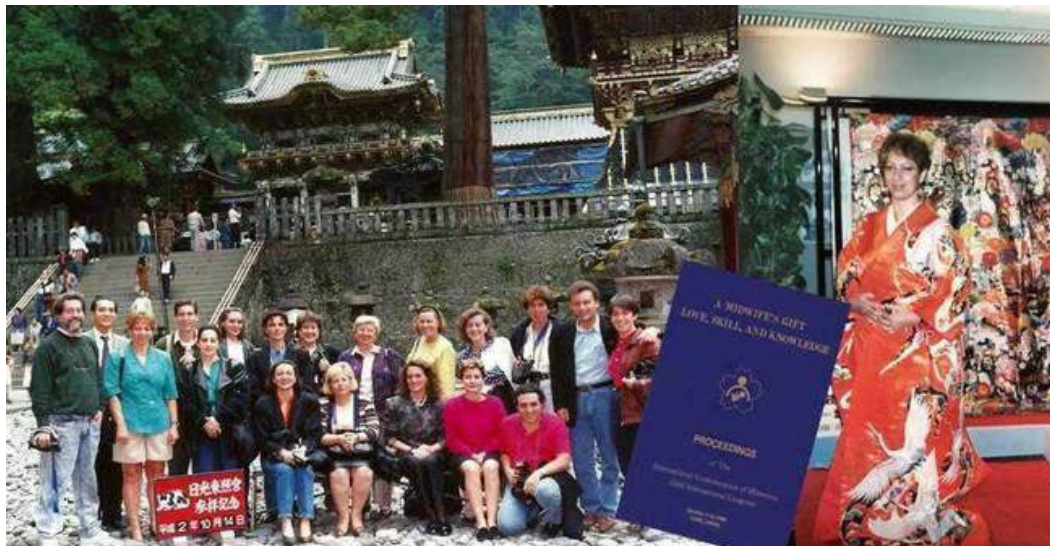


Foto:
Una de las Delegaciones españolas de matronas (y acompañantes) que asistió al Congreso de Kobe (Japón) (1990).

P . Hace unos años leí una entrevista que te hicieron y me impactó poderosamente lo que decías : **“Hablar de matronas es hablar de vida. Reconocer y valorar esta profesión es valorar la vida, y la salud de la mujer y de la sociedad”**. Ha pasado casi una década desde que hicieras esta declaraciones y te pregunto como entonces , ¿por qué esta respuesta?

R. Como dije hace tiempo preguntada por la misma cuestión sin duda me parecía la más bonita o es que ¿hay otro acto más hermoso que traer vida? En un hospital ya es motivo de satisfacción para los profesionales cuidar a los enfermos para recuperar la salud, en el mejor de los casos, pero ayudar a la mujer a traer una vida al mundo es algo indescriptible.

Y te contesto de la misma manera, no ha variado mi opinión sobre la profesión y la esencia de la matrona. Sin duda y sin miedo a equivocarme, afirmo que la de matrona no es una simple profesión porque por encima de la vocación, se convierte en una filosofía de vida, una forma de ser y actuar que impregna todas las facetas de la vida.

P. Un gran varapalo para ti fue que en 1992, Salamanca quedara "fuera del juego" de las U.D. de Matronas. Lejos de hundirte en el pesimismo, me consta, que tú coordinaste la lucha por conseguirla.....

R. Nunca olvidaré la frustración que sentí cuando Salamanca, en el reinicio de la formación, se quedó sin Unidad Docente de Matronas. Eso fue un revulsivo para las matronas que nos hizo “luchar y patear de despacho en despacho” apoyadas con la fuerza del Colegio y la Escuela de Enfermería de esta ciudad estudiantil por excelencia, hasta conseguirla en 2010.

Agradezco especialmente a M^a Ángeles Rodríguez Rozalén, entonces presidenta de la AEM y de la Comisión Nacio-

de la Especialidad Obstétrico-Ginecológica (Matrona) del Ministerio de Sanidad, todo su apoyo para alcanzar este logro y por todas las ocasiones en que requerí su ayuda y su inmenso conocimiento en los asuntos de matronas que generosamente siempre me prestó. Invariablemente esta colega mostró una disposición desinteresada y tuve la inmensa fortuna de festejar con ella la primera promoción con ella en Salamanca.

Mi vinculación con la Asociación Española de Matronas es bien antigua porque entendí que esta Asociación, la única por cierto, y con Rodríguez Rozalén a la cabeza, representaba al colectivo sin miedo y sin fisuras.



Foto: 1ª Promoción de Matronas junto a la Presidenta y Vicepresidenta de la AEM (2010)

Lastima es que la AEM no tuviera poder ejecutivo, porque de haber sido así ¡“otro gallo nos hubiera cantado a las matronas!”.

P. Me ha sorprendido que con el optimismo que te caracteriza, en unas declaraciones del año 94, desde “el que ha llovido bastante” hasta ahora, te preguntaban por el futuro para las matronas y respondías “que nada claro, que lo veías con pesimismo” ¿cómo lo ves ahora?

R. Sí, no he olvidado esa entrevista y la pesadumbre que llevaba encima..... De aquella época también recuerdo con absoluta tristeza, unas ilusionadas palabras de la entonces vocal del Consejo General de Enfermería, Pilar Toledano, a la que se pidió apoyo ante la negativa de concedernos la UD de matronas en Salamanca en 1992 : “a partir de ahora las especialistas tendremos el reconocimiento social, laboral y económico que a nivel profesional se nos ha negado”, dijo. Lo cierto es que para entonces las matronas ya habíamos sufrido un gran varapalo con la eliminación del concepto de especialidad y empezábamos a cuestionarnos cual sería la compensación al esfuerzo de incrementar los estudios para ejercer una profesión de alto riesgo además de una profunda vocación.....hoy lo pienso aun con más fuerza porque lejos de mejorar, siento que cada vez las matronas somos peor tratadas. Pero no todo es culpa de las Administraciones me duele reconocer que entre las matronas percibo una falta de implicación colectiva para luchar todas por los asuntos de la profesión: ¡ todos los asuntos han de sentirse como propios, aunque no afecten directamente a una-o!

P. Me han fascinado tus álbumes de fotos y verdaderamente me cuesta no hacer un book con todas ellas, pero como me he de ajustar al espacio, solo escogeré 4 para sorpresa y sin duda, agrado, de nuestras-os lectores. Tus experiencias viajeras nos ilustran usos y costumbres, que por “deformación profesional” se nota que, como todas, te inclinas hacia nuestro territorio de madres y niños. Explícanos qué y para qué sirven estos “cachivaches”, Asun.

R. Bien, estas tres primera fotos han sido tomadas en la Ruta de Pamir, (Tayikistán, Kirguistan, Kashgar, en el Oeste de China) con su imponente cordillera, una de las más altas del mundo. Esta ruta ha sido utilizada durante miles de años, pues las montañas no dejan muchas opciones para atravesar sus pasos y valles y era un camino habitual de la Ruta de la Seda.

Descripción de las fotos. Pagina siguiente. La foto 1 es un chupete, el tubo se llenaba de miel que se introducía en la boca del infante, e iba unido con una cadenita a la pulsera que se colocaba en su manita para evitar que se perdiese.

La foto 2, a falta de pañales, y aunque parezca sorprendente, se utilizaban estos instrumentos para evacuar la orina del bebé al exterior; el de la izquierda era para las niñas y el de la derecha para los niños. Se colocaban en los genitales, y conducían la orina por el tubo al exterior, así mismo, la cunita tenía un orificio para expulsar la orina y evitar la humedad en los niños.

La foto 3 es una Cuna de transporte; se puede observar cómo sujetaban al niño dentro de la cunita y las cortinas que bajaban en el traslado para evitar el polvo y los mosquitos. Por el asa de la parte superior aseguraban la cunita al camello para las travesías.



Foto1. Chupete



Foto 2. Dispositivos de evacuación de orina para bebés (Izq..femenino y dcha. masculino)



Foto 3. Cuna de transporte a lomos de camello

Y esta foto 4 es de mi último y reciente viaje al Altiplano boliviano; según nos explicaron, lo que se ve en la foto es una incubadora en la ciudad arqueológica precolombina de Alcaya, ubicada en la localidad de Salinas de Garci Mendoza, en el departamento de Oruro, un auténtico museo arqueológico natural a cielo descubierto.

Parece que funcionaba el “invento”: su forma redondeada ayudaba a mantener la posición fetal evitando la posición de extensión que puede ocasionarles alteraciones progresivas en la postura y el tono. Hoy sabemos que cuando el RN se ve privado de su espacio habitual le genera inseguridad, irritabilidad, un aumento de la actividad motora y mayor gasto calórico, por eso es importante además de la postura, una fuente de calor, en este caso eran unas brasas que se colocaban cerca de las vasijas.



