

Info MATRONAS

BOLETIN INFORMATIVO DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE MATRONAS
SEPTIEMBRE 2021. N.º 61



“La coalición es el arte de llevar el zapato derecho en el pie izquierdo sin que salgan callos”.
Guy Mollet

**En buenas noticias:
UNA MATRONA, RECIBIRÁ LA MEDALLA DE EXTREMADURA**

Foto de Vladimir Tudotov en Unsplash

www.aesmatronas.com

Presentación:

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

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

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

infomatronas@gmail.com

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

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

Junta Ejecutiva de la Asociación Española de Matronas

Directora:

M^a Ángeles Rodríguez Rozalén

Consejo editorial:

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



ESPECIAL I:

- Y SEGUIMOS HABLANDO DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA

ESPECIAL II:

- ¿POR QUÉ A LAS MATRONAS NOS CORRESPONDE POR LEY SER PERSONAL FUNCIONARIO A1?

HEMOS LEÍDO QUE:

- INMUNIDAD LACTANCIA

MUY INTERESANTE:

- "AGRUPACIONES DE CÉLULAS DE TROFOBlasto CIRCULANTES PARA LA DETECCIÓN TEMPRANA DE TRASTORNOS DEL ESPECTRO DE PLACENTA ACCRETA"
- CURSO ON-LINE DE VACUNACIONES EN NIÑOS/AS Y MUJERES EN EDAD FERTIL
- 21 ENCUENTRO NACIONAL DE MEDICINA Y SALUD DE LA MUJER

BREVES:

- ENCUESTA SOBRE INTERVENCIONES Y CUIDADOS PROFESIONALES DURANTE LA SEGUNDA ETAPA DEL PARTO
- CURSOS
- NOTICIAS DE SIMAES

ENTREVISTA CON:

- M.^a DOLORES POZO CANO

BUENAS NOTICIAS:

- INVITACIÓN DE INFOMATRONAS
- LA ASOCIACIÓN CIENTIFICA DE MATRONAS DE ARAGÓN EMITE UN COMUNICADO DE PRENSA
- LA MATRONA, D^{ña}. JOSEFA GÓMEZ, RECIBIRÁ LA MEDALLA DE EXTREMADURA ESTE AÑO
- LAS MATRONAS EN LA COMUNIDAD VALENCIANA AUTORIZADAS PARA PRESCRIBIR
- EL MINISTERIO DE SANIDAD FIRMA UN IMPORTANTE CONVENIO CON LA IHAN
- LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE MATRONAS SOLICITA A LA ANECA EL RECONOCIMIENTO ACADEMICO PARA DE LA DOCENCIA QUE IMPARTEN LAS MATRONAS EN LAS UDU

LECTURA RECOMENDADA:

- ¡EMPUJA! NUESTROS PARTOS, NUESTRAS HISTORIAS

AGENDA A.E.M.

PROGRAMA DEL XX CONGRESO NACIONAL

ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE MATRONAS

www.aesmatronas.com

Diseño grafico:

Logotipo Info Matronas, portada y contraportada. Meritxell Ballester de
www.masquerojo.com





Y SEGUIMOS HABLANDO DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA

En diciembre de 2017 escribí un artículo en esta misma sección que se publicó en enero de 2018¹ que podéis recuperar en la página de la AEM², en el que exponía el tema de la violencia obstétrica desde una reflexión bioética. No voy a repetir aquel artículo, por supuesto, pero me llama la atención, y al mismo tiempo me entristece, que casi cuatro años después, este tema esté en los medios de comunicación como actualidad obstétrica y sobre todo en la sociedad.

El origen de este debate social, o mejor dicho, de manifiestos de las sociedades científicas, tuvo lugar a raíz de las jornadas de Salud Sexual y Reproductiva (SSyR) y Ley del Aborto organizadas por el Ministerio de Igualdad desde el Observatorio de la Mujer en julio de este año, que se organizaron con el proyecto de modificación la Ley Orgánica 2/2010 de SSyR y Ley del Aborto en las que uno de los objetivos es incluir la “Violencia Obstétrica” como una forma más de violencia contra la mujer, como violencia machista o violencia de género. Entre otras modificaciones, esta ley quedó regulada respecto al aborto en un RD 831/2010 de 25 de junio de garantías de calidad asistencial de la prestación a la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE), de las que sí pudieron participar las sociedades científicas, entre ellas la AEM, en febrero de 2021 ante una consulta pública previa al proyecto de modificación de este RD.



No voy a hacer ningún resumen de la jornada porque supongo muchas de vosotras/os asististeis u os pasaron el enlace donde pudisteis verla, pero aun estando conforme con el contenido, creo que el error que se cometió desde el citado organismo del Ministerio de igualdad y que más dolió a todos los colectivos implicados en la atención obstétrica, matronas-es y obstetras, es no haber podido participar del debate ni antes, ni durante y no sabemos si será posterior, del proyecto de modificación de esta ley orgánica.

Cuatro años después de aquel artículo, no seguimos igual, seguimos peor. Lo que era algo que aparentemente no ocurría en nuestro país, en nuestro panorama internacional, ya está sobre la mesa de debate.



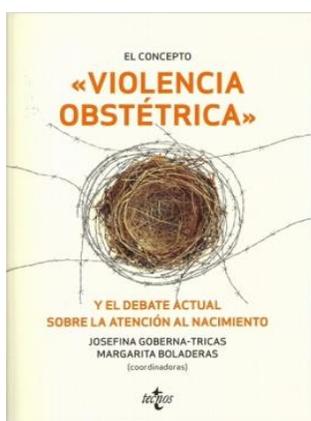
En palabras de la relatora especial de la ONU, con datos e informes de Naciones Unidas (ONU) sobre la violencia obstétrica en la que expone, con un enfoque basado en los derechos humanos y del maltrato, la violencia contra la mujer en los servicios de salud reproductiva, haciendo especial hincapié en la atención del parto. Otro informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de 2015, “Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en los centros de salud” pone el debate a niveles internacionales e insta a gobiernos a implicarse y cambiar determinadas acciones que cambien la situación actual.

MARCO CONCEPTUAL

El hecho es que, después de que muchas mujeres denunciasen hechos vividos durante el proceso de embarazo o parto, o incluso de salud perinatal, o interrupción de embarazo, se ha tenido que abordar el término de **Violencia Obstétrica (VO)** a nivel internacional para referirse a “la violencia sufrida por las mujeres durante la atención del parto en los centros de salud y hospitales”. Y cito textualmente parte del informe de la ONU³: “Aunque actualmente se utilizan muchos términos distintos, como “maltrato”, “falta de respeto”, “abuso”, “violencia física” y “violencia contra la mujer”, en aras de la claridad la Relatora Especial ha decidido utilizar los términos “maltrato”



y “violencia contra la mujer” en su informe. La Relatora Especial reconoce que, aunque muchas formas de maltrato relacionadas con la atención del parto y otros servicios de salud reproductiva no son actos deliberados o intencionados de violencia contra la mujer, algunos actos u omisiones pueden considerarse formas de maltrato. Cabe señalar sin embargo que, en determinadas circunstancias, algunas formas de maltrato podrían constituir violencia contra la mujer en casos concretos y en función de las circunstancias, mientras que otras formas de maltrato podrían considerarse violaciones de los derechos humanos con base en las normas de derechos humanos y en la jurisprudencia en materia de derechos humanos”.



Y siguiendo con la terminología de Violencia contra la mujer citado en el informe, se define como **Violencia de Género (VG)** “todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la vida privada”³.

El término tiene muchos más matices, tal y como desarrollan en su libro “**El concepto de Violencia Obstétrica**” las autoras, cuya lectura aconsejo para comprender más allá de lo que a cada uno nos pueda parecer personalmente este concepto o nos resuene en nuestra psique. La definición del término a nivel internacional ha sido precisamente para evitar diferentes concepciones, opiniones o interpretaciones.

MARCO ÉTICO

En el marco ético, el tema que sale de nuevo a la palestra es el del “**Consentimiento Informado**” (CI), tema del que he hablado y escrito sobradamente, pero que parece ser no han acabado de comprender algunos-as profesionales. Se sigue confundiendo el documento de obtención de la firma en el documento escrito de CI con el proceso de información, veraz, ajustada a la evidencia científica, que conlleva una toma de decisiones consensuada entre las gestantes, mujeres en general, y los profesionales que atienden el proceso de embarazo y parto. El que se firme solo cuando contempla la ley, no exime de obtenerlo por vía oral (palabra o gesto) para que deba quedar reflejada en su historia clínica. La no realización de este proceso de información y obtención del CI pertinente, es una violación de la ley⁵ y una falta ética grave por incumplimiento del código deontológico de los profesionales, médicos o matronas. Ya sabemos eso del “*el desconocimiento de la ley no exime de su cumplimiento*”.



A su vez, algunas manifestaciones de algunos colectivos de argumentar como premisa ética, el principio de beneficencia para justificar una actitud paternalista presente en muchos actos innecesarios, es un error argumentativo por parte de ese colectivo que únicamente sirve para escudarse en prácticas “no justificadas e innecesarias” sin contar con el sujeto sobre quien se van a realizar, las mujeres. Los “maltratadores” en violencia de género también argumentan que es “por amor” cuando la ejercen.



La falta de respeto, la infantilización, los abusos, y otros, no son más que expresiones de lo mismo, de la creencia de que las mujeres deben estar sometidas al “criterio profesional”. Y en esto se incluyen también las mujeres profesionales queriendo imitar el modelo clásico, médico y paternalista, porque en el fondo creen que es mejor que desarrollar las propias cualidades y empatizar como mujeres, e incluso siendo muchas de ellas madres.

La mala praxis conlleva daño emocional, físico o psíquico, por lo tanto con intención o no, consciente o no, hay dolor, hay sufrimiento, aunque no haya muerte ni de la madre ni de su hijo-a, como extremo de violencia o como consecuencia de la mala praxis.

Cuando se manipula la información en pro de un beneficio personal también puede ser violencia si no es real ni verídica la información que se le da. Véase el caso de las cesáreas programadas antes de las vacaciones de obstetras con excusas de todo tipo en las clínicas privadas. ¿Alguien se atreve a decir la verdad y que la mujer elija o no la fecha del nacimiento?.

Cuántas veces hemos oído (y yo he escrito) lo de que “trates a los demás como quisieras ser tratado tu”, una ética asumible y básica que toda persona, profesional o no, debería tener como mantra de cabecera.

Muchos profesionales han argumentado en contra del término de VO que es mala praxis y no violencia y que ésta se denuncia por otras vías, pero lo que no dicen es que, primero hay que saber lo que es buena praxis para reconocer la falta de ella y denunciar. Hemos normalizado tanto tantas cosas que ya no se distingue una praxis de la otra.

CONCLUSIÓN

Lamentablemente la Violencia Obstétrica existe, sí, muy a pesar de los muchos y muchas profesionales que “pelean” cada día desde sus puestos de trabajo para defender a las mujeres de determinados hechos o prácticas, estos seguramente no se den por “atacados”.

Existe, desgraciadamente, por muchos motivos enraizados en nuestra sociedad, en nuestra cultura, machista y patriarcal, y de eso no se escapa nada ni nadie, ni la ciencia ni el arte, y mucho menos la maternidad.

Siento un poco de tristeza porque algunos apelan a los códigos deontológicos como argumento cuando lo incumplen constantemente, por desconocimiento, no sé, pero no es excusa, porque es de obligado cumplimiento. También, por lo visto, la **Estrategia de Atención al Parto Normal** (EAPN) de 2007 quedó arrinconada en algún cajón porque siendo una estrategia a nivel nacional, tan llena de preceptos éticos como el respeto a la dignidad, la confidencialidad, la intimidad, la autonomía, la información, etc., en perfecta armonía con la evidencia científica parece que ya es una gran desconocida o la han olvidado. Quizá el grado de VO que sufren otros países no sea el que tenemos en nuestra sociedad pero, reconocer su existencia puede hacernos reflexionar y “darnos cuenta” de que algo estamos haciendo mal o de que hemos incumplido leyes, códigos y protocolos, pero sinceramente, creo que aún estamos a tiempo de rectificar en unas cosas y mejorar otras.

Es posible que la pandemia haya acelerado el proceso de toma de conciencia de profesionales que se han sentido en la obligación de defender a las mujeres en sus procesos por no sentirse cómplices de todas las acciones llevadas en pro de criterios no científicos u opiniones, y de mujeres que se han sentido víctimas de prácticas no justificadas; sea como fuere, el debate está servido.

PARA CAMBIAR
EL MUNDO
PRIMERO
HAY QUE CAMBIAR
LA FORMA DE
NACER
MICHEL ODENT



Sentémonos a dialogar (no los egos), intercambiamos argumentos (no opiniones), analicemos la situación (con datos), veamos donde radica el problema (causas, variables, carencias, recursos) y encontremos soluciones (formación, consensos), entre todos, y digo TODOS los profesionales, organismos y usuarias/pacientes/mujeres.

Quizá y sólo quizá, si se hubiese hecho antes no habríamos llegado al extremo de tener que calificar la Violencia Obstétrica como un delito de Violencia de Género para tener que abordar el tema en la sociedad y quizá, como dice el artículo de la agencia SINC, "La violencia obstétrica es una asignatura pendiente en España".



Solo desde la aceptación se puede pasar a la acción del cambio y no llegar a extremos donde, la desconfianza de unos-as y el enfado o empecinamiento de otros-as, rompa o no genere una relación de cuidado tan necesaria para un momento tan vital y al mismo tiempo de vulnerabilidad en la vida de las mujeres, parejas y familias como es el nacimiento de un nuevo ser. MEJOREMOS EL NACIMIENTO ENTRE TODAS Y TODOS juntos, no enfrentados.

Y por último como siempre, una frase: **"El silencio no es el mejor aliado para erradicar la violencia, y aunque se hable, el que no se escuche o no se vea no es sinónimo de que no se exista"** (anónimo).

M^a Isabel Castelló López

Presidenta C. Ética y Deontología CECOVA

Referencias:

- 1-Infomatronas N^o22/018
- 2-<https://aesmatronas.com/publicaciones/info-matronas>
- 3--Enfoque basado en los derechos humanos del maltrato y la violencia contra la mujer en los servicios de salud reproductiva, con especial hincapié en la atención del parto y la violencia obstétrica (11/07/2019)
- 4- Declaración de la Organización Mundial de la Salud (OMS), "Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en los centros de salud", WHO/RHR/14.23 (2015)
- 5- Ley 41/2002 de derecho de información y autonomía del paciente

¿POR QUÉ A LAS MATRONAS NOS CORRESPONDE POR LEY SER PERSONAL FUNCIONARIO A1?

Hasta 1977 las matronas disponían de entidad, reconocimiento y autonomía propios. Sin embargo, la Orden del Ministerio de Gobernación de 1 de Abril de 1977 estableció la Colegiación única e indiscriminada de las tres antiguas secciones de Practicantes, Matronas y Enfermeras. De esta manera, las matronas quedaron eclipsadas en un Colegio que hasta día de hoy nos representa, al igual que ocurre con sindicatos profesionales y/o de enfermería, dada su minoría en ese gran colectivo enfermero. No obstante, hasta el año 1987 la autonomía y responsabilidad de las matronas continuaron siendo retribuidas específicamente mediante el concepto de “especialidad” (puesto de trabajo).

A partir de la entrada en vigor del RD 3/1987, de 11 de septiembre, sobre retribuciones del personal estatutario del Instituto Nacional de la Salud; dada la escasa representatividad de las matronas en el colectivo general de enfermeras generalistas colegiadas, así como de asociaciones y sindicatos de las mismas, donde su representatividad corresponde a un 2,69 % del total (datos INE 2015), las matronas no tuvieron fuerza de representación ni reivindicación, quedando silenciadas su situación, autonomía, competencias, necesidades y peticiones. Esta infravaloración de las matronas hizo que fueran incluidas en materia retributiva como resto de Personal Sanitario no Facultativo de las Instituciones Sanitarias, fulminando su complemento por “especialidad”. Así desapareció el reconocimiento retributivo al esfuerzo académico, complejidad técnica, autonomía, dedicación, responsabilidad, penosidad, peligrosidad y características específicas de acceso de esta categoría. La categoría de matrona fue asignada al “grupo B”, haciendo referencia al artículo 3 de este RD: "las diversas categorías del personal estatutario se clasificarán de acuerdo con la titulación académica exigida para el ingreso en ellas". Sin embargo, ya aquí se iniciaba un agravio para la categoría de matrona, pues si bien la titulación académica de base era la misma, “enfermería”, no era así la titulación académica exigida para la consecución de la categoría, “matrona”. Esta última precisa una formación especializada adicional para su ejercicio profesional así como la adquisición de competencias de mayor dificultad técnica, autonomía y responsabilidad.

