





MAYO 2024 N.º 84

BOLETIN INFORMATIVO DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE MATRONAS







MAYO 2024 N.º 84

BOLETIN INFORMATIVO DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE MATRONAS

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 bimensual (desde 2023) 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 de más, enviándolos a:

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

Junta Ejecutiva de la Asociación Española de **Matronas**

Directora:

M.ª Ángeles Rodríguez Rozalén

Consejo editorial:

Rosa M.ª Plata Quintanilla Isabel Castello López Carmen Molinero Fraguas Rosario Sánchez Garzón Ana Martínez Molina Elena Fernández García Ana M.ª Anocibar Marcano

DEPOSITO LEGAL: M-12001-20023 ISBN: 987-84-09-49775-1

En este número

☐ ESPECIAL I:

MISCELANEA ÉTICA Y DEONTOLÓGICA: UN REPASO PRÁCTICO

☐ ESPECIAL II:

NUEVA INTERVENCION DE LA C.A . DE MADRID PARA LA MEJORA DE LA ATENCION PRIMARIA QUE DEJA FUERA A ENFERMERAS, MATRONAS Y FISIOTERAPEUTAS

☐ HEMOS LEIDO:

- MADRE Y CAMPEONA
- SOBRE LA PRUEBA DEL TALON

□ MUY INTERESANTE:

- MEDIDAS PARA AMPLIAR EL PAPEL DE LAS MATRONAS CANADIENSES
- ESTRÉS PERINATAL, MATERNO Y RESULTADOS ADVERSOS EN LA DESCENDENCIA
- LA MICROBIOTA CUTÁNEA: NUESTRO ALIADO INVISIBLE

☐ ENTREVISTA CON:

■ CAROLINA GUANTES RUIZ

□ BREVES:

- JORNADA SOBRE ESPECIALIDADES ORGANIZADA POR CCOO
- JORNADAS SEDISA EN VALENCIA
- CONGRESO NACIONAL SCELE. ALICANTE
- CONGRESO INTERNACIONAL DE CIENCIA SOMATICA
- XXIX CONGRESO EUROPEO DE MEDICINA PERINATAL
- XVII CONGRESO DE LA SOCIEDAD DE CONTRACEPCIÓN

□ NOTICIAS DE SIMAES:

DISOLUCION DEL UNICO SINDICATO DE MATRONAS

□ BUENAS NOTICIAS:

- SATSE Y AEM PONEN EN COMÚN LAS CLAVES ...
- PREMIO A LA MEJOR COMUNICACIÓN DE MATRONAS EN EL CONGRESO DE LA IHΔN
- 2ª JORNADA DE MATRONAS DE ATENCIÓN PRIMARIA COMUNIDAD DE MADRID
- TROBADA DE LAS MATRONAS DE LA COMUNIDAD VALENCIANA
- DENUNCIA PARLAMENTARIA POR LA SALUD REPRODUCTIVA EN ARAGÓN
- PROPOSICIÓN NO DE LEY EN EL PLENO DEL PARLAMENTO DE LA RIOJA PROMOVIDA POR AMALAR

■ MATRONAS CÉLEBRES:

☐ AGENDA A.E.M.:

■ PRÓXIMOS CURSOS DE FORMACIÓN CONTINUADA DE LA A.E.M.

DIA INTERNACIONAL DE LA MATRONA





Matronas: una solución climática vital.

Como matronas, es posible que no nos consideremos espontáneamente parte de la solución para el cambio climático. Al mismo tiempo, es obvio que el modelo de cuidados de las matronas es respetuoso con el medio ambiente. La evidencia demuestra que la continuidad de los cuidados de las matronas tiene unos resultados óptimos y seguros, aun utilizando menos recursos, lo que supone una reducción de los residuos médicos y una huella medioambiental inferior. Los cuidados que proporcionamos como matronas también contribuyen a garantizar que los recursos, el tiempo y la experiencia de los obstetras se dediquen a las mujeres que necesiten unos cuidados más complejos.

Globalmente, los servicios de salud emiten alrededor del 5 % de los gases de efecto invernadero. Al ofrecer una continuidad en los cuidados dentro de las propias comunidades, las matronas evitan desplazamientos innecesarios a los centros sanitarios y, de ese modo, contribuyen a reducir la huella de carbono de la atención sanitaria, al tiempo que garantizan el acceso.

La continuidad de los cuidados de las matronas también permite que las madres alcancen sus objetivos de lactancia materna, lo que significa que, a menudo, amamantarán durante más tiempo. La lactancia materna no requiere embalajes, ni transporte, no genera residuos y tiene una huella hídrica insignificante. Ayudar a las madres a alcanzar sus objetivos de lactancia es bueno para la salud a corto y largo plazo de los bebés y las madres, y el planeta sale ganando.

Más allá de la atención materna y neonatal, las matronas promueven la salud sexual y reproductiva. Mediante la educación, la anticoncepción y unos cuidados amplios en el aborto, damos a las mujeres la opción de cuándo formar una familia si así lo desean. Promover los derechos de las mujeres y su resiliencia económica ayuda a reducir la vulnerabilidad de las familias frente a las repercusiones del cambio climático.

Como matronas, tenemos una posición privilegiada para llegar rápidamente y atender a las mujeres, las personas de género diverso y los bebés afectados por desastres relacionados con el clima. Las matronas podemos ser eslabones vitales para la prestación inmediata de servicios de salud reproductiva y materna, además de formar redes esenciales para la difusión de información basada en la evidencia y para la distribución de suministros. Somos trabajadores de la salud esenciales porque garantizamos la accesibilidad a los servicios básicos de salud reproductiva y materna y que estos respondan a las necesidades de las comunidades.

Las matronas realmente somos una solución vital para el clima. En la celebración del Día Internacional de la Matrona, reclamamos inversión, recursos, autonomía y presencia en todas las mesas de toma de decisiones para que se incluya la continuidad de los cuidados de las matronas como piedra angular en la planificación de unos sistemas de salud resilientes frente al cambio climático. Animamos a todas las matronas a participar en esta celebración y a defender las medidas a favor de un planeta más sano y unas comunidades más sanas. Juntas, podemos crear un futuro más sostenible.

¡Feliz DIM!

Sandra Oyarzo Torres. Presidenta de la ICM



MISCELANEA ÉTICA Y DEONTOLÓGICA: UN REPASO PRÁCTICO



uchas veces es difícil sentarse delante del ordenador a escribir estos artículos, sobre todo cuando "las musas siguen de vacaciones" como cantaba Serrat, o cuando crees que ya no tienes nada más que contar, que ya has escrito de casi todo lo que piensas que a nivel de contexto bioético puede interesar en la práctica profesional de nuestro colectivo.

Debo confesar que en ocasiones he sufrido "el bloqueo del escritor", de no tener por dónde empezar a escribir y seguir un hilo, pero...a veces la vida real te sorprende y generosamente te ilumina con noticias que caen en tus manos como agua de mayo.

Y de eso voy a escribir, de dos artículos publicados, uno en El País¹ el pasado 20 de marzo, y otro en el Diario.es² el 17 del mismo mes, con una noticia local de la Comunidad Valenciana, ambas muy relacionadas.

En ellas se aborda la situación de la obstetricia tanto en España, como en una comunidad autónoma (no muy diferente de otras comunidades) en relación al incremento de cesáreas, inducciones de parto y episiotomías, es decir, las variables que vienen reflejando, en la estadística publicada, los niveles de calidad en la atención al parto desde que la Organización Mundial de la Salud (OMS)³ marcó unos porcentajes máximos en cada una de esas variables, como estándares de calidad.

Así tenemos que para las cesáreas es entre el 10-15% como tasa ideal y propone la clasificación de Robson⁴ como una herramienta válida que agrupa a las mujeres según sus características obstétricas, como base para desarrollar un sistema de clasificación de cesáreas aplicable a nivel internacional.

Clasificación de Robson



Nuliparas con embarazo unico en presentación cefálica, 37 semanas o más de gestación, trabajo de parto espontáneo.



Nulipara con embarazo único en presentación podálica.



unico en presentación cefálica, 37 semanas o más de gestación, trabajo de parto inducido o parto por cesarea antes del comienzo del trabajo de parto.



Multiparas con embarazo único en presentación podálica, incluidas las mujeres con cicatrices utennas previas.



uterina previa, con embarazo único en presentación cefálica, 37 semanas o más de gestación, trabajo de parto espontáneo.



Mujeres con embarazos múltiples, incluidas las mujeres con cicatrices uterinas previas.



uterina previa, con embanazo único en presentación cefálica, 37 semanas o más de gestación, trabajo de parto inducido o con parto por cesairea antres del comienzo del trabajo de parto.



mujeres con embarazo único en situación transversa u oblicua, incluidas las mujeres con cicatrices uterinas previas.



Multiparas con, al menos una cicatriz uterina previa, embarazo único en presentación cefálica, 37 semanas o más de gestación.



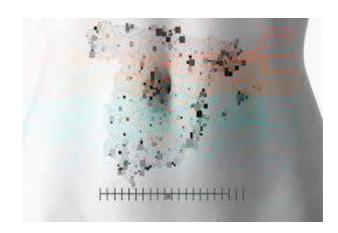
Mujeres con embarazo único en presentación cefálica, menos de 37 semanas de gestación, incluidas las mujeres con cicatrices uterinas previas.



Para las inducciones, según la OMS "ninguna región geográfica debe tener un índice de trabajos de parto inducidos mayor al 10%. La inducción del parto debe limitarse a determinadas indicaciones médicas". Y por último y no menos importante que se suele decir, según Mardsen Wagner, Ex-Director del Departamento de Salud Materno-Infantil de la OMS "la episiotomía nunca es necesaria en más del 20% de los partos" por lo que desaconseja "el uso ampliado o de rutina de la episiotomía en mujeres que presentan un parto vaginal espontáneo".

No creo que sea necesario recordar que en nuestro país superamos con creces todas las tasas recomendadas y por mucho, como es en el caso de las cesáreas con un 25%, 10 puntos más de lo que establece la OMS, y eso sin irnos al detalle por comunidades o por hospitales de esas mismas comunidades ni siquiera, teniendo en cuenta si son públicos o privados. Bueno, este tema formaría parte de otro artículo o debate, muy interesante, que creo está pendiente en nuestra sociedad.

Más allá de las cifras, me interesan los motivos de las mismas, muchas veces con prácticas innecesarias pero si convenientes (a conveniencia) según familias, equipos obstétricos, lugar de elección (privado o público), fecha (festivo, puente), mes (vacacional o no) pero sobre todo lo que más me interesa es la vivencia y/o experiencia que tienen las mujeres, que como ya es habitual en este país, solo salen en prensa las negativas o desafortunadas con mala experiencia.



Es inevitable que seamos un país de chismorreo y morbo, pero, al margen del comentario, quiero analizar en base a las noticias publicadas lo que de verdad subyace, que creo es el nexo común de muchísimas otras noticias y denuncias: la falta de una información adecuada, veraz, previa, incluso consensuada con el equipo, para una toma de decisiones, si es posible conjunta, que conlleve una vivencia del nacimiento satisfactoria, independiente de su inicio o de su terminación.

CASOS PRÁCTICOS:

1.-Caso de noticia 1, en adelante CN1:

"A C.M⁵ le diagnosticaron diabetes gestacional, pero con una dieta y ejercicio logró controlar sus niveles de glucosa sin necesitar insulina. En la revisión de las 40 semanas, todo parecía estar bien. Sin embargo, cuando mencionó la diabetes, la ginecóloga del Hospital cambió su actitud e insistió en inducirle el parto (...). No le ofrecieron alternativas ni explicaciones sobre los riesgos o complicaciones. Pasaron 15 horas desde que le administraron la oxitocina hasta que nació su hija.

Durante el proceso fue sometida a diversas intervenciones sin consentimiento previo: rotura de bolsa, presencia de estudiantes en la habitación, maniobra de Kristeller y una episiotomía. "Durante el expulsivo me sentí violentada con tanta gente en el paritorio. La maniobra de Kristeller, que expresamente había rechazado en el plan de parto, fue el remate". La experiencia afectó al vínculo con su hija, y los primeros días fueron difíciles para ambas. "Al llegar a casa, recuerdo sentarme dolorida en el sofá y preguntarle a mi marido qué había pasado. Nos pusimos los dos a llorar".



2.- Caso noticia 2, en adelante CN2.

"C.M ingresó en el hospital⁶ para la inducción del parto en la semana 41 por no haberse puesto de parto todavía. Cuenta que no le hablaron de los riesgos o complicaciones ni le plantearon otros escenarios. Solo le dijeron "que había que programar la intervención por estar en esa semana". El nacimiento de su bebé duró 15 horas. "Al principio todo fluía, hasta que me puse la epidural debido a la intensidad de las contracciones y se torció. Mientras me la ponían empecé a tener ganas de empujar. Al terminar, me hicieron un tacto y estaba de nueve centímetros". Dice C.M que con la epidural se quedó postrada en la cama. La matrona notó algo extraño en los monitores del bebé y sugirió romper la bolsa, confirmando la presencia de meconio.

Pasaron varias horas en las que no paró de vomitar y temblar, pero el bebé no avanzaba adecuadamente. "Utilizaron una ventosa, me realizaron una episiotomía y finalmente nació mi bebé". Sin embargo, su hijo sufrió un neumotórax, por lo que fue trasladado a neonatos, donde permaneció cinco días. Explica C.M que su tiempo de ingreso en el hospital fue agotador, tanto física como mentalmente y, aunque se encontraba relativamente bien cuando le dieron el alta, pasados unos meses, seguía con una sensación negativa de la experiencia."

3.-Caso Noticia3, en adelante, CN3:

"A D.A. un ginecólogo privado le propuso una inducción del parto por organización: "Me sugirió planificar el parto para que me pudiera atender en la sanidad pública". D.A. se negó y a partir de ahí cuenta que el ginecólogo empezó a tratarla peor, "como a una listilla". "En las revisiones empezó a decirme que había poco líquido, que siendo mayor de 40 años sería más seguro inducir en la semana 40, que con lo que me había costado el embarazo cómo me iba a arriesgar a que pasase algo...", recuerda. Tras estas presiones decidió dejar la consulta y pasar el seguimiento a la sanidad pública con otra ginecóloga. En la semana 40+3 se puso de parto de forma natural y tuvo un parto normal el 1 de julio de 2020".

ANÁLISIS ÉTICO-LEGAL:

Vamos a intentar entre todas y todos los que estáis leyendo esto hacer un análisis de estos casos publicados como si una clase de repaso se tratara puesto que, a los que me leéis desde los inicios, allá por 2017, se abordan conceptos y leyes que ya conocéis pero que por "desgracia" se siguen dando en nuestra realidad cada día y que saltan a los titulares de prensa, así que, debo seguir insistiendo, mal que me pese. Advierto que no es una emisión de juicios de valor (subjetivo) sino tal cual se relatan los hechos y teniendo en cuenta la falta de información de una de las partes, los profesionales implicados.