Foto 4.
Incubadoras
precolombinas

Gabriel García Márquez nos ha regalado un hermoso poema titulado " Viajar" en el que dice:

*"Viajar es marcharse de casa,
es dejar los amigos
es intentar volar
volar conociendo otras ramas
recorriendo caminos
es intentar cambiar".*

P. ¿Cuánto de cierto hay en tus sentimientos por los viajes en este poema?

R. Lo ha escrito magistralmente el poeta, pero tengo que afirmar dos cosas: ningún viaje se compara al de la vida disfrutando de su camino desde adentro hacia afuera. Viajar en buena compañía, es mejor que viajar solo, el viaje es fuente de amistad en muchas ocasiones y sin duda, cambia la perspectiva de la vida para mejor.

P. Tu último turno de palabra Asun, ¿ algo que añadir?

R. Para despedirme quiero resaltar dos cosas: la primera mi agradecimiento a la Asociación Española de Matronas y especialmente a M^{ra} Ángeles Rodríguez Rozalen, por su apoyo incondicional y comunicar a todas las matronas que lean esta entrevista, que la Unidad Docente de Matronas de Salamanca-Ávila, se la debemos a ella. Además, reconocer a Rosa Plata, ahora presidenta de la AEM, porque, igualmente, siempre ha velado por nuestra profesión.

En segundo lugar, no quiero despedirme sin recordar a Elena Gutiérrez Muñoz que obtuvo la plaza en la promoción EIR Matrona 2012, y falleció a principios de 2022, muy joven, sin haber podido ejercer su profesión como era su sueño.

Tenemos que poner el punto final a este reportaje que nos ha sabido a poco, porque sólo nos permite mostrar retazos de tu vida profesional fundamentalmente, pero antes quiero agradecerte tu amistad sincera, esa que generó un viaje y que más de 30 años después, nos mantiene en contacto y cuentas con todo mi afecto y reconocimiento. Así mismo, quiero transmitirte en nombre de la Asociación Española de Matronas su gratitud institucional por tu labor profesional y por tu apoyo a esta Asociación que nació y mantiene el objetivo de mejorar la salud materno-infantil y el desarrollo de las matronas.

Redacción

Objetivos



Workshop Internacional de
Investigación en Ciencias de la Salud
¿Cómo conseguir financiación
competitiva en áreas emergentes?

Sevilla, 14 de Diciembre de 2022



Miércoles, 14 de Diciembre de 2022

Programa

- 9:00h – 9:30h Entrega de Documentación
Hall de la Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología
- 9:30h – 10:00h Acto de Inauguración
Salón de Actos Petra de la Torre y Salón de Grados (streaming)
- 10:00h – 11:00h Dr. Hein de Vries. Profesor. Universidad de Maastricht. P. Bajos
Salón de Actos Petra de la Torre y Salón de Grados (streaming)
- 11:00h – 11:30h Descanso
- 11:30h – 12:30h Dra. María Isabel Orts Cortés. Profesora. Universidad de Alicante
Salón de Actos Petra de la Torre y Salón de Grados (streaming)
- 12:30h – 13:30h D. Santiago Martínez Isasi. Profesor. Universidad de Santiago de
Compostela
Salón de Actos Petra de la Torre y Salón de Grados (streaming)
- 13:30h – 14:00h Mesa de Clausura

Sede
Salón de Actos Petra de la Torre
Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología
Universidad de Sevilla
C/ Avenzoar, 6
41009 Sevilla

INFORMACIÓN GENERAL

Participación

- Presencial
- Virtual

Inscripciones

Inscripción Gratuita
Secretaría Técnica Clave Congresos
Teléf.. 963764364
info@clavecongresos.com

XIII CURSO SOLIDARIO

NEONATOLOGÍA Y OBSTETRICIA

"AVANZANDO JUNTOS". EDICIÓN INTERNACIONAL



Dirección: Dres. M.T. Moral Pumarega y Dr. J.M. Puente Agueda.



DIRIGIDO A:

Profesionales médicos, enfermería de las especialidades: Pediatría- Neonatología, Ginecología-Obstetricia, Anestesia, Matronas, Cirugía, Atención primaria y profesionales interesados en proyectos solidarios.



FORMATO WEBINAR

Facilitar conexión desde cualquier lugar, trata, trata de mantener nuestro compromiso con los proyectos de cooperación con los que mantenemos colaboración.

Fecha: 21 de Diciembre de 2022

Hora: 17:00 a 21:00 horas

Únase desde PC, Mac, Linux, iOS o Android:

<https://us02web.zoom.us/j/88122760886>



Certificado avalado con la participación y colaboración de profesionales Universidad Complutense Madrid



INSCRIPCIÓN GRATUITA

Inscripción vía e-mail para obtener el certificado de formación, incluyendo: nombre, apellidos, DNI, centro de trabajo, e-mail, categoría y especialidad.

Contacto: encarnacion.juarez@salud.madrid.org

Aportación voluntaria y solidaria que se considere. El importe íntegro será destinado a sufragar dos proyectos solidarios en las Ciudades de Kawmengué (Uganda) y Bamenda (Camerun) a través de África Directo y cuyo importe es deducible en el IRPF.

Nº cuenta corriente de AFRICA DIRECTO:
ES20-2100-2708-11-0200084015



Programa 

PROGRAMA CIENTÍFICO

21 DE DICIEMBRE DE 2022. WEBINAR

17:00-17:15 Presentación del curso

Dra. C. Martínez de Pancorbo, Dra. C. Pallás Alonso, Prof. A. Galindo Izquierdo
(Directora Gerente, Jefa de S. Neonatología, Jefe de S. Ginecología y Obstetricia. Hospital 12 de Octubre)

17:15-17:40 Sepsis por EGB durante la pandemia. ¿Es necesaria la vacuna?

Dra. C. de Alba, H. 12 de Octubre y H. Nationwide Children's, Columbus, Ohio. EE.UU

17:45-18:10 Probióticos para niños prematuros, Evidencia y Controversia.

Dra. Teresa Del Moral. H. Jackson Memorial, Miami, EE.UU 18:10- 18:20 Modera Dra. C. Pallás y Dr. S. Piris

18:25-18:45 Cirugía reconstructiva tras mutilación genital femenina.

Dr. Pere N. Barri. Dexeus mujer. Hospital Universitari Dexeus. Barcelona

18:50-19:10 Cirugía estética genital: ¿donde ponemos el límite?

Dra. Alba Bartolomé. Hospital Universitario 12 de Octubre

19:15-19:45 Epigenética y programación fetal.

Dr. Braulio Peramo. ART Fertility Clinics Abu Dhabi. Emiratos Árabes Unidos

19:45-20:00 Modera Drs. C. Gutierrez y Dr J.M. Puente

20:00-20:15 Entrega de Premios Solidarios Medicina y Humanidades 2022.

Drs. J.M. Puente y M.T Moral

20:15-20:30 MSD para las madres.

20:30-20:40 Proyectos Solidarios de la Fundación Avintia.

Carmen Varela y Silvia Flórez

20:40-20:50 Programa "Voluntarios por Ucrania".

Dra. Yolanda Mínguez

20:50-21:00 Modera Dra. P. Barbero y Dra. B. Muñoz



SERVICIO DE OBSTETRICIA
Y GINECOLOGIA





VUELVE A CONVOCARSE EL CONGRESO INTERNACIONAL ICM

Estamos entusiasmados por volver al formato presencial en junio de 2023 con el tema «**Juntos otra vez, de la evidencia a la realidad**». La pandemia de COVID-19 continúa, aunque muchos países están relajando las restricciones y ya se puede viajar al extranjero. Es un buen presagio para el Congreso, pero hemos hecho algunos cambios en el programa para tener en cuenta las posibles repercusiones de la pandemia:

- El programa científico va a **durar tres días** en lugar de cuatro y hemos reducido el número de sesiones simultáneas a 10.
- Se han eliminado los simposios y las sesiones sobre temas especiales para que se pueda hacer el mayor número posible de presentaciones en este programa reducido.
- Solicitamos resúmenes para **presentaciones orales, talleres, sesiones de tesis de tres minutos y pósteres**.
- Las sesiones se grabarán y, tras el Congreso, las grabaciones estarán a disposición de todos los participantes que no hayan podido desplazarse a Bali.
- Tras la introducción del nuevo Marco profesional de la partería de la ICM en 2021, nos gustaría recibir resúmenes relacionados con uno o varios de los diez elementos del marco:
 - 1. Filosofía de las matronas
 - 2. Competencias esenciales para la práctica de la partería
 - 3. Formación de matronas
 - 4. Regulación de la partería
 - 5. Asociaciones de matronas
 - 6. Investigación
 - 7. Modelo de práctica de la continuidad de la atención dirigida por matronas
 - 8. Liderazgo de partería
 - 9. Entorno capacitador
 - 10. Compromiso con la igualdad de género y la justicia, la equidad, la diversidad y la inclusión



INSCRIPCIONES:

<https://www.samem.es/inscripciones-2023>

Tipo de inscripción: *

- ☒ Inscripción para PARTICULARES.
- ☐ Inscripción para empresa NO COLABORADORA.