Esta infravaloración de las matronas hizo que fueran incluidas en materia retributiva como resto de Personal Sanitario no Facultativo de las Instituciones Sanitarias, fulminando su complemento por “especialidad”.

Actualmente la especialidad de enfermería obstétrico ginecológica/matrona, es la única especialidad de enfermería a la que no es posible acceder mediante vía excepcional como el resto de especialidades de enfermería. Es decir, no es suficiente con la mera valoración de méritos basados en experiencia o créditos formativos, sino que esta categoría solamente es alcanzable mediante la superación del examen nacional para enfermeras residentes (EIR, convocatoria pública nacional anual), y la finalización exitosa de una formación especializada de dos años de duración). Esta excepcionalidad de las matronas en el acceso exclusivo vía EIR es compartida con otros profesionales, antiguos facultativos como MIR, BIR, FIR, entre otros. Esto deja constancia y revela la complejidad técnica, autonomía, dedicación, peligrosidad, penosidad y responsabilidad excepcional que supone el ejercicio profesional de las matronas en comparación con el resto de especialidades. Y es que la particularidad de esta especialidad radica en que la atención obstétrica parte de la asunción a priori de que todo resultado de este proceso debe ser, por norma, satisfactorio.

Esta premisa hace que cualquier resultado adverso en la salud fetal, neonatal o materna suponga una importante responsabilidad en el ejercicio profesional. Son de gran consideración las implicaciones médico-legales que hay que asumir por las matronas, lo que les obliga a ejercer su función con permanente formación y habilidades excelentes, así como con unas integridades físicas y mentales exquisitas. Por otro lado, otra cuestión a considerar de esta categoría es que tienen en sus manos la autonomía y la responsabilidad de la llegada de una nueva vida. Teniendo la exclusividad de la toma de decisiones en los partos de bajo riesgo y asumiendo responsabilidades considerables en aquellos de alto riesgo, donde actúa en colaboración facultativa, por la seguridad de madre e hijo/a que dependen de ellas.

En clave normativa, recordemos que, en base al artículo 76 del Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público, el grupo A queda dividido en dos subgrupos, A1 y A2. En él se detalla que *“para el acceso a los cuerpos o escalas de este Grupo se exigirá estar en posesión del título universitario de Grado”*. Así como que *“la clasificación de los cuerpos y escalas en cada Subgrupo estará en función del nivel de responsabilidad de las funciones a desempeñar y de las características de las pruebas de acceso”*. En base a ello, se justifica que la categoría de matrona obtiene el grado académico y nivel de responsabilidad, complejidad técnica, dedicación, autonomía, penosidad y peligrosidad suficientes y necesarias para ser englobada dentro de la categoría A1. Así como cumple con unas características exclusivas de pruebas de acceso sin alternativa de vía excepcional alguna, como ya se ha expuesto en el párrafo anterior. A diferencia de otras especialidades, las matronas tienen autonomía absoluta en partos de bajo riesgo, con autonomía para su control y seguimiento, ingreso, atención y alta hospitalaria. Por lo cual, la especialidad de matrona cumple todos los requisitos exigidos por ley para pertenecer al grupo A1 y la no consideración de esta condición supone un agravio para esta profesión que no difiere del resto de categorías A1.

Existen antecedentes en los que este agravio a la complejidad técnica, dedicación, responsabilidad, autonomía, penosidad, peligrosidad en el ejercicio profesional de la matrona y exclusividad en el acceso a la categoría de la misma, ya se ha intentado solventar en otras Comunidades Autónomas. En la C.A. de Cantabria, mediante Acuerdo del Consejo de Gobierno, 2010, se modifica y adecúa el régimen retributivo de las matronas de atención especializada y primaria. Lo que supone la recuperación parcial del antiguo reconocimiento por especialidad aprobado por ley hasta 1987. El acuerdo aporta un incremento retributivo a la categoría de matrona en concepto del complemento específico y complemento de productividad (factor fijo), actualizado según normativa y acuerdos.

TABLA RETRIBUTIVA COMPARATIVA

		Compl. Específico	Compl. Productividad Factor Fijo
IBSALUT*	MATRONA	2.103,96/ANUAL	6.291,72/ANUAL
	ENFERMERA/O	2.103,96/ANUAL	6.184,56/ANUAL
	ENF GEST CRONICIDAD	2.103,96/ANUAL	12.022/ANUAL
*Instrucción 1/2019. Resolución del director general del Servicio de Salud de las Illes Balears, por la que se dictan instrucciones para elaborar las nóminas del personal estatutario para el año 2019. Versión 2. 31/07/19.			
		Compl. Específico	Compl. Productividad Factor Fijo
S.C.S*	MATRONA	2.541,96/ANUAL	9.667,80/ANUAL
	ENFERMERA/O	1.896,24/ANUAL	3.103,32/ANUAL
*Resolución de la Dirección Gerencia del Servicio Cántabro de Salud por la que se dictan instrucciones para la elaboración de las nóminas del personal que presta servicios en las instituciones sanitarias del Servicio Cántabro de Salud (SCS) en el año 2020. Nota: ver tabla.			

Otro antecedente a destacar es la consideración de la categoría de enfermería del Cuerpo Militar de Sanidad del Ministerio de Defensa como funcionario/a de clase y subgrupo A1. Con base de ley, la enfermería del Cuerpo Militar de Sanidad cumple los requisitos por ley para ser considerada A1: nivel académico de Grado y características excepcionales de prueba de acceso. En este caso, la prueba de acceso también corresponde a una convocatoria pública anual como en el caso de las pruebas de acceso EIR, MIR, entre otros. Sendos antecedentes referidos, son pruebas fidedignas de que la categoría de matrona no solo puede adquirir un reconocimiento mayor sino que debe adquirirlo en base a la legislación vigente.

Como acciones recientes llevadas a cabo por las matronas en la Comunidad Autónoma de las Islas Baleares, destacar el manifiesto remitido al Director General de IB-SALUT, 2019, solicitando una revisión del modelo retributivo de la categoría de matrona. Se exigía la equiparación a la categoría profesional A1. Actualmente, esta categoría está reconocida como profesional A2, al igual que enfermería sin especialidad, pero con un nivel 22 en lugar de nivel 21, lo que supone un incremento insignificante de 38,72 euros mensuales de diferencia con respecto a aquella (presupuestos 2019). Se insistió en que la obtención de la categoría de matrona supone la realización del Grado de Enfermería, de cuatro años de duración; la superación del examen nacional de Enfermeras Internas Residentes (EIR), de similar formato y fecha que el examen nacional para Médicos Internos Residentes (MIR); y a la que se añade los dos años de especialidad. Se solicitaba el reconocimiento a la responsabilidad moral, legal y profesional que conlleva el control y asistencia al embarazo, parto y puerperio; así como la autonomía implícita de esta profesión. Así mismo, mediante otro escrito remitido a la atención del Subdirector de Cuidados Asistenciales y Atención al Usuario, D. Carlos Villafan Gomila; y Director General del Servei de Salut IB-SALUT, D. Juli Fuster Culebras; por parte del colectivo

de Matronas firmantes pertenecientes a IB-SALUT, año 2019, se exponía la situación desfavorable de las matronas en relación con las competencias desarrolladas. Se realizaba una comparativa con enfermeras no especialistas y se exponía el agravio con otras categorías de responsabilidad específica como era el caso de la enfermera gestora de casos. De nuevo se solicitó una revisión de la retribución salarial en base a sus competencias, responsabilidades y excepcionalidades, de forma que se asignara el subgrupo A1 a la categoría de matrona y adecuara su complemento de productividad factor fijo.

Este año 2021, coincidiendo con nuestro Día Internacional, 5 de mayo, decenas de matronas de Baleares nos volvimos a movilizar presentando, a nivel particular y mediante registro, una instancia remitida a la Presidenta de la Comunidad, Dña. Francina Armengol; y Consejera de Sanidad de las Islas Baleares, Dña. Patricia Gómez i Picard; solicitando:

- El reconocimiento de la categoría profesional de las matronas como funcionario A1 en base a normativa vigente.
- La presencia de las matronas en los servicios en los que debe ser de referencia para la mujer por la formación y competencias adquiridas: paritorios, plantas de hospitalización de gestantes, puérperas y patología ginecológica, lactarios, unidad de suelo pélvico, unidad de duelo perinatal, servicio de fertilidad, atención primaria y educación en salud durante la etapa pre-concepcional, gestación y postparto, atención al climaterio,

Como acciones recientes llevadas a cabo por las matronas en la Comunidad Autónoma de las Islas Baleares, destacar el manifiesto remitido al Director General de IB-SALUT, 2019, solicitando una revisión del modelo retributivo de la categoría de matrona. Se exigía la equiparación a la categoría profesional A1.

atención a la salud reproductiva y contracepción, programas de prevención y cribado de cáncer ginecológico, educación afectiva sexual en ámbito escolar, entre otras.

- La modificación del baremo vigente para la bolsa de trabajo y oposiciones de empleo públicas, el cual premia significativamente la mercantilización de la formación, es decir, la compra de puntos. Este hecho específico ya fue denunciado formalmente a la administración y, también, mediante medios de comunicación en 2019, sin respuesta ni modificación del baremo posterior alguno. A día de hoy siguen consiguiendo más contratos y más plazas de funcionario fijo aquellas matronas que, independientemente de sus años de experiencia, se han visto obligadas dado el baremo vigente, a entrar en la inmoralidad de pagar por méritos sin rigor científico para conseguir una oportunidad laboral; quedando gravemente perjudicadas aquellas matronas que se niegan a esta irracionalidad y simplemente acumulan años de experiencia y/o se centran en realizar una formación, publicaciones científicas o docencia de auténtico rigor científico, lo que les supone una inversión de tiempo, dinero y esfuerzo incomparables.
- Una solución para la precariedad e inestabilidad laboral de las matronas y el exceso de horas o huecos que deben cubrir aceleradamente para compensar los contratos no previstos con la suficiente antelación o de forma voluntaria por el ahorro económico que supone a la administración.

La contestación de la Consejera de Salud y Consumo, Dña. Patricia Gómez Picard, a esta reciente movilización de las matronas de Islas Baleares ha sido la siguiente:

- *Que el colectivo de matronas está ampliamente representado y reconocido por los únicos órganos capacitados para representar y negociar las condiciones de trabajo, que son las juntas de personal y de negociación en la mesa sectorial.*
- *Que para nuestro reconocimiento retributivo es requerido, además de la voluntad, un soporte legal suficiente (el cual ya hemos detallado que efectivamente existe). La Consejera se ampara en el marco legal fijado por la Ley 3/2020 de presupuestos de la C.A. de las Islas Baleares refiriendo que limita y prohíbe taxativamente el incremento de retribuciones. Esta afirmación no se ajusta a lo que el texto expone, ya que en lo que esta Ley 3/2020 se detalla es que para ello se precisa un informe previo y favorable de la Dirección General de Presupuestos. Por tanto, no prohíbe sino que simplemente condiciona, y consideramos que la retribución justa de las matronas es un motivo con los suficientes antecedentes y base legal para emitir informe favorable, como ya se ha emitido en otros casos.*
- *Que se ha presentado en mesa sectorial un Plan de Ordenación de Recursos Humanos para dar estabilización a las plantillas y seleccionar a los profesionales de forma más objetiva. Sin embargo, a día de hoy no observamos acción de mejora alguna, sino más recortes.*

Como matrona, harta de tanta excusa, electoralismo, infravaloración e infrautilización de nuestra profesión, cuando observo constantemente acciones y presupuestos que se desvían fácilmente a intereses particulares, tengo la esperanza de que este artículo haga movilizar a las matronas de todo el territorio nacional para conseguir de una vez por todas el reconocimiento de la responsabilidad y autonomía de nuestra profesión, de nuestras competencias y del derecho que tienen las mujeres a ser atendidas por profesionales especialistas que cada año son formadas específicamente para brindarle la mejor atención.

Beatriz Pérez Martos

Matrona. Servicio de Salud de Islas Baleares.

INMUNIDAD LACTANCIA

Inmunidad a través de la lactancia: otra razón para vacunarse en el embarazo.

La leche materna de mujeres vacunadas contra la covid-19 proporciona anticuerpos protectores para los bebés, según confirman recientes estudios.



“Las embarazadas constituyen un grupo prioritario para la vacunación contra la covid-19, tal como recoge la estrategia de vacunación española. A los beneficios de la inmunización para las propias gestantes –la vacuna evita complicaciones durante el embarazo– se suman los extensibles a los recién nacidos.

Cada vez más trabajos científicos confirman que la leche materna de las madres vacunadas contra la covid-19 aporta niveles significativos de anticuerpos frente al coronavirus que pueden proteger a los bebés de la enfermedad. Uno de los últimos estudios que así lo demuestran, realizado por científicos de la Universidad de Florida, se acaba de publicar en Breastfeeding Medicine.

“Nuestros hallazgos muestran que la vacunación da como resultado un aumento significativo de anticuerpos contra el SARS-CoV-2, el virus que causa la covid-19, en la leche materna, lo que sugiere que las madres vacunadas pueden transmitir esta inmunidad a sus bebés”, declara Joseph Larkin, autor principal del estudio y profesor asociado en el departamento de Microbiología y Ciencia celular de la Universidad de Florida.

Profesionales sanitarias vacunadas

El estudio se realizó entre diciembre de 2020 y marzo de 2021, momento en que las vacunas de ARN mensajero (de Pfizer y de Moderna) empezaron a administrarse en Estados Unidos a los profesionales sanitarios.

El análisis de 21 trabajadoras lactantes que nunca habían contraído la infección por el coronavirus reveló “una sólida respuesta de anticuerpos en sangre y leche materna después de la segunda dosis [de la vacuna]; aproximadamente un aumento de cien veces en comparación con los niveles antes de la vacunación”, aporta otra de las investigadoras del trabajo, Lauren Stafford. Los niveles, según exponen, son más altos que los observados después de la infección natural por el virus.

El trabajo se suma a otros que confirman las ventajas de la “inmunidad pasiva” transmitida de madres a hijos. Estudios realizados tanto en mujeres gestantes infectadas por el SARS-CoV-2 como vacunadas contra el virus, indican que el riesgo de transmisión vertical es ínfimo, al contrario de lo que ocurre con la transmisión de anticuerpos. Así lo indican recientes investigaciones en la Universidad de Idaho, en la Universidad Washington, en Saint Louis, y en el Centro Médico Shamir, en Israel.

