

XV Congreso de la FAME, un encuentro internacional para crecer y compartir

Tarragona acogerá en mayo de 2016 el XV Congreso de la FAME, un evento que contará con asistentes de una docena de países del sur de Europa y donde se analizarán las últimas novedades en obstetricia y ginecología.

"Un día en la vida de Isabel Salgado"

La matrona nos invita a acompañarle 24 horas dentro y fuera del trabajo.

Pág. 22



La matrona, más y mejor valorada

Las mujeres consultadas puntúan con un excelente la atención recibida por las matronas.

Pág. 24



“Escuchar a las mujeres, pensar como matronas” será el lema de este encuentro, en el que uno de los principales temas sobre los que se pondrá el foco será “la transformación de una atención medicalizada a una atención más humanizada, que tenga en consideración los aspectos más fisiológicos”, explica Cristina Martínez, presidenta de la Federación Española de Asociaciones de Matronas (FAME). Para ella, el título “nos permite transmitir la necesidad que tenemos de trabajar más estrechamente con las mujeres para dar una atención adecuada a sus necesidades”.

“En el encuentro se analizará la situación de las matronas en Europa”

El XV Congreso de la FAME tendrá lugar los días 26, 27 y 28 de mayo de 2016 en el Palau Firal i de Congressos de la localidad catalana de Tarragona, “una ciudad abierta y con la mirada puesta en el Mediterráneo, el mar que compartimos con muchas de las personas que participarán en este Congreso”, detalla Cristina. Y es que el evento será, en esta ocasión, el escenario del II International Conference of Midwives Southern European Region, que reunirá a profesionales de una decena de países del Sur de Europa, como Italia, Grecia, Portugal, Malta, Chipre, Macedonia o Palestina, entre otros.

“Para el colectivo profesional de matronas, existe una preocupación compartida, tanto a nivel europeo como estatal, por una serie de temas que son los que tendrán mayor protagonismo en el Congreso”, señala la presidenta de la FAME. De esta forma, se abordarán cuestiones como el bajo ratio de profesionales por mujer, la heterogeneidad en los programas formativos, el desarrollo de las competencias de las matronas o el intrusismo profesional que sufre el colectivo. Para Cristina Martínez, “es fundamental que todas las matronas de esta región nos unamos, para tener más fuerza y una mayor influencia en las políticas de salud sexual y reproductiva, y para garantizar, así, los derechos de las mujeres”.

III Seminario Internacional de Madrid

Pág. 4

Matronas en Acción

Pág. 14

Consejos de Seguridad

Pág. 25

Salud emocional

Pág. 34

Un espacio para vosotras

Con el mes de diciembre, llega un nuevo ejemplar de *NewsMatrona*. Y este número, el duodécimo ya, es uno de los más especiales, porque estrenamos nuevas secciones con las que dar a conocer la gran labor que realizáis para con la salud sexual y reproductiva de la mujer en todas las etapas de su vida.

En esta ocasión, os presentamos los detalles del último Congreso de la FAME, celebrado en Madrid el pasado mes de mayo, y todo lo relacionado con la cita del próximo año, que tendrá lugar en el Palacio de Congresos de Tarragona. También charlamos con Gloria Seguranyes, quien nos cuenta los proyectos puestos en marcha desde el área de Relaciones Internacionales, de la que es responsable.

También hacemos balance de las conclusiones a las que se llegó en el III Seminario Internacional de Matronas, organizado por la AEM, y os adelantamos todos los pormenores del Congreso Internacional de Matronas del próximo marzo en Sevilla.

Viajamos hasta Guinea Ecuatorial de la mano de Rosa Navarro, que, en *Matronas en Acción*, nos cuenta su experiencia de dos años en el país africano. También acompañamos a Isabel Salgado a lo largo de un día de su vida y conocemos la cara más personal de Francisca Postigo a través de la sección Diario de una Matrona.

Mostramos el trabajo diario que lleváis a cabo con todas las mujeres, tengan la edad que tengan. Empezamos por la adolescencia y el reto de fomentar, en esa etapa, unas relaciones sexuales seguras. Y terminamos en la edad adulta, cuando la mujer afronta un sinfín de cambios físicos y psicológicos de gran importancia, especialmente con la menopausia, y ante los cuales el colectivo de matronas tiene mucho que decir y que hacer, como lo estáis demostrando.

La práctica de Pilates, la alimentación "a demanda", la involucración del padre en el embarazo y la crianza o los consejos para escoger el mejor sistema de retención infantil en el coche son otras de las temáticas que encontraréis en estas páginas. Sin olvidarnos de la importancia de una correcta lactancia materna para combatir la malnutrición infantil en países africanos.

Con este ejemplar, queremos constatar el esfuerzo y el magnífico trabajo diario que realizáis desde vuestra consulta, centros y hospitales, donde apoyáis y asesoráis a las mujeres no sólo durante su maternidad, sino también durante toda su trayectoria vital.

En nombre de toda la redacción, muchas gracias de nuevo por hacer posible un número más de *NewsMatrona*.

Elena Pitarch
Directora de Field
epitarch@sfera.es

Descubre la nueva Matrona Bag

La labor que hacéis las matronas en el cuidado de la mujer es de gran importancia. Desde *Mi Bebé y yo*, queremos poner en valor vuestro conocimiento y experiencia con la Matrona Bag, un neceser que incluye muestras de los productos exclusivos que listamos a continuación. Necesitamos que valoréis los productos que os entregamos, con el fin de poder informar a las diferentes marcas de vuestras opiniones y de sus áreas de mejora.

- Agua Mineral Font Vella, ideal para mujeres embarazadas o que están dando el pecho, y para dietas bajas en sodio.
- Discos absorbentes NUK, que garantizan higiene y discreción para la madre durante la lactancia.
- Pasta al agua de Eryplast, que calma y protege las posibles irritaciones que puede provoca el pañal en la delicada piel del bebé.
- Ginecanesgel Higiene Íntima Diaria, para el cuidado de la zona íntima femenina y la prevención de irritaciones leves en toda la vida de la mujer.
- El complemento vitamínico Floradix, de Salus, ideal para embarazadas y mujeres lactantes que necesitan oligoelementos como el hierro.
- El cinturón de seguridad BeSafe para instalar en el coche, diseñado para proteger tanto a la madre como a su hijo.
- Una muestra del Pack Caída del Cabello Pilopectan, un tratamiento especialmente formulado para la mujer.
- Información y muestras gratuitas del complemento alimenticio Femasvit, de Effik, acompañado de la revista *Implicados*.



CARTA A LAS MATRONAS

¡Gracias por vuestras sonrisas!

Tras seis años a vuestro lado, durante los cuales hemos trabajado codo con codo, son muchas las cosas que me gustaría deciros. En este largo período de tiempo, he tenido la suerte de poder compartir con vosotras alegrías, tristezas y confianzas, e incluso hacer grandes amigas, lo que, sin duda, ha sido para mí lo más bonito de todo. Con estas líneas, quisiera ensalzar la gran labor que hacéis para tantas mujeres que, como yo, somos madres, y que encontramos en vuestras palabras y acciones un apoyo fundamental en la etapa más bonita de nuestras vidas: el embarazo y la maternidad. Nos comprendéis, nos escucháis y siempre estáis ahí, a nuestro lado, cuando necesitamos palabras alentadoras y

cariñosas como las que nos brindáis a diario.

Siempre que os he visitado, me habéis recibido con mucho cariño, amabilidad y una gran sonrisa, a pesar de que, a menudo, estáis muy atareadas llevando a cabo esta bonita labor que tenéis, que no es otra que estar pendiente de las mujeres que acuden a vuestra consulta. Aun así, siempre estáis disponibles para mí, para atenderme con esa cordialidad que os caracteriza. Gracias y mil gracias.

También me gustaría aprovechar esta carta para acordarme de aquellas matronas a las que encuentro en congresos y otros actos que organiza el colectivo, explicando vuestro trabajo y vuestros conocimientos. Siempre

es una satisfacción volver a saber de vosotras, y estoy deseando que llegue la ocasión de visitaros de nuevo.

No quisiera despedirme sin daros las gracias una vez más. Gracias por vuestra amabilidad, por vuestro saber hacer y por estar siempre dispuestas a compartir vuestro conocimiento y experiencia con todas nosotras. Muchas gracias también por hacer que mi trabajo sea una parte importante de mi vida, y que hacerlos una visita siempre sea un placer. Gracias a todas y cada una de vosotras. Un abrazo enorme y... ¡hasta la próxima visita!

Ángeles Gil
Visitadora zona Madrid
605 498 799 agil@sfera.es



Que nada les impida descubrir el mundo

Los niños aprenden y experimentan con todos sus sentidos: miran, tocan, huelen y escuchan todo lo que tienen a su alrededor. En GAES Junior trabajamos para que los pequeños con problemas de audición puedan crecer y descubrir el mundo como los demás niños.

Para ello, disponemos de los centros **GAES IAI (Institutos Auditivos Integrales)** donde nuestros expertos en audiolgía infantil desarrollan soluciones integrales y proporcionan asesoramiento personalizado a nuestros pequeños pacientes y a sus familias. Todo ello, en un espacio perfectamente estudiado para que padres e hijos se sientan cómodos y relajados en cada visita.

Por supuesto, disponemos de una amplia e innovadora gama de audífonos pediátricos diseñados para que tu pequeño pueda seguir explorando el mundo que le rodea en las mejores condiciones.



Más información llamando al 902 39 39 40
o en www.gaesjunior.com

Síguenos en Facebook



La AEM celebra su III Seminario Internacional

El encuentro, que tuvo lugar los días 22, 23 y 24 de octubre en el Hospital Central de la Defensa Gómez Ulloa de Madrid, analizó los efectos de "La Carta de Madrid" y la situación actual de la profesión.

Según apunta M^a Ángeles Rodríguez Rozalén, ex presidenta de la AEM, el objetivo de esta tercera edición del Seminario Internacional era analizar los efectos de la llamada "La carta de Madrid", un documento de consenso firmado en 2005 en el que se hacía explícito el compromiso con la sociedad de médicos y matronas para cambiar algunas prácticas asistenciales consideradas inapropiadas.

Diez años después de "La carta de Madrid"

"Las sesiones se estructuraron en diferentes mesas redondas para evaluar la situación actual del modelo asistencial

en la atención al parto de bajo riesgo diez años después de la firma del documento", apunta la ex presidenta de la AEM. En este sentido, en el Seminario, se analizó la intervención del Observatorio de la Mujer del Ministerio de Sanidad en dicho documento y se abordaron las actualizaciones en las prácticas asistenciales durante el embarazo, el parto y la crianza.

Una mirada a la situación actual de la profesión

El análisis de la situación actual del colectivo también tuvo su espacio en el Seminario. Las matronas Andrea Herrero y María Fontán presentaron un análisis sobre el conocido "Síndrome de Burnout".

En su presentación, titulada "Repercusiones en la salud por la alteración del sueño en las matronas", hablaron de las causas que lo provocan y sus repercusiones en la calidad asistencial.

También se analizó el perfil de las gestantes actuales, teniendo en cuenta todos los cambios sociales y asistenciales de la última década para tratar de mejorar la oferta de cuidados. En este sentido, fue clave la intervención de la matrona Lucía Rocca-Ihenacho, quien hizo hincapié en el modelo asistencial inglés, en el que las embarazadas pueden decidir dónde quieren dar a luz.

Dentro del marco asistencial, también se desarrolló la presentación "¿Todas las

recomendaciones de la OMS son extrapolables y vigentes para España?", que tuvo como objetivo presentar las últimas declaraciones de la posición de la OMS en relación a la tasa de cesáreas.

La nueva junta de la Asociación Española de Matronas

El Seminario fue el escenario perfecto para que M^a Ángeles Rodríguez Rozalén, que ha luchado durante más de 30 años por los intereses del colectivo desde la presidencia de la AEM, cediera el testigo a Rosa M^a Plata y a la nueva junta de la entidad. "Aunque queda mucho trabajo por hacer, los cambios en el modelo asistencial empiezan a ser una realidad", apunta M^a Ángeles. "Cada vez estamos más cerca del que siempre ha sido nuestro objetivo: ofrecer a las mujeres un parto más armonioso y seguro y una entrada más acogedora a la vida a las nuevas generaciones".

Mención especial a la comunicación oral para el "Maternity Game"

Originalidad, innovación y aportación científica a la profesión sanitaria y a la sociedad. Éstas han sido las razones por las que el "Maternity Game" ha recibido una mención especial a la comunicación oral. Juana María Vázquez, matrona y coordinadora de la Unidad Docente de Matronas de Ceuta, Luciano Rodríguez, matrón y profesor de la misma unidad, y las residentes Lorena Barea, Sara Rueda y Sara García, han sido sus creadores. "Queríamos evaluar si las mamás habían aprendido en las clases de educación maternal. Es una especie de examen final", apunta Luciano.

Se trata de un juego de mesa en el que se reflejan todas las temáticas tratadas en los cursos de educación maternal: embarazo, parto, puerperio, lactancia, recién nacido y sexualidad. "Es un juego similar al Trivial", apunta Luciano. Las mujeres se dividen en cuatro grupos y cada uno debe conseguir el muñequito de cada uno de los temas contestando correctamente las preguntas. El primer grupo que consigue las seis figuritas gana el juego.

"Para comprobar que la actividad era útil, hicimos un ensayo clínico con madres del Hospital Quirón Campo de Gibraltar y los resultados mostraron que las mamás que habían jugado fallaron menos preguntas que las que no habían jugado", afirma Luciano. "Es un recurso didáctico para afianzar conocimientos y comprobar qué han aprendido", concluye.



Nueva junta de la AEM (de izquierda a derecha): Andrea Herrero Reyes, tesorera; Carmen Molinero Fraguas, vocal 1^a; Rosario Sánchez Garzón, secretaria; M^a Ángeles Rodríguez Rozalén, vocal 4^a; Rosa M^a Plata Quintanilla, presidenta; Pilar Medina Adán, vocal 2^a; Isabel Castelló López, vicepresidente 1^a; y Lucía Moya Ruiz, vocal 3^a.

