

Llega la Navidad

De nuevo llega la Navidad, alegre y melancólica a la vez. Ya hemos cogido el ritmo de trabajo, los niños en las aulas, el tráfico cada día peor, estamos haciendo cursos que nos parecían interesantes, gimnasios, idiomas... Llegó el frenazo. Pero la Navidad nos hace filósofos: nos volvemos a replantear -como cada año- el consumismo y las comidas en las que nos vemos envueltas, que adelgazan el bolsillo y engordan nuestro trabajado cuerpo... siempre quejándonos, pero al final terminamos participando, e incluso lo pasamos bien. Son ciclos de nuestra sociedad, que con los años terminan siendo ciclos del alma.

Nuestro colectivo ha tenido un otoño caliente, lleno de expectativas. Doble felicitación para las que habéis aprobado las oposiciones, suerte para las que estéis pendientes de traslado. Vamos a luchar por las diferentes reivindicaciones laborales, como los días de libre disposición o la preocupante falta de matronas en toda Andalucía, que podría solucionarse aumentando el número de matronas en formación. Éste es uno de los objetivos, en la línea de trabajo que tiene planteada la AAM con la Consejería de Salud.

La AAM ha tenido también un otoño movidito. El próximo año va a ser de elecciones nacionales y autonómicas. Nosotras nos hemos adelantando, hemos tenido nuestras terceras elecciones y ya se ha renovado la Junta Directiva. También hemos modificado los estatutos, para poder pertenecer a la Federación de Asociaciones de Matronas de España (FAME).

Esta federación se constituyó en Valencia los días 6 y 7 del pasado noviembre y agrupa a más de 1.200 matronas. Consideramos que éste es un hecho importante para el futuro de nuestra profesión, ya que con ello tendremos más fuerza para defender nuestras competencias, participar en la toma de decisiones y en los nuevos planes de estudios. A través de la FAME, nuestro colectivo ya pertenece a la Asociación Europea de Matronas y a la Confederación Internacional de Matronas.

Volvemos al espíritu de la Navidad, representado por sus valores más nobles, como el amor, la familia, la ilusión, la solidaridad.... Al comenzar el año nos invade un deseo enorme de cambio y organización, todas quisiéramos una agenda nueva y libre de borrones. Desde la asociación queremos contribuir un poco a esta planificación y la AAM nos regala un calendario laboral para el 2004. En la contraportada del calendario tenéis el programa del IV Encuentro de la AAM que estamos preparando y que se celebrará en Cádiz los días 25, 26 y 27 de marzo. Nuestro más sincero deseo es que aprovechemos esta oportunidad para reunirnos de nuevo y que volvamos a reencontrarnos .

La AAM desea que tengáis unas felices fiestas y que en el 2004 se cumplan todos vuestros deseos.

La Junta Directiva



Lotería

Puede tocar aquí: la Asociación Andaluza de Matronas juega este año al número de la Lotería Nacional

53002

¡Que la suerte nos acompañe!

Anestesia epidural en Andalucía

A expensas de realizar un informe más exhaustivo, mediante unas encuestas que se van a realizar en todos los hospitales de Andalucía por parte de la Asociación Andaluza de Matronas, queremos exponeros un avance de la situación de las epidurales en Andalucía.

Como muchas de vosotras conoceréis, la ley que otorga a la mujer el derecho a la `analgesia en el parto´ data del año 1995, con el famoso Decreto 101/95. Sin embargo, en la mayoría de los hospitales de Andalucía no ha comenzado a instaurarse de manera protocolizada hasta pasado el año 1999, pasando en la mayoría de los hospitales por un `tira y afloja´ entre el Servicio de Anestesiología y el Servicio de Obstetricia, con las respectivas direcciones de los centros.

Sabemos que en la actualidad se está poniendo anestesia epidural en el parto en casi todos los hospitales de Andalucía, a excepción de algún hospital en la provincia de Cádiz, y que continúan existiendo muchos problemas en muchos otros como en la provincia de Jaén.

El problema se está abordando de muy diferente manera en los distintos hospitales, existiendo centros donde se oferta al 100% de la población, mientras que en otros se ponen en muy contadas ocasiones. Hay hospitales como el Virgen del Rocío de Sevilla en que la cobertura puede alcanzar cotas de hasta el 80%, mientras que en otros centros como el Hospital Punta de Europa de Cádiz o el San Juan de la Cruz de Úbeda, la cobertura apenas alcanza el 2%.