• Caso CN1:

- Se puede entender **una falta de información y consentimiento** según la archiconocida Ley 41/2002 de derecho a la información del paciente, en la que se debe dar la información de en qué consiste la prueba diagnóstica o terapéutica a realizar, cómo se realiza, riesgos de la realización o de la no realización, efectos secundarios de la misma o complicaciones posibles de su realización o no realización para que la mujer pueda hacer una toma de decisiones informada y obtener su consentimiento oral (realización de tactos vaginales o amniorrexis) o por escrito cuando la ley lo indique (como en este caso concreto).
- Falta de respeto a su intimidad y la presencia (excesiva) de estudiantes o EIR: el Código Deontológico, en concreto el de la CV, dice en su art. "(...) La enfermera, deberá presentarse ante los



pacientes y presentará también a los estudiantes/ EIR a su cargo. Los pacientes podrán rehusar ser atendidos por un estudiante/EIR, sin que se menoscabe la calidad en sus cuidados. La enfermera docente es la responsable de los cuidados y técnicas realizadas por los estudiantes/ EIR a quienes tutela".

Además de ser un derecho que se contempla en la Orden SSI/81/2017⁷, de 19 de enero, mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a asegurar y proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud.



- Mala práxis: Uso de maniobras no recomendadas o desaconsejadas por la OMS y no contempladas en la Lex Artis: Maniobra de Kristeller.
- **Dolo psicológico** que impidió el vincularse adecuadamente y dificultar la lactancia materna: Maleficencia y No beneficencia (justo todo lo contrario de los principios de beneficencia y no maleficencia).

• Caso CN2:

Falta de información y obtención del consentimiento, denominador común y por lo mismo que en caso anterior y aunque no hace falta repetir, si recalcar que si hay que realizar una actuación agresiva o invasiva como es una episiotomía o una ventosa, como necesidad inmediata o por urgencia emergente, es decir, con criterio y por indicación médica, no cuesta nada informar a la mujer de manera oral de lo que se le va a realizar y los motivos y no se sienta invadida u objeto más que sujeto. El exceso de paternalismo sigue presente, sobre todo en los partos tan medicalizados que, a pesar de la Estrategia de Atención al Parto Normal (EAPN) y las diferentes Guías que desde el Ministerio se han publicado durante todos estos años.

- **Dolo psicológico**, por los imprevisibles resultados neonatales por ingreso en UCI neonatal que causaron la separación de su hijo, y lo que esto conlleva.

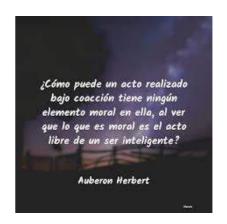


• Caso CN3:

- En este caso deja mucho que desear la **actitud del profesional**, desde luego paternalista y por intentar coaccionar psicológicamente a la gestante e instrumentalizar la culpa. Supongo que todas y todos estaréis de acuerdo que a este profesional le queda mucho por aprender de bioética, porque no voy a cuestionar sus conocimientos obstétricos, pero ya sabéis lo que decía Aristóteles "para ser un buen profesional primero es necesario ser buena persona" y según Maité Nicuesa, Dra. en Filosofía de la Universidad de Navarra define que: "Una buena persona es aquella

en la que puedes confiar de verdad. Incluso en el caso de no tener mucha confianza, es una persona responsable que no juega con los sentimientos de nadie.

Una buena persona no utiliza a los demás como si fuesen objetos. Suelen ser personas que, gracias a los valores tan firmes que tienen, tienen muy claro que el respeto es un elemento básico en las relaciones humanas". Creo que no hacen falta más comentarios.



CONCLUSIONES

Creo que las conclusiones se dan por si solas, pero me gustaría dejarla en una sola ya que, después de haber llegado hasta aquí, os merecéis una síntesis: "Falta muchísima formación en bioética y legislación básica en los profesionales de la salud" y formarse no solo es una obligación ética, o deontológica, sino también legal y como a mí lo que me importa es nuestro colectivo en concreto, añadiría, un "desconocimiento total del Código Deontológico, no solo del código de las Matronas Españolas, sino de la Enfermería en general".



Y a pesar de este remate, obvio por otra parte, no quiero dejar el escrito sin dejar un buen sabor de boca, no es que sea necesario "acabar bien" un relato o un artículo, pero a veces perdemos la esperanza de que por más que hagamos, digamos o escribamos sobre ciertos temas, todo va a seguir igual y entonces dejemos de hacer, decir o escribir y pasemos a ser nada.

Con este ánimo quiero compartir, como en cada artículo, la habitual frase, esta vez del dramaturgo checo Václav Havel y que a mí me sirve mucho cuando en "momentos bajos" creo que no vale la pena seguir, por ejemplo, con cada artículo o reflexión ética que escribo porque parece que nada cambia, así que os la regalo y comparto: "La esperanza no es lo mismo que el optimismo. No es la convicción de que algo saldrá bien, sino la certeza de que algo tiene sentido independientemente de cómo resulte".

M.ª Isabel Castelló López. Presidente C. Ética y Deontología CECOVA

Bibliografía:

1-https://elpais.com/mamas-papas/2024-03-20/el-abuso-de-los-partos-inducidos-y-sus-consecuencias-en-la-salud-de-las-madres.html

2-https://www.eldiario.es/comunitat-valenciana/hospitales-publicos-valencianos-realizan-episiotomias-diezpartos_1_partos_1_11215786.html

3-Declaración de la OMS sobre tasas de cesárea. https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-RHR-15.02

4-La clasificación de Robson: Manual de aplicación. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2018

5-NOTA: Se omite el nombre completo de la mujer y del hospital aunque están publicados, por no ser relevantes en este artículo

6-NOTA:Los datos aunque sean públicos no son relevantes en este artículo

7-Orden SSI/81/2017, de 19 de enero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se aprueba el protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a asegurar y proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud.



NUEVA INTERVENCION DE LA C.A . DE MADRID PARA LA MEJORA DE LA ATENCION PRIMARIA QUE DEJA FUERA A ENFERMERAS, MATRONAS Y FISIOTERAPEUTAS

Parece que la C.A. de Madrid continúa con una política errática en la búsqueda de soluciones para mejorar la Atención Primaria. Su oferta de incentivos económicos a los médicos, negándoselos al resto de profesionales que componen el equipo multidisciplinar, es un agravio comparativo y un desprecio hacia los demás sanitarios que son la otra gran parte de la fuerza del sistema de salud.

En consecuencia no es creíble que tanto la Presidenta como la Consejera de Sanidad, quieran empoderar la enfermería en la Comunidad de Madrid, porque lo cierto es que su oferta de mejoras "no retributivas", parecen una ofensa para estos colectivos.

Prioridad en la formación que imparte la Gerencia de Atención Primaria, puesto que el resto de medidas que propone ahora, aplicación de un incremento del 50% de puntuación, por mes trabajado, para la bolsa o la propuesta de incrementar los puntos por haber prestado servicios en estos centros de difícil cobertura para futuras Ofertas de Empleo (OPE) o cualquier proceso selectivo, ya se contemplaban en los acuerdos firmados en Mesa Sectorial que se están negociando los Centros de Difícil Cobertura, incumpliendo en algunos de sus puntos, como el reconocimiento de los 2 primeros niveles de Carrera Profesional cada 3 años.

Hace unas semanas anunciaba la Presidenta en la Asamblea de Madrid un nuevo incentivo mensual de 500 euros desde el mes de mayo para todos los médicos, de los centros de salud de difícil cobertura, tanto para los ya adscritos como para las nuevas incorporaciones. Este incremento se suma a las mejoras retributivas recogidas en el Plan Integral de Mejora de Atención Primaria 2023 que, además recogía la creación de la proproductividad fija por ruralidad, con un aumento medio de 310 euros por facultativo.

También incluía un reconocimiento de 450 euros mensuales por población atendida, 500 para el turno de tarde fijo y 300 para quienes realizaran rotaciones de mañana/ tarde de manera habitual. Y se establecen módulos de 4 horas extra con una retribución de 50 euros por cada una de ellas; además otros incentivos como la posibilidad de participar en proyectos de investigación y docencia, que se une a la oferta de contratos estables de 3 años de duración a los residentes que terminen su formación el próximo mes de septiembre .

Parece que poco han servido tantos incentivos porque la realidad es que no sólo sigue habiendo centros de salud sin médicos ni pediatras por la tarde, sino que han aumentado en número los centros sin estos profesionales, demostrando que esta medida es del todo equivocada.

En estos centros, sólo la profesionalidad y dedicación de las enfermeras, a las que la Comunidad vuelve a menospreciar con sus actos, está garantizando la correcta atención a los usuarios de la Comunidad de Madrid.

Se olvidan los políticos que los médicos sin la enfermería tendrían mucho menos valor, que el sistema no se mantiene solo con médicos y por tanto, la enfermería merece el justo reconocimiento a su importante labor en la sanidad.

¡Políticos, no sigan ofendiendo tan descaradamente a la Enfermería y especialmente de manera reiterada a las Matronas que es una de las bases del SNS y actúen con juicio y sin aceptar las presiones infinitas e incluso extorsionadoras en tantas ocasiones que vienen ejerciendo una gran parte de los médicos!

Redacción

MADRE Y CAMPEONA

Hablamos de Jasmín Paris, una inglesa de 40 años residente en Escocia, de profesión veterinaria científica, investigadora en la Universidad de Edimburgo que, además, tiene una larga trayectoria mundial en carreras de montaña, algo que comenzó a los 24 años como un hobby para convertirla en una profesional laureada.

Desde 2014 ha ido atesorando triunfos, primero en carreras de *fell running*, un tipo de carrera de montaña con grandes pendientes donde se requieren habilidades de orientación y supervivencia.

En 2016 ganó las Skyrunning Worlad Series en categoría Extreme. En 2019 ganó la Montane Spine Race considerada la prueba más dura de Gran Bretaña. Los medios informativos no sólo destacaron este logro deportivo en el que además de batir el récord de la carrera en más de 12h. completando el recorrido de 431 kilómetros en poco más de 83 h., es que esta carrera la hizo amamantando a su primera hija en los puntos de avituallamiento. En las entrevistas del momento confesaba la complejidad de su esfuerzo por combinar la maternidad y el ultrarunning.

Esta atleta es ordenada rigurosa y sin duda, esforzada que, inicia su día de 5 a 6,30 h. con su entrenamiento deportivo antes de acudir a su trabajo.

Se da la circunstancia de que estuvo corriendo hasta el día de su parto y tan sólo dos semanas tras él, empezó su entrenamiento, a los 6 meses ya se acompañaba en su entrenamiento de su pequeña portándola en una mochila.

En 2022 participó por primera vez en la Barkley Marathons, la más terrible carrera de montaña en la que los participantes deben completar cinco vueltas de 32 kilómetros en menos de 60 h.

En su primera participación en esta competición Paris sólo pudo completar 3 vueltas, aún con todo, se convirtió en la primera mujer en 9 años en haber conseguido tal logro.



Un años después, lo intentó nuevamente aunque quedó eliminada en la cuarta vuelta.

Pero como se dice "que a la tercera va la vencida" este año 2024, Jasmín Paris no sólo completó esta durísima carrera sino que además lo hizo en 59h:58 min.:21seg, erigiéndose en la primera mujer en finalizar en la misma en los prácticamente 40 años de existencia de esta prueba. Desde 1989, más de 1,000 ultramaratonistas han intentado los Maratones Barkley en el Parque Estatal Frozen Head en Tennessee. Pero solo 20 han terminado el recorrido de 1000 millas dentro del límite de tiempo de 60 h.

El recorrido, en el Parque Estatal Frozen Head, cambia cada año, pero se extiende cerca de 160 kilómetros. Con 18.000 metros de ascensos y descensos, esto es, casi el doble de la altura del Monte Everest.

Si esto ya en sí es una auténtica proeza, esta hazaña deportiva tuvo un valor añadido más especial para la ultramaratoniana.

En realidad, Paris había programado que su hija de 14 meses estuviera destetada para la carrera, pero una enfermedad de la pequeña hizo que pospusiera la decisión y que al final se animara a participar en la Spine Race a pesar de todo. Aprovechaba las paradas para sacarse leche para su hija y evitar además una mastitis, su pequeña fue la mayor motivación en esta extremada prueba.

Estos logros ponen en evidencia no sólo que las mujeres no tienen límites, sino que se puede ser madre y deportista de élite.

SOBRE LA PRUEBA DEL TALON.

Listado con las enfermedades que se añadirán a la cartera básica común de cribado neonatal





El Consejo de Ministros ha aprobado la ampliación de la cartera de las siete actuales a 11 de forma inicial, 18 a finales de este año y hasta las 23 el año que viene.

Las patologías que se testan en la prueba del talón pasarán de las **siete actuales a 11 de forma inicial**, 18 a finales de este año y hasta las 23 el año que viene.

En palabras de la Ministra García "Se trata de **igualar y homogeneizar la igualdad de oportunidades a la hora de prevenir daños irreversibles** que se detectan cuando se hace la prueba del talón", resultando que la medida permite sumar derechos a los menores y sus familias para poder abordar en mejores condiciones estas enfermedades endrocrinometabólicas que están catalogadas dentro de las enfermedades raras, pero que tienen una gran incidencia en los niños y niñas si no se les detecta pronto.

A día de hoy están incluidos siete trastornos en la cartera básica común: Hipotiroidismo congénito (HC), Fenilcetonuria (PKU), Fibrosis quística (FQ), Deficiencia de acil-CoA deshidrogenasa de cadena media (MCADD), Deficiencia de 3-hidroxiacil-CoA deshidrogenasa de cadena larga (LCHDD), (Acidemia glutárica tipo I (GA-I) y, por último, Anemia falciforme (AF).

Las primeras patologías que se van a introducir son: déficit de biotinidasa, enfermedad de la orina con olor a jarabe de arce, homocistinuria e hiperplasia suprarrenal congénita. El pasado mes de enero se aprobó en la Comisión de Salud Pública la inclusión de la tirosinemia tipo 1, que está en fase inicial de tramitación normativa.

A lo largo del segundo semestre de este año se va a disponer de la evaluación para poner en marcha el cribado de: la atrofia muscular espinal (AME), la inmunodeficiencia combinada severa (SCID), la deficiencia primaria de carnitina (CUD), la acidemia propiónica (PA), las acidemias malónicas (MMA), y el déficit de acil-CoA deshidrogenasa de cadena muy larga (VLCADD). Para el primer semestre de 2025 quedarían cinco patologías pendientes de evaluación.

Al margen de la *prueba del talón*, también entrará en la cartera común de servicios **el cribado de la hipoacusia** y las **cardiopatías congénitas**.

DESIGUALDAD DE CRIBADO POR CCAA.

Actualmente hay posibilidad de cribar las siguientes 40 enfermedades:

- 1. Hipotiroidismo congénito (HC).
- 2. Fibrosis quística (FQ).
- 3. Anemia falciforme (AF).
- 4. Fenilcetonuria (PKU).
- 5. Acidemia glutárica tipo I (GA-I).
- 6. Deficiencia de 3-hidroxiacil-CoA deshidrogenasa de cadena larga (LCHADD).
- 7. Deficiencia de acil-CoA deshidrogenasa de cadena media (MCADD).
- 8. Enfermedad de la orina con olor a jarabe de arce (MSUD).
- 9. Homocistinuria (HCY).

MATRONAS

SOBRE LA PRUEBA DEL TALON.