Nuby

Cuidado natural

All Natural



Hidrata, alivia y limpia

**99,99% efectiva
contra los gérmenes**



Higiene oral desde los primeros días
Seguro en caso de ingesta

Lanolina para el Pecho
Es natural y no debe retirarse
para alimentar o extraer leche



Espuma suave libre de lágrimas
para toda la familia



Cuidado natural
de la zona del pañal

Nuby

NATURAL TOUCH™

Inspirado en la lactancia materna

Tetina flexible 'SoftFlex™'
de silicona de grado médico

Incorpora 3 válvulas superiores
en la base de la tetina para
prevenir cólicos y reflujos



Las protuberancias de la tetina
imitan el pecho materno

NUEVA

Presione el
suave biberón
con cuerpo
de silicona para
ayudar en la
alimentación

100%
Silicone



"Estos grupos nos acercan a la corresponsabilidad e igualdad"

Emilia Ulzurrun · Matrona del ASSIR del CAP Sant Andreu (Barcelona)

Fomentar la corresponsabilidad y la paternidad consciente es el objetivo de los grupos de apoyo a hombres que Cristina Martínez, presidenta de la FAME y responsable de los centros de Atención a la Salud Sexual y Reproductiva (ASSIR) de Barcelona, y el Programa de la Mujer del Ayuntamiento están llevando a cabo en Barcelona. El proyecto, que vio la luz en 2011 bajo el nombre "Cambiémoslo", está compuesto por un grupo de trabajo de tres ginecólogos, dos psicólogos y siete matronas. Una de ellas es Emilia Ulzurrun, para quien la finalidad de estos grupos es "hacer partícipes a los futuros padres de un proceso del que también son protagonistas", apunta. "El parto, los cambios en la relación de pareja, la sexualidad y la distribución del tiempo después del nacimiento del pequeño son algunas de sus preocupaciones", explica Emilia. Los cursos, de una duración de siete semanas, reúnen semanalmente y durante dos horas a una media de 10 y 15 hombres, cuya edad se sitúa alrededor de los 35 años. Las sesiones se llevan a cabo rotatoriamente en tres centros de la ciudad y son dinamizadas por una matrona y un psicólogo. Con la creación de estos grupos, se pretende promover la igualdad a todos los niveles. "Reflexionar sobre la masculinidad y la paternidad implica un trabajo profundo del rol que deben ocupar en el cuidado de sus hijos", concluye Emilia.



Las dinámicas que se realizan en las sesiones tratan de crear un ambiente cercano y de confianza, para que los asistentes se sientan libres de expresar sus miedos, preocupaciones y dudas.



Según Maite Martín, la escasez de profesionales representa un problema para que las matronas puedan ejercer todas sus competencias.

"Nuestra atención está condicionada por la escasez de profesionales"

Maite Martín · Matrona en los Centros de Salud de Isla Cristina y Cartaya (Huelva)

"Las matronas no podemos ofrecer el servicio que debemos porque sólo tenemos 15 minutos por mujer y un cupo muy grande", explica Maite Martín, matrona de dos centros de salud de Huelva. Un ejemplo de la falta de atención y apoyo a la mujer es, según Maite, la aparición de la figura de la doula. Para Maite, la falta de tiempo y la escasez de profesionales es el problema por el que las matronas no pueden ejercer todas sus competencias. La preparación al parto es una de ellas, pero la ausencia de recursos "provoca que los fisioterapeutas estén asumiendo la parte física", señala. "La asistencia en el puerperio tampoco está cubierta como debería. La mujer, tras dar a luz, todavía nos necesita", continúa. La recuperación del suelo pélvico, la lactancia o las relaciones sexuales en el posparto son temas que les siguen preocupando, y "es nuestro deber y nuestro trabajo acompañarlas". El climaterio y la menopausia es otra de las etapas de la vida de la mujer en la que el apoyo de la matrona es muy importante. Sin embargo, "tampoco la cubrimos como deberíamos debido a la gran desigualdad entre provincias y comunidades autónomas. Incluso hay centros de salud en nuestro país en los que no hay ninguna matrona". Sin embargo, Maite defiende que "la mujer nos sigue necesitando y, si nos dan la oportunidad, podemos hacer mucho para mejorar su calidad de vida en todos sus procesos y en todas sus etapas", concluye.

"El primer baño del bebé, mucho más que higiene"

Olga López · Matrona en el Hospital Infanta Sofía (Madrid)

"Hasta ahora, no existían estudios que valorasen su efectividad", afirma Olga López, matrona del Hospital Infanta Sofía de Madrid. Ella, junto a otras dos matronas, Rosa Ana Martín y Matilde Fernández, han decidido romper esta tendencia y ser las primeras en iniciar un trabajo de investigación sobre el primer baño del bebé. Los resultados del estudio, que se inició hace dos años y consistió en la realización de una serie de cuestionarios a 350 parejas para conocer sus necesidades en este aspecto, reflejaron que "los papás necesitaban el acompañamiento de un profesional en el baño del pequeño que les dirija y les dé seguridad", apunta Olga. Desde entonces, el baño del recién nacido se realiza en algunos centros hospitalarios. "El primer baño del bebé es mucho más que higiene", señala Olga. Los primeros resultados del estudio permiten conocer algunos de sus beneficios, que, además de disminuir la inestabilidad psicológica de las mamás y fortalecer los lazos psicoafectivos con el bebé, tiene grandes beneficios en la sociabilidad y la inteligencia del pequeño. Las conclusiones del estudio también supondrán importantes beneficios para los profesionales sanitarios, ya que el diseño de protocolos permitirá identificar los recursos necesarios para llevar a cabo la actividad y aumentar su calidad.



Los resultados de la investigación realizada por Olga López, Rosa Ana Martín y Matilde Fernández reportarán beneficios tanto a papás como a bebés y profesionales.



FeMASvit[®]
LACTANCIA
Complemento alimenticio



- Contigo -

CALCIO

Necesario para el mantenimiento de los huesos y los dientes en condiciones normales ¹

VIT A

Contribuye al mantenimiento en condiciones normales, de la piel, las mucosas y la visión ¹

DHA

En niños con mayores aportes durante la lactancia o en prematuros, mejora la agudeza visual y desarrollo cognitivo ²

YODO

Contribuyen a la función cognitiva normal, a la función tiroidea normal y a la formación de hormonas tiroideas ¹

AC FÓLICO

Ayudan a disminuir el cansancio y la fatiga ¹



*Porque no todos
somos iguales*

1. Prospecto de Femasvit Lactancia

2. M. Gil-Campos, J. Dalmau Serra y Comité de Nutrición de la Asociación Española de Pediatría. Importancia del ácido docosahexaenoico (DHA): funciones y recomendaciones para su ingesta en la infancia. ELSEVIER DOYMA. An Pediatr (Barc). 2010; 73 (3):142.e1-142.e8.

Actitud y formación, dos aspectos presentes en el XIV Congreso de la FAME

“La actitud es lo que diferencia a una gran matrona de una matrona mediocre”. Éste fue el eje principal sobre el que giró la conferencia del *coach* Víctor Koppers. La matrona Maribel Sánchez Perruca, en cambio, apostó en su intervención por la formación.

El pasado mes de mayo, más de 800 matronas de diferentes puntos del Estado se dieron cita en el Palacio Municipal de Congresos de Madrid en el último Congreso de la Federación de Asociaciones de Matronas de España (FAME) y la Asociación de Matronas de Madrid (AMM) para tratar y debatir la situación del colectivo y sus retos de futuro. El encuentro apostó por el dinamismo, la modernidad y la cercanía, tanto en los temas a tratar como en las ponencias y los espacios. Todo bajo un paraguas común: “Ser matrona es mucho más”. María Jesús Domínguez, presidenta del Congreso y de la Asociación de Matronas de Madrid, señala que el evento “nos dio fuerza y positivismo para defender los intereses del colectivo y exigir a las administraciones públicas que intervengan y nos ayuden a explicar a la población que ser matrona es mucho más”.

La actitud, pieza clave en la atención sanitaria

Dicen que “al mal tiempo, buena cara” y éste, precisamente, es el mensaje que se quiso transmitir a todas las asistentes, al incluir en el programa del congreso una conferencia de *coaching*. Según María Jesús Domínguez, presidenta del Congreso y de la Asociación de Matronas de Madrid, la profesión no está pasando por sus mejores momentos porque está sufriendo los efectos de la crisis y los recortes, pero “queríamos hacer hincapié en la importancia de tener una buena actitud ante las dificultades. Por eso, escogimos un ponente como el *coach* Víctor Koppers”. El objetivo se consiguió. Al menos, eso indicaron las risas, la espontaneidad y el buen humor que acompañaron toda la intervención de Koppers. “Lo que diferencia a una matrona mediocre de una gran matrona es su actitud”, apuntó Víctor Koppers. “Trabajar con seriedad no

significa estar serio en el trabajo”, aclaró. Así, explicaba lo importante que es la alegría. Más aún, en el caso de las matronas, que dan apoyo y acompañamiento a la mujer en momentos tan importantes de sus vidas: “no es lo mismo saludar a una paciente con una sonrisa que con una cara de preocupación”. Según Koppers, para transmitir esa felicidad, hay que “dejar de preocuparse por lo que no funciona y enfocarse en lo bonito del trabajo, que, en el caso de vuestro colectivo, es mucho”.

La formación, otro de los temas presentes

La encargada de dar visibilidad a un aspecto que preocupa desde hace tiempo al colectivo fue la matrona Maribel Sánchez, cuya intervención estuvo dedicada a analizar los aspectos que influyeron en el paréntesis formativo para la profesión de finales de los ochenta.

Según Maribel Sánchez, en la actualidad, las matronas siguen sufriendo los efectos de ese vacío formativo que vivió la profesión de 1987 a 1994: “fueron siete años en los que no tuvimos estudios reglados. Nuestras competencias fueron asumidas por otros profesionales de la salud y aún seguimos en la lucha para recuperarlas”, apunta Maribel. Otro de los efectos de aquel parón formativo, que aún se refleja en la problemática de la profesión, es el bajo ratio de profesionales que, en la actualidad, se sitúa en España en 30 profesionales por cada 100.000 mujeres, cuando la media europea se sitúa en 69. Cristina Martínez, presidenta de la FAME, apunta que éste es uno de los objetivos primordiales de la Federación: “necesitamos que las administraciones públicas se involucren con nuestro colectivo y aumenten el número de matronas hasta equiparlo con la media europea”.



El *coach* Víctor Koppers regaló a las asistentes al Congreso una dosis de positivismo e hizo hincapié en la importancia de una buena actitud ante las dificultades.

“Identidad y Proyección” en el III Congreso Internacional de Matronas

Sevilla acogerá los próximos 10, 11 y 12 de marzo de 2016 el III Congreso Internacional de la Asociación Andaluza de Matronas y el VII Encuentro de Matronas de Andalucía, una cita a la que se espera que acudan más de 300 matronas de todo el mundo.

El Congreso se enmarca bajo el lema “Identidad y Proyección”, porque, según comenta Carmen Rodríguez, presidenta de la Asociación Andaluza de Matronas, “en nuestro colectivo necesitamos saber quiénes somos, dónde estamos, hacia dónde queremos ir y cómo lo proyectamos a la sociedad”.

Profesión, ciencia y mujer, los ejes del Congreso

El III Congreso Internacional de Matronas de Andalucía tiene como objetivo compartir conocimientos y experiencias con todos aquellos profesionales que tienen el cuidado de la mujer como eje principal de su actividad. Para conseguirlo, este encuentro se organizará alrededor de cuatro mesas redondas, en las que se tratarán temas de carácter científico y en las que, además, se analizará tanto el papel de la matrona en la sociedad como el futuro de la profesión.

La primera de ellas se centrará en el desarrollo psicoafectivo del bebé, tanto durante el embarazo como en los primeros meses de vida del pequeño. Para ello, contará con la participación de dos especialistas en la materia: Luisa Ponce, matrona experta en estimulación prenatal y posnatal, y Ramón Mendoza, catedrático de Psicología Evolutiva y de la Educación. Siguiendo esta misma línea científica, se desarrollará la segunda mesa redonda, que tendrá como eje principal las disfunciones del suelo pélvico y analizará las nuevas herramientas disponibles para su rehabilitación y tratamiento.

Tras la ponencia “Las mujeres y las matronas caminan juntas”, a cargo de Mercedes Martín, tendrá lugar la tercera mesa del Congreso, en la que se hará hincapié en el papel de la matrona como figura de apoyo a la mujer. Para ello, se contará con la participación de Casilda Velasco, matrona experta en cooperación y mutilación genital femenina. Carmen Rodríguez, presidenta de la AMM, centrará su intervención en el acompañamiento de la matrona en los grupos de mujeres, mientras que la Asociación de la Mujer con Discapacidad “Luna” hablará acerca de la salud sexual y reproductiva de las mujeres con discapacidad.

La última mesa, titulada “En primera fila...”, contará con representantes de la política y de la profesión. La meta será analizar el papel que juega la profesión en la actualidad y hacia dónde camina. “Es una mesa dedicada a responder a la pregunta de qué pasa con las matronas y cuál es la situación que vive el colectivo”, apunta M^a Ángeles Fernández, presidenta del Congreso.

Una visión científica e internacional

“Vamos a contar con aportaciones de matronas internacionales, nacionales y andaluzas de prestigio”, explica M^a Ángeles. Un ejemplo de ello es la conferencia inaugural “Identidad y Proyección”, que lleva por título el lema del Congreso y que correrá a cargo de Cecily Bergley, matrona, doctora y profesora de la Escuela de Matronas y Enfermeras del Trinity College de Dublín. “Queremos que se hable de cómo es el trabajo de una matrona en el extranjero, porque hay muchas profesionales que se ven obligadas a buscar su futuro fuera de España”, explica la presidenta de este encuentro. “Asimismo, asistirán matronas de Portugal e incluso nos han llamado matronas brasileñas que también quieren participar”, añade.

Premio a la mejor comunicación y póster

Además de las distintas mesas redondas y ponencias programadas para el Congreso, diversos profesionales de prestigio también podrán dar a conocer su trabajo a través de las comunicaciones y pósters. A modo de reconocimiento por su calidad e interés, se premiará a las mejores presentaciones que se hayan llevado a cabo durante el encuentro. Las categorías serán a la mejor comunicación oral, a la mejor comunicación oral de residente, al mejor póster y al mejor póster de residente.

Una conferencia de clausura cargada de emoción

El ponente escogido para dar por concluido el Congreso es Francisco Pérez Valencia. Bajo el título “Aumenta tus sueños, combate tus ideas”, el creador de la Universidad Emocional despedirá



Carmen Rodríguez, presidenta de la AAM, y M^a Ángeles Fernández, presidenta del Congreso, son las organizadoras del III Congreso Internacional de Matronas (de Sevilla).

el encuentro con grandes dosis de emotividad y optimismo. “Hemos querido darle este toque afectivo porque es un encuentro muy especial para nosotros”, apunta M^a Ángeles Fernández, presidenta del Congreso y, hasta junio de 2015, presidenta de la Asociación Andaluza de Matronas. “Es el Congreso con el que despedimos a la antigua junta de la Asociación y damos la bienvenida a la nueva, por eso, también hemos querido hacerlo internacional. De hecho, se trata del tercer Congreso Internacional que organiza la AAM”, apunta.

Sevilla, un punto de encuentro inigualable

El pasado Congreso, celebrado hace dos años, también se desarrolló en tierras andaluzas, concretamente en Granada. En esta ocasión es el turno de Sevilla, una ciudad con un encanto propio y un clima maravilloso que recibirá con los brazos abiertos a sus visitantes. La cultura, la gastronomía y el ambiente acogedor de sus ciudadanos se unen para ofrecer el marco idóneo de un encuentro al que se espera que asistan más de 300 profesionales.