En cuanto a la actuación de la matrona en el cuidado de la gestante con anestesia epidural, el tema continúa siendo harto controvertido y tampoco hay ningún tipo de consenso. Hay hospitales en que el anestesista coloca el catéter epidural y es la matrona la que lo asiste y realiza todos los cuidados de la gestante, tales como toma de constantes, carga de medicación, instauración de bomba de infusión o bolos de anestesia, así como el control del dolor y la necesidad de más dosis que anestesia, mientras que en otros hospitales se han contratado enfermeras que realizan tales funciones o es el propio anestesista el que las realiza.

A este respecto, la Asociación Andaluza de Matronas realizó una consulta a la abogada Dña. Inmaculada Fernández González, para determinar el grado de responsabilidad que la matrona tenía en este respecto. Tras analizar las sentencias vigentes, la formación de la matrona y la opinión de Colegio de Médicos, Asociación Española de Matronas, Sociedad Española de Obstetricia y Ginecología y Sociedad Española de Anestesiología, Reanimación y Terapia del Dolor, concluye que en cuanto a los actos profesionales de preparación, carga, administración, vigilancia y mantenimiento de la anestesia epidural y raquídea durante el parto, así como la retirada del cateter, se tratan de actos médicos que deben ser realizados directamente por el facultativo especialista.

“La anestesia epidural no ha comenzado a instaurarse de manera protocolizada en los hospitales andaluces hasta el año 1999”

La controversia pues queda servida, a expensas de conocer la postura que se adopta en los famosos Procesos Asistenciales Integrados del SAS a este respecto y a que se definan claramente las funciones.

De todas formas y al margen de la controversia `epidural´, otra pregunta queda suspendida en el aire... ¿un parto con anestesia epidural puede ser considerado

un parto normal?, ¿pueden las mujeres elegir libremente un `parto normal´ si no se les permite la deambulación durante la fase de dilatación, elegir la postura más cómoda para el expulsivo o tomar un baño caliente para aliviar el dolor?

La anestesia epidural, que indudablemente tiene sus indicaciones, se convierte de esta manera en un arma política de gran valor; sin embargo, si la asistencia a la gestante está encaminada a humanizar el nacimiento, quizá no sea el camino más adecuado el que se utilice en el 100% de las gestantes. Que pase de ser un argumento político a un arma terapéutica con un uso racional, puede ser actualmente una utopía, pero indiscutiblemente, es un razonamiento más lógico que el que actualmente están llevando a cabo las políticas sanitarias al marcarla como objetivos en los contratos programa de los hospitales, que como todos sabemos, cuando se incumplen... no repercuten en nadie.

Blanca Herrero Cabrera



Las fotografías de este reportaje pertenecen al Hospital Virgen Macarena de Sevilla.

IV Encuentro de la Asociación Andaluza de Matronas

Cádiz 25, 26 y 27 de marzo 2004
Parador Hotel Atlántico

LA MATRONA EN EL FUTURO: RETOS Y TRADICIONES

Primer día, jueves 25

- 13,00 - 16,00 h. Entrega de documentación.
16,00 - 16,30 h. Inauguración oficial.
16,30 - 17,15 h. **Conferencia inaugural:** Las matronas en España. Realidad social e histórica. Teresa Ortiz Gómez, catedrática de la Universidad de Granada.
17,15 - 17,30 h. Debate
17,30 - 18,30 h. **Mesa redonda.** Matronas en Europa: Francia, Bélgica, Alemania, Holanda. Solange Dalbac Matrona, Hospital de Ajaccio, Córcega, Francia. Sebastián Macors, matron del Hospital Macarena de Sevilla. Claudia Kaiser, matrona de Alemania.

18,30 - 19,00 h. Debate.
19,30 h. Visita guiada por la ciudad.
20,30 h. Recepción, cóctel de bienvenida en el ayuntamiento.

