

El XV Congreso de la FAME reivindica un aumento del número de matronas

Más de mil matronas se reunieron en Tarragona para analizar la situación del colectivo y exigir el aumento del ratio de profesionales de nuestro país, para equiparlo al resto de Europa y poder ofrecer un mejor servicio a la mujer.



El Palacio de Congresos de Tarragona acogió los días 26, 27 y 28 de mayo el XV Congreso de la Federación de Asociaciones de Matronas de España (FAME), IV Congreso de la Asociación Catalana de Llevadores (ACL) y II Congreso de la International Confederation of Midwives (ICM), un encuentro internacional en el que se dieron cita más de 1.000 matronas de todo el mundo.

En esta nueva edición, el lema escogido fue "Escuchar a las mujeres, pensar como matronas", un mensaje que deja clara la necesidad de estar al lado de la mujer "para conocer cuáles son sus necesidades, pero siempre pensando como

matronas, pues así nos acercaremos a ellas como especialistas de sus procesos fisiológicos", explica Cristina Martínez, presidenta de la FAME.

Tanto el Comité Organizador como el Comité Científico se mostraron muy orgullosos con el desarrollo del Congreso, que obtuvo un enorme éxito de asistencia, con más de 1.000 profesionales que participaron en las 42 ponencias, 7 talleres y 6 simposios en

los que se dividió el evento.

Entre los temas que causaron mayor interés, destacaron "las mesas de controversia del parto en domicilio versus el parto natural hospitalario, así como el debate acerca de los modelos de for-

mación de matronas: especialidad de enfermería o carrera independiente", afirma Gemma Falguera, presidenta del Congreso y de la Asociación Catalana de Llevadores (ACL). También tuvieron gran acogida la sesión de política sobre los recursos de las matronas y la atención continuada, la Mesa de Proyectos de Investigación de matronas y la Mesa de contracepción, entre otras.

Asimismo, entre las actividades que se llevaron a cabo, destacó la Marea Rosa promovida por la FAME bajo el lema "Ahora más que nunca necesitamos más matronas", en la que se reivindicó la necesidad de tener un número adecuado de profesionales para garantizar una asistencia de calidad a las mujeres y a sus familias.

Entrevista a M^a Dolors Costa

"La matrona es y debe ser la profesional referente de la mujer y su familia".

Pág. 12



24 horas con Melania y Concha

La residente de matrona y su tutora nos muestran su día a día.

Pág. 22-23



III Congreso Internacional de Andalucía

Pág. 11

Por un Mundo Mejor

Pág. 27

Matronas en Acción

Pág. 32

Diario de una Matrona

Pág. 36

¡Siete años a vuestro lado!

Ha llegado el mes de julio y, con él, un nuevo número de *News Matrona*. ¡El 13 ya! Y, a pesar de que sabemos la fama que acompaña a este número, estamos seguros de que os encantará, pues está hecho con todo el cariño y la ilusión posibles, por y para vosotras, matronas. Son ya siete años acompañándoos a través de estas páginas y no nos cansamos de daros las gracias. Gracias por colaborar con vuestros conocimientos y experiencias, y gracias por recibir cada nuevo número como si fuera el primero. Sin vosotras, nada de esto sería posible. En esta ocasión, acompañamos durante un día a Concha Calle y Melania Fernández, tutora y residente de matrona del Hospital San Pedro de Alcántara de Cáceres, para conocer de primera mano cómo es un día dentro y fuera de su trabajo. También entrevistamos a M^a Dolors Costa, una matrona con una dilatada trayectoria, involucrada durante muchos años en la lucha de los derechos de las mujeres y de las competencias de su gremio. Por otro lado, charlamos con dos matronas luchadoras y amantes de su profesión: Isabel Manzano, la protagonista del "Diario de una Matrona" de este número, y Estíbaliz Murua, que nos contará su experiencia en Liberia con el proyecto Stop Fístula de la Fundación Mujeres por África. Asimismo, asistimos al XV Congreso de la Federación de Asociaciones de Matronas de España (FAME), IV Congreso de la Asociación Catalana de Llevadores (ACL)

y II Congreso de la International Confederation of Midwives (ICM), celebrado en Tarragona entre los días 26 y 28 de mayo, una cita indiscutible para estar informada de la situación actual de la profesión y de los proyectos del colectivo de cara al futuro, que, en esta última edición, contó con la asistencia de un millar de matronas de España, Europa e, incluso, de otros continentes.

Y como sabemos cuánto os gusta conocer las últimas novedades, en nuestra ya conocida sección "Noticias de actualidad", os hablamos de tres interesantes temas: la lactancia en tándem, el preocupante aumento de casos de tos ferina en nuestro país y el reciente galardón obtenido por el Centro de Salud Fuensanta de Valencia de manos de la OMS, en reconocimiento a su labor para la protección, promoción y apoyo a la lactancia materna exclusiva desde el nacimiento.

Todo ello, acompañado de nuestras secciones "Adolescencia", "Mujer Adulta", "Puerperio", "Distintas Metodologías" o "Salud Emocional", entre otras, en las que repasamos temas como la sexualidad, la menopausia o el duelo perinatal, por poner sólo algunos ejemplos.

En definitiva, un número cargado de experiencias, emociones, inquietudes y deseos para el futuro, que estamos seguros de que os sabrán a poco. Desde la redacción, os deseamos una feliz lectura.

Elena Pitarch
Directora de Field

Descubre la nueva Matrona Bag

Desde *Mi Bebé y yo*, queremos agradecer la gran labor que hacéis en el cuidado de la mujer durante las diferentes etapas de su vida. Por ello, os presentamos la nueva edición de Matrona Bag, un neceser en el que encontraréis muestras de productos exclusivos, que os detallamos a continuación.



Vuestro punto de vista profesional es muy importante. Necesitamos que valoréis estos productos y nos hagáis llegar vuestra opinión, con el fin de informar a las diferentes marcas de sus áreas de mejora.

- **Agua mineral Font Vella**, especialmente indicada para la hidratación de la embarazada y la madre reciente, así como para dietas bajas en sodio.
- **Discos protectores NUK**, que garantizan el máximo confort a la madre durante la lactancia materna.
- **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.
- **Bepanthol Extra Protección pomada protectora bebé**, ideal para prevenir la dermatitis de pañal, por sus propiedades hidratantes, lubricantes y regeneradoras.
- **Discos Absorbentes de Suavinex**, extrafinos y súper transpirables, ofrecen la máxima protección y ayudan a prevenir grietas e irritaciones.
- **Complemento vitamínico de Salus Floradix**, perfecto para embarazadas y mujeres lactantes que necesitan oligoelementos como el hierro.
- **Pack Caída del Cabello Pilopectan**, un tratamiento especialmente formulado para evitar la pérdida de pelo en la mujer.
- **Proteína colágeno hidrolizada Colnatur**, muy asimilable y pura, en forma de polvo totalmente soluble.

Ahora con certificación 

4.173 ejemplares



CARTA A LAS MATRONAS

¡Gracias por haberme ayudado tanto!

En los años que llevo trabajando para *Mi bebé y yo*, he vivido muchas cosas y muchos cambios. Empecé con una pequeña zona, Valencia y Castellón, en la que las matronas me acogieron muy bien; sin conocerme de nada, me abrieron su corazón. Por aquel entonces, trabajaba a la vez de enfermera. Todo iba muy bien hasta que decidí formar una familia. Entonces, me di cuenta de que tenía que dejar un trabajo, y decidí dejar el hospital. Me quedé con *Mi bebé y yo*, y acerté. Las que me conocéis de muchos años sabéis que mis niños venían conmigo a todas partes. Entonces, empecé a visitar Canarias, un lugar que me encantaba. Con el tiempo, pasé a llevar Baleares, donde conocí otra

manera de vivir, y, hace un año, amplí mi zona y empecé a visitar Tarragona. Aquí todavía estoy aprendiendo; en Valencia, una matrona está en su centro o, como mucho, en tres pueblos a los que sólo va ella; en Tarragona, las matronas están en muchos sitios y en cada uno hacen algo diferente. Todavía no las he conocido a todas, pero hay algo que tienen en común: todas son madres, aunque no lo sean realmente, son madres de todos los bebés que traen al mundo, de todas las mamás a las que orientan, de todas las mujeres a las que ayudan en esa fase de su vida de tanta ilusión y dudas, pues ellas saben que los bebés vienen con un libro en blanco, y que somos los padres

los que tenemos que escribirlo. Espero seguir teniendo miles de vivencias con ellas, seguir aprendiendo y disfrutando de este trabajo perfecto para que una madre trabajadora pueda conciliar; sí, ya sabéis, esa cosa imposible que todas intentamos. Para los que les conocéis y les habéis visto crecer, que sepáis que a esta madre también la habéis ayudado mucho: Paula ya tiene 10 años y Edu, 8. Alguna vez los veis por ahí, lo sé, pero ya queda poco de eso, se van haciendo mayores. Muchos besos a mis matronas, tan diferentes y tan iguales. Os quiero.

Doris Ríos
Visitadora Levante, Baleares y Tarragona

Tu **colágeno**
de confianza



PRUÉBALO
¡lo notarás
y lo notarán!

Comparte tu experiencia en:
[facebook.com/colnatur](https://www.facebook.com/colnatur)

Colnatur

Especialistas en **colágeno**

NUEVO con **COLÁGENO**



Colnatur
fisio

Protección natural
del **movimiento**

*Crema de masaje para la preparación
y recuperación muscular, a base de
colágeno y extractos naturales*

PRODUCTOS
ALIMENTICIOS
FUNCIONALES



Sabor muy Neutro
o *Frutas del bosque*

Cuida tus **articulaciones, huesos, músculos,**
dientes y piel de forma natural y efectiva

Colnatur
COMPLEX

Colágeno puro **COLNATUR**
con vitamina C

- + Magnesio
- + Ácido hialurónico

Colnatur
CLASSIC

Colágeno puro **COLNATUR**
con vitamina C

+ DE VENTA EN **FARMACIAS Y DIETÉTICAS**



COLNATUR COMPLEX
Mejor producto nutricosmética
Premios iDermo 2016

COLNATUR CLASSIC
Mejor producto innovación
Premios iDermo 2014

Las proteínas contribuyen a conservar la masa muscular y al mantenimiento de los huesos en condiciones normales. La vitamina C contribuye a la formación normal de colágeno para el funcionamiento normal de huesos, cartílagos, articulaciones, encías, dientes y piel. El magnesio contribuye al funcionamiento normal de los músculos, y ayuda a reducir el cansancio y la fatiga. Reg. UE 432/2012.

Síguenos en:
www.colnatur.com



ANUNCIADO EN



LÍDER EN VENTAS

Campaña solidaria para la formación de matronas

Bajo el lema 'Ponte en pie por las madres africanas', la campaña de la Fundación Africana para la Medicina y la Investigación, amadrinada por la AEM, ha formado ya a más de 7.000 matronas.

La Asociación Española de Matronas (AEM) amadrina la campaña internacional 'Ponte en pie por las madres africanas', de la Fundación Africana para la Medicina y la Investigación (Amref Flying Doctors), cuyo objetivo es formar matronas, no sólo para reducir de forma significativa la mortalidad materno-infantil en África subsahariana, sino también para promocionar los derechos de salud sexual y reproductiva de aquellas mujeres que, por culpa del destino, que les hizo nacer en un país en vías de desarrollo, ven comprometidas sus vidas y la de sus hijos en proporciones que difícilmente pueden dejar indiferentes a nuestras conciencias.

Matronas que salvan vidas

"La desigualdad entre los países llamados del primer y tercer mundo es alarmante y, desde la Asociación Española de Matronas, queremos acercarnos a ese mundo que necesita con urgencia formar matronas para salvar vidas", explica Rosa M^a Plata, presidenta de la AEM. Y es que nadie como esta asociación sabe lo que puede resultar de la carencia de matronas, ni ha trabajado tanto para que esto no sucediera en nuestro país, convencidas de la idoneidad de las matronas en la asistencia sexual y reproductiva de las mujeres. Los resultados han demostrado

que, en poco menos de 40 años, la salud materno-infantil en España ha escalado puestos que la sitúan entre las mejores del mundo; esto, en gran parte, se ha debido a la certera intervención de las matronas, fruto, primero, de una buena formación y, segundo, de su capacidad de entrega a la profesión.

Disminución de la mortalidad materna

El análisis recogido en el estudio "Tendencias en Mortalidad Materna: 1990 a 2015-Estimaciones de la OMS, UNICEF, UNFPA, Banco Mundial y Fondo de Naciones Unidas para la Población", publicado en 2015 en la revista médica *The Lancet*, afirma que las cifras de mortalidad materna han descendido un 44% desde 1990: de 532.000 casos en 1990, se ha pasado a una estimación de 303.000 en el año 2015. Sin embargo, hay avances desiguales. Para finales del año 2015, se estimaba que cerca del 99% de las muertes maternas ocurrirían en las regiones en desarrollo, con África subsahariana a la cabeza, donde se registrarían dos de cada tres muertes (66%). No obstante, se trata de un progreso muy importante: entre 1990 y 2015, en este territorio, se ha reducido en un 45% la tasa de mortalidad materna, pasando de 987 a 546 casos por cada 100.000 nacidos vivos.

Desde la OMS, se insta a asegurar el acceso a servicios de salud de buena calidad durante el embarazo y el nacimiento, que es lo que está ayudando a salvar vidas. Las intervenciones esenciales en materia de salud incluyen: buenas prácticas de higiene para reducir el riesgo de infección, inyectar oxitocina inmediatamente después del parto con el fin de disminuir el riesgo de hemorragias, identificar y atajar posibles condiciones que pueden ser mortales, como la hipertensión inducida por el embarazo, y asegurar el acceso a los servicios de salud, reproducción y planificación familiar para mujeres.

