

Congresos

Las matronas abren caminos

I Congreso de la Asociación Navarra de Matronas, en colaboración con la FAME

«Las matronas desempeñan una labor profesional que es acompañar a la mujer a lo largo de su vida y ofrecerle información sobre su salud sexual y reproductiva. Espero que este congreso sirva para consolidar su papel profesional y, sobre todo, para que abran nuevos caminos». Con estas palabras, el director general de Salud Pública del Gobierno Foral, Enrique Martín, inició el acto inaugural de este congreso, en el que también participó Yolanda Barcia, alcaldesa de Pamplona, quien en su locución mencionó que la necesidad de facilitar la labor de las matronas «es fundamental porque son ellas quienes ayudan en momentos sensibles y específicos de la vida de la mujer, por ello es muy importante la formación continuada de este colectivo».



Bernadette de Gasquet

El acto inaugural precedió a la primera conferencia de este congreso que, bajo el título: «Posiciones para un parto fisiológico: nuevas perspec-

tivas de la mecánica obstétrica», corrió a cargo de Bernadette de Gasquet. Esta doctora en medicina, que en la actualidad trabaja en la maternidad de Bluets en París, señaló la importancia que tiene, para un buen desarrollo del trabajo de parto, que la mujer haga cambios de posición y diferentes movimientos que permitan el descenso fetal. Las mujeres prefieren algunas posiciones dependiendo del grado de encajamiento de la posición fetal y de la variedad que está tenga; por ello es importante que durante la gestación practiquen con la pareja las diferentes posiciones que podrán utilizar en el parto.

Los nuevos caminos

Dolors Costa, presidenta de la FAME, se sintió inspirada por el



Acto inaugural



Mesa redonda sobre la matrona y el embarazo normal

lema del I congreso de la Asociación Navarra de Matronas: «abriendo nuevos caminos», cuando durante su ponencia expresó la necesidad de confiar y caminar juntos. Dolors Costa analizó ante el auditorio la posición de la matrona en el equipo de atención materno-infantil y la necesidad de conjugar la autonomía profesional con la interdisciplinariedad, y no dudó en resumir dicha posición en la imperiosa exigencia de «caminar juntos y confiar en el equipo».

Matronas, obstetras, ginecólogos y pediatras deben formar este equipo «y el trabajo conjunto no significará más que un enriquecimiento mutuo, una mayor motivación y, por supuesto, una mejor creatividad en la búsqueda de soluciones», indicó Dolors Costa.

La presidenta de la FAME quiso matizar que el adjetivo interdisciplinar se aplica a aquel equipo formado por profesionales de disciplinas diferentes, pero en busca de un objetivo común. Sin embargo, en este equipo debe contarse con la autonomía de las matronas, que para Dolors Costa debe suponer una mayor satisfacción de las mujeres ante partos con menos

intervenciones. La evidencia científica ha demostrado que el parto natural es igual de seguro, pero para su potenciación es básico reforzar el papel de la matrona, su autonomía y liderazgo, «y establecer una alianza entre matronas y mujeres». Además manifestó que «junto a ello, es necesario la coordinación entre los diferentes profesionales implicados en el parto».

Lamentó que entre el porcentaje de partos naturales existieran tantas diferencias entre las comunidades autónomas, «e incluso entre centros de las propias comunidades».

La presidenta de la FAME finalizó su intervención animando a las matronas a que hagan sentir a la mujer como un elemento activo del cuidado de su propia salud y que proporcionen a ésta la suficiente información para que sea capaz de tomar decisiones sobre qué parto desea.

Papel de la matrona

En la primera mesa redonda se analizó el papel de la matrona en el embarazo normal. Moderada por la miembro de ANAMA, Clara García, intervino en primer lugar Carmen

Mendive, matrona de Navarra, para explicar su experiencia en el tema, que inició situándolo en el contexto de la creación en su comunidad autónoma en 1997 de los centros de atención a la mujer (CAM), «en donde se le ofrece una atención integral, desde educación sexual, maternal, y atención sanitaria de la pubertad hasta la menopausia. Durante su ponencia realizó una detallada explicación de la labor de la matrona en esta atención, como profesional de referencia para la mujer.