El III Congreso Internacional de Matronas, en datos

DÍAS: 11, 12 y 13 de marzo de 2016

CIUDAD: Sevilla

LUGAR: Hotel Meliá Lebreros. C/ Luis de Morales, 2, 41018 (Sevilla)

MÁS INFORMACIÓN:

www.serintusur.com/congresoAAMsevilla2016
www.aamatronas.org

Carencias
nutricionales
Posparto*
Estrés



LA FÓRMULA
QUE SE ADAPTA
A LA
MUJER

Compatible con estados de:
dieta (baja en calorías), diabetes.

Apto para las intolerancias más comunes:
hierro, lactosa y gluten.

Pilopeptan
Woman

Fórmula específica para frenar la caída del cabello en la MUJER

Durante la gestación se produce un aumento de estrógenos que puede producir un efecto beneficioso para el cabello estando más fuerte, con más brillo o mayor densidad. Sin embargo, tras dar a luz, los niveles de estrógenos vuelven a la normalidad y eso hace que el cabello se debilite y pueda caer en mayor cantidad. **Pilopeptan Woman Comprimidos** aporta al bulbo piloso los nutrientes necesarios para favorecer la fase anágena (de crecimiento) y desacelerar la fase telógena (de caída) potenciando el crecimiento de los nuevos folículos.**

Laboratorio Genové formula y desarrolla soluciones en directa colaboración con el dermatólogo. Para más información sobre el producto y su eficacia, visita, www.pilopeptan.com
Posología recomendada: 1 comprimido al día durante un mínimo de 3 meses.

*Recomendamos la toma de Pilopeptan Woman Comprimidos en caso de caída aguda de cabello tras el parto y tras periodo de lactancia.**Resultados según estudio clínico aleatorizado en voluntarias sanas, controlado por doble ciego para evaluar la eficacia en la caída del cabello de Pilopeptan Woman Comprimidos frente a placebo tras 5 meses

Matronas europeas se reúnen en un encuentro internacional

El XV Congreso de la FAME y IV Congreso de la Asociación Catalana de Matronas, que se celebrará en Tarragona los próximos 26, 27 y 28 de mayo de 2016, será un evento internacional que analizará las preocupaciones y los objetivos de la profesión a nivel europeo.

El Palacio de Congresos de Tarragona es el lugar escogido para acoger la decimoquinta edición del Congreso de la Federación de Asociaciones de Matronas de España (FAME) y el IV Congreso de la Asociación Catalana de Matronas (ACL). El encuentro, que tendrá lugar los días 26, 27 y 28 de mayo del próximo año, será el punto de encuentro del II International Conference of Midwives Southern European Region Conference, y reunirá a cientos de profesionales de una decena de países del sur de Europa: Malta, Chipre, Macedonia, Grecia, Italia, Portugal, Palestina y Emiratos Árabes, entre otros.

El estado de la profesión en Europa

El Congreso analizará los aspectos que preocupan al colectivo profesional de matronas a nivel europeo y a nivel estatal.

El bajo ratio de profesionales, la formación, los cuidados que ofrecen las matronas, el manejo de la contracepción, el intrusismo laboral y el desarrollo de las competencias del colectivo son algunos de ellos. "En España, tenemos un bajo ratio de profesionales, pero el de estos países también está por debajo del de las naciones del norte y el centro de Europa", señala Cristina Martínez, presidenta de la FAME.

La presidenta de la Federación explica la importancia de tratar, a lo largo del Congreso, un tema tan importante como el intrusismo profesional, poniendo el ejemplo de las doulas, un colectivo emergente en los últimos años que "no tiene la formación pertinente. Sin embargo, se está introduciendo en el mundo de la salud sexual y reproductiva, tanto en España como en Europa". La formación también ocupará su espacio en el encuentro,

ya que, según apunta Cristina, "a nivel europeo, existe una preocupación común por la heterogeneidad en los programas formativos de los distintos países". El tema de las competencias tampoco se obviará. Se debatirán distintas visiones de la labor asistencial que realizan las matronas en los países del sur de Europa, tanto en el entorno de la atención primaria y comunitaria como en la atención hospitalaria, y se analizarán las estrategias participativas con la ciudadanía.

"Escuchar a las mujeres, pensar como matronas"

"Nosotras, como profesionales, debemos escuchar a las mujeres para conocer cuáles son sus necesidades, pero debemos también pensar como matronas, porque nos acercaremos a ellas como especialistas de sus procesos

fisiológicos". Así explica Cristina Martínez, presidenta de la FAME, el lema escogido para un Congreso en el que, más allá de su perspectiva internacional, se tratarán temas como "la transformación de una atención medicalizada en una atención más humanizada o la importancia de las nuevas tecnologías en los servicios". Además, se tratarán aspectos relacionados con la anticoncepción, la atención a adolescentes, la salud mental perinatal o las mejoras que se pueden introducir en la atención al parto normal, entre muchos otros.

El evento tendrá lugar en Tarragona. "Se trata de una ciudad abierta al mediterráneo, el mar común a muchos de los países del Sur de Europa", apunta Cristina. Según nos explica, el mar será la inspiración del diseño del logo del Congreso. Así, "todo quedará unido".



El cartel de este evento, que tiene como lema "Escuchar a las mujeres, pensar como matronas", se integrará con un logo que evocará al mar Mediterráneo, un rasgo común de los países que asistirán y participarán en el Congreso de este año.

“Aumentar el ratio de matronas a nivel nacional e internacional es nuestro principal objetivo”

Gloria Seguranyes es la responsable del área de Relaciones Internacionales de la Federación de Asociaciones de Matronas de España. Además, es profesora en la Universidad de Barcelona y Doctora en Investigación de cuidados. “Nuestro objetivo final es lograr un One to One: una mujer, una matrona”, afirma.

Además de ser matrona y profesora universitaria, eres la responsable del área de Relaciones Internacionales de la Federación de Asociaciones de Matronas de España (FAME). ¿Cómo y cuándo surge este organismo?

Hace más de diez años, no existía ninguna entidad que agrupara los intereses de las distintas asociaciones de matronas autonómicas y regionales, lo que suponía un problema porque, como matronas, necesitábamos un interlocutor único que defendiera los intereses comunes de la profesión frente a organismos estatales como el Ministerio de Sanidad o el de Educación. Éste fue el motivo por el que se decidió crear una Federación de Asociaciones que aglutinara todas las asociaciones de matronas existentes en España.

En su creación, la Federación aglutinaba más de 18 asociaciones de matronas autonómicas y regionales. ¿Por qué tantas entidades?

El motivo radica en que el Ministerio de Sanidad traspasó las competencias en salud a las autonomías, de manera que las negociaciones siempre eran con la Consejería de Salud del Gobierno Autonómico. Por eso, aparecieron tantas asociaciones regionales, porque con una entidad propia, la negociación era más directa, próxima y concreta.

Eres la responsable de las Relaciones Internacionales de la FAME. ¿Qué asuntos se tratan en esta área?

La FAME es miembro de la Confederación Internacional de Matronas y de la Asociación Europea de Matronas. Todos los temas internacionales relacionados con la profesión y las relaciones europeas o mundiales pasan por el área de RR.II. Una de las cuestiones que se tratan en esta área es el asesoramiento a todas las matronas extranjeras que quieran estudiar o trabajar en España. Nosotros les proporcionamos la información que necesitan. Además, como miembros del

Consejo de la Confederación Internacional de Matronas, participamos en la definición de la profesión, las competencias y los requisitos del colectivo a nivel mundial. Por ejemplo, cuando se consensó la definición del término matrona a nivel mundial, insistimos en que era una profesional que no sólo estaba especializada en el cuidado de la mujer durante el embarazo, el parto y el postparto sino que también prestaba atención a aspectos de salud sexual y reproductiva de la mujer como es la contracepción o el cáncer de cérvix, entre otros.

Actualmente trabajamos activamente con la Asociación Europea de Matronas en el desarrollo del Anexo de la Directiva de la UE sobre el reconocimiento de titulaciones a nivel europeo y hemos participado en la “Declaración sobre el alcohol”, que advierte de los efectos perjudiciales de su consumo durante el embarazo, entre otras iniciativas.

¿Cuál es la situación de las matronas en España con respecto a la profesión a nivel europeo?

Tenemos un buen programa de formación en el que están recogidas y publicadas todas las competencias de las matronas, tanto a nivel europeo como a nivel español. Esas competencias esenciales están reflejadas, todas, sobre el papel. Otra cuestión es si a nivel de comunidades autónomas pueden desarrollarse, porque muchas veces hay problemas para poder ejercerlas.

Conseguir que estas competencias puedan ser asumidas por las matronas de todas las comunidades es uno de los objetivos de la FAME, pero ¿qué otras líneas de trabajo se están siguiendo en estos momentos?

Podríamos decir que el objetivo principal es aumentar el ratio de matronas en España. El hecho de que éste se encuentre muy por debajo de lo deseado es la causa de muchos otros problemas de la profesión. En muchas comunidades autónomas no hay matronas suficientes, con lo que no se pueden desarrollar la totali-



Gloria Seguranyes en el último Congreso de la FAME, celebrado en Madrid.

dad de las competencias. Otro problema causado, en gran medida, por la ausencia de matronas es el intrusismo profesional. Actualmente, estamos hablando con el Ministerio de Salud para encontrar posibles soluciones a un problema que no sólo afecta a la profesión a nivel nacional, sino también a nivel internacional. Para conseguir todos estos objetivos es esencial fortalecer a las asociaciones regionales.

¿Cuáles son los retos de futuro de la FAME?

En estos momentos, estamos trabajando el tema de la atención al parto en casa. En España, a diferencia de en otros países, el parto en casa no está financiado por el sistema nacional de salud.

Estamos buscando la manera de que esta opción también se cubra, porque encontramos injusto que una mujer con un embarazo de bajo riesgo que quiera parir en casa tenga que financiar su propio parto.

Otra línea de actuación es la atención a las mujeres en el postparto. Hay que incrementar la frecuencia de las visitas de las matronas en el postparto. Estamos en un índice de un 10% de atención domiciliaria en el puerperio y hay que incrementarlo porque es una competencia de la matrona. Pero, de nuevo, para conseguirlo, necesitamos mejorar los ratios de profesionales. Podemos decir que detrás de todo está el objetivo principal: lograr un *One to One*: “Una mujer, una matrona”.

mustela®

MATERNIDAD

PROTEGE LA BELLEZA DE SU PIEL con total seguridad para su bebé

100%*
COMPATIBLE
LACTANCIA
SEGURIDAD
MAMÁ-BEBÉ

7 cuidados expertos para disfrutar de la maternidad.

Para una maternidad deslumbrante, protegiendo la belleza de su piel, con total seguridad para el bebé, Mustela® Maternidad es la única gama específica que garantiza:

1. Eficacia clínicamente demostrada bajo control médico.
2. Seguridad mamá-bebé probada y productos hipoalergénicos, 100% compatibles con la lactancia.
3. Placer de utilización y una sensación única de confort y bienestar.
4. Productos ecoconcebidos, para minimizar su impacto medioambiental.



Mustela® Maternidad se compromete. Mustela & Yo es un programa inédito para acompañar a la mujer en su maternidad, con consejos de expertos, testimonios de madres, diagnóstico de piel y un acompañamiento personalizado del embarazo. Visita www.mustela.com.



FIRMEZA

PIERNAS LIGERAS

CONFORT

ESTRÍAS



Productos concebidos
para minimizar su
impacto medioambiental

MUSTELA®, EL EXPERTO EN LA PIEL DEL BEBÉ Y LA FUTURA MAMÁ DESDE HACE MÁS DE 60 AÑOS.

EXPANSCIENCE®
LABORATOIRES

Innovar para cuidar de tu salud

*Evaluado en el 100% de productos de la gama.

"La estancia en África cambió mi concepto de la vida"

Hace cuatro años, Rosa Navarro tomó la decisión de viajar a Guinea Ecuatorial para cooperar en un proyecto de formación para parteras tradicionales. Viajaba para seis meses y se quedó dos años. Aún se emociona cuando nos explica que su experiencia le cambió el concepto de la vida y de su profesión.

Se describe a sí misma como una persona inquieta. Quizás por eso es capaz de trabajar como matrona en el Hospital Universitario Vall d'Hebrón de Barcelona al tiempo que estudia Derecho, atiende su consulta privada y prepara su tesis doctoral sobre las costumbres de las parteras tradicionales. "Es una forma de agradecerles la acogida que me dieron, porque el tiempo que estuve allí viví muy feliz", cuenta emocionada. Recuerda su estancia en Guinea Ecuatorial como una experiencia inolvidable que le aportó mucho más de lo que esperaba: "Fui a enseñar y aprendí mucho más", confiesa.

¿Por qué decidiste viajar a Guinea Ecuatorial?

Siempre había querido vivir la experiencia de viajar a algún país en vías de desarrollo para cooperar, pero las circunstancias no me lo habían permitido. Hace cuatro años, se me ofreció la oportunidad y sentí que era el momento.

¿En qué consistía el proyecto para el que colaboraste?

Se trataba de un proyecto de formación para parteras tradicionales. Yo era la figura de la ONG en el país. Mi función era ayudar a la coordinadora local del proyecto, que era una matrona titulada africana. La Facultad de Medicina de la ciudad de Bata colaboró con nosotros proporcionándonos aulas e, incluso, algún profesor. Pasado un tiempo, empecé a colaborar con otra ONG como responsable de salud materno-infantil de un proyecto que abarcaba más de 160 poblados. En este caso, no eran las parteras quienes acudían a las clases, sino nosotros los que íbamos a formarlas a sus poblados.

¿Por qué era necesario poner en marcha un proyecto de este tipo?

Hace algunos años, se intentó implantar en muchos países africanos el sistema occidental. Se construyeron hospitales y se animó a la población a que acudiera a ellos. El problema es que, para los nativos, el hospital es un lugar donde se va a morir, de manera que los edificios se construyeron pero se quedaban vacíos. Hace poco, se empezó a tomar consciencia de que la occidentalización no era el camino. Había que seguir respe-

tando sus costumbres y darles, de alguna manera, las armas para que corrieran los menos riesgos posibles. Por eso, se empezó con este programa de formación a las parteras tradicionales. Había muchas cosas que se podían mejorar con un poco de formación. Sobre todo, el tema de las infecciones o las hemorragias posparto, que son las principales causas de mortalidad. A nivel teórico, la mayoría eran analfabetas, las formábamos como podíamos y, a nivel práctico, les enseñábamos cosas tan básicas como la cura del cordón o cómo acordonarlo.

¿Qué conocimientos tiene una partera tradicional? ¿Cómo los adquiere?

La mayoría de las parteras no tienen hijos. Son mujeres que, llegada una determinada edad, deciden ser parteras. Empiezan a acompañar a la partera del pueblo para empezar a aprender. Así, se transmiten todos los conocimientos. En algunos casos, también son curanderas, así que aplican remedios de hierbas y lo que ellos llaman "la medicina del país". En los poblados, tanto las parteras como los curanderos gozan de prestigio social y utilizan su saber ancestral que funciona, sobre todo, para las enfermedades propias de la zona.