Listado con las enfermedades que se Añadirán a la cartera básica común de cribado neonatal





- 10. Acidemia isovalérica (IVA).
- 11. Hiperplasia suprarrenal congénita (HSC).
- 12. Déficit de biotinidasa (BTD).
- 13. Hiperfenilalaninemias/Defectos cofactor de tetrahidrobiopterina (HFA).
- 14. Tirosinemia tipo I, II y III (TYR-I, TYR-II, TIR-III).
- 15. Citrulinemia tipo I y II (CIT I, CIT II).
- 16. Aciduria argininosuccínica (ASLD).
- 17. Argininemia (ARG).
- 18. Hipermetioninemia (MET).
- 19. Cistinuria.
- 20. Acidemia propiónica (PA).
- 21. Acidemia metilmalónica (MMA).
- 22. Déficit de Ketotiolasa (KTD).
- 23. Deficiencia de la proteína trifuncional (TFPD).
- 24. Aciduria 3-hidroxi 3-metilglutárica (HMG-CoALD).
- 25. Deficiencia de 3-metilcrotonil-CoA carboxilasa (3-MCCD).
- 26. Aciduria 3-metilglutacónica (3MGA).
- 27. Deficiencia múltiple de carboxilasa (MCD).
- 28. Aciduria 2-metil-3-hidroxibutírica (2M3HBA).
- 29. Deficiencia de 2-metilbutirilglicinuria (2MBG).
- 30. Isobutitilglicuniria (IBG).
- 31. Aciduria malónica (MAL).
- 32. Deficiencia primaria de carnitina (CUD).
- 33. Déficit de carnitin palmitoil transferasa tipo I y tipo II (CPT I, CPT II).
- 34. Deficiencia de carnitina/acilcarnitina traslocasa (CACTD).
- 35. Déficit de acil-CoA deshidrogenasa de cadena muy larga (VLCADD).
- 36. Déficit de acil-CoA deshidrogenasa de cadena corta (SCADD).
- 37. Deficiencia múltiple de acil-CoA deshidrogenasa (MADD).
- 38. Galactosemia por deficiencia de galactosa-1-fosfato uridiltransferasa (GALT-D).
- 39. Galactosemia por deficiencia de galactoquinasa (GALK-D).
- 40. Inmunodeficiencia combinada grave (SCID).

Sin embargo hasta el momento sólo la Comunidad de Murcia hacía este cribado completo de 40 enfermedades. Otras CCAA tienen una cartera de cribado complementaria que es muy variable de unas a otras: Baleares recoge 36; Galicia incluye 34; Andalucía 33; Cataluña 25; Castilla La Mancha 27; Navarra 26 Madrid 23; y País Vasco 14; Castilla y León, Asturias y Cantabria incluyen 12 y la Comunidad Valenciana 11.

Esperemos que se haga realidad esta noticia y todas las comunidades inviertan para completar la lista total de detección de metabolopatías porque es una inversión en salud inconmensurable por los beneficios que reportaría y reduciría estas desigualdades en materia de salud.

Fuente: Diario Medico



MEDIDAS PARA AMPLIAR EL PAPEL DE LAS MATRONAS

Las Matronas de Saskatchewan (Canadá) pronto podrán recetar y administrar ciertos medicamentos, solicitar radiografías y realizar exámenes de audición para recién nacidos.

Las matronas son profesionales de la salud registrados y con licencia provincial que ofrecen atención primaria a clientes de bajo riesgo durante el embarazo, el parto y durante las seis semanas posteriores al parto. Sus servicios se financian a través de la Autoridad Sanitaria de Saskatchewan. Recientemente la provincia anunció planes para modificar las regulaciones de las matronas para ampliar su alcance de práctica.

"Es importante ofrecer a las mujeres opciones en su salud reproductiva y fortalecer el papel de las parteras ayuda a garantizar que las mujeres puedan tomar esas decisiones con confianza", dijo la ministra responsable de la Oficina de la Condición Jurídica y Social de la Mujer, Laura Ross, en un comunicado de prensa.

"Garantizar que las matronas puedan brindar una atención más completa a las mujeres significa un mayor acceso para quienes viven en las comunidades de toda la provincia".

Según Ross el cambio regulatorio permitirá a las matronas prescribir a partir de una categoría de medicamentos, en lugar de una lista específica y apuntaba "anteriormente, cuando un nuevo medicamento estaba disponible, había que añadirlo a las regulaciones antes de que las matronas pudieran prescribirlo".

El Colegio de Matronas de Saskatchewan, el organismo regulador provincial de Matronas , exigirá que sus miembros participen en la capacitación necesaria y mantengan sus competencias actualizadas para brindar los servicios ampliados.

MUY INTERESANTE

El Ministerio de Salud dice que consultó con la autoridad sanitaria, el Colegio de Médicos y Cirujanos de Saskatchewan y la Asociación de Matronas de Saskatchewan para desarrollar las nuevas regulaciones.

Hay que apuntar que la Organización territorial de Canadá se distribuye en 10 provincias y 3 territorios: Alberta, Columbia Británica, Manitoba, Nuevo Brunswick, Terranova y Labrador, Nueva Escocia, Nunavut, Ontario, Isla del Príncipe Eduardo, Quebec, Saskatchewan, los Territorios del Noroeste y Yukón.

A partir de la década de 1990, la partería comenzó a ser reconocida legalmente como una profesión en algunas provincias y territorios canadienses mediante la introducción de legislación provincial o territorial para regular ésta.

En Canadá, la partería está bajo la jurisdicción provincial y territorial, y solo ha sido reconocida en tiempos relativamente recientes. A partir de la década de 1990, la partería comenzó a ser reconocida legalmente como una profesión en algunas provincias y territorios canadienses mediante la introducción de legislación provincial o territorial para regular la partería. En 1994, Ontario y Alberta fueron las primeras provincias en implementar una legislación para regular la partería. Quebec (1999), Manitoba(1977), Territorio del Noroeste (2003), SasKatchewan (1999), Nueva Escocia (20026) y Nunavut (2008). New Brunswick proclamó su Ley de Partería el 12 de agosto de 2010 y aprobó un reglamento general, ninguna matrona se registró para ejercer y, por lo tanto, en 2013, la provincia disolvió su organismo de licencias de partería para ahorrar dinero.

En Terranova y Labrador, la partería se rige por la Ley de Profesiones de la Salud, aprobada el 24 de junio de 2010; sin embargo, no hay parteras con licencia y en ejercicio en esa provincia.

La paradoja es que un país con tan corta tradición en la regulación de la profesión tenga su prescripción específica y autónoma, comparado con las matronas españolas reguladas desde el siglo XIV y con una formación de excelencia, sigan a día de hoy sufriendo el "mercadeo de otros" por su propia ley de prescripción autónoma.

Fuente: Midwifery in Canada /SASKATOON

CA22114- ESTRÉS PERINATAL, MATERNO Y RESULTADOS ADVERSOS EN LA DESCENDENCIA: MAXIMIZANDO EL DESARROLLO DE LOS BEBES (TESORO)

Nos complace informar del proyecto, financiado por la Unión Europea, para estudiar el impacto del estrés perinatal en el desarrollo fetal, "Maternal Perinatal Stress and Adverse Outcomes in the Offspring: Maximising infants "development" (TREASURE) CA22114, liderado por un especialista matrón de la Universidad de Granada, Rafael A. Caparros-Gonzalez, Matrón/ Carmen Mejías Paneque. Matrona, Universidad de Granada, junto a otros colaboradores

Síntesis

Los altos niveles de estrés perinatal materno se asocian con efectos negativos en la descendencia. El impacto adverso que el estrés materno puede tener en la salud de los lactantes es:

- a corto plazo (prematuridad, bajo peso al nacer);
- **2)** a largo plazo (neuroinflamación, autismo);
- 3) los efectos a muy largo plazo (transgeneracionales).

Estudios anteriores han informado que el estrés materno puede tener consecuencias transgeneracionales. Durante el embarazo, los altos niveles de estrés materno pueden atravesar la placenta y llegar al feto. Entre los mediadores responsables del impacto del estrés materno en el feto en desarrollo se encuentran las citoquinas, el triptófano, el cortisol, las catecolaminas, las especies reactivas de oxígeno, el estrés oxidativo y la microbiota.



Estos mediadores, junto con los mecanismos epigenéticos, están implicados en las consecuencias adversas que los altos niveles de estrés materno pueden tener en la descendencia.

Con el fin de mejorar el desarrollo fetal y mejorar la salud de los lactantes a lo largo de su vida, el proyecto TREASURE tiene como objetivo consolidar una red multidisciplinar e internacional de científicos, clínicos, estudiantes, partes interesadas, organizaciones no gubernamentales (ONG) y empresas para lograr un impacto a través de un triple objetivo principal:

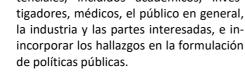
- 1) descubrir, revisar y difundir evidencia científica sobre minimizar, reducir y prevenir el impacto del estrés materno perinatal en la el desarrollo fetal, y mejorar el desarrollo psicológico, médico y neural de la descendencia a lo largo de su vida.
- 2) tender puentes entre el conocimiento, la evidencia y la experiencia entre las disciplinas científicas, y reunir a los grupos de investigación internacionales para aumentar el intercambio de conocimientos entre los países.
- 3) formar coaliciones internacionales para traducir de manera eficiente el conocimiento científico en guías clínicas y mejores prácticas en toda Europa para mejorar la salud de los niños, y reducir el costo económico que surgen de los altos niveles de estrés perinatal materno.

Objetivos específicos

Para lograr el objetivo principal descrito en

este MoU, se deberán lograr los siguientes objetivos específicos:

- Construir una definición común de estrés perinatal materno para uso de investígadores, médicos, partes interesadas y formuladores de políticas;
- Comprender los factores de riesgo involucrados en el desarrollo de altos niveles de estrés perinatal materno;
- Mejorar, desarrollar y consolidar medidas que puedan utilizarse para detectar y evaluar el estrés materno perinatal;
- Crear y unificar una colaboración de investigación global por medio de una red multidisciplinaria e internacional bien equilibrada de académicos, investigadores y médicos en salud mental perinatal y desarrollo infantil;
- Intensificar la colaboración internacional para avanzar en el conocimiento sobre los períodos de susceptibilidad perinatal y los períodos más vulnerables cuando el estrés perinatal materno es más pernicioso para el desarrollo fetal;
- Aumentar la comprensión del costo económico del estrés perinatal materno en términos de resultados adversos para los bebés, e informar a las partes interesadas y a los formuladores de políticas para que desarrollen estrategias rentables para prevenir, reducir, evaluar, diagnosticar y tratar dicho estrés;
- Difundir los resultados entre usuarios potenciales, incluidos académicos, invesde políticas públicas.









Fuente: COST

LA MICROBIOTA CUTÁNEA: NUESTRO ALIADO INVISIBLE

La piel, ese órgano versátil y extenso, no está sola en su tarea de protegernos. En su superficie, un mundo microscópico bulle con vida: la microbiota cutánea, también conocída como microflora o microbioma. Aunque a menudo pasa desapercibida, es un componente esencial de la piel y desempeña un papel crucial en la salud cutánea.

La piel de un recién nacido es un lienzo delicado y sensible. Por eso, cuidar y proteger este ecosistema microscópico, compuesto por bacterias, hongos y virus, va a desempeñar un papel crucial en la salud cutánea desde los primeros momentos de la vida.

¿Qué es la Microbiota Cutánea?

La piel es un vasto ecosistema poblado por más de 100 billones de microorganismos. Estos incluyen bacterias, hongos y virus, todos coexistiendo en un equilibrio delicado. Es un ecosistema complejo y diverso que requiere un cuidado sano y delicado para mantener a estos microorganismos y conservar su entorno. Entre las funciones clave de la microbiota cutánea se encuentran:

- **1. Defensa:** La microbiota cutánea es una parte importante de nuestro sistema inmunológico y es la primera línea de defensa contra los agentes tópicos. Estos microbios compiten con patógenos y nos protegen de infecciones.
- **2. Inmunidad:** La interacción entre la microbiota y nuestras células inmunitarias mantiene un delicado equilibrio.
- **3. Hidratación natural:** Algunos microorganismos ayudan a retener la humedad en la piel.
- **4. Escudo solar:** La microbiota incluso puede influir en la tolerancia de la piel a la radiación



ultravioleta.

¿Cómo se desarrolla?

Un microbioma diverso y equilibrado es crucial para el desarrollo del sistema inmunológico. Los microbios y sus metabolitos influyen en la integridad de la piel. En el caso de los lactantes, preservar y fomentar el desarrollo natural del microbioma cutáneo desempeña un papel importante para su salud a largo plazo.

Como sabes el microbioma cutáneo se establece desde el nacimiento. Los bebés nacidos por vía vaginal adquieren bacterias de la vagina, mientras que los nacidos por cesárea adquieren las asociadas con la piel. A lo largo de las primeras semanas, estas diferencias se reducen, y el microbioma evoluciona para parecerse al de la madre.

La epidermis, la capa más externa de la piel, llamado también estrato córneo, es la parte que actúa de barrera protectora contra microorganismos, sustancias químicas y alérgenos. Sin embargo, en los bebés, esta capa es un 30% más fina que en los adultos, lo que la hace más permeable y propensa a que la afecte cualquier factor externo. Asociado a esta característica de la piel de los bebés, debemos tener en cuenta que la relación entre la superficie corporal del bebé y su peso es mayor que en los adultos. Esto significa que los agentes tópicos se absorben más fácilmente, lo que puede afectar significativamente la piel de los pequeños.

¿Qué factores pueden alterar a la microbiota?

Hay una serie de factores internos y externos que pueden influir o alterar el microbioma cutáneo, como pueden ser la exposición a la luz ultravioleta o, simplemente, el entorno en el que vivimos.

Sin embargo, hay otros factores que debemos tener también en cuenta, como son¹:

- Edad: El microbioma cutáneo evoluciona desde la infancia hasta la edad adulta². Cuidar la piel de los bebés es crucial para establecer un microbioma saludable, ya que los primeros 12 meses son un período de desarrollo crítico para el microbioma cutáneo infantil. Cuando el bebé cumple 1 año, su barrera cutánea ha madurado y la función de retención de agua de su piel se ha optimizado³, por lo que no pierde tanta humedad.
- Higiene: El uso excesivo de jabones y antisépticos puede alterar la microbiota y reducir su función protectora. Además, durante el invierno es recomendable no bañar a los recién nacidos a diario, si no hacerlo en días alternos o tres veces a la semana para preservar la piel de sus aceites naturales y evitar que se seque. Por otro lado, para evitar alteraciones en el microbioma cutáneo, se considerará la posibilidad de utilizar productos higiénicos con ingredientes puros y mínimos. Y es que las alteraciones del microbioma cutáneo también se encuentran a menúdo en enfermedades de la piel como la dermatitis atópica, la psoriasis y la rosácea4.
- Cosméticos: Algunos ingredientes cosméticos pueden afectar el equilibrio de la microbiota. Los ingredientes activos de los cosméticos pueden contribuir a aumentar o disminuir el crecimiento de determinados microorganismos, dependiendo de la función prevista del producto¹.

¿Qué podemos hacer como matronas?

Como matronas, comprender la importancia de la microbiota cutánea va a permitir brindar mejores cuidados a las pacientes y propromover una piel sana desde el inicio de la vida.

En este sentido, educar, guiar y empoderar a los padres para que cuiden la piel de sus bebés y preserven su microbioma cutáneo será un papel decisivo para contribuir en la salud de los pequeños.

Las sesiones de educación prenatal pueden ser aprovechadas para ofrecer recomendaciones específicas sobre el cuidado de la piel del bebé. Además, posteriormente, antes del alta hospitalaria e incluso en las visitas de seguimiento de postparto pueden ser buenos momentos para evaluar la salud de la piel del bebé y ofrecer pautas según las necesidades individuales.

¿Qué consejos esenciales ofrecer?

Los profesionales sanitarios pueden informar a los padres sobre la importancia del microbioma de la piel del lactante y cómo los primeros meses son críticos.