La matrona durante todo el embarazo realiza un número elevado de visitas. La primera alrededor de la séptima-octava semana. En la semana 16 proporciona información sobre la compaginación del embarazo con la actividad laboral y la relación estrés-trabajo. La tercera visita es a la semana 27-28, donde se da información específica sobre los posibles problemas de lumbalgia. Una cuarta es a la 36 semana, donde se habla específicamente de la lactancia materna. La quinta (38 semana), el tema a debatir son los pródomos del parto y una más a partir de la semana 40, conjuntamente con el ginecólogo.

Carmen Mendive dio los datos sobre una encuesta que se realizó sobre 131 mujeres sobre la labor de la matrona, y en la que un 75% declaró mostrarse satisfecha sobre el trato, un 5,3% demandó más información y un 3% más apoyo, para finalizar su intervención recordando a los asistentes «que la matrona debe saber escuchar, oír y entender a la mujer».

El acompañamiento afectivo haptonómico y su aplicación clínica fue el título de la segunda ponencia, a cargo de Maite Medrano, matrona del País Vasco.

La haptonomía está considerada la ciencia de la afectividad y estudia y describe los aspectos de la vida íntima, de los sentimientos, del reencuentro psicotáctil, de las interacciones y de las relaciones afectivas humanas. La haptonomía es una ciencia fenómeno-empírica, puesto que pretende poner en práctica fenómenos típicos de la persona humana, cuyos efectos son reproducibles, verificables y predictibles y fue fundada hace más de cincuenta años por el profesor Frans Veldman, como fruto de las investigaciones que emprendió tras su experiencia durante la Segun-



Blanca Herrera

da Guerra Mundial. Este investigador descubrió, reconoció y analizó las causas de los déficits, carencias, frustraciones o traumatismos que traban, inhiben o impiden el desarrollo de la salud psíquica.

Tras describir el concepto de la haptonomía, la ponente explicó la importancia, dentro de ella, del tacto como uno de los sentidos más concretos de la afectividad, «que nos hace ser más efectivos» y pidió que

la matrona supiera siempre encontrar su sitio al lado de la mujer.

Cerró esta mesa redonda Carmen Paz, matrona del País Vasco, quien se preguntó si se preparan adecuadamente a las parejas para la maternidad y paternidad, y para contestarlo puso diversos ejemplos de educación maternal, de la que se han obtenido resultados positivos, no sólo en la reducción de la ansiedad por el parto, sino también en aspectos como el aumento de tiempo en la lactancia materna.

Como conclusión defendió la necesidad de llevar a cabo una adecuada educación maternal, para mejorar las condiciones del parto y la relación niño-padre, con un aumento de la satisfacción de ambos y de aspectos que a la larga influyen en una mejor armonía de la unidad familiar.

Parto normal

La segunda jornada del congreso se inició con una ponencia de la matrona andaluza Blanca Herrera sobre el parto normal en el entorno hospitalario. Su charla empezó con un curioso ejercicio donde quiso que se mantuvieran de pie en el auditorio



Ponentes en torno al papel de la matrona en el parto normal



El auditorio presentó en todo momento un lleno completo

aquellas matronas que realizaban todo lo que se recomienda en el parto normal. De un total de más de 400 asistentes en aquel momento, apenas 15 permanecieron de pie.

La ponente lamentó que rutinas como el rasurado, enemas, episiotomía, la posición de parto tumbada, por habituales, se consideraran normales por lo que las mujeres tienden a aceptar el parto medicalizado.

Pero todo ello, según Blanca Herrera, lo que hace es despersonalizar el parto, «no debemos olvidar que pariendo está Sonia, Juani, Loli, es decir una mujer con sus angustias, preocupaciones y alegrías, no podemos considerarlas un elemento de una cadena de acciones preestablecidas, como un sistema automático», al tiempo que recordó al auditorio que no debemos olvidar tampoco a la pareja «ni al bebé, que se trata de un ser estresado que necesita el contacto con la piel de su madre».

Blanca Herrera habló de la asociación «El parto es Nuestro», mujeres que no quieren sentir que les han robado el parto y habló de la necesidad de establecer un plan de parto donde la mujer decida qué quiere.