Tipo de inscripción para PARTICULARES: *

- ☐ **200,00 €** Médico.
- ☐ **200,00 €** Farmacéutico.
- ☐ **100,00 €** Enfermera / Matrona.
- ☐ **25,00 €** **Hasta el día 15/02/2023** Estudiante.

PROGRAMA

<https://www.samem.es/programa>



Programa 2023

¿Qué mueve a las matronas en su día a día? ¿Cómo afectan la guerra, las crisis y el cambio climático a su trabajo diario? El mundo se vuelve cada vez más complejo, y el conocimiento también. Pero, ¿cómo te mantienes informado?

La digitalización y la IA pueden ser compatibles, pero ¿dónde están los límites? La pandemia puso en marcha muchas cosas y continúa determinando el discurso público y la atención en el sistema de salud alemán hasta el día de hoy. Esto también tiene consecuencias para la obstetricia.

El 17º Congreso Alemán de Matronas aborda estos temas y, con su diverso programa de formación, ofrece una amplia visión general de los desarrollos actuales en el campo de la atención obstétrica en Alemania

Con Berlín como sede, la DHV se centra deliberadamente en su trabajo de política profesional. En la agenda se encuentran iniciativas legislativas, temas de actualidad como la digitalización, pero también diversos temas de relevancia social.

Como de costumbre, la atención se centra en el trabajo diario original de una matrona. ¿Qué los distingue? ¿Qué desafíos enfrenta actualmente y qué determinará el trabajo de sus colegas en el futuro?

Más información sobre los temas del CONGRESO DE MATRONAS se puede encontrar en el programa en breve. Estará disponible aquí a partir del 1 de septiembre de 2022 y se actualizará continuamente.

INFORMACIÓN: <https://hebammenkongress.de/>



XIII International Conference on Kangaroo Mother Care



INK

International Network in Kangaroo Mother Care



<https://www.ihan.es/inscripciones-abiertas-al-xiii-congreso-internacional-y-al-taller-metodo-madre-canguero/>



TEMAS PRINCIPALES:

- Fisiología del trabajo de parto
- La colaboración influye en los resultados positivos
- Regreso al futuro: parto vaginal instrumental
- Trabajo en situaciones específicas
- Inducción y aumento del trabajo de parto
- Traumatismo perineal
- Atención intraparto

TARIFAS

DE RESERVA ANTICIPADA (hasta el 10 de enero de 2023)

Tarifas regulares

- | | | |
|--|----------|----------|
| ■ Fisios | 290,00 € | 370,00 € |
| ■ Matronas | 165,00 € | 225,00 € |
| ■ Residentes | 165,00 € | 225,00 € |
| ■ Otros (incluidos los estudiantes de medicina y partería) | 105,00 € | 125,00 € |

INFORMACIÓN:

<https://www.mcascientificevents.eu/ecic/>

Nº 1829 POLITICA SANITARIA - PLAZAS EIR 2022/2023 10 NOVIEMBRE 2022

ESTE AÑO HABRÁ 7.847 ASPIRANTES AL EXAMEN EIR 2023 PARA 1.953 PLAZAS (437 PARA MATRONAS), APROXIMADAMENTE LAS MISMAS CIFRAS QUE EL AÑO PASADO.

PLAZAS EIR ESPAÑA CONVOCATORIAS 2022-2023
COMPARATIVA de plazas acreditadas de Unidades de Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona) ofertadas en las convocatorias

COMUNIDAD AUTÓNOMA	Convocatoria 2021/2022		PLAZAS		Convocatoria 2022/2023		INCREMENTO
	ACREDITADAS	OFERTAS	ACREDITADAS	OFERTAS	OFERTAS	INCREMENTO	
ANDALUCÍA	90	70	85	77	8	7	
ARAGÓN	10	10	10	10	0	0	
CANARIAS	30	27	30	27	3	0	
CANTABRIA	10	5	10	6	4	1	
CASTILLA-LA MANCHA	44	15	44	15	28	1	
CATALUÑA	72	69	72	71	1	2	
EXTREMADURA	11	8	11	8	3	0	
GAUCIA	20	18	20	18	2	0	
MURCIA	22	15	22	15	7	0	
LA RIOJA	4	4	4	4	0	0	
ISLAS BALEARES	18	14	20	16	4	2	
PAIS VASCO	24	24	24	24	0	0	
PRINCIPADO DE ASTURIAS	8	6	8	6	0	0	
CASTILLA Y LEÓN	22	22	22	22	0	0	
MADRID	55	51	53	53	0	2	
NAVARRA	8	8	8	4	4	-4	
C. VALENCIANA	87	46	88	52	36	6	
ADMINISTRACIÓN CENTRAL	8	8	9	8	1	0	
Totales	542	420	539	437	102	17	

Sindicato de Matronas Españolas

La variación de un 0,2% mantiene la misma tónica que años precedentes, con lo que previsiblemente el problema de la falta de Matronas en nuestro SNS se agravará irremediabilmente con el aluvión de jubilaciones en ciernes, pero no por la falta de aspirantes



MÁS INFORMACIÓN

<http://simaes.org/>

ESTE AÑO HABRÁ 7.847

ASPIRANTES AL EXAMEN EIR

2023 PARA 1.953 PLAZAS

(437 PARA MATRONAS),

APROXIMADAMENTE LAS

MISMAS CIFRAS QUE EL AÑO

PASADO.

La variación de un 0,2% mantiene la misma tónica que años precedentes, con lo que previsiblemente el problema de la falta de Matronas en nuestro SNS se agravará irremediabilmente con el aluvión de jubilaciones en ciernes, pero no por la falta de aspirantes.

El Ministerio de Sanidad ha publicado ya los listados provisionales de candidatos admitidos al examen para el acceso a la Formación Sanitaria Especializada 2023. Esta convocatoria contiene de momento 7.847 aspirantes a la prueba de Enfermera Interna Residente (EIR), que se celebrará el 21 de enero, con lo que el número de candidatos se eleva en 19 respecto al año anterior, ya que el listado provisional de 2022 recogía 7.828 admitidos (+0,2%).

El número de solicitudes recibidas este año ha sido de 8.078, por tanto, no se han admitido de momento 231. El plazo de presentación de subsanaciones comienza hoy y finaliza el 23 de noviembre a las 17 horas, que deberá hacerse de forma electrónica, siguiendo el manual que ha publicado el Ministerio para este proceso. Se estima que la adjudicación definitiva se realice en abril y la incorporación a la plaza adjudicada se realice a finales de mayo del próximo año.

Nº 1837 EXTREMADURA – CUOTAS COLEGIALES DE LAS MATRONAS

24
NOVIEMBRE
2022



EL COLEGIO DE ENFERMEROS DE BADAJOZ DECIDE NO REPERCUTIR EN LA CUOTA COLEGIAL DE LAS MATRONAS LA SUBIDA DE PRIMAS DEL SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL.

Han tenido en cuenta los argumentos en contra y la propuesta inicial, de repercutir la subida de primas del seguro de RC a las Matronas en su cuota colegial, ha sido finalmente rechazada en el Pleno del Colegio.



MÁS INFORMACIÓN



Sindicato de Matronas Españolas

<http://simaes.org/>

ULTIMA HORA

EL COLEGIO DE ENFERMEROS DE BADAJOZ DECIDE NO REPERCUTIR EN LA CUOTA COLEGIAL DE LAS MATRONAS LA SUBIDA DE PRIMAS DEL SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL.

Han tenido en cuenta los argumentos en contra y la propuesta inicial, de repercutir la subida de primas del seguro de RC a las Matronas en su cuota colegial, ha sido finalmente rechazada en el Pleno del Colegio.

Una vez recibimos el contenido del comunicado del Colegio de Enfermeros de Badajoz, de que existía una propuesta que pretendía repercutir en la cuota colegial de las Matronas el sobrecoste que suponía el incremento de primas del Seguro de Responsabilidad Civil, este sindicato se puso en contacto con dicho colegio para interesarnos por los motivos que se esgrimían para tomar tal decisión y mostrarles nuestro total desacuerdo. Expusimos las múltiples cuestiones que debían orientar una toma de decisión contraria a la propuesta, en la misma línea que nos consta les ha comunicado la Asociación Española de Matronas (AEM) y la Asociación Profesional de Matronas Extremeñas (APMEX).

En cualquiera de los casos, hemos tenido confirmación de que en el Pleno del Colegio de Enfermería de Badajoz del lunes, 22 de Noviembre, se adoptó finalmente la decisión de no repercutir la subida del seguro de responsabilidad civil en la cuota de sus colegiadas Matronas, lo que nos congratula. Agradecemos la atención con la que el Colegio recibió nuestras consideraciones y valoramos el acierto en reorientar esta situación.