Más de 7.000 matronas formadas

La Asociación Española de Matronas, que luchó decididamente para que la formación de matronas en España se reanudara a partir de 1987, y que sigue velando para que ésta continúe con un nivel que garantice la salida al mercado laboral de profesionales bien formados, no puede dar la espalda a esta realidad social y, por ello, se involucra en esta campaña, que ya ha formado a más de 7.000 matronas; sin embargo, aún faltan 8.000 más para conseguir las 15.000 matronas de las que dependería una reducción de la mortalidad en un 25%. En las zonas remotas de África, una matrona capacitada es la vida.



M^a Ángeles Rodríguez Rozalén, presidenta de la AEM, junto a la matrona ugandesa Esther Madudu, formada por AMREF.

Madrinas de excepción

"Las matronas no podemos salvar el mundo, pero sí podemos y debemos apoyar causas justas como ésta, cuyo alcance podemos comprender mejor que nadie, al valorar, no sólo a nivel humano sino también desde el prisma profesional, las causas de la tragedia de estas mujeres. Desde nuestra propia atalaya particular, damos gracias al destino, que nos deparó un país del primer mundo para nacer, vivir y trabajar en lo que más nos gusta: cuidar la salud sexual y reproductiva de las mujeres", afirma Rosa M^a. La campaña cuenta con Madrinas de primer nivel, como Graça Machel (profesora y activista, viuda de Nelson Mandela); la matrona M^a Ángeles Rodríguez Rozalén, en representación de la Asociación Española de Matronas; las actrices españolas Adriana Ugarte, Nerea Barros, Luisa Martín y Silvia Tortosa; políticas como Clara Luquero (alcaldesa de Segovia) e investigadoras como Margarita Salas. Asimismo, la matrona ugandesa Esther Madudu, formada por AMREF, imagen de campaña de Stand up for African Mothers y propuesta al Premio Nobel 2015, apoyó con entusiasmo la campaña de la AEM 'Ponga una matrona en su vida'.



Graça Machel, profesora y activista, viuda de Nelson Mandela, es una de las Madrinas de la campaña 'Ponte en pie por las madres africanas'.

Al mejor
precio



Con DHA
y EPA



Con ácido
hialurónico filante



Nuevo
90 cápsulas

Ginecomplexplus

Fórmula completa
para el embarazo y la lactancia

Hyaluron MUCUS

Hidratación y lubricación natural
en la sequedad vaginal
y dolor en la relación sexual.
Facilita las relaciones sexuales*.

Uromil

Arándano rojo americano
Apto en embarazadas

No está contraindicado dar el pecho en el embarazo

Únicamente será necesario suspender la lactancia materna durante la gestación en caso de que se produzca hemorragia uterina, placenta previa o amenaza de parto prematuro.

Raquel García · Matrona del Hospital HM Puerta del Sur de Móstoles (Madrid)

Actualmente, el número de madres que eligen dar el pecho va en aumento. Sin embargo, existen ciertas situaciones en las que pueden aparecer dudas sobre si continuar lactando, como puede ser un nuevo embarazo o el nacimiento de otro hijo. La lactancia materna durante el embarazo no está contraindicada, ya que no afecta al desarrollo fetal y no aumenta el riesgo de aborto o parto prematuro. "Sólo se deberá considerar el destete si aparece hemorragia uterina, si hay placenta previa o si existen antecedentes o amenaza de parto prematuro en el embarazo actual", señala Raquel García. En cuanto a la lactancia en tándem (dar el pecho a dos hijos a la vez o por separado), "lo primero que habría que aclarar es que el hermano mayor no le "roba" la leche al

pequeño, puesto que, al haber más estimulación, la producción láctea aumenta", destaca Raquel. De hecho, se ha demostrado que la pérdida de peso del recién nacido es menor y que se recupera más rápidamente. La única premisa que hay que seguir es ofrecer el pecho en primer lugar al menor de los hermanos. Las razones por las que una mujer amamanta durante el embarazo y/o en tándem son muy personales y, en cualquier caso, respetables. "Disponer de una buena información y normalizar la situación ayudará a una vivencia más positiva de la experiencia, por lo que la matrona es una figura esencial para resolver todas las dudas de la mujer y acompañarla en el maravilloso mundo de la lactancia y la crianza de sus hijos", concluye Raquel.



Según Raquel García, la lactancia en tándem es muy beneficiosa, puesto que se ha demostrado que contribuye a una menor pérdida de peso y a una recuperación más rápida del recién nacido.

Aumento preocupante de la tos ferina en España

En los últimos años, se han duplicado los casos de tos ferina en nuestro país. La 'estrategia nido' y la vacunación en el embarazo podrían frenar este preocupante aumento.



Para frenar el preocupante aumento de la tos ferina, Ana de la Torre propone la vacunación en el adulto, el personal sanitario y las embarazadas en la semana 28 de gestación.

Ana de la Torre · Matrona del Hospital Puerta del Hierro de Majadahonda (Madrid)

La tos ferina es una enfermedad en auge que afecta a entre 30 y 50 millones de personas en todo el mundo, provocando alrededor de 300.000 a 400.000 muertes anuales. Tal como recoge el *Informe Epidemiológico Anual (2014) de Enfermedades Prevenibles por Vacunación*, perteneciente al Centro Europeo de Control y Prevención de Enfermedades (ECDC), concretamente en España, tras una disminución de los casos en 1998, en 2010 se produce un aumento muy significativo, pasando de 500 a más de 1.000, especialmente en los lactantes menores de tres meses. Dicho aumento puede tener diversas causas: un mejor diagnóstico y elaboración de informes de notificación, una disminución de la inmunidad tanto a nivel natural como artificial, la posible pérdida de efectivi-

dad de la vacuna por un posible cambio en las cepas del antígeno en cuestión, así como una protección menor en las vacunas acelulares (las que están en uso actualmente) frente a las anteriormente empleadas y conocidas como de células enteras.

Pero no es sólo el incremento de casos de tos ferina lo que resulta preocupante, sino también el hecho de que esta evolución continúe al alza, debido a la tendencia que parece que está siguiendo dicha afección clínica.

Con el fin de frenar este aumento, se vacuna a la gestante en la semana 28. Además, se propone la vacunación del adulto, del personal sanitario y de los futuros contactos domiciliarios al menos dos semanas antes del nacimiento del bebé, lo que se conoce como 'estrategia nido'.



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).

Un millar de matronas europeas se reúnen en el XV Congreso de la FAME

Con el fin de avanzar en los derechos y la mejora de la salud sexual y reproductiva de las mujeres, profesionales de España y el sur de Europa se reunieron en Tarragona en el segundo Congreso de ámbito internacional organizado por la FAME y la Asociación Catalana de Matronas.

Más de 1.000 matronas se dieron cita los pasados 26, 27 y 28 de mayo en el Palacio Ferial de Tarragona, con motivo del XV Congreso de la Federación de Asociaciones de Matronas de España (FAME) y IV Congreso de la Asociación Catalana de Llevadores (ACL). El evento, organizado también por la International Confederation of Midwives (ICM), reunió a profesionales de nuestro país, de países europeos e, incluso, de otros continentes. El Congreso tuvo una enorme participación, "por lo que tanto el Comité Organizador como el Comité Científico estamos muy satisfechos. En total, hubo 1.093 congresistas, 428 pósters,

64 comunicaciones orales, 42 ponencias, 7 talleres y 6 simposios", señala Gemma Falguera, presidenta del Congreso y de la Asociación Catalana de Llevadores (ACL).

Trabajar conjuntamente con las mujeres

Bajo el lema "Escuchar a las mujeres, pensar como matronas", el XV Congreso de la FAME pretendía ser el reflejo de la esencia de la profesión de matrona: trabajar continuamente con las mujeres, sus parejas y la población en general, para establecer alianzas que mejoren la autonomía en la toma de decisiones, la accesibilidad a los servicios y el respeto a los derechos

sexuales y reproductivos, independientemente de las creencias, la edad o los valores. En este sentido, las matronas apuestan por trabajar activamente en una colaboración mutua, con el fin de dar respuesta y adaptarse a las necesidades que surgen de forma continua, logrando que las mujeres sean las protagonistas en la salud sexual y reproductiva. "Se trata de un problema histórico", relata Gemma Falguera, "ya que, durante siglos, las mujeres hemos estado en una situación de vulnerabilidad e inferioridad respecto al sexo masculino. Por ello, tanto las matronas españolas como las del resto de países tenemos muy claro que debemos

trabajar conjuntamente con los grupos de mujeres, para empoderarlas y que éstas puedan decidir sobre su salud sexual, reproductiva y materno-infantil", concluye Gemma Falguera.

Temas candentes y actuales

El programa científico del Congreso constó de un amplio abanico de actividades, en el que destacaron temas de actualidad y vanguardia, tales como la atención del parto en el agua, el parto hospitalario versus el parto en el domicilio, la salud mental durante el embarazo y el posparto, las nuevas tecnologías o el acceso a la anticoncepción, así como otros asuntos



El Congreso fue inaugurado por la presidenta de la Asociación Catalana de Llevadores (ACL), Gemma Falguera, la presidenta de la Federación de Asociaciones de Matronas de España (FAME), Cristina Martínez, la presidenta de la International Confederation of Midwives (ICM), Frances Day-Stirk, y la integrante de la Junta Directiva de la ICM en la Región del Sur, Rita Borg.

relacionados con las competencias de la matrona, los cuidados continuos en la mujer y los recursos de las matronas para ofrecer una atención de calidad y segura. Por otro lado, tuvieron lugar varios talleres, entre ellos, algunos tan novedosos como el de inserción de DIU y el de implantes.

También se abordaron cuestiones de gran interés para el colectivo, como el futuro de la formación de matronas, las nuevas investigaciones para la mejora de la atención a las mujeres y la situación de las matronas en Europa. "Respecto al resto de la Unión Europea, tenemos una carencia muy importante de matronas en las salas de puérperas. Así como en algunos países existen matronas que pueden desarrollar todo su trabajo transversal en dichas salas, en España, esto todavía no ha sucedido, y es algo que estamos reivindicando. También a nivel de Europa y España, pedimos la creación de salas de parto para mujeres de bajo riesgo, lideradas y coordinadas por matronas", añade Gemma Falguera.

Retos para el futuro

El congreso analizó, además, los retos del colectivo de cara al futuro. El bajo ratio de profesionales es uno de los temas que más preocupan, ya que, según las estadísticas, el número de matronas españolas es mucho más bajo que el del resto de la Unión Europea. "En 2009, los países de la UE tenían 69,8 matronas por cada 100.000

mujeres, respecto al 31,6 de España, por ejemplo", explica Gemma Falguera. Además, este número ha disminuido en los últimos años. "En 2014, esta cifra cayó considerablemente, situándose en 24,2 matronas por cada 100.000 mujeres, debido a la disminución del número de profesionales que se formaron", añade Gemma Falguera. Por este motivo, para la presidenta de la Asociación Catalana de Llevadores, "el principal reto es aumentar el número de matronas que salen de la Universidad, ya que sólo así podremos llegar a las cifras de la Unión Europea, con el fin de dar un buen servicio a las mujeres y a sus familias". Y la forma para conseguirlo es, según Gemma Falguera, "negociando con los sistemas gubernamentales para que aumente el número de matronas y se pueda realizar la cartera de servicios igual que se hace en el resto de países europeos, como es en las salas de puérperas, liderando unidades de embarazo de bajo riesgo y desarrollando proyectos de investigación para matronas, tanto a nivel de España como con el resto de Europa". En este sentido, dentro de las diferentes actividades que se llevaron a cabo durante el Congreso, destacó el día 27 de mayo la Marea Rosa promovida por la FAME con el lema 'Ahora más que nunca necesitamos más matronas', en el que las participantes quisieron expresar la necesidad de tener un número adecuado de matronas para garantizar una asistencia de calidad a la población.

Dos residentes asisten gratis al Congreso

Sara García Barreales y Carolina Martínez Blay, residentes de segundo año de la Comunidad de Madrid, fueron las ganadoras de las dos becas con las que la Asociación de Matronas de Madrid (AMM) y la revista *Mi bebé y yo* premian anualmente al mejor artículo de divulgación dirigido a mujeres embarazadas. Gracias a estas ayudas, las galardonadas pudieron asistir de manera gratuita al XV Congreso de la Federación Española de Matronas de España (FAME).

Virus Zika y maternidad: ¿qué hay que saber? y *Cuidados centrados en el desarrollo-Método NIDCAP* fueron los dos artículos premiados, que aparecerán publicados en próximos números de la revista *Mi bebé y yo*. El jurado tuvo en cuenta la originalidad de los temas, su interés para la población, su lenguaje adaptado al público general y su calidad científica. La entrega de las becas se llevó a cabo durante el acto de clausura de la 17ª promoción de matronas, celebrado el pasado 6 de mayo en el Hospital de Alcorcón (Madrid).



¿Qué hace la FAME por y para las matronas?

Una federación es una organización cuya preocupación principal es aunar o unir. Por ello, es importante luchar por el fortalecimiento de sus miembros, buscar estrategias para solventar las dificultades y trabajar para aumentar el número de asociaciones miembro, estrechando lazos, manteniendo conversaciones que acerquen posturas y, en definitiva, procurando unir los intereses de las profesionales de diferentes comunidades. La búsqueda de fuentes de financiación, la mejora de la visibilidad de la matrona en la sociedad y la representación de los intereses de las profesionales fuera y dentro de España suponen tareas complicadas en los últimos tiempos, dada la situación económica por la que estamos atravesando. Aun así, la búsqueda de colaboración no cesa y, en el año 2015, la FAME consiguió contactar con 15 empresas.