La ponente no tuvo ningún reparo en reconocer que muchos profesionales se sienten incómodos ante el establecimiento de este plan de parto, porque ven cuestionada su autoridad, pero reivindicó la posición de la matrona para fijar su autonomía en un parto normal, además de demandar que los hospitales creen salas preparadas para dichos partos normales, «donde cuando menos intervenciones mejor, puesto que no hay evidencia científica que demuestre que el rasurado, la episiotomía o los enemas aporten nada».

Blanca Herrera también tuvo una mención para el acompañamiento activo que debe hacer la matrona en todo momento a la mujer, «que demuestra que disminuye el dolor en el parto» y se mostró contraria a la administración no selectiva de la epidural, para dar el dato de que mientras en el Reino Unido y Holanda el porcentaje de administración de epidural gira alrededor del 20%, en algunos hospitales de España éste alcanza el 90%, «cuando puede provocar determinados efectos secundarios como dolor de espalda, de cabeza o que el bebé tarde en engan-

charse al pecho de la mujer porque tiene los reflejos amortiguados». Defendió la ponente también la posición vertical en el parto y reclamó a las matronas su apuesta por el parto normal, «porque no sirve de nada acondicionar una sala de partos para ello y tener los recursos adecuados, sino cambiamos nuestra actitud».

En la mesa redonda sobre el parto normal, Casilda Velasco, vicepresidenta de la FAME, presentó el libro editado por la FAME sobre este tema, que se plantea como una respuesta por parte de esta Federación a la nueva situación que demandan las mujeres. Además explicó que el número de nacimientos en España se ha incrementado extraordinariamente y que «según las previsiones que se manejan, se espera que se mantenga en crecimiento hasta el 2015».

La Iniciativa Parto Normal, que se elaboró en una primera reunión los días 9 y 10 de junio de 2006 en Vélez-Málaga, y posteriormente se ha ido desarrollando a través del trabajo de varios grupos, ha dado como resultado la edición de un libro sobre el tema por parte de la FAME, donde se da toda la información que una matrona

puede necesitar sobre éste, además de una amplia bibliografía. El libro pretende que cada mujer lleve a cabo un plan de parto, «una especie de contrato entre la mujer, la matrona y la familia, y que resuma como la primera quiere que sea su parto –especificó Casilda Velasco– es decir que pueda tener voz y voto para decidir».

En este sentido, la ponente habló de los diferentes porcentajes de incidencia de episiotomía que hay entre diversas comunidades autónomas (del 30 al 70%) o del índice de cesáreas, donde se alcanza el 33% en los centros privados «y que demuestra que se busca el producto perfecto, que no acarree problemas», indicó la ponente que por contra destacó que, frente a ello, cada vez hay más mujeres que demandan un parto más respetuoso y menos intervenido.

El libro, y en suma la iniciativa de la FAME por un parto normal, pretende proporcionar a la matrona una fuerza y una herramienta para poder aliarse con esta mujer que pide este parto menos intervenido, «además de hacer reflexionar a las asociaciones y a las sociedades científicas sobre el tema».

Sonia Montero, matrona del País Vasco, intervino a continuación para hablar del parto en casa. Defendió su seguridad y criticó a aquellos que sin datos en su mano lo critican. Presen-

tó para ello un estudio del British Medical Journal, sobre 5.418 mujeres que desearon parir en casa y que mostró un índice de morbilidad similar a los partos en el hospital y explicó su experiencia concreta como matrona desde el año 2000, con dos equipos de profesionales que practican el parto en casa a aquellas mujeres del País Vasco y Navarra que lo desean.

En total, han sido 239 parejas que han demandado sus servicios «muy variopinto y de diversos grupos sociales: universitarios, profesionales liberales, clase media, pero que como denominador común querían tener el control sobre el parto y la tendencia actual nos dice que este número tiende a crecer». La ponente explicó que de las 239 parejas que desearon el parto en casa sólo inicialmente en 30 no fue posible, porque presentaban algún problema, en 29 más durante el embarazo se acabó decidiendo que el parto se realizara en el hospital y otras 5 se derivaron a éste por problemas concretos durante el parto.

El punto final a la mesa redonda lo puso Zuriñe Rodríguez, madre de Navarra, que decidió en su momento tener los hijos en su casa. «Yo quise gobernar mi parto y que respetaran a mí y a mi bebé».