Todas sus costumbres son de tradición oral, no están registradas en ningún sitio. Las parteras que quedan se morirán y, poco a poco, se irá perdiendo todo su saber. Éste, entre otros, fue uno de los motivos que me llevaron a hacer mi tesis doctoral sobre las parteras tradicionales. Para mí, es un trabajo precioso.

¿Tienes alguna historia que recuerdes con especial cariño?

Recuerdo que, una vez, en un poblado, una mujer vino corriendo hacia mí muy nerviosa, me cogía del brazo y gritaba. Me dijeron que venía a buscarme porque su hija se había puesto de parto y la partera del poblado había muerto. Ella misma había atendido a su hija y me buscaba para que la ayudara. Todavía recuerdo la escena cuando entré en la casa. La señora había atado el cordón umbilical con un hilo de pescar. Todas las mujeres del poblado cantaban al recién nacido. El bebé y su mamá estaban en una cama que habían decorado con telas preciosas. Le palpé el abdomen y tenía atonía. Le

hice un masaje abdominal, cortamos el cordón umbilical corto, porque le habían dejado por lo menos 20 centímetros, y se lo puso al pecho.

Tenía 22 años, era su tercer hijo, los dos anteriores habían muerto sin superar las 24 horas de vida. Su principal preocupación era que su hijo durara un día. Aquella noche no dormí, sólo pedí que al día siguiente ese bebé estuviera vivo. Cuando llegamos comprobamos que nos estaban esperando con un banquete. El bebé seguía con vida.

¿Qué significó para ti profesional y personalmente toda esta experiencia en Guinea Ecuatorial?

La estancia en África cambió mi concepto de la vida. Entendí lo que realmente es importante, porque allí son felices sólo con poder dar de comer a sus hijos. A nivel profesional, la estancia allí cambió

el concepto que tenía de mi profesión: tenía claro que las matronas debemos estar ahí para observar y controlar que todo siga la normalidad, y aunque la naturaleza es sabia, no debemos perder la perspectiva y aprovecharnos de los avances médicos que impiden que mueran las madres y sus bebés. Las mujeres paren igual en todos los sitios, la madre siempre coge a su bebé con el mismo amor, con la misma emoción en sus ojos, sea cual sea su país y las condiciones de su parto. Los avances médicos salvan vidas, pero lo perfecto sería el término medio: tener la capacidad de estar al lado sin tocar nada y saber actuar en el momento preciso. La experiencia significó tanto para mí que, desde que volví hace dos años, además de mis actividades profesionales y personales, intento seguir colaborando desde aquí con algunas ONG relacionadas con la maternidad.



Rosa Navarro explica que su viaje a África cambió su concepto de la vida. "Allí son felices sólo con poder dar de comer a sus hijos", dice emocionada.

Bepanthol®

EXTRA PROTECCIÓN



Existen pocas cosas tan delicadas
como la piel del culito de tu bebé.

Lucas,
dos meses de vida.



Bepanthol® EXTRA PROTECCIÓN

Cuidado específico para los primeros meses de vida. De 0 a 12 meses.

Durante los primeros meses la piel del bebé es particularmente frágil.

Bepanthol Extra Protección Pomada Protectora Bebé, con su innovadora fórmula basada en **aceite natural de oliva y Vitamina B3**, ha sido especialmente diseñada para proporcionar el cuidado extra que tu bebé necesita. Protege diariamente la delicada piel del culito de tu bebé recién nacido.

Testado bajo control pediátrico.

Bepanthol® Cuando la piel exige un experto.



Cuidado especial de la piel



Cuidado de la piel del bebé y de la mamá



Cuidado diario de la piel



Cuidado ocular

Solo un experto sabe qué necesita tu piel.

Bepanthol cuida, protege y regenera tu piel en todo momento, incluso en las situaciones más delicadas.

Descubre cómo cuidar tu piel en: bepanthol.es



NaturalFeeling

Porque darle lo más natural es tan sencillo como quererle.

NUEVO SACALECHE MANUAL NaturalFeeling, DISEÑADO PARA SER CÓMODO, DELICADO Y FAVORECER UNA LACTANCIA NATURAL TRANQUILA Y DURADERA

extra
SOFT
SILICONE

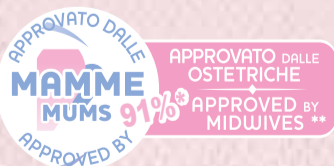
COPA DE SILICONA
Máxima suavidad
con el pecho



MANGO ERGONÓMICO
Con exclusivo Chicco
System para un uso fácil y
cómodo

La **Lactancia Natural** es siempre recomendada ya que contiene todos los nutrientes que necesita el bebé para su correcto desarrollo y crecimiento.

El nuevo sacaleche manual Natural Feeling te acompaña a lo largo de esta experiencia con toda la delicadeza que necesitas, y la eficacia del nuevo **Chicco System** que permite un uso aún más fácil.



donde hay un niño

WWW.CHICCO.ES 



Made in Italy

**El 92% de las madres que los han probado aprueban su efectividad y el 89% su confort (Encuesta realizada con 110 madres en Italia, 2013. Datos disponibles en Artsana S.p.A.). ** Un total del 97% de las matronas aprueban positivamente su efectividad. Sondeo realizado con 97 matronas en Italia, en el 2014. Datos disponibles en Artsana S.p.A.

"Los institutos deberían tener siempre una matrona asignada"

Guillermo Gallagher · Matrón en el Hospital de Manises (Valencia)

"Nuestro colectivo debería tener un papel fundamental en la educación sexual de los adolescentes con la figura de un matrón o matrona que lleve a cabo visitas reguladas a institutos, informando a los más jóvenes sobre los posibles métodos anticonceptivos", apunta Guillermo Gallagher, matrón en el Hospital de Manises de Valencia.

El embarazo sigue siendo la principal preocupación de los adolescentes, pero "necesitamos que pongan al mismo nivel las enfermedades de transmisión sexual", considera Guillermo. Por este motivo, el método anticonceptivo utilizado debe evitar un embarazo y el contagio de afecciones de transmisión sexual.

En el caso de las chicas adolescentes, Guillermo recomienda lo que él llama "el doble método", que une el anticonceptivo hormonal con el preservativo. Sin embargo, en el caso de los chicos, "estamos más limitados, pero ya se están investigando métodos hormonales masculinos", afirma.

"Nuestro colectivo tiene una especial función en concienciar a los adolescentes de la importancia de mantener unas relaciones sexuales seguras. Esto también forma parte de nuestras competencias como profesionales", concluye Guillermo.



Para Guillermo es muy importante que los adolescentes estén bien informados acerca de los distintos métodos anticonceptivos de los que disponen.



Según Benita, matrona en el Centro de Salud de Villalba, es muy importante que haya una matrona en todos los centros de salud para que las adolescentes acudan asesorarse.

Un espacio de confianza para atender a las más jóvenes

Benita Martínez García · Matrona en el Centro de Salud de Villalba (Lugo)

"La consulta debe ser un espacio donde la mujer se sienta libre para exponer sus dudas y en el que pueda ser orientada por una profesional", apunta Benita Martínez, matrona del Centro de Salud de Villalba. En su opinión, "la sexualidad se debe abordar con naturalidad, aunque tenemos una marcada herencia cultural que nos hace enrojecer al hablar de sexo".

La adolescencia es una de las etapas en la que es importante que las mujeres sepan que hay una profesional de referencia para orientarlas y asesorarlas acerca de los métodos anticonceptivos disponibles. Sin embargo, según Benita, "las administraciones no son conscientes de esta necesidad, porque hay centros de salud que no cuentan con ninguna matrona. Si las adolescentes saben que hay una profesional en su centro, acuden a asesorarse, pero cuando no es así, tienen que ir a ginecólogos privados o se quedan sin una asistencia que es muy importante en este momento de su vida. En muchas ocasiones, acuden para pedir la píldora del día siguiente, porque no tienen poder adquisitivo para comprarla, o para que se les facilite el acceso al Centro de Orientación Familiar y se les practique un aborto", explica Benita. "Las administraciones deben poner en valor nuestro trabajo, porque somos profesionales de vital importancia, ligadas a la salud de la mujer en todas sus etapas. Si cada comunidad cumpliera con la ratio de matronas que recomienda la Unión Europea, se ahorrarían miles de millones de euros en prevención de enfermedades, algunas de ellas de gran coste económico", concluye.

"El VPH es un factor de riesgo que hay que controlar"

Ana Ballesta · Matrona en el Hospital General de Albacete (Albacete)

El Virus del Papiloma Humano (VPH) es una infección de transmisión sexual que afecta tanto a hombres como mujeres y que puede causar desde verrugas genitales hasta cáncer. "El hecho de contraer el virus no significa que se vaya a desarrollar esta enfermedad, pero sí que es un factor de riesgo que hay que controlar", advierte Ana Ballesta, matrona del Hospital General de Albacete.

"No existe un único método de prevención, pero el uso de métodos anticonceptivos de barrera como el preservativo y unos controles ginecológicos periódicos reducen notablemente el riesgo de contagio", detalla Ana. Otra de las vías de prevención vigente es la vacunación. En España, por ejemplo, "se suministra a las adolescentes de entre 11 y 12 años, una edad en la que todavía no han iniciado las relaciones sexuales", apunta Ana.

Una vez la persona ya se ha infectado, sea hombre o mujer, es conveniente analizar el estado en el que se encuentra el virus. "Si el virus no está muy avanzado, se suelen aumentar los controles. En cambio, si sí lo está, se tendrá que valorar la opción de analizar la lesión y, en el caso que fuera cáncer o algo más grave, se tomarían medidas más drásticas. Pero normalmente esto no sucede", explica Ana.



El preservativo, los controles periódicos y la vacuna son, según Ana Ballesta, la mejor prevención ante el VPH y el riesgo de padecer cáncer en el futuro.



Según Ángela Navarro, compartir experiencias, miedos y dudas con otras mujeres es muy positivo para las mamás que acaban de dar a luz.

“Debemos tener las puertas de nuestra consulta abiertas”

Ángela Navarro · Matrona en el Centro de Salud La Cala (Benidorm)

La lactancia, el cuidado del bebé, la menstruación o las relaciones sexuales son algunos de los temas que inquietan a una mujer que acaba de dar a luz, “pero lo que más les preocupa es ser una buena madre”, apunta Ángela Navarro, matrona del Centro de Salud La Cala de Benidorm.

El apoyo de la matrona en el posparto es clave para que la mujer afronte con garantías su maternidad y los cambios de su morfología, así como solucionar los problemas psicossomáticos que hayan podido surgir en el parto. “Durante los diez o quince días posteriores, controlamos el útero, el suelo pélvico, la episiotomía, la lactancia y el estado de ánimo”, explica Ángela.

Respecto a la depresión posparto, “es un conjunto de temores ante la nueva situación. Por eso, intercambiar experiencias con otras madres fortalece su autoestima, porque se dan cuenta de que superar estas dificultades es fácil si se compara con la alegría que aporta un bebé”. Y añade: “Las matronas debemos tener las puertas abiertas de la consulta. Es en este momento cuando la matrona debe dar apoyo, consejos y seguridad”.

“El sexo en el posparto debe ser competencia de la matrona”

Stella Picó · Matrona en el Centro de Salud de Castalla (Alicante)

Una vez la mujer ha dado a luz, saber cuándo puede volver a practicar relaciones sexuales no es una de sus preocupaciones, pero son pocas las que se animan a preguntar sobre ello. Así lo afirma Stella Picó, matrona en el Centro de Salud de Castalla, en Alicante, para quien la mujer debe reiniciar su vida sexual cuando esté preparada para ello.

A la hora de reiniciar las relaciones sexuales en el posparto se deben tener en cuenta factores físicos y psicológicos. Desde el punto de vista físico, se debe recuperar de posibles alteraciones en el suelo pélvico, como desgarros o la episiotomía. Respecto a la recuperación psicológica, ésta estará muy relacionada con la vivencia de cada mujer en el parto. Por eso, “el mito de la cuarentena en el puerperio ha empezado a disolverse”, señala Stella.

Respecto al orgasmo, “fisiológicamente se puede llegar al clímax al día siguiente de haber dado a luz, pero factores como la lubricación, la lactancia y el miedo al dolor también influyen en este ámbito”, apunta Stella. “Si la primera relación es dolorosa, ya tenemos un problema”, añade.

Por eso, debemos ser conscientes de que, después de dar a luz, el sexo y las relaciones íntimas son y deben ser más globales. “En esta etapa, la mujer necesita comprensión, cariño, caricias, atención y ternura. Las relaciones sexuales no deben estar basadas únicamente en la penetración, sino en todos los aspectos que permitan retomar el sexo con seguridad y garantías”, concluye.



Stella considera que las relaciones sexuales en el posparto deben ser más globales, basadas en la comprensión, el cariño y la ternura.



Beatriz pone en práctica todo lo que ha aprendido con sus dos hijos: Irene, de cuatro años, y Juan, de dos.

“Las matronas deberíamos recibir formación en materia de dispositivos de retención infantil”

Beatriz García · Matrona en el Centro de Salud de Río Tajo (Talavera de la Reina)

“Tan importante es informar a los padres de cómo curar un cordón umbilical como de la silla de auto que deben usar. Es fundamental que, cuando la mamá y el bebé sean dados de alta, la silla ya esté instalada en el coche”, explica Beatriz García, matrona en el Centro de Salud de Río Tajo, en Talavera de la Reina.

En España, el pediatra es el encargado de informar a los padres sobre los diferentes sistemas de retención infantil disponibles. Sin embargo, Beatriz considera que las matronas deberían recibir formación en la materia, ya que “este conocimiento se debe transmitir a los padres durante el embarazo y en las clases de educación maternal”, argumenta.

A pesar de que en el centro en el que trabaja Beatriz se ofrece esta información en las clases de educación maternal, ya que así lo demandan los progenitores, informar acerca de los dispositivos de retención infantil no es obligatorio porque las matronas no han recibido formación al respecto.

Sin embargo, su experiencia le ha demostrado que es un tema de interés: “Empecé a dar una pequeña charla de 20 minutos sobre sillas de auto y he tenido que ampliarla a una clase exclusiva. Son muchas las preguntas que hacen, a veces, tan particulares que me resulta difícil poder ayudarles, ya que no tengo la formación adecuada”, explica.

¿Sabías que...

el 35% de los bebés sufre dermatitis del pañal en algún momento durante el período de lactancia?¹

LUTSINE



eryplast

Suaviza, cuida y protege
la piel del culito de tu bebé en
cada cambio de pañal

- Neutraliza las enzimas
- Hidrata y regenera la epidermis
- Crea una barrera absorbente

Sin perfume

Hipoalergénica

USO DIARIO



eryplast, expertos en
el cuidado y la higiene de
la delicada piel del bebé

1. Fuente: AEP, Asociación Española de Pediatría

"La incontinencia no debe ser considerada como algo normal"

Ainhoa Azuara, matrona del Centro de Salud Guayaba, dirige un taller en el que da a conocer a sus participantes qué es el suelo pélvico y cómo trabajarlo correctamente para evitar la incontinencia.