La representación dentro de las dos grandes organizaciones internacionales de matronas, EMA e ICM, es fundamental para reforzar las relaciones con matronas de otros países, conocer

la situación de la profesión fuera de España y hacer frentes comunes en la defensa del derecho de las mujeres a percibir una atención de calidad. Conocer de forma objetiva la verdadera situación de la profesión es otro de los factores que permite su crecimiento. De aquí surge la idea de organizar un Observatorio de la Profesión, un proyecto que contempla la realización de dos encuestas: una que recoja datos acerca de las matronas y otra que contemple la opinión de las mujeres respecto a la atención que reciben de las profesionales. El análisis de estas dos encuestas permitirá mejorar aquellos aspectos más deficitarios, así como hacer un seguimiento de los planes de acción que se lleven a cabo. Por último, el contacto con las instituciones sanitarias desempeña un papel muy importante, así como el mantenimiento de un alto nivel de formación de las matronas, una apuesta de futuro que no se debe olvidar.

Maite Villar Varela
Secretaria de la FAME



mustela®

**TODO EMPIEZA
EN LA PIEL,
TODO EMPIEZA
CON MUSTELA**



NUESTRAS GARANTÍAS

**PRIORIDAD POR INGREDIENTES
DE ORIGEN NATURAL**

**0% PARABENES - FTALATOS
FENOXIETANOL**

**CONCEBIDO PARA
MINIMIZAR SU IMPACTO
MEDIOAMBIENTAL**



60 AÑOS DE INVESTIGACIÓN EN DERMATOLOGÍA

MUSTELA®, TODO EMPIEZA EN LA PIEL

**EXPANSCIENCE®
LABORATOIRES**

Éxito de asistencia en el Congreso andaluz de Matronas

Más de 300 profesionales españolas, portuguesas y andorranas se dieron cita en un evento cargado de novedades, tanto en las temáticas de las ponencias como en el formato de las mismas.

El hotel Meliá Lebreros de Sevilla acogió los pasados 10, 11 y 12 de marzo el III Congreso Internacional de la Asociación Andaluza de Matronas, al que acudieron más de 300 profesionales de España, Andorra y Portugal. Bajo el lema "Identidad y Proyección", el evento tenía como objetivo "demostrar a las matronas jóvenes y a la sociedad en general que estamos al lado de la mujer, no sólo durante el embarazo y el parto, sino también a lo largo de toda su vida sexual y reproductiva", señala M^a Ángeles Fernández, presidenta del Congreso.

Novedad en los temas y el formato

El evento se puso en marcha con la conferencia "Identidad y Proyección", a cargo de Cecily Bergley, matrona, doctora y profesora de la Escuela de Matronas y Enfermeras del Trinity College de Dublín, en la que se habló del trabajo de las matronas en el extranjero en un momento en el que muchas profesionales se ven obligadas a dejar su país. A partir de aquí, se desarrollaron cuatro mesas redondas, que abordaron temas tan novedosos como la estimulación y el desarrollo fetal, las disfunciones del suelo pélvico o el papel de la matrona como figura de apoyo a la mujer. Si novedosos fueron los temas tratados en el Congreso, no menos lo fue el formato empleado para la realización de la última mesa redonda, "Primera fila 3.0", en la que profesionales dedicados a la gestión, formación y asistencia respondieron a las preguntas del público acerca

de la situación actual de la profesión, "creando una interacción que deja clara la necesidad de plantear un cambio en la forma de realizar estos eventos", explica M^a Ángeles Fernández.

Como colofón final, la conferencia de clausura, a cargo de Francisco Pérez Valencia, director de la Universidad Emocional de Sevilla, mantuvo en todo momento el interés de los asistentes, con un discurso cargado de emotividad y optimismo, "en el que el ponente transmitió a las matronas lo importantes que somos y que, si creemos, podemos cambiar el mundo", apunta la presidenta del Congreso.

Entrega de premios

Además de las distintas ponencias y mesas redondas, el Congreso premió las mejores comunicaciones orales y pósters, entre un total de 170 trabajos recibidos. El premio a la mejor exposición oral fue para la comunicación defendida por Cristina Nuño Aguilar, bajo el título "Parto en domicilio. Motivaciones y expectativas familiares para la elección". El premio a la comunicación tipo póster recayó en M^a Carmen Fera Ramírez, con su trabajo "Método Pilates y parto". Por último, los premios en la categoría de residente fueron para Magdalena Madero Nogales, por su comunicación oral "Efectos del tipo de sutura: continua versus discontinua en la reparación del periné y sus complicaciones", y Núria Infante Torres, por el póster "Factores de riesgo de morbilidad y estancia hospitalaria prolongada de los recién nacidos".

Reivindicaciones, relax y diversión



Imagen de la Marea Rosa que recorrió las calles de Sevilla. Foto de Ana Mancheño.

La Asociación Andaluza de Matronas también ofreció a los participantes en el Congreso momentos de asueto, como la visita nocturna guiada a los Reales Alcázares de Sevilla, uno de los lugares más paradisíacos de la ciudad, o la cena de clausura, celebrada en el museo de Carruajes San Miguel de Dos Hermanas, en la que los asistentes pudieron disfrutar de una experiencia inolvidable.

Para finalizar, también se vivieron momentos reivindicativos, a través de una Marcha Rosa en la que las participantes volvieron a solicitar que la Junta de Andalucía tenga en cuenta los derechos de las mujeres y las competencias de las matronas en materia de salud sexual y reproductiva. La salida tuvo lugar en La Cruz del Campo y finalizó ante la Delegación de Salud, en la calle Luis Montoto, 89.



El Congreso contó con cuatro mesas redondas, en las que se trataron temas como la estimulación y el desarrollo fetal, las disfunciones del suelo pélvico o el papel de la matrona. Foto de Ana Mancheño.

“Una buena matrona debe actualizarse continuamente y saber escuchar a las mujeres”

M^a Dolors Costa Sampere posee una dilatada trayectoria como matrona. Involucrada durante muchos años en la lucha de los derechos de las mujeres y de las competencias de su profesión, hoy en día se dedica a coordinar las unidades del ASSIR gestionadas por el Instituto Catalán de la Salud.



En la actualidad, es usted Responsable Corporativa del ASSIR del Instituto

Catalán de la Salud (ICS). ¿En qué consiste su trabajo?

Con el objetivo de ofrecer una atención integral a la mujer y a su familia, Cataluña creó en 1990, y actualizó en 2005 y 2007, las Unidades de Atención a la Salud Sexual y Reproductiva en el marco de la atención primaria. Cataluña cuenta con 40 Unidades, de las cuales 27 las gestiona el ICS. Estas unidades tienen una cartera de servicios muy establecida y realizan actividades de prevención y promoción de la salud, diagnóstico y atención a los procesos de normalidad, y diagnóstico y atención a la patología y al riesgo obstétrico y ginecológico. Cada unidad cuenta con una coordinadora matrona y una coordinadora obstetra-ginecóloga, así como con un equipo formado por matronas, obstetra-ginecólogos, psicólogos, auxiliares de enfermería y administrativas. Las Unidades ASSIR pueden tener varias zonas de salud y, a su vez, cada ASSIR, entre 1 y 27 puntos de atención en los Centros de Atención Primaria (CAP) dentro de su territorio de influencia. Éstas responden a las características territoriales en cuanto al volumen de población y condiciones geográficas. Mi responsabilidad consiste en coordinar estas 27 Unidades de ASSIR a través de los Responsables Territoriales.

Ha sido presidenta de la Asociación Catalana de Matronas y de la Federación de Asociaciones de Matronas de España (FAME).

¿Por qué es tan importante el asociacionismo en su profesión?

Es necesario que las comunidades autónomas cuenten con una asociación de matronas, fuerte y representativa, ya que las competencias en salud están transferidas en cada comunidad y, a través de la Asociación, las matronas pueden influir en los gobiernos sobre los derechos y necesidades de las mujeres y sus familias en salud sexual y reproductiva. Asimismo, todas estas asociaciones necesitan tener un punto de unión, para defender

los derechos de las mujeres y las competencias de las matronas, y para las relaciones con el gobierno central (MSSSI), con Europa (EMA) y a nivel internacional (ICM).

¿Cuáles son los principales retos que ha afrontado como presidenta de estas asociaciones?

El principal reto de una Asociación o Federación es que ésta sea representativa y de prestigio para las matronas, y que la Administración la tenga de referencia en sus Planes de Salud y en la planificación de los servicios de materno-infantil y de salud sexual y reproductiva.

¿Qué supuso para las matronas la creación del Programa Sanitario de Atención a la Mujer en 1991?

La organización de unos servicios de atención a las mujeres y sus familias sobre la salud sexual y reproductiva, que antes de su creación estaban fragmentados, con una atención integral de ésta y una continuidad de la atención y de los cuidados en el marco de la atención primaria.

¿Cuál sigue siendo la asignatura pendiente de las matronas?

La prescripción de tratamientos sobre las actuaciones en las que la matrona tiene competencias. También, el disponer, dentro de las salas de partos de las maternidades públicas, de unidades de bajo riesgo, dirigidas por matronas, así como la disponibilidad de profesionales en la sala de púerperas de estas maternidades, dentro de un *continuum* de parto y puerperio hospitalario, con autonomía de cuidados del binomio madre-hijo.

Entonces, ¿está a favor de que las matronas puedan prescribir fármacos?

Sí, por supuesto, no solamente estoy a favor, sino que creo que no hacerlo perjudica la atención que recibe la mujer por parte de la matrona. Además, no tiene sentido que la Administración le dé unas competencias a la matrona pero no le dé los instrumentos para ejercerlas.



Para M^a Dolors, la matrona debería poder prescribir fármacos a las mujeres a las que atiende.

¿Es posible lograr la humanización del parto?

La evidencia científica nos dice que la maternidad es un proceso fisiológico y de normalidad, y que es muy importante que la mujer y su pareja así lo vivan y puedan tomar sus propias decisiones de manera informada. Las matronas tenemos la responsabilidad de que el parto transcurra con la máxima normalidad y la menor intervención posible. También, de informar a las mujeres sobre todo el proceso de embarazo, parto y posparto. Esto no implica que no sea necesario hacer un seguimiento de este proceso, con el fin de detectar cualquier situación fuera de lo normal. Por ello, es muy importante

seguir los protocolos establecidos conjuntamente entre la Administración y las Sociedades y Asociaciones científicas.

¿Cómo le gustaría que fuese el futuro de su profesión?

La matrona debe ser una profesional bien formada, actualizarse continuamente, estar abierta a las nuevas tecnologías y a las necesidades de las mujeres en materia de salud sexual y reproductiva. Además, debe saber escuchar a las mujeres. Para que una matrona sea una profesional competente, es necesario que su formación esté dirigida por matronas y también que los servicios de salud sexual y reproductiva estén liderados por matronas gestoras.

...“Desde siempre
con las matronas”...



NUK is distributed in Spain by Roche Diagnostics.
NUK is a registered trademark of MAPA GmbH/Germany

  www.nuk.com.es
www.bebesnuk.com



Understanding Life.

Infecciones ginecológicas: cómo prevenir y tratar este molesto problema

A lo largo de su vida, un tercio de las mujeres sufrirá, al menos en una ocasión, algún tipo de infección ginecológica. Un dato que podría disminuir significativamente sólo con llevar a cabo una serie de sencillos consejos. Veamos cuáles y cómo tratar este trastorno una vez ha aparecido.



Las infecciones del aparato genital femenino constituyen una de las causas más frecuentes de consulta al ginecólogo. Alrededor de un tercio de las mujeres tendrán al menos una de estas infecciones en el transcurso de sus vidas. Aunque, en general, se trata de problemas que no revisten gravedad, sus síntomas pueden resultar muy molestos.

En condiciones normales, la vagina tiene un pH ácido que la protege frente a las infecciones. Los responsables de este pH son los lactobacilos, también llamados bacilos de Döderlain, en honor al médico que los descubrió en el siglo XVIII. El término "infección" significa que hay microorganismos presentes en los tejidos, que se están reproduciendo provocando una enfermedad. Según de dónde provengan estos microorganismos, las infecciones se clasificarán en "endógenas" (si forman parte de la flora habitual de la vagina) o "exógenas" (si llegan al organismo desde el exterior).

¿Qué tipos existen?

Las infecciones ginecológicas se pueden clasificar en cuatro tipos:

- **Vulvitis:** se manifiestan en la vulva, que puede irritarse e inflamarse como consecuencia de infecciones, heridas o alergias.
- **Vaginitis:** se trata de una inflamación localizada en la vagina, principalmente en las paredes de ésta. Puede deberse a bacterias, detergentes o falta de higiene.
- **Cervicitis:** es una irritación del cuello uterino, que puede estar provocada por infecciones como la gonorrea, la clamidia o el herpes.
- **Enfermedad Inflamatoria Pélvica (PID):** está ocasionada por bacterias que también son responsables de varias enfermedades de transmisión sexual, como la gonorrea y la clamidia. Puede afectar al útero, las trompas de Falopio y los ovarios, y debe ser tratada inmediatamente, ya que, de lo contrario, puede producir infección crónica, peritonitis o inflamación de las paredes abdominales.