Segundo día, viernes 26

- 9:00 - 9,45 h. **Conferencia:** La formación de la matrona en el Espacio Europeo de Enseñanza Superior. Gloria Seguranyes Guillot, matrona y profesora de la Universidad de Barcelona.
9,45 - 10,00 h. Debate.
10,00 - 11,00 h. Mesa de Comunicaciones 1.
11:00 - 11,20 h. Debate.
11,20 - 11,45 h. Café.
11,45 - 12,45 h. **Presentación de los talleres**
1er taller: Formación de las matronas en España. Pregrado y postgrado. Remedios Fernández Amores y Rosa Blanca Avellaned Jiménez, matronas y profesoras de la Universidad de Málaga.
2º taller: Competencias asistenciales de las matronas (conocimientos, actitudes y habilidades). Asunción Berral Gutiérrez, matrona del Hospital San Juan de la Cruz de Úbeda (Jaén) y María del Mar Rosales Chamorro, matrona del Centro de Salud de Martos (Jaén).
3er taller: Competencias de las matronas en investigación (conocimientos, actitudes y habilidades). José Ruiz, matron; Juan Ignacio Valle Racero, matron, antropólogo y profesor de la Unidad Docente de Sevilla.
4º taller: Competencias de las matronas en administración y gestión (conocimientos, actitudes y habilidades). Mª Ángeles Fernández Martínez, matrona y supervisora del Hospital Virgen del Rocío de Sevilla. Mª Ángeles Álvarez Soriano, matrona y supervisora del Hospital de la Axarquía, en Vélez Málaga (Málaga).
12,45 - 13,45 h. Defensa de póster.
13:45 h. Comida.
16,00 - 17,45 h. Trabajo en los talleres.
17:45 - 18:15 h. Café.



- 18,15 - 18,45 h. El Experto Universitario en Salud Sexual y Reproductiva. Una propuesta de formación postgraduada para las matronas. Mª Casilda Velasco Juez, matrona y presidenta de la Asociación Andaluza de Matronas. Antonio Frías Osuna, profesor de la Universidad de Jaén.
18,45 - 19,00 h. Debate.
19,00 - 20,00 h. Mesa de Comunicaciones 2.
20,00 - 20,30 h. Debate.
22,00 h. Cena.

Tercer día, sábado 27

- 9,30 -10,45 h. Trabajo en los talleres. Elaboración de conclusiones.
10,45 - 11,15 h. Plan de marketing para las matronas en Andalucía. Juan José Montes Más, periodista y experto en marketing.
11,15 - 11,30 h. Discusión.
11,30 - 12,00 h. Café.
12,00 - 12,40 h. Presentación de las conclusiones de los talleres.
12,40 - 13,00 h. Discusión.
13,00 - 13,45 h. **Conferencia de clausura:** La pelvis a lo largo de la historia.
14,00 h. Clausura.

Secretaría técnica: Ibersponsor,
Consultores de Comunicación.
C/ Virgen de Fuensanta 4, bajo B.
41011 Sevilla.

Tfno.: 902 120 389. Fax: 954 276 985.
E-mail: congreso@ibersponsor.com

Fundación de la Federación de Asociaciones de Matronas de España

(FAME)

El pasado 6 de noviembre se constituyó en Valencia la FAME, con las siguientes asociaciones como miembros fundadores:

- Associació Catalana de Llevadores (Asociación Catalana de Matronas).
- Associació de Comares de la Comunitat Valenciana (Asociación de Matronas de la Comunidad Valenciana).
- Asociación Navarra de Matronas (Nafarroako Emaginen Elkarte).
- Asociación de Matronas de la Región de Murcia.
- Asociación Castellano-Leonesa de Matronas.
- Asociación Andaluza de Matronas.



En conjunto, estas asociaciones tienen más de 1.200 matronas afiliadas en toda España, lo que significa más del 50 por ciento del total de matronas asociadas en nuestro país.

Las finalidades de la FAME son, entre otras, la de velar por el desarrollo y aplicación de la legislación que concierne al ámbito de la formación y ejercicio profesional de las matronas, así como promover la calidad del cuidado de la salud integral de la mujer, en especial en los aspectos de salud sexual y reproductiva y promover la calidad del cuidado de la salud del recién nacido.

La primera Junta Directiva, elegida entre las asociaciones asistentes a la constitución, está formada por:

Presidenta:
Dolors Costa Sampere (Cataluña).
Vicepresidenta:
Casilda Velasco Juez (Andalucía).
Secretaria:
Lourdes Margaix Contestad (Valencia).
Tesorera:
Natividad Astrain Elizalde (Navarra).

Una vez constituida, se debatieron algunos temas de especial interés. Entre ellos, se acordó que uno de los primeros retos que deberá afrontar la nueva Junta de Gobierno de la FAME es la importante escasez de matronas que existe en la mayoría de las comunidades de España.

