

PRESENTACIÓN DE LA GUIA DE PREVENCION DE LOS DEFECTOS CONGENITOS

Ponentes:

Dra. Sagrario Mateu Sanchís.

Maternóloga del estado

Jefa del Servicio de Salud Materno Infantil del Ministerio de Sanidad.

Dña. M^a Ángeles Rodríguez Rozalén.

Matrona. Presidenta de la Asociación Española de Matronas. Presidenta de la Comisión Nacional de Matronas del Ministerio de Sanidad y Consumo.

Verlas aquí, a estas horas, es un claro ejemplo de que son una profesión realmente comprometida con sus objetivos.

La mayoría de ustedes me conoce y si no es así estoy aquí para ello; en efecto, soy ginecóloga desde hace muchos años, curse mi residencia en el hospital del que luego fui adjunto, "Francisco Franco" , hoy, "Gregorio Marañón" y aprendí a hacer partos con las matronas algunas de las cuales se encuentran en esta sala y a quienes les doy mis más sinceras gracias , gracias a las que me enseñasteis no sólo a hacer partos, sino a atender de una manera integral a la salud de la mujer cuando lo de la salud integral de la mujer no era un trabajo estructurado.

Mi relación con las matronas ya es añeja pues se remonta a 1983, cuando siendo maternóloga del estado saco una plaza de plantilla en el Ministerio de Sanidad pasando a ser jefa de la salud de la mujer y el niño, y en noviembre de ese año y en representación del ministro de sanidad de turno, clausuro por primera vez el Congreso Nacional de Matronas momento desde el que supe que estaría comprometida políticamente con las matronas.

A ustedes, matronas de hoy, 25 años después desde mi formación como ginecóloga y como administradora sanitaria, quiero transmitirles que aún a sabiendas de que no han resuelto sus problemas, lo mismo para la administración sanitaria española que europea en general , las matronas son un profesional fundamental en el sistema nacional de

salud. Hoy no se puede hablar de salud de la mujer sin contar con las matronas, sin la actuación de las matronas, la calidad de la salud que le damos a la mujer no puede ser un hecho real sin matronas, para nosotros, para toda la administración sanitaria española que hoy represento, la matrona es un pilar fundamental de la estructura sanitaria, son parte del sistema nacional de salud y son una parte importante, otra cosa es que entre todos tengamos que resolver todas las reivindicaciones de ustedes, pero sin ustedes no habría salud de la mujer, quiero transmitirles este mensaje sincero con toda claridad.

En esa línea el Ministerio se plantea, entre otras cosas hacer una "Guía de prevención de defectos congénitos" como un trabajo más de los que la administración tiene que realizar, ya que nuestro fin es la prevención de los problemas fundamentales de salud de la población. No dudamos que entre las sociedades científicas y los colectivos profesionales había que contar con las matronas; M^a Ángeles Rodríguez Rozalén lleva siendo asesora de los 9 ministros de Sanidad con los que yo he trabajado, y sabemos que lo seguirá siendo, el ¿por qué?, porque las representa a ustedes y a la voz que ustedes tienen; por eso, para este trabajo también llamamos a las matronas y aquí tenemos materializado en esta guía el resultado del trabajo conjunto, objetivo prioritario del Ministerio, de unas cuantas sociedades científicas siendo en este momento y en este marco que es presentada por primera vez. Cada sociedad científica participante ha pedido que le permitamos presentar la guía en sus respectivos congresos o actividades y desde el Ministerio de Sanidad creímos que el elegido para dar la primicia debía ser el de las matronas, esa es la justificación fundamental de mi presencia entre ustedes.

Esta guía es un conjunto de recomendaciones, decisiones y evidencias científicas respecto a lo que es un problema prioritario de salud como lo son las deficiencias congénitas y la forma de prevenirlas.

Los objetivos fundamentales del Dpto. de Salud Materno Infantil dentro de la estructura ministerial, son lógicamente conocer el estado de salud de la mujer y su calidad de vida, de ahí la gran importancia del las matronas y elaborar sobre ello las políticas de salud

pública que sean apropiadas para resolver los problemas de salud que hayamos detectado.