Síntomas y tratamiento

Dependiendo del agente que las causa, las infecciones ginecológicas pueden presentar diferentes síntomas. Los más frecuentes son los cambios en el flujo vaginal, normalmente acompañados de prurito o ardor, el dolor durante las relaciones sexuales y las molestias urinarias. El tratamiento también variará en función del tipo de infección, aunque los más comunes son los óvulos y cremas vaginales, así como los antibióticos administrados por vía oral.

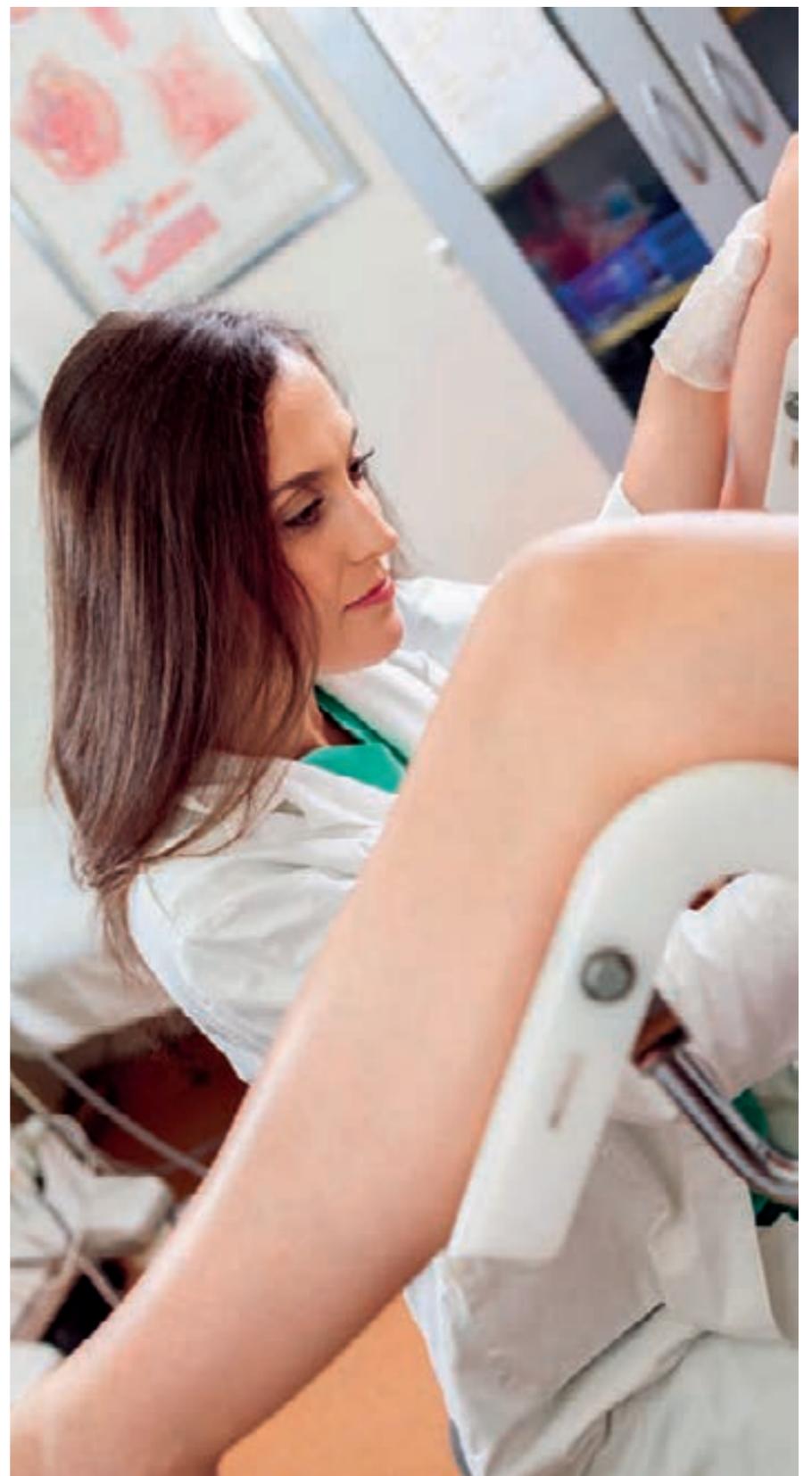
¿Cómo se pueden evitar?

La vagina debe mantener un cierto estado de acidez, con el fin de que los microorganismos de su flora se encuentren bajo control. Para ello, es necesario evitar algunas situaciones, como mantener la ropa interior húmeda, realizar lavados vaginales frecuentes, usar ropa interior ajustada o utilizar lubricantes. También se recomienda limpiar la zona vaginal de delante hacia atrás, utilizar agua tibia durante el lavado, usar ropa de algodón, secar perfectamente la zona después del baño, utilizar el preservativo y acudir de forma periódica al ginecólogo.

La higiene, fundamental

Es muy importante seguir una correcta higiene íntima, con el fin de evitar la aparición de infecciones. En primer lugar, es necesario escoger un jabón específico, que limpie, pero que no altere la flora. Un buen producto no debe contener sustancias aromáticas, que pueden irritar las capas más superficiales de la mucosa genital. Asimismo, el jabón elegido deberá tener un pH muy parecido al vaginal, es decir, de 3,5 a 5.

A pesar de utilizar un producto específico, en ocasiones, pueden producirse pequeñas irritaciones de las capas superficiales de la mucosa, que podrán remediarse con el empleo de geles protectores especiales después del lavado. Otra opción muy adecuada son las toallitas específicas para la higiene íntima. Debidamente empapadas en jabón y herméticamente cerradas, pueden llevarse cómodamente en el bolso.



Las infecciones del aparato genital femenino son una de las principales causas de visita al ginecólogo. Aunque no suelen resultar graves, sus síntomas pueden ser muy molestos para la mujer.

Infecciones vaginales



Cuando sabes
qué estás tratando,
puedes tratarlo mejor

GineCanestest® es el test de análisis vaginal que te ayuda a diagnosticar el tipo de infección.



1 DIAGNÓSTICO



Producto sanitario

2 TRATAMIENTO

Candidiasis vaginal



Con clotrimazol 100 mg/g (5g)

Medicamento sin receta

Vaginosis bacteriana



Con ácido láctico y glucógeno. pH 3,8

Eficacia similar a metronidazol y superior en combinación con éste vs. metronidazol solo**

Producto sanitario

3 PREVENCIÓN



Con Lactobacillus plantarum P17630 VI

Ayuda a prevenir la recurrencia de infecciones vaginales.
Mejoría clínica en el 90% de las mujeres**

Producto sanitario

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



www.ginecanesgel.com

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



GINGEL-0713-37

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

NOMBRE DEL MEDICAMENTO: Gine-Canestén 100 mg/g crema vaginal. **COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA:** Cada gramo de crema contiene 100 mg de clotrimazol. Excipientes: Alcohol cetosteárilico, 35 mg por gramo de crema. **FORMA FARMACÉUTICA:** Crema vaginal. La crema es de color blanco. **DATOS CLÍNICOS. Indicaciones terapéuticas:** Tratamiento de la candidiasis vulvovaginal no complicada (ver sección 4.4). Deben tenerse en cuenta las recomendaciones oficiales sobre el uso adecuado de agentes antifúngicos. **Posología y forma de administración.** **Posología. Adultos y adolescentes mayores de 12 años:** Aplicar la crema vaginal contenida en el aplicador directamente con el aplicador preferentemente por la noche antes de acostarse. La crema debe ser introducida profundamente en la vagina (ver instrucciones de uso del aplicador), estando la paciente acostada de espaldas y con las piernas ligeramente dobladas. En aquellas mujeres cuyos síntomas persistan al finalizar el tratamiento o en caso de recurrencia a los dos meses del primer episodio, se recomienda que el paciente acuda a su médico para evaluar posibles patologías subyacentes. **Forma de administración.** Vía vaginal. El médico debe valorar, en función de la extensión y de la localización de la infección, un tratamiento adicional con antifúngicos de uso cutáneo en la zona vulvar. **Pacientes inmunocomprometidos (en tratamiento con corticoides orales, trasplantados, con infección por VIH o con diabetes mellitus).** Estos pacientes deben consultar con el médico antes de iniciar el tratamiento (ver sección 4.4). **Mujeres embarazadas:** En caso de tratamiento en las últimas 4 ó 6 semanas del embarazo, no se recomienda el uso del aplicador. Por lo que se recomienda el uso de comprimidos vaginales en lugar de la crema vaginal, ya que éstos pueden introducirse directamente con el dedo (ver sección 4.6). No usar tampones, duchas intravaginales, espermicidas u otros productos vaginales mientras utilice este medicamento. No se recomienda iniciar el tratamiento durante la menstruación. El tratamiento debe haber finalizado antes del inicio de la menstruación. **Contraindicaciones:** Hipersensibilidad al clotrimazol, a cualquier otro antimicótico del grupo de los imidazoles o a alguno de los excipientes incluidos en la sección 6.1. **Advertencias y precauciones especiales de empleo.** No se recomienda el uso de este medicamento en mujeres inmunocomprometidas, tales como mujeres con diabetes mellitus, con infección por VIH, SIDA, trasplantadas o en tratamiento con corticoides orales dado que este grupo de población suelen presentar infección complicada que no responde bien a pautas de tratamiento cortas. En esta población además se ha descrito una mayor prevalencia de infecciones causadas por especies de *Candida* no *albicans*. Se han descrito casos de disminución de la sensibilidad a azoles en candidiasis vulvovaginal causada por estas especies de *Candida* no *albicans*. Este hecho debe tenerse en cuenta en el tratamiento de infecciones causadas por estas especies, por ejemplo *C. glabrata*. Se debe consultar a un médico si los síntomas empeoran durante el tratamiento o se mantienen después de 3 días o se observa aumento del flujo vaginal o cambios en su aspecto u olor, o sangrado. Si el paciente tuviera fiebre (38°C o más), dolor abdominal, dolor de lumbar o de espalda, secreciones vaginales acuosas abundantes, náuseas y/o hemorragias vaginales, deberá evaluarse su situación clínica para descartar otro tipo de patologías. Evitar el contacto con ojos, ya que produciría escozor. Si accidentalmente se produce contacto con los ojos, lavar con agua abundante y consultar a un oftalmólogo si fuese necesario. No ingerir. Si se produce alguna reacción de hipersensibilidad durante su utilización, deberá suspenderse el tratamiento y se aplicarán las medidas terapéuticas adecuadas. Información importante sobre excipientes: Este medicamento puede producir reacciones locales en la piel (como dermatitis de contacto) porque contiene alcohol cetosteárilico. **4.5 Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción:** El uso concomitante de clotrimazol vaginal junto con tacrolimus orales (FK-506; inmunosupresores) podrían producir un aumento de los niveles plasmáticos de tacrolimus y similarmente con sirolimus. Los pacientes deben ser monitorizados minuciosamente si aparecen los síntomas de sobredosis de tacrolimus o sirolimus mediante el control de los niveles plasmáticos de los mismos. Este medicamento puede reducir la eficacia y la seguridad de los productos de látex, como condones y diafragmas, cuando se aplica en el área genital (mujeres: por vía intravaginal, labios y área adyacente de la vulva; los hombres: prepucio y glande del pene). Este efecto es temporal y aparece sólo durante el tratamiento. No obstante, se recomienda evitar las relaciones sexuales en caso de infección vaginal y mientras se usa este medicamento para evitar que la pareja se infecte. **Fertilidad, embarazo y lactancia:** **Embarazo:** Los datos disponibles sobre el uso del clotrimazol en mujeres embarazadas son limitados. Los estudios realizados en animales han mostrado que dosis elevadas de clotrimazol, por vía oral, tienen efectos nocivos sobre la reproducción (ver sección 5.3). Dado que la absorción de clotrimazol por vía vaginal es limitada (3-10%), no se esperan riesgos para la madre y el niño, después del uso intravaginal de clotrimazol durante el embarazo; no obstante, el médico debe evaluar el beneficio de la utilización del medicamento frente a los posibles riesgos. **Lactancia:** La información farmacodinámica/toxicológica disponible en estudios en animales ha mostrado que el clotrimazol y sus metabolitos se excretan en la leche materna (ver sección 5.3). Debido a que se desconoce si la administración intravaginal en humanos podría dar lugar a una absorción sistémica suficiente como para que el clotrimazol y sus metabolitos se hallen en cantidades detectables en la leche materna, no se puede descartar el riesgo para el lactante. Se debe tomar la decisión de interrumpir la lactancia o abstenerse del tratamiento, teniendo en cuenta el beneficio de la lactancia para el bebé y el beneficio del tratamiento para la madre. **Fertilidad:** No se han realizado estudios en humanos sobre los efectos que puede producir el uso del clotrimazol en la fertilidad, sin embargo, los estudios en animales no han demostrado ningún efecto adverso en la fertilidad de los mismos. **Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas:** La influencia de Gine-Canestén sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas es nula. **Reacciones adversas:** Las siguientes reacciones adversas han sido identificadas durante el uso posterior a la aprobación de clotrimazol. Debido a que estas reacciones son reportadas voluntariamente por una población de tamaño incierto, no siempre es posible estimar de manera fiable su frecuencia. Las reacciones adversas más frecuentes son: **Trastornos del sistema inmunológico:** Reacciones alérgicas (síncope, hipotensión, disnea, urticaria). **Trastornos del aparato reproductor y de la mama:** Descamación vaginal, prurito, erupción, edema, eritema molestias, quemazón, irritación, dolor pélvico y hemorragia vaginal. **Trastornos gastrointestinales:** Dolor abdominal. Estos síntomas no suelen determinar la supresión del tratamiento y son más frecuentes durante los primeros días del mismo. **Notificación de sospechas de reacciones adversas:** Es importante notificar sospechas de reacciones adversas al medicamento tras su autorización. Ello permite una supervisión continuada de la relación beneficio/riesgo del medicamento. Se invita a los profesionales sanitarios a notificar las sospechas de reacciones adversas a través del Sistema Español de Farmacovigilancia de Medicamentos de Uso Humano: <https://www.notificaram.es>. **Sobredosis:** El riesgo de intoxicación aguda o sobredosis es poco probable que ocurra después de una sola aplicación vaginal (aplicación sobre una gran superficie en condiciones favorables para la absorción) o la ingestión oral inadvertida. No existe un antídoto específico. Una ingestión accidental puede provocar molestias gastrointestinales y/o vómitos. Una administración accidental en los ojos puede causar quemazón e irritación ocular sin gravedad, en ese caso enjuagar los ojos con abundante cantidad de agua.

