

LA COMUNICACIÓN

Hace algunos días estaba sentado al lado de un compañero de profesión, escuchábamos los dos muy atentos la exposición que otro compañero hacía sobre el parto normal. Cuando este último llevaba un rato hablando el compañero que estaba a mi lado me dijo con cara de sorpresa: "Anda pero si esto es lo que yo vengo haciendo hace años" y le respondí: "lo mismo que yo".

Parece ser que si hacemos algo y no lo anotamos, no lo hemos hecho; ya no basta sólo con la satisfacción personal de hacer las cosas bien, ni las condiciones físicas, psíquicas y sociales con las que la mujeres y sus hijos salen del proceso de nacer, o el agradecimiento personal de la mujer y sus familiares; si no lo anotamos o comunicamos no lo hemos hecho.

La auditoría de la comunicación es a veces injusta ya que sólo se valora lo que hacemos pero no cómo lo hacemos; por eso este compañero y yo mismo hace años que apostamos por los partos normales, pero nunca se nos había ocurrido comunicarlo, sólo nos bastaba con saber que lo que hacíamos estaba bien.

Comunicación, palabra que deriva del latín "*comunicare*", que puede traducirse como "*poner en común, compartir algo*". La comunicación es un fenómeno inherente a la relación grupal de los seres vivos, por medio de la cual estos obtienen información acerca de su entorno y de otros entornos, y son capaces de compartirla haciendo partícipes a otros miembros de esa información.

La comunicación es de suma importancia para la supervivencia de las asociaciones profesionales, pues la información que ésta extrae de su propia actividad y su facultad para transmitirla serán claves para el buen funcionamiento de éstas.

Hablando de comunicación no podemos olvidar la palabra compartir, cuyos sinónimos son repartir y distribuir. Para compartir necesitamos del desarrollo y acceso a los medios que nos faciliten las herramientas para que los profesionales puedan colaborar en la construcción y la crítica del conoci-



miento. Estos medios muchas veces solamente son accesibles para determinadas personas, otras veces los profesionales no saben cómo tener acceso a ellos, otros saben que existen pero no les dan uso, y al resto seguramente no les preocupa.

A todos los compañeros/as me dirijo para decirles que compartan sus experiencias, sus conocimientos, sus habilidades, que busquen los medios, que éstos existen, que

comuniquen todo lo que se hace desde el punto de vista profesional, pero que no pierdan la ilusión y la satisfacción de ver la cara de una madre feliz, la cara de sorpresa de su pareja, el llanto de un niño sano, y de volver a casa con la tranquilidad de haber hecho las cosas bien. Saludos.

Manuel Prieto Santana
Vocal de la AAM en Huelva

MATRONAS Y ÉTICA: NUEVAS PALABRAS PARA CAMBIAR LA REALIDAD (1ª parte)

Para ponernos todos de acuerdo en lo que a los términos se refiere, partiremos en esta reflexión de lo que significan *matronería*, *humanización* y *ética*.

Entendemos por *matronería* la labor desempeñada por las matronas, y una *matrona* es: “una persona que está reconocida como un profesional responsable y que rinde cuentas y que trabaja en asociación con las mujeres para proporcionar el necesario apoyo, cuidados y consejos durante el embarazo, parto y el puerperio, dirigir los nacimientos en la propia responsabilidad de la matrona y proporcionar cuidados al neonato y al lactante. Este cuidado incluye las medidas preventivas, la promoción de nacimiento normal, la detección de complicaciones en la madre y niño, el acceso a cuidado médico u otra asistencia adecuada y la ejecución de medidas de emergencia. La matrona tiene una tarea importante en el asesoramiento y la educación para la salud, no sólo para la mujer, sino también en el seno de sus familias y de la comunidad. Este trabajo debe incluir la educación prenatal y preparación para la maternidad y puede extenderse a la salud de mujeres, la salud sexual o reproductiva, y el cuidado de los niños. Una matrona puede ejercer en cualquier emplazamiento, incluyendo la casa, la comunidad, los hospitales, las clínicas o las unidades de salud”.

Hablamos de *humanización* para referirnos a aquel esfuerzo dirigido, a través de actividades concretas dirigidas a la adquisición de habilidades, y de cambios de actitudes personales, basados en las técnicas de la relación terapéutica, al logro de una atención sanitaria más acorde con una nueva cultura de la salud, que se centre en el reconocimiento de la dignidad de cada individuo y lo atienda en consecuencia, ayudando al desarrollo de sus potencialidades y a vivir en plenitudⁱⁱ.

Y por *ética* entendemos aquella parte de la filosofía que se ocupa de la moralⁱⁱⁱ, es decir, una reflexión sistemática sobre la tensión universal entre el ser y el deber ser.