NO TE DEJAMOS PLANTADO

Este diploma certifica que, gracias a **Andaru marketing & comunicación** un nuevo árbol autóctono será plantado en nombre de la **Asociación Española de Matronas** y dará oxígeno a nuestros bosques

Recuperación de bosque
en zona degradada
San Bartolomé de la Torre
- Huelva-



Proyecto: Web Asociación Española de Matronas y emisión congreso AEM




Un solo árbol absorbe aproximadamente entre 10 y 30 kilogramos de CO₂ al año

Powered by
osquia

NOVEDADES SOBRE “LOS CONSEJOS DE TU MATRONA”

Para este 2022, la nueva tirada impresa fue distribuida a través de Lest Family con la que hemos establecido un nuevo convenio de colaboración para la impresión y distribución de ésta Guía cuya propiedad intelectual sigue siendo exclusivamente de la AEM.

¡AGOTADA!

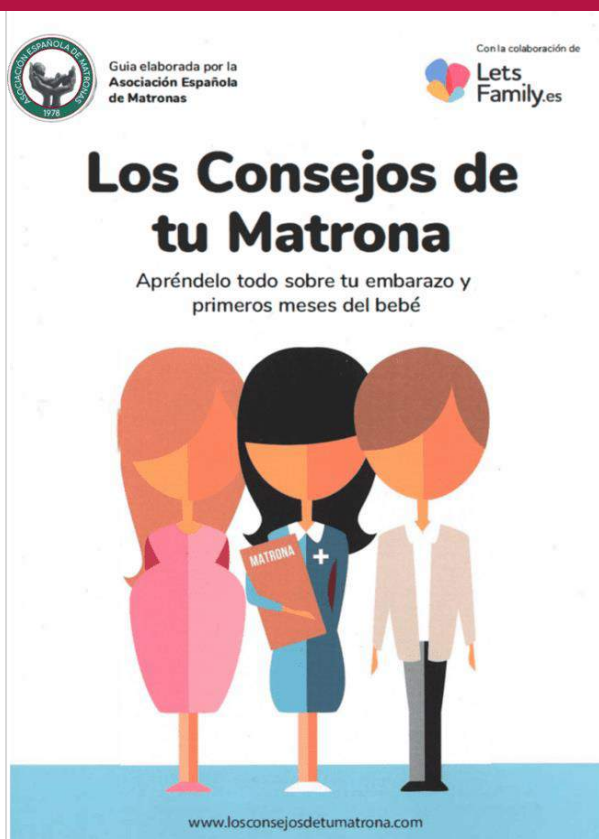
La Guía no llegará a todos los centros de salud de forma generalizada pero si la recibirán, de manera preferente, todas las matronas que la han solicitado durante 2021 y 2022 a través de la AEM.

Resumen: La distribución de los **Consejos de tu Matrona** ya no la realiza la AEM porque Lest Family se ocupará de la misma. También se mantiene la versión on line PARA DESCARGAR en la web de la AEM:

<https://aesmatronas.com/publicaciones/>

AGOTADA NUEVA VERSIÓN IMPRESA ACTUALIZADA 2022

SOLICITAR EJEMPLARES PARA 2023 EN: matronas@lestfamily.es



INVITACIÓN



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

¿Cuáles son tus reivindicaciones?

¿Conoces situaciones no deseables?

¿Tienes alguna noticia que quieras compartir?

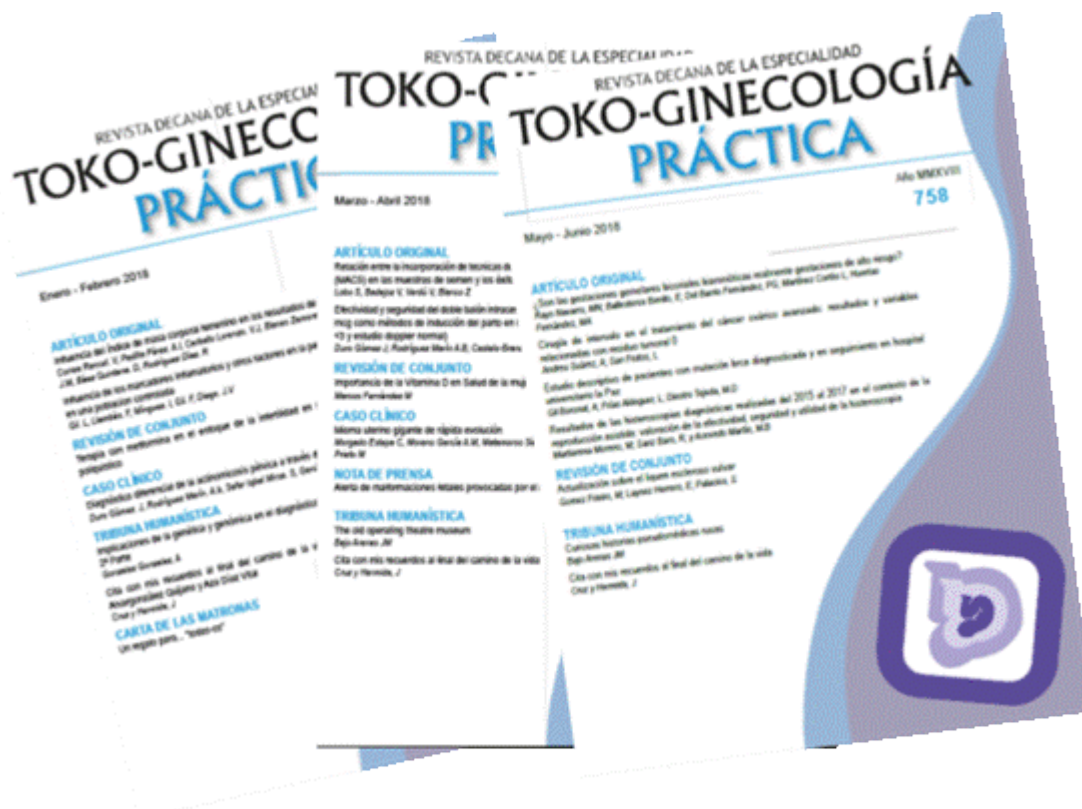
¿Quieres contarnos alguna experiencia humana relevante?

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

infomatronas@gmail.com



¿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

Matronas hoy es una publicación que nació hace treinta años gracias al empeño de la **Asociación Española de Matronas**, pero por múltiples factores el proyecto tuvo que ser sacrificado. En 2013, gracias al acuerdo firmado con Grupo Paradigma, y por mediación de su Editorial Difusión Avances de Enfermería (DAE), la revista vuelve a publicarse, con más fuerza si cabe, para que todas las matronas estén al tanto de las últimas novedades en su área de trabajo.

Es una revista científica especializada en aportar contenidos de cuidados de salud orientados a la mujer, a la familia y a la sociedad en general, lo que permite a las matronas y matrones estar permanentemente actualizados sobre los avances que se producen en las diferentes áreas del conocimiento en su campo de trabajo diario. En la página web de la Asociación Española de Matronas (www.aesmatronas.com) se encuentra el archivo histórico de esta revista, 1ª Etapa (1983-1986), 2ª Etapa, (1992-2001) al que se van añadiendo las de la actual 3ª Etapa iniciada en 2013.

“Todo lo que no se publica no existe”, por eso os animamos a hacerlo desde esta revista de matronas-es, abierta a toda la profesión.

¡ULTIMO NÚMERO!
Descargar
www.aesmatronas.com



matronas hoy

TERCERA ETAPA. VOLUMEN 10 Nº 2 AÑO 2022

REVISTA DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE MATRONAS

ISSN: 23 40-0161



SUMARIO

Editorial

Originales

- Estudio descriptivo sobre la opinión de las matronas españolas en cuanto a su situación actual y el futuro de su formación profesional
- Impacto de la pandemia por COVID-19 en la lactancia materna en España. Estudio cualitativo
- Programa de formación con simulador para residentes de enfermería obstétrica ginecológica (matrona)
- Autosuficiencia en la educación de lactancia materna a través de redes sociales en tiempos de COVID-19
- Asesoramiento genético en el control preconcepcional y prenatal: una apuesta para el desarrollo en las competencias de matronas

Echando la vista atrás

Las matronas españolas y su vinculación con los 100 años de historia en la Confederación Internacional de Matronas (ICM). Parte II

Entrevista

Entrevista a M^{te} Dolores Viñas Álvarez

Agenda

- Comisión AEM 2 contra el plan de mejora integral de A.P Madrid 2022-2023
- Los Consejos de tu Matrona
- Comunicado de la Asociación Española de Matronas y la Federación de Asociaciones de Matronas de España
- La AEM en el XI Congreso Nacional de Lactancia Materna de la IHAN
- La vicepresidenta de la AEM, elegida para el cargo de tesorera de la IHAN
- La AEM en el Consejo Internacional de la ICM, 100 años de la ICM

<http://www.enfermeria21.com/revistas/matronas/>

DAE
EDITORIAL

POR FIN, SE PUDO IMPARTIR UNO MAS DE LOS CURSOS PROGRAMADOS Y QUE LA PANDEMIA OBLIGÓ A POSTPONER

CURSO DE CONTROL DEL BIENESTAR FETAL



Los días 14,15,16 y 17 de Noviembre del 2022 tuvo lugar en Madrid este excelente curso a cargo de la magnífica profesora Dolores Sánchez Galán.