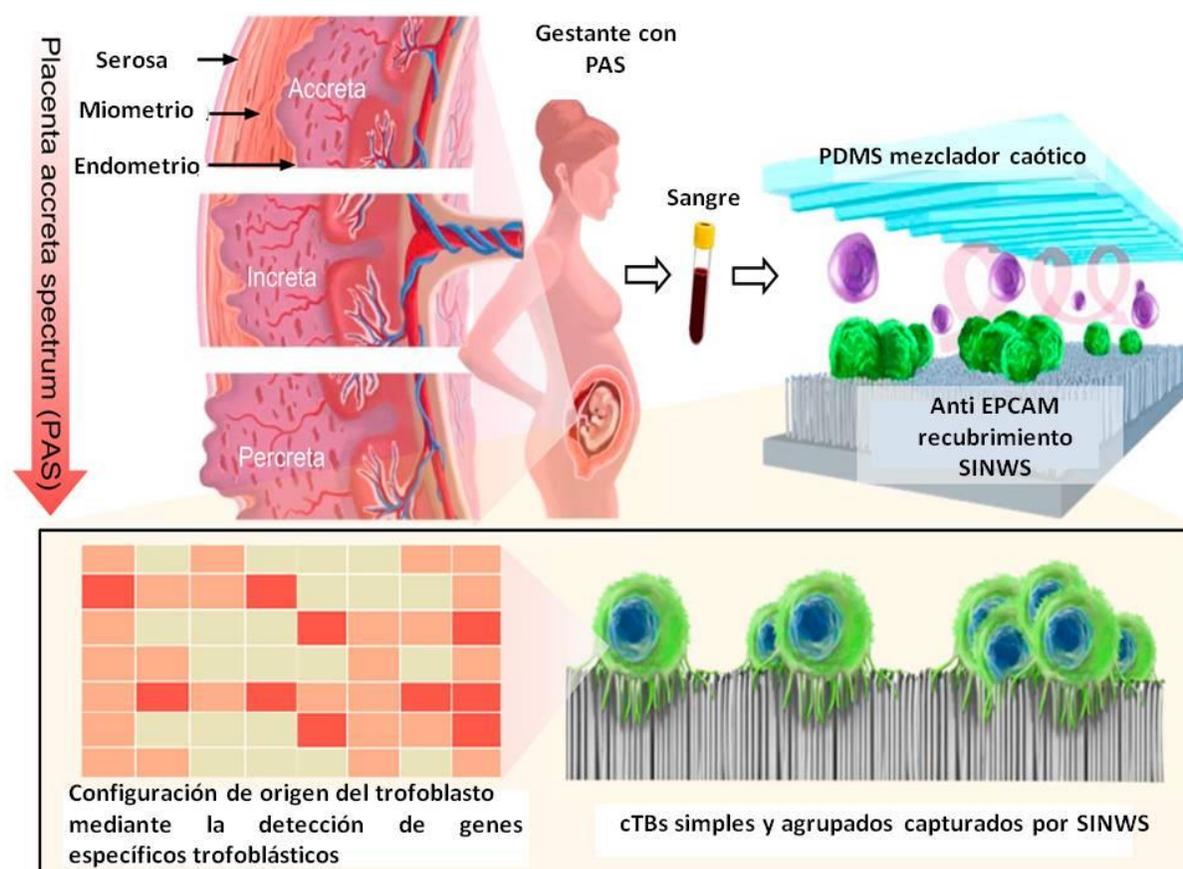
En España, dos estudios dirigidos por investigadoras del Instituto de Agroquímica y Tecnología de Alimentos (IATA-CSIC), y del Servicio de Pediatría del Hospital Clínico de Valencia, no hallaron restos del virus en ninguna de las muestras de leche analizadas, y en cambio sí encontraron anticuerpos específicos frente al SARS-CoV-2, tanto en mujeres infectadas de forma natural como en vacunadas.”

Fuente: Sonia Moreno DM

AGRUPACIONES DE CÉLULAS DE TROFOBLASTO CIRCULANTES PARA LA DETECCIÓN TEMPRANA DE TRASTORNOS DEL ESPECTRO DE PLACENTA ACCRETA"

Acaba de publicarse en agosto un artículo titulado " Agrupaciones de células de trofoblasto circulantes para la detección temprana de trastornos del espectro de placenta accreta" (*Circulating trophoblast cell clusters for early detection of placenta accreta spectrum disorders*) parte de cuya traducción ofrecemos por la importancia que creemos que tiene:

Info
MATRONAS



Traducido de Afshar, Y., Dong, J., Zhao, P. *Circulating trophoblast cell clusters for early detection of placenta accreta spectrum disorders*. 2021

Los trastornos del espectro de placenta ácreta (PAS), que incluyen placenta ácreta, placenta ícreta y placenta pércreta, son las consecuencias de una implantación anormal o de una invasión y adherencia aberrantes de los trofoblastos placentarios en el miometrio uterino.

El PAS se asocia con una morbilidad materna significativa porque la placenta en el posparto no se separa espontáneamente y puede provocar una hemorragia grave, lo que a menudo conduce a una histerectomía de emergencia, transfusión de sangre e ingreso en la unidad de cuidados intensivos. La atención segura y óptima de las embarazadas con PAS depende del diagnóstico prenatal. Las modalidades de diagnóstico actuales para

PAS, incluidos los analitos séricos, la ecografía y la resonancia magnética (MRI), son efectivas pero no siempre concluyentes, y algunas opciones no están fácilmente disponibles en entornos de bajos recursos. Incluso en unidades de diagnóstico especializadas en los Estados Unidos, de un tercio a la mitad de los casos de PAS, permanecen sin diagnosticar durante el embarazo. Por lo tanto, existe una necesidad crucial de desarrollar tecnologías novedosas para mejorar el diagnóstico prenatal de PAS durante la gestación y varios biomarcadores sanguíneos, como las firmas de proteínas plasmáticas, el ADN fetal libre de células y el ARNm placentario libre de células han sido estudiados para este propósito. La detección y el diagnóstico oportunos de PAS brindan oportunidades para mejorar la atención prenatal y minimizar la morbilidad materna y neonatal al planificar el parto en un centro de atención terciaria con un equipo coordinado. Esto tiene implicaciones tanto desde la estratificación del riesgo del individuo como desde una perspectiva más amplia de salud pública. Los factores de riesgo más importantes para el PAS son la placenta previa (cuando la placenta se implanta en la parte baja y se superpone al cuello uterino) y los partos tras cesárea previa. Dada la creciente tasa de partos por cesárea, ha habido un aumento concomitante de 100 veces en la incidencia de trastornos del PAS desde la década de 1950, con una prevalencia actual de 1 de cada 500 embarazos. Un enfoque no invasivo para la detección temprana de PAS es valioso para informar a los profesionales encargados del embarazo y a las mujeres sobre su embarazo de alto riesgo en todos los sistemas de salud, especialmente en entornos rurales y de bajos recursos sin subespecialistas capacitados en ultrasonido.

Los trofoblastos circulantes (cTB) son células de trofoblasto derivadas de la placenta, predominantemente del tipo trofoblasto extraveloso (EVT), que se diseminan hacia la circulación materna durante la implantación y el desarrollo de la placenta. Aunque son raros en número, los cTB pueden enriquecerse a partir de la

circulación materna. Otros equipos y el de este trabajo, han demostrado que estas células pueden usarse para pruebas genéticas y potencialmente usarse como una alternativa para pruebas prenatales no invasivas (NIPT). La función de EVT es migrar e invadir la interfaz materno-fetal para una implantación y placentación normales; sin embargo, cuando ocurre una invasión anormal y disfuncional, puede conducir a PAS. Esto conduce a un posible aumento de cTB presentes en la circulación materna y a un medio para detectar la invasión placentaria anormal de forma no invasiva. Explorar la utilidad de la enumeración de cTB como biomarcadores no invasivos para la evaluación de la invasión excesiva de EVT, puede ser una solución diagnóstica prometedora para detectar PAS durante la gestación.

En este trabajo, el objetivo inicial era explorar el uso de chips NanoVelcro para detectar un aumento de cTB en la circulación materna como resultado de una migración e invasión anormales que conducen a PAS en comparación con la placentación normal. Sin embargo, durante un estudio piloto, descubrieron la presencia de agregados de cTB en grupos, ahora conocidos como "cTB agrupados". En base a todo ello desarrollan un análisis de sangre que permite identificar el riesgo de una complicación grave durante el embarazo. El nuevo análisis de sangre puede realizarse ya en el primer trimestre de embarazo, lo que permite derivar pronto a los médicos especializados los embarazos de alto riesgo. En pruebas realizadas con más de 100 mujeres, el análisis de sangre tuvo una precisión del 79% para confirmar la presencia de placenta ácreta y del 93% para descartarla con un resultado negativo.

Los paradigmas de cribado actuales para PAS incluyen la estratificación del riesgo de la historia clínica combinada con la ecografía 2D, con la RM como complemento de la ecografía en casos de invasión placentaria más grave o casos con placentación posterior. Sin embargo, el diagnóstico prenatal basado en imágenes de los trastornos del PAS sigue siendo subjetivo, con una precisión que depende del operador, similar a las limitaciones

limitaciones observadas para el cribado de anomalías fetales. Además, se informó de que la resonancia magnética a menudo es engañosa cuando se utiliza como complemento de la ecografía en el tratamiento de PAS, y la resonancia magnética es costosa y requiere experiencia que rara vez está disponible en entornos de menores recursos. Estudios poblacionales recientes han demostrado que entre la mitad y dos tercios de los casos de trastornos del PAS permanecen sin diagnosticar antes del parto, lo que destaca la necesidad crucial de desarrollar nuevas tecnologías para la detección prenatal. Este estudio muestra que una tecnología no invasiva es prometedora para la detección de PAS, que no depende de instrumentos de imagen o experiencia al aprovechar el valor del diagnóstico in vitro de los chips NanoVelcro, capaces de enumerar con precisión cTB individuales, así como cTB-clusters (agrupados).

Fuente: Afshar, Y., Dong, J., Zhao, P. et al.
Circulating trophoblast cell clusters for early detection of placenta accreta spectrum disorders.
Nat Commun 12, 4408 (2021).
<https://doi.org/10.1038/s41467-021-24627-2>

RECORDATORIO

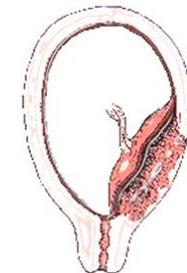
ACCRETA



PERCRETA



INCRETA





Con la colaboración de:



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

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

Patrocinado por: SANOFI

Dirigido a:

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

Horas lectivas: 50

Fecha de inicio: 20 de septiembre de 2021

Fecha de finalización: 21 de enero de 2022

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

Programa:

MODULO 1: Generalidades en vacunas

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

Fecha de inicio: 20 de septiembre de 2021

Fecha de finalización: 22 de octubre de 2021

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

1. Calendario de vacunaciones (Sistemático y AEP) en niños/as y mujeres en edad fértil.
2. Recomendaciones vacunales en la consulta preconcepcional, en mujer gestante y mujer lactante.
3. Calendario vacunal mediante pautas aceleradas del niño y mujer en edad fértil no vacunados o que se ha demorado en la pauta.
4. Vacunación del niño y mujer en edad fértil con factores de riesgo.
5. Vacunaciones en sanitarias en edad fértil.
6. Vacunación frente a COVID-19 en mujeres gestantes y niños.

Fecha de inicio: 22 de octubre de 2021
Fecha de finalización: 26 de noviembre de 2021

MODULO 3: Las enfermeras y matronas en la vacunación

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

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

PROFESORAS/OS:

José Antonio Forcada (Enfermero)
Inmaculada Cuesta (Enfermera y matrona)
Noelia Rodríguez ((Enfermera y matrona)
Manuel Ángel Romero (Obstetra)
Rosa Sancho (Enfermera)
Gloria Mirada (Enfermera)
Fran Álvarez (Pediatra)
Raúl Ayala (Enfermero)
Miguel Ángel Alcántara (Enfermero)

LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE MATRONAS DISPONE DE 40 INSCRIPCIONES GRATUITAS

Los criterios de adjudicación serán:

- 1.-Riguroso orden de petición
- 2.-Preferencia la de socias-os de la Asociación Española de Matronas, Asociación Científica de Matronas de Aragón y Asociación Extremeña de Matronas

Solicitar en: matronas@asociacion-nacional.com



PROGRAMA

Miércoles 29

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

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

1. COVID-19 en la mujer española. Prevalencia, factores de riesgo y época post COVID-19.

Dr. Santiago Palacios, ginecólogo. Madrid.

2. Test Covid; test de Antígenos, PCR, test de anticuerpos. ¿Qué nos cuenta cada uno?, ¿Cómo debemos interpretarlos, cuándo y cuál hacer?

Dr. Juan Carlos Galán. Microbiólogo. Madrid.

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

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

3. La Vitamina D como inmunomodulador sistémico

Dr. Manuel Marcos. Ginecólogo. Madrid.

4. Vit D en la salud de la mujer

Dr. José Luis Neyro. Ginecólogo. Bilbao.

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

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

5. La mujer adulta y la necesidad de aconsejar la vacuna del VPH

Dr. Jesús de la Fuente Valero. Ginecólogo. Madrid.

6. Cómo abordar las infecciones urinarias de repetición

Dr. Juan Carlos Ruiz de la Roja. Urólogo. Madrid.

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

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

7. ROL PLAYNG . La alternativa oral no hormonal**8. Prasterona intravaginal. Actuando también sobre los receptores androgénicos**

Dr. Miguel Ángel Rodríguez Zambrano. Ginecólogo. Madrid

9. La hidratación vaginal y vulvar más allá de la menopausia

Dr. Santiago Palacios y Dr. Fernando Losa Domínguez. Ginecólogo. Barcelona.

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

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

10.EMSELLA. El electromagnetismo al servicio del suelo pélvico**11. La radiofrecuencia, tratamiento cómodo y rápido para el rejuvenecimiento vaginal****17:30: MESA 6: EL EMBARAZO y LA FERTILIDAD, SIEMPRE UN RETO**

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

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

12. Tratamiento natural seguro y eficaz para las náuseas del embarazo

Dr. Nicolás Mendoza. Ginecólogo. Granada.

13. Mejora de la fertilidad desde tu consulta

Dr. Fernando Losa. Ginecólogo. Barcelona.

14. Embarazo y lactancia.

Dr. Jackie Calleja. Ginecólogo. Madrid.

Dr. Juan Carlos Ruiz de la Roja. Urólogo. Madrid

Jueves 30

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

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

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

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

El embarazo es una situación especial en la que aumentan las necesidades de energía, proteínas, vitaminas y minerales. En ocasiones la dieta no es suficiente y es necesario recurrir a la utilización de suplementos.

La exposición a determinados nutrientes en periodos críticos de la vida, así como la deficiencia o el exceso de alguno de ellos, puede comprometer el crecimiento y desarrollo fetal y condicionar el riesgo a padecer determinadas. Por otra parte la deficiencia de hierro es el trastorno nutricional de mayor prevalencia y la causa más frecuente de anemia en el mundo. Su prevención y tratamiento evitaría una tremenda morbi-mortalidad. La leche y los productos lácteos son alimentos clave durante todas las etapas de la vida dentro de una dieta occidental equilibrada.

16. Suplementos nutricionales en el embarazo y lactancia

Dr. José María Fernández Moya. Ginecólogo. Madrid.

17. Anemia por déficit de hierro en la mujer

11:30h. MESA 9: INSOMNIO Y MUJER

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

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

Dr. Javier Albares. Neurofisiólogo clínico. Barcelona.

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

Dr. Nicolás Mendoza. Ginecólogo. Granada.

Dra. M^a Concepción Navarro. Farmacóloga. Granada

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

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

20. Suplementos nutricionales para la prevención de la osteoporosis y calidad de vida de la mujer

Dra. María Gea. Madrid.

Dr. Santiago Palacios. Madrid.

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

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

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

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

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

24. Impacto de la Vaginosis Bacteriana en mujeres españolas. Tratamiento con Cloruro de Decualinio

Dra. Verónica Sobrino. Ginecóloga. Madrid.

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

Desde conocer las necesidades alimenticias hasta adelantarse a los síntomas. La mayoría de las mujeres que sufren síntomas severos o moderados en diferentes momentos de la vida, refieren una importante pérdida de calidad de vida. Muchos de estos problemas relacionados o no con las hormonas pueden evitarse con el equilibrio de diferentes nutrientes y sustancias naturales. Por otra parte el saber y conocer tus déficits ayudan para su prescripción.

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

Dra. Silvia P. González. Ginecóloga. Madrid.

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

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

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

Dr. Javier Terán. Bioquímico. Zaragoza.

Viernes

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

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

28. La tendencia de seguridad en la anticoncepción hormonal

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

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

29. Cuándo y cómo diagnosticar la *Chlamydia trachomatis* y gonorrea

30. El cáncer de mama entre las cuerdas. Tratamiento personalizado y de precisión

Dra. Carmen Sánchez Hombre. Genetista. Madrid.

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

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

31. Avances con anticuerpos monoclonales en reumatología

32. Perfiles de riesgo en el paciente con osteoporosis y fracturas: novedades internacionales

Dra. M^a Jesús Moro

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

31. Edades y etapas con diferentes intervenciones dermocosméticas: prevenir, tratar y mantener.

Ponente Dra. Marieta Ramírez. Investigadora y M. familia. Madrid

32. ¿Algún tratamiento eficaz en la caída del cabello en postparto, en menopausia, post-Covid-19 etc.?

Ponente Dra. Claudia Bernárdez. Tricóloga. Madrid

MESA 17: LA DESINFORMACIÓN DE SALUD EN LAS REDES SOCIALES

ENCUESTA SOBRE INTERVENCIONES Y CUIDADOS PROFESIONALES DURANTE LA SEGUNDA ETAPA DEL PARTO



Estimado colega del campo de la obstetricia, nos dirigimos a ti un grupo de profesionales del campo de la salud materno-infantil para invitarte a participar en un trabajo de investigación titulado **“Variabilidad en la práctica profesional durante la segunda etapa del parto”**.