Una vez que sabemos de qué estamos hablando, creo que es fundamental partir de la situación de precariedad que atraviesan estas tres realidades en nuestra sociedad. Existe una enorme escasez de matronas, y ésto supone que muchas de las funciones para las que están específicamente formadas se quedan sin ser realizadas. Tampoco pasamos por una de las épocas más humanistas y humanizadoras de nuestra historia, ya que los valores asociados con las capacidades técnicas priman sobre aquellos que se relacionan con las capacidades relacionales y reflexivas, siendo la eficacia individual a corto plazo mucho más importante para la mayoría que la “fecundidad” o el

bien común. Por último la crisis de las utopías y la rebelión contra el deber, hacen que ni las éticas de la felicidad ni las deontológicas (aquellas que se centran en el deber) encuentren fuerte eco en nuestros conciudadanos.

LA CRISIS DEL LENGUAJE VALORATIVO

Partiendo de estos supuestos, no demasiado optimistas por cierto, no debe extrañarnos el gran desconocimiento ético^{iv} que tienen los profesionales que atienden a las mujeres en su proceso de embarazo, parto y puerperio; y no sólo las matronas, sino también las enfermeras, médicos y auxiliares de enfermería. Y digo ético refiriéndome con ello (como hemos dicho antes) a la reflexión filosófica sobre la moral y no a la moral misma. Es muy común escuchar entre nosotros expresiones como “eso no es ético”, pero no es habitual, sin embargo, escuchar en las conversaciones sobre estos temas, reflexiones coherentes y arraigadas en un conocimiento mínimo de la filosofía moral y de su lenguaje y dinámica interna. De la misma forma que el dominio del lenguaje anatómico, quirúrgico, psiquiátrico, o en este caso, obstétrico, nos parece fundamental para ser profesionales competentes (y es la herramienta básica con la que conseguimos comunicarnos con nuestros compañeros), deberíamos prestar atención al lenguaje filosófico que se ocupa de lo moral, el lenguaje ético. Son escasos en nuestros hospitales y centros de salud los que saben orientarse, aunque sea someramente, en este campo, y lo que es más problemático, esta carencia de *saber técnico* sobre ética no se percibe como tal. Todo el mundo se cree competente para tratar los problemas derivados de lo que se *debe* hacer, y realmente todos somos competentes para la moral, todos somos morales^v, pero esa competencia sólo está referida a nuestra propia vida, ya que, desde el momento en que pretendemos que lo que decimos o pensamos influya de algún modo en la vida de nuestros usuarios (y esto es así en muchos más casos de lo que parece), no basta con nuestra propia capacidad moral, necesitamos una formación ética.

Juan Diego González Sanz,
Margarita M^a Gutiérrez González
Matronas
Paritorio Hospital Infanta Elena



SEXUALIDAD Y CLIMATERIO

Son muchos los factores que influyen en cómo los hombres y las mujeres viven su sexualidad: edad, nivel cultural, ámbito social, familia, estado de salud, relaciones de pareja, lazos afectivos, etc. que combinados, dan lugar a una serie de actitudes y expectativas que se proyectan de forma positiva o negativa en sus vivencias y comportamientos sexuales. Durante el climaterio, las mujeres tienen tanta capacidad como en etapas anteriores de disfrutar de su sexualidad y de conseguir, a través de ella, una fuente más de placer.

Hablar de la sexualidad de los adultos se hace difícil ya que está determinada por la gran diversidad que suponen las formas de vida durante esta etapa (casados, solteros, homosexuales, heterosexuales, liberales, enfermos....) incluso cada persona dependiendo de su ideología, costumbres y forma de vida, vive la sexualidad de manera diferente. Además, la etapa adulta es muy larga y las formas de vida sexual pueden ir cambiando a lo largo de ella. Es indudable que, desde el punto de vista estrictamente biológico, el fin primordial de la sexualidad es la reproducción de la especie. Esta visión empobrecida de la sexualidad, hacia que al llegar la menopausia se pusiera un punto final a la vida sexual por valorarla como innecesaria. Por el contrario, existe otra concepción de la sexualidad como una dimensión de la personalidad que refleja el bienestar de cada individuo y la necesidad de compartir una serie de vivencias, ya sean físicas, emocionales o culturales con otros seres humanos. Así pues las relaciones sexuales son una búsqueda de placer y una manifestación de comunicación, ternura y afecto.