DATOS FARMACÉUTICOS. Incompatibilidades: No procede. **Período de validez:** 24 meses. **Precauciones especiales de conservación:** Mantener este medicamento fuera de la vista y del alcance de los niños. No conservar a temperatura superior a 25°C. **Precauciones especiales de eliminación y otras manipulaciones:** La eliminación del medicamento no utilizado y de todos los materiales que hayan estado en contacto con él, se realizará de acuerdo con la normativa local, o se procederá a su devolución a la farmacia. **TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN:** BAYER HISPANIA, S.L. Av. Baix Llobregat, 3-5, 08970 Sant Joan Despí (Barcelona). **P.V.P. con IVA:** Gine-Canestén 100 mg/g crema vaginal: 9,25€. **FECHA DE REVISIÓN DEL TEXTO:** 05/2014

“Los institutos deberían cambiar su concepto de educación sexual”

María García · Matrona del Hospital San Agustín de Avilés (Asturias)

Cuando hablamos de adolescencia, nos encontramos ante una etapa de la vida en la que se produce un torbellino de cambios a nivel biológico, psicológico, social y cultural. “El drama, la intensidad de sentimientos y el conflicto personal afloran en este momento de una manera más o menos significativa, suponiendo, en algunos casos, un terremoto en los cimientos de la estructura familiar”, señala María García. Un aspecto fundamental en este proceso es la educación sexual que reciben los adolescentes en los institutos, “referida a la educación de los sexos y de las relaciones que se establecen entre ellos, y no a la reproducción y a las enfermedades de transmisión sexual, que es a lo que estamos acostumbrados”, apunta la matrona. Esta educación debería estar presente desde la infancia, adaptándose al momento de desarrollo, y, en ella, las familias tendrían que ser las grandes protagonistas y los profesionales, los elementos de apoyo y refuerzo. “Deberíamos trabajar en la construcción de relaciones de igualdad, para tener convivencias saludables, a través de temas como la desmitificación del ideal del amor romántico, el respeto a la identidad y orientación sexual de otras personas, los estereotipos sociales o la privacidad e intimidad en las redes sociales”, concluye María.



Para María García, es fundamental trabajar en la construcción de relaciones de igualdad desde la infancia, para garantizar convivencias saludables en el futuro.



Según Ana Garrote, en Sexología se habla de los deseos en plural, ya que, al igual que no existe una única manera de desear, tampoco hay un único deseo.

“Es importante saber que no existe El Deseo, sino los deseos”

Ana Garrote · Sexóloga y Matrona del Hospital Gregorio Marañón de Madrid

Como matrona, me enfrento diariamente a mujeres, solas y en pareja, con distintas demandas y en diferentes situaciones. Lo que tienen todas ellas en común es que forman parte de la esfera más íntima y privada; lo que tienen de diferentes es que cada mujer es única, peculiar e irrepetible, y esto es extensible a su pareja, en caso de que la haya, y a la relación de los dos.

Ésta es una premisa general; si dirigimos la mirada hacia las adolescentes y los adolescentes, esa diversidad está, si cabe, más presente. En la adolescencia, es cuando la erótica comienza a ser más evidente, a estar más presente. Desde la Sexología, entendemos la erótica como los deseos (en plural), como aquello que nos hace buscarnos y encontrarnos con otros y otras; no existe una única manera de desear, como no existe tampoco un único deseo.

Con la adolescencia, comienzan a vivirse búsquedas y anhelos, que adquieren una importancia central. Se viven por primera vez el amor y el desamor, la pareja y los encuentros eróticos. Y ninguna experiencia va a ser igual a la de otros y otras. Es, por ello, que no hay que perder de vista esta diversidad y hay que evitar generalizar las vivencias que, como profesionales, presuponemos en algunas situaciones, porque existen tantas adolescencias como adolescentes, porque no existe “El Deseo”, sino los deseos. Y es, desde ahí, desde donde podemos entender las demandas adolescentes bajo una actitud comprensiva, en lugar de normativa.

“Las matronas no podemos dar la espalda a los adolescentes”

Olivia Medina · Matrona del Centro de Salud Triana-San Roque de Gran Canaria

Como educadoras sanitarias, las matronas tienen como función el asesoramiento y la educación para la salud, no sólo de las mujeres, sino también de la familia y la comunidad en general. En este sentido, es muy importante no dar la espalda a los adolescentes. “Conseguir este objetivo no es fácil, ya que, para muchas de nosotras, esta etapa se encuentra lejana; no obstante, deberíamos pensar que, igual que nos formamos para preparar la maternidad-paternidad, también deberíamos hacerlo para impartir la educación afectivo-sexual a los adolescentes”, señala Olivia.

En 1993, la matrona empieza a acudir a los institutos para enseñar los métodos anticonceptivos, aunque sin ninguna formación previa. Cuatro años más tarde, tres Consejerías del Gobierno Canario firman un acuerdo con el fin de generar recursos humanos para promover el desarrollo de vivencias afectivo-sexuales responsables, saludables y no sexistas. Gracias a este plan, una serie de profesionales, entre ellos Olivia, se forman en la materia. Actualmente, la matrona ofrece talleres en los institutos, “en los que tratamos los cambios de la adolescencia, la autoestima, la influencia del grupo, las infecciones de transmisión sexual, los métodos anticonceptivos, la violencia de género o la diversidad sexual”, explica Olivia.



Olivia Medina imparte talleres de educación sexual en los institutos, en los que trata temas tan actuales como la violencia de género o la diversidad sexual.

Depresión posparto: una realidad preocupante

Entre el 50 y el 80% de las mujeres, sufren tristeza posparto o *maternal blues*, un trastorno que, si se detecta de forma precoz, se resuelve sin grandes complicaciones en pocas semanas.

Rosa M^a Morillas · Especialista en Formación de Obstetricia y Ginecología del Hospital Santa Ana de Motril (Granada)

Durante el embarazo y el puerperio, se producen una serie de alteraciones físicas y psicológicas, debido a las cuales un gran porcentaje de mujeres presenta un síndrome depresivo. "La depresión posparto (DPP) tiene importantes repercusiones en la madre, así como en el vínculo con el recién nacido, la pareja y la familia", explica Rosa M^a.

Es necesario diferenciar dos grados de alteraciones emocionales: la tristeza posparto o *maternal blues*, que aparece en el 50-80% de los casos y en la que se observan síntomas depresivos menores y fluctuantes, como ansiedad, irritabilidad, llanto fácil y fatiga; y la psicosis posparto, que ocurre en un 0,2% de las púerperas y que está considerada una

urgencia médica. Esta última se caracteriza por dar signos de alerta tempranos, como insomnio, agitación, irritabilidad y descuido del hijo.

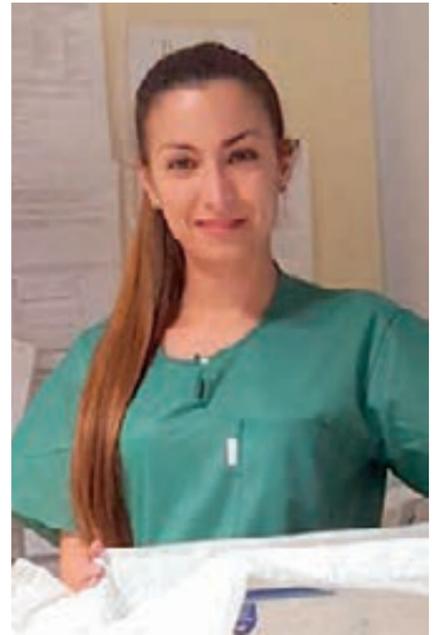
El ejercicio físico, la mejor terapia

Con respecto a la prevención, se ha demostrado que, a pesar de que la aplicación de fármacos es una alternativa en auge, la mejor terapia es el ejercicio, realizado de manera planificada y dosificada, pues aporta numerosos beneficios tanto a nivel físico como psicológico. De todos modos, se ha podido comprobar que cualquier tipo de intervención psicológica reporta grandes beneficios en el manejo de las pacientes con depresión; entre ellas, se incluyen, por ejemplo, la terapia conductual y la terapia interpersonal.

El rol de la matrona

Las matronas pueden actuar desde la realización de grupos posparto en atención primaria, con el objetivo de proporcionar un apoyo psicológico y reforzar la adquisición de los conocimientos y habilidades adquiridos en las sesiones realizadas durante el embarazo.

"El papel de la matrona es fundamental para detectar a las mujeres de alto riesgo y ofrecerles el tratamiento adecuado", señala Rosa M^a. De hecho, si es detectado y tratado precozmente, este problema se resuelve en dos-cuatro semanas, aproximadamente. Es de vital importancia que las matronas adquieran conocimientos sobre la detección, el manejo y las técnicas adecuadas que hay que emplear en mujeres en riesgo de padecer este trastorno.



Según Rosa M^a Morillas, la detección precoz de la depresión posparto es fundamental.

El consejo contraceptivo durante el puerperio

Para aconsejar el mejor método anticonceptivo a una pareja, la matrona debe tener en cuenta las condiciones de salud de la mujer y su deseo de usar o no un método reversible.

Ana Isabel Fernández · Matrona del ASSIR de Lleida

La matrona es el profesional idóneo para realizar el consejo contraceptivo en el puerperio, dada su cercanía y relación con la mujer. Desde el embarazo, se puede dar información anticonceptiva, que debe ser reforzada en las clases de Educación Maternal y en las visitas posparto. "El consejo contraceptivo consiste en proporcionar a la mujer una información amplia y objetiva sobre todos y cada uno de los métodos anticonceptivos, acorde a las características individuales o de pareja, para que puedan optar por el más idóneo", señala Ana Isabel.

En la visita de la cuarentena, la matrona realiza una valoración global de la púerpera (física y psicológica) e informa sobre las diferentes opciones contraceptivas,

haciendo hincapié en la conveniencia de distanciar y planificar un futuro embarazo por el bien de la salud de la madre y del futuro hijo. "Para realizar un adecuado consejo contraceptivo, se tendrán en cuenta los condicionantes de salud que presenta la mujer (edad, semanas transcurridas desde el parto, tipo de lactancia que está llevando a cabo, etc.) y el deseo de un método anticonceptivo reversible o no", explica la matrona. La exploración básica antes de iniciar un método hormonal consistirá en la toma de la tensión arterial, el cálculo del índice de masa corporal y una exhaustiva anamnesis para descartar contraindicaciones. Se aconseja una nueva visita de control a los seis meses y otra anual para valorar la tolerancia del método escogido.

Criterios de elegibilidad

Una herramienta muy útil para facilitar el consejo contraceptivo son los Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos de la OMS, cuya 5^a edición (de 2015) se puede encontrar *on-line*. En esta guía, se establecen los "criterios de elegibilidad" para cada característica de una persona (por ejemplo, la edad o los antecedentes de embarazo) o para una condición médica/patológica preexistente conocida (diabetes, obesidad, hipertensión, etc.) y el método anticonceptivo a través de la selección de una categoría (de 1 a 4). Con ello, se pretende garantizar un margen de seguridad adecuado, con el fin de proteger a las usuarias de los posibles efectos adversos de los anticonceptivos y, al mismo tiempo, asegurar que no se les están negando opciones adecuadas.



Para Ana Isabel, es la matrona quien debe aconsejar un método anticonceptivo.

BABY



Guarda esta caja como
capsula del tiempo
para guardar los mejores
recuerdos de tu bebé



Posición
mirando
hacia ti

LOVE

Pañuelo **WUTI WRAP**
Mochila **PAO PAPOOSE**
Bandolera **SOOHU SLING**

SOLUCIONES
PORTEO
ERGONÓMICO.

Minimizar los efectos de la menopausia es posible

Con los cursos impartidos por las matronas Dalia Mañá y Gemma Sas, las mujeres aprenden a aceptar y combatir los cambios que se producen en su cuerpo, a la vez que se divierten.

Dalia Mañá y Gemma Sas · Matronas del Centro de Salud Ramona Vía de El Prat de Llobregat (Barcelona)

Alrededor del 80% de las mujeres padecen síntomas relacionados con la menopausia, que pueden comenzar antes del cese de la menstruación y prolongarse en el tiempo, en ocasiones, hasta la vejez. A pesar de que, en la actualidad, existe más información que hace unos años, desde nuestro ambulatorio, hemos podido constatar la necesidad de muchas mujeres de disponer de una ayuda más personalizada y de poder compartir en grupo sus dudas e inquietudes.