Este curso forma parte del Programa de Formación Continuada que organiza y financia, en un 80%, la Asociación Española de Matronas para sus asociadas/os.

Consta de un programa de 20 horas lectivas y está acreditado por la Comisión de Acreditación del SNS.

Los objetivos de curso fueron:

- 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.

La tutora Lola creó un buen ambiente desde el primer momento. Fue un curso muy ameno, que revisó las últimas recomendaciones y evidencia científica respecto a la monitorización fetal ante-parto e intraparto a nivel nacional e internacional. Destacar el uso de protocolos del NICE, SEGO, CLINIC, Edwin Chandrachud... entre otras muchas fuentes.

Hicimos numerosos ejemplos basados en casos reales, que nos hicieron aprender a valorar muchas más cosas que la "sólo la traza" de la frecuencia cardíaca fetal y actuar cuando un RCTG lo pida. Durante estos casos, nos cuestionamos en numerosas ocasiones intervenciones rutinarias que hacemos en los hospitales e incluso las que pautan los ginecólogos en numerosas ocasiones.

Lola nos dio al final del curso mucho material para practicar y seguir estudiando en casa. Agradecer también a la Asociación Española de Matronas por sus regalos, en especial la cadena con el símbolo de la Asociación y el Código Deontológico de las Matronas Españolas

Un curso excelente, que no me cansaré de recomendárselo a otras matronas y residentes si quieren estar actualizadas acorde a la última evidencia científica y estar legalmente protegidas en su entorno laboral.

Este curso debería ser obligatorio de manera anual para que todas las Matronas estemos actualizadas.

Una alumna

LA UNIVERSIDAD DE GRANADA PRESENTÓ EL PROYECTO EUROPEO STOP (STOP INTIMATE PARTNER VIOLENCE IN PREGNANCY)



UNIVERSIDAD
DE GRANADA

El proyecto **"Proyecto Europeo Stop (Stop Intimate Partner Violence in Pregnancy)"** es una iniciativa que permite detectar y empoderar a mujeres embarazadas víctimas de violencia de género gracias al uso de herramientas **de e-salud o salud digital**. Además, ha supuesto una prueba de la utilidad de la videollamada como recurso para ofrecer apoyo psicológico a los casos detectados.

En el proyecto europeo STOP trabajan la Universidad de Granada, la Región de Dinamarca del Sur y el Hospital Universitario de Odense (Dinamarca).

Esta intervención ha sido creada de forma colaborativa entre psicólogos, matronas y mujeres que habían sido víctimas de violencia de género. Las seis sesiones de video-asesoramiento se han dedicado a la evaluación de la violencia; a un plan de seguridad, redes de contacto y recursos comunitarios; psico-educación: relaciones saludables y ciclo de la violencia; autoestima y empoderamiento; y toma de decisiones y resolución de problemas. Se han tomado medidas previas y posteriores a la intervención relativas al empoderamiento de las mujeres, la depresión, las estrategias de seguridad y la victimización, indica la UGR en un comunicado.

Mediante soluciones digitales, el proyecto ha realizado un proceso de detección de violencia de género con 2.055 mujeres embarazadas, todas ellas en sus primeras citas con matronas en más de 70 centros de salud de Atención Primaria de Granada, Málaga, Jaén y Almería. A aquellas mujeres que podían ser víctimas de violencia de género (350 mujeres, un 17% del total) se les han ofrecido seis sesiones de video-asesoramiento psicológico, junto con la posibilidad de utilizar una aplicación de móvil que incrementa su seguridad y protección frente a la violencia. Jesús López Megías explicó el proceso. "Las matronas no preguntan específicamente a las mujeres por su caso, sino que en un lugar tranquilo rellenan el cuestionario en una tablet. En el mismo cuestionario se informa a la mujer de su situación y de cómo se podría beneficiar de este asesoramiento".

Los controles de embarazo en las consultas de las matronas en Atención Primaria se han demostrado adecuados para poder detectar la violencia de género. Se trata de consultas por las que han de pasar todas las mujeres embarazadas, lo que permite el acceso a un número muy elevado de potenciales víctimas con relaciones de pareja. Los resultados del proyecto permiten concluir que "el uso de videollamadas para asesoramiento psicológico a mujeres en situación de violencia ha sido un recurso útil y valorado positivamente por las mujeres. Resulta económico, ya que puede realizarse desde un smartphone, dispositivo que ya es de uso generalizado. Garantiza la seguridad de las mujeres, al permitir fijar las sesiones en lugares y momentos elegidos por ellas. Evita desplazamientos, lo que hace más compatible la atención psicológica con otras actividades de las mujeres (trabajo, conciliación familiar...) y permite el acceso a este recurso en igualdad de condiciones, con independencia del lugar de residencia (rural o urbano)", exponen los resultados del proyecto.

"Los datos recogidos permiten concluir que la intervención llevada a cabo en las sesiones de video-asesoramiento ha tenido éxito. En concreto, ha disminuido la prevalencia de violencia no física, mejorado el estado de ánimo de las víctimas (disminución de valores de depresión) e incrementado su empoderamiento", explican los responsables del proyecto STOP.

El uso de una app de seguridad instalada en el móvil ha sido también valorado positivamente por las mujeres víctimas de violencia de género, por lo que STOP también recomienda su implantación, si bien incorporando algunas mejoras indicadas por ellas.

Fuente: Granada hoy.

MATRONAS PREMIADAS POR AYUDAR A PADRES QUE SON SEPARADOS DE SU BEBÉ AL NACER

Dos matronas que trabajan para East Lancashire Hospital Trust recibieron un premio por una creación que ayuda a las mujeres que corren el riesgo de ser separadas de su bebé al nacer.

Louise Slater, una matrona que trabaja en los servicios de drogas, y Natalie Woodruff, una matrona de salud mental perinatal en East Lancashire Hospitals NHS Trust (ELHT), recibieron una Estrella Nacional de Protección por Práctica Sobresaliente del NHS Inglaterra.

Han sido fundamentales en la implementación de cajas HOPE en ELHT, cuyo objetivo es minimizar el trauma que experimentan los padres cuando son separados de su hijo al nacer debido a una decisión judicial.

Las cajas ayudan a las familias a capturar recuerdos importantes antes de la separación y promueven una conexión continua entre ellos y su hijo después de la separación mientras los procedimientos judiciales consideran planes a más largo plazo para el niño.

Louise y Natalie recibieron su premio por su práctica destacada de manos de Catherine Randall, directora asociada de protección del NHS de Inglaterra.

Natalie dijo: *"Estamos absolutamente encantadas de que nuestro trabajo sea reconocido a nivel nacional. A Louise y a mí nos apasiona usar estas cajas como una herramienta para ayudar a los padres a llorar su pérdida inmediata y reconocer su identidad como padres, les brinda cierto control que muchos de estos padres perciben como una experiencia traumática y deshumanizante".*

"Hemos desarrollado un grupo con matronas en otros fideicomisos para promover estas cajas y nuestro objetivo es que sean estándar en todos los fideicomisos para mujeres en riesgo de separación al nacer".

Una investigación publicada en 2018 realizada por el Centro para la Investigación de la Justicia Infantil y Familiar de la Universidad de Lancaster ha demostrado que en Inglaterra hay más de 2500 recién nacidos sujetos a procedimientos de atención en Inglaterra cada año y esta iniciativa ahora ayudará a reconocer que no son solo las



Louise Slater y Natalie Woodruff recibieron un premio por sus cajas HOPE (Imagen: East Lancashire Hospital Trust)

mujeres las que han abortado que experimentan un trauma de parto, sino también mujeres a quienes les quitan sus bebés.

Las cajas se están probando en varios NHS Trusts entre el verano de 2022 y 2023 como parte del proyecto de impacto 'Giving HOPE' dirigido por el Centro de Justicia Infantil y Familiar de la Universidad de Lancaster a través del dinero recibido del Consejo de Investigación Económica y Social y la Red Nacional de Protección de la Maternidad del NHS.

Claire Mason, investigadora del Centro para la Investigación de la Justicia Infantil y Familiar de la Universidad de Lancaster, dijo: "Las mujeres con experiencia vivida (las mamás HOPE) y las matronas involucradas en la coproducción de la intervención de las cajas HOPE han sido verdaderamente dedicadas.

"Nos sentimos muy privilegiados de haber liderado este trabajo y estamos entusiasmados con la fase de implementación".

"Esperamos que esta intervención ayude a mejorar la práctica en torno a la separación al nacer y que, cuando la separación sea necesaria, las cajas HOPE ayuden a garantizar que se haga con humanidad y compasión y cause un trauma mínimo a las madres y sus bebés".

Catherine Randall agregó: "Fue un absoluto placer y privilegio honrar a Louise y Natalie con una Estrella Nacional de Protección en Londres en la celebración de la caja HOPE.

"NHS Safeguarding, que forma parte de la Dirección de Enfermería y Obstetricia del NHS de Inglaterra, premia las prácticas de protección sobresalientes para aquellos colegas que van más allá".