La sexualidad vivida satisfactoriamente es una fuente de equilibrio y armonía para la persona. Es, en definitiva, una fuente de amor a la vida, de actitud positiva ante sí mismo, los demás y las cosas. Conocer el propio cuerpo es muy importante, ya que con él se va a vivir una gran parte de la sexualidad y a través del placer podemos llegar a conocernos a nosotros mismos. Por tanto, toda vivencia sexual (sea en la más estricta intimidad, sea compartida con alguien) favorece el conocimiento por parte del otro.

Se tiende a considerar que la única conducta o actividad sexual completa y placentera es el coito (penetración); sin embargo existen otras prácticas sexuales tan importantes y placenteras, como por ejemplo las caricias. La piel es el espacio más grande del cuerpo humano, establece el límite entre nosotros y el entorno; por tanto, es una importante vía de comunicación sexual. El tacto juega un papel importante

en la capacidad para gozar de la sensualidad y permite experimentar lo que no se puede ni ver ni oír. Se ha hablado mucho de las zonas erógenas; es decir partes del cuerpo con mayor número de corpúsculos de Krause-Finger o "corpúsculos de la voluptuosidad" (vulva, pene, pezones, cara interna de las nalgas, cuello, orejas...), no obstante toda la piel, cultivada por igual, puede ofrecerse como una total y amplia zona erógena.

Los perfiles de excitación de la mujer son mas variados y sutiles que los del hombre: mientras la población masculina suele tener localizada su zona o una de las zonas de máxima sensibilidad erógena en el glande del pene, la población femenina presenta tal variedad en cuanto a la localización de su placer, que podríamos afirmar que no existen dos mujeres iguales al respecto. Todo es cuestión de investigar y descubrir dónde son más placenteras las



caricias y contárselo a la pareja. La mejor forma de saber qué es lo que nos gusta es experimentar y la mejor manera de saber qué le gusta a la pareja es preguntar, si no hablamos sobre ello es probable que nos acariciemos toda la vida los mismos sitios sin encontrar placer. Es importante que la mujer aprenda que el placer no depende siempre del otro, también la masturbación es una forma de vivir el sexo, cuando no se tiene pareja o teniéndola, cuando así se decide.

En el hombre y en la mujer, entre 40-50 años, se suelen producir determinados cambios que les obliga a replantearse, entre otras, su conducta sexual. En una sociedad en la que predominan los valores y modelos juveniles, estos cambios pueden provocar problemas de aceptación. En el hombre, disminuyen la secreción de andrógenos y en la mujer la de Estrógenos, aunque esto afecta más a la mujer,

en el hombre aparece una disminución de su capacidad erectiva y coital que les puede resultar conflictiva; sobre todo si, como ocurre con frecuencia, tiene un concepto de la sexualidad predominantemente genital. Tanto en el caso del hombre como de la mujer, es fundamental que no sean víctimas de una concepción exclusivamente juvenil, genital y procreadora de la sexualidad y se convengan de que, en estas edades, pueden vivir la sexualidad plenamente.

A pesar de que la tradición y los mitos sobre la sexualidad presentan a la mujer climática como una persona que ha perdido el interés en las relaciones sexuales, muchas mujeres valoran su sexualidad como de mayor calidad durante esta etapa. La vivencia de la sexualidad puede ser muy enriquecedora y placentera, ya que supone una etapa de la vida de reencuentro con la pareja y con una misma, lo que hace que se viva como algo positivo, el cambio hormonal que se experimenta no tiene por qué modificar las posibilidades de sentir y vivir el placer. Expresar la sexualidad en pareja o individualmente sigue siendo tan beneficioso para el bienestar ahora como en etapas anteriores. Diferentes investigaciones constatan que la edad no tiene por qué afectar al interés y a la actividad sexual.

El problema de la falta de lubricación vaginal, puede contrarrestarse dedicando más tiempo al juego amoroso previo a la penetración. Es importante reseñar que la actividad sexual es beneficiosa para los tejidos genitales, ayudando a mantener la lubricación; y que los ejercicios pelvianos (de Kegel) tonifican los músculos de la pelvis y aumentan el flujo sanguíneo hacia los genitales, manteniendo así la humedad de la vagina. Hay que recordar que la penetración no siempre es necesaria para gozar de las relaciones sexuales y que existen otras muchas formas de expresar la sexualidad que pueden ser igual de gratificante.

La sexualidad es el complemento que culmina las vivencias de la vida, siendo su disfrute en muchas circunstancias difícil o negativo, no por la fisiología de nuestro organismo si no, mas bien por todas aquellas cosas que alteran la armonía de nuestro estado psicológico, así el estrés, la ansiedad, el cansancio, los problemas de salud propios o del compañero, la situación afectiva con la pareja, la vivencia de la sexualidad con anterioridad al climaterio..., pueden influir en la pérdida de interés por la actividad sexual en la menopausia.