También se propuso un posible cambio en los planes de estudios de las matronas, en base a la adaptación al proceso de Bolonia de los estudios universitarios, que propone un espacio europeo de Enseñanza Superior, en el que puedan homologarse las distintas disciplinas, con independencia del país y de la Universidad donde se estudien. Además, los cursos tendrán una unidad de valoración común: el crédito europeo. Hasta ahora, los créditos equivalían a 10 horas de clase presencial. Sin embargo, las universidades están adaptándose a los nuevos créditos, en los que se valora no sólo la asistencia, sino también el esfuerzo del estudiante (es decir, se contabilizan las horas de clase, pero también las horas de estudio, de búsqueda bibliográfica, trabajos, exámenes, etc.). Un crédito europeo equivale a 25-30 horas de trabajo. Todas estas novedades tendrán que incorporarse a los nuevos planes de estudios de las futuras matronas.

La dirección de la página web es:
www.federacion-matronas.org
E-mail: fame@federación-matronas.org

Casilda Velasco
Pilar Navarro

¿Qué apoyo da la matrona a la mujer en el embarazo, parto y puerperio?

En el *Curso de Experto Universitario en Salud Sexual y Reproductiva* para matronas, del día 26 de septiembre de 2003, uno de los temas que se trataron fue el siguiente: "Apoyo emocional en el embarazo, parto y puerperio" (EPP). María Hernández Padilla nos informó de las competencias y habilidades que, según el SAS, deberían tener los profesionales -las matronas en nuestro caso- en el EPP. Estas son: la capacidad de relación interpersonal, donde incluimos la asertividad, la empatía, la sensibilidad interpersonal y la capacidad para construir relaciones. En la atención familiar hemos de utilizar instrumentos y técnicas psicosociales. Realizar un afrontamiento del estrés; detectar y apoyar a la mujer en la violencia de género; proporcionar a la gestante y al entorno familiar seguridad y confianza durante el proceso del parto; tener capacidad de promover y adaptarse a los cambios; tener capacidad de asumir riesgos y vivir en entornos de incertidumbre. Para llevar a cabo estas tareas son necesarias una serie de actitudes, como la discreción, ser positivo, amable, tener un sentido de pertenencia, autocontrol, autoestima e autoimagen.

Los profesionales dicen que el apoyo emocional es estar disponible a las mujeres para tranquilizarlas o resolverles cualquier duda, dar apoyo en las situaciones de estrés reales o percibidas por la mujer, escuchar, mirar a los ojos, tocar con cariño... o todo lo contrario, si es eso lo que necesita la mujer. En resumen, tener una buena práctica.

Según una entrevista realizada, las mujeres embarazadas dicen textualmente que el apoyo emocional para ellas es presencia: "a veces, cuando te sientes tan mal, no deseas que te dirijan la palabra (porque te pondrías a llorar), pero sin embargo necesitas saber que las personas están ahí...". Contacto visual afectuoso: "necesito que me miren y me expliquen las cosas". Contacto físico y expresividad emocional: "es que te miren, pero tampoco es eso"... "sin que estén encima de ti... que te den cariño" "sí que te mimen... que estén encima de ti... a mí no me importa". Soporte a través de la información: "disponer de personas que te transmitan seguridad y tranquilidad ante las dudas". desahogarse, dar oportunidad para expresarse, calidez, empatía: "es poder hablar de mis preocupaciones a alguien que le interese". Contacto físico y emocional: "que me toquen mucho y bien". Reconocimiento: "apoyo en las tareas" (implica que alguien se preocupa por ti). Presencia, contacto, comunicación. "A la totalidad de las mujeres entrevistadas les gustaría pasar más tiempo con su pareja". Pertenencia: "que cuenten conmigo... que existes". Autoestima: "que las personas que me rodean contribuyan a que me sienta importante, bien".

En resumen, lo que las mujeres perciben como apoyo emocional son, entre otras cosas, las **Necesidades Humanas**

Básicas (NHB), a veces no cubiertas o no cubiertas adecuadamente. Estas pueden ser físicas, psicológicas y sociales. En ellas podemos encontrar el reconocimiento, ser amado, amar, autoestima, pertenencia, estructura, seguridad psicológica, estímulo y contacto emocional, el estímulo y contacto intelectual y el logro. Además, tenemos unas necesidades espirituales.

Miedos referidos por los profesionales: a malformaciones congénitas, al parto distócico, a alguna enfermedad o malestar durante el embarazo, al dolor en el parto, a que muera el feto o neonato. Otras: al hospital (desconfianza hacia el personal sanitario), al aborto, a la falta de capacidad para cuidar al niño, a las relaciones sexuales antes y después del parto.