Ainhoa Azuara · Matrona en el Centro de Salud Guayaba (Madrid)

Ainhoa Azuara, matrona en el Centro de Salud madrileño de Guayaba, decidió poner en marcha talleres sobre el suelo pélvico después de observar en la consulta que un gran número de mujeres padecía incontinencia en silencio. Ainhoa se pone en contacto con las futuras participantes cuando éstas van a realizarse una citología, y allí les pregunta, abierta y directamente, si padecen algún tipo de incontinencia.

"Piensan que es algo normal al toser o estornudar, ya que has tenido hijos, tienes una edad, etc., por eso, la mayoría no lo cuenta. Pero la incontinencia no debe ser considerada como algo normal", señala Ainhoa. "En los talleres, identificamos el suelo pélvico y les explicamos qué

es, qué funciones tiene y cómo pueden ejercitarlo", añade.

Un mayor bienestar en todas las esferas de su vida

Al hablar de suelo pélvico, es inevitable que salgan a relucir temas en torno a la sexualidad. "Es importante desterrar la idea de asociar de forma única sexo y coito, porque la sexualidad es mucho más que eso. Es también afecto, caricias y abrazos", explica Ainhoa. "Las mujeres pueden redescubrir su sexualidad adaptándose a los cambios que está teniendo su cuerpo, porque la sexualidad, como las personas, también madura y se adapta a la edad", explica.

Según Ainhoa, unos hábitos de vida saludables, una alimentación equilibrada, una

rutina de ejercicio regular y adecuada, y el reconocimiento y la ejercitación correcta de la musculatura del suelo pélvico puede contribuir a enriquecer la función sexual y a prevenir o mejorar también estados de incontinencia. "Mantener una vida sexual activa en esta etapa vital de la mujer contribuye a un mayor bienestar en todas las esferas de su vida", explica. En el pasado Congreso Nacional de Matronas de Madrid, celebrado en mayo, Ainhoa tuvo la oportunidad de exponer la evolución de estos talleres durante el último año. Los resultados indicaron una gran satisfacción por parte de las mujeres. Aquellas que presentaban incontinencias leves ante esfuerzos mejoraron de forma considerable y otras fueron derivadas a consultas más especializadas, como unidades de rehabilitación, urología o ginecología.



Uno de los talleres que dirige Ainhoa Azuara en el Centro de Salud Guayaba.

"Las mujeres aprenden cosas que nadie antes les había enseñado"

Mejorar la autoestima de las mujeres durante la menopausia y resolver sus dudas son los objetivos de Xaro Garcés, matrona del Centro de Salud Guillem de Castro de Valencia, con la creación de estos grupos.

Xaro Garcés · Matrona en el Centro de Salud Guillem de Castro (Valencia)

Se conoce como climaterio el período de transición que precede a la menopausia. Es la consecuencia física en el cuerpo de la mujer del agotamiento ovárico y la disminución de la producción de estrógenos, hasta que la regla desaparece totalmente durante un año y se entra en la menopausia.

"A nivel psicológico, este período en la vida de la mujer, que suele suceder entre los 46 y los 60 años, conlleva muchas cosas", apunta Xaro Garcés, matrona del Centro de Salud Guillem de Castro de Valencia y artífice de la creación de grupos de apoyo a mujeres que están viviendo esta etapa. Desde la consulta de la matrona, se les informa de este programa, "en el que hablamos de sexología en la menopausia, trabajamos la autoestima y realizamos

salidas de grupo y actividades conjuntas, todo para cultivar el pensamiento positivo y que aprendan a mimarse a sí mismas". Xaro explica que "la mujer sigue siendo la misma, pero el cuerpo empieza a cambiar: aparece la sequedad vaginal, la diabetes y problemas de tiroides. Si a todo eso le añades arrugas, canas o el deterioro de la memoria, da la sensación de que todo pasa muy deprisa". También se ofrecen tratamientos de isoflavonas y se enseñan ejercicios de suelo pélvico para aumentar la actividad muscular en la vagina.

"Son mujeres que siempre lo han dado todo, incluso más de lo que podían. En los cursos, aprenden cosas que nadie les había enseñado nunca y cada día se sienten mejor", afirma Xaro.



Según Xaro Garcés, la creación de estos grupos ha permitido a las participantes dedicarse un poco de tiempo a ellas mismas y, de este modo, convertirse en otras mujeres.

GineCanesgel®

Para la higiene íntima en esos momentos delicados, GineCanesgel® CALM



Eficacia demostrada en estudios clínicos⁽¹⁾

- Reduce la intensidad de las molestias⁽¹⁾ proporcionando 12 h de confort
- Con glicina, que ayuda a calmar la zona íntima sensible y protege la piel y las mucosas. pH: 8.5
- Sin conservantes ni colorantes

www.ginecanesgel.com

1. Siboulet A, Bohbot, J-M. Étude comparative Gyn-Hydralin-Placebo: prurito genital. TAP Gyn. Obs. No 398, 1er-15 enero 1999.



“Decidí ser matrona cuando di a luz a mi primera hija”

Inquieta, trabajadora y amante del arte. Así se describe Isabel Salgado, gestora asistencial del área materno infantil del Consorcio Sanitario Integral de Barcelona y coordinadora de la Comisión de Matronas del Consejo de Colegios de Enfermeras y Enfermeros de Catalunya.

Después de más de 30 años de profesión, Isabel confiesa que lo que más le gusta de ser matrona es “el contacto con la mujer”. De hecho, lo decidió tras dar a luz a su primera hija: “Fue entonces cuando sentí que tenía que dedicarme a esto”, afirma. Tras estudiar la especialidad, empezó a trabajar en el Hospital Clínic de Barcelona, a la vez que se formaba en el área de gestión. “Con el tiempo, surgió la oportunidad de concursar para una plaza de gestora asistencial en la sala de partos y no me lo pensé”, explica. Mientras trabajaba, cursaba un Máster en Gestión de Servicios Sanitarios para formarse en el área en la que siempre tuvo claro que se quería dedicar: “Me gusta mucho la labor asistencial de la matrona en el ámbito hospitalario y en la gestión”.

"Es muy importante que las matronas seamos capaces de gestionar nuestro propio trabajo"

Isabel vive en Barcelona con su marido, un reconocido cirujano “con quien comparte su vocación por la profesión. Adriana, su primera hija, ya tiene 34 años y Beatriz, la pequeña, ya ha cumplido 28. Ahora es gestora del área materno infantil del Consorcio Sanitario Integral con sede en el Hospital General de Hospitalet y confiesa que se siente muy realizada con su trabajo: “Mi día a día consiste en asegurarme de que se ofrece la máxima calidad del servicio a la mujer”. El control de calidad, la seguridad, los flujos entre procesos, las relaciones con otras áreas asistenciales, la cobertura del personal y la gestión de los recursos materiales son algunas de sus responsabilidades como gestora. Inicia su jornada recorriendo las unidades del hospital de las que es responsable y colabora para que la actividad asistencial

se realice de una manera óptima y adecuada a las demandas y necesidades de madres, padres y recién nacidos. Aunque sabe que no todas las matronas están interesadas en dedicarse a la gestión, anima a sus compañeras a formarse en esta área porque “es importante que seamos capaces de gestionar nuestro propio trabajo”. Fiel a su compromiso con el colectivo, Isabel también coordina la Comisión de Matronas creada en el seno del Consejo de Colegios de Enfermeras y Enfermeros de Catalunya, y desde la que se trabaja en varios proyectos para avanzar en la profesión, impulsar la creación y difusión de nuevo conocimiento y mejorar la contribución de la matrona como profesional de referencia en la salud sexual y reproductiva de la mujer. En su tiempo libre, Isabel se entrega a una de sus pasiones: la pintura, una afición a la que se dedica desde hace 20 años.

El perfil de...



NOMBRE: Isabel Salgado Poveda

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO: Teià (Barcelona)
9 de enero de 1958
(57 años)

ESTADO CIVIL: Casada

AÑOS DE EXPERIENCIA LABORAL: Más de 30 años como matrona

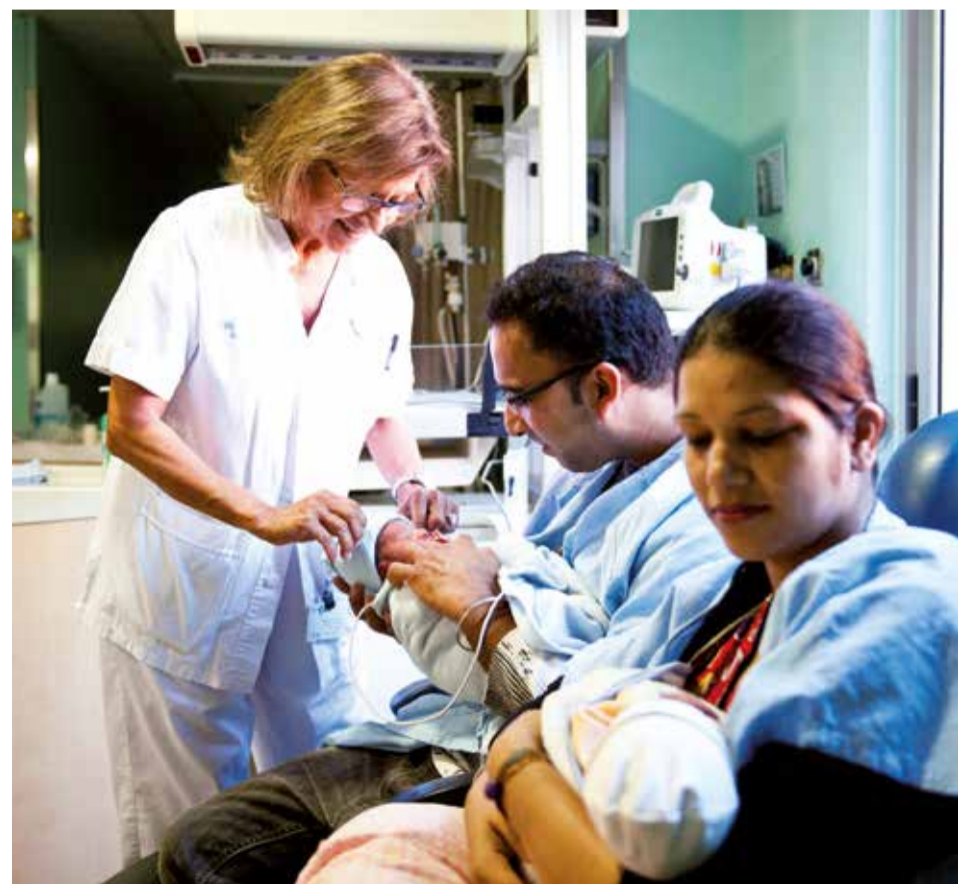
DESTACA: “Me gusta mucho el papel de cuidadora que tiene la matrona”.

UN DÍA en imágenes



08:00 h

Cada mañana, Isabel revisa el estado de las altas, los ingresos y la evolución de las mamás y los recién nacidos de la unidad de la que es responsable, para, después, comprobarlo en persona. La primera parada de su recorrido, la unidad neonatal.



10:00 h

En la unidad neonatal, comprueba el estado de las altas, los ingresos, y el desarrollo de los recién nacidos ingresados. Se asegura de que todo siga el curso habitual, comunicándose con los padres y los profesionales.



12:00 h | La siguiente parada en su recorrido es la sala de partos. Junto con las matronas y el personal de enfermería del momento, evalúan la actividad de la sala, comprobando que las mamás tengan todas sus necesidades cubiertas.



13:00 h | Al mediodía, se acerca a la unidad de hospitalización materno infantil. Allí comprueba los ingresos, las altas y alguna actividad de los profesionales, como la realización de las pruebas pertinentes a los recién nacidos que pronto recibirán el alta.



16:00 h | Antes que la mamá coja el alta y se vaya con su hijo a casa, se comprueba que haya entendido toda la información sobre el cuidado del bebé y la recuperación que debe seguir. Para ello, Isabel realiza un *check list* que cumplimenta la madre.



18:00 h | Tras su jornada laboral, Isabel aprovecha para hacer algunas compras y visitar a unos amigos de un quiosco del barrio. Allí, saluda a Roger, a quien vio nacer. "Es muy emocionante ver crecer a un bebé al que has ayudado a venir al mundo".



19:00 h | Las últimas horas de la tarde son idóneas para dedicarlas a una de sus pasiones, la pintura. Pincel en mano, Isabel consigue dar vida a la faceta artística de su personalidad. "Es un momento para mí de enriquecimiento personal", afirma.



21:00 h | Una vez en casa, aprovecha para relajarse. Eso sí, dedicando parte del tiempo a su cargo como coordinadora de la Comisión de Matronas del Consejo de Colegios de Enfermeras y Enfermeros de Catalunya.

La matrona: más presente y mejor valorada

El estudio *Valoración Matronas y preparación al parto*, realizado por Sfera MediaGroup, ha preguntado a más de 3.000 mujeres españolas, embarazadas o con bebés de hasta un año, para conocer su visión sobre el papel de la matrona y del ginecólogo durante el embarazo y el parto.



PRINCIPALES CONCLUSIONES

- La gran mayoría de las mujeres embarazadas participa en clases de preparación al parto, cuyas asistentes valoran con un notable alto y recomiendan de forma unánime.
- En los últimos cuatro años, ha aumentado el porcentaje de partos naturales, así como el volumen de partos que son atendidos únicamente por matronas, si bien disminuyen los partos atendidos conjuntamente por matrona y ginecólogo en favor de este último colectivo.
- La valoración que reciben las matronas por su atención durante el parto es de **4,6** sobre 5, unas dos décimas por

encima de la puntuación otorgada a los ginecólogos.

- Decrece el porcentaje de partos atendidos en hospitales privados, pese a que estos centros obtienen una valoración media ligeramente superior a los de la sanidad pública.

VALORACIÓN DE LA MATRONA

- Las mujeres embarazadas y que asisten a las clases de preparación al parto valoran la ayuda de la matrona durante este proceso con un **4,2** y su resolución de dudas con un **4,4**.
- Tras el parto, las madres valoran la ayuda de la matrona durante el embarazo

y el parto con un **4,2**, y su resolución de dudas con un **4,3**.

PREPARACIÓN AL PARTO

- El **93%** de las embarazadas asiste o tiene previsto asistir a clases de preparación al parto.
- El **97%** de las asistentes recomendaría las clases a una amiga. Su valoración media es de **4,2**.
- El **79%** de las madres con al menos un hijo asistió a clases de preparación al parto durante su último embarazo.