Este estudio tiene por objetivo conocer las prácticas que habitualmente realizan los profesionales de la Obstetricia en España durante la segunda etapa del parto o expulsivo.

Este cuestionario es totalmente anónimo y voluntario, para realizarlo se requieren solo entre 3-5 minutos de tu tiempo.

Los resultados de esta investigación serán libremente difundidos y compartidos como en otros trabajos realizados por este equipo y que puedes consultar en estos enlaces:

- **Variability and associated factors in the management of cord clamping and the milking practice among Spanish obstetric professionals.**
Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41598-020-58641-z>
- **Variability of Clinical Practice in the Third Stage of Labour in Spain.**
Disponible en: <https://www.mdpi.com/2077-0383/8/5/637>

**TU EXPERIENCIA ES MUY VALIOSA PARA SABER COMO ESTAMOS TRABAJANDO Y DONDE PODEMOS MEJORAR.
Muchas gracias por tu tiempo y tu experiencia.**

Si tiene alguna duda o sugerencia puede ponerse en contacto con el investigador principal:

Antonio Hernández Martínez. Doctor en Investigación Sociosanitaria y Profesor Facultad de Enfermería de Ciudad Real a través del siguiente correo electrónico de contacto: ahernandezmetodologia@gmail.com

https://docs.google.com/forms/d/1dslBgpJbJ3IRPhGrIMoGlbxtHRAVfiMTUrQvfVz6QM/viewform?edit_request_ed=true

IMPLICACIONES:

- La recogida de la información se realiza de modo que se mantendrá el total anonimato, para que usted no pueda ser identificado nunca.
- Puede retirarse del estudio cuando así lo manifieste, sin dar explicaciones.
- Todos los datos serán tratados confidencialmente de acuerdo a la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales, guardando su estricta confidencialidad y su no acceso a terceros no autorizados y el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016 de Protección de datos (RGPD).
- La información obtenida se utilizará exclusivamente para los fines específicos de este estudio.

FORMACIÓN

AULA
FARMACIA

[Cursos.gruposaned.com/saludmujer2](https://cursos.gruposaned.com/saludmujer2)

Curso Salud de la
mujer

Manejo de los principales problemas de salud de las mujeres en las diferentes etapas de su ciclo vital.

Dirigido a Farmacéuticos, matronas y personal de enfermería

Aula de la Farmacia, en colaboración con Procare Health, presenta la 2ª edición del curso SALUD DE LA MUJER, dirigido al colectivo de farmacia, matronas y personal de enfermería, que en esta edición ofrece destacadas novedades. El curso supone una completa herramienta de apoyo a estos profesionales que en su mayoría son el primer eslabón asistencial al que acuden las pacientes, así como una vía para mejorar su calidad de vida.

Como complemento a los contenidos, cada módulo cuenta con una vídeo- píldora formativa en la que la propia autora, Mª José Cachafeiro, explica de forma sencilla los principales conceptos de los diferentes temas. Se han incorporado, además, distintos casos prácticos con que argumentarlos.

El curso de formación estará estructurado en 6 temas vitales en la salud de la mujer:

1. Mujer y preconcepción
2. Mujer y embarazo
3. Mujer e infecciones genitourinarias
4. Mujer y VPH
5. Mujer y menopausia
6. Mujer y dolor osteoarticular

OBJETIVOS

Objetivo general

Ofrecer al farmacéutico, matronas y personal de

enfermería, herramientas de apoyo acerca de las patologías femeninas.

Objetivos específicos

1. Explicar y sintetizar conceptos claves en torno a la salud de la mujer.
2. Capacitar al alumno para trabajar de manera preventiva con este grupo de población.
3. Promover la educación para la salud desde la consulta de enfermería, matrona o desde la oficina de farmacia.

COORDINACIÓN Y AUTORÍA

Mª José Cachafeiro Jardón
Farmacéutica Comunitaria
Secretaria de ASPROFA (Asociación de Profesionales de la Farmacia)
Vocal de AIES (Asociación de Investigadores en eSalud de España) Creadora de "La Botica de Teté"

Matricula:

www.cursos.gruposaned.com/saludmujer2

Secretaria técnica:

daniela.lopez@gruposaned.com

Cursos acreditados

15% de Descuento

Health Line academy

andaru
pharma
— formación —

Lectura Crítica e Interpretación de Ensayos Clínicos

¡APÚNTATE YA!

8,9
CREDITOS

— formación —

CÓMO DOMINAR
PubMed
Y OTROS RECURSOS EN MEDICINA

¡REGÍSTRATE YA!

DESCUENTO DEL 15% EN CURSOS ACREDITADOS EN HEALTH LINE ACADEMY

Health Line Academy, plataforma online especializada en formación dirigida a profesionales sanitarios, nos ofrece dos cursos acreditados con un descuento especial del 15% a todos los miembros de la Asociación Española de Matronas y asociaciones vinculadas:

Curso de Lectura Crítica e Interpretación de Ensayos Clínicos (8,9 créditos): Puedes acceder a este curso clicando:

<https://healthlineacademy.com/curso/lectura-critica-e-interpretacion-de-ensayos-clinicos/>

Cómo dominar PubMed y otros recursos en Medicina (solicitada acreditación):

Puedes acceder a este curso clicando:

<https://healthlineacademy.com/curso/como-dominar-pubmed-y-otros-recursos-en-medicina/>

Para acceder al descuento, sólo tendréis que utilizar el siguiente cupón de descuento:

MATRONAS15

*Este cupón tendrá validez hasta el día 30 de septiembre de 2021 a las 23:59h.



PROXIMOS CURSOS DEL GRUPO MIMANDOAMAMA

Con descuento para la Asociación Española de Matronas

1.- ASISTENCIA A MATRONATACIÓN EN GIMNASIO ESTADIO ALICANTE (PREPARACIÓN FÍSICA EN EL AGUA PARA EMBARAZADAS) INSCRIPCIÓN SEPTIEMBRE U OCTUBRE 10%.

Precio: 100

Con descuento: 90 €

2.-FORMACIÓN YOGA PARA PROFESIONALES SEPTIEMBRE SIGUIENTES 20% DE DESCUENTO

Precio:350 € con descuento:280 €

3.-MASTERCLASS ETIQUETADO NUTRICIONAL EN ALERGIAS ALIMENTARIAS DESCUENTO EN VEZ DE

Precio 29,90 €

Con descuento : 22 €

INSCRIPCIONES EN mimandoamama@gmail.com

Más información en: www.mimandoamama.es

CONTENIDOS.-

- Toma de conciencia del propio cuerpo a través del trabajo de Asanas (Posturas), conocimiento de las adaptaciones y aplicaciones de las posturas de Yoga y sus beneficios tanto para la madre como para el bebe y la familia. Trabajo consciente en pelvis, pecho, perineo, espalda y útero. Relajación, corporal.

- Estudio de los cambios corporales en el embarazo y su relación con el enraizamiento, equilibrio, flexibilidad y fuerza, preparación del cuerpo para el proceso de embarazo, parto y postparto.

- Toma de conciencia de la propia respiración, la respiración como apoyo y soporte del movimiento, PRANAYAMAS adaptados para el embarazo. Respiraciones específicas para las fases del parto. La respiración y el desarrollo de la confianza propia y la empatía en el acompañamiento. Respiración y relajación.

METODOLOGIA.-Toma de conciencia corporal, respiratoria y mental. Las sesiones se conducen desde la experimentación y la práctica, a partir de esta, se extrae los fundamentos teóricos.

25 Horas lectivas.

FECHAS.- 23, 24 y 25 de Septiembre de 2021.

LUGAR.- Mimando a Mama. Alicante.

Simposio **Multidisciplinar**
Internacional sobre el
Reconocimiento
Natural DE
LA Fertilidad

Antropología, afectividad
 y salud en torno a la sexualidad
 y fertilidad centrada en la persona

22, 23 y 24 de Septiembre 2021
Pamplona, Navarra. España



Organizan: Departamento de Ginecología y
 Obstetricia de la Universidad de Navarra en
 colaboración con la Universidad de los Andes y
 con el Proyecto Veritas Amoris.



Directores:

Luis Chiva. Dpto. de Ginecología de Universidad de Navarra. España
 José Antonio Arrazto. Dpto. de Ginecología de Universidad de los Andes. Chile
 Jose Granados. Proyecto Veritas Amoris

<https://www.doctaforum.org/2021/simposio-rnf2021/>

TEMAS DEL PROGRAMA

PERSPECTIVA ANTROPOLÓGICA.

DON DE SÍ Y LENGUAJE DE LA SEXUALIDAD

PEDAGOGÍA DE LA DIMENSIÓN AFECTIVA.

¿ES POSIBLE AMAR ASÍ?

LA NECESIDAD DE UN ACOMPAÑAMIENTO

LA VISIÓN DESDE LAS CIENCIAS DE LA SALUD MODELOS DE ENSEÑANZA DE RNF



SIMAES SOLICITA AL SES QUE ACTIVE UNA OFERTA DE MEJORA DE EMPLEO INCENTIVADA PARA SOLVENTAR LA FALTA DE MATRONAS EN EL PARITORIO DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BADAJOZ ESTE VERANO.

Consistiría en contratos temporales con reserva de puesto de trabajo, para Matronas que actualmente están ocupando puestos de enfermera en el SES.

Ante la negativa de la Dirección de Enfermería del Hospital Materno Infantil de Badajoz a llevar a cabo otras iniciativas propuestas por las Matronas de su plantilla, SIMAES ha solicitado al Director Gerente del Servicio Extremeño de Salud (SES) que active un proceso extraordinario para contratar temporalmente las 4 vacantes del Paritorio de dicho hospital, con Matronas que, actualmente, están ocupando puestos de enfermera en diversas plazas del SES.

SIMAES cree, y así se lo ha comunicado al SES, que existen Matronas en el SES que actualmente están ocupando puestos de enfermera por no haber tenido acceso a un puesto de matrona en condiciones que ellas/os consideren aceptables y, podrían aceptar ejercer su profesión en el Hospital Materno Infantil de Badajoz, por lo que se les podría proponer acceder a la cobertura de dichos puestos mediante contratos temporales promoción interna y/o MEJORA DE EMPLEO, con reserva de puesto de trabajo y con los mismos o diferentes incentivos instaurados en otras administraciones para los puestos de difícil cobertura.

Esta iniciativa surge ante la imposibilidad actual de cubrir estos puestos, actualmente disponibles como consecuencia de vacaciones, días de antigüedad y otras incidencias varias, debido a la inexistencia de Matronas en la Bolsa de Trabajo del Servicio Extremeño de Salud y considerando la necesidad urgente de su cobertura.

SIMAES ha recalado al Director Gerente del SES

que las Matronas tienen derecho a disfrutar en tiempo y forma de sus vacaciones y que éstas sean, preferentemente, en periodo estival, coincidiendo con las vacaciones escolares de sus hijos, como medida necesaria para conciliar la vida laboral, familiar y personal, en suma, para facilitar la consecución de la igualdad efectiva de mujeres y hombres.

Desgraciadamente la plantilla actual de Matronas parece ser insuficiente, dado que el problema de escasez de plantilla se reproduce inexorablemente en cada periodo de vacaciones, lo que merma sustancialmente el ambiente de trabajo, ya que produce acumulación de horas de trabajo y falta del debido descanso del personal.

SIMAES DENUNCIA UNIFORMES INDECOROSOS PARA LAS MATRONAS EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE TORRECARDENAS, EN ALMERIA Y REQUIERE SU RETIRADA.

La ropa de trabajo asignada no cumple con su cometido, tiene un grado de transparencia inaceptable, se puede romper con facilidad, no transpira y pone en entredicho el derecho fundamental a la intimidad y la propia imagen.

SIMAES ha denunciado este atropello a los derechos fundamentales de las Matronas de Almería, no sólo por lo evidente de la falta, sino porque además hemos recibido diversas quejas de las Matronas que prestan su servicio asistencial en el Hospital Universitario Torrecardenas (Hospital Materno-Infantil) de Almería, por las deficiencias que han detectado en la ropa de trabajo (uniforme) que les ha sido asignado para el desarrollo de su actividad diaria. Nuestras compañeras informan que adolece de defectos que hace que no solo no cumplan con su cometido, sino que además son frágiles, ya que pueden romperse con facilidad, no transpiran y atentan contra la dignidad de las personas porque puede considerarse indecoroso su uso, dado el grado de transparencia del material con el que están construidas dichas prendas y la posibilidad de que, al romperse, puede dejar expuestas partes anatómicas del personal que ponga en entredicho el derecho a la intimidad y la propia imagen, derechos fundamentales garantizados por nuestra normativa constitucional.

SIMAES le ha indicado al Director Gerente del Hospital Torrecardenas que debe entender que el uniforme de las Matronas es, técnica y reglamentariamente, un EPI y que por tanto le es de aplicación el contenido de la normativa relativa a exposición a agentes biológicos y, más concretamente, a la NTP 572 del INSHT relativa a la gestión de equipos de protección individual en centros sanitarios. Igualmente hemos resaltado que de la Evaluación de Riesgo del hospital debe resultar que en un Partorio existe riesgo biológico, como en otras áreas donde realizan su actividad laboral las Matronas, motivo por el cual el Instituto Nacional de

Seguridad e Higiene en el Trabajo recomienda el uso de ropa de trabajo, mascarilla quirúrgica, gorro, guantes de un solo uso quirúrgico, delantal impermeable, cuando se considere necesario, etc.

En este contexto se ha informado al Director de Torrecardenas que el uniforme de las Matronas debe venir garantizado por su conformidad con las exigencias contempladas en el Real Decreto 1407/92 relativo a la comercialización de equipos de protección individual, que exige que debe la seguridad de los usuarios, sin poner en peligro la salud ni la seguridad de las demás personas, y es evidente que poco propicia la salud el hecho de que se exponga públicamente la ropa interior de los empleados usuarios, sin entrar en consideraciones relativas a la discriminación por razón de género o el atentado contra la dignidad de las trabajadoras.

También se ha hecho constar que tanto las Matronas como sus representantes deben ser consultados al proceder a la adquisición de cualquier EPI, ya que es fundamental para garantizar su uso posterior (eficacia e idoneidad), no habiéndose producido tal circunstancia en este caso.



NOTICIAS DE SIMAES

ALMERIA COMO PARADIGMA DE LA INCOMPENSIBLE DECISIÓN DE NO SUSTITUIR A TODAS LAS MATRONAS EN VACACIONES.

Siguen sin entender la necesidad de contar en todo momento con una Matrona en cada Centro de Salud, ya no digamos lo de una Matrona por cada dos dilataciones en Paritorio, como ya pedíamos el año pasado.

No es posible que no lo entiendan, comprendemos que no les interese porque creen que será más gasto (que no es cierto, más bien al contrario), incluso podríamos entender que no soporten bien hacer cambios, porque lo de cambiar supone trabajo y esfuerzo, pero que no vean la necesidad de contar con una Matrona permanentemente en cada Centro de Salud en verano, con una plantilla de 20 Matronas y un censo de 345.000 mujeres y 20 Zonas Básicas de Salud, sin contar la población flotante, no cabe en cabeza alguna. Las mujeres siguen quedando embarazadas, necesitando asistencia y orientación y, por supuesto, nadie puede impedir que lleven su embarazo a término, aquí no influye ni la luna ni la estacionalidad.

Igual de irracional que haya hospitales en Almería en los que se supera ampliamente la ratio de dos dilataciones en Paritorio por cada Matrona (la OMS recomienda una Matrona una dilatación). Este verano en el Hospital de Torrecardenas, por ejemplo, se ha suprimido el refuerzo que conseguimos hace escasos meses y hay serios problemas para cubrir las 3 Matronas por turno para los 10 paritorios con que cuenta el centro. Más aún, se ha tenido que reorganizar la planilla en detrimento de las vacaciones de la escasa dotación actual de Matronas. No entienden, o es lo que parece, que tensionar a la plantilla supone no sólo frustración, también angustia, depresión y, en muchos casos, tener que pedir ayuda con una baja médica, lo que supone, eso sí, más gasto.