Además, compartir con ellos algunos consejos sencillos para facilitarles la comprensión y el cuidado de la delicada piel de su bebé ayudará a promocionar una práctica de higiene óptima. Entre las recomendaciones básicas que las matronas pueden introducir se encuentra:

- Asesoramiento sobre una higiene suave: Evitar el uso excesivo de jabones y productos agresivos. Optar siempre por fórmulas suaves y naturales.
- Promover una hidratación óptima: La piel del bebé es propensa a la sequedad. Utilizar cremas hidratantes adecuadas protegerá su microbiota.
- Alentar al cambio frecuente de pañales:
 Cambiar con frecuencia los pañales sucios para evitar la acumulación de bacterias nocivas procedentes de las heces o la orina en la piel, que pueden afectar al microbioma cutáneo y provocar dermatitis del pañal u otras afecciones.
- Informar sobre productos adecuados: Utilizar productos con ingredientes minimos para ayudar a minimizar la alteración del microbioma cutáneo del lactante⁵, y educar a los padres sobre el hecho de que una exposición excesiva a los conservantes de los productos de cuidado personal puede destruir los micro-

bios necesarios en el microbioma cutáneo.

Existe una variedad muy amplia de productos específicos para la edad pediátrica. Sin embargo, debemos fijarnos en aquellos que contengan ingredientes seguros y con mínimo impacto en el microbioma. En este sentido, WaterWipes® son las primeras toallitas que han obtenido el sello de calidad "Microbiome-friendly" de Mymicrobiome.

Al utilizar WaterWipes® para limpiar suavemente la piel, se contribuye a respetar el equilibrio del microbioma cutáneo. Y es que, solo contienen dos ingredientes, 99,9% de agua purificada y una gota de extracto de fruta.

Esto quiere decir que no contienen fragancias ni colorantes artificiales. Por eso, el 96% de los dermatólogos coinciden en que WaterWipes® es la toallita nº1 para pieles sensibles*.

*Source: 272 Dermatologists at AAD, USA, 2024

Bibliografia.

1-Kryzystof, S., et al., Human Skin Microbiome: Impact of Intrinsic and Extrinsic Factors on Skin Microbiota. Microorganisms. 2021 Mar; 9(3): 543

2-Luna, P.C., Skin Microbiome as Years Go By. Am. J. Clin Dermatol. 2020; 21(Suppl 1): 12-17

3-Nikolovski, J., Stamatas, G., Kollias, N., Wiegand, B.. Barrier function and waterholding and transport properties of infant stratum corneum are different from adult and continue to develop through the first year of life. Journal of Investigative Dermatology. 2008 Jul;128(7): 1728–1736.

4- Prescott, S.L., et al., The Skin Microbiome: Impact of Modern Environments on Skin Ecology, Barrier Integrity, and Systemic Immune Programming. World Allergy Organization Journal. 2017; Aug 22;10(1): 29.

5- Bouslimani, A., da Silva, R., Kosciolek, T. et al., The impact of skin care products on skin chemistry and microbiome dynamics. BMC Biol 17, 47 (2019).







ENTREVISTA A CAROLINA GUANTES RUIZ MATRONA, CONSULTORA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN EL FONDO DE POBLACIONES DE NACIONES UNIDAS PARA LATINOAMÉRICA Y CARIBE

Nuestra entrevistada de este mes de mayo del 2024 es una matrona de esas que no le tienen miedo a la aventura y que se marchó a Colombia con su título bajo el brazo para ampliar las miras de acción en un país donde, según ella, ni siquiera existe la profesión tal y como la conocemos en Europa.

Carolina, mujer emprendedora donde las haya, y que las dificultades de tener que convalidar su título en aquel país, no le impidieron trabajar en lo que quería porque en palabras textuales "Esta profesión se siente, se palpa, se lleva en la sangre".

P: Hola Carolina, en primer lugar, darte las gracias por acceder a ser entrevistada para nuestro infomatronas y que ha sido posible gracias a la mediación de nuestra amiga común, Maite del Hierro, y nos dediques tu tiempo desde Colombia. Creo que la primera pregunta obligada y que me tiene intrigada, en concreto, ¿cuál es, o ha sido tu trabajo hasta el octubre pasado en Naciones Unidas (ONU)? ¿Cuál es tu trabajo en la actualidad para el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) en Latinoamérica y el Caribe?

R: Bueno, gracias a vosotras por pensar que puedo aportar algo a la labor que hacéis y aunque no te lo creas, también nos llega a este lado del charco. Pues a tu pregunta te contestaré literalmente, que mi trabajo consiste en contribuir a la gestión eficaz de las actividades relacionadas con la Salud y los Derechos Sexuales y Reproductivos (SDSR) que se encuentran en la agenda del Fondo de Población de las Naciones Unidas. Esto conlleva aportar contribuciones a la formulación y evaluación de proyectos, a la preparación y ejecución del plan de trabajo y apoyo a los procesos de presentación de informes del área de la Salud Sexual Reproductiva (SSR) a los donantes, además de proporcionar apoyo a la ejecución de los programas del UNFPA mediante el seguimiento técnico y financiero de los resultados obtenidos.

P: Ufff!! Madre mía! No sé si dicho así suena como algo súpercomplicado, ¿no?

R: jajaja!! Si, y eso que te lo he dicho a modo resumen, pero en síntesis y para que quede más claro te pongo en contexto: el UNFPA es el organismo de las Naciones Unidas encargado de asegurar el acceso universal a salud sexual y reproductiva, y la realización de los derechos reproductivos de la población en general y de mujeres y jóvenes en particular, sin dejar a nadie atrás, su misión es velar por que cada embarazo sea deseado, cada parto sea seguro y cada persona joven alcance su pleno desarrollo. Los proyectos que se desarrollan en el UNFPA están enfocados mayoritariamente en niñas, adolescentes y mujeres, sobre todo en aquellas más vulnerables y se abordan problemáticas que afectan con más fuerza a estas poblaciones como el incumplimiento de los derechos sexuales y reproductivos, la inequidad en el acceso a métodos anticonceptivos, el aborto inseguro, las violencias basadas en género, la mutilación genital femenina, etc.

P: Bueno y cuéntame un poco de ti ¿dónde estudiaste?

R: Estudié enfermería en Burgos, Matrona en Madrid y en Bogotá (Colombia) cursé un Máster en Administración en Salud y Liderazgo e hice mi primer acercamiento a temas relacionados con innovación y emprendimiento.

P: Tú acabaste tu formación de matrona en 2013 y nada más terminar, te vas a Colombia, un poco arriesgado ¿no?

R: Si, fue una decisión muy atrevida, pero ino tenía mucho que perder! Mi marido es bogotano y España estaba pasando por una crisis bastante fuerte. El verano que terminé la especialidad me llamaron para trabajar 5 días alternos en Parla... gastaba más dinero en el transporte de lo que cobraba. Así que me aventuré a irme, pero sinceramente, cuando llegué a Colombia en 2013 no sabía muy bien qué hacer... mi profesión ni si-



quiera existía aquí. Colombia es un país que tiene una riqueza y cultura ancestral en partería inigualable, pero las matronas profesionales no existen. Existe la partería tradicional, sabedores ancestrales con su propia lengua, su propia cultura y tradiciones y un sistema de salud paralelo al normativo y en ninguno de los dos, las matronas profesionales tienen cabida. Lo que tenía claro es que, aun tenía mucho por aprender y no me iba a dedicar a algo diferente que a ser lo que soy: "matrona". Porque esta profesión no te la da ni te la quita un título. Esta profesión se siente, se palpa, se lleva en la sangre.

P: Y ¿cómo fueron esos inicios tan lejos de tu gente?

R: Siempre digo que lo mejor que tiene Colombia es su gente, siempre dispuestos a darte la mano y a ayudar, siempre positivos y "echados pa 'lante". El "No", no es una respuesta, "Ahí le hacemos" dicen ellos, queriendo decir que ya encontraremos la forma de conseguirlo. Aquí siempre todo es posible si tienes ganas de trabajar y hay tanto por hacer...

Al principio no tenía ni los títulos convalidados, eso fue otra batalla. Pero sin títulos ni nada, me dieron la mano y comencé trabajando, por menos de 300 euros al mes, para una empresa que hacía visitas domiciliarias de lactancia materna en el postparto. Tenía un conductor que me llevaba de un lado a otro de la ciudad en twingo viejísimo, para que te hagas una idea, no tenía ni radio. Bogotá tiene alrededor de 10 millones de habitantes, no tiene metro y las carreteras están siempre congestionadas, así que era una locura, podía tardar 2 horas para ir de una dirección a otra, con el calor, la contaminación... Así conocí lo pintoresco de la ciudad y sus contrastes y fui aprendiendo poco a poco los entresijos de su cultura... emocionalmente era impactante, en el mismo día podía visitar una familia que ni tenía luz en la casa, pero que amablemente me brindaba un "jugo" de alguna fruta exótica para mí, y un par de horas más tarde entrar en una mansión con diferentes puertas y ascensores en la que solo podía acceder por el área de "el personal de servicio".



P: Creo que trabajar con madres lactantes te impactó mucho porque he leído que eres la Directora y fundadora de "Amamanta Joyas Maternales"

R: Si, la verdad es que me impactó. Después de acompañar a muchas mujeres y a sus familias y viviendo con ellos los retos que supone lactar, decidí crear "Amamanta Joyas Maternales", para que todas las familias pudiesen crear y conservar un recuerdo de su lactancia.

También aquellas familias que viven un duelo porque su bebé ha fallecido pueden conservar la leche o las cenizas en forma de joya.

P: Y sigue contándome porque luego tengo entendido que te fuiste a trabajar con ¡¡"células madre"!!, eso me lo tienes que explicar...

R: Si, y te va a sorprender cómo acabó aquello. Verás, trabajé en un banco privado de células madre del cordón umbilical y aunque no era lo que más me emocionaba, como digo yo, ila "matronería" se lleva dentro y va impregnando todo por donde pasa y lo convierte en algo mucho mejor! De ir a recoger muestras, pasé a proponer a la empresa un servicio agregado y super bonito donde se ofrecía a las familias (además de comprar las células) un acompañamiento y asesoramiento personalizado durante el embarazo, parto, postparto y lactancia. Así terminé dictando clases de preparación a la maternidad y a la paternidad a las familias y "acompañando" algunos partos en las clínicas, que casi al 90% prohibían la entrada de cualquier tipo de acompañante, incluido el marido. Creo que fui una de las primeras personas que conseguían entrar en las salas de dilatación y en los paritorios en varias clínicas de la ciudad.

P: Y eso de prohibir la entrada al acompañante o pareja ¿sigue igual o ya ha cambiado?

R: Las cosas han cambiado bastante, por aquel entonces no se permitía que nadie entrase al parto, ni en las clínicas privadas. La sanidad pública tiene un atraso de 20 años comparada con España. Para mí era un logro gigante, que las clínicas y hospitales me abriesen las puertas y al mismo tiempo abriesen su mirada a otra forma de contemplar el nacimiento, que se comenzase a hablar de "parto humanizado", que empezasen a considerar las necesidades de las mujeres y sus familias, a respetar sus deseos que son, al mismo tiempo, sus derechos.

P: Supongo que esto sería motivo de otra de tus iniciativas a algo diferente ¿no?

R: Pues si, jajajaja!! Parece que me vas ya conociendo!! Después de eso, creé una comunidad muy linda de mujeres y comencé a trabajar de forma privada acompañando a las familias durante la gestación, el parto y el postparto.

P: A todo esto, seguías sin tener el título convalidado en aquel país, pero por fin lo consigues, y ¿qué cambió en tu vida profesional o personal?

R: Si, la verdad es que todo cambió cuando conseguí convalidar mi título de enfermera y la especialidad. Comencé a trabajar en un hospital del sur de la ciudad, una zona bastante pobre y conflictiva, en un hospital público de tercer nivel llevando a cabo un programa de humanización del nacimiento.

Era tal la deshumanización que se podía ver en los hospitales que te podías estremecer, maltratos, gritos, suciedad, aislamiento... por no hablar de muertes maternas evitables por falta de medicación o insumos (recursos) y ningún protocolo en caso de muertes neonatales. Creo que si aguanté tanto tiempo trabajando allí era porque podía sentir el agradecimiento de cada una de las mujeres

Este hospital ayuda a las futuras madres a mejorar su trabajo de parto



y de sus familias cuando por unos minutos se sentían reconocidas, acompañadas, empoderadas. Mis compañeras y compañeros, enfermeras, médicos, auxiliares, nunca estuvieron muy de acuerdo ni entendieron muy bien por qué debían dar un trato digno a las mujeres y a sus familias.

P: Me resulta impactante, no solo la situación en la que tuviste que trabajar, sino la reacción de tus compañeros, la verdad, preguntarse por qué hay que dar un trato digno a las personas, a las gestantes.

R: Así es, e incluso me acuerdo que muchas veces mis compañeros decían... si dejas entrar a las familias a la sala de partos, un día de estos alguno te va a esperar en la salida y te van a dar un navajazo... Después de casi dos años trabajando allí, lo único que recibí de las familias fueron abrazos y galletas, yogures, chicles y papelitos escritos llenos de amor y de faltas de ortografía. Sin embargo, siempre me faltaba dinero de la cartera que dejaba en la "zona segura" en la que solo tenían acceso mis compañeros. Supongo que me encontraba remando sola y mi presencia en aquel hospital era para muchos un estorbo que debían aguantarse solo para poder decir que se encontraban a la moda con "el parto respetado".

P: Por estas últimas palabras, supongo que dejaste aquel hospital, ¿cómo lo viviste?

R: Fue triste porque trabajé mucho, me esforcé y estaba emocionalmente vinculada al proyecto. Dos semanas después de irme del hospital me enteré que ya no quedaba nada de lo que se había hecho. Los cambios tienen que apoyarse desde arriba, se necesitan directrices claras, una voluntad política fuerte, inversiones permanentes, trabajar en el fortalecimiento de capacitaciones del personal y sobre todo mucha persistencia. Parece ser que hacer respetar los derechos de las mujeres cuesta mucho dinero y no trae tantos beneficios.

P: ¡No sabes lo que empatizo contigo! A veces no se valora lo bueno y es más cómodo seguir "como siempre" que no supone ningún esfuerzo. Pero siempre surge la luz, segura estoy de que eso es lo que te ocurrió.



R: Pues sí, cuando me sentía desesperanzada, sola, invisibilizada, como las miles de mujeres que daban a luz a diario en el país, alguien me vio. Alguien consideró que lo estaba haciendo era importante y comencé a trabajar en la Secretaría Distrital de Salud en diferentes proyectos para promover el parto humanizado y respetado, dando a conocer cuál era la realidad que se estaba viviendo en los hospitales públicos de la ciudad, dictando (impartiendo) charlas y talleres. Después comencé a dar clases de enfermería materno-infantil en la Universidad Nacional de Colombia y acompañaba a los y las estudiantes en sus prácticas de parto y postparto. También trabajé en proyectos con la Universidad para contribuir a la reducción de la morbimortalidad materna extrema e infantil en Bogotá.

P: Estamos en el año antes de la pandemia, pero ¿qué supuso para ti?, porque he leído que no fue negativa sino que te trajo una maravillosa oportunidad laboral, cuéntame Carolina.