DURANTE EL PARTO

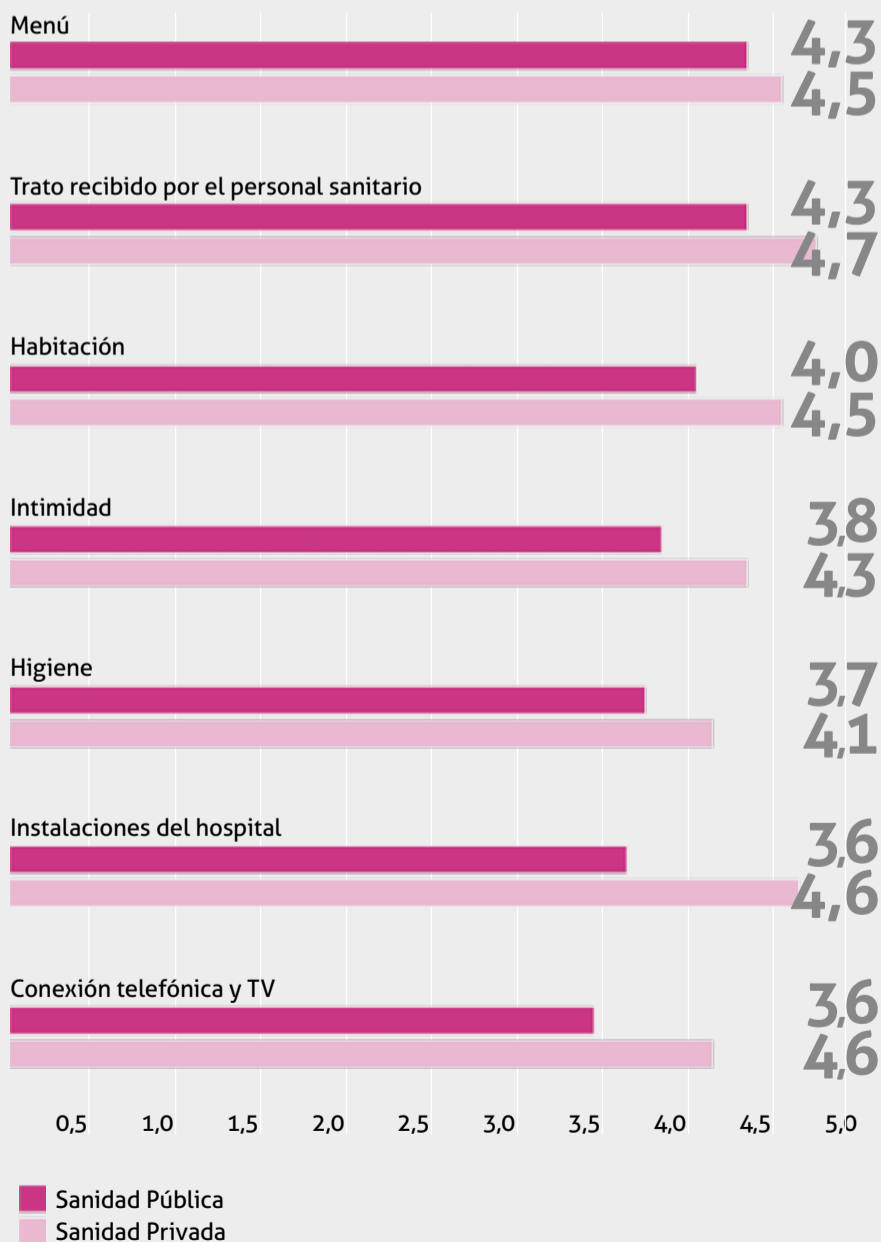
- El **75%** de los partos fueron atendidos

en hospitales de la Sanidad Pública, lo que supone un aumento del 6% con respecto al 2011.

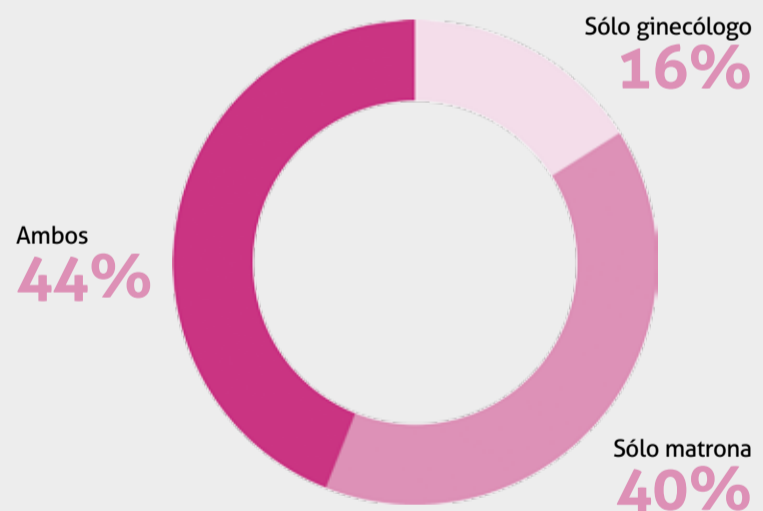
- El **89%** de las madres volverían a dar a luz en el mismo centro público.
- Sube hasta el **92%** ese mismo porcentaje para las madres que han parido en un hospital privado.

La higiene, la intimidad y la atención por parte del equipo médico son los aspectos mejor valorados por las mamás en los centros privados. Con una puntuación ligeramente inferior, el trato con el personal, la higiene y las instalaciones son los tres aspectos mejor valorados en los hospitales públicos.

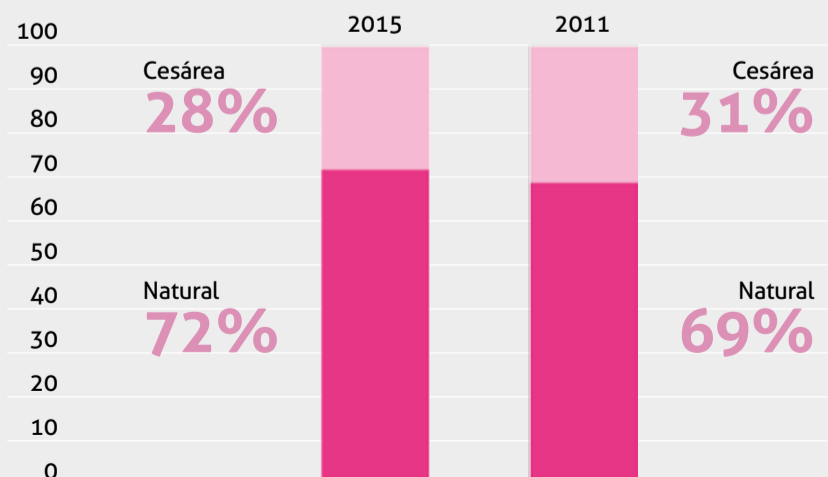
SANIDAD PÚBLICA vs. SANIDAD PRIVADA



¿QUIÉN TE ATENDIÓ EN TU PARTO?




TUVISTE UN PARTO...



Cómo ayudar a los papás a escoger la silla de auto

Ante la llegada de un nuevo miembro de la familia, los padres deben afrontar un sinnúmero de nuevas responsabilidades. Una de ellas es la elección del sistema de retención infantil para el automóvil que mejor se adapte a las características del pequeño.

 Todos los niños y niñas deben viajar siempre con un sistema de retención infantil homologado y adaptado a su peso y estatura hasta que midan, como mínimo, 135 centímetros. Y elegir el más adecuado es otra de las tareas que tienen los padres y por la que necesitan asesoramiento de matronas y profesionales de la salud. Ante esta situación, cada vez son más matronas las que consideran que es un tema que merece ser tratado en las clases de educación maternal, ya que es durante el embarazo, y no después, cuando deben tener la información necesaria para garantizar la seguridad de sus hijos. Pero ¿qué deben tener en cuenta para elegir la silla de seguridad? La legislación vigente, el sistema de fijación, la estatura y el peso del pequeño o hasta cuándo debe ser usada la sillita son algunas de las dudas más frecuentes.

Conocer las condiciones del vehículo

Antes de adquirir cualquier sistema de retención infantil, debemos conocer nuestro automóvil. La distancia entre los asientos o el sistema de fijación del que dispone son dos de los aspectos clave a la hora de saber qué silla se ajustará más a nuestras necesidades.

El dispositivo adecuado según edad, peso y estatura

Hoy día, se recomienda viajar de espaldas el máximo tiempo posible, por lo menos, hasta los 15 meses. Para ello, lo más adecuado son las sillas a contramarcha (o las que permiten ambas orientaciones) desde recién nacido hasta los 18 kilos. En cuanto le asome la cabeza por el respaldo cuando viaja de espaldas, o la altura del hombro supere la del arnés cuando viaja de cara, o bien alcance los 18 kilos, cambiaremos al niño a una silla de la siguiente etapa. En cualquiera de las dos etapas, deberemos asegurarnos de que la sillita que adquirimos está homologada para nuestro automóvil.

Una silla homologada

La silla escogida debe llevar en la parte trasera una etiqueta de color naranja con su categoría, el grupo al que pertenece y el número de identificación de la homologación. Con esto, nos aseguraremos de que el producto cumple con todos los requisitos de seguridad establecidos por la normativa europea.

¿Cuál es el mejor sistema de retención infantil?

Los sistemas de retención infantil se pueden fijar en el asiento bien con el cinturón de seguridad o con el sistema Isofix. El Isofix es un sistema de sujeción de la silla al vehículo compuesto por tres puntos: dos en el respaldo y un tercero en la parte trasera del asiento o mediante una pata de apoyo que va de la silla al suelo del vehículo. Se trata de un sistema práctico y seguro, ya que evita posibles errores de instalación. Si el automóvil en el que viajaremos con nuestros hijos no dispone de Isofix, deberemos fijar la silla con el cinturón de seguridad, siempre siguiendo las instrucciones del fabricante y comprobando que quede bien sujeta.

¿Capazo de paseo, portabebés o silla fija?

Los capazos de paseo homologados cumplen todas las normativas vigentes, pero no son la mejor opción. Respecto al portabebés y a la silla fija, ambos son válidos, pero, mientras que el primero lo podemos instalar y desinstalar tantas veces sea necesario, para utilizarlo con el chasis de paseo, la silla fija está pensada para permanecer siempre instalada en el vehículo.

¿Puedo reutilizar una sillita usada?

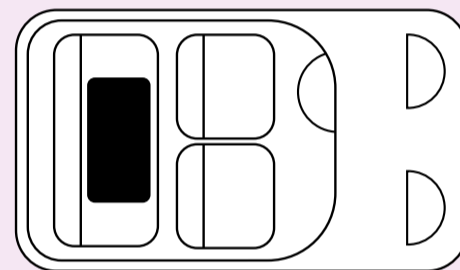
No es recomendable reutilizar ningún dispositivo de retención infantil, puesto que el material puede estar desgastado y haber perdido alguna de sus prestaciones. Además, pueden haber quedado obsoletos tras las últimas mejoras incorporadas en los vehículos.

¿Qué lesiones previene en caso de accidente?

Un buen uso de los sistemas de retención infantil reduce las muertes en un 75% y las lesiones en un 90%. Hasta los dos años, las más frecuentes afectan al cuello, por la fragilidad de la columna vertebral. Entre 2 y 4 años, la cabeza es la que sufre más daños, debido a que las vértebras no soportan desaceleraciones bruscas. Por último, entre 4 y 10 años, los riesgos se concentran en la zona abdominal, ya que los órganos no están suficientemente fijados a su estructura abdominal. Y recuerda: usando el cinturón damos ejemplo a nuestros hijos, para que sean conscientes de la importancia de una conducción segura.

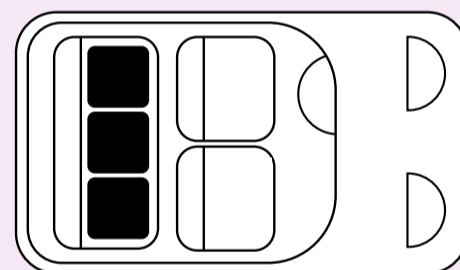
Dónde y cómo se instalan

GRUPO 0 (capazo)



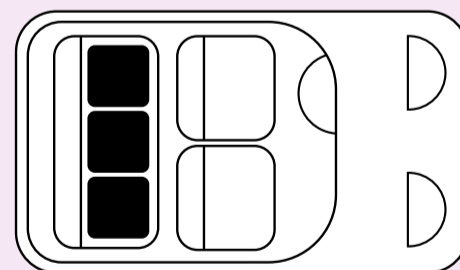
- Se instala en los asientos traseros del vehículo.
- Se orienta en sentido transversal a la marcha.

GRUPO 0/0+ (silla-portabebé)



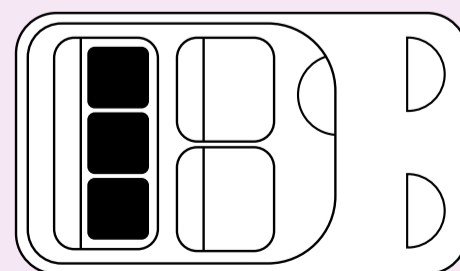
- Se instala en los asientos traseros, preferiblemente en el central.
- Se orienta en el sentido contrario a la marcha.

GRUPO 1



- Se instala en los asientos traseros, preferiblemente en el central.
- Se puede orientar en sentido contrario a la marcha o de cara.

GRUPOS 2 y 3




- Se instala en los asientos traseros, preferiblemente en el central.
- Se orienta de cara a la marcha.



Bio-Oil® es un aceite para el cuidado de la piel, que ayuda a mejorar el aspecto de las cicatrices, estrías y manchas en la piel. Contiene aceites naturales, vitaminas y un componente innovador, PurCellin Oil^{MR}. Para obtener más información sobre el producto y conocer los resultados de los ensayos clínicos, visite bio-oil.com. Bio-Oil® es el producto n.º 1 en ventas en 18 países para el tratamiento de las cicatrices y estrías. Precio recomendado: 11,95 euros (60 ml) y 19'95 euros (125 ml).

Lactancia materna para combatir la malnutrición

La lactancia materna es, según la Organización Mundial de la Salud, la mejor forma de alimentar a los más pequeños, pero sólo un 35% de los bebés del mundo se alimentan así.

 Asegurar el buen estado de salud y de nutrición de las madres, así como formarlas en la manutención de sus hijos y familias. Éste es el punto de partida para mejorar la alimentación de los más pequeños y evitar, así, las graves consecuencias de la malnutrición. Los niños con una mala alimentación sufrirán, durante toda su vida, las consecuencias del retraso en su desarrollo, eso en el mejor de los casos, ya que la malnutrición representa el 60% de las causas de muerte de los menores de cinco años. Más de dos tercios de esas muertes se producen antes del primer año de vida y están relacionadas con unas prácticas inadecuadas de alimentación. La Agencia de la ONU para los Refugiados (ACNUR) lucha, día a día, para cambiar esta realidad. *Mi bebé y yo*, fiel a su compromiso con los recién nacidos y las mamás, apoya esta labor y cede gratuitamente sus espacios para comunicar las acciones y campañas de ACNUR. Además, ayuda con la recaudación de fondos para la obtención de alimentos y recursos que mejoren la calidad de vida de los más desfavorecidos.