"Louise y Natalie demostraron compasión, amabilidad, atención y excelencia en la protección de las mujeres en su momento más vulnerable y estas cajas HOPE apoyarán a las mujeres y las familias en el futuro".

Fuente : Lancashire Telegraph

MATRONAS EN LA COSTA NORTE DE OREGÓN SE CAPACITARÁN COMO ENFERMERAS EXAMINADORAS DE AGRESIONES SEXUALES



La escasez de enfermeras examinadoras de agresión sexual ha dejado un vacío en la atención en la costa norte de Oregón. Los sobrevivientes que quieren denunciar sus agresiones a menudo tienen que viajar horas hasta Portland para ser examinados por una enfermera certificada en una caótica sala de emergencias. Pero una subvención federal reciente pronto cambiará eso.

Rebeckah Orton es la directora ejecutiva del Astoria Birth Center y Terri Steenburg es la directora ejecutiva de The Harbor, que brinda servicios de apoyo para sobrevivientes de agresiones sexuales. Se une a nosotros para hablar sobre cómo sus organizaciones se están asociando para capacitar a las matronas para que sean enfermeras examinadoras certificadas en agresiones sexuales.

Un enfermero examinador de agresión sexual, puede ser un enfermero registrado o superior, esa persona sería responsable de recibir a una persona que ha sufrido agresión sexual y evaluarla, haciendo un examen completo. evaluación física de pies a cabeza, para descartar lesiones urgentes, puntos, sangrado y documentar esas cosas, porque eso luego se convierte en un documento legal para la policía.

Conocer a ese individuo también en el espacio emocional en el que se encuentra, en ese momento. Implica una gran cantidad de capacitación en atención informada sobre el trauma para poder acercarse a alguien que acaba de ser traumatizado y ayudarlo a ingresar a un espacio donde se sienta seguro y pueda hablar sobre lo que acaba de suceder. Es importante destacar que también implica un examen pélvico especializado donde se puede recolectar semen u otras muestras para análisis forense.

¿Por qué las matronas serían adecuadas para este tipo de atención? Quiero decir, ese es el aspecto novedoso de esta subvención federal, que ustedes dos se han unido para obtener. Y obviamente, te lo otorgaron a ti, por eso estamos hablando. ¿Por qué formar matronas para hacer este trabajo?

Esta es una gran pregunta y tiene una respuesta bastante simple, pero la respuesta más corta es, ¿por qué no? Las matronas, ante todo, están formadas de esta manera; la atención informada sobre el trauma, la atención basada en el consentimiento y una visión holística, el ser humano

completo como centro de su atención y la toma de decisiones compartida es absolutamente central y fundamental para la partería y la enfermería partera en general.

Si puedo retroceder un poco, el Cirujano General emitió un llamado a la acción en 2021, diciendo que querían mejorar el acceso a las enfermeras matronas y mejorar la atención de la salud materna. Habló en profundidad sobre algo llamado 'atención adecuada al riesgo', que significa enviar a las personas de bajo riesgo a proveedores que se especializan en bajo riesgo y enviar a las personas de alto riesgo a personas que se especializan en alto riesgo. Cuando tiene a alguien que ha sido agredido, lo ideal es canalizarlo a un proveedor apropiado para el riesgo. Entonces, en primer lugar, es posible que no se necesite una sala de emergencias. Es posible que ese nivel de atención no sea necesario después de una agresión. Y las matronas están especialmente calificadas para ese tipo de cosas. No solo están muy formadas sobre el trauma y muy centradas en las mujeres, sino muy centradas en la anatomía vulvar y humana, además de que también realizan exámenes pélvicos todo el tiempo. Esto es algo inherente a su trabajo. Siempre están haciendo pruebas de Papanicolaou y exámenes de cuello uterino y cosas así. Ellas saben cómo hacerlos. Simplemente son actividades inherentes a su profesión.

Al mismo tiempo, este trabajo parece, desde el punto de vista externo, ser bastante diferente emocionalmente de la partería. Sin embargo todas las matronas lo aceptaron rotundamente. Para todas las matronas es una obviedad asumir esta labor. Los tipos de personas que se sienten atraídas por la partería, ya tienen en mente, todo el tiempo que las mujeres embarazadas, alrededor del 20% de ellas, sufren agresión sexual durante el embarazo. Eso es enorme e imperdonable. Así que es una gran parte del entrenamiento. Cuando se les preguntó a las matronas: *¿Qué pensaría de seguir con esto y convertirlo en una opción para las personas que han sido agredidas, no solo para no tener que ir a un hospital, sino para poder verte?, y el 100 % de las matronas dijo 'Sí, hagámoslo. ¿Por qué no lo íbamos a hacer?'.*

Fuente:OPB

“LA TERNURA”



La *Ternura* de Alfredo Sanzol, premio Max 2018/19 al mejor montaje, vuelve con su 2ª temporada al Teatro Infanta Isabel de Madrid. Está basada en *La tempestad* de William Shakespeare. Las actrices/ores están magistrales. Pasareis un buen rato riéndoos.

La Ternura es una comedia romántica de aventuras que nos hace reflexionar sobre el amor, y como no nos podemos proteger del daño que produce este.

La Ternura cuenta la historia de una reina algo maga y sus dos hijas princesas, Salmón y Rubí que viajan en la Armada Invencible obligadas por Felipe II a casarse en matrimonios de conveniencia con nobles ingleses una vez que se lograra con éxito la invasión de Inglaterra. La reina Esmeralda odia a los hombres porque siempre le han condicionado su vida y no está dispuesta a que sus hijas pierdan la libertad y tengan el mismo destino que ella.

Cuando la Armada pasa cerca de una isla que La reina considera desierta crea una tempestad que hunde el barco en el que viajan para quedarse a vivir allí ,el problema es que eligen una isla en la que desde hace veinte años viven un leñador con sus dos hijos Verdemar y Azulcielo que huyeron para no volver a ver una mujer en su vida.

En cuanto la reina y las dos princesas descubren que no están solas. Se visten de hombres para protegerse, simulando identidades, y comienza a enredarse la trama, comienzan las aventuras, los líos, las confusiones, los enamoramientos.

La ternura son las caricias, la escucha, los pequeños gestos, las sonrisas, los besos. Una sociedad sin ternura es una sociedad psicopática.

En un primer nivel, más superficial, estamos ante el éxito de los hijos que se imponen de un modo intuitivo contra la hiperprotección de unos padres que querían apartarlos de la experiencia del amor para ahorrarles sufrimiento. A una escala más profunda, la pieza de Sanzol implica la victoria sobre nuestros

hondos temores a seguir, no nuestro camino, sino las pautas trazadas por los padres, planeadas sin tener en cuenta nuestros sentimientos más genuinos.

Que mejor antídoto para evitar ese temor tan exagerado de la obra, que un buen apego seguro desde la infancia. En función de como nos vinculemos con nuestros cuidadores, padres, vamos a poder establecer mejores relaciones de confianza en la edad adulta.

El apego seguro se determina por la presencia de una persona en la vida del niño capaz de mostrarse sensible y atento a las necesidades de este. La empatía del adulto cuidador favorece la experimentación de las emociones y el niño se sentirá reconocido y atendido. La repetición de las experiencias de apego, pasar tiempo con el bebé van a solidificar las redes neuronales. (puede tener vínculo con 3-4 personas).

- El niño se esfuerza por mantener la proximidad con el cuidador.
- Busca el contacto físico y emocional de manera repetida.
- Se siente más seguro para explorar cuando esta presente su figura de apego. Podemos ver en las consultas como miran a la mamá antes de mirarnos a nosotros.
- Cuando se separa de su cuidador, el niño siente ansiedad y hace esfuerzos por atraer su atención.

Los niños que han sido bien tratados durante los 18 primeros meses de vida desarrollan mejor



confianza, gestión de las emociones y autonomía a lo largo de la vida. Aunque ya sabemos con las teorías de la resiliencia el ser humano es capaz de ir aprendiendo a gestionar sus capacidades y emociones a lo largo del ciclo vital.

Evitar la sobreprotección y no transmitir a los niños nuestros propios miedos. Permitir que los niños exploren sus límites.

Ponerle palabras a lo que los niños piensan y sienten.

Establecer normas y límites adecuados. Adelantar y hacer predecible qué se espera de él y lo que está o no permitido. Por ejemplo, si el niño tiene una rabieta poder atenderlo de la misma forma cada vez.

Según un gran profesional de la Salud Mental Infantil Dr. Cabaleiro: *el niño se desarrolla sano gracias a la locura de los padres y adultos que lo rodean. Todos observamos los apelativos cariñosos cuando nos dirigimos a ellos, esas pederretas, esas cosquillas y cualquier interacción que hace que el niño reaccione con muecas y sonrisas...o llanto si el que lo hace es desconocido.*

En estos primeros meses los estereotipos de género mas comunes se dan en expresiones tales como: cara de brujilla, aspecto de brutote. Formas en que vestimos a los bebés y como jugamos con ellos de distinta forma sean niños o niñas. Eso hace que nos vayamos alejando poco a poco de lo genuino de cada niña/o.