¿Que hademos? Someramente les indico que lo que se hace desde un ministerio es promoción de la salud, esto es, se adecuan las estrategias para aumentar la salud, se trabaja en la prevención de los procesos prevalentes y se consensúan con las comunidades autónomas que son las competentes en todas las materias de salud de nuestro país, aquellos apartados básicos comunes a que todos los españoles tienen derecho en España. Por ejemplo, un niño que nazca en España debe hacerlo en las mismas condiciones independientemente de donde se produzca el nacimiento, ese es el objetivo del ministerio: decidir y consensuar con las comunidades autónomas los conceptos básicos de salud para todos los españoles, a partir de ahí cada comunidad autónoma es responsable de sus políticas. En resumen, lo que hacemos los administradores sanitarios es gestionar el conocimiento que ustedes y la evidencia científica nos proporcionan, y transcribirlo a nuestros programas de salud. Para ello estudiamos el pasado, el Dpto. de Salud materno infantil del que yo soy responsable desde el año 83- como les he dicho, se fundo el 13 de Octubre de 1931 en el Ministerio de Sanidad Republicano, lo fundó la subsecretaria del departamento que, casualmente se apellidaba Mateu y también era valenciana como yo, aunque desconozco que nos una alguna relación mas que estas coincidencias, lo cierto es que ella lo creó porque le pareció importante. Nosotros en el 2006, para poder saber cuales son las prioridades de Salud comparamos con las que lo fueron en años anteriores.

(DIAP.9) Me pareció reconfortante poner esta imagen de 1931 que da muestra de la evolución favorable del descenso de la mortalidad infantil hasta llegar al presente en que se cifra en menos del 6‰ cuando en aquellos años la cifra era del 200‰; observamos el incremento de la población experimentado , nos muestra de que se morían las mujeres , muchas de parto y el famoso sobrepardo o fiebres puerperales, sepsis, la esperanza de vida limitada a 45 años para los hombres y las mujeres de 50. Ésta era la España de

1931, en la España de hoy del 2006,(DIAP.10) la principal causa de morbi-mortalidad de las mujer española, sin discusión, son las enfermedades cardiovasculares la hipertensión los ACVA y todos los procesos ligados y en cuanto a tumores, el cáncer de mama. Esa es la primera causa de salud que nos lleva a los políticos a contactar con ustedes para poder resolver todo lo que se deba a factores ambientales, hábitos de vida y los problemas de salud mental. A partir de ahí, y esto es muy genérico, pensamos que uno de los problemas prioritarios a resolver puesto que la natalidad es baja, puesto que la mortalidad materno infantil es baja, puestos que los nacidos son pocos pero queremos que esos sean totalmente sanos física y mentalmente era elaborar una guía para la prevención de defectos congénitos que es la que estamos presentando hoy, como fruto de la colaboración de la Asociación Española de Matronas , el Ministerio de Sanidad y Consumo, y otras sociedades científicas.

Esta guía tiene estos 6 capítulos considerando la importancia fundamental de la atención a los problemas nutricionales para conseguir una buena calidad de vida y por tanto, una buena salud.

Los problemas fundamentales de la embarazada hoy en el 2006, cuando no existe restricciones en la consecución de alimentos, sino que mas bien más de las mitad de mujeres españolas y embarazadas en concreto adquieren sobrepeso, es determinar los micro nutrientes necesarios que la embarazada necesitará para que el cerebro del feto se desarrolle con normalidad y el niño nazca en condiciones óptimas. Las necesidades de yodo y fólico han correspondido al capítulo primero de esta guía ya que creemos supone el problema mas importante a la hora de erradicar defectos congénitos ; en el 2º capítulo tratamos la edad; todos sabemos que, por fortuna, la edad de la mujer española se ha alargado, nuestra esperanza de vida es 83 años, la mayor de Europa detrás de las mujeres laponas que son las más longevas del mundo pero , por otra parte, no podemos olvidar que los riesgos en el embarazo derivados de la edad ,hoy son un problema muy importante porque sabemos que por encima de 35 años se dispara el porcentaje de hijos

con malformaciones congénitas, esto no podemos obviarlo aunque en ejercicio de nuestra libertad escojamos el momento de nuestra maternidad , pero el sistema sanitario tiene que responder y también la actuación de las matronas tiene que ser respuesta a esta realidad.