La leche materna, el alimento clave en el desarrollo

Es la base principal de la alimentación de los primeros seis meses de vida de un bebé, pero sólo un 35% de los lactantes del

mundo se alimentan con leche materna. La causa principal de estos datos es que la malnutrición de las madres durante el embarazo las imposibilita para poder dar el pecho. Una mala lactancia provoca una alimentación complementaria incorrecta, ya que la escasez o la ausencia de leche invita, en la mayoría de los casos, a introducir los alimentos en el momento erróneo. Además, muchas veces, estos alimentos no contienen los nutrientes adecuados para la edad y las necesidades nutricionales de los bebés. Todas estas circunstancias confieren el caldo de cultivo idóneo para una malnutrición, con todos sus efectos futuros. Por eso, una correcta lactancia puede marcar la diferencia en el desarrollo de los más pequeños.

F-75 y F-100, las leches que mejoran la alimentación del lactante

La leche F-75 es el alimento terapéutico que se proporciona durante los primeros tres días de tratamiento a los niños menores de dos años que sufren desnutrición aguda, moderada o severa. Es rica en carbohidratos y baja en proteínas, grasas y sodio. Pasados estos tres primeros días y superada la fase inicial del tratamiento, los niños menores de dos años pasan a la fórmula F-100, con 75 kilocalorías adicionales por toma. Estas leches se utilizan en los centros



Marioma Anur es una de las afortunadas que puede dar el pecho a su hija recién nacida en el campamento de refugiados de ACNUR en Ajour Thok (Sudán del Sur). (ACNUR/L. ISLA)

de alimentación terapéutica, donde los niños son hospitalizados para recibir tratamiento contra la desnutrición crónica. Como resultado, la tasa de mortalidad global de niños gravemente desnutridos menores de cinco años se ha reducido del 25% al 5%. Un dato que afianza la gran importancia de la leche materna en los primeros meses de vida.

Los beneficios de la lactancia materna

La Organización Mundial de la Salud promueve activamente la lactancia materna

como la mejor forma de nutrición para los lactantes y niños pequeños. Aporta todos los nutrientes que el niño necesita en sus primeros meses de vida, fomenta el desarrollo sensorial y cognitivo, y protege al menor de enfermedades infecciosas y crónicas. Según la OMS, si todos los niños fueran amamantados en su primera hora de vida y alimentados con leche materna hasta los dos años, y de forma exclusiva durante sus seis primeros meses, cada año se salvarían cerca de 800.000 vidas infantiles.



Gracias a acciones como las de la Agencia de la ONU para los Refugiados (ACNUR), la tasa de mortalidad de niños gravemente desnutridos se ha reducido del 25% al 5% en todo el mundo, cifras que demuestran la importancia de la lactancia materna en los primeros meses de vida. (ACNUR/E. HOCKESTEIN)

Un gran complemento para crecer fuerte y sano

Mi Primer Danone® es un lácteo fresco fermentado elaborado con leche de continuación tipo 2 y que presenta una fórmula baja en proteínas, grasas saturadas y azúcares. Un alimento complementario que responde a las necesidades nutricionales del bebé a partir de los seis meses de vida.

+info: www.clubpadres.com



Higiene y confort con el salvaslip de Evax

La higiene íntima de la mujer cobra especial importancia durante el embarazo, época en la que el organismo produce una mayor cantidad de flujo vaginal. Para ayudar a que la futura mamá se sienta más limpia y fresca durante todo el día, Evax presenta sus nuevos salvaslips que, gracias a la nueva cobertura Cottonlike, son muy confortables y suaves para la piel.

+info: www.evaxtampax.es



Naturnes Selección, para mamás y paladares exigentes

El fomento de unos hábitos saludables en los más pequeños empieza durante sus primeros meses de vida. Nestlé pone a su disposición Naturnes Selección, una gama de deliciosas recetas 100% naturales, elaboradas con ingredientes de primera calidad, que ha sido elegido Producto Infantil del Año 2015.

+info: www.nestlebebe.es



Su primera pieza de ropa, gracias a Vertbaudet

Los primeros días de vida del pequeño son una fase de descubrimiento, tanto para los padres como para el recién nacido. Ante esta situación, Vertbaudet pone a su disposición un conjunto de prendas adaptadas y complementos diseñados para garantizar el descanso, la comodidad y el bienestar del bebé.

+ info: www.vertbaudet.es

Una excelente forma de mantener el contacto

El portabebés Stokke® My-Carrier es la solución perfecta para mantener el vínculo materno filial sin renunciar a la comodidad y a la seguridad. Su asiento regulable y los materiales orgánicos con los que está fabricado lo convierten en una opción ideal para desplazarse de un lado a otro junto a los más pequeños.

+info: www.stokke.com



Multilind®, la alternativa para pieles sensibles

Multilind® apuesta por una línea de productos sin colorantes, perfumes ni conservantes, indicados para pieles secas, extrasecas y atópicas. La gama, formada por el champú suave sin jabón y sin sulfatos, el nuevo acondicionador y el gel de baño, disminuye la irritación y fortalece la función protectora de la piel.

+info: www.multilind.es



Ginecomplex, suplemento nutricional para gestación y lactancia

Los cambios fisiológicos durante el embarazo y la lactancia conllevan la necesidad de determinados nutrientes. Ginecomplex, con su completa y equilibrada combinación de oligoelementos, minerales y vitaminas, contribuye a alcanzar el nivel nutricional adecuado antes, durante y después de la gestación.

+info: www.vinas.es



Una solución para la incontinencia urinaria de esfuerzo

La pérdida de orina involuntaria es uno de los problemas al que se enfrentan muchas mujeres tras dar a luz. Ante esta situación, VagiFit® presenta un dispositivo médico formado por cinco conos, que tiene como objetivo recuperar la fuerza del suelo pélvico y tratar la incontinencia urinaria de esfuerzo.

+info: www.promaternity.com



Hierro y vitaminas para el embarazo y la lactancia

El complemento alimenticio Floradix está especialmente diseñado para optimizar la absorción de hierro durante la gestación y la lactancia, dos períodos en los que cubrir las necesidades de este oligoelemento resulta indispensable. Además, los extractos de plantas que lo componen evitan problemas digestivos.

+info: www.floradix.es



Un único cinturón, dos vidas protegidas

El cinturón BeSafe Pregnant iZi Fix garantiza la protección de la mujer embarazada y del feto en caso de sufrir un accidente de automóvil, sin renunciar a la comodidad. Puede utilizarse tanto en el asiento delantero como en el trasero, y es muy fácil de instalar con el cinturón de seguridad o con el sistema de anclaje ISOfix.

+ info: www.mimame.es

El Clínico Maternidad de Barcelona, pionero en consultas con matronas para gestantes con retraso de crecimiento fetal

Ángela Arranz · Enfermera Coordinadora del bloque obstétrico

Desde hace cinco meses, el Hospital BCNatal (Hospital Clínico Maternidad y Hospital de San Juan de Dios de Barcelona) ha abierto un programa piloto en el que las consultas a embarazadas con retraso intrauterino cuentan con la presencia de matronas. Ángela Arranz, enfermera coordinadora del bloque obstétrico del centro, fue quien detectó esta necesidad y planteó la posibilidad de realizar un trabajo de campo para demostrar que el apoyo de la matrona reducía los niveles de ansiedad de este tipo de pacientes. El estudio, que se ha llevado a cabo en el Hospital Clínico Maternidad de Barcelona por un equipo de trabajo compuesto por dos matronas, Gala Montenegro y Aurora Roldán, y dos enfermeras, Marta García y Milagros García, trata de analizar hasta qué punto los controles para averiguar las causas y la evolución del retraso del crecimiento fetal influyen en el estado de ánimo de la embarazada, causando un nivel elevado de ansiedad que provocaría una alteración en el neuro desarrollo del futuro bebé. El estudio ha contado con una muestra

total de 78 mujeres: 59 de ellas sólo tenían visitas con el médico especialista en medicina materno fetal y las 19 mujeres restantes, además de las visitas habituales con el médico especialista, tenían tres visitas de control con la matrona.

El nivel de ansiedad de las mujeres que tuvieron visitas de control con la matrona se encontraba 13 puntos por debajo del resto de mujeres de la muestra. Estas tres visitas no sólo sirvieron para medir el nivel de ansiedad de estas mujeres, sino que proporcionaron una serie de datos cualitativos sobre cómo las gestantes estaban viviendo su embarazo. "Encontramos, de forma generalizada, sentimientos de impotencia, culpa, desmotivación, incredulidad y resignación", afirma Ángela Arranz, coordinadora del proyecto. Según las conclusiones de la investigación, estas visitas son una pieza clave para disminuir el estado de ansiedad de las gestantes, porque representan un espacio de tiempo donde la futura mamá puede encontrar respuestas a sus dudas y aliviar sus temores, no sólo sobre la ges-



De izquierda a derecha: Gala Montenegro (matrona), Marta García (enfermera), Aurora Roldán (matrona), Ángela Arranz (coordinadora) y Milagros García (enfermera).

tación, sino también sobre la lactancia, el sueño, la alimentación, el crecimiento del bebé... En respuesta a los resultados del estudio, desde hace cinco meses, el hospital ha abierto un programa piloto en el que las matronas realizan las consultas con retraso intrauterino. Con esta iniciativa, el centro se convierte en un referente en la introducción de

la figura profesional de la comadrona en embarazos de riesgo.

"El objetivo es que la matrona normalice el embarazo y lo humanice", afirma Ángela Arranz, "la mujer vincula el médico a una patología, lo que incrementa su ansiedad. La matrona, en cambio, le da tranquilidad y seguridad", añade.

Pilates, un método que beneficia tanto a mamás como a recién nacidos

Bárbara Hortelano · Matrona del centro "Tu Matrona en Rota" (Cádiz)



En las clases de Pilates, mientras los más pequeños trabajan la estimulación temprana, las mamás tonifican su musculatura, fortalecen el suelo pélvico o corrigen su postura.

El método Pilates es un sistema de entrenamiento físico que une la fuerza muscular con el control mental, la respiración y la relajación. La técnica radica en que la fuerza principal se encuentra en el centro abdominal. El objetivo es el desarrollo de los músculos internos para mantener el equilibrio corporal y dar estabilidad y firmeza a la columna vertebral. Bárbara Hortelano es matrona formada en Pilates para el embarazo y el posparto e imparte esta disciplina en su centro de consultas privadas de Rota (Cádiz) a mamás y bebés. "Les ayuda mucho en el posparto, tanto a nivel físico como psicológico", apunta. Según explica Bárbara, aunque es una práctica enfocada a la madre, "los pequeños se convierten en el peso para hacer los ejercicios de fuerza y, con ellos, trabajamos los cambios de movimiento, de altura, el contacto visual con la madre... Así trabajamos la estimulación temprana".

Las clases se abrieron por petición de las propias madres, porque "me reclamaron alguna actividad que estuviera más enfocada a ellas, no tanto a los bebés", apunta. Así que Bárbara optó por el Pilates, una actividad que las mamás podían realizar con sus pequeños y que era beneficiosa para ambos. Para las mamás, la práctica está llena de beneficios: "Como se trata de un trabajo abdominal y de respiración, es muy positivo para trabajar la recuperación de la diástasis abdominal en el posparto", explica Bárbara. Además, ayuda a mejorar las malas posturas de la espalda que se adoptan con la lactancia. "El Pilates soluciona, también, problemas de incontinencia urinaria, y de fortalecimiento y control de suelo pélvico", añade. A nivel emocional, las clases son muy positivas, tanto para las mamás como para los niños, ya que "ellas comparten sus experiencias y preocupaciones, y los bebés socializan y se estimulan con otros niños", concluye Bárbara.

crema antiestrías

eficacia probada
en embarazadas*

Fórmula sin parabenos, sin cafeína
y sin colorantes artificiales



**Exclusiva combinación
de rosa mosqueta
y centella asiática.**

El 96% de las mujeres
embarazadas recomendaría
este producto, destacando
su rápida absorción
y textura ligera.

Baby-Led Weaning: alimentación complementaria "a demanda"

Raquel González · Matrona en el Centro de Salud de Villablino (León)

El *Baby-Led Weaning* o alimentación complementaria "a demanda" es una propuesta de introducción de alimentos guiada por el bebé. A diferencia de otros países de Europa, no está muy extendido en España, pero, en nuestro país, ya hay algunos padres que lo

practican. Raquel González, matrona del Centro de Salud de Villablino, en León, es una de estas madres. Su hija Alejandra tiene 16 meses y ya come con cubiertos. Desde los seis meses y diez días, ella misma escoge los alimentos que más le apetecen y se los lleva a la boca.



Raquel está muy contenta con el método *Baby-Led Weaning*, tanto que si es madre de nuevo y las condiciones se lo permiten, lo volverá a hacer.

Un juego de experimentación

La alimentación complementaria "a demanda" no sigue el orden de introducción de alimentos tradicional. Con este método, el bebé dispone de fruta, verdura, pescado y carne desde el primer momento, y es él mismo quien decide qué y cuánto comer. El momento de la comida se convierte en un juego de experimentación en el que el pequeño empieza a descubrir texturas, sabores y colores con sus propias manos. "La zanahoria se la ofrezco cocida y cortada en tiras, porque, hasta que el bebé no aprende a hacer pinza, los alimentos deben sobresalir por fuera del puño para que el alimento no se le quede dentro de la mano", apunta Raquel.

Hasta el primer año de edad, los alimentos que se le ofrecen no deben contener sal, azúcar, ni condimentos. "El marisco no es recomendable, como tampoco lo son los pescados que contienen mucho mercurio, como el atún o el pez espada", advierte Raquel. Los vegetales de hoja verde con un alto nivel de nitratos como las acelgas o las espinacas también deben evitarse, así como los lácteos o la bollería. "Puedes ofrecerle los alimentos en el orden que

quieras, pero con una media de dos o tres veces, para comprobar posibles alergias e intolerancias", apunta Raquel. "Tampoco es recomendable introducir alimentos nuevos por la noche. Si voy a ofrecerle puerro por primera vez, se lo daré a la hora de comer, para observar si tiene algún tipo de reacción alérgica". Antes de ponerlo en práctica, es muy importante comprobar que no existe ningún antecedente de alergias o intolerancias en la familia. Para ello, es importante tener en cuenta algunas recomendaciones, entre las cuales encontramos que el bebé supere los seis meses de edad, se mantenga erguido, sienta apetencia por la comida y haya superado el reflejo de extrusión. "Es muy sucio y requiere mucho tiempo". Éstos son, según Raquel, los únicos inconvenientes del método *Baby-Led Weaning*. "El bebé come a su propio ritmo, requiere de muchas opciones y hay que dejarle experimentar con los alimentos. Cada vez que come, hay que limpiarlo todo", apunta riéndose. Pero, según su experiencia, las ventajas compensan: "Estamos tan contentos con los resultados que, si vuelvo a ser madre y las circunstancias lo permiten, lo volveremos a hacer", añade.