Dolores García

Distrito Ayamonte. Huelva

MILAGROS VILLEGAS DOMÍNGUEZ Matrona

Milagros Villegas Domínguez estudió Enfermería en la E.U.E. de Huelva en el curso 1997/2000 y siempre quiso ser matrona. En la actualidad se forma como matrona en la Unidad Docente de matronas de Ceuta.

¿Milagros desde cuándo y por qué querías ser matrona?

Siempre lo he tenido muy claro. El día que entré en el paritorio durante las prácticas de enfermería y vi aquel parto, me emocioné tanto que me dije que tenía que formar parte de aquellos profesionales que, con un trato exquisito, ayudaban a la mujer a que se cumpliera el milagro de la vida.

¿Cuéntanos cómo conseguiste entrar para cursar la especialidad?

Realmente, la vida es un mundo inesperado de sorpresas. Cuando acabé enfermería, me fui a Lisboa (Portugal) donde permanecí 3 años. Durante este tiempo, me presente al examen EIR, pero no conseguí entrar.

Por eso decidí volver, a España, matricularme en la academia, y estudiar en serio.

Aún consiguiendo el nº 645 de 7000, no conseguí lo que mas anhelaba, la oportunidad de acceder al sueño de mi vida.

Más tarde, pase a trabajar en Montilla, (Córdoba), donde he permanecido 2 años, siempre alerta de la fecha de convocatoria de la especialidad para presentarme. Y por fin, cuando menos lo esperaba, cuando menos estudié, cuando ya tenía un trabajo estable.... Lo conseguí.

El pasado año 2005, convocaron 320 plazas de matrona con un promedio de 6000 aspirantes, (vamos que me iba a tocar a mí). Fui muy tranquila, y no salí descontenta del resultado.

Uno de los días más felices de mi vida fue el día que pude escoger plaza en una unidad docente. Tenía dos opciones, Ceuta o Tenerife, por cercanía cogí Ceuta y estoy muy contenta y agradecida con los profesionales que están esculpiendo a 2 residentes que le sobran ganas para que un día puedan hacer su sueño realidad, y que aunque es el primer año de la unidad docente lo están haciendo, con toda la profesionalidad y entusiasmo que caracteriza a este colectivo del que estoy orgullosa de pertenecer.

¿Qué cambios ha supuesto en tu vida el comenzar a formarte como matrona?

En primer lugar tener el placer y la oportunidad de compartir esa fuerza interior, llena de poder y emoción en cada mujer durante todo el proceso, recalando lo personal, lo emotivo, lo familiar, reforzando la seguridad y la confianza de las madres en sí mismas.

Un cambio radical, en cuanto a exceder por formación mi plaza de DUE, el tener que desplazarme al otro lado del "charco", aunque estoy acostumbrada a estar fuera de mi pueblo.

¿Estas satisfecha con lo conseguido hasta ahora?

Mucho, la calidad del proceso de aprendizaje es excelente. Creo que lo hemos conseguido hasta ahora y es mucho, para ser el primer año. Es entender el proceso de embarazo, parto y puerperio de bajo riesgo.

En atención primaria, nos han enseñado los cambios que tienen lugar en el cuerpo y en la vida de la mujer, saber escuchar y resolver en la medida de lo posible las dudas, emociones, temores, deseos, expectativas, toda la vida afectiva y sexual de la madre, unido a la incertidumbre que supone el nacimiento de un hijo.

En el paritorio, saber acompañar, aliviar, aconsejar, reafirmar a la madre en su trabajo, y al padre en su labor de compañero y soporte afectivo.

¿Puedes contarnos en qué consiste el trabajo diario de una residente de matrona?

Es duro, actualmente estamos con el bloque teórico, son muchas horas.

Las clases comienzan a las 9 de la mañana y acaban sobre las 14 horas, para después comenzar nuevamente a las 16 hasta las 20.30 aproximadamente. Así durante casi toda la semana exceptuando tardes libres, por ajuste de horas, que son pocas.

La evaluación se realiza con exámenes y de forma continua, mediante búsquedas bibliográficas de temas de interés basados en la evidencia, exposición de temas en clase, realización de seminarios teórico-prácticos, etc.

Posteriormente, los fines de semana, viernes o sábados, realizamos horas de atención continuada.

En marzo comenzamos con prácticas en el paritorio, para después intercalarlas con atención primaria, consultas externas, unidad de neonatología y servicio de obstetricia, hasta el mes de septiembre que retomaremos nuevamente el bloque teórico.

Prácticas y teoría ¿Es cómo pensabas? ¿Hay grandes diferencias?