Explicó no obstante que cuando decidió tener a su hijo en casa, notó a faltar cierta complicidad por parte de las matronas que le visitaron en el hospital, «se me tildó incluso de irresponsable» y sólo lamentó que hubiera necesitado un mayor apoyo moral.

Aspectos profesionales

Sendas conferencias marcaron el ecuador de esta segunda jornada del congreso. En la primera, Alfonso Serrano, profesor de la Facultad de Derecho de la Universidad Complutense de Madrid, analizó los aspectos legales y la responsabilidad civil de las matronas y puso en alerta de la difícil posición que en muchas ocasiones se encuentran estas profesionales, «con muchas demandas legales a sus espaldas porque suelen trabajar con mujeres jóvenes y niños pequeños... comprueben qué pocas demandas tienen los especialistas en geriatría» apuntó el ponente entre sonrisas, quien destacó que la matronería era un sector profesional de la salud muy delicado. Sobre su situación legal, recordó que en España dependen de la especialidad de enfermería mientras que en Francia las matronas pueden prescribir, con el suficiente respaldo legal, según qué medicamentos. Acabó su intervención describiendo algunos casos legales en los que había participado, siendo una de las partes implicadas una matrona.

La segunda conferencia corrió a cargo de Glòria Seguranyes, profesora titular EUE de Cataluña, acerca del liderazgo en la profesión de matronas.

Este liderazgo es necesario para lograr desarrollar esta profesión y para ello la ponente se preguntó en primer lugar qué es el liderazgo. Lo calificó como la capacidad de dirigir a grupos «y para obtenerlo no sólo es necesario tener carisma, sino también aptitud.»



El equipo organizador del congreso

Glòria Seguranyes habló de liderazgo lateral, sin ascendente jerárquico que demuestra un liderazgo participativo, «porque las matronas nos movemos en un entorno de liderazgo asistencial», y al que proporcionó la ponente diversos aderezos: confianza en si mismo, tener autocontrol, transparencia, adaptabilidad, ambición, iniciativa, optimismo, empatía, capacidad organizativa, servicio, inspiración etc, «y sobre todo capacidad de negociación».

En ese liderazgo es fundamental el trabajo en equipo, como igual de fundamental es convertirse en un profesional de referencia y mantenerse en una actualización constante, coordinar equipos de docencia, investigación y ser defensa de la salud de la mujer.

La ponente también habló del liderazgo de las asociaciones de matronas, la necesidad de establecer alianzas entre ellas y su capacidad de negociar con la Administración, ser líderes de opinión en los medios de comunicación e influenciar en las asociaciones de mujeres.

Para finalizar, Glòria Seguranyes hizo un llamamiento al optimismo, se mostró esperanzada del papel que han tomado en la sociedad las asociaciones de matronas y como las matronas están liderando temas como la lactancia materna o el parto natural, «y detrás de la labor de estas asociaciones, tenemos un recambio generacional y un buen modelo de formación», para recordar que «si se aspira a lo imposible se obtiene lo mejor posible».

Puerperio

El congreso se cerró con la mesa redonda sobre el puerperio normal, donde Araceli Mejías, matrona de Navarra, defendió a la matrona como la profesional más idónea para el control y seguimiento del puerperio normal, «cuando realmente las puer-



Mesa redonda sobre el puerperio normal

paras no tienen actualmente cubiertas sus expectativas sanitarias».

Habló la ponente del puerperio en el programa de residencia y de la promoción de la lactancia materna, para recordar que «se trata de una época delicada puesto que la mujer, que quiere ser una supermamá, tiene además muchos cambios y en ocasiones no se le da la mejor atención». En este sentido, Araceli Mejías habló de la escasez de personal dedicado a este tema, «puesto que nos abocamos demasiado al embarazo y parto y olvidamos el puerperio, cuando además este propio congreso nos recuerda que hay que abrir nuevos caminos».