En una de las provincias con mayor tasa de fecundidad, la consecuencia es evidente: reducción sustancial de la atención y la calidad de la asistencia que se ofrece a las usuarias. Y ya lo hemos dicho en

varias ocasiones, en Almería llueve sobre mojado y, en verano, aún más, puesto que las evidentes carencias en la plantilla se agravan con la necesidad de conceder vacaciones en época estival, cuando los niños disfrutan de sus vacaciones escolares, un derecho de todo trabajador, por la incomprensible decisión de la Consejería de Salud de no sustituir a las Matronas en vacaciones, una medida restrictiva que creen que es economicista, pero se equivocan, sobrecargan los equipos de atención primaria y las urgencias de los hospitales, lo que supone más gasto.

La Matrona es la especialista idónea para cubrir las necesidades de formación e información de la población en materia de salud sexual y reproductiva o de métodos anticonceptivos, de asesoramiento y educación en el embarazo, parto y puerperio, además de otras muchas actividades ligadas a la vida saludable, el ejercicio físico, la alimentación o la higiene de la mujer, entre las numerosas competencias que cubre una Matrona y que, con actitudes como ésta, quedan aplazadas o no se realizan.

EL MINISTERIO DE SANIDAD NO CORRIGE SU ERROR DE PLANIFICACIÓN E INFORMA QUE INCREMENTARÁ LOS EIR EN SÓLO 139 PLAZAS PARA 2022.

SIMAES insiste en que se deberían duplicar las actuales 405 plazas EIR de Matrona para afrontar el relevo generacional inminente y considera de máxima urgencia, cubrir cuando menos las 516 plazas acreditadas.

El Ministerio de Sanidad nos acaba de vender “la mayor oferta de plazas de Formación Sanitaria Especializada para el año 2021/2022”, lo que supondría, utilizando sus propios números, un aumento de plazas del 3,8% (10.634 en total), de las cuales 1.822 estarían destinadas a enfermería. Es decir, habría un incremento de 139 plazas EIR con respecto a las 1.683 que se incluyeron en la pasada convocatoria.

El pasado 20 de Noviembre, en un escrito conjunto con la Asociación Española de Matronas (AEM) nos dirigimos al Director General de Ordenación Profesional del Ministerio, por ser el ente competente en la materia, para informarles de “la necesidad urgente de que la oferta de plazas de residente de las Especialistas en Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matronas), para la próxima convocatoria, sea por la TOTALIDAD de las plazas EIR de Matronas actualmente ACREDITADAS.” No parece que lo vayan a tener en cuenta y el problema generacional se agravará con unas consecuencias hoy insondables.

Este año se prevé que la convocatoria se publique en la primera semana de septiembre y la realización de las pruebas de acceso podría tener lugar el próximo 29 de enero de 2022.

La lectura es evidente, la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud o no se entera o no quiere enterarse. Duplicar las actuales plazas EIR de Matronas es URGENTISIMO y si no adoptan medidas para corregir un error de cálculo obvio, tendrán que adoptarse medidas que no van a gustar. Cuando no haya Matronas disponibles tendrán que buscarse fuera de nuestro país, porque ningún boletín oficial puede evitar que las mujeres españolas queden embarazadas.

NOTICIAS DE SIMAES



SE MANTIENE INCOMPRENSIBLEMENTE EL CIERRE DEL PARITORIO DEL HUV MALAGA Y SIMAES DENUNCIA LA SITUACIÓN QUE PROVOCA EN LAS MATRONAS MALAGUEÑAS.

Muchas Matronas viven una especie de “limbo administrativo” que merma sus derechos en tanto que el SAS mantiene la decisión, contraria a la opinión de todos los agentes sociales, de cerrar el paritorio del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria.

SIMAES asegura que desconoce los motivos del cierre de la maternidad del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria de Málaga (HUV), porque los argumentos que han justificado tal decisión han desaparecido y los motivos que aducen actualmente carecen de todo rigor técnico y/o científico y ni siquiera el económico tiene sustento. Además, son motivos contrarios a los que justifican otras decisiones sobre esta misma cuestión en otros lugares de Andalucía. Dejar a Málaga, con 580.000 habitantes en la capital, con una única maternidad es perjudicial para una asistencia de calidad, tanto para las gestantes como para las Matronas, y claramente discriminatorio, aunque solo sea por meras cuestiones geográficas o de ubicación, para una provincia en crecimiento demográfico y con una importante población flotante.

Con ello, lo intolerable es que muchas Matronas sufran una especie de “limbo administrativo”, al estar adscritas al Hospital Clínico aunque ejerzan sus funciones en el Hospital Materno-infantil, distante casi a 6 kilómetros, lo que impide, por ejemplo, la movilidad interna intrahospitalaria, en un bucle temporal de provisionalidad constante que genera estrés y perjudica el ambiente laboral.

SIMAES DETECTA COMPETENCIA DESLEAL DE OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD APROVECHANDO EL VACIO DE MATRONAS EN ATENCIÓN PRIMARIA.

La ausencia de una Matrona en muchos ZBS incita la proliferación de otros profesionales oportunistas que lo aprovechan para, utilizando nuestra terminología, abrirse hueco en la oferta asistencial a la mujer gestante y púérpera en el ámbito rural.

Es increíble hasta donde llega la desinformación por parte de las usuarias y la administración y el interés por ocupar vacíos laborales de matronas en zonas rurales apropiándose de la terminología “preparación al parto”, sin más, actividad ésta, que forma parte de las competencias de las Matronas. Esta iniciativa, loable por un lado, pero desleal con las Matronas, incluso ha sido reconocida otorgándole un premio por iniciativa empresarial.

El pasado 2 de julio leíamos en el periódico digital elDiario.es un artículo titulado “LAS MUJERES DEL MEDIO RURAL NO TIENEN DONDE ACUDIR”, mencionando la iniciativa denominada “Mía”, creada por tres amigas: una psicóloga, una logopeda y una fisioterapeuta, que al parecer ha sido seleccionada dentro de la convocatoria de ayudas de la Era Rural (red aragonesa de apoyo a jóvenes emprendedores), porque “sentían que las clases de preparación al parto cubrían una pequeña parte de la atención que necesitan las mujeres durante el embarazo y después de dar a luz”.

No es broma, en el artículo se menciona que “descubrieron” que las clases de preparación al parto cubrían una pequeña parte de la atención que necesitan las mujeres durante el embarazo y después de dar a luz y que era necesario ofrecérselo. Lo evidente es que no se han dado cuenta, por eso lo recordamos, que la “preparación al parto” es competencia exclusiva de las Matronas y que existen más de 12.000 centros de atención primaria que son atendidos por solo 1.700 Matronas. Ese es el problema que tenían que haber descubierto, no el de incurrir en una posible usurpación de funciones, o al menos dar a entender

que pueden asumirlas, porque no explican cuál va a ser el contenido de esa “preparación al parto” y qué ofrecen y que esperemos no se confirme el hecho de que brinden contenido que únicamente una Matrona, como profesional especializado de la salud sexual y reproductiva, puede y debe realizar.

Al margen de iniciativas privadas de otros profesionales que, son merecedoras de nuestro respeto, el problema que aquí se suscita es que es necesaria una Matrona por cada centro de salud, o por lo menos por cada zona básica de salud (ZBS) porque cuando se realizó el estudio demográfico para crear un centro de salud en la Ley de Sanidad de 1986, se estimó que debían introducir a una Matrona con una población diana que, obviamente, está compuesta al menos del 50% de mujeres que demandarían la asistencia establecida en la cartera de servicios que se contempla en cada Consejería de Salud de cada Comunidad Autónoma. Si una mujer además requiere asistencia psicológica, sufre problemas musculares o precisa una logopeda, es una asistencia añadida que nada tiene que ver con el servicio que presta una Matrona en la mal llamada preparación al parto, cuya terminología más correcta es Educación para la Salud Materno-Infantil, incluyendo por supuesto a las parejas de esas futuras madres, importantísimos para el bienestar psico-emocional dentro de binomio madre-hijo/a.



M^a DOLORES POZO CANO, UNA MATRONA DOCTORA EN LA UNIVERSIDAD DE GRANADA CON UNA LARGA TRAYECTORIA PROFESIONAL

Nuestra entrevistada, como en otras ocasiones, es una matrona con una importante trayectoria asistencial, docente e investigadora, en tierras Granadinas.

Lola, así la llamamos las matronas que tenemos el placer de conocerla y hemos compartido espacios de trabajo, es una mujer muy activa, y que actualmente está como profesora “Contratada Doctora” en la Universidad de Granada (UGR).

P: Hola Lola, por fin estamos aquí con la entrevista, ha costado pero lo logramos. Lo primero que te quería transmitir es lo impresionada que estoy con todo tu curriculum. ¿Cómo se compagina toda esta actividad con la vida personal?

R: Se compagina bien porque eran unas actividades que me gustaba realizar y para mi tenían mucho interés, por ello no me ha resultado difícil compaginarlas con la vida personal.

P: Vives en Granada desde hace más de 40 años, y siempre pensé que eras granadina pero eres de un pueblo de Ciudad Real, Almadén. ¿Qué o quién te enraizó en esta bella ciudad del sur de España?

R: Una compañera con la que hice la carrera y la especialidad, obtuvo una plaza de matrona en Granada, ella fue la que me animó a hacerlo y sinceramente, me gustó mucho ejercer como matrona, eso unido a que me encontraba en un hospital que desarrollaba técnicas y procedimientos vanguardistas que me ayudaban a mantenerme actualizada.



Almadén (Ciudad Real)

P: He leído que tu primer trabajo fue como enfermera en el hospital La Fé de Valencia en la Unidad de Neonatología durante tres años. Cuéntanos ¿cómo fue ir de Ciudad Real a Valencia?

R: Bueno en aquella época había trabajo en casi todas partes y una amiga enfermera que estaba trabajando en Valencia, me habló de lo bien que se trabajaba en La Fe, que era un hospital moderno y allí seguiría aprendiendo y creciendo como profesional, también me animó poder vivir en una ciudad como Valencia. La verdad es que guardo un excelente recuerdo de mi estancia allí, así como de los valencianos por los que me sentí muy bien acogida. Trabajé durante tres años en la Unidad de Neonatología, donde adquirí conocimientos que me fueron muy útiles posteriormente e incluso hice la especialidad de Enfermería Pediátrica y Puericultura.

P: Estando en Valencia, estudias la especialidad de matrona y la pregunta obligada ¿Qué o quién te inspiró para tomar esa decisión?

R: Una compañera que trabajaba en Valencia, me animó a presentarme al examen de la especialidad y sinceramente, confieso que lo hice por seguir estudiando, pero fue una de las mejores decisiones de mi vida porque ha sido una experiencia muy gratificante.

P: Posteriormente te trasladas a trabajar a Granada, donde te quedaste hasta ahora, y comienzas a simultanear tu trabajo de matrona asistencial en el Hospital Universitario “Virgen de la Nieves” con la docencia en la Unidad Docente de Matronas (UDM) de Granada como Profesora Asociada de la UGR ¿Cómo fueron esos inicios en la UDM? ¿Fue ese tu inicio en el mundo universitario?

R: Cuando empecé a ejercer como matrona me gustó tanto que me di cuenta que me encontraba realizando lo que me más gustaba, porque estaba ayudando y acompañando a las mujeres en un momento muy importante de sus vidas.

En los casi 30 años que he estado ejerciendo esta profesión estuve la mayor parte de ellos en la unidad de partos, donde se trabajaba con una asistencia personalizada (una matrona por gestante que atendía toda la dilatación y el proceso del parto). Además a instancias de las matronas y con el consentimiento expreso de las mujeres, se inició el acompañamiento familiar, generalmente por parte del marido o la persona que ella eligiera. Una intervención muy novedosa en aquel momento.

También estuve en la unidad de Educación Maternal, en la que tuve una experiencia muy gratificante, pues era pionera en España y adquirió gran prestigio, también fue referente para otros centros sanitarios, concretamente, el acompañamiento de la mujer en el parto fue una consecuencia de las teorías que allí se desarrollaban.

Además pasé por diversas unidades como la de diagnóstico precoz de cáncer de cérvix, que en el caso de Granada, es atendida por matronas.

Mis inicios en la UDM de Granada fueron a raíz de su puesta en funcionamiento, a la misma accedí mediante una convocatoria que se hizo por parte de la UGR, para dotar de profesorado a la misma. Esta Unidad Docente era mixta, mediante un convenio de la UGR y el Servicio Público Andaluz de Salud.

Los comienzos fueron algo difíciles, pero se suplieron con mucha ilusión y mucho empeño, guardo muy buen recuerdo de aquellos años.

P: Interesante lo que has dicho, muchas desconocen que algunas cosas no son tan “modernas” como se piensa. Pero volviendo a tu etapa en la UDM en la que has estado desde 1995 a 2010, ¿Por qué dejaste la UDM, qué pasó si se puede contar?

R: Bueno no fue una decisión personal, porque cuando pude dedicarme exclusivamente a la docencia, tenía previsto continuar impartiendo clases a las futuras matronas, pero se produjo un cambio en la legislación y las UDM pasaron a pertenecer exclusivamente al Sistema Sanitario Público, en mi opinión, eso perjudicó mucho a la formación porque el programa que se estaba desarrollando y que fue elaborado por la Comisión Nacional era muy completo y avanzado.



H. Materno Infantil Virgen de las Nieves (Granada)

P: Tengo entendido que también has desarrollado una parte de tu actividad en la gestión. Bueno explícanos un poco esa etapa y por cierto, ¿Cómo es la visión de la profesión cuando eres supervisora de matronas? ¿Qué dificultades o ventajas tiene dedicarse a la gestión?

R: *Mi actividad en la gestión fue muy corta, fui supervisora de partos y urgencias toco-ginecológicas durante aproximadamente dos años y en planta y consultas externas el mismo tiempo y durante ese periodo, mi filosofía fue la de dar la mayor visibilidad a las matronas en todos los servicios en los que se encontraban y de ampliar al máximo que hubiera matronas allí donde se atendiera a las mujeres.*

Respecto a la otra pregunta, creo que es muy importante que las matronas también estemos en la gestión para que así podamos entender y comprobar el funcionamiento de la administración. Además, ese conocimiento ayuda a establecer estrategias para conseguir mejoras y visibilidad para la profesión.



Madrina de una promoción de EIRs

P: En una conversación que tuvimos me comentaste que habíais formado una asociación de profesionales y mujeres para el conocimiento de la fertilidad y la sexualidad llamada Astarté, como la Diosa fenicia de la fecundidad. ¿Cómo surgió esa asociación, con qué fines?

R: *Bueno, a finales de los 90 nos formamos un grupo de profesionales, entre las que estábamos la mayoría matronas, en temas de sexualidad, fertilidad y anticoncepción. A raíz de eso, decidimos agruparnos como "Asociación Astarté". Escuchábamos y ofrecíamos nuestros conocimientos sobre el tema, nos relacionábamos con otras asociaciones de mujeres mediante la realización de encuentros y jornadas. Fruto de eso se publicó un libro en el 97. El fin, principalmente, era la promoción, desarrollo y emancipación de las mujeres, desde la educación para una sexualidad sana y los métodos naturales para la planificación familiar y el climaterio. En el fondo lo que queríamos era contribuir al bienestar y a la autoestima de las mujeres con todas a las actividades que desde la asociación fueran posibles.*



Libro de la Asociación Astarté

P: Volviendo a tu actividad docente, desde 2007 te dedicas en exclusiva a ella en la Universidad de Granada, ¿se echa de menos la actividad asistencial? Según tu opinión y experiencia ¿Qué tiene la Universidad que atrapa a muchas matronas que dejan la parte asistencial?

R: *La actividad asistencial siempre se echa de menos si de verdad uno vive la profesión y te gusta, como es mi caso.*

Pienso que atrapa porque ayuda a tener una visión amplia, sobre todo a nivel de la investigación que sirve para el desarrollo de las profesiones y que te mantiene permanentemente con los conocimientos actualizados y además, es muy gratificante la relación con la gente joven.

P: Bueno Lola, también defendiste tu tesis doctoral en 2016 titulada “Satisfacción percibida por las usuarias con la implementación del proceso integrado del embarazo, parto y puerperio” ¿Puedes hacernos un breve resumen de los resultados obtenidos?

R: Con este trabajo pretendía conocer la satisfacción de las mujeres con la atención que reciben durante el embarazo y el parto e indagar sobre el riesgo depresión postparto. Se realizó en los dos Hospitales Universitarios de Granada y como resultado principal comprobé que las matronas eran las profesionales con las que estaban más satisfechas.