Miedos referidos por las mujeres embarazadas: a que el niño no esté bien formado, a que haya complicaciones en el parto, al parto por desconocimiento e información popular, a quedarse sola en el momento del parto, a no controlarse en el parto por nerviosismo o a no saber cuidar al niño.

Francisca D. Victoria Nieto



Mujeres y medios de comunicación: ¿realidad o ficción?

El curso *Mujeres y medios de comunicación: ¿realidad o ficción?*, al que asistimos varias matronas granadinas, se realizó en Almuñécar del 15 al 19 de septiembre pasados en el Centro Mediterráneo de la Universidad de Granada. Se trataron temas muy interesantes y las distintas ponentes pusieron de manifiesto que a menudo no somos conscientes de las diferencias abismales con las que los medios de comunicación tratan el mundo del hombre y de la mujer. A continuación os resumo las ideas que más me han sorprendido:

Los medios de comunicación (impresos, audiovisuales o electrónicos) elaboran representaciones de la realidad, ayudan a las personas a modelar su pensamiento, a adaptarse a la realidad, a encontrar modelos de identificación y a entender el mundo. Pero a la hora de reflejarla ignoran la creciente presencia femenina en todas las esferas. Así lo revela el estudio *El estado de la cuestión en la representación de mujeres y hombres en los informativos de televisión*, realizado por la periodista Pilar López Díez y auspiciado por el Instituto de la Mujer y el Instituto Oficial de Radio y Televisión.

En España hay más mujeres que hombres, pero ellas apenas son noticia. Según el estudio sobre los informativos de cuatro cadenas de televisión y otras tantas de radio, de las 911 noticias analizadas en la televisión y de cada 100 entrevistados, 18 eran mujeres y 82 hombres. El reparto del tiempo tampoco fue equitativo: ellas dispusieron del 15 por ciento del tiempo y ellos del 85 por ciento. En la radio, la situación fue aún más adversa, pues en las 885 noticias estudiadas, sólo el 15 por ciento de las menciones y el 9 por ciento del tiempo fue para las mujeres.

Según el estudio, "La 2 destaca sobre todas las televisiones" al conceder atención a las mujeres: lo son el 34 por ciento de los entrevistados. Cuando una redactora de La 2 termina su información sobre la situa-

ción de los niños que son utilizados en las guerras con la frase "(...) Según la ONU, más de 300.000 niños luchan como soldados en 30 países del mundo. Sobre las niñas usadas como esclavas sexuales no hay datos", está apuntando eficazmente a la diana de lograr visibilidad del 50 por ciento de la población, las niñas en este caso (lo que se invisibiliza no existe).

En este curso se ha hablado también del tratamiento de las mujeres en el discurso publicitario, ya que las mujeres somos el

“La imagen de la mujer en la publicidad se utiliza como un objeto asociado a productos dirigidos al consumo masculino”

“Los medios de comunicación ayudan a las personas a modelar su pensamiento, a adaptarse a la realidad y a entender el mundo”

principal objetivo de las campañas publicitarias; dada nuestra doble condición de compradoras de artículos para nuestro consumo y para los demás -miembros de la familia, se entiende- tenemos un protagonismo especial. Por otro lado, nuestra imagen se utiliza como un objeto asociado a productos dirigidos al consumo masculino, pero con frecuencia recibe un trato vejatorio.

La asignación rígida de funciones a cada sexo permite construir un mundo en el que los consumidores quedan claramente diferenciados de las consumidoras y así la referencia a ellas resulta más sencilla y oportuna. Esta simplificación resulta muy evidente en la publicidad dirigida a la población infantil, al exhibir de forma descarada y agresiva unos modelos que dividen el mundo en dos géneros antagónicos. El femenino se caracteriza por la pasividad, mientras que al masculino se le atribuye el poder de la intervención y la acción.

También se habló del lenguaje sexista en los medios de comunicación, que olvida a la mujer, y al desequilibrio que existe en cuanto a la presencia de mujeres en los puestos de decisión.

Nuestra idea es que este boletín sirva como foro de debate de las actividades relacionadas con las matronas y con la mujer. Desde aquí os animo a que nos enviéis un resumen de los cursos a los que hayáis asistido y os resulten interesantes, tanto a nivel personal como profesional.

Pilar Navarro Navarro





NUK®

FELICITA A LA NUEVA
FEDERACIÓN
DE ASOCIACIONES DE
MATRONAS DE ESPAÑA



F A M E

FEDERACIÓN DE ASOCIACIONES
DE MATRONAS DE ESPAÑA

UNA VEZ MÁS CON LAS MATRONAS

NUK
24H SERVICE