Gabriel Saitua, neonatólogo del País Vasco, y Pilar Ugarte, de la Asociación Navarra de Masaje Infantil, abordaron dos ponencias con muchos denominadores en común. El primero destacó la importancia del contacto precoz madre-hijo para situarlo en el contexto del apego o vínculo afectivo, «y en este apego es fundamental el papel de la madre como elemento promotor de la comunicación táctil y visual». Pero a dicho apego y vinculación, Pilar Ugarte también se refirió en este caso promocionando la necesidad del masaje infantil. La suya fue una ponencia práctica, puesto que mostró di-

versos videos donde madres y padres practicaban el masaje a sus hijos, que la ponente puso como ejemplo de la «mejor herramienta afectiva para transmitir este apego al niño».

Una curiosa ponencia cerró esta mesa redonda. La pronunció Luis Mediavilla, matrona de Cantabria, pero que habló especialmente del papel del padre. Se quejó de que si bien ya en el género animal el macho se siente excluido de todo el proceso, «el sistema sanitario tampoco no ayuda a que el padre se integre». Para Mediavilla el niño ha de tener siempre presente la presencia del padre, «porque es importante no sólo para ese padre



Marta Rodríguez

sino también para la propia madre», y destacó que siempre se habla de los cambios que sufre la madre, pero los profesionales de la salud y la sociedad en general no tienen en cuenta los problemas del padre. Realizó el ponente una visión histórica de ese papel del padre para pedir, como hombre y padre, que cuando se plantea el embarazo y parto a este último se le dé el protagonismo que exige.

Comunicación

Durante todo el congreso quiso destacarse el papel de la matrona. Se habló de ella como líder, como profesional responsable del parto normal, pero en la conferencia de clausura se añadió un matiz más a esta profesional: su papel como comunicadora, especialmente al ser una profesional tan cercana a la mujer en momentos muy íntimos y delicados para ésta. «La comunicación es fundamental en la relación entre una mujer y su matrona», –espetó inicialmente Marta Rodríguez, psicóloga de La Rioja, al auditorio—. Muchas mujeres inician su embarazo con una barrera emocional, bien por problemas sexuales o porque el embarazo no era deseado o simplemente porque les asusta la responsabilidad de ser madre». Por ello, para la ponente la figura de la matrona es fundamental para romper estas primeras barreras emocionales y destacó especialmente la primera cita que la mujer tiene con su matrona.

Mostró los datos de una encuesta que se había realizado entre diversas mujeres, donde la mayoría de éstas demandaba calidez en el trato con la matrona «y sobre todo humanidad». Marta Rodríguez, de pie en el escenario, y queriéndose dirigir directamente a todas las matronas presentes manifestó: «vosotras sois unos seres privilegiados. Las mujeres esperan mucho de vosotras, porque podéis ofrecerles mucho. Más de lo que creéis. Aceptar el reto que os dan. Ser



Clausura del congreso

las cómplices de las mujeres. Tenéis mucho a ganar».

Precisamente, victoria fue el calificativo que utilizó la consejera de Sanidad de la comunidad Foral de Navarra, María Kutz, para definir este congreso. Victoria que justificó en la clausura de la convocatoria con diferentes argumentos: la presencia de matronas de 15 comunidades autó-

nomas diferentes, la sensación de que la matrona tiene un papel cada vez más predominante en el sistema de salud «y la confirmación de que se trata del elemento clave para que la mujer obtenga la mejor atención sanitaria». ■

Angel López del Castillo

Fotos: Oscar Gómez

Premios del Congreso

- **1.º Premio Comunicación**

Oral. Grado de satisfacción en el parto de las mujeres del Complejo Hospitalario Universitario de Albacete. Garrote Robles y cols. U.D. Matronas. C. Hospitalario Universitario de Albacete

- **2.º Premio Comunicación**

Oral. Yoga y embarazo. M^a Teresa Moncunill Mestres. Hospital de Igualada.

- **Mención Especial.** Otorgado por la Asociación Navarra de Matronas. Experiencia sobre actividades de apoyo al aprendizaje complementarias a la lección expositiva. Matilde Fernández y Fernández-Arroyo. Unidad Docente de Matronas de la Comunidad de Madrid.

- **1.º Premio Póster.** Enseñar para aprender ¿Lo hacemos bien? La comadrona y su papel docente dentro de la asistencia. Sophie Buob y Emi García.

- **2.º Premio Póster.** Lesiones perineales en mujeres con parto eutócico. Lourdes Margaix Fontestad y Soledad Carreguá Villar.