Realmente, sí que las hay. Cuando te enfrentas sobre todo a técnicas concretas como suturas, amniotomías, etc., piensas que todos los efectos indeseables estudiados con detenimiento en el bloque teórico te van a pasar a ti. Por supuesto, tienes que tener en cuenta dichos efectos pero con una correcta realización se minimizan los riesgos pero eso cuesta asimilarlo, por lo menos ahora que estamos empezando.

También tenemos la suerte de conocer una forma nueva de trabajar, sin intervencionismo debido a las experiencias aportadas por profesionales que se han formado en el Reino Unido.

La visión asistencial que nos aporta todo el colectivo es muy amplia, y eso pienso que es muy enriquecedor.

¿Tu mayor satisfacción?

El regalo que me ha brindado la vida o el destino, qué más da, de poder convertir mi sueño en una próxima realidad.

Estar en Ceuta haciendo la especialidad, conocer esta maravillosa ciudad que desconocía.

¿Tus preocupaciones?

Saber en cada momento solventar, de la manera más correcta, las situaciones de la praxis diaria y poder cubrir las necesidades de la mujer de forma integral.

También, me crea un poco de incertidumbre el ámbito laboral en mi provincia. Me gustaría trabajar en la provincia de Huelva porque estoy un poco cansada de estar de un lado para otro.

¿Cuáles son tus aspiraciones para cuando termines la especialidad? ¿Gestión, investigación, docencia, asistencial? ¿Atención especializada, A. Primaria?

Asistencial. Me gustaría trabajar en especializada, sobre todo al principio, pero no descarto poder trabajar en atención primaria, tengo muchas ganas de transmitir todos los conocimientos sobre educación maternal que estoy aprendiendo y establecer con la mujer y la familia un clima de plena confianza. Que se acuerden de ti para el cuidado de sus próximos hijos.

¿Crees que la existencia de asociaciones profesionales como la Asociación Andaluza de Matronas es importante para nuestro colectivo?

Claro que sí, el aporte de asociaciones para el colectivo es fundamental, a mi parecer, por las modificaciones a la que estamos expuestos los profesionales y sobre todo las matronas a nivel social. Es una profesión en continuo cambio y gracias a la fuerza de todos, la consecución de objetivos sociales, asistenciales, de investigación y docencia son más alcanzables para tener una identidad propia.

Reconocer la labor de la matrona en la sociedad, para que persista la profesión, es una de las principales funciones que la Asociación Andaluza de Matronas nos aporta.

Manuel Prieto Hospital
Infanta Elena. Huelva

LA AAM EN LA ASAMBLEA ANUAL DE LA FAME

Como cada año la Federación de Matronas de España ha celebrado su Asamblea Anual Ordinaria a la que, como todos sabéis, asisten dos miembros de cada una de las siguientes asociaciones:

La Asociación Andaluza de Matronas (AAM).

La Asociación Balears de Comares (ABC).

La Asociación Castellano leonesa de Matronas (ASCALEMA).

La Asociación Catalana de Ilevadores (ACLL).

La Asociación de Matronas de Madrid (AMM).

La Asociación de Matronas de la región de Murcia (AMRM).

La Asociación Navarra de Matronas (ANM).

La Asociación Valenciana de Comares (ACV).

Ha sido invitada a participar como observadora en la Asamblea:

La Asociación de Matronas de Castilla la Mancha (AMACAMA).

La anfitriona este año para la realización de la asamblea ordinaria de la FAME, ha sido la Asociación Balears de Comares, que se ha esmerado por hacer que la estancia en la Isla fuera lo más agradable posible a pesar de los dos días de intenso trabajo que la Junta Directiva de la FAME y los participantes de cada Asociación han mantenido.

Como viene siendo habitual, y previo al trabajo grupal, se han realizado dos sesiones de Formación que este año han consistido en dos charlas en torno a: "Los valores y el compromiso" y "La relación que las casas comerciales establecen con las matronas".

Han sido dos días de intenso trabajo, en el que se han debatido y acordado interesantes temas para nuestra profesión que, como matronas pertenecientes a la Federación de Matronas, son importantes en función al desarrollo de la misión, visión y valores de la misma y como tal se ha conseguido definir estos conceptos:

Visión de la FAME (lo que la FAME debe ser) tras una tormenta de ideas de todas se acordaron estas tres definiciones:

1º Ser referente de las matronas a nivel estatal en materia de educación y competencias profesionales.

2º Ser el referente de todas las Asociaciones de Matronas de España y ser reconocidas profesionalmente por las matronas.



3º Ser la entidad consultora para los Organismos estatales en los procesos fisiológicos de la salud sexual y reproductiva de las mujeres.