Por suerte y sentido común creo atendemos en esta primera infancia las necesidades del llanto del bebé de igual forma en niños/as.

“Por una mueca y esa sonrisa de los bebés que hagan se vayan desarrollando como seres humanos tiernos.”

Charo Sánchez (Matrona) Máster en Terapia sexual y de pareja
Secretaría Asociación Española de Matronas.





APUNTES BIOGRAFICOS DE MATRONAS CÉLEBRES

LAÏS, matrona de la antigüedad. Por respeto por la historia, nosotros apuntamos el nombre de esta famosa ateniense citada por Plinio y por Suidas como hábil, no solamente en el arte de los partos, sino aun más en la composición de ciertos remedios. Según el primero de estos autores y algunos otros historiadores modernos, Laïs no tenía escrúpulos para provocarles el aborto a las mujeres. Nada obliga a creer que sea la famosa cortesana de ese nombre, hermana de Pyrrhon, jefe de la secta de los excépticos. Schmidius la consagró un artículo en su tesis latina.

LAMARCHE (MARGUERITE DUTERTRE). Maestra matrona jurada de la Villa y del Hotel Dieu de Paris, nacida en la misma villa, en 1638, de padres pobres y huérfana desde los primeros años de su vida. Una señorita respetable, de nombre Latouche, recogió a la joven Marguerite, se cuidó de su educación e hizo de madre. Pronto, Marguerite Dutertre anunció estupendas disposiciones, y fue destinada por su benefactora a la vida claustral y mística. Una hospitalaria del Hotel Dieu cambió la vocación de la joven Dutertre, y la hizo admitir para seguir las lecciones de parto que se impartían en este hospicio. La joven alumna hubo bien seguro aprendido todo lo que tenía que saber para la practica de los partos y se entregó al estudio de la anatomía y de la medicina. Recibida maestra de matronas jurada, ella se casa con 23 años con Jean Didiot, señor de Lamarche. A los 24 años madame Lamarche obtuvo el título de matrona en jefe del Hotel Dieu y se dedica a la enseñanza de las aprendices en el arte de los partos. Las alumnas que ella formaba y las prueba de habilidad que ella daba diariamente le dieron una gran reputación. A la solicitud de los administradores del Hotel Dieu, ella reunió y publicó bajo forma de catecismo práctico, los principales conocimientos sobre el arte de los partos, bajo el título de *“Instructions familières et très-faciles, faites par questionnaires et réponses touchant toutes les choses principales qu’une sage-femme doit savoir pour l’exercice de son art”*.

Esta obra está dedicada al alto y poderoso señor, Messire Guillaume de Lamoignon, caballero de Basville, etc. La primera edición de este libro, impresa en 1677, es muy rara actualmente, una segunda, impresa en 1710 que ha sido aumentada con una serie de recetas puestas sin escoger en la obra de Bourgeois (Ver ese nombre).

El libro de madame Lamarche ha sido compuesto únicamente con la intención puesta en las matronas. Reproduciendo aquí los preliminares de este libro, pondremos a nuestros lectores incluso a juzgar la consideración que aportó madame Lamarche a la profesión que ejercía.

Ella dice que una matrona debe ser virtuosa y experta partera a las mujeres y para aliviarla en el tiempo de su parto. Una matrona debe ser virtuosa, a fin de que no se deje jamás corromper, y que guarde invariablemente los secretos que le son confiados. Una matrona se corrompe dejándose engañar por cualquier pretexto o interés en dar remedios dañinos y propios para procurar el aborto, suplantar niños y robarlos. Una matrona debe ser sabia y experta a fin de ejercer bien la profesión, de no cometer en absoluto faltas que pudieran poner a la mujer y al niño en peligro en el parto.

Todo el saber de la señora Lamarche es haber sabido explicar el arte de los partos con cuestiones prácticas fáciles de comprender y claramente resueltas. La autora se ciñó sobre todo a detallar bien los diferentes casos que se presentan en el parto natural, pero habla muy sucintamente de los partos contra naturales, y del mecanismo práctico de esta operación. Pareciere, leyendo la obra de madame Lamarche, que hacía partos casi igualmente en presentación de cabeza como de pies. Alguna capacidad y alguna dirección que se le supusiera a esta comadrona célebre, no admite en absoluto el talento del que ella se sirve en su libro. En este libro elemental, las diversas posiciones del feto están bien indicadas, pero las maniobras a emplear están mal expuestas. La autora ordenaría desgarrar las membranas si estas son demasiado fuertes, para adelantar el

APUNTES BIOGRAFICOS DE MATRONAS CÉLEBRES



alumbramiento; pero No sabríamos tenerle en cuenta este recomendacion. Ella dice haber visto un útero doble. La obra de madame Lamarche esta dividida en tres partes. La primera tiene por objeto: las cosas que la matrona debe saber, que preceden al parto; la segunda: las cosas que llegando el momento del parto de las que la matrona debe tener conocimiento; la tercera: las cosas que siguen al parto, cuyo conocimiento es necesario a la matrona.

Este libro fue aprobado por una comisión de medicina de Paris. Esta especie de aprobación por los hombres incluso que no han hecho nada para la posteridad, prueba evidentemente que entre las manos de las mujeres el arte de los partos ha estado casi siempre censurado, incluso con frecuencia sin conocimiento de causa.

Madame Lamarche murió en 1706, en el Hotel Dieu, que ella no abandonó jamás, incluso en vida de su marido.

L



LASTHÉNIE, de Mantinée, mujer filósofa y médica, según varios historiadores. La filosofía ha comenzado con la medicina y fieles compañeras, han atravesado todos Los siglos intimamente unidas. Se podría decir que son genelas hijas de la razón. Diodore de Sicilia y Polybe apuntan que en la batalla de Mantinée, en la q2ue las mujeres tomnaron una parte tan activa, una llamda Marpessa, a punto de ser madre, y que habia visto a su marido muerto a su lado, fue presa enseguida de los dolores de parto y socorrida por Lasthénie. Asi, dice Pausanias, ella ayudó a dar un ciudadano a la patria y conservó la vida a una viuda y madre infortunada. Es sin duda esta coincidencia de acontecimientos que le valió a Maperssa, aunque ella fue distinguida anteriormente por su coraje, con el honor de ver colocar su armadura en el templo de Minerva, apodada Aléa.

LEGANDEUR-LALANDE (Mademoiselle **ANTOINETTE**), nacida en Paris en 1792, alumna de la Maternidad en 1810, recibida maestra matrona el mismo año, a la edad de 17 años. Mademoiselle Lalande había comenzado la carrera de partos bajo afortunados auspicios, los de la mas brillante educación; ella sabia latín, griego y matemáticas.

El saber no es la única condición requerida por la profesión del arte de los partos; hay cualidades morales que le son indispensables, sin las cuales, incluso las mas hábiles, no pueden ejercerla con provecho. Estas virtudes morales harían a ellas solas la materia de una instrucción especial, que, dirigida con cuidado, podría guiar el paso de las alumnas en la espinosa carrera de matronas. Pero ¿no se puede establecer en principio que estas virtudes morales, en las mujeres sobre todo, son propiedad de la educación y la instrucción? Son nombradas cualidades necesarias de la perfectibilidad humana, tales como la dulzura, la paciencia, la actividad, son virtudes de costumbres tan preciosas en una matrona como las cualidades que no pertenecen más que al arte. esencialmente ; y la aplicación de estas mismas

APUNTES BIOGRAFICOS DE MATRONAS CÉLEBRES



virtudes es siempre mas fácil de comprender por la parte de las que la educación y los ejemplos han trabajado. Invocando los testimonios vivos, demostraríamos sin pena que todas las mujeres que tienen el derecho de nuestro reconocimiento, son las que han dotado a su profesión de una educación solida y regular. Según todos estos informes, es nefasto que mademoiselle Lalande, esta erudita y hábil joven., no haya ejercido la profesión para la que principalmente ella sentía vocación. Ninguna era mas capaz de arrojar nueva luces sobre la ciencia de la obstetricia, de sostener el brillo de la profesión de matrona y de rendir más servicios a la instrucción publica.

Aunque mademoiselle Lalande no había hecho nada destacado para el arte de los partos, ella ha brillado con un gran resplandor en el debut de esta carrera, su mérito ha sido muy apreciado por todas sus émulas, por lo que su nombre debe figurar en esta Biografía.

L



LEGRAND (MADELEINE-MARGUERITE), nacida en Versailles, departamento de Sena-y Oise. Admitida en la Maternidad como alumna en 1808, ella se hizo destacar por su celo y su aptitud, que le hicieron merecedora de la estima particular de madame Lachapelle, y los elogios de la administración de hospicios. Recibida maestra matrona en 1812, madame Legrand se instaló en Versailles, su villa natal, para ejercer su profesión.