Investida como Doctora en la UGR por la Rectora

P: Como te dije al principio, me ha impactado toda tu producción como autora o coautora en diferentes artículos publicados en revistas científicas ¿De dónde se saca el tiempo necesario? ¿Qué motiva tu lado investigador?

R: La verdad es que me he entregado a mi vida profesional y en ella he podido compartir también mis relaciones personales y amistades con las que además he disfrutado de actividades lúdicas.

¿Qué motiva mi lado investigador? Primero porque me gusta muchísimo y disfruto y aprendo con ello y además va implícito con la docencia, es decir, el trabajo en la Universidad, conlleva un trabajo continuo en la investigación y es una parte muy importante en el quehacer docente.

P: Lola, también eres autora y coautora de algunos capítulos de libro. ¿Te sientes reconocida en este nivel entre las matronas? ¿Crees que ser matrona dificulta o disminuye la visibilidad en el mundo científico?

R: A lo largo de mi vida profesional siempre he tenido interés y curiosidad por formarme y estar al día y eso me ha permitido investigar y publicar.

Las matronas de Granada y las que pasaron por la UDM, sí que me conocen y respetan y eso es importante para mí.

En cuanto a tu segunda pregunta, no sabría decirte, en los últimos años estoy conociendo investigaciones llevadas a cabo por matronas españolas, desafortunadamente no son muchas, pero son tan interesantes y buenas, como las de otros profesionales.

P: Estamos en el final de esta entrevista y no sé si será una pregunta comprometida, pero, como ya dije al inicio, estoy impresionada con todo tu bagaje asistencial, docente e investigador. ¿Crees que las matronas tenemos suficientemente cuerpo de conocimiento y científico para ser un grado independiente de matrona? ¿Crees que estamos poco visibilizadas dentro del mundo enfermero?

R: Creo que los conocimientos y la filosofía enfermera



Inicio del curso académico en la UGR 2020-21

son una base sólida imprescindible para el desarrollo y fundamento de la profesión de matrona. A modo de ejemplo te diré que durante nuestra experiencia en la en la Unidad Docente, matronas de otros países e incluso españolas que habían cursado los estudios en el extranjero solicitaban continuamente, aun teniendo el título, poder hacer prácticas para adquirir determinadas competencias y técnicas que ellas no habían recibido en su formación, incluso se dio el caso concreto de algunas que terminaron renunciando a los contratos de matrona por no sentirse capacitadas para desarrollar algunas de las tareas propias de la profesión, en nuestro país. No creo que estemos poco visibilizadas, pienso que somos un colectivo pequeño, en proporción al colectivo enfermero y puede que también tenga alguna influencia el que algunas de nuestras compañeras se limiten a áreas muy determinadas y no quieran estar en otras que podrían ser desempeñadas por matronas.

P: Una pregunta obligada, sigues en la Universidad, ¿qué les dirías a las futuras compañeras que han iniciado recientemente su formación?

R: Sí, continúo en la Universidad. A las futuras compañeras, les diría que vivan su profesión con ilusión y que tengan curiosidad para ampliar conocimientos y mantenerse actualizadas a lo largo de toda su trayectoria profesional.



En mi despacho de la Universidad de Granada

P: Por último, puedes expresar lo que quieras o lo que no te haya preguntado y quieras compartir con las compañeras que nos leen.

R: Agradecer la entrevista que me ha permitido dar a conocer mi trayectoria como matrona y algunas anécdotas de mi vida personal.

Decirles que si volviera a nacer, volvería a ser matrona, es una profesión que me ha permitido desarrollarme como profesional, como persona y en la que he encontrado mis mejores amigas y esa frase que siempre les digo a los egresados, “que esta profesión os proporcione las mismas satisfacciones que me ha proporcionado a mí”.

En nombre de la Asociación Española de Matronas agradecerte Lola el tiempo que nos has dedicado, tu generosidad y esa alegría que desbordas. Sirva esta entrevista como el homenaje que mereces por todo lo que has aportado a la profesión. Sois muchas matronas que están como “desconocidas” o no “suficientemente reconocidas” por vuestra labor en el mundo de la ciencia.

Expresarte, personalmente, que ha sido un placer realizarte esta entrevista en la que me has permitido compartir toda tu trayectoria y cuanto puede hacer una matrona más allá de un paritorio, ese lugar donde siempre nos ubican. Sigue así de feliz con tus clases en la Universidad de Granada, seguro que tu alumnado está encantado contigo. ¡¡Muchas como tú hacen falta Lola!!

ATENEA Redactora AEM

INVITACIÓN

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



¿Tienes alguna noticia que quieras compartir?

¿Conoces situaciones no deseables?

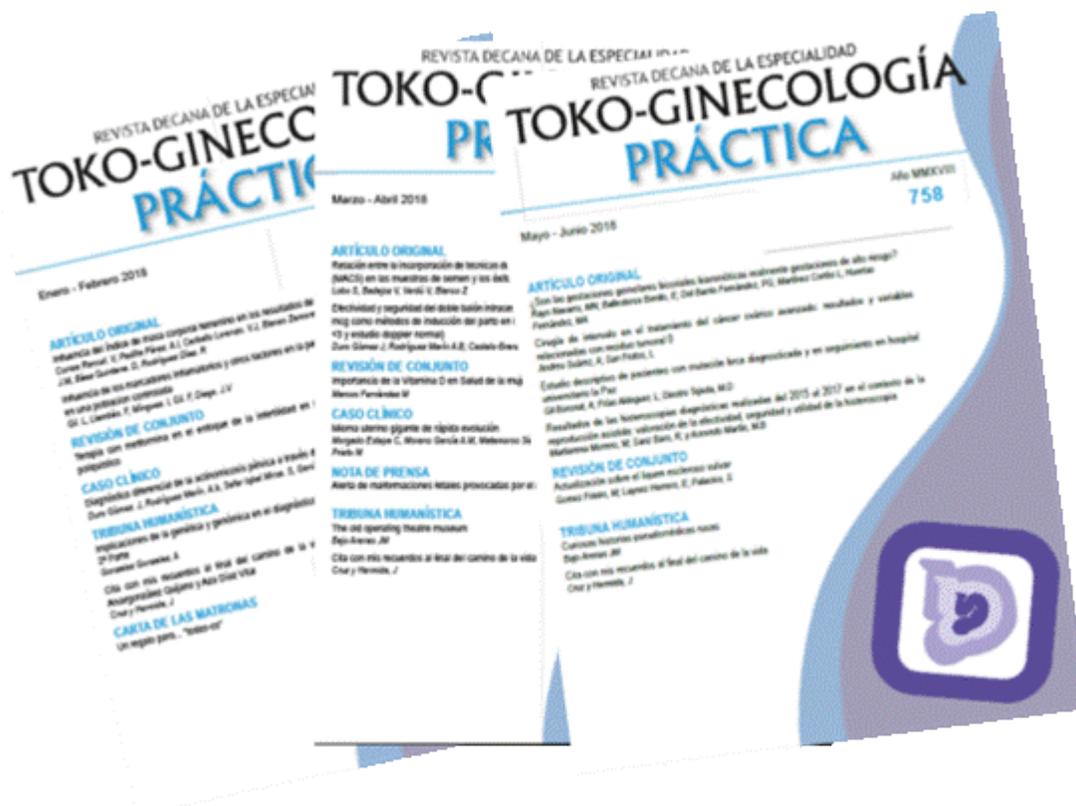
¿Quieres contarnos alguna experiencia humana relevante?

¿Cuales son tus reivindicaciones?

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



¿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

¡ULTIMA HORA!



Irene Montero, Ministra de Igualdad, por fin, decide escuchar a los profesionales responsables del cuidado de la Salud Sexual y Reproductiva de la Mujer.

El pasado día 30 de agosto la Asociación Española de Matronas participó en la reunión convocada por la ministra de Igualdad Dña. Irene Montero que, aparentemente, podría ser de carácter consultivo sobre la modificación prevista del RD 831/2010, de 25 de junio que regula la garantía de la calidad asistencial de la prestación a la interrupción voluntaria del embarazo (IVE).

Recordemos que en enero de este año 2021 el Ministerio de Igualdad ya tenía un borrador de las modificaciones previstas a este RD sin que se hubiera producido ningún tipo de reunión informativa ni consultiva previa con los profesionales que necesariamente estamos implicados en la Salud Sexual y Reproductiva de la Mujer. De hecho, en el espacio de Consulta Pública, muchas organizaciones remitieron informes puntualizando sobre ciertos matices de carácter técnico que no contemplaba el borrador mencionado, entre ellos el de la Asociación Española de Matronas

En la reunión del día 30 de agosto participaron más de 20 profesionales de diferentes especialidades (Anestesia, psicología, sexología, ginecología y obstetricia), representantes de sindicatos, del Consejo General de Enfermería, de la SEGO, representantes de sociedades científicas de matronas, organizaciones sociales y personas expertas miembros de los comités asesores del Observatorio de la Mujer.

Por parte de la AEM asistió Rosario Sánchez Garzón en calidad de experta y secretaria en representación de la Asociación.

fue escuchado por la ministra y, aparentemente, tomado en consideración. En la pagina del Ministerio de Igualdad hemos podido leer: ***“la ministra Irene Montero ha señalado que la garantía de derechos pasa por preservar y asegurar la calidad del trabajo de las profesionales de la salud, cuidando el sistema público de salud”***. Esperamos que no sea una frase propia de los políticos para salir del paso.

La Asociación Española de Matronas. en su intervención, planteó de forma resumida los mismos puntos que en el Informe del mes de febrero, en relación a la modificación prevista de este RD 831/2010 en los puntos mas relevantes:

1.- El planteamiento del método farmacológico como alternativa recomendable para la solución al IVE es una buena opción, siempre que se cumplan los requisitos:

- Libre elección de la mujer
- Garantía de seguimiento clínico del proceso, según la SEGO (Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia)
- Ecografía vaginal para confirmación de la gestación, de su correcta localización y de la vitalidad embrionaria, además de una correcta datación.
- Confirmación de la ausencia de contraindicaciones.

- Información a la mujer incluyendo alternativas terapéuticas como el legrado quirúrgico, aspiración y D&L (dilatación y evacuación), según recomendaciones de la OMS.
- Consentimiento informado.
- Profilaxis anti-D a las mujeres no sensibilizadas Rh (-).
- Información sobre el seguimiento y manejo de posibles efectos secundarios.
- Posiblemente sea recomendable una profilaxis antibiótica.
- Programación de visita de confirmación de la vacuidad uterina.
- Edad gestacional menor de 9 semanas.
- Infraestructura, equipamiento y personal especializado, insuficiente en la actualidad, que garantice el respeto a la intimidad y a la confidencialidad, así como el manejo del posible duelo que la mujer deba afrontar
- Personal no sujeto a objeción de conciencia.

2.- Independientemente del método utilizado en el tratamiento de la IVE es urgente intentar que bajen las tasas del número de abortos legales sin que se interprete como limitación de derechos. Las altas cifras de IVE mantenidas durante años expresan el fracaso de programas de educación afectivo-sexual-reproductiva y para eso hay que poner en marcha políticas, ya inaplazables, en relación a:

- Implantación de programas sólidos de educación afectivo-sexual-reproductiva para todos los jóvenes.
- Desarrollo de políticas educativas/informativas, específicas, para colectivos vulnerables, tales como mujeres migrantes, de alta incidencia.

Dotación de recursos económicos suficientes de ayuda a la mujer que desea tener hijos y políticas, en general, que promuevan la natalidad. El descenso paulatino y continuado del número de nacimientos es un problema de estado a medio y largo plazo.

- Acceso fácil y gratuito (especialmente entre los jóvenes), sin diferencias por territorios, a los distintos métodos anticonceptivos.

3.-En relación a la modificación prevista relacionada con la edad de las menores (por debajo de los 16 años que es la edad legal sanitaria), sin consentimiento paterno tendrán que implicarse otros organismos judiciales..

4.- En relación al lugar donde recibir el tratamiento abortivo debe existir la posibilidad de elección para la mujer y la garantía del SNS en todo el territorio nacional en igualdad de condiciones.

Además de las opiniones en relación a estas modificaciones del RD, por parte de la AEM, otras matronas asistentes coincidieron en recordar muchas de las reivindicaciones ya históricas:

- Necesidad de revisar el desarrollo total de las competencias de las matronas que las ubique en puestos de trabajo en correlación con el perfil profesional especialista (maternidades, consultas, atención primaria, centro de salud sexual y reproductiva, etc.).
- Definición de la prescripción para cualquier tipo de abordaje, en este caso en el aborto farmacológico.
- Creación de comisiones intra hospitalarias que garanticen las buenas prácticas.
- La urgencia de ajustar ratio de matronas por población asignada en AP y también la relación matrona/mujer en la atención hospitalaria, que en la actualidad está muy por debajo de las existentes en Europa.
- La necesidad de la creación de las casas o centros de partos de bajo riesgo dirigidos por matronas.

LA ASOCIACIÓN CIENTÍFICA DE MATRONAS DE ARAGÓN EMITE UN COMUNICADO DE PRENSA



El comunicado ha sido motivado por ciertas ofertas/propuestas de acompañamiento durante el embarazo y postparto por profesionales, que no son matronas, con argumentos inciertos, publicado en Periódico de Aragón el 26/06/21 bajo el titular: *“Tres aragonesas diseñan un proyecto para acompañar a madres del mundo rural durante el embarazo y el parto”*.

Como asociación profesional de matronas hemos de pronunciarnos sobre varios artículos publicados en prensa digital en relación a un proyecto de acompañamiento durante el embarazo y el posparto llevado a cabo por diversas profesionales y que lanzaba los siguientes mensajes a la población:

- **Los cuidados físicos no se incluyen desde los servicios médicos habituales (poniendo como ejemplo los ejercicios de suelo pélvico).**
- **La depresión posparto no recibe atención.**
- **Las clases de preparación al parto cubren “una pequeña parte” de la atención que precisan las mujeres.**
- **Las mujeres del medio rural no tienen donde acudir (hablando sobre el asesoramiento en lactancia materna).**

Las matronas están a disposición de todas las mujeres en los centros de salud de Aragón. Como Unidades de Apoyo de los Equipos de Atención Primaria, somos el profesional de referencia en salud sexual y reproductiva de la población a la que atendemos. Los cuidados de las mujeres, su acompañamiento, la valoración y asesoramiento en cuidados de suelo pélvico y en lactancia y la preparación al parto son parte de nuestras competencias profesionales y de nuestro trabajo diario en los centros sanitarios. Nos avala nuestra formación y la importante experiencia de estar trabajando continuamente con mujeres. Todas las mujeres en Aragón, de zonas rurales y urbanas, tienen donde y a quien acudir para este tipo de procesos.

Para la atención a la mujer trabajamos en equipo, en continua coordinación y cooperación con otros profesionales. El embarazo, parto y puerperio son procesos fisiológicos y normales. La matrona es la profesional idónea para su asistencia y acompañamiento puesto que está específicamente formada y capacitada para atender los procesos de normalidad e identificar todas aquellas complicaciones que requieran de la intervención de compañeras y compañeros de otras disciplinas, a las cuales derivamos cuando es preciso.

Apoyar psicológicamente a la mujer y a su pareja en el proceso de maternidad es uno de nuestros cometidos. La atención al posparto forma parte de la cartera de servicios del Servicio Aragonés de Salud y el cribado de depresión posparto es una de nuestras actividades diarias en la atención a las puérperas. En el caso de sospecha de esta patología, la mujer es derivada a los profesionales correspondientes para su diagnóstico y tratamiento.

La educación maternal, también conocida como preparación al parto, cubre todas las necesidades y expectativas que las mujeres precisan para atender a su maternidad, no solo “una pequeña parte” de estas. La educación maternal forma parte de la cartera de servicios que presta el Servicio Aragonés de Salud y se ha de ofertar en todos los centros de salud de Aragón. Las limitaciones que por la actual pandemia se puedan dar en este servicio, han de ser las mismas en el ámbito de atención público y privado. La matrona, por formación, competencias y por ser las profesionales encargadas de la asistencia íntegra al parto normal, es la profesional idónea para impartir este tipo de educación sanitaria y coordinar los grupos de mujeres.

Junta de la Asociación Científica de Matronas de Aragón

LA MATRONA DÑA. JOSEFA GÓMEZ, RECIBIRÁ LA MEDALLA DE EXTREMADURA ESTE AÑO.