Misión (cómo conseguiremos llegar a la visión):

1º Representar a las Asociaciones de España.

2º Crear consenso en materia de educación y competencias de las matronas.

3º Promover que la atención que prestan las matronas sea de calidad y basada en la evidencia científica.

4º Promover políticas que favorezcan los procesos fisiológicos de la salud sexual y reproductiva de las mujeres.

Valores (de la organización):

1º Autonomía.

2º Compromiso.

3º Compartir.

4º Coherencia.

5º Perseverancia.

6º Proactividad.

7º Honestidad.

Además de esto, que generó un largo debate, se presentó la Memoria de actividades de la FAME en la que tuvo lugar destacado la Iniciativa de Parto Normal (IPN) de la FAME que presentó Casilda Velasco que, como sabéis, es la responsable de la misma.

Comentándose también las reuniones mantenidas en el Observatorio de la mujer y en el Grupo de interés español en población y salud reproductiva.

También hubo tiempo para presentar el estado de cuentas y aprobar el presupuesto de 2007, así como cada asociación dispuso de diez minutos para exponer a todos un resumen de las actividades realizadas durante el año y los proyectos que tienen para el siguiente.

A las 21 h. del sábado día 3 se dio por con-

cluida la Asamblea de la FAME despidiéndonos hasta el Congreso de Almería.

Como todos sabéis la FAME es una Organización que en la actualidad cuenta con el 60% de las Asociaciones existentes en España, miembro de: Iniciativa Hospital Amigo de los Niños- UNICEF desde el año 2004, miembro de la Asociación Europea de Matronas desde 2004, pertenece a la Conferencia Internacional de Matronas desde 2005 y es miembro del Grupo de interés español en población, desarrollo y salud reproductiva (GIE) también desde 2005.

La FAME nació de la necesidad de que la voz de las matronas se escuchara en los organismos estatales y poco a poco se van uniendo las asociaciones de las Comunidades y la voz es cada vez más fuerte. Como en anteriores boletines os informábamos la FAME está desarrollando, con el apoyo del Observatorio de la Mujer, un documento denominado Iniciativa del Parto Normal en el que se dan las directrices para unificar los criterios y permitir el desarrollo del mismo tal y como están demandando las mujeres. Pero la FAME somos todas/os y por eso, para el desarrollo del trabajo, se dieron cita unas 60 matronas integrantes de las Asociaciones de España para trabajar en él y al ser un documento de muchas/os matronas tiene más fuerza a nivel Ministerial. En este momento, se está diseñando los dibujos que ilustrarán el documento y que esperamos, por el bien de todos, que muy pronto esté en marcha.

Bueno creo que en este número habéis conocido un poco más a esta organización que lucha para que todos sepan la existencia de esos profesionales que se encargan de atender a las mujeres en los temas de salud sexual y reproductiva.

M^a Ángeles Fernández
Secretaría de la AAM

RINCÓN DEL RESIDENTE

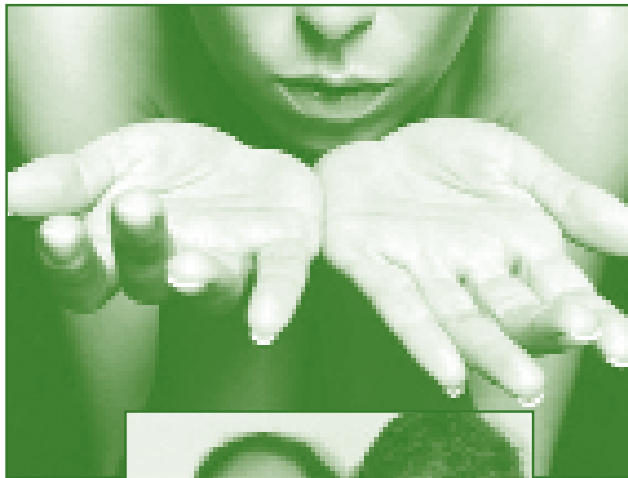
DE SALUD MENTAL A MATRONA

Siempre me gustó estudiar, y este deseo se acrecentó en mí cuando empecé a estudiar enfermería. El deseo de continuar mi formación una vez que concluyese esa carrera era un reto para mí. Por eso una vez finalizados estos estudios decidí que me gustaría especializarme en algo.