El tercero trata en general de todas las enfermedades genéticas, sabemos que las infecciones o la mal nutrición eran la causa de morbi-mortalidad infantil hasta mitad de siglo pero ya han dejado de serlo, hoy los defectos congénitos o los traumatismos son las causas mas importantes.

El capitulo 4 trata de la inmunidad y ha sido elaborado por la sociedad de medicina familiar y medicina comunitaria en atención a que esta sociedad científica trabaja estos temas en primera línea.

El capítulo V se ha dedicado a las enfermedades crónicas y su relación con la gestación; en el momento actual el hecho de que el número de embarazos y partos ha experimentado un descenso considerable, otorga el derecho a la mujer de que aún con alguna patología pueda tener hijos en las mejores condiciones de salud.

Para finalizar, el capitulo VI sobre hábitos de vida, escrito por M^a Ángeles Rodríguez ha sido uno de los prioritarios de esta edición y fundamental para el Sistema Nacional de Salud.

La guía ha sido escrito por el grupo de trabajo del Ministerio de Sanidad y Consumo dentro de la secretaria general sanidad y todos los autores que han colaborado lo han hecho en calidad de representantes de las sociedades científicas a las que están adscritos con la coordinado desde el ministerio, la unidad de conexión del sistema nacional de salud y una servidora que depende de la Dirección de Salud Publica:

- UNICEF , como ONG cualificada en su lucha por los niños
- la sociedad de medicina de salud comunitaria
- la sociedad de endocrinología y nutrición

-la SEGO

- la Asociación Española de Matronas

las asociaciones de genética y espina bífida.

La evidencia científica nos dice a los políticos qué recomendaciones tenemos que hacer. y hemos querido resaltar un apartado, acaso el mas moderno en cuanto a la evidencia científica y el compromiso político internacional, que es de la prevención de la deficiencia de yodo puesto que el yodo se conocía como enfermedad relacionada con el bocio a principios de siglo y hoy se sabe que el déficit moderado de yodo ocasiona un grave problema de retraso mental en los niños, por eso, tanto M^a Ángeles como yo hemos querido distinguir este capítulo y a sus autores, UNICEF como organización internacional que lleva comprometida con la prevención de deficiencia de yodo desde hace mas de 50 años, y la importante aportación de la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición puesto que ellos han aportado a la elaboración de esta guía todo lo relacionado con la bioquímica, procesos hormonales, etc.

Destacar que si bien es cierto que a los ginecólogos en general les cuesta asumir las novedades, la SEGO entendió esta preocupación, aceptaron el compromiso y elaboraron esta recomendación sobre la dosis y condiciones adecuadas para la suplementación de yodo de las mujeres.(DIAP.24)

La guía establece clara diferencia entre los requerimientos de Yodo y Ac. Fólico haciendo hincapié en que la toma de este ultimo no se debe prolongar mas allá del tercer mes, dada su inutilidad a partir de ese momento y la sobremedicación del embarazo sin razón alguna, mientras que la mujer necesita el yodo a lo largo de todo el embarazo y lactancia. Permítanme que haga mención con satisfacción y orgullo al respecto del Ac .fólico de que me considero la primera persona que a nivel político ha luchado por su implantación en este país.

Políticamente tenemos claros que hay programas de salud para la mujer y programas de calidad de vida para la mujer que, al fin, lo son casi todos y que la figura que la administración sanitaria reconoce como óptima para trabajar en los programas de salud de la mujer es la matrona, de ahí que desde el Ministerio de Sanidad hayamos elegido este marco, dándoles prioridad a las matronas para conocer esta novedad editorial del ministerio por considerarles el profesional fundamental para hacer programas de calidad de vida de la mujer y para mejorar la calidad de vida de la mujer, prioridad sanitaria en el Ministerio de Sanidad Español y en todos los ministerios de salud europeos.

Nuestro Objetivo: que ningún niño en España nazca con deficiencias, gracias a la actuación de las matronas y para eso las necesitamos.