R: El COVID que lo paralizó todo, me trajo una oportunidad inigualable. Teniendo en cuenta el papel tan importante que representaron las matronas en pandemia, el UNFPA en Colombia quería desarrollar el papel de las matronas profesionales en Colombia y decidieron que yo sería la consultora que lideraría el proceso. De la mano de UNFPA, sostuvimos diálogos con actores clave de la esfera política y de la académica a nivel nacional e internacional y desarrollamos los insumos (recursos) para

la inclusión de Colombia en el Sowmy 2022.





P: Pues sí, la verdad que la situación de la Covid-19 te dio una gran oportunidad que sé que supiste aprovechar de pleno para mejorar la Salud Sexual y Reproductiva (SSR)

R: Desde luego y además, desarrollé otras consultorías especializadas en documentar la autonomía de los y las profesionales de enfermería en salud sexual y reproductiva y salud materno perinatal, participé en el diseño y la creación de contenido del Diplomado de UNFPA "Cuidado de enfermería en SSR con enfoque de derechos" y en el curso para el "Fortalecimiento de capacidades en gestión de proyectos para enfermería" con más de 1.000 profesionales de la salud certificados en el país y un nivel de satisfacción de 4,75 sobre 5.

P: Y Carolina, ya me imagino que, siendo tan inquieta profesionalmente, ¿en qué estás metida en la actualidad?

R: Pues, sí, ime encanta todo lo que hago, me hace feliz! Como te comentaba al principio, en 2023, inicié mi andadura como consultora en UNFPA para Latinoamérica y el Caribe con un rol más administrativo centrado en la ejecución de planes de trabajo y en el seguimiento al componente financiero.

Sin embargo, al final del día, me emociona saber que los países se mueven para buscar soluciones y lo que hacemos repercute en las personas, sobre todo en las mujeres.

Estoy orgullosa de trabajar para una agencia que es uno de los mayores promotores de las matronas a nivel mundial y siempre apoya e invierte en el desarrollo de programas para mejorar el estatus de la partería profesional.

America

These midwives are helping to elevate the professional midwifery workforce in Mexico and Colombia while working to improve the lives of women and children in Indigenous communities.

June 16, 2022

f 🂆 in 🖾



(from left) Midwives Mari Cruz Coronado Saldierna in Mexico, Carolina Guantes in Colombia, and midwifery student Aida Xicotencatl Franco in Mexico. Photos courtesy of UNFPA

Carolina, ha sido un verdadero placer compartir este tiempo contigo, tienes toda mi admiración, de verdad, me ha impresionado toda tu vida en Colombia, lejos de los tuyos partiendo de solo con la ilusión y la motivación de ejercer tu profesión en un país donde ni siquiera existía la titulación de matrona. Ojalá todos los proyectos que lleváis a cabo se cumplan y sirvan para mejorar la Salud Sexual y Reproductiva de la población con la que trabajas. Me parece de valientes emprender una vida, personal y profesional lejos de la comodidad que da estar "en casa" al amparo de tus familiares. Supongo que te cambia la perspectiva de vida. Gracias por cederme parte de tu tiempo.

En nombre de la Asociación Española de Matronas y en el mío propio, agradecerte que nos hayas concedido parte de tu tiempo y por todo lo compartido, por si sirve de ejemplo a otras matronas jóvenes que quieran emprender proyectos tan interesantes como el realizado por ti.

Sirva esta entrevista como el reconocimiento, muy merecido, que desde la Asociación Española de Matronas venimos realizando desde hace algún tiempo, para dar visibilidad a tantas mujeres, matronas, que forman o han formado parte de la historia de la profesión, en tu caso, a iniciar el camino de mejorar la salud sexual y reproductiva en países del otro continente hermano.

ATENEA Redactora AEM

JORNADA -10 DE MAYO-9.15H.

Especialidades de Enfermería y cuidados Avanzados: Historia y oportunidades

ode CC00 de Madrid - Sala 13 Rosas C/ Lope de Vega 38, 2ª pl.

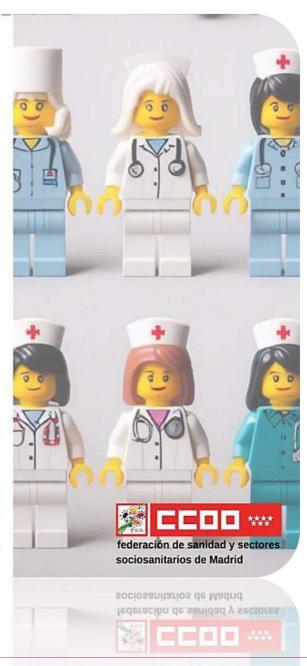
INTERVIENEN:

- Mª Ángeles Rodríguez Rozalén. Matrona. Relaciones institucionales de la Asociación Española de Matronas.
- Mª Jesús Martínez Sanz. Enfermera, Especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria en Atención Primaria.
- Inés Soto Mancebo. Directora de Enfermería Hospital Universitario Severo Ochoa de 2005 a 2021.
- Teresa Segovia Gómez. Experta en heridas de Nivel III, profesora curso Especialista Universitario en Heridas de la Universidad de Castilla La Mancha.
- Nuria Gayo Pérez. Enfermera referente de heridas de la Fundación Instituto San José.
- Ana Moreno Parro. Enfermera, Doctora Cum Laude en Medicina Preventiva y Salud Pública.
- Lucía García Soria. Enfermera y coordinadora del grupo de desarrollo profesional de enfermería en la FSS de CCOO.



INSCRÍBETE AQUÍ





INSCRÍBETE AQUÍ



Programa Jornada

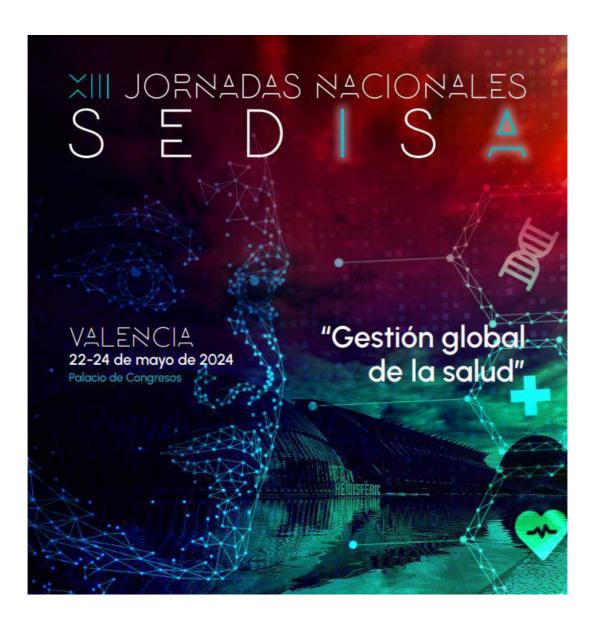
- 9:15 h. Apertura Jornada. Intervención de Mariano Martín-Maestro, secretario general de la FSS-CCOO de Madrid.
- 9:30 h. Mesa 1: Historia e implantación de las Especialidades. Modera: Mónica López Sanz. Adjunta de Acción Sindical de la Sanidad Privada de la FSS-CCOO Madrid.
 - Últimos cuarenta años de la profesión de matrona. Mª Ángeles Rodríguez Rozalén. Matrona. Relaciones institucionales de la Asociación Española de Matronas.
 - La Enfermera de Familiar y Comunitaria, adaptación a las nuevas realidades.
 Mª Jesús Martínez Sanz, Enfermera, Especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria en Atención Primaria.
 - Implantación de las Especialidades de Salud Mental, Geriatría y Pediatría en los centros hospitalarios. Inés Soto Mancebo, Directora de Enfermería Hospital U. Severo Ochoa de 2005 a 2021.
- 11:00 h. Desayuno
- 11:30 h. Mesa 2: Los Cuidados Avanzados ¿oportunidad de evolución profesional? Modera: Ignacio Gómez Horcajuelo. Responsable de Hospitales de Acción Sindical de la Sanidad Pública de la FSS-CCOO Madrid.
 - Implantación de la unidad de úlceras y heridas. Creación de estudios específicos. Teresa Segovia Gómez, Experta en heridas de Nivel III, miembro comité director del GNEAUPP, profesora curso Especialista Universitario en Heridas de la Universidad de Castilla La Mancha
 - Funcionamiento de la Unidad de heridas y úlceras en un hospital. Nuria Gayo Pérez. Enfermera referente de heridas de la Fundación Instituto San José.
 - La enfermera de práctica avanzada: competencias y nuevas posibilidades.
 Ana Moreno Parro, Enfermera, Doctora Cum Laude en Medicina Preventiva y Salud Pública.
- 13:00 h. Propuesta de CCOO ante la situación de las Especialidades de enfermería. Lucía García Soria, enfermera y coordinadora del grupo de desarrollo profesional de enfermería en la FSS de CCOO.
- 13:30 h. Entrega de los Premios Cuídame 2024. Intervención de Paloma López, secretaria general de CCOO de Madrid.





INSCRIPCIÓN:

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfmG2e5KcgmeE6InojNyaHffEyjCSdCliWPvvSAcDCmF0HiUw/viewform?pli=1



https://sedisa.net/2024/02/29/as-xiii-jornadas-nacional-de-la-sociedad-espanola-de-directivos-de-la-salud-sedisa-abren-su-plazo-para-el-envio-de-las-comunicaciones/



https://www.scele.org/11congreso/inscripcion.htm



https://www.inceptions-of-life.com/en/event/prenatal-trauma-healing/

Exploraremos el nuevo campo de la psicología prenatal y perinatal y nos centraremos en formas prácticas de abordar conscientemente la curación de las experiencias desadaptativas que se originan desde el momento en el vientre materno hasta el primer año de vida. El objetivo es neutralizar los efectos negativos de estas primeras huellas en nuestras vidas.

Nuestras primeras experiencias de vida pueden dejar una profunda huella a nivel celular, influyendo en toda nuestra vida. Tenemos la oportunidad de procesarlo constructivamente, dejar atrás lo que ya no nos sirve y ser quienes somos en esencia.

También es la intención del evento, a través de estas ideas y experiencias, provocar un cambio social en la forma en que abordamos este período temprano tan importante en nuestras vidas, y promover la prevención del trauma infantil.

Un enfoque saludable de los primeros años de nuestras vidas nos fortalecerá y liberará a nosotros y a las generaciones futuras.

ESTÁ CORDIALMENTE INVITADO A SER PARTE DE ESTA SESIÓN INTERACTIVA CON EXPERTOS DEL CAMPO TANTO EN PERSONA COMO EN LÍNEA.

MANIFESTACIÓN dia Internacional 5 Mayo Matrona

11:30h Punto de encuentro: Plaza Nueva 12:00h Salida: Hacia Av de Constitución 12:30h Llegada Servicios Centrales SAS 13:00h Lectura de Reivindicaciones y Cierre

Trae tu camiseta Rosa, junt@s somos más fuertes

Desde todas las provincias, en SEVILLA, con más de 10.000 firmas de la población

Plataforma de Matronas Andaluzas Unidas

@matronasandaluzasunidas





info@ecpmcongress.eu,

CONGRESO ENTRENA OBSTETRICIA 2024. "Vente de guardia"

Fechas: 9-11 de diciembre 2024 Lugar: La Nave (C. Cifuentes, 5, Villaverde, 28021 Madrid)

Organiza GESO

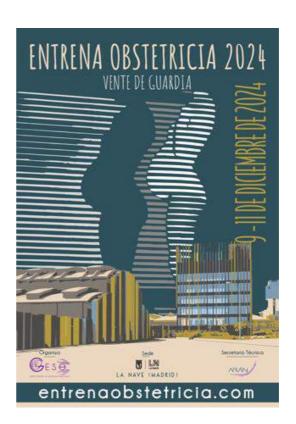
(Grupo Español de Seguridad Obstétrica)

Inscripción: abierta a partir del 15 de mayo de 2024. En la matrícula se incluyen: 3 CURSOS TEÓRICOS + 3 TALLERES PRÁCTICOS.

Descuentos para socios de GESO, residentes, MIR, EIR y matronas.

Secretaria Técnica:

www.grupoaran.com



Presentación:

Durante los días 9 al 11 de diciembre de 2024, celebraremos en la Madrid nuestro congreso de simulación obstétrica, dirigido a todos los profesionales que nos dedicamos a la atención a las gestantes de una u otra manera: obstetras, anestesistas, matronas y enfermeras. Será una reunión eminentemente práctica y multiprofesional, en la que a través de diferentes talleres de simulación pretendemos que los alumnos; puedan adquirir conocimientos y habilidades de una manera moderna, eficaz y amena.

Este congreso está organizado por el Grupo Español de Seguridad Obstétrica (GESO). Los programas que se ofrecerán han sido implantados en diferentes comunidades autónomas y provincias de nuestro país.

Este año incorporamos cursos de simulación en ecografía como herramienta fundamental y futura para la evaluación más eficaz del paciente tanto en atención primaria (matronas) como atención especializada para obstetras (eco intraparto). Disponemos de modernos simuladores y entrenar la detección de hasta 15 malformaciones distintas en la 20 semana.

Hemos creado un curso de técnicas invasivas eco-guiadas, amniocentesis y biopsia corial y un nuevo taller de cerclaje abdominal o de conización con electrocirugía.

Trataremos en las conferencias y cursos teóricos temas actuales y poco conocidos como la asistencia al traumatismo en la gestante o conferencias sobre habilidades no clínicas en las que aprenderemos acerca de seguridad operativa de otro sector que tiene mucho en común con nosotros.

GRUPO GESO

ELECCIONES 2024



A TODAS LAS AFILIADAS

Convocatorias día 06 de Marzo de 2024

Asamblea General Extraordinaria Electoral de Afiliados del Sindicato de Matronas Españolas (SIMAES).

Conforme ha determinado el Comité Electoral y en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 12 de los Estatutos del Sindicato, se convoca Asamblea General Extraordinaria Electoral, a través de videoconferencia, en el enlace, fecha y hora indicada a continuación, conforme al Orden del día que se detalla:

Fecha: 06 de Marzo de 2024, a las 18,00 horas, en primero convocatoria y 18.30 horas en segunda y última.

Enlace:

https://us06web.zoom.us/j/87412694340?pwd=C6b6qL3hvDMS4ZbZgNjeDKWsnatbOe.1

Orden del Día:

- 1. Información del Comité Electoral de la situación actual de las candidaturas.
- 2. Ruegos y preguntas.

Asamblea General Extraordinaria de Afiliados del Sindicato de Matronas Españolas (SIMAES)

Fecha: 06 de Marzo de 2024, a la finalización de la Asamblea General Extraordinaria Electoral.

- 1. Lectura y aprobación, si procede, del acta de la sesión anterior.
- 2. Informe de la Sra. Secretaria General y decisiones sobre el futuro de SIMAES.
- 3. Ruegos y preguntas.

A 20 de Febrero de 2024

Fdo.: Isabel Manzano Alonso

Secretaria General de SIMAES en funciones.

DATOS TÉCNICOS DE LA REUNIÓN:

Entrar Zoom Reunión:

https://us06web.zoom.us/j/87412694340?pwd=C6b6qL3hvDMS4ZbZgNjeDKWsnatbOe.1

ID de reunión: 874 1269 4340 - Código de acceso: 138119





A SAMBLEA 06 de Marzo de 2024

DISOLUCIÓN



DISOLUCIÓN DEL SINDICATO

RESULTADO

Asamblea General Extraordinaria Electoral y Asamblea General Extraordinaria de Afiliados, 6 de Marzo

DISOLUCIÓN DEL SINDICATO DE MATRONAS ESPAÑOLAS.