Tomada la decisión, y sin perder tiempo me puse a preparar el examen de acceso a la formación especializada para diplomados en enfermería. Tengo el recuerdo de unos años duros de estudio, de sacrificio personal y familiar combinado con trabajos de forma discontinua, pero también años de un gran aprendizaje en materias de enfermería en general. Fue un camino largo, ya que hasta el año 2005 no conseguí mi primera plaza para formarme como especialista: mi gran objetivo. Obtuve plaza para formarme como enfermero especialista en Salud Mental en Ciudad Real. De mi año como especialista en formación en Ciudad Real guardo gratos recuerdos y sin duda el primer punto y seguido en mi aprendizaje como especialista. Laboralmente, me sirvió para conocer más afondo la patología psiquiátrica con todas sus contingencias, y para mi vida personal y laboral para adquirir una capacidad de observación, de escucha activa y de empatía, que aun hoy, sigo usando y utilizando para comprender mejor lo que me rodea.

Pero, desde siempre, me había gustado ser matróon y aprovechando el poco tiempo libre que me dejaba la residencia y el hecho de estar lejos de mi círculo familiar y de mi novia, decidí darme mi última oportunidad para conseguir lo que era algo así como un sueño SER MATRÓN y una vez más me puse manos a la obra, no sin dificultad, no sin cansancio, pero con enorme motivación por conseguir lo que, en aquel momento, consideraba un sueño. Sueño que vi cumplido el día que conseguí la plaza en Sevilla. Me sentí como si ya hubiera cumplido mi objetivo, pero antes, debía terminar mi residencia en Salud Mental con el mismo interés y dedicación que la comencé y esperar ese día en el que me presentara en Sevilla como residente pero esta vez de matróon. Esto sucedió el 26 de mayo de 2006 y desde ese día me puse a remar en otro barco distinto pero con las mismas ganas y dedicación.

Es inevitable que a título personal intente comparar ambas especialidades, pero reco-



nozco que me resulta enormemente difícil, ya que la diferencia es enorme. Personalmente pienso que el acúmulo de experiencias no hace más que fortalecer a las personas, y en mi caso, como en el de otros compañeros míos que hemos pasado por las dos especialidades. Lo aprendido en salud mental lo aplicamos a diario, ya que habilidades como la observación, la empatía, la escucha activa, el manejo de las emociones, así como otras muchas aprendidas en nuestro paso por salud mental son perfectamente aplicable en el caso de nuestro trabajo como matronas y contribuyen a prestar una atención más completa y de calidad.

Y una vez iniciado este nuevo camino mi explosión de alegría llegó cuando pude hacer el primer parto en el que compartí el protagonismo con los padres y el bebé. Supongo que mi experiencia similar a la de mis 11 compañeros que iniciamos en el año 2006 nuestra formación como matronas en cualquier lugar de España, estoy seguro que ninguno va a olvidar el día que tuvo la oportunidad de realizar SU PRIMER PARTO.

El primer mes aprendí mucho, sólo observaba. Lo miraba todo. Puse todo mi empeño en observar lo que hacían mis compañeros y preguntarlo todo, todas las dudas que me surgían. Todo lo intentaba grabar en mi cerebro, y anhelaba el momento de ponerme manos a la obra y ser yo quien hiciera el parto.

Y por fin llegó el día, yo aún no lo sabía pero empecé a temblar cuando el compañero me dijo que si creía estar preparado para realizar mi primer parto. Si lo pienso un poco no lo hago, pero sin saber como mi respuesta fue "SI". Desde hacía unos días

me moría de ganas pero la inseguridad, el miedo y el poco dominio de la situación me habían hecho desistir hasta el momento. Preparamos todo como de rutina y sin darme cuenta me estaba lavando y colocándome guantes y bata estéril para recibir al hijo de esa señora que tenía enfrente. Creo que no había una sola parte de mi cuerpo que no temblara pero el compañero lo tenía todo bajo control, con él me sentía seguro y gracias a él conseguí vencer los nervios, o al menos eso creía yo. El nacimiento de aquella niña era inminente y algunos pelos de su coronilla ya se dejaban ver por la vulva de su madre, en ese momento empecé a recordar todo lo que había visto hacer a mis compañeros en otros partos y sin más lo hice siguiendo las instrucciones del compañero que tenía al lado. Y por fin salió el bebé. En ese momento mágico en el que todos los que estamos en un paritorio experimentamos un cúmulo de sensaciones que no se pueden expresar, ni mucho menos plasmar en palabras, mi cuerpo se relajó y también mi mente, un nudo atenazó mi garganta y sentí como se humedecían mis ojos al tiempo que la niña lanzaba su primer grito, la madre lloraba y el padre tenía lagrimas en los ojos.

Entonces recordé algo que había aprendido en mi anterior especialidad: sin duda, en nuestro cerebro se acumulan experiencias que jamás olvidamos y a buen seguro que, este primer parto que asistí, no se me va a olvidar nunca, marcando un punto y seguido en mi formación y en mi vida.