La conocida como matrona de Campanario (Badajoz), Dña. Josefa Gómez Sánchez, ha recibido la concesión de la Medalla de Extremadura.

La medalla de Extremadura es la máxima distinción institucional de la comunidad autónoma de Extremadura, como un premio que reconoce y distingue a quienes hayan destacado por sus actuaciones o servicios eminentes prestados a la sociedad extremeña.

Josefita, como la llama todo el mundo, nació en Campanario el día 19 de Enero de 1924 (97 años), hija de una Comadrona y de un Guardia Civil. Diplomada por la Universidad de Sevilla, es viuda desde hace 13 años, y madre de 3 hijos y una hija.

El Gobierno Extremeño ha considerado que lo más idóneo es que le sea impuesta por sus compañeras de la Asociación Profesional de Matronas Extremeñas, que estarán representadas en el acto de entrega por su Presidenta, el próximo 8 de septiembre.

Según la Asociación ALMA, acompañada de su madre, comenzó a ejercer en 1956, rompiendo con *“la práctica de partos atendidos por parteras y comadres sin acreditación y con praxis arcaicas”*. En su ejercicio profesional podía estar *“3 días sin dormir, por haber estado trabajando de noche y de día repartiendo cuidados, entusiasmo y amor entre el pueblo y su familia”*.

Ejerció principalmente en Campanario, aunque en sus últimos años de profesional tuvo que compartir su labor con el Hospital Comarcal de Don Benito-Villanueva de la Serena, donde también ha sido muy reconocida su labor.

Entre las numerosas anécdotas se cuenta que incluso se hacía cargo de los gastos del parto y las medicinas, procurando que nada faltase a la parturienta, y, muchas veces, a su familia. Cuentan que todos los 6 de enero, en casa de Josefita, los Reyes Magos dejaban juguetes para los niños de Campanario *“de los cuales habían perdido la dirección”*. Llegaban los niños por la mañana a casa de Josefita con los ojos abiertos y una sonrisa en la boca o esperaban en sus casas a que llegase aquella señora grande con un bolso donde cabían las medicinas para su madre y alguna pelota o muñeca, bolsas de caramelos y un pedazo de alegría.

Por todo ello, el pueblo de Campanario adora a Josefita, y mucha gente le dice aquello de *“eres la madre con más hijos de Campanario”*, porque así la considera mucha gente: su segunda madre.

Fuente: Campanario hoy

LAS MATRONAS EN LA COMUNIDAD VALENCIANA AUTORIZADAS PARA PRESCRIBIR



RESOLUCIÓN de 30 de julio de 2021, de la Consellera de Sanidad Universal y Salud Pública, por la que se acuerda la acreditación para la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano, en el ámbito de los cuidados especializados, de las enfermeras y los enfermeros con una experiencia profesional mínima de un año en centros, servicios e instituciones sanitarias de gestión directa dependientes de la Conselleria competente en materia de sanidad y adscritos a la misma. [2021/8484]

Transcribimos los puntos de mayor interés:

“1. La indicación, uso y autorización para la dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano es una reivindicación tradicional de las enfermeras y los enfermeros. Esta actividad ha demostrado ser eficaz y eficiente en todos los países donde se ha implantado, reduciendo el gasto sanitario, optimizando los recursos y mejorando la calidad asistencial y la satisfacción de las personas usuarias de los servicios de salud. Del mismo modo, resulta un hecho contrastado que la medida impacta positivamente en la seguridad de los pacientes, ya que contribuye a reducir la automedicación, permite detectar más rápidamente los posibles efectos farmacológicos adversos y fomenta el cumplimiento y adhesión al tratamiento farmacológico, a la vez que viene a normalizar una realidad cotidiana del desarrollo de las competencias de estos profesionales.

*5. Tras la publicación de las resoluciones relativas al ámbito de los cuidados generales, se considera procedente aprobar la presente resolución de acreditación de **oficio** en el ámbito de **los cuidados especializados** para la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano, de las enfermeras y los enfermeros con una experiencia profesional mínima de un año en centros, servicios e instituciones sanitarias de gestión directa dependientes de la Conselleria competente en materia de sanidad y adscritos a la misma.*

En esta resolución, que incluye igualmente a las y los profesionales de los Consorcios, se establece como fecha para el cálculo de los servicios computados para obtener la citada acreditación el 30 de junio de 2021, debiendo tener en cuenta que el cómputo del requisito de la experiencia profesional no comprende el periodo correspondiente a la formación especializada vía enfermero/a interno/a residente (EIR).

Esta nueva acreditación de oficio prevista en el Decreto 145/2020 se realiza habida cuenta de la existencia de bases de datos propias, en las que se recoge información contrastada y suficiente como para garantizar la comprobación del cumplimiento del requisito temporal exigido por el Real decreto 954/2015, de 23 de octubre.

El hecho de agilizar la emisión de la presente resolución, por disponer de datos suficientes para ello, se justifica en la evidencia científica de que activar esta competencia contribuye a reducir la presión asistencial y redundante en la mejora de la seguridad, eficiencia, calidad y agilidad de la atención, además de la existencia de razones de interés social y técnico.

7. En cuanto a la eficacia de esta acreditación de enfermeras y enfermeros en el ámbito de cuidados especializados, la misma producirá efectos desde el día siguiente al de su publicación en el DOGV, de conformidad con el artículo 39.2 de la Ley 39/2015.

Los enfermeros y las enfermeras que obtengan la acreditación mediante la presente resolución podrán solicitar, a través del centro, servicio o institución en la que desarrollen su actividad profesional, la activación de los sistemas de información pertinentes que le permitan ejercer la competencia acreditada, previa firma de la credencial de seguridad de acceso a sistemas de información”.



EL MINISTERIO DE SANIDAD FIRMA UN IMPORTANTE CONVENIO CON LA IHAN

Suscrito el 29 de julio de 2021, Convenio entre el Ministerio de Sanidad y la Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia para la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna y potenciación de la humanización de la asistencia al nacimiento, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 48.8 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público, procede la publicación en el «Boletín Oficial del Estado» de dicho convenio, que figura como anexo de esta Resolución.

Los puntos mas importantes del Convenio:

I. La Dirección General de Salud Pública se compromete a:

- a) Velar por la equidad territorial e integrar de forma específica a los colectivos más vulnerables.
- b) Animar a las Comunidades Autónomas a la implementación de estas actuaciones en su marco competencial.
- c) Sensibilizar a población general sobre las recomendaciones internacionales y nacionales sobre lactancia materna y sus beneficios, mediante la difusión de información de calidad a través de la web <https://estilosdevidasaludable.sanidad.gob.es/>, con el fin de facilitar el apoyo de la sociedad desde los diferentes ámbitos.
- d) Difundir las acciones y los cursos de capacitación on line sobre lactancia materna para profesionales sanitarios.
- e) Promover la inclusión de la promoción de la lactancia materna de manera transversal en otras Estrategias relacionadas, como es el diseño de estrategias de prevención de la obesidad infantil.
- f) Revisar las prácticas asistenciales al embarazo y recién nacido en la pandemia COVID-19, y elaborar propuestas en base a las lecciones aprendidas.
- g) Generar alianzas intersectoriales institucionales a nivel nacional, con otros niveles de la administración y con el tercer sector para la protección del cuidado de la primera infancia y de la lactancia materna y el apoyo a las mujeres que desean amamantar.
- h) Fomentar entornos favorecedores de la lactancia materna.
- i) Promover un sistema de monitorización y seguimiento de los indicadores de lactancia recomendados por la OMS y del uso de las Curvas de Crecimiento de la OMS.

Por parte del Ministerio de Sanidad se aportará la cantidad de 150.000 euros (IVA incluido) para la financiación del Convenio con cargo a la aplicación presupuestaria 26.07.313B.226.10 de los Presupuestos Generales del Estado correspondientes al ejercicio 2021



Por su parte, la IHAN se compromete a:

Coordinar la Comisión Nacional de la IHAN-UNICEF.

- a) Colaborar en las labores de representación en foros o grupos de expertos o Estrategias sobre lactancia materna.
- b) Sensibilizar a población general sobre las recomendaciones internacionales y nacionales sobre lactancia materna y sus beneficios, mediante la difusión de información de calidad a través de la web www.ihan.es así como los medios de comunicación, con el fin de facilitar el apoyo de la sociedad desde los diferentes ámbitos.
- c) Diseñar y desarrollar cursos de capacitación on line sobre lactancia materna para profesionales sanitarios y el fomento de talleres telemáticos de asesoramiento sobre lactancia materna.
- d) Fomentar la investigación y el intercambio del conocimiento sobre lactancia materna a través de la organización del Congreso Español de Lactancia Materna de periodicidad bienal y la jornada anual de entrega de diplomas IHAN para difusión de los logros alcanzados por las instituciones sanitarias, cumpliendo las medidas de prevención frente a COVID-19 vigentes en cada momento.
- e) Realización del seguimiento y las evaluaciones periódicas necesarias en aquellos centros sanitarios acreditados en alguna de las fases de la iniciativa IHAN con el fin de que las acciones de mejora implementadas se mantengan en el tiempo.

La IHAN justificará todos los gastos originados para la ejecución de los objetivos previstos en el Convenio para percibir la financiación .

(13785 Resolución de 3 de agosto de 2021, de la Secretaría de Estado de Sanidad, por la que se publica el Convenio con la Asociación Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia, para la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna y potenciación de la humanización de la asistencia al nacimiento).

**LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE MATRONAS
RECLAMA, ANTE LA ANECA, EL
RECONOCIMIENTO
ACADEMICO DE LA DOCENCIA QUE
IMPARTEN LAS MATRONAS EN LAS UDD**



Como es sabido la docencia teórica impartida en la formación de especialistas en Ciencias de la Salud carece de reconocimiento en el programa ACADEMIA de ANECA.

Tal y como se establece en la Orden SAS/1349/2009, de 6 de mayo, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona), en su punto 5.2, el 26% del total de formación del programa formativo será de formación teórica.

En la actualidad, se reconoce en el programa ACADEMIA de ANECA esa tarea de tutor pero no la del profesor que imparte la teoría. Por lo tanto, se produce una discriminación a la labor y mérito de este último, dando lugar a un agravio comparativo.

Por otra parte, la entrada a los programas de Doctorado se basa en diferentes vías de acceso entre las que se encuentra la siguiente:

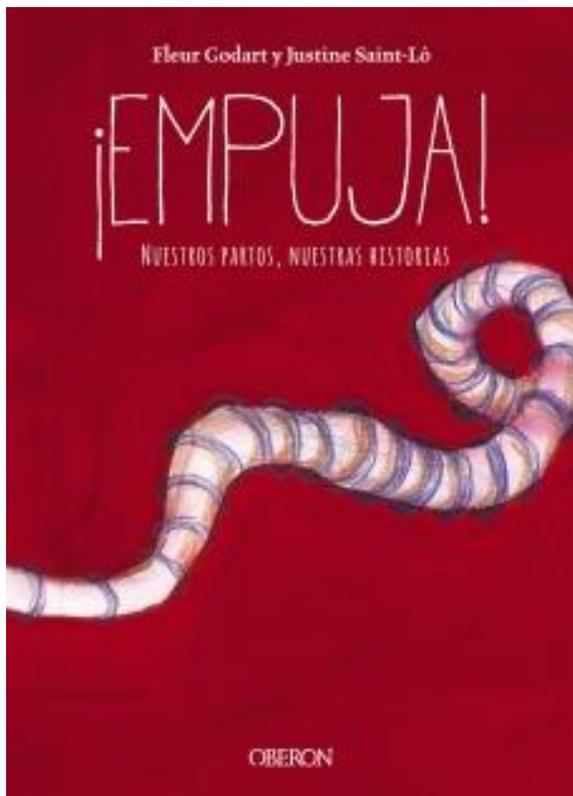
“Los titulados universitarios que, previa obtención de plaza en formación en la correspondiente prueba de acceso a plazas de formación sanitaria especializada, hayan superado con evaluación positiva al menos dos años de formación de un programa para la obtención del título oficial de alguna de las especialidades en Ciencias de la Salud” (<https://www.boe.es/boe/dias/2011/02/10/pdfs/BOE-A-2011-2541.pdf>)

Por lo que no resulta comprensible que se equipare en este sentido, a un posgrado oficial, tipo master oficial, habilitante para el acceso a doctorado, y no se reconozca la labor de los docentes que imparten clase en esos títulos. Reconocimiento que sí se otorga a los profesores de los másteres oficiales.

En este sentido, la formación de matronas dentro del ámbito universitario tiene una larga trayectoria a nivel europeo, ya que en la mayoría los países miembros de la UE el título de matrona se obtiene por la vía del Grado y no de la especialización. Esto implica que esta misma formación en otros países es reconocida como formación universitaria a todos los efectos, mientras que, en España, no existe tal reconocimiento a pesar de que reúne todos los elementos de docencia universitaria. De hecho, en España hasta la aprobación del presente programa formativo, la formación de las matronas se realizaba exclusivamente bajo el amparo de los convenios entre las instituciones sanitarias y las universidades, teniendo que estar presente ambas instituciones.

Desde la Asociación Española de Matronas, creemos que existe un agravio comparativo con el reconocimiento de esta formación con respecto a otros países y con respecto a otros profesores que imparten Docencia de Máster Oficial. Puesto que, si la realización de una especialidad sanitaria con una duración mínima de dos años permite el acceso a los programas de doctorados, la formación teórica impartida, de obligado cumplimiento durante esta formación como se recoge en el BOE, **debería tener el mismo valor que la docencia de Máster oficial a todos los efectos.**

Por todos estos motivos la Asociación Española de Matronas solicita a los miembros de la Comisión de evaluación revisen los criterios de evaluación equiparando la docencia impartida de Matronas a la Docencia de Máster Oficial y se reconozca como docencia universitaria.



¡EMPUJA! NUESTROS PARTOS, NUESTRAS HISTORIAS

Autoras:

Fleur Godart

Justine Saint-Lô

Editorial: Oberón.

Abril 2021

"Recién salido del horno nos llega la versión en español de Accouche! que las mismas autoras publicaron en febrero de 2020, originalmente en francés. No es ficción, son historias reales recogidas de los propios protagonistas: de un lado, usuarias/os y de otro, el equipo de profesionales de asistencia al parto y nacimiento.

Transcribo la presentación del libro a la que, indudable y objetivamente, no hay nada que añadir. " Sigue siendo necesario que insistamos en el poder didáctico que tiene el cómic, y eso, que normalmente lo asociamos a los más pequeños lectores, se puede aplicar de la misma manera a los adultos. ¡Empuja! es un ejemplo perfecto. Hay pocas cosas más naturales de las que en apariencia sepamos que del milagro de dar a luz. Nuestros partos, nuestras historias, reza el subtítulo de este volumen escrito por Fleur Godart y dibujado por Justine Saint-Lô, y eso es exactamente lo que se nos cuenta en las páginas de este libro, historias reales de mujeres y de profesionales que asisten partos, relatos llenos de sinceridad y realismo con los que se trata de contarnos más sobre una realidad que

tiene muchas facetas y que intenta acontecimiento en la vida de las personas en llegar a todos los rincones de semejante general y, claro está de las mujeres en particular. Está todo contado con tanta cercanía, con tanto detalle, con la ilusión de difundir conocimiento, que poco importa si cada parto al que asistimos como espectador en este libro se desarrolla de una forma con la que podamos estar de acuerdo o sentirnos cómodos. ¡Empuja! tiene el claro objetivo de despertar una curiosidad más que necesaria para que, con la información en la mano, cada mujer y cada pareja pueda decidir cómo quiere que sea su historia.

Y eso, la verdad, es que se consigue por el tono de la obra. Puede que apueste por determinadas maneras de llevar a cabo el parto, pero no alecciona, sino que informa. Eso es muy importante cuando estamos hablando de una experiencia que, obviamente, marca la vida de muchas personas, porque de lo que se trata es de que cada uno, cada una, escoja la alternativa con la que esté más a gusto.

En ¡Empuja! No solo hay experiencias positivas,

también las hay negativas y se explican. Hay segmentos más teóricos, y para eso da voz a profesionales matronas, hospitalarias, independientes, de apoyo en centro de parto natural, obstetras, anestesistas, e incluso una acupuntora y un acupuntor, que intercalan sus mensajes entre historias reales de personas con nombre a las que seguimos para conocer sus vivencias. Godart ha recopilado muchas y las explica en detalle no solo para que tengamos un conocimiento de lo que les ha sucedido sino, sobre todo, de cómo se han sentido por ello. Abordar así el lado más emocional de un embarazo y de su conclusión es la clave de este trabajo, como decimos, independientemente de que a este lado de la página tengamos ya una opinión formada sobre un parto por cesárea o en casa. Quedándonos con una de las frases de la contracubierta, cada nacimiento es único, y por eso es importante conocer lo que se explica en este libro... y mucho más”.