Concluido el proceso electoral y ante la ausencia de una candidatura que permita el relevo de la actual Comisión Plenaria, unido a su decisión de no continuar una mandato más, la Asamblea General ha decidido DISOLVER SIMAES.

Habida cuenta que la cuota correspondiente al primer cuatrimestre de este ejercicio no se ha cursado, precisamente en espera de esta decisión, se informa que no se pasará al cobro, quedando liquidada la relación con las afiliadas/os.



http://simaes.org/

Sindicato de Matronas Españolas





Foto: Dcha. a izq. Isabel Manzano Alonso, Concha Calle Porras, Ana Cristina Trancón Miguel, Purificación Collado Caldera, D.ª Salomé Álvarez Rodríguez, Henar García Muñoz y María Isabel Castelló López.

¡ADIOS, AL SINDICATO DE MATRONAS!

Apenas hace una semanas se comunicó la disolución del Sindicato SIMAES, el primero y único sindicato de Matronas y sólo para Matronas, de ámbito Estatal y políticamente independiente, creado en 2015. Es lamentable, aunque era previsible, que el esfuerzo de las personas comprometidas que iniciaron esta acción dando sus primeros pasos en la acción sindical con fuerza y grandes dosis de ilusión, hayan puesto punto final a esta empresa. Isabel Manzano Alonso, María Henar García Muñoz, Ana Cristina Trancón Miguel, Concha Calle Porras, María Isabel Castelló López, Purificación Collado Caldera y D.ª Salomé Álvarez Rodríguez, todas ellas matronas que actuaron en calidad de promotoras, dieron vida a esta iniciativa con la inestimable colaboración de Juan Antonio Arias Prieto, como Coordinador General de SIMAES.



De lejos es notoria la crisis de representatividad sindical que, indefectiblemente genera carencias de representación real de los intereses de los trabajadores, lo que se traduce en un sentimiento bastante generalizado de distancia entre la actividad sindical y los trabajadores porque estos no perciben el beneficio de la acción sindical.

En el caso de las matronas, esta distancia hace mucho tiempo que se hizo inmensa porque no nos sentimos representadas ni siquiera por el Sindicato Estatal de Enfermería ya que ilegalmente nos convirtieron en un reducto dentro de la Enfermería a resultas de lo que nuestro colectivo no interesa, pues los votos de este corpúsculo, poco podían inclinar la balanza de los intereses sindicales. Por otra parte, a la indefensión sindical se suma la del propio órgano representativo de la profesión, con lo cual la voz de las matronas difícilmente es audible en los pactos de las mesas sectoriales que es donde se decide el futuro de los trabajadores.

SIMAES conocía esta realidad por eso dio el paso aunque sabía a priori que nunca llegarían a estar en esas mesas de decisión, simplemente por una cuestión de número, pero las matronas tampoco han respondido como era de esperar; las matronas "envidiadas y odiadas" dentro de la profesión enfermera, nunca alzarían a SIMAES a lograr la representación nacional pero aun con todo, la decisión de las promotoras de ejercer la fórmula de la reclamación, de la reivindicación y la de la denuncia a fin de intentar evitar cuantos atropellos " in crescendo" venimos sufriendo las matronas, pensaron que tendría su trascendencia.

SIMAES lo ha intentado, y queremos destacar la ingente y puntual actividad del Coordinador General que a diario, informaba de todos los asuntos de interés relacionados con la profesión que emanaban de los organismos públicos y sus propias acciones en defensa del colectivo.

SIMAES se lanzó hacia sus objetivos que, entendemos, eran los de todas la matronas, con un espíritu luchador, saliendo de su zona de confort para trabajar por el colectivo. No ha habido relevo para continuar con esta tarea que implica esfuerzo y compromiso y por ello esta "aventura" termina en 2024; a pesar de ello el esfuerzo de SIMAES no ha sido vano, independientemente de los pequeños logros concretos, han dado un ejemplo de unidad y lucha colectiva. Como dijo George Herbert "debes perder una mosca para atrapar una trucha" y cierto es que han gastado su tiempo y su ilusión sin lograr "una trucha grande" que hubiéramos deseado todas las matronas por nuestro bien, pero al menos, han conseguido el respeto y la admiración de muchas por el paso adelante que dieron en defensa del colectivo profesional.

Entre la Asociación Española de Matronas y SIMAES fue fácil establecer una relación de colaboración porque todo aquello que beneficie a las matronas, la AEM tiene por objetivo acogerlo de buen grado para generar más fuerza de cara a la defensa de la profesión y así hemos venido colaborando estos años.

¡Gracias SIMAES!, con todo el reconocimiento y la gratitud de la AEM os deseamos a todos los que os embarcasteis en esta tarea que, el recuerdo de este tiempo y esfuerzo empleado, os de la liberación placentera para disfrutar más a partir de ahora del trozo de tiempo que recuperáis e incorporáis a vuestras vidas.

Asociación Española de Matronas/Infomatronas



Foto: Dcha a izq. Amparo Lujano, Charo Sánchez, Paloma Repila, Laura Villaseñor, Mª Angeles R. Rozalén y Rosa Mª Plata

SATSE Y AEM PONEN EN COMÚN LAS CLAVES DE LA MEJORA LABORAL Y PROFESIONAL DE LAS MATRONAS EN REUNIÓN EL DIA 9/4/24

Se abordaron cuestiones relativas a las actuales condiciones de trabajo, falta de reconocimiento, intrusismo y desarrollo de competencias de las matronas.

La presidenta de la Asociación Española de Matronas (AEM), Rosa María Plata, y la presidenta de SATSE, Laura Villaseñor, han mantenido un encuentro en el que han puesto en común las principales problemáticas y reivindicaciones del colectivo de matronas.

En este primer encuentro, se han comprometido a desarrollar un acuerdo de colaboración para trabajar en iniciativas específicas, estableciendo una ruta habitual de trabajo para favorecer el desarrollo de las matronas en el Sistema Nacional de Salud.

A la reunión también asistieron Paloma Repila, matrona y adjunta a la Secretaría General de Acción Sindical de SATSE; M.ª Ángeles Rodríguez Rozalén, responsable de Relaciones Institucionales y cuarta vocal; Rosario Sánchez, secretaria; y Amparo Lujano, presidenta de la Comisión de Matronas de AP de la AEM.

Formación sanitaria especializada

Ambas organizaciones han compartido su enfoque sobre diferentes aspectos vinculados a la Formación Sanitaria Especializada y el desarrollo competencial de las matronas en los dos niveles asistenciales.

También han apuntado las posibles vías de mejora de las actuales condiciones laborales de las matronas, marcadas por el déficit de personal, la falta de reconocimiento y la retribución específica como especialistas.

Atención Primaria

Especial mención se ha hecho durante el encuentro a la situación de las matronas en Atención Primaria debido a la elevada sobrecarga asistencial y a su posición en los equipos de salud que precisa la promoción de la integración real de la matrona como parte del Equipo de Atención Primaria.

Se ha puesto el foco además en el intrusismo profesional e invasión de competencias de las matronas, denunciado reiteradamente por SATSE, y que es necesario frenar para garantizar una atención adecuada a la mujer.



SE CELEBRÓ EL XII CONGRESO NACIONAL DE LACTANCIA MATERNA ORGANIZADO POR LA IHAN



Como viene siendo habitual, desde hace 24 años, la IHAN organizó su XII Congreso Nacional de Lactancia Materna, este año en Gran Canaria, un lugar maravilloso para reunir a congresistas de toda España y en especial de todas las islas que forman esa comunidad.

El lema elegido *fue: "Salud, amor y vida"* y puedo dar fe que se habló de la salud Materno-Infantil con un magnifico programa científico pero también, hubo mucho amor, mucho afecto con el clima tan amoroso que se creó entre todos los comités, asistentes y ponentes. Y vida, si hubo mucha entrega durante todas y cada una de las sesiones estando el aforo completo, de más de 400 personas, que demostraron el interés y participación, tanto en los talleres previos al congreso como en las sesiones.

El inicio fue original, pero el final fue asombroso con una comparsa carnavalera que puso en pie a todo el público asistente que no dejó el salón hasta el final, bailando y celebrando el éxito de este especial congreso.

Y como viene siendo tradición desde sus inicios como cofundadora, la Asociación Española de Matronas participa con la entrega de premio a la mejor comunicación oral realizada por matronas entregado por la Vicepresidenta Maribel Castelló.



Este año, la ganadora fue la comunicación titulada: "Unidad especializada de lactancia materna en Atención Primaria de Tenerife: proyecto multidisciplinar pionero en España", cuyas autoras fueron Amanda Antequera Pestano, María Dolores Vera Iglesias, María Gara Bourgon Rodriguez, Seila Llorente Pulido, Casandra González Hernández y María José García Mérida, perteneciente a la gerencia de AP de Tenerife, en concreto a Santa Cruz de Tenerife. Aunque publicaremos su trabajo vaya por delante un pequeño resumen:

"El Servicio Canario de Salud ha apostado en los últimos años por la promoción y apoyo a la lactancia materna como estrategia para disminuir la morbimortalidad materno-infantil. Sin embargo, los profesionales de Atención Primaria (AP) que intervienen en su atención, no siempre disponen de tiempo y formación para abordar dificultades en LM.

En junio de 2022 la Gerencia Atención Primaria de Tenerife pone en marcha las Unidades Especializadas en Lactancia Materna (UELM), situadas en áreas geográficamente estratégicas de la Isla, con el objetivo de asistir a díadas con problemas complejos de lactancia y de apoyar a los profesionales para mejorar su asistencia diaria".

Los resultados han sido que:

- Durante 2023 se realizaron 311 ICV, se atendieron 948 consultas presenciales y 427 telefónicas.
- Los principales motivos de consulta fueron dolor (30%) y dificultades en la mama (30,5%), dificultades en el bebé relacionadas con la succión (20%) y/o escasa ganancia ponderal (20%).
- Al alta, el 56,5% mantenía LME, 30,4% mixta, y 13% artificial. El 60,9% manifestó que se resolvió totalmente la dificultad por la que acudieron, el 30,04% parcialmente y un 8,7% que no se resolvió.
- El grado de satisfacción con la atención recibida fue de 9.9 sobre 10.

A las conclusiones que llegaron fueron:

- Las UELM se han configurado como un equipo motivado, que atiende de forma integral a familias y díadas con problemas complejos de lactancia.
- Las usuarias se sienten satisfechas con la atención recibida y las cifras de lactancia materna están aumentando.
- Los profesionales sanitarios conocen y utilizan las UELM para asesoramiento y apoyo en sus cuidados.

Pues no nos queda nada más que desde la AEM felicitarlas y animarlas a seguir investigando y continuar con este magnífico proyecto que tan buenos resultados está teniendo con tan poco tiempo de implementación. ¡Enhorabuena!





La Vicepresidenta, Maribel Castello, entregando el premio a la mejor Comunicación oral de la Asociación Española de Matronas a Amanda Antequera Pestano.

2ª JORNADA DE MATRONAS DE ATENCIÓN PRIMARIA COMUNIDAD DE MADRID

12 de junio 2024

PROGRAMA PROVISIONAL

8:00h. - Registro de asistentes

8:30h. - Inauguración de la Jornada. Autoridades sanitarias

Presentación de la Jornada.

9:00h.- Conferencia inaugural: "Implicaciones bioéticas al inicio de la vida. El papel de la matrona en el cribado prenatal"

Mª Dolores Torrijos Portero. DUE. Matrona. CS Pozuelo. DANO Máster en bioética. Doctora por la Universidad Rey Juan Carlos

9,30 h.- Situación de las matronas en AP en la CAM

-Cristina González Hernández. DUE. Matrona. Presidenta de la Asociación de Matronas de Madrid (AMM)

9,50h. - Mesa CERVICAM. Moderador: José Enrique Villares Rodríguez. Director Técnico de Procesos Asistenciales. Gerencia Adjunta de Asistencia Sanitaria. Servicio Madrileño de Salud

Ponente a determinar ORCO Ginecólogo Hospital Universitario Infanta Leonor Beatriz Avilés Gámez. DUE. Matrona. CS Barajas. DAE

10,40h.- "Consulta Preconcepcional: Una asignatura pendiente"
Lidia Sanz Durán. DUE. Matrona. CS Juan de la Cierva y Sector 3 IBCLC
Doctoranda en estudios Internacionales de Género de la UAM

11h. DESCANSO / CAFÉ

11,30h.- Mesa Infertilidad. Moderadora: Gema Magdaleno. Matrona. Referente de Matronas DA Centro

"Actualización en técnicas de reproducción asistida"

"Vivencia del embarazo, parto y puerperio en mujeres que se han sometido a Técnicas de Reproducción asistida"

Sara Rujas Br<mark>acamonte. DUE. Matrona. CS Dr. Luengo Rodrígue</mark>z. DA Oeste Doctora en M<mark>edicina y Cirugía por la Universidad Autónoma</mark> de Madrid

12,10h- Mesa Obstetricia. Moderad<mark>ora: Sra. Julia Puyo</mark>l Lacueva. DUE. Matrona Referente de Matronas DA Sureste

"La placenta como órgano endocrino"

Cristina Martin Márquez. Endocrinóloga. Servicio endocrinología Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz

"Psicología Prenatal. Influencia de los cuidados de la gestación sobre la salud mental del niño"

Matilde Fernández y Fernández - Arroyo. DUE. Matrona. CS Barrio del Pilar. Psicóloga Máster en sexualidad. Doctora en Psicoeducación

12,45h - Mesa Investigación. Moderadora: Mª Dolores Ballesteros. DUE. Matrona. Referente Matronas DA Oeste

"La investigación de las Matronas en Atención Primaria"

Virginia Maroto Alonso. DUE. Matrona CS Navalcarnero. Doctora en Cuidados de la Salud Universidad Complutense de Madrid. Profesora Titular de Universidad Antonio de Nebrija Miembro de la comisión de investigación local de la Dirección de Atención Primaria Oeste

"Ensayo clínico sobre la cuantificación hemática en el puerperio inmediato". Proyecto de investigación.

Paula Fu<mark>entes García. Matrona Hospital General Universitario Gregorio Marañón</mark> Profesora <mark>asociada Universidad</mark> Pontificia de Salamanca" Salus Infirmorum". Doctoranda en la Universidad de Salamanca

"Intervención en salud sexual en la menopausia. Un estudio cuali-cuantitativo sobre las experiencias y necesidades de mujeres con Síndrome Genitourinario"

Lucía Martínez Villarejo. DUE. Matrona CS Goya. DA Centro. Sexóloga y terapeuta de parejas Doctora por la Universidad Complutense de Madrid

13,30h. Mesa Docencia. Moderadora: Ana Isabel Saavedra San Román. DUE. Matrona Coordinadora de la Formación Transversal de la especialidad de Matrona de la Comunidad de Madrid. Dirección General de Investigación y Docencia. Consejería de Sanidad

Presentación de trabajos fin especialidad Enfermería obstétrico-ginecológica. Matrona

"Percepción de las mujeres sobre el acompañamiento de las matronas en su duelo perinatal" Raquel Sanz Berdud. DUE. Residente 2º curso Especialidad enfermería obstétrico-ginecológica. Matrona. UDMP Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz

"Desarrollo de un rol activo paterno en el embarazo y parto"

Irene Moreno García. DUE. Residente 2º curso Especialidad enfermería obstétrico-ginecológica. Matrona. UDMP Hospital Universitario Gregorio Marañón

14:00h. Conferencia de Clausura

"Evolución del trabajo de las matronas en Atención Primaria"

Mª Ángeles Rodríguez Rozalen. Matrona. Relaciones Institucionales de la Asociación Española de Matronas (AEM)

COMITÉ CIENTÍFICO Y ORGANIZADOR

José Enrique Villares Rodríguez. Director Técnico de Procesos Asistenciales. Gerencia Adjunta de Asistencia Sanitaria. Servicio Madrileño de Salud Susana Abajo Llama. Referente de Matronas DA Noroeste Elena Ávila Arellano. Referente de Matronas DA Sur Mª Dolores Ballesteros Fernández. Referente de Matronas DA Oeste Mª Cruz Fernández López. Referente de Matronas DA Norte Mª Pilar Ferreiro Pérez. Referente de Matronas DA Este Gema Magdaleno del Rey. Referente de Matronas DA Centro

INSCRIPCIONES

A través de FORMAP para profesionales de Atención Primaria Secretaria técnica para profesionales de Atención Especializada

Julia Puyol Lacueva. Referente de Matronas DA Sureste

Los asistentes serán seleccionados por estricto orden de inscripción

Solicitada la Acreditación de Actividades de Formación Continuada de Profesiones Sanitarias

HOSPITAL UNIVERSITARIO INFANTA LEONOR

Avda. Gran Vía del Este 80, Madrid





València, 3 de Maig 2024









"Matronas, hoy más que nunca", "Comares, avui més que mai".