Una asignatura pendiente

El Instituto Catalán de Salud (ICS) contempla entre sus servicios la oferta de grupos de apoyo a la menopausia. Sin embargo, son pocos los centros que los

imparten. Pensamos que es la asignatura pendiente de las matronas y, por esto mismo, en 2008, decidimos crear uno de estos grupos en el ambulatorio Ramona Vía. A ellos acuden tanto mujeres que quieren prepararse para esta etapa, como otras que están inmersas en plena sintomatología e, incluso, algunas que ya dejaron atrás este período, pero que buscan mejorar su calidad de vida.

Disfrutar aprendiendo

Las sesiones comienzan con media hora de estiramientos, seguida de unos minutos de relajación. A continuación, ofrecemos una sesión teórica, en la que las mujeres participan activamente aclarando dudas y compartiendo experiencias. El objetivo de estos grupos es

promover hábitos de vida saludables y, sobre todo, conseguir que la mujer se acepte a sí misma y acepte los cambios que se producen en ella, que sea capaz de verbalizar lo que siente y que, por primera vez, sea la protagonista de su propia historia. Durante el curso, proporcionamos

herramientas que ayudan a las mujeres a minimizar los problemas derivados de la menopausia, además de fomentar las actividades de ocio y las relaciones sociales. Lo más importante no es la cantidad de información que ofrecemos, sino el hecho de poder compartir temores, dudas e inquietudes. Es una manera de aprender, disfrutando a la vez.



Desde 2008, Dalia Mañá y Gemma Sas imparten cursos de apoyo a la menopausia, cuyo principal objetivo es que la mujer acepte los cambios que se producen en ella durante este período.

La matrona, al lado de la mujer durante toda su vida

Desde hace seis años, Pepa Vera ejerce como matrona en el Centro de Salud Fuensanta de Valencia. Su trabajo consiste en acompañar a la mujer en todas las etapas de su vida, en especial, en la reproductiva.

Pepa Vera · Matrona del Centro de Salud Fuensanta de Valencia

En el año 2010, Pepa Vera empezó a trabajar en el Centro de Salud Fuensanta de Valencia y, desde entonces, ha acompañado a las mujeres a las que atiende en su consulta en todo lo relacionado con su vida sexual y reproductiva. "Para empezar, llevo a cabo las citologías periódicas que, según el protocolo de nuestra Comunidad, consisten en una prueba anual durante dos años consecutivos y un control cada tres años si las primeras resultan negativas", explica Pepa. En esta consulta, la matrona realiza, además, una exploración mamaria a la mujer, así como una serie de preguntas destinadas a averiguar si existe alguna patología que haga necesario derivarla al ginecólogo o a cualquier otro especialista.

Entre sus competencias, se encuentra, también, el asesoramiento a las parejas respecto a los métodos de planificación familiar. "Mi trabajo consiste en mostrar a la mujer el abanico de posibilidades que tiene si quiere evitar un embarazo, así como en asesorarla para que tome la decisión más acertada y conveniente a su situación, aunque el encargado de pautar el tratamiento es el Departamento de Planificación Familiar", subraya Pepa. "Por ejemplo, si indico un anticonceptivo financiado por la Seguridad Social, tengo que derivar a la mujer a su médico para que le haga la receta, porque nosotras no podemos recetar", concluye la matrona. El Centro de Salud Fuensanta organiza, además, cursos de apoyo a la menopausia, "en los que las verdaderas

protagonistas son las mujeres que asisten", confiesa Pepa. Hace unos años, el personal del centro se encargó de formar a estas mujeres mediante charlas y ejercicios prácticos, con el fin de que ellas mismas pudieran impartirlos. "De forma periódica, se reúnen en el Centro de Mayores del barrio, realizan estiramientos, posturas de yoga, comparten experiencias... El personal del centro acude, cada dos o tres meses, con el fin de conocer sus dudas e inquietudes, y preparar charlas con los temas que más les interesan", explica la matrona. Por último, Pepa colabora en el Plan de Intervención Sexual, dando charlas a alumnos de 3º de la ESO. "Yo les explico todo lo relativo a la anticoncepción y las enfermeras se encargan de informarles acerca de las infecciones y enfermedades de transmisión sexual" concluye Pepa.



Pepa Vera trabaja desde hace seis años en el Centro de Salud Fuensanta de Valencia.

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

“Cada parto y cada mujer son totalmente diferentes”

Concha y Melania son, desde hace dos años, tutora y residente de matrona, respectivamente. Las dos forman un equipo perfecto, en el que la primera aporta la experiencia y el saber hacer, y la segunda, la ilusión y las ganas de aprender.

Desde hace casi dos años, Concha Calle y Melania Fernández comparten trabajo en el Hospital San Pedro de Alcántara de Cáceres. Las dos destacan de su profesión la posibilidad que les brinda de apoyar y acompañar a la mujer en un momento tan especial y único como es su proceso de embarazo, parto y puerperio. “Las matronas somos profesionales privilegiadas por compartir y ayudar en uno de los hechos más importantes en la vida de las mujeres y sus parejas, como es el nacimiento de un hijo; después de 30 años, me sigo emocionando con ellos”, explica Concha.

Gracias a esta dilatada experiencia, la tutora consigue transmitir a su alumna su buen hacer en el trabajo: “Más que una tutora, es una compañera con grandes valores, que me ayuda en el camino como residente a afrontar con desenvoltura las distintas situaciones que se plantean cada día”, señala Melania. Concha, a su vez, confiesa que se beneficia “del entusiasmo y las ansias de aprender de las matronas que realizan sus prácticas en el hospital”, las

Para las dos matronas, supone un privilegio estar junto a la mujer en un momento tan importante.

cuales le motivan a actualizar y estimular la investigación en el colectivo. Constante y responsable, con una gran capacidad de aprendizaje y una alta motivación y empatía con el paciente, Melania reconoce que el momento más emotivo que ha vivido hasta el momento en su trabajo fue el primer parto al que asistió. “Vivir y compartir la alegría de aquellos papás tan emocionados ante la llegada de su nuevo hijo fue una experiencia inolvidable”, comenta Melania.

Por su lado, Concha se define como una persona reivindicativa, generosa y positiva, para la que el asociacionismo es fundamental: “Es muy importante que las matronas nos unamos; de esta manera, tendremos más representación, visibilidad e influencia en las políticas sanitarias que nos incumben y que, en definitiva, repercuten en la salud de las mujeres y en el desarrollo de nuestras competencias”, afirma Concha. Según la matrona, además de acompañar a las parejas, es necesario ejercer competencias fuera de los paritorios y las consultas de embarazo.

El perfil de...

LA TUTORA



NOMBRE: Concha Calle Porras

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO: Piornal (Cáceres)
4 de mayo de 1959
(57 años)

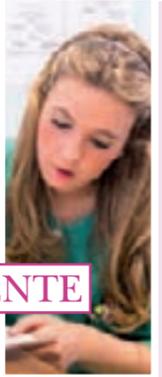
ESTADO CIVIL: Casada

AÑOS DE EXPERIENCIA LABORAL: Más de 30 años como matrona

DESTACA: “Es fundamental el desarrollo de nuestras competencias fuera de los paritorios y las consultas de embarazo”.

El perfil de...

LA RESIDENTE



NOMBRE: Melania Fernández Martín

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO: Badajoz
29 de noviembre de 1990
(25 años)

ESTADO CIVIL: Soltera

AÑOS DE EXPERIENCIA LABORAL: 2 años como residente de matrona

DESTACA: “Ayudar y acompañar a la mujer es una tarea gratificante y enriquecedora”.

UN DÍA en imágenes



08:30 h

Una vez que llega Concha y revisa los informes de ingreso junto con Melania, todas las matronas se reúnen en una sala de descanso, donde toman el desayuno e intercambian información acerca del trabajo.



09:00 h

Melania, acompañada por Concha, monitoriza las constantes vitales de un bebé que está a punto de nacer. Las dos matronas toman contacto con las mamás ingresadas, presentándose e interesándose por su estado, sus deseos y sus expectativas.



09:30 h Concha y Melania se reúnen en el despacho de la tutora después de hacer la ronda por las habitaciones. Comentan el estado de las parturientas y hablan de las Jornadas de Matronas Extremeñas, celebradas en mayo.



10:00 h Melania se prepara para entrar en quirófano, donde acaba de tener lugar una cesárea. El original gorro rosa de lunares es el regalo que le hizo al comenzar la residencia una de sus amigas, con la que compartió los estudios para acceder a la especialidad.



10:30 h Melania y su compañera realizan una ecografía a una de las mujeres que se encuentran en la sala de reconocimiento, preparada para dar a luz. De esta manera, comprueban que el bebé que va a nacer se encuentra en buenas condiciones.



15:30 h Después del parto, Melania y sus compañeras limpian y visten al recién nacido, mientras el papá presencia la escena. Justo después, el bebé y la mamá pasarán a la sala de puerperio, donde estarán piel con piel e iniciarán la lactancia materna.



18:00 h Concha, ya en casa, se dispone a sacar a pasear a las perritas de su hija, que está de viaje. "Aunque vive en Madrid, cuando no puede cuidarlas nos las trae a Cáceres; custodia compartida, como con nuestras nietas", bromea la matrona.



20:30 h Antes de cenar, Concha revisa correos y recopila información para la página web y las redes sociales de la Asociación de Matronas Extremeñas, de la que es Tesorera, y del Sindicato de Matronas Simaes, al que también pertenece.



El Agua de tu Vida



equilibrada ^{AGUA}



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

¿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

300.000 muertes al año en el embarazo y el parto

El cuidado prenatal y la atención en el parto y posparto son esenciales para reducir la mortalidad materna en el mundo. Save the Children trabaja facilitando la formación de las matronas en lugares donde existe una importante carencia de medios y profesionales.

Para cualquier madre, el embarazo y el parto son momentos llenos de emociones, pero también de preguntas y dudas. Contar con el cuidado y el personal médico adecuado durante estos meses es fundamental. Sin embargo, hoy en día, ser madre en determinadas partes del mundo supone enfrentarse a multitud de riesgos que ponen en peligro la vida de la mamá y del bebé. En este contexto, en muchos países, las matronas se convierten en mucho más que personal médico. Son auténticas heroínas que consiguen salvar la vida de cientos de mujeres y niños cada año. En 2014, 40 millones de mujeres en el mundo dieron a luz sin asistencia médica y dos millones lo hicieron totalmente solas. Se calcula que, en 2015, más de 300.000 mujeres murieron durante el embarazo y el parto, o después de ellos. Muchas de estas muertes podrían haberse evitado si las madres hubiesen contado con el personal y los medios sanitarios adecuados para atenderlas.

Ser matrona en Afganistán

Sadya Naeemi tiene 20 años y lleva trabajando dos años con Save the Children como matrona en Qarqen, Afganistán, en una clínica sanitaria pública. Qarqen es un pueblo de difícil acceso, lo que lo convierte en un lugar poco apetecible como destino laboral. Pero fue eso precisamente lo que motivó a Sadya a ir allí a trabajar. "Ninguna matrona quiere trabajar en Qarqen. Me di cuenta de que la mortalidad en los recién nacidos y las madres era muy alta y que la gente nos necesitaba", cuenta la matrona.

Sadya es, además, la única que habla turkmani, la lengua local, lo que le permite comunicarse directamente con las mujeres a las que atiende. "Hablo con ellas sobre planificación familiar y atiendo los partos. Tuve un caso donde la paciente sangraba mucho después de dar a luz en su casa. Mis compañeros querían que fuese al hospital provincial, que está a cinco horas, pero yo sabía que había que tratarla de inmediato o moriría. Les dije que yo



Sadya, matrona de Save the Children, sostiene al bebé que acaba de ayudar a nacer en Afganistán. Fuente fotos: © Farzana Wahidy/Save the Children.

podía hacerlo, conseguí parar la hemorragia y salvamos su vida. Fue de los mejores momentos de mi vida. Su familia estaba muy feliz y le contaron a los líderes de la comunidad que había una matrona en la clínica de Qarqen que podía salvar vidas".

Ayuda médica y emocional

Contar con el equipamiento médico necesario es vital cuando se atiende un parto, pero, en países empobrecidos, mujeres

como Sadya son incluso más valiosas que el material quirúrgico. Ellas tienen los conocimientos para atender a las mujeres antes, durante y después del parto, pero también son un soporte emocional muy importante para ellas. Desde Save the Children, se trabaja facilitando la formación de estas profesionales para combatir la mortalidad infantil y cuidar de la salud de las madres y de los recién nacidos.

www.savethechildren.es.



Sadya se encarga de dar formación y charlas de planificación familiar entre las mujeres y jóvenes de Qarqen, Afganistán. Fuente fotos: © Farzana Wahidy/Save the Children.



Hierro y vitaminas para el embarazo

Floradix es un complemento alimenticio especialmente diseñado para optimizar la absorción del hierro, gracias a su contenido en ácidos presentes en los jugos de frutas y vitamina C. También contiene vitamina B12 y extractos de plantas, que ayudan a una mejor tolerancia del producto.

+info: www.floradix.es



Axilas frescas y cuidadas

Perspirex Comfort Roll-on para Axilas ofrece una alternativa a las pieles delicadas, ya que posee una elevada eficacia en el control de la sudoración, a la vez que cuida y protege la piel. Su alta tolerancia cutánea se debe a su sistema patentado Skin CareSystemCpx, que minimiza la irritación y ofrece un mayor confort. Proporciona una protección eficaz hasta cinco días después de su aplicación.

+info: www.perspirex.es

Stop a las infecciones vaginales

Con el fin de evitar las infecciones ginecológicas y prevenir las recidivas, Ordesa lanza DONNAPlus+ Floboric, unas cápsulas vaginales con una combinación única de ingredientes. Se deben aplicar durante 7 días antes de acostarse.