Curiosamente Fleur Godart, antes de escritora es mayorista de vinos, avicultora ya que se ha iniciado hace poco como autora de comics junto con Justine Saint-Lô, ilustradora francesa que, a través de su hermano que es viticultor, conoce perfectamente la industria del vino. El vino es el nexo que las une y sus dos primeros comics son entorno al vino. Ahora se unen para la, aventura de contar el parto desde la perspectiva de las/los protagonistas usuarias y profesionales.

Rosa M.ª Plata Quintanilla. Matrona



PRESENCIAL Y ON LINE

www.aesmatronas.com



Info
MATRONAS

SEDE: HOTEL ALICANTE GOLF.

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





XX CONGRESO NACIONAL DE MATRONAS
ALICANTE, 21, 22 Y 23 OCTUBRE 2021

PROGRAMA

JUEVES 21 OCTUBRE MAÑANA

TALLERES PRE CONGRESO

9.00h-13.00h	Título	Ponente
	Taller 1: Suelo pélvico, más allá de la teoría	Dña. Lola Serrano Raya. Matrona. H. Sagunto (Valencia)
	Taller 2: Suturas y anudados	Dña. Remedios Climent Dña. Marta Benedí Matronas. HGU Alicante
	Taller 3: Emergencias Obstétricas: Distocia de hombros, Hemorragias, Eclampsia, RCP	Grupo Español para la prevención de PBO

JUEVES 21 OCTUBRE TARDE

ACTO INAUGURAL

16:00h 16:30h	<p>Mesa Inaugural</p> <p>Presidenta de la AEM: Dña. Rosa Plata Quintanilla</p> <p>Presidenta del Congreso: Dña. Monserrat Angulo Perea</p> <p>Presidenta ACCV: Dña. Asunción Olbiol Saiz</p> <p>Excmo. Sr. Alcalde de Alicante. D. Luis Barcala Sierra</p>	
16:30h 17:10h	<p>Conferencia Inaugural</p> <p>“Prehistoria, género y matemáticas”</p> <p>D. Francisco A. González Redondo. Doctor en Filosofía y Matemáticas. Profesor en U.C.M</p>	
17:10h 18:10h	<p>MESA DE ATENCIÓN PRIMARIA (1ª parte)</p> <p>Moderan: Dña. Isabel Manzano. Presidenta APMEX</p> <p>Dña. Rosario Sánchez. Secretaria AEM</p>	
	Consulta Preconcepcional de la matrona	Dña. Teresa Molla. Matrona CS. La Santa Faz (Alicante)
	“Lactoferrina: solución eficaz para la anemia ferropénica durante el embarazo. Últimos avances y estudios científicos”	Dña. Pilar Mier Ingeniera Química
18:10h 18:30h	<p>Pausa Café</p>	
18:30h 20:30h	<p>MESA DE ATENCIÓN PRIMARIA (2ª parte)</p> <p>Moderan: Dña. Isabel Manzano. Presidenta APMEX</p> <p>Dña. Rosario Sánchez. Secretaria AEM</p>	
	Vacunas y embarazo	Dña. Noelia Rodríguez Blanco Matrona.
	Covid-19 y paciente obstetricia	Dr. Rodrigo Orozco. Medico
	Microbiota y embarazo	Dra. Marta Selma.
	La tecnología HIFEM realidad o ficción tratando el suelo pélvico postparto	Dña. Lys García Villaplana. Matrona
	Asesoramiento en LM: abordaje desde la práctica	Dña. Cintia Borja Herrero Enf. Pediátrica. IBCLC. CS. Fuente de San Luis (Valencia)
21:00h	<p>COCKTAIL DE BIENVENIDA. SALONES DEL HOTEL ALICANTE GOLF</p>	

VIERNES 22/10/2021 MAÑANA

8:30h	COMUNICACIONES ORALES	
11:30h	Moderan: Dña. África Sánchez Rodríguez. Matrona. C. Organizador Dña. Carmen Molinero Fraguas. Vocal AEM	
11:30h	Pausa Café	
11:50h	MESA ÉTICO-LEGAL	
13:00h	Moderan: Dña. Noelia Rodríguez Blanco. Matrona. C. Organizador Dña. Dolores Viñas Álvarez. Matrona AEM	
	Legislación para matronas: Toma de decisiones	D. José P. Fernández Gimeno. Abogado. Prof. Derecho Civil. UV
	Consentimiento Informado: Quien, cómo y cuando	Dña. Isabel Castelló López Matrona. Presidenta C.Ética y Deontología CECOVA
13:00h	MESA DEBATE:	
14:15h	VIENTRES DE ALQUILER vs MATERNIDAD SUBROGADA Modera: M ^a Isabel Castelló López. Matrona. Vicepresidenta AEM	
	<p>Dña. Modesta Salazar Agulló Matrona. Jefa de la unidad de Violencia sobre la mujer (Subdelegación Gobierno Alicante).</p> <p>Dr. D. José A. Remohí Giménez Ginecólogo y Obstetra. Presidente de los IVI (Instituto Valenciano de Infertilidad).</p> <p>Nuria González López Abogada. Presidenta de la Asociación Internacional L'Escola AC. Autora de "Vientres de alquiler"</p>	

AGENDA

TARDE 22/10/2021

Info
MATRONAS

16:00h		
16:50h	MESA ESPECIAL AL AIRE LIBRE	
	Alternativas en ejercicio físico en los programas de preparación a la maternidad	Dña. Noelia Benito Vicente. Matrona Dña. Ana Carmen Esono Ruiz-Botau. Matrona
17:00h	MESA ATENCIÓN INTEGRAL (1ª parte)	
18:00h	Moderan: Dña. M ^a José Ramón Dña. Ana Martínez Molina. Matrona. C. Científico AEM	
	Buenas prácticas en duelo perinatal	D. Paul Cassidy. Asociación UMAMANITA
	La Salud Mental Perinatal	Dra. Lluisa García. Psiquiatra. Coordinadora de la Unidad de Salud Mental Perinatal del Hospital Clínic de Barcelona.
18:00h	Pausa Café	
18:30h		
18:30h	MESA ATENCIÓN INTEGRAL (2ª parte)	
20:30h	Moderan: Dña. M ^a José Ramón Dña. Ana Martínez. Matrona. C. Científico AEM	
	La importancia del diagnóstico precoz: Sospecha, Diagnóstico y Derivación de la AME.	Dr Daniel Natera de Benito. Neuropediatra.
	Acompañamiento en el momento del diagnóstico y gestión del impacto emocional	Dña. Irene Zschaeck. Psicóloga.
	Prasterona: nueva alternativa terapéutica para el síndrome genitourinario de la menopausia.	Dr. Sánchez Borrego.
	Tecnología. TICs para matronas	D. Adrián Sarriá Cabello. Enfermero. Miembro del grupo de trabajo de TICS en el Colegio de Enfermería de Valencia
21.30h	CENA DEL CONGRESO	

AGENDA

SABADO 23/10/2021

09.30h-11.00h	MESA MISCELANEA	
	Moderan: Dña. Julia Gazquez Martinez. Matrona. C. Organizador Dña. Africa Sánchez Rodriguez. Matrona. C. Organizador	
	Anquiloglosia y lactancia materna: evaluación por la matrona	Dña. Lucia Moya Ruiz. Matrona. Madrid D. Marcos Camacho Ávila . Matrón. Murcia
	Estado actual de las Casas de Parto. Proyecto MuNET	Dña. Soledad Carregui Vilar Matrona. Supervisora. H. La Plana (Castellón)
	“Intervenciones no clínicas para la reducción de cesáreas: Proyecto QUALI-DEC”	D. Ramón Ecuriet Matrón. Facultad de Ciencias de la Salud Blanquerna-URL. Barcelona
11.00h-11.30h	Pausa Café	
11.30h-12.30h	MESA RESIDENTES	
	Moderan: Dña. Maite Gil Urquiza Dña. Noelia Rodriguez	
	Intercambio intergeneracional: Inquietudes de los residentes y del colectivo en general.	Dña. Lorena Sánchez Álvarez Matrona. Ex Residente UDM-CV Dña. María José Alemany Anchel Matrona. Jefa de Estudios UDM-CV Dña. Carmen Molinero Fraguas Matrona. Ex Miembro UDM- CM
12.30h-13.00h	RESULTADOS DE LA ENCUESTA “TOMANDO EL PULSO A LAS MATRONAS”	
	Moderan: Dña. Isabel Castello	
	“Hemos tomado el pulso de las matronas”	Dña. M ^a Angeles Rodríguez Rozalén Matrona. Vocal AEM
13.00h	CONFERENCIA CLAUSURA	
	“Las desconocidas aportaciones a la matronería de Florence Nightigale vigentes un siglo después” Dña. Rosa M ^a Plata Quintanilla. Presidenta AEM	
13.50h	LECTURA DE CONCLUSIONES ENTREGA DE PREMIOS:	
	Mejor comunicación Premio CECOVA Mejor poster Premio AEM ENTREGA PREMIOS “Maribel Bayón 2019” PRESENTACIÓN DEL XXI Congreso Nacional de Matronas	D. Juan José Tirado Darder Presidente del CECOVA Dña. Monserrat Angulo Perea Presidenta del Congreso M ^a Ángeles Rodríguez Rozalén Directora Ejecutiva Congreso Dña. Rosa Plata Quintanilla Presidenta AEM
14.30h	CLAUSURA Y FIN DE CONGRESO	

Info
MATRONAS



PROGRAMA 2021

FORMACIÓN CONTINUADA DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE MATRONAS

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

TODOS LOS CURSOS PREVISTOS QUEDAN PENDIENTES DE FIJAR FECHA

LOS CURSOS PARA 2021 RECUPERACIÓN DE SUELO PÉLVICO

FORMACIÓN
CONTINUADA



1.-JUSTIFICACIÓN DE LA ACTIVIDAD FORMATIVA

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

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

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

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

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

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

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

2.- OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

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

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

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



2) Dar a conocer la importancia que tiene la matrona de atención primaria en el mantenimiento, diagnóstico de patologías, recuperación, tratamiento del suelo pélvico femenino, y si procede, derivación al servicio correspondiente.

3) Aprender cómo quitar las tensiones, los dolores y los desequilibrios posturales que afecten a la estática pelviana, mejorando la manera de gestionar las presiones toraco-abdominales, causantes de una gran mayoría de las disfunciones del suelo pélvico.

4) Aprender el uso de las diferentes técnicas de trabajo para la mejora del suelo pélvico: Propiocepción, esferodinamia o fitball, técnicas respiratorias, uso de masajeadores personales, biofeedback, uso del winner-flow, método Matropelvic®

3.-CONTENIDOS

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

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

2.- Bases anatómica del suelo pélvico:

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

3.- Bases fisiológicas del tracto urinario inferior:

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

4.- Bases fisiológicas del tracto digestivo inferior:

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



5.- Prolapsos genitales:

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

6.- Valoración de la estática corporal y perineal:

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

7.- La recuperación y reeducación del suelo pélvico.

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

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

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

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

DIRIGIDO A:

Matronas y residentes de matronas

Número máximo: 20 alumnos

Profesora: Lola Serrano Raya

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

DURACIÓN EN HORAS: 20 horas



CURSO RECUPERACIÓN DE SUELO PELVICO 2021

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

Matricula:

Socios y vinculados: 30 €

Residentes: 80 €

No asociados: 100 €

Plazos de inscripción

PENDIENTE FECHA 2021

LUGAR : Se indicará a los matriculados en su día

Solicitud de inscripción en:

matronas@asociación-nacional.com

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

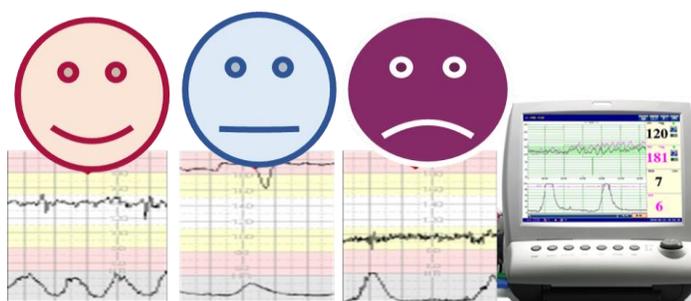
La admisión al curso estará sujeta a fecha de petición, a excepción de los asociados y vinculados que tendrán prioridad absoluta.

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



**CURSO DE
VALORACIÓN
FETAL
INTRAPARTO**

FORMACIÓN
CONTINUADA



FECHAS PENDIENTES DE LA SITUACIÓN COVID-19 /2021

Objetivos

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

MODALIDAD
Presencial: 20 horas

FECHAS: 2021 PENDIENTE
Horario: tardes 15:30-20:30h

LUGAR: Cavanilles, 3
28007 Madrid

Matricula:
Socios y vinculados: 20 €
Residentes: 70 €
No asociados: 90 €

Solicitud de inscripción en:
matronas@asociación-nacional.com
Las solicitudes recibirán mail de confirmación o denegación para participar en el curso.

PLAZO DE INSCRIPCIÓN: PENDIENTE POR COVID-19/ 2021

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

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



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

**ORGANIZA:
ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE
MATRONAS**

**FORMACIÓN
CONTINUADA**



INSCRIPCIÓN LIMITADA A 16 ALUMNOS

LUGAR:

C/. Cavanilles, 3
Colegio de Enfermería de Madrid

HORARIO:

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

Carga lectiva presencial 9 horas.

**LAS PRACTICAS SE REALIZAN CON
GESTANTES.**

**SOLICITUD ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE
MATRONAS**

Mediante mail:

matronas@asociación-nacional.com

MATRICULA:

SOCIOS Y VINCULADAS..... 20 €

NO SOCIOS: 100 €

EIR: 60 €

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

PLAZO DE INCRIPCIÓN: PENDIENTE 2021

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



PROGRAMA





Justificación

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

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

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

Según la Directiva de Reconocimiento de Cualificaciones Profesionales 2005/36/CE de fecha 7 de septiembre de 2005, en su Sección 6 (Matrona), Artículo 42 (Ejercicio de las actividades de matrona), punto 2-b, **dice textualmente, que la matrona podrá: “Diagnosticar el embarazo y supervisar el embarazo normal; Realizar los exámenes necesarios para la supervisión del Desarrollo de los embarazos normales”.**

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

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

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

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

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



OBJETIVO:

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

CONTENIDOS DEL PROGRAMA DEL CURSO BÁSICO DE ECOGRAFÍA PARA MATRONAS :

- **Ecografía obstétrica.**
- **Inicios, aspectos básicos,**
- **Instrumentación.**
- **Aspectos**
- **Éticos y psicosociales**

- **Ecografía primer trimestre de embarazo.**
Complicaciones primeras semanas de gestación.Limitaciones y resultados de la ecografía obstétrica
(Teórica)

- **Ecografía captación (Practica)**
- **Gestantes entre Semana 8-12 de gestación**

- **Ecografía segundo trimestre .**
Estudio anatómico fetal.
(Teoría)

- **Ecografía segundo trimestre (Practica)**

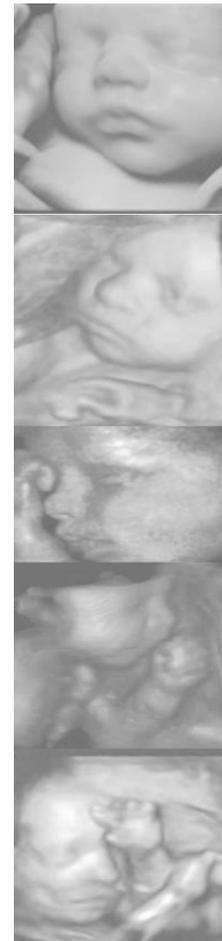
- **Ecografía tercer trimestre (Teórica)**

- **Ecografía tercer trimestre (Práctica)**
- **Gestantes entre semana 24- 28 de gestación:**

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

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

- Conclusiones.**
- Ruegos y preguntas.**
- Resumen puntos importantes.**



+ de 42 AÑOS + de 42 LOGROS