PROGRAMA

MAÑANA

8:00 - RECOGIDA DE DOCUMENTACIÓN

8:30 - INAUGURACIÓN JORNADA

9:00 - CONSTRUYENDO LA SALUD: LA UTILIDAD DE LOS PROBIÓTICOS EN EMBARAZO Y LACTANCIA

Olalla Otero. Bióloga y doctora en Biología por la Universidad de Vigo. Divulgadora y autora del libro: El revolucionario mundo de los probióticos.

10:00 - ADAPTACIONES CEREBRALES DURANTE EL EMBARAZO

María Paternina Die. Ingeniera biomédica. Investigadora del grupo NeuroMaternal adscrito al Instituto de Investigación Sanitaria Gregorio Marañón de Madrid.

11:00 - EL SISTEMA Y LAS MUJERES: ANÁLISIS DE LAS COMPLEJAS RELACIONES EN LA CRIANZA

Diana Oliver. Periodista especialista en temas de maternidad, infancia y salud. Colaboradora de "El País" y "La Ser" y escritora de "Maternidades Precarias".

12:00 - COFFEE-BREAK

12:30 - NEUROCIENCIA Y LOS PRIMEROS 1000 MINUTOS DE VIDA

Nils Bergman. Pediatra neonatólogo especialista en neurociencia perinatal. Experto en cuidados Método Canguro.

14:00 - ALMUERZO DE TRABAJO

TARDE

15:30 - MANEJO DE DIABETES EN EL EMBARAZO, EL ROL DE LA MATRONA

Paula Lavandeira Fernández. Matrona especialista en diabetes y medicina fetal. Hospital Royal Surrey en Guildford, Reino Unido donde dirige el equipo antenatal de diabetes desde el 2018.

16:30 - PARIR EN CASA: PRÁCTICA, EVIDENCIA Y EXPERIENCIA

Laia Casadevall. Matrona independiente. Divulgadora científica. Escritora de los libros "Guía para un embarazo consciente", "Parir en casa" y "Maternidad consciente".

17:30 - MESA DEBATE DE MATRONAS INDEPENDIENTES:

Laia Casadevall. Matrona independiente.

Marta Sánchez: Matrona independiente. La Casa de Isis. Maternidad acompañada.

África Sánchez. Matrona. Centro integral Mimando a Mamá.

18:30 - CONFERENCIA DE CLAUSURA: "COMARES: OBRINT CAMÍ"

Gloria Seguranyes Guillot. Profesora Honorífica de la Universidad de Barcelona. PhD Matrona. Fundadora de la FAME.

19:30 - CLAUSURA



Associació de Comares de la Comunitat Valenciana

DENUNCIA PARLAMENTARIA

8.500 aragonesas "sin cuidados de salud sexual, prevención de cáncer de cérvix, preparto, menopausia y lactancia



Constituidas las comisiones de las Cortes de Aragón en 2023, por primera vez el grupo parlamentario Aragón-Teruel Existe tiene representación en todas ellas.

Y con esta denuncia de la que nos hacemos eco, pone en práctica su idea de trabajar activamente en todas la cuestiones que afecten a los ciudadanos, además de seguir batallando por un desarrollo sostenible en equilibrio territorial entre las distintas zonas de Aragón. En esta ocasión la cuestión está relacionado con el territorio de Aragón y la sección "Aragón existe" denuncia que " no puede ser que 8.500 aragonesas de A Chacetania se queden sin matrona para consultar temas tan importantes en la salud femenina como cuidados de la salud sexual, prevención del cáncer de cérvix, planificación familiar, seguimiento del embarazo, atención al parto normal y postparto, además de ofrecer apoyo en la lactancia materna y ayuda durante los cambios en la menopausia".

Además Raquel Marco, vicecoordinadora de Aragón Existe explica el caso del sector sanitario de Berdún en que "la titular que ocupa el puesto de matrona se encuentra de baja desde hace un mes, una baja que se ha ampliado dos meses más", relatando cómo "durante este tiempo, el Salud no ha puesto a una sustituta". Entre las pacientes afectadas se encuentran embarazadas cerca de dar a luz que, por este motivo, no han estado recibiendo las clases de preparación al parto en su centro de referencia "y que no han sido tampoco derivadas a otro centro de salud u hospital para acceder a estos servicios".

La situación en el Centro de Salud Chaca "es similar: desde el 11 de marzo la matrona titular está de baja y ha sido sustituida por una profesional que acude desde Uesca un solo día, dejando los otros cuatro a las mujeres de Chaca y pueblos de alrededor sin matrona", incide Raquel Marco. "Esta situación ha generado malestar no solo entre las jacetanas afectadas por la merma de este servicio sanitario, sino también entre las matronas del Hospital ya que ofrecieron su disponibilidad para cubrir el servicio y garantizar así la atención continua", asegura.

"Lamentablemente, dicho ofrecimiento no ha sido aceptado por las autoridades competentes, como tampoco la propuesta de una matrona de otro centro, que igualmente se ofreció a cubrir el hueco, debido a que ya lo ocupó hace un tiempo".

Por todo ello, desde Aragón Existe instan "al Departamento de Sanidad a aceptar el ofrecimiento del hospital de Chaca y de otros centros para cubrir estas bajas provisionalmente mientras se nombran sustitutas definitivas, a fin de garantizar una atención continuada y de calidad a estas 8.500 mujeres jacetanas", ha destacado Raquel Marco.

Además, Aragón Existe preguntará en las Cortes al consejero de Sanidad, José Luis Bancalero, "sobre la actual situación del servicio de matrona en los sectores sanitarios de Berdún y Chaca, así como el compromiso de mantener este servicio y sobre las soluciones que van a adoptar para no dejar desatendidas a todas estas pacientes".

¡Ojala tenga resultados positivos por parte de la Administración!.

Fuente: AraInfo



PNLP-0115. PROPOSICIÓN NO DE LEY EN EL PLENO DEL PARLAMENTO DE LA RIOJA

Instan al Gobierno Riojano a incentivar económicamente la incorporación de profesionales matronas/es, mediante el reconocimiento de la especialidad y el establecimiento o mejora de algún complemento salarial que retribuya adecuada y suficientemente la especialidad del puesto de trabajo de matronas/es del Servicio Riojano de Salud.

Transcribimos únicamente la intervención del Proponente Sr. Miguel González de Legarra del grupo socialista:

"Con su permiso, señora presidenta. Señorías. Cuando se habla de matronas, muchísima gente todavía sigue pensando en aquellas mujeres parteras que, como define el Diccionario de la Lengua Española, son las mujeres que sin tener estudios o titulación ayudan o asisten a una parturienta; una definición, por cierto, que a estas alturas iqual convendría revisar. Bien, esa anticuada percepción no hace, desde luego, ningún favor a la verdadera profesión de matrona, que se contextualiza en la actualidad como una especialidad de Enfermería denominada Enfermería Obstétrico-ginecológica, con un programa formativo muy exigente y un perfil competencial muy específico. Es cierto que la matrona es la profesional sanitaria que se dedica a la atención de la mujer durante el proceso del parto normal, pero esta profesional también tiene reconocidas otras competencias en el ámbito ginecobstétrico tanto a nivel nacional como internacional. La definición actualmente vigente en España de esta profesión nos dice textualmente que "la matrona es el profesional sanitario que, con una actitud científica responsable y utilizando los medios clínicos y tecnológicos adecuados al desarrollo de la ciencia en cada momento, proporciona una atención integral a la salud sexual, reproductiva y maternal de la mujer, en su facetas preventiva, de promoción y de atención y recuperación de la salud, incluyendo, asimismo, la atención a la madre en el diagnóstico, control y asistencia del embarazo, parto y puerperio normal y la atención al hijo recién nacido sano hasta el 28 día de vida".

Bien, el ámbito de actuación de las matronas abarca tanto la Atención Primaria, que incluye los centros de salud, comunidad, familia y domicilio, como la Atención Especializada, que incluye el hospital y cualquier otra instalación dependiente del mismo, y pueden ejercer su actividad, su profesión, en el sector público, en el privado, por cuenta ajena o por cuenta propia. Para el acceso a la formación de matrona en España se requiere disponer del título de Diplomado o Grado en Enfermería y presentarse posteriormente a un examen nacional de acceso a formación como enfermero interno residente común para todas las especialidades enfermeras. La elección de plaza se realiza a través de un acto oficial por orden de puntuación obtenida, teniendo en cuenta la puntuación del examen y el expediente académico universitario durante el Grado de Enfermería. Tras la elección de plaza se firma un contrato especial de residente de un año de duración con la institución asignada, que se prorroga otro año para completar la formación de dos años a través del sistema de residencia.

Les expongo esto en primer lugar, señorías, para que todos los que me escuchan sean conscientes de que estamos hablando de una profesión específica, muy específica, que va desde luego mucho más allá del Grado de Enfermería. Una matrona no es un enfermero generalista destinado a una unidad concreta, es un enfermero con una especialidad reconocida mediante un procedimiento formativo y de residencia, como hemos visto, muy específico, concreto y exigente. Creo que, señorías, si tenemos claro este concepto, entenderemos mucho mejor el contenido de nuestra iniciativa y lo que se solicita en la misma, que, en cualquier caso, también quiero dejar claro que no responde únicamente a una

inquietud detectada por el Grupo Parlamentario Socialista, evidentemente, sino que lo que hacemos es traer a debate una demanda de la Asociación de Matronas de La Rioja (Amalar), que soy consciente que no solo ha llegado al Grupo Socialista, sino que también la han trasladado al resto de los grupos parlamentarios. No pretendemos, por tanto, con esta iniciativa, señorías, colgarnos ninguna medalla ni patrimonializar hacia nuestro grupo un protagonismo que corresponde exclusivamente a esta asociación, a cuyas representantes también aprovecho para saludar y dar la bienvenida a esta Cámara en nombre de todos los diputados, en nombre de todos los grupos parlamentarios. Creo, y así lo espero, que acertaré al decir que todos los grupos compartimos las demandas que las matronas de La Rioja nos han trasladado y tengo, por tanto, la esperanza de que seremos capaces de alcanzar la unanimidad en la aprobación de esta iniciativa, porque lo que las matronas de La Rioja nos demandan, como sus representantes que somos, es que las ayudemos a alcanzar el reconocimiento profesional que su especialización exige. Y en este caso, créanlo, no estamos hablando únicamente de un reconocimiento salarial -que también, obviamente-, sino que principalmente estamos hablando del reconocimiento y la valoración de una actividad profesional que va a repercutir sobre la salud general de las mujeres riojanas en todas las etapas de su vida. Creo que esto es lo principal y en lo que deberíamos centrarnos en este debate, como lo es también aprovechar el esfuerzo no solo económico, sino intelectual y de medios públicos que como sociedad hemos hecho en la formación y en la especialización de estas profesionales. No tiene ningún sentido, señorías, que, después de haber hecho el esfuerzo de proporcionar una formación especializada durante más de dos años, desaprovechemos todos esos conocimientos y permitamos impasibles que las matronas abandonen su vocación y renuncien a ejercer la profesión en cuya formación –insisto– la sociedad ha invertido muchos recursos intelectuales y económicos por la incomprensible realidad que tenemos en estos momentos de que la enfermería generalista ofrece mejores condiciones laborales y retributivas que las que ofrece esta especialización. No es comprensible. Las mujeres riojanas necesitan y merecen la atención especializada de las matronas, y para eso entendemos que las hemos formado. Y nosotros, como representantes del pueblo riojano, tenemos la obligación de proveer las mejores condiciones a esta profesión para que, a su vez, pueda ofrecer también la mejor atención a las mujeres riojanas. Y hay que admitir, señorías, que es difícil prestar la mejor atención cuando La Rioja ofrece una tasa de 5,6 matronas por cada 10.000 mujeres, mientras la media nacional está en 6,1, una tasa que, en cualquier caso, queda también muy lejos de la media europea, que se sitúa en 9,1; una media que, sin embargo, también, sorprendentemente, se supera ampliamente por comunidades vecinas como Cantabria o Navarra, que ofrecen más de 10 matronas por cada 10.000 mujeres, una circunstancia que favorece también la marcha de matronas riojanas hacia esas comunidades autónomas cuando ofrecen esas mejores condiciones laborales y económicas. Como digo, es evidente que esas cifras, esas cifras de más de 10 matronas por cada 10.000 habitantes, se consiguen precisamente gracias al ofrecimiento de los adecuados incentivos profesionales y económicos que reconocen las especificidades de la profesión y que, al contrario de lo que está sucediendo en La Rioja, reafirman la vocación de quienes han optado por esta especialización. Por eso, señorías, exclusivamente por esas razones, traemos a debate hoy esta iniciativa, con la que únicamente pretendemos y proponemos que este Parlamento tome conciencia de estas demandas que nos han trasladado a todos los grupos –insisto–, y que tome como propias las aspiraciones de las matronas de La Rioja, y que con la aprobación de esta iniciativa -espero, insisto, que sea por unanimidadtraslademos al Gobierno esos deseos de las matronas y la necesidad que tienen las mujeres riojanas de que atendamos sus demandas. Confío por tanto, señorías, en su sensibilidad y buen criterio, y espero de todos los grupos, en consecuencia, el voto afirmativo a esta iniciativa que -insistoredunda en beneficio no solamente de un colectivo profesional específico, sino en beneficio de todas las mujeres de nuestra comunidad. Muchas gracias.

A continuación, muchos otros parlamentarios intervinieron, por razones de espacio, resultaría muy largo incluir todas las intervenciones, pero para quienes interesen están disponibles en el Diario de Sesiones de I Parlamento Riojano:

https://www.parlamento-larioja.org/recursos-de-informacion/publicaciones-oficiales/diarios-de-sesiones/dspr-11-19#{item_pagina_publicacion}

Pags. 1491-1498

Lo bueno es que con esta PNL se ha puesto en valor la necesidad de potenciar el rol de la matrona en la promoción de la salud sexual-afectiva, y llevar a cabo el consejo afectivo sexual y consejo reproductivo; y desarrollar la normativa de sus competencias en salud sexual-afectiva y reproductiva.