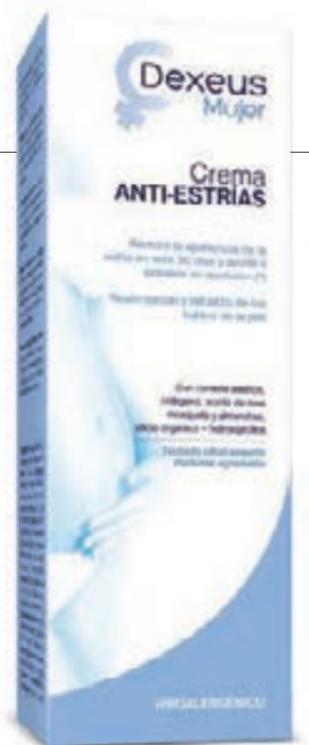
+ info: www.ordesa.es



Adiós estrías en un mes

Gracias a su combinación de ingredientes activos, la Crema Antiestrías de Dexeus Mujer reduce la apariencia de las estrías en tan sólo 30 días, además de prevenir su aparición. Recomendada para adolescentes, embarazadas o mujeres sometidas a dietas de control de peso.

+info: www.dexeus.com



Una ecografía aún más real

Ecodadys presenta la ecografía 5D HD-LIVE, un nuevo sistema que, junto a la 4D, permite obtener una imagen del bebé tan real como si ya estuviera en los brazos de sus padres. Con esta novedosa tecnología, se puede apreciar al bebé con total naturalidad desde la semana 12 hasta la 38, así como conocer su sexo desde la primera ecografía.

+info: www.ecodadys4d.es

Higiene suave para el bebé

La delicada piel del bebé necesita cuidados especiales de pies a cabeza. Por ello, las toallitas JOHNSON'S® Baby Gentle contienen la loción exclusiva No More Tears®, cuyo contenido es 97% agua, son suaves y ligeras, y se pueden utilizar en todo el cuerpo, incluso alrededor de los ojos. No contienen alcohol ni jabón.

+info: www.johnsonsbaby.es



La lactancia materna, más fácil y durante más tiempo

Núby Natural Touch™ ha sido desarrollado para apoyar la lactancia materna, gracias a una gama de extractores de leche y productos de cuidado de los senos que ayudan a la mujer a dar el pecho durante más tiempo con mayor comodidad. Dentro de esta gama, destaca el Extractor de Leche SoftFlex™ 2 en 1, que permite extraer la leche fácilmente gracias a su embudo de silicona suave con textura estimulante, así como ajustar la presión de succión de la bomba, para ofrecer un mayor confort. Se transforma fácilmente de manual a eléctrico y es compatible con todos los biberones y recipientes Natural Touch™.

+info: www.nuby.es



Cápsulas ricas en Omega 3

Los ácidos grasos Omega 3 son esenciales para la vida, pero el organismo no es capaz de sintetizarlos, por lo que debemos consumirlos diariamente. EnerZona Omega 3 RX es un concentrado de ácidos grasos Omega 3 derivados del aceite de pescado, obtenido por destilación molecular. Contiene un 75% de Omega 3 totales y un 60% de EPA y DHA.

+info: www.enerzona.es



Hidratación sostenida de acción inmediata

Suzanne, de Laboratorios Effik, es un gel hidratante mucoadhesivo no hormonal, de uso vulvovaginal, indicado para el alivio de los síntomas de la atrofia vaginal leve-moderada, de la sequedad vaginal y de las molestias que ésta produce: picor, quemazón y dispareunia.

+info: www.effik.es



Bebidas más sanas y naturales

Las nuevas + Bio de YOSOY son aún más naturales y saludables. Elaboradas con productos ecológicos, sin aditivos, suponen una alternativa perfecta a la leche de vaca. Además, pueden incluirse en recetas dulces o saladas. La gama se compone de Bebida de Soja Calcium, Bebida de Avena y Bebida de Arroz.

+info: www.liquats.com



Comodidad y seguridad en los paseos con el bebé

El último Congreso de Matronas, celebrado en Tarragona el pasado mes de mayo, fue el marco elegido por Stokke para presentar su nuevo Stokke® MyCarrier™. Avalado por el Instituto Nacional de Displasia de Cadera y aprobado por expertos, este portabebés ergonómico ofrece la máxima comodidad y seguridad tanto al bebé como a sus padres, a la vez que favorece el vínculo entre ellos.

+info: www.stokke.com



Según Yolanda, el *coaching* mejora la comunicación, lo cual conlleva progresos en la calidad asistencial y en la percepción de ésta por parte del paciente.

Coaching para matronas

Yolanda Espinosa · Matrona del Hospital Gómez Ulla de Madrid

Según John Whitmore, el *coaching* consiste en "liberar el potencial de una persona para incrementar al máximo su desempeño, ayudándole a aprender en lugar de enseñarle". Es indudable que todos podemos beneficiarnos de esta técnica, ya sea en el ámbito personal, profesional o como miembros de un colectivo. Sin embargo, la propuesta de Yolanda va más allá: "Planteo la posibilidad de incorporar a nuestra profesión herramientas, habilidades y procedimientos propios del *coaching*". Gracias a su doble condición de matrona y *coach*, Yolanda ha llegado a la conclusión de que el *coaching* es "un conjunto de actividades más a añadir a nuestro acervo personal y profesional, que puede complementar otros procedimientos, como la terapia, la enseñanza, el entrenamiento o la consultoría". Sin embargo, no se trata de una cuestión meramente profesional. Mejorar nuestras habilidades para ayudar a que otros se desarrollen adecuadamente nos puede convertir en mejores padres, amigos e, incluso, miembros de la comunidad en general. Además, estas habilidades pueden ser aprendidas y practicadas, mejorando la comunicación. "Y ello puede traer consigo beneficios nada desdeñables, ya que, cuanto mejor sea la comunicación, menor será también el número de quejas, reclamaciones y denuncias; en definitiva, se producirá una visión más positiva de nuestro colectivo, acorde con la realidad y la trascendencia de nuestro hacer diario", finaliza Yolanda.

"Disfruto viendo cómo mi trabajo resulta útil a la mujer"

M^a Pilar López · Matrona PAC Son Servera y UBS Sant Llorenç de Mallorca

Madre de tres hijos y embarazada del cuarto, M^a Pilar ejerce de matrona desde hace seis años. En su consulta, atiende todo lo relacionado con la salud sexual y reproductiva de la mujer en las diferentes etapas de su vida. "Con cada mujer disfruto, supone un reto poder acompañarlas y ayudarlas, y, sobre todo, ver que mi trabajo es útil para ellas", confiesa M^a Pilar.

Entre sus diferentes actividades, se encuentra el grupo de Entrenamiento Prenatal, en el que la matrona ofrece ejercicio psicofísico a las embarazadas. También se tratan diferentes temas relacionados con el embarazo, el parto y el puerperio, y se programa una visita al hospital en el que darán a luz. Para las que ya han sido mamás, existe un Grupo Posparto, en el que se refuerza la lactancia materna y se explica la introducción de los primeros alimentos, la recuperación del suelo pélvico o la secuencia de masaje infantil de AEMI.

Aunque, si algo apasiona a M^a Pilar, es enseñar métodos de planificación familiar natural. "Las mujeres agradecen el conocimiento que estos métodos les brindan acerca de su propio cuerpo, así como el verse liberadas de los efectos secundarios de los anticonceptivos artificiales", explica M^a Pilar.

"Disfruto viendo los núcleos familiares que se completan con la llegada tan esperada de un bebé e intento ayudarles a que la adaptación se haga de la mejor manera. Me hace muy feliz mi profesión; ¡ser matrona es mi vida!", concluye con entusiasmo la matrona.



Cuando llega el buen tiempo, M^a Pilar López imparte sus clases de Entrenamiento Prenatal en las paradisíacas playas de Mallorca.



De izquierda a derecha, Alicia Alonso, Marta López, Izaskun Laurrieta, Oihane Terán, Casandra García y Marta González, autoras del estudio.

Las mujeres cántabras, satisfechas con la atención recibida durante el parto

Alicia Alonso · Matrona del Sacyl de Palencia

Con el fin de reflejar la experiencia que vivían gran parte de las mujeres de Cantabria en un momento tan importante y único como es el nacimiento de un hijo, Alicia Alonso y cinco compañeras de facultad decidieron realizar un estudio de fin de carrera para comprobar la satisfacción de las futuras madres en el área de partos del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. "Para ello, en un período de tres meses, proporcionamos a las mujeres una encuesta de 35 ítems, con cinco posibles respuestas y con la opción final de plasmar un comentario respecto a la experiencia que habían tenido. La encuesta era proporcionada siempre por uno de los investigadores principales y recogida por la misma persona, lo que nos permitía explicar el proceso y aclarar dudas, además de tener una mayor cercanía con las encuestadas", señala Alicia. Las mujeres se mostraron muy participativas en todo momento, deseosas de contar su experiencia, agradecidas por el interés que el estudio pretendía reflejar y por intentar mejorar la atención recibida. "Una vez concluido el estudio y analizados los datos, nos dimos cuenta de que la mayoría de las encuestadas valoran muy satisfactoriamente la experiencia del parto, además de destacar el papel de la matrona como profesional de referencia durante el mismo", concluye Alicia.

NUEVO EXTRACTOR ELÉCTRICO

Link™

Disfruto mi vida.
Disfruto mi lactancia.

EL ÚNICO DEL MERCADO CON EL SISTEMA LINK™ DE DOBLE REGULACIÓN:

- Regula la frecuencia
- Regula la intensidad

POR MADRES REALES
TESTADO

SOBRESALIENTE

- ✓ Potencia de succión
- ✓ Estabilidad y robustez
- ✓ Facilidad de limpieza



Descubre el resto de la línea Link™ de lactancia materna en disfrutomilactancia.com

Proyecto Stop Fístula Fundación Mujeres por África

Presidenta M^a Teresa Fernández de la Vega

Estíbaliz Murua Laorden, Matrona, desde 1975, trabaja actualmente en el Centro de Salud El Naranjo de Fuenlabrada. Colabora con la Fundación en el Proyecto Stop Fístula, dirigido por el Ginecólogo Javier Martínez Salmean, cuya finalidad es la prevención y tratamiento de la fístula. La Fístula Obstétrica, erradicada en España, es la herida que produce la comunicación entre la vejiga y la vagina cuya consecuencia es el fluido de orina continuo desde la vagina al exterior por los partos obstruidos en su fase activa durante horas e incluso días, con muerte fetal, muchas veces muerte materna y las que sobreviven tienen fístula. Son marginadas, excluidas socialmente, rechazadas por la familia, viven en los caminos y mercados donde su olor pasa desapercibido.

¿Por qué decidiste colaborar con el "Proyecto Stop Fístula"?

Me pareció un Proyecto atractivo y completo, el trabajo sobre las mujeres abarcaba la prevención, curación y reinserción social de las mismas.

¿Cuáles son los objetivos del proyecto?

El principal objetivo es prevenir y curar el mayor número de casos de fístula obstétrica posible, facilitando el acceso de las mujeres a los servicios de salud que la Fundación Mujeres por África ofrece en el Saint Joseph Catholic Hospital, hasta poder erradicarla.

¿En qué consistía tu trabajo en África?

Presentar el Proyecto a matronas y enfermeras de los Centros de Salud más multitudinarios de Monrovia, por medio de charlas y soporte de diapositivas para inculcarles la importancia del seguimiento del embarazo, captar a las mujeres de riesgo de padecer fístula y remitirlas al Hospital de referencia.

En las misiones quirúrgicas, estoy de apoyo en quirófano, planta y recibiendo a las mujeres que van a ser exploradas y valoradas por el equipo médico quien determina si es posible operarlas o no.

¿Cuántos profesionales componían el equipo?

En las misiones quirúrgicas, normalmente, el equipo se compone de tres o cuatro ginecólogos, un cirujano, una enfermera instrumentista para quirófano, un anestesista y una matrona.

Hay un ginecólogo africano, una enfermera española, residentes en Monrovia, contratados por la Fundación Mujeres por África y una matrona local que realizan los controles de embarazo y la asistencia al parto.

¿Qué te ha aportado esta experiencia tanto a nivel personal como profesional?

A nivel personal, la satisfacción de ver a las mujeres con la esperanza de recobrar su dignidad. El trabajo en equipo duro y constante sin un mal gesto ante las tensiones que esta cirugía implica 12 horas diarias en quirófano, la solidaridad



del grupo en la convivencia del día a día. Me ha aportado además humildad, generosidad al dar lo que sé por una sonrisa, a sentirme realmente útil, a relativizar los problemas, a querer más a los que quiero, la solidaridad con las cosas sencillas de la vida, escuchar y siempre estar dispuesta a aprender de lo cotidiano.

A nivel profesional, el conocimiento de la Fístula, la patología derivada de ella. La importancia del seguimiento del embarazo y parto para poder prevenirla en África, donde hay dificultad para el acceso a la Cultura y la Sanidad.

¿Qué es lo que más te sorprendió de la situación de la mujer en Liberia?

Su capacidad de sufrimiento que parece infinita. La falta de conocimiento del parto, basado en la experiencia de la madre, amigas o vecinas. Cuando el parto se obstruye utilizan con ellas métodos ancestrales basados en creencias y supersticiones, es un suplicio para la mujer que no puede evitar la muerte fetal, la suya en muchas ocasiones y las que sobreviven tienen que enfrentarse a una fístula que las destierra de su propia vida normal.