Los éxitos que madame Legrand había obtenido en la practica, le habían valido la confianza general, y merecido los testimonios más honorables de las autoridades de la villa, de los médicos mas conocidos y de los administradores del hospicio donde ella había hecho los cursos públicos de partos cuando, en 1822, los votos del consejo general de hospicios de Paris y la elección del Ministro se fijaron en madame Legrand, para ocupar la plaza de matrona en jefe de la Maternidad. Esta elección estuvo determinada por los recuerdos del mérito que madame Legrand había dejado, de su conducta, de su aplicación y por los testimonios de estima que le había dado madame Lachapelle siempre, con quien ella conservó justo hasta su muerte, relaciones que habrían podido forjar una opinión honorable a su favor.

Madame Legrand que jamás se puso sobre las filas para solicitar el puesto eminente que ocupa hoy, tiene completamente justificada la elección y la confianza de la Administración. Ayudada por sus recuerdos, sostenida por la confianza de las alumnas con las que ella ha conciliado el respeto y amistad, la señora Legrand supo mantener en esta escuela la disciplina y el orden que son las primeras necesidades, y perpetuó allí los principios, la enseñanza y los buenos métodos que le otorgan el mérito. Ella ha contribuido también a sostener la reputación de un establecimiento donde la utilidad y la gran importancia están demostradas por 35 años de existencia. Desde los trece años esta dama se consagró enteramente al servicio de la casa, dio todo su tiempo y todos sus cuidados a las mujeres embarazadas y de parto y a las alum-

APUNTES BIOGRAFICOS DE MATRONAS CÉLEBRES



nas.

Es preciso esperar que madame Legrand que cumplió tan dignamente sus funciones, robare algunos instantes a sus numerosos trabajos para poner al día el fruto de su larga experiencia. Habiendo hecho un abundante acopio de observaciones prácticas comparativas, el arte de los partos, esperamos, será gratificada a buen seguro. Podría el voto que nosotros expresamos cumplirse, al ver un trabajo de elementos prácticos, alejado de todas las especulaciones teóricas, ofertado a las alumnas de matronas, en las que los estudios para la mayoría de ellas son demasiado a menudo, atrasados e infructuosos, a falta de un tratado de partos hecho completamente a su alcance.

LEMACHE (HOUGUENAGUE madame) maestra matrona en París, nacida en el Ille Adam (Oise) en 1758), de padres honorables. Ella fue guiada en su primera educación por un tío médico en Ille-Adam y dirigida en sentido favorable al estudio de los partos.

Mademoiselle Houguenague llegó a París y siguió los cursos y las lecciones de madame Dugès, matrona en jefe del Hôtel Dieu, estudió pronto con Baudelocque. Recibida maestra matrona, ella se entregó con igual éxito en la práctica que en la enseñanza de los partos. En todos los cursos de su carrera, madame Lemache supo, por su mérito y su saber, compaginar la confianza pública y merecer por parte de los maestros del arte, de Baudelocque, de Chaussier y de Dubois, señales inequívocas de su estima.

En 1814, madame Lemache había sido nombrada por el archicanciller del Imperio para la plaza de matrona en jefe del hospicio de la Maternidad de Floirence; pero los acontecimientos políticos le impidieron tomar posesión de este honorable puesto. El gobierno austriaco al comienzo de 1815, ratificando esta nominación, hizo hacerle las ofertas más brillan-

brillantes a madame Lemache, que no las acepta. Muerta en 1821 a la edad de 66 años, esta dama ha dejado una hija, madame Choisy, que era digna de sucederla, si las circunstancias domésticas no la hubieran forzado a abandonar una profesión en la que su madre había adquirido una reputación tan justamente merecida.

LÉOPARDE. Aunque ella sea citada por Theodore Priscien y de la que Schmidius aseguraría que fue muy renombrada por sus talentos en medicina, nosotros no hemos encontrado nada que este de acuerdo con esto que dicen de esta mujer ambos autores.

LEREBOURS. La interesante obra que tiene por título Aviso a las madres que quieren amamantar a sus hijos, es el único documento que nosotros hemos podido procurarnos para consagrar algunas líneas a la memoria de esta filántropa brillante.

Todas nuestras búsquedas no han podido ponernos en situación de conocer ni el lugar ni la época de su nacimiento, ni la de su muerte, ni de saber precisamente que condición habría podido tener en el mundo. El libro que nos ha dejado madame Lerebours está demasiado bien concebido para ser la obra de un espíritu que no estuviera ocupado de estudios serios; está demasiado bien de acuerdo con la observación para ser el fruto de la imaginación. Es en 1770 que el "Avis aux mères" fue publicado y recibió la aprobación de la Facultad de Medicina de París, sobre un informe que le habían presentado el 20 de enero de ese mismo año, por una comisión formada en su seno, que se componía de Bernard, Dubourg, Gentil y Darcet.

La obra de madame Lerebours se distingue de todas las que tienen por objeto los cuidados a prestar a los recién nacidos, en que está basada en su experiencia, y los preceptos que encierra son siempre deducidos de las observaciones y



APUNTES BIOGRAFICOS DE MATRONAS CÉLEBRES



los hechos. Todos estos preceptos son tan sabios como racionales, y sería de desear que todas las mujeres que están próximas a ser madres y que la experiencia aun no las ha instruido leyeran "Avis aux mères". Las matronas igualmente encontrarán en él instrucciones prácticas, que no se podrían encontrar en otro lugar tan bien expuestas como en la obra de señora Lerebours.

Este libro ha tenido tres ediciones en los tres primeros años, e incluso una quinta ha sido impresa en el año VII.

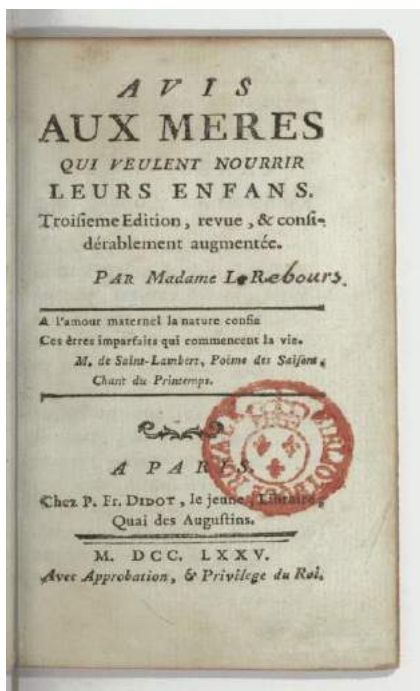
Madame Lerebours vivía todavía así como se ve por la advertencia que ella misma dio y por el epíteto de ciudadana que toma. Tissot, en una carta que ha sido conservada en esta última edición, dice que la obra de madame Lerebours merece una confianza que raramente obtienen las obras de los médicos. Nosotros estamos perfectamente de acuerdo con el médico de Ginebra.

LESBIE. Ninguna duda de que bajo este nombre Térence había querido designar a una matrona celebre de su tiempo, 200 años antes de Jesucristo. Lesbie no es conocida más que por el rol que el satírico autor le ha hecho jugar en su comedia Andrienne. Es a ella a quien abre la escena del tercer acto, prescribiendo lo que es a propósito hacer para la salud de Glycérie recientemente parida. La fórmula de su receta es muy precisa: *Quod jussi ei date bibere, et quantum imperavi, date: mox ego hùc revertar.*

Térence en la misma comedia hace aun mención de esta Matrona para censurar su conducta, con estos dos versos:

*Sanè pol illa temulenta est mulier et temeraria
Nec satis digna cui primo parto committas mulierem.*

Lo que puede ser traducido como: Esta mujer está ciertamente entregada al vicio y no merece que se le confíe el parto del primer niño. El testimonio de Terence prueba sin réplica que en su tiempos eran las mujeres las únicas que se entregaban a la práctica de la Obstetricia.





PROGRAMADO

CURSO RECUPERACIÓN DE SUELO PÉLVICO 2023
25, 26 y 27 enero

FECHA / 25 / ENERO 2023. Mañana	De 09:00h a 14:00h.
FECHA / 25 / ENERO 2023. Tarde	De 16:00h a 20:00h.
FECHA / 26 / ENERO 2023. Mañana	De 09:00 a 14:00h.
FECHA / 26 / ENERO 2023. Tarde	De 16:00h a 20:00h.
FECHA / 27 / ENERO 2023. Mañana	De 09:00h. a 12:30h.



MATRICULA:

Socios y vinculados: 70 €

Residentes: 90 €

No asociados: 140 €

PLAZOS DE INSCRIPCIÓN

Desde el 1 de noviembre de 2022
a 31 de diciembre de 2022

LUGAR:

C/. Cavanilles, 3. 28007 Madrid

Organiza: Asociación Española de Matronas

Solicitud de inscripción en (SOLO POR MAIL):

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.
Los asociados y vinculados que tendrán prioridad absoluta.Acreditado por la Agencia de Acreditación de
Formación Continuada del S.N.S

LOS CURSOS PARA 2022 RECUPERACIÓN DE SUELO PÉLVICO

**FORMACIÓN
CONTINUADA**



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 éste 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 cómo 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.



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, en las que 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 anatómicas 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

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 de 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



+ de 43 AÑOS + de 43 LOGROS