"La figura clave para empoderar a una mujer en su gestación, parto y posparto es la matrona"

Patricia Raquel González · Matrona en el Hospital Son Llàtzer (Palma de Mallorca)

Dar poder a las mujeres para que ellas mismas sean las protagonistas de su embarazo, parto y posparto. Éste es el significado del término "empoderamiento", una palabra procedente del inglés que significa facultarse, habilitarse o autorizarse. "Las matronas tenemos un papel muy importante a la hora de dotar a las mujeres de este poder porque estamos formadas para ofrecerles la información que necesitan. Con el conocimiento necesario, ellas mismas podrán tomar sus propias decisiones", apunta Patricia Raquel González, matrona del hospital Son Llàtzer de Palma de Mallorca.

La embarazada debe conocer los riesgos que pueden tener la anestesia epidural o los métodos alternativos que tiene para aliviar el dolor antes de llegar a la sala de partos, porque, sin esta información, sus decisiones no serán libres. "Durante el momento del parto, ya es muy difícil

hacerlo, ya que la mujer tiene dolor, está cansada y quiere tener al bebé. En ese momento, todas firmarían por la cesárea y por la ligadura de trompas. La información debe proporcionarse durante la gestación, y el profesional formado específicamente para ello es la matrona", señala Patricia. Respecto al empoderamiento durante la gestación, apunta que la embarazada debe saber qué es la toxoplasmosis o qué riesgos se corren al comer carne cruda o poco hecha, pero siendo conscientes de que, en última instancia, "es la madre la que decide qué quiere hacer, la matrona no debe imponerle nada".

La falta de matronas impide un mayor acompañamiento

Según Patricia, el problema radica en que no hay suficientes matronas en la península para que cada gestante tenga una profesional a su lado. "No hay

matronas en todos los centros de salud y, en ocasiones, ni siquiera se cubre la vacante de aquellas que están de baja o se jubilan. Hay provincias que cuentan sólo con cinco matronas en todo el territorio", apunta. En estas condiciones, las mujeres a las que se las priva del acompañamiento de una matrona durante su gestación no podrán disponer de la información necesaria y, llegado el momento de su parto, estarán imposibilitadas para tener el control sobre éste, por lo que no podrán decidir con propiedad. Por lo tanto, durante el parto, "delegarán sus decisiones a los facultativos y dejarán de ser las protagonistas del mismo", explica.

Por eso, "es muy importante que haya matronas en todos los centros de salud, porque somos nosotras, ofreciendo información, quienes ayudamos a empoderar a la mujer para que ella misma tome sus propias decisiones en un momento tan importante de su vida como es el nacimiento de su hijo", concluye.



Según Patricia Raquel, el papel de la matrona es fundamental para que las futuras mamás tomen sus propias decisiones.

**Poner freno
a las molestias vaginales
y recuperar el equilibrio
de tu flora más íntima
ahora es posible**

FÓRMULA
ÚNICA Y
PATENTADA

VÍA
ORAL

DONNAPlus+ Flora íntima

DONNAPlus+ Flora íntima es el primer complemento alimenticio simbiótico obtenido a partir de lactobacilos propios de la flora vaginal para la recuperación y mantenimiento de la misma. De utilidad en la prevención de las infecciones de repetición y como coadyuvante al tratamiento antibiótico y antifúngico.

- Tomar 2 cápsulas al día durante 7 días como coadyuvante al tratamiento antibiótico y antifúngico
- Tomar 1 cápsula al día durante 14 días como preventivo y recuperación y mantenimiento de la flora vaginal



“La madre simplemente debe confiar en su instinto”

El vínculo materno filial es, para la matrona del IB-Salut, Myriam Molas, un elemento clave en la primera infancia para el correcto desarrollo psicoemocional de los más pequeños.

Myriam Molas • Matrona del IB-Salut (Mallorca)

¿Cuándo comienza realmente el vínculo materno filial? Según Myriam Molas, matrona del IB-Salut de Mallorca, “empieza en el embarazo”. Para el bebé, “el contacto piel con piel es muy importante, ya que el recién nacido no es consciente de poseer un cuerpo autónomo diferenciado del de su madre”, explica Myriam.

La relación entre madre e hijo se establece a través de los sentidos. El tacto, el contacto visual, el olfato y el oído son claves para este intercambio. “El pequeño identifica a su mamá a través del olfato, por eso, recomendamos que las madres no usen perfume”, señala Myriam. El canal más idóneo para fomentar el vínculo materno filial es el contacto. La lactancia materna proporciona al bebé

“el calor de la madre y el contacto piel con piel, que se convierte en un intercambio de signos y señales que lleva a madre e hijo a conocerse y a establecer entre ellos un lenguaje propio que fortalece su unión”.

La matrona puede ayudar a consolidar este vínculo apoyando, escuchando y aconsejando a la mamá que confíe en ella misma y deje fluir su instinto de madre. “Muchas veces, se confunden con los consejos de familiares y amigos, cuando, en realidad, ellas mismas saben perfectamente lo que tienen que hacer”, apunta. “Las madres saben y sienten que el contacto es una necesidad básica para sus bebés y, confiando en su instinto, responderán a las necesidades de sus hijos”, añade Myriam.



Myriam Molas, matrona del IB-Salut de Mallorca, nos habla del vínculo materno filial desde la propia experiencia, puesto que ha sido mamá tan sólo hace unos meses.

El vínculo materno filial representa un elemento clave en la primera infancia para el correcto desarrollo psicoemocional de la criatura. De hecho, se ha demos-

trado que aquellos que tienen carencias afectivas en sus primeros años de vida podrían presentar problemas relacionales y de comportamiento en el futuro.

“El parto natural ofrece mayor control a la mujer”

La elevada intervención en partos considerados de bajo riesgo es, según Lara del Valle, una de las causas por las que algunas mujeres desarrollan un episodio depresivo tras dar a luz.

Lara del Valle • Matrona en el Hospital Universitario Las Cruces de Barakaldo (Vizcaya)

Se conoce con el término “psicosomático” todo proceso de origen psíquico que tiene influencia en lo físico. Aplicado al momento del parto, se refiere a aquellos trastornos o patologías causadas por las vivencias experimentadas en este momento. Lara del Valle, matrona del Hospital Universitario Las Cruces de Barakaldo, presentó en el Congreso de Matronas del pasado mes de mayo un póster sobre este tema.

Ansiedad, depresión, síndrome de estrés postraumático e incluso rechazo al bebé, a las relaciones sexuales y a la maternidad son algunas de las consecuencias que sufren las recientes mamás, según la vivencia que hayan tenido de su parto. “Lo que más llama la atención es que este

tipo de sintomatología está directamente relacionado con un alto intervencionismo en partos considerados de bajo riesgo”, apunta Lara del Valle. “Cuanto más se interviene en un parto, la mujer se siente más perdida porque sabe que está ocurriendo algo que no controla”, explica Lara. De hecho, según los datos extraídos de la extensa bibliografía que ha analizado, las mujeres que han vivido un parto muy intervenido y en el que se han sentido que no tenían el control desarrollan hasta cinco veces más un episodio depresivo en el posparto.

Según Lara, el tiempo que puede durar la sintomatología depresiva va desde una semana hasta varios meses. “Algunas mujeres no vuelven a tener un hijo nunca más”, apunta.

Los datos recogidos indican que las mujeres que deciden tener un parto natural, sin epidural, “sienten que tienen el control, y eso les da mucha seguridad”, afirma Lara. “El hecho de que sea un parto intervenido es el principal factor de riesgo para que la mujer desarrolle alguna de estas sintomatologías”, señala. “Si un parto se desarrolla con normalidad, no hay que realizar ninguna intervención. Cuando ven que se les realiza determinadas intervenciones, saben que algo no funciona bien y se sienten vulnerables”, añade.

En la mayoría de los casos, “la falta de información que tiene la madre es enorme”, señala. “Para recuperar el control de la situación, la mujer debe saber en todo momento qué está pasando, y el profesional encargado de explicárselo es la matrona”, concluye.



Lara del Valle presentó en el último Congreso de Matronas un póster sobre los aspectos psicosomáticos del parto.



El Agua de tu Vida



equilib^{AGUA}rada



100% INTACTA

0% IMPUREZAS

Indicada para dietas
POBRES EN SODIO

Traerle al mundo es lo más bonito que has hecho nunca.
Y cuidarle, lo que más deseas. **Font Vella el agua en el que más mamás confían***
cuando alimentan de vida y belleza el mundo.

El agua contribuye a mantener las funciones físicas y cognitivas normales y contribuye a la regulación normal de la temperatura corporal, con una ingesta diaria de al menos 2,0L de agua al día. * TNS datos mercado 2014

“Una mujer debe poder decidir cómo quiere parir”

Francisca Postigo, matrona de atención primaria en Cieza, es, desde hace un año, tesorera de la FAME, una responsabilidad que combina con la secretaría de la Asociación de Matronas de Murcia.

El perfil de...



NOMBRE: Francisca Postigo Mota.

LUGAR: Algeciras (Cádiz).

FORMACIÓN: Diplomada en Enfermería especializada en Ginecología y Obstetricia por la Universidad de South Bank de Londres.

DOCENCIA: Como docente, ha realizado cursos de formación para profesionales en Londres.

CARGO/CENTRO: Matrona de atención primaria en Cieza, Murcia. Combina su trabajo en este centro con su labor como tesorera de la Federación de Asociaciones de Matronas de España (FAME). Además, es secretaria de la Asociación de Matronas de Murcia.

AFICIONES: Es una aficionada al senderismo y a la montaña. Le encanta viajar y, en su tiempo libre, le gusta leer y hacer manualidades.

Este mismo año, has empezado a ser tesorera de la Federación de Asociaciones de Matronas de España (FAME). Cuéntanos cómo es tu día a día.

Básicamente, mi función es llevar la contabilidad. Pero, desde la directiva, trabajamos conjuntamente en diversos proyectos que implican la participación en documentos oficiales de consenso o la elaboración de guías. Además, nos encargamos de las relaciones con los medios de comunicación y del asesoramiento de expertos. De alguna manera, nos preocupamos por la imagen pública de la Federación para hacer visible la profesión a la sociedad.

Mi día a día en la federación está muy dedicado a la investigación, a la redacción y a la comunicación con diferentes entes públicos de servicio.

Después de este primer año de trabajo, ¿cuál es tu valoración a nivel personal?

Personalmente, este año ha sido muy valioso para mí porque he aprendido muchísimo, sobre todo, observando la forma de trabajar de mis compañeras. Durante este año, he podido observar un cambio, incluso, a nivel social, porque ha aumentado la demanda de la presencia de la Federación en los medios. Ahora, son ellos los que acuden a nosotras para pedirnos nuestra colaboración y nuestra participación en diferentes eventos, documentos, reuniones... Esto es un claro indicador de que la sociedad tiene una mayor conciencia de la Federación como organismo y de nuestra función como profesionales, y eso es una buena noticia para nuestro colectivo. El trabajo que se lleva haciendo desde hace tiempo empieza a ver sus frutos.

Aparte de tu cargo en la FAME, también eres la secretaria de la Asociación de Matronas de Murcia. ¿Cuál es tu responsabilidad en esta organización?

En la Asociación de Matronas de Murcia, mi labor es más de coordinación. Aunque, lo cierto es que son dos funciones independientes en organismos diferentes, pero ambas entidades comparten objetivos, porque las asociaciones somos quienes formamos parte de la Federación y trabajamos conjuntamente para el desarrollo de la profesión. El fin es el mismo: hacer más visible la profesión en nuestra sociedad, para que podamos ofrecer a la población todo aquello para lo que nos hemos formado.

Te declaras públicamente defensora del parto en casa, ¿cuáles son tus argumentos para defender esta postura?

Estoy convencida de que el parto es un proceso fisiológico para el que la mujer está genéticamente preparada. No se trata de ninguna enfermedad; el parto es un hecho natural y la mujer cuenta con todos los recursos que necesita para poder parir, sin necesidad de grandes instrumentaciones ni aparatologías. De hecho, en muchos lugares del mundo, se sigue haciendo así. La tecnología juega su papel, pero nunca podrá sustituir a la propia naturaleza. Defiendo el parto en casa, pero, sobre todo, lo que defiendo es que se respete la fisiología del parto en cualquier espacio; que una mujer pueda elegir cómo quiere recibir a su bebé. Si una mujer quiere que su bebé nazca en su casa, debe poder hacerlo de forma respetada, contando con el apoyo y la atención del profesional formado y especializado para ello, que, en este caso, es la matrona. Siempre, claro está, manteniendo

los niveles de seguridad adecuados. La mujer debe tener el derecho a decidir por sí misma.

¿Qué es lo que más te gusta de ser matrona asistencial?

La relación que establezco con la mujer y con las familias. Me gusta sentirme parte de su historia. El nacimiento del bebé parece lo más emocionante, pero, todo lo que acontece antes y después, toda esa suma de pequeños y grandes momentos, es lo que más me gratifica. El recorrido por la vivencia de la maternidad y la paternidad en todos sus aspectos. Tener la posibilidad de acompañar e influir positivamente en una esfera tan íntima de la vida de una mujer, ya sea en la pubertad, en el embarazo o en la menopausia, me parece todo un privilegio.

¿Tienes alguna anécdota o historia profesional que te gustaría compartir?

Me viene a la mente una madre a la que pude acompañar en su comienzo de la maternidad. Era una mujer que había vivido muchos momentos difíciles en su vida y, al convertirse en madre, muchos

de esos problemas pasados, que habían permanecido durante años en su interior, salieron a la superficie.

Pude ver a una mujer a la que la maternidad le ayudó a poner las piezas en su sitio y le empujó a reemprender una nueva forma de vida desde la salud emocional. Convertirse en madre le abrió ese camino y la vida me puso a mí en medio. Fue una experiencia de la que aprendí muchísimo como profesional y como ser humano, que me dio una visión mucho más amplia y completa de lo que la maternidad puede significar para una mujer, en un momento dado de su vida. Es una vivencia de gran apertura del cuerpo, del alma y de todo el potencial que tiene la mujer para poder reconstruirse.

¿Qué aspectos de la profesión crees que hay que priorizar en el futuro?

Creo que lo más importante es recuperar las competencias que perdimos en un momento determinado de la historia de nuestra profesión. A finales de los ochenta, los planes formativos sufrieron muchos cambios para adaptarse a los parámetros europeos y, en España, no se aplicaron inmediatamente. Durante estos años en los que no hubo acceso a la especialidad, otros profesionales asumieron algunas de nuestras competencias como propias. Como colectivo, tenemos por delante la labor de recuperarlas. Es muy importante que las matronas asumamos en su totalidad esa labor fundamental de acompañamiento de la mujer, en todo su proceso de salud sexual y reproductiva.

En ello, trabajamos desde hace algunos años y... seguiremos haciéndolo.

MAITE EN TITULARES

Un lugar para perderse	Cualquier playa de Cádiz.
Una obra de teatro	<i>El Coronel no tiene quien le escriba</i> , de Gabriel García Márquez.
Una flor	La orquídea.
Un momento del día	El atardecer.
Un libro	<i>Cartas para Claudia</i> , de Jorge Bucay.
Una cita	“La verdad os hará libres” (Jesús de Nazaret).
Un deseo	Conseguir que el empoderamiento de las mujeres llegue a ser una realidad.