¿Quién se encarga de asistir a las mujeres durante el parto en este país?

En Liberia no existe sanidad pública, la mayoría de los partos se realizan en el domicilio, solas, con sus madres o si se puede con una partera. Hay hospitales y centros de salud en los que se atienden partos, pero las condiciones no son las mejores, además de tener un coste económico.

¿Hay algún momento que recuerdes con especial cariño?

Recuerdo con especial cariño la bienvenida que la Sister Chantal nos hizo al equipo en la primera misión quirúrgica a la que fui: vino a la casa donde nos alojábamos con un ramo de ramas verdes y flores, que había cogido del terreno del hospital, acompañado de una gran sonrisa, brillante, llena de alegría y bondad. Ella era así, todo facilidades en un mundo tan difícil. La Sister Chantal murió infectada por el ébola; no le permitieron venir a España, donde se podría haber curado. Especial cariño también a las mujeres operadas por la superación de las penurias. Al despedirnos no pudimos reprimir la emoción, ni ellas ni yo.

¿Tienes pensado colaborar en más proyectos de ayuda humanitaria en el futuro?

Dada mi profesión y lo vivido, sólo colaboraré con Mujeres por África en el "Proyecto Stop Fístula", ya que aún queda mucho por hacer.

En los años 2014 y 2015, en plena epidemia de ébola, el doctor Rudy Lukamba realizó el seguimiento de los embarazos y partos de 1976 mujeres con riesgo de padecer fístula. El resultado fue ninguna muerte materna y ninguna fístula. Después de esto, sólo me queda instar a los padrinos de la Fundación Mujeres por África para que sigan aportando fondos que hagan realidad los objetivos de este proyecto.

Estíbaliz Murua Laorden
Matrona del Centro de Salud
El Naranjo de Fuenlabrada (Madrid)



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.



DE 0 A 12 MESES



Regeneración de la piel

Piel atópica

Piel del bebé y de la mamá

Hidratación corporal diaria

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

“Los padres nunca olvidan el calor que les damos”

El equipo del Hospital Clínic de Barcelona acompaña a la mujer y a su pareja durante todo el proceso de duelo tras una pérdida perinatal, con el fin de reducir la ansiedad que ésta provoca.

Anna Flotats · Matrona del Hospital Clínic de Barcelona

Muchas parejas pasan hoy en día por el trance de una pérdida perinatal. El Hospital Clínic de Barcelona ofrece una atención integral y continuada a estas parejas, incluso antes de llegar al centro. “Disponemos de un protocolo especial, realizado por un equipo multidisciplinar formado por ginecólogos, matronas, enfermeras, TCAE, auxiliar sanitario y trabajadora social”, explica Anna. Este equipo es el encargado de acoger, informar y acompañar durante todo el proceso a las pacientes y a sus familias, con el objetivo de reducir la ansiedad que provoca el diagnóstico de pérdida fetal. “Únicamente hay que saber estar, sólo mostrarnos cercanos y disponibles, no querer llenar los silencios con palabras”, añade la matrona.

Muchas mujeres ni siquiera saben que van a tener un parto vaginal y hay que explicarles todo el proceso. “Los profesionales debemos asegurarnos de que la información dada es comprendida y asimilada, ya que muchas veces su estado emocional es tan lábil que no son capaces de procesar la información y hay que repetirla varias veces”, comenta Anna. El equipo del Clínic se implica en cada momento del proceso y deja que las parejas vean a sus hijos, que estén en privado con ellos para facilitar la despedida, que se lleven algún recuerdo personal (huella plantar, fotos, pulsera identificativa, etc.). También contacta con la trabajadora social, para que les informe de los trámites administrativos y legales. En definitiva, intenta dar las herramientas para una



La matrona Anna Flotats acompañada por el equipo multidisciplinar del Hospital Clínic.

correcta recuperación, tanto física como psicológica, durante la estancia en el hospital y también tras el alta, con el fin de que puedan asimilar progresivamente lo vivido y reforzar su autoestima. “Nuestro

equipo sabe que los padres nunca olvidan la comprensión, el respeto y el calor que les intentamos dar y que, a menudo, llega a ser tan duradero como el recuerdo del embarazo perdido”, concluye la matrona.

“El duelo perinatal es uno de los más incomprensidos”

Según Virginia González, el duelo provocado por una muerte fetal tardía deja en la mujer una gran sensación de soledad, debido a la falta de comprensión del mismo.

Virginia González del Barrio · Matrona de Avilés (Asturias)

El duelo perinatal tras una muerte fetal tardía es muy complejo y diferente del producido por otro tipo de pérdida. Es único en cuanto a que se pierde un sueño, todo un proyecto de futuro, y se vive con una sensación de fracaso biológico y hasta de la estima personal. “En comparación con otros tipos de pérdida infantil, sigue siendo uno de los más marginados e incomprensidos, y, a menudo, se ve envuelto en una gran sensación de soledad, debido a la falta de comprensión por parte del entorno familiar, social e incluso sanitario, por lo que entra dentro de la categoría de duelo desautorizado”, explica Virginia. Según Stroebe y Schut (1999), la muerte fetal desencadena varias pérdidas que funcionan como estresores. La principal

es el bebé ansiado, pero hay otras pérdidas colaterales importantes: el momento de convertirse en padre o madre, el rol de padre o madre si es el primer hijo, la composición familiar como se imaginaba, el reconocimiento de ese hijo en la mente de los demás pese al tiempo transcurrido, la confianza y seguridad en otros hijos, la inocencia respecto al embarazo y parto, los amigos o familiares que no estuvieron a la altura y negaron la relevancia de la pérdida, el derecho a mencionar a ese hijo en ciertos lugares y, por último, el contacto y la posibilidad de crear recuerdos. Durante los últimos 50 años, la actitud del personal sanitario ante la pérdida gestacional ha estado marcada por prácticas paternalistas hacia la madre, negligentes con el padre y evitadoras con el feto. La

falta de conocimientos acerca de cómo comportarse y la tendencia inconsciente a evitar situaciones negativas hacen que, en ocasiones, se adopte una actitud no siempre correcta, consiguiendo con ello estados de frustración e impotencia. Cuando se comunica a unos padres la muerte de su hijo, éstos no son capaces de reaccionar; es en estos momentos cuando el acompañamiento del personal sanitario es fundamental para que el duelo transcurra de una forma funcional. “Hay mucho que los médicos, matronas, enfermeras y auxiliares pueden hacer para asegurar que los recuerdos que los padres se lleven sean lo más positivos posibles”, comenta Virginia. El cuidado que los padres reciben en el momento de la pérdida tiene un gran impacto en su percepción de la muerte, en su capacidad para afrontarlo y en su bienestar a largo plazo.



Para Virginia, la actitud de los profesionales es esencial para que el duelo transcurra con normalidad.



NaturalFeeling

Línea de lactancia natural



Discos absorbentes testados dermatológicamente



Sacaleches eléctrico con doble regulación: Intensidad y frecuencia



Protegepezones con anillos en relieve y forma ergonómica



Sacaleches manual eficaz y práctico



La almohada de lactancia Boppy soporte ideal para la mamá y su bebé durante la lactancia.

Porque darle lo más natural es tan sencillo como quererle

“Avancemos por nuestra identidad unidas”

Isabel Manzano es matrona de Atención Primaria, además de presidenta de la Asociación Profesional de Matronas Extremeñas y Secretaria General del Sindicato de Matronas Españolas (SIMAES), desde donde lucha por defender la unión y los intereses generales del colectivo.

El perfil de...



NOMBRE: Isabel Manzano Alonso.

LUGAR: Valdeverdeja (Toledo).

FORMACIÓN: Diplomada Universitaria en Enfermería por la Universidad de Extremadura y Enfermera Especialista en Obstetricia y Ginecología (Matrona) por la Escuela Oficial de Matronas de Santa Cristina de Madrid.

DOCENCIA: Como docente, ha impartido cursos. Ponente en diversos Congresos,

Jornadas, etc., y en la Unidad Docente de Matronas de Extremadura.

CARGO/CENTRO: Matrona de Atención Primaria en el Centro de Salud de Arroyo de la Luz (Cáceres). Dirige AMNIOS, su Centro privado de Educación Prenatal y Atención a la Mujer. Es Presidenta de la Asociación Profesional de Matronas Extremeñas y Secretaria general del Sindicato de Matronas Españolas (SIMAES).

AFICIONES: Viajar, junto a la lectura, la familia y los amigos.

¿Qué recuerdos guardas de tu primer trabajo como enfermera en un pueblo en el que no había ni Centro de Salud?

A pesar de lo duro que fue, guardo un buen recuerdo. Tenía 20 años, era mi primer trabajo y llevaba una mochila cargada de ilusión, de ganas de hacer, de aprender, pero también de miedos... Y claro que aprendí, especialmente humanidad, y a comprender que, sin recursos y aun en las peores condiciones de trabajo, con un gesto de comprensión, una palabra de apoyo y de ánimo, se puede conseguir mucho.

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

A toda matrona que se precie le gusta la actividad asistencial, pero a mí me encanta el día a día de la consulta; se establece un vínculo y una relación prolongada y directa con las parejas, les acompaña emocional y psicológicamente durante todo su embarazo y, después del parto, cuando vienen con sus bebés, eres su referente, su cómplice, su asesora, compartes su felicidad... Y eso, para mí, es muy emocionante y compensador.

Eres miembro fundador de la Asociación Profesional de Matronas Extremeñas, y su presidenta desde 2001. ¿Por qué crees que era necesario crear la Asociación?

En aquellos años, las matronas estábamos representadas por la Asociación Nacional de Matronas, desde la que se promovió la creación de asociaciones regionales; de hecho, APMEX nació en 1997 con su apoyo. Creo que esta

iniciativa aumentó el concepto de “asociacionismo”, y fue un acierto para el desarrollo, el avance, el crecimiento y la visibilización de las matronas, ya que cada asociación organiza actividades formativas y de promoción para la salud dentro de su Comunidad, se promociona en las redes y conoce bien las problemáticas de la profesión, lo cual facilita su canalización ante las administraciones locales y regionales.

¿Cómo te ha ayudado tu profesión a superar el duro bache de quedarte viuda?

Fue una etapa dura y difícil; después de mis hijos, nada me importaba, pero, gracias al apoyo de mi familia, que me hizo ver que la vida seguía, decidí continuar con “nuestros proyectos”, me centré en el trabajo y en todo lo relacionado con la profesión. Gracias a ello, y a un grupo de matronas extremeñas y de diferentes puntos de España, conseguí recuperar la ilusión y la alegría de seguir adelante. ¡Gracias, amigas!

En 2015, nace SIMAES, el primer Sindicato de Matronas Españolas, del que eres Secretaria General. ¿Qué os llevó a crearlo?

SIMAES es el primer y único sindicato específico de y para las matronas españolas. Nació como respuesta a la necesidad de defender los intereses laborales de la profesión, ya que no nos sentíamos representadas, ni defendidas, por los actuales sindicatos. Estamos en una situación convulsa, con muchos cambios políticos y económicos, y es el momento de afrontar nuestros problemas y

aprovechar la coyuntura para luchar y reivindicar con energía lo que es nuestro ante las administraciones y en las mesas sindicales, sin olvidar que el esfuerzo conjunto es fundamental. Llevamos casi un año de andadura, está siendo duro, pero estamos contentas con los éxitos conseguidos, con el apoyo y el ánimo recibido, con la adhesión de Asociaciones profesionales de matronas y de las afiliadas que se van sumando a este proyecto, que, en definitiva, es el proyecto de futuro y mejora para la defensa profesional y laboral de las matronas.

Has colaborado en la Guía de Asistencia al Parto Normal de Baja Intervención del Servicio Extremeño de Salud (SES).

¿En qué consiste esta guía?

El modelo social y las corrientes de opinión que cuestionaban diferentes aspectos sobre la atención al parto normal, con

tendencias intervencionistas y prácticas rutinarias innecesarias, hizo que el SES, al igual que otras Comunidades, tomase la decisión de elaborar una guía, cuyo objetivo era ofrecer una asistencia respetuosa al parto normal basada en la evidencia científica, siguiendo las líneas del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, y apoyada en el documento de consenso del IPN de la FAME, que recomienda: “Siempre que un parto transcurre con normalidad, el profesional adecuado para atenderlo es la matrona”.

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

El día 23 F, el del golpe de Estado, cuando aún no era matrona, atendí el primer parto de mi vida en domicilio. El médico iba leyendo “los pasos del parto en el Botella” y yo no me movía del lado de la mujer; la animaba, la cogía de la mano, la apoyaba... Al cabo de 10-12 horas, nació una niña, a la que llamaron Isabel. Fue una experiencia emocionante. Aquella mujer siempre agradeció la atención y el acompañamiento que le dimos.

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

Trabajar unidas para que se reconozcan nuestras competencias, lo que hará que ocupemos y recuperemos puestos de trabajo, así como la igualdad y equidad salarial en todas las Comunidades Autónomas.

ISABEL EN TITULARES

Un lugar para perderse	Egipto.
Una obra de teatro	<i>El sí de las niñas</i> , de Leandro Fernández de Moratín.
Una flor	La orquídea.
Un momento del día	La sobremesa.
Un libro	<i>De parte de la princesa muerta</i> , de Kenize Mourad.
Una cita	“La vida es una obra de teatro que no permite ensayos. Por eso, canta, ríe, baila, llora y vive intensamente cada momento de tu vida, antes de que el telón baje y la obra termine sin aplausos” (Charles Chaplin).
Un deseo	La unión, para el reconocimiento de nuestra valía profesional.