Valoraciones de los partidos

La diputada de IU, Henar Moreno, ha apoyado la iniciativa destacando el papel de la matrona en todas las etapas de la vida de la mujer y considerando que se debe potenciar su papel, dando servicio a la mujer antes de los catorce años y, además, teniendo un papel de educación sexual en los centros educativos.

Desde Vox, Hector Alacid ha entendido que las matronas son merecedoras de la mejora salarial, aunque ha visto un «claro sesgo ideológico» en la proposición socialista.

«Las comadronas merecen todo el respeto, pero la mejora de condiciones se debe abordar desde otro punto de vista».

Así pues, este grupo ha votado a favor de incentivar económicamente la incorporación de matronas/es e incorporar un número suficiente de plazas en las ofertas de servicio público, pero se ha abstenido de los dos puntos siguientes: potenciar el rol de la matrona en la salud sexoafectiva y desarrollar los protocolos para sus competencias en salud sexoafectiva.

Desde el Partido Popular, Catalina Bastida ha aseverado: «Va a salir adelante, pero no porque lo traiga el PSOE sino porque ya está en marcha». Además, le ha recriminado a los socialistas que no lo hicieran mientras gobernaban.

«Es una profesión esencial y así debe ser reconocida», ha resaltado asegurando que ya existe «el compromiso» de llevar las demandas incluidas en esta proposición no de ley a la mesa de negociación.

¡Enhorabuena a la Asociación de las Matronas de la Rioja, Amalar, por este primer paso! Esperemos que se haga realidad esta PNL en la Mesa de negociación y las demás CC.AA. tomen ejemplo y asuman la responsabilidad política de apoyar a esta profesión para que haya suficientes efectivos y desarrollen la totalidad de sus competencias sin permitir el intrusismo de otros profesionales en su terreno competencial.

Fuente : Parlamento de la Rioja Diario Enfermero

LOS MENSAJES GRAFICOS DE LA ICM PARA EL DIA DE INTERNACIONAL DE LA MATRONA 2024











INVITACIÓN



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

¿Cuáles son tus reivindicaciones?

¿Conoces situaciones no deseables?

¿Tienes alguna noticia que quieras compartir?

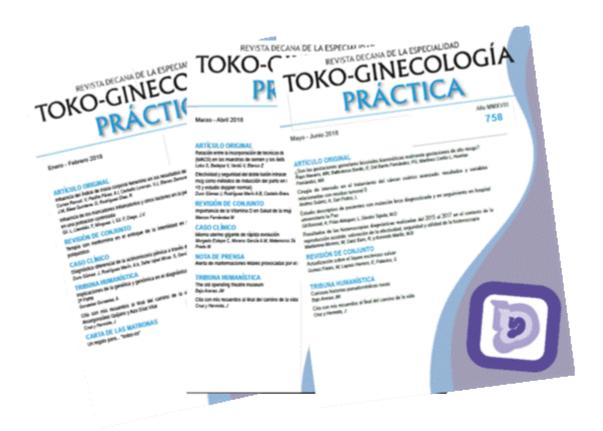
¿Quieres contarnos alguna experiencia humana relevante?

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 nacía hace treinta años gracias al empeño de la **Asociación Española de Matronas**, pero por múltiples factores el proyecto tuvo que ser sacrificado a cambio de promover "Matronas profesión". 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.



LA VERDAD SOBRE LA LUZ

Autora: Audur Ava Ólafsdóttir

La mejor escritora nórdica actual, con más de diez premios literarios y un millón de lectores, regresa con "una novela deliciosa y pícara sobre el sentido de la existencia" (Virginie Block-Lainé by Elle).

Descendiente de un linaje de matronas, Dýja es también eso que en Islandia llaman "madre de la luz". Sus padres dirigen una funeraria, su hermana es meteoróloga: nacer, morir y, entremedias, superar unas cuantas tormentas. En plena amenaza de huracán, Dýja ayuda a traer al mundo a su bebe número 1922. Está tratando de arreglar el apartamento que ha heredado de su tía abuela, abarrotado de muebles, bombillas que parpadean y una caja de fruta llena de manuscritos: la tía Fífa continuó la labor que había comenzado la bisabuela de entrelazar los relatos de las antiguas comadronas que recorrían los páramos del país en plena ventisca con sus propias reflexiones excéntricas y visionarias sobre el planeta, la vida y la luz.

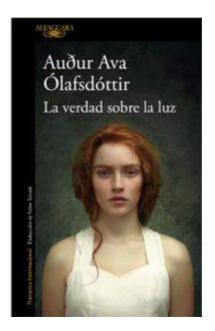
Mientras, en el ático, un turista australiano parece haber viajado hasta las antípodas para hacer balance de su vida. El ser humano es, definitivamente, el animal más vulnerable sobre la Tierra, y el delgado hilo que nos une a la vida es tan frágil como una aurora boreal.

En 2013 los islandeses eligieron por votación la palabra más bonita de su idioma. La ganadora fue un sustantivo de 9 letras empleado para designar una profesión sanitaria :ljósmódir, "comadrona".

En su razonamiento, el jurado argumentó que la palabra combinaba dos de los conceptos más bellos de este mundo: ljós y móodir, "luz y madre".

Literalmente : " Madre de la luz". Aunque ahora ya no se usan, en islandés hay más formas de referirse a una comadrona: "guardiana", "mujer presente", "recibidora", "mujer cercana", "ventrera".

En cada idioma conocido la palabra matrona es diferente. El significado y el origen de esas palabras no siempre está claro, pero casi todas hacen referencia a una mujer que ayuda a otra a dar a luz a un bebé.



La crítica ha dicho...

«La autora que causó furor por su profunda belleza, retorna con una novela muy delicada». Rosa Ballarín, 20 Minutos

«La luz que emana de esta novela centellea de modo conmovedor y a la vez ligero».

Pascal Corazza, Le Monde diplomatique"

«Ólafsdóttir es especialista en conectar el individuo y el cosmos, la cotidianidad más banal y las grandes preguntas metafísicas». Elena Balzamo, Le Monde des livres

«Una novela sutil y perspicaz sobre la fragilidad y la belleza de la vida».

Laurence Péan, La Croix

«Con humor y poesía, esta escritora trata de comprender fenómenos tan efímeros y peligrosos como la vida misma». Véronique Cassarin-Grand, L'Obs

«En esta novela llena de poesía, Ólafsdóttir nos recuerda que cada vida iluminada es un universo y que cada vida extinguida es una galaxia».

Kerenn Elkaïm, LH Magazine

SUPLEMENTO. APUNTES BIOGRAFICOS DE MATRONAS CÉLEBRES

Cualquiera que sea la intención que se pudiera aportar en la composición de un libro, siempre deja que desear, más todavía para el autor que para todos los demás. Aunque nuestras búsquedas hayan sido minuciosas, han podido sin duda escapársenos nombres; pero el número de omisiones debe ser mínimo.

Nosotros entendemos por omisiones los nombres que pertenecen a la historia del arte; en cuanto a los otros, nos fue imposible ir en su búsqueda y recogerlos todos. Nuestra llamada ha podido ser oída por todas las personas que tenían interés en respondernos; pero la modestia de muchas matronas es la única causa de lagunas que pueden encontrarse en este trabajo. No obstante seriamos injustos si no mencionáramos en este Suplemento varios nombres recomendables en todos los aspectos.

BOURGEOIS (madame ALIX) maestra matrona en Paris. La sociedad, frecuentemente privada de auxiliares valiosos, es una mina fecunda para la intriga y la mediocridad. Según el informe de conocimientos prácticos, nadie es más digno de prestarle servicios que madame Bourgeois, ni al mismo tiempo más capaz de propagar la instrucción, a la cual se dedica principalmente desde hace varios años.

CALLÉ (mademoiselle CHARLOTTE CLÉMEN-

CE) matrona en Paris, alumna de la maternidad del mismo lugar, nacida en Corbie (Somme) en 1807.

En 1822, mademoiselle Callé entró en la Maternidad a costa de la administración de los hospitales de Paris. En los ejercicios de 1824, ella comparte con mademoiselle Garnier el primer premio de la escuela; además ella obtiene el primer premio de observación clínica. Hasta el punto que quienquiera que sea mademosielle Callé ha



justificado la elección de la administración del los hospicios; para el cuerpo al que pertenece, es una verdadera conquista.

Expresamos un pesar, el de no ver ningún medio de emulación hacia las jóvenes comadronas de mérito, de ver también cómo el talento y el saber encuentran raramente un precio de estímulo en el mundo. Una instrucción sólida basada en una primera educación, un largo porvenir, permitirían a mademoiselle Callé dar a su profesión las garantías que ella había prometido en sus inicios

DUNALLY (MARHY) matrona irlandesa, de Dungannan, del fin del siglo XVIII.

En todos los tiempos se ha cuestionado a las mujeres la libertad, la firmeza y la sangre fría necesarias para emprender y ejecutar las importantes operaciones quirúrgicas.

Dunally, mujer ilustrada según informes de Barlaw y de Merrimann, ha practicado una operación cesárea con una navaja de afeitar, único instrumento que ella tuvo a su disposición. Una vez la madre fue liberada, la matrona no pudiendo proceder sola al cierre mandó a buscar a un cirujano que se hizo esperar dos horas; durante todo este tiempo la intrépida cirujana tuvo los bordes de la incisión aproximados para parar el flujo de la sangre. Lo que es muy notable, es que esta operación tan audazmente ejecutada ha sido seguida de curación.

Este hecho ha sido constatado en todas sus circunstancias por Gabriel King y por Dunkan Stewart, cirujano en Dungannan. Es el único caso con final feliz en veinticinco menciones de Barlaw, y de Blackboon, en sus Recherches Medicales- Medical Records and Researches, 1798. Dunally ha probado pues que las matronas con instrucción y conocímientos especiales, podían ofrecer tantas garantías como los más hábiles parteros.



NOUHAUD (AIMEE_ROSALIE), matrona en Fontenay Vendée).

Nuestra obra probará su utilidad llamando la atención sobre algunas mujeres del mundo ilustrado. Esta biografía podrá servir para decidir sobre esta importante cuestión: Si las escuelas de partos en la provincia ¿no tienen también su grado de utilidad, estando bien dirigidas y provistas de maestros hábiles?

Mademoiselle Nouhaud fue una de las primeras alumnas que solicitó el primer curso de partos iniciado en Niort en 1824, bajo la dirección de madame Deschamps (Ver este nombre) Provista de una educación sólida, desarrollada por estudios escogidos, apoyada en una vocación decidida hacia la carrera que ella ha abrazado, mademoiselle Nouhaud hizo rápidos progresos en el arte de Lucina, los cuales desde el mismo año, le valieron los mas honorables opiniones y el primer premio de la escuela. De tal alumna la maestra debió enorgullecerse y entrever en tan buen resultado el futuro más halagüeño para ella, como directora del establecimiento que ella ha fundado.

En efecto la escuela de Niort es una de las instituciones más importantes, de nueva creación. Gracias a los esfuerzos, al celo y a la habilidad de su joven directora, esta misma escuela formó anualmente un contingente de matronas que en instrucción y en garantías pueden marchar a la par, en todos los aspectos, con las de la Maternidad de Paris.

¡Felices mil veces las ciudades que poseían talentos probados del género de los de mademosiselle Nouhaud!. Una buena matrona es un ángel enviado del cielo y nosotros mantenemos por cierto que nadie puede hacer las veces.

Muchas otras matronas, sean de la antigüedad, sean de la nueva escuela, merecerían encontrarse aquí y nosotros nos hubiéramos impuesto el deber de mencionar sus títulos a la recomendación pública, si nuestro espacio no se hubiera completado tan pronto. Que nos sea permitido al menos citar los nombres de las damas Giroux, el Nestor de su profesión, Moreau, práctica brillante y respetable, Lefèvre de la que el merito iguala a la modestia, Lacour que se entregó con tanto

éxito como desinteresadamente a la instrucción pública, Paindavoine, que, por su saber, está totalmente a la altura de su arte.

CONCLUSION

Resulta de nuestras búsquedas que Francia, aparte de otras cosas, es el país que siempre ha formado las más hábiles matronas; Alemania viene a continuación; después Inglaterra y finalmente Italia. Sin embargo el profesor Busch en su última obra dice que los ingleses y los alemanes, desde hace más de un siglo, de otro modo desde Levret, han hecho mucho más que los franceses por la ciencia, Baudelocque no incluido. Si el progreso de una ciencia o de un arte se midiera en la escala de la tipografía, el profesor de Berlin tendría razón; pero si se mide en la escala de la difusión, su razonamiento está hecho en vano. Es decir que después de Baudelocque ¿ninguna obra de gran altura sobre esta ciencia había sido publicada en Francia?.

Nosotros podríamos responder, pruebas en mano, que el arte de los partos desde hace 40 años ha hecho progresos inmensos en nuestro país, tanto en difusión como en ascensión.

Los Flamasnd, los Gardien, los Capuron, los Mygrier, los Duges, las Lachapelle y las Boivin han hecho no solamente mucho mas, sino mejor que sus émulos de Albión y de Germania.

Posiblemente en ninguna nación los Anales de los Partos puedan ser más estériles de hechos desgraciados y extraordinarios que en Francia. ¿Cuál es pues la verdadera ciencia, si no la de prevenir los accidentes y hacer inútiles los medios extremos? ¿Qué escuela es más fecunda en resultados de este género que la escuela obstétrica de Francia?.

Fin del libro

BIOGRAPHIE DES SAGES-FEMMES CÉLÈBRES, POR A. DELACOUX (1834)



PENDIENTE DE FIJAR FECHAS

4ª EDICIÓN CURSO RECUPERACIÓN DE SUELO PÉLVICO 2024

FECHA 2024. Mañana	De 09:00h a 14:00h.
FECHA 2024. Tarde	De 16:00h a 20:00h.
FECHA 2024. Mañana	De 09:00 a 14:00h.
FECHA 2024. Tarde	De 16:00h a 20:00h.
FECHA 2024. Mañana	De 09:00h. a 12:30h.

PLAZOS DE INSCRIPCIÓN

MATRICULA:

Socios y vinculados: 90 €

Residentes: 110 € No asociados: 140 €

LUGAR:

C/. Cavanilles, 3. 28007 Madrid

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, a excepción de los asociados y vinculados que tendrán prioridad absoluta.

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





RECUPERACIÓN DE SUELO PELVICO Pendiente de fechas

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 tratamiento5.2.- De pared cúpula: diagnóstico y tratamiento5.3.- 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 HORAS: 20 horas

ACREDITADO

+ de **46** AÑOS + de **46** LOGROS





MATRONAS MATRONAS matronas MAS Matronas MA MATRONAS Matronas MATRONAS www.aesmatronas.com MATRONAS MATRONAS MATRONAS MATRONAS MATRONAS MATRONAS N matrona MATRONAS matrona MATRONAS Matronas MATRONAS MATRONAS motronos matronas MATRONAS Matronas MATRONAS matronas Matronas Matronas MATRONAS matronas matron MATRONAS MATRONAS matronas MATRONAS MATRONAS matronas matrona MATRONAS Matronas MATRONAS MATRONAS motronos matronas MATRONAS Matronas MATRONAS matronas Matronas MATRONAS matronas matrona

MATRONAS matronas

MATRONAS MATRONAS MATRONAS Matronas

matrona MATRONAS Matronas MATRONAS MATRONAS motronos MATRONAS Matronas MATRONAS

matronas Matronas MATRONAS matronas matrono







MATRONAS onas