Antonio Partida
Residente Hospital de Valme. Sevilla

NOTICIAS Y PROYECTOS DE FUTURO

No quiero cerrar este número sin hacer una breve alusión a la portada de nuestro compañero Manolo. Es cierto que si no se dice, escribe o publica lo que se hace, no se conoce y es como si no se hiciera. La información guardada en un cajón no sirve para nada. Hemos de saber cómo informar a la sociedad de lo que hacemos y de los beneficios que ésta le proporciona. Pero no lo hacemos...¿no sabemos?, ¿no queremos? o ¿es miedo lo que sentimos?. A veces conocemos más de informática, electrónica, etc. que de las razones de nuestras dificultades personales para desenvolvernos en la vida y como solucionarlas. ¿Cómo vamos a comunicarnos con los demás si no nos conocemos ni nosotros mismos?, desconocemos los inmensos recursos que tenemos sin desarrollar.



A veces nos quejamos de una relación social insana y un ambiente, a menudo, hostil. Es evidente que si nuestras prioridades son los conocimientos y avances técnicos, tendremos una sociedad avanzada en ellos pero le faltará la evolución humana e integra que nos haga utilizar los recursos que tenemos de forma óptima, en beneficio de una realización personal y una auténtica comunicación.

Por ello, este año la AAM se plantea, como reto, la realización de un curso en el que se nos enseñe que las relaciones interpersonales y la comunicación son herramientas, esenciales de partida, en el crecimiento y la vida, presente y futura, de todo ser humano y del propio colectivo.

Otro proyecto formativo en el que la AAM pone sus mayores expectativas, y espera que tenga tan buena acogida como el primero, es el II Experto en Salud sexual y reproductiva que dará comienzo en septiembre de 2007 y se prolongará hasta junio de 2008. Se realizará, como el anterior, en la Universidad Internacional de Baeza, un marco incomparable que invita al estudio. El curso dará la oportunidad de adquirir conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para nuestra vida asistencial, pero también para conocer nuevos compañeros y el conocimiento, ya que son 12 fines de semanas conviviendo juntos y esto hace que se creen lazos irrompibles y amistades por toda nuestra comunidad que los que tuvimos la suerte de hacer el primero os podemos asegurar que perdurarán para siempre. Desde aquí os animamos a que, si tenéis oportunidad, no dudéis en realizar el curso, creo que ninguno de nosotros se ha arrepentido de ello.

Junta directiva de la AAM

STAFF

Coordinadora editorial:

Inmaculada Ruiz

Diseño y maquetación:

JAYMAL

Comité de Redacción:

Junta Directiva de la Asociación Andaluza de Matronas

Dirección:

C/ Juan Sebastián Elcano
44 - 4º D
41011 Sevilla
Telf.: 955 722 121 Fax: 955 722 421
secretaria@amatronas.org
www.amatronas.org

Edición, producción y suscripciones:

IBERCONGRESS

C/ Juan Sebastián Elcano
44 - 4º D
41011 Sevilla
Telf.: 955 722 121 Fax: 955 722 421
ibercongress@ibercongress.net

Depósito legal: SE-748-2003

ISSN: 1885-2025

ASOCIACIÓN ANDALUZA DE MATRONAS

www.amatronas.org - secretaria@amatronas.org

Recorta y envía este cupón debidamente cumplimentado a la dirección que se indica. Por favor, rellene el impreso a máquina o con mayúsculas.

Nombre y apellidos.....
Domicilio.....
Localidad Provincia C.P..... Teléfono.....
D.N.I. Fecha nacimiento..... Email.....
Centro de trabajo.....
Localidad Provincia..... C.P.....
OBSERVACIONES.....

ENVIAR CUMPLIMENTADO A:

C/ Juan Sebastián Elcano, 44 - 4º D - 41011 SEVILLA. Telf.: 955 722 121 Fax: 955 722 421
CUOTA ANUAL PARA EL AÑO 2006: 50 Euros

ORDEN DE DOMICILIACIÓN BANCARIA

Nombre y apellidos:.....
Banco/Caja:.....
Localidad Provincia C.P.

Entidad Oficina DC N° Cuenta):

□□□□ □□□□ □□ □□□□□□□□□□

Sr. Director: ruego atienda los recibos que enviarán para su cargo en mi cuenta la Asociación Andaluza de Matronas, en concepto de cuota de socia/o, a partir del día de la fecha.

Lugar y Fecha:.....

Firma

*Ayudando
a quienes
más ayudan*

Training - Congress - Medic

NUK Service **Pro**
PROFESSIONAL SUPPORT