(DIAP.29) Esta última imagen es de hace 23 años, momento en que me encontraba embarazada de mi último hijo y momento en el que asistí por primera vez a un congreso de matronas y la he querido traer como recuerdo de los años pasados comprometidos con ustedes y en renovación de este compromiso con todas las matronas para los años venideros.

Ojala que en todos los lugares de España y de Europa, experimenten las mujeres cómo las matronas son el pilar fundamental de su salud y todas tengamos esa paz que refleja esa diapositiva.

EL PAPEL DE LA MATRONA EN LA SALUD DE LA MUJER

Si a las matronas nos reclaman desde las sociedades científicas como profesionales reconocidos para formar parte de un proyecto importante de la administración, junto a colaboradores del mundo científico de reconocida valía como habréis observado en la relación de autores, entiendo que la situación de las matronas ha mejorado y mucho y esto es gratificante para seguir en la lucha.

Creo preciso, hacer breve repaso por el pasado para entender bien el presente:

Como muy bien sabéis las matronas en el pasado se dedicaban básicamente a la atención de los partos, sin remontarnos tan lejos en el pasado, hasta mediados del siglo XX hemos tenido que dedicarnos igualmente a la asistencia a los partos porque la demanda era tremenda, personalmente, aún no he olvidado guardias en las que en la Paz teníamos alrededor de 120 partos en 24 horas, es cierto que había muchos menos hospitales maternos y las tasas de natalidad eran dobles a las de ahora. Entonces es cuando nació, por adaptación a las circunstancias del medio, esta matrona y toda una esforzada saga de congéneres para las que yo acuñé el término de “velocimatronas” que, por cierto, aún no se ha extinguido en algunos hospitales ;.

Se perfila una nueva época para las matronas coincidiendo con el año 1982 en la que se produjo un descenso de la natalidad, y además la administración, por fortuna, entiende y pone en práctica aquello que dice el viejo refrán” que hay que prevenir antes de curar “ e inicia el cambio apostando porque sea incida desde la Atención Primaria en todas aquellas cuestiones de sostén y promoción de la salud que sean posibles y así las matronas empieza a tener muchas más actividades y comienzan a responsabilizarse de los programas de atención a la mujer en atención primaria. Poco después de esto, coincidiendo también con un nuevo modelo formativo y ya estamos en 1992, empezamos a entender y así lo entiende la administración también y esperamos, lo entienda plenamente la sociedad, que la matrona se va a hacer cargo de la mujer a lo largo de toda su vida, atención total al ciclo vital de la mujer, en esa conquista estamos en este momento hasta que los efectivos de matronas necesarios sean una realidad.

Como bien decía la Dra. Mateu las enfermedades, las alteraciones, han cambiado y precisamente en atención a cuestiones que se pueden resolver con educación a la población, como pueden ser las deficiencias de yodo y que tanto inciden en el embarazo, con la potencialidad de la afectación del niño, afirmación corroborada por los estudios profundos de expertos que a lo largo de más de 40 años vienen realizando sobre este tema, y de los cuales se concluye en una forma práctica que muchos de aquellos niños

con problemas, algunos de los cuales hasta se les estén atribuyendo a un parto mal asistido, sean el resultado de una carencia de yodo la madre durante el embarazo .

Dicho esto y a la vista de la labor que las matronas seguiremos haciendo como educadoras, es necesario que sigamos instruyéndonos, formándonos en relación con todas aquellas necesidades que efectivamente va a tener nuestra población. Sin duda, independientemente de las posiciones de los juristas, independientemente de las que en un momento determinado tengan los fiscales o los jueces, las normas están escritas y nosotras debemos pretender que tengan tal solvencia que se cumplan en su totalidad y las matronas españolas , al igual que muestras colegas europeas de tantos países, terminemos de consolidar esa normativa que nos atribuye en el artículo 4 de la directiva comunitaria 80/155 todas esas funciones a lo largo de la vida de la mujer que con insistencia seguimos reclamando. Os recuerdo con este resumen estas funciones en todos los ámbitos que las matronas tenemos que van desde la asistencial pasando por la docente, la gestora, la de investigación e incluyendo la de fedatarias públicas cuando estamos rellenando un certificado de nacimiento.

Concluyo mi exposición por la demora de tiempo acumulada.