



# matronas hoy

REVISTA DE LA ASOCIACION ESPAÑOLA DE MATRONAS

Junio N° 1



**DIRECCION**M<sup>a</sup> Angeles R. Rozalén**REDACTOR JEFE**

Isabel Casillas

**AYUDANTE  
DE REDACCION**M<sup>a</sup> Jesús Roldán**ADMINISTRACION  
PUBLICIDAD  
Y****SUSCRIPCIONES****JUNTA EJECUTIVA**Asociación Nacional de  
Matronas

Velázquez, 26

MADRID-1

Teléf. 435 63 80

Depósito Legal:

D.L. M-19000-1.983

## EDITORIAL

*De nuevo volvemos con todas vosotras. Gracias por vuestra estupenda acogida. Nos habéis dado ánimos suficientes para seguir con entusiasmo nuestra tarea, para seguir en la brecha.*

*Pero tenemos que aceptar que, si difícil es conseguir sacar a la luz una publicación, mucho más aún resulta el continuar haciéndolo de forma regular, tratando de elevar, incluso, la calidad de la revista.*

*Y para ésto, como ya os dijimos en el primer número, es necesaria vuestra ayuda. Es necesario que todas las matronas pertenezcan a la Asociación y abonen con regularidad sus cuotas. Es necesario que apoyéis y creáis en la eficacia de una labor orientada, exclusivamente, a proteger nuestro interés profesional. El de todas las matronas de España.*

*Para las que de manera más directa nos hemos ocupado de la gestación y parto de Matronas hoy, hemos tenido la satisfacción de recibir varias cartas felicitándonos, entre las que figura una especialmente entrañable, la del Director de UNICEF-ESPAÑA, Dr. Boch-Marin, figura más que notable de la Pediatría, y que, por diversas razones, ha mantenido siempre con las Matronas españolas lazos de amistad.*

## SUMARIO

|                                                            | Págs.           |
|------------------------------------------------------------|-----------------|
| Editorial .....                                            | 3               |
| Recordemos... ¿Qué es la rubeola? Rubeola y embarazo ..... | 4               |
| Promoción de la lactancia materna .....                    | 5, 6, 7 y 8     |
| El amor nos trastorna la mente .....                       | 9               |
| Planificación familiar .....                               | 10, 11, 13 y 16 |
| Cine - Pintura .....                                       | 14              |
| Literatura - Música .....                                  | 15              |
| La Asociación informa .....                                | 17              |
| Cartas al Director. Nota para las asociadas .....          | 18              |
| Celulitis (I) .....                                        | 19              |

Autor portada: *Fernández*

# recordemos...

## ¿QUE ES LA RUBEOLA?



### RUBEOLA Y EMBARAZO

Enfermedad exantemática de carácter agudo, producida por un virus filtrable.

Es producida como he dicho, por un virus próximo a la mixovirus, que por medio de gotitas espectorantes de un enfermo portador, llega a la rinofaringe; de la faringe pasa a la sangre (fase de viremia) y después se localiza en el tejido linfático, donde produce una hiperplasia.

Dicho virus se reproduce en el interior de las células hasta destruirlas, pasando de nuevo al sistema circulatorio.

La rubeola, que también se le llama alfombrilla, rosa, roseola epidémica, sarampión alemán, ha sido considerada como una enfermedad benigna, hasta el año 1940, en que se dio a conocer los peligros que implica en una mujer gestante.

En la infancia, el pronóstico es benigno; no hay medida eficaz contra el virus, y la mayor parte de las veces no hace falta reposo, pues en su principio es como un catarro de vías respiratorias y la fiebre suele ser muy discreta, luego aparece una erupción o exantema, que da comienzo detrás de los pabellones auriculares, en cara y cabeza, que después se extiende por todo el cuerpo, sobre todo en los lugares en que las ropas hacen presión. Las lesiones son pequeñas, después hay una leve descamación furfurácea.

Sin embargo si se da en mujeres gestantes, hay un grave peligro. Se ha demostrado que un 30-40%, dan a luz hijos con malformaciones e incluso niños aparentemente sanos, desarrollan más tarde cataratas.

Las malformaciones congénitas que se ocasionen por la acción teratógena del virus destacan: el síndro-

med de GREGG (cataratas, microcefalia, sordera y cardiopatía). También ocurre que existen otras manifestaciones viscerales por la localización del virus, como son: Retrasos de crecimiento, la púrpura trombopénica, el glaucoma, las cardiopatías, la hepatoesplenomegalia etc.

### **Profilaxis y tratamiento**

Como profilaxis, hay que aislar a la embarazada de los ambientes epidémicos, y a la menor sospecha, administrar Gamma-globulina a grandes dosis.

En la actualidad existe una vacuna eficaz contra la rubeola, que debe ponerse profilácticamente a la niña hacia los 11-12 años.

Nunca se pondrá a una mujer en edad de concebir, salvo que se tenga la certeza absoluta que no está gestando y que no se quedará embarazada después de dos meses de administrada la vacuna.

De todas maneras, aunque no se sepa o recuerde el 80 ó 90% de la población, ha pasado esta enfermedad sin apercibirse.

España ha estado al tanto de éste problema y ha montado y sigue haciéndolo, campañas de vacunaciones anti-rubeola, bajo la dirección del Ministerio de Sanidad.

P. M. O.

# PROMOCION DE LA LACTANCIA MATERNA

EDUCACION PARA LA SALUD  
MISION TRASCENDENTE DE LA MATRONA

Entre los grandes problemas que actualmente constituyen la preocupación de las profesiones médicas y paramédicas que las matronas consideraran trascendente su misión en un programa nacional para la salud el procurar el fomento de esta alimentación natural. Sin embargo el abandono de la lactancia en las sociedades desarrolladas, y el espejismo que produce y supone la exagerada propaganda, en los medios de comunicación en la sociedad consumista y el peligro de su penetración en países en vías de desarrollo con sus nefastas consecuencias, han despertado la preocupación de los grandes organismos internacionales como el UNICEF, la O.M.S., la FAO, la OIT, etc., colocando éste problema entre los prioritarios en el programa que tiene como meta "SALUD PARA TODOS EN EL AÑO 2000".

Con ocasión del AÑO INTERNACIONAL DEL NIÑO (1979), ya en la Conferencia Internacional de ALMA - ATA (celebrada en Rusia) sobre necesidades primarias en el Campo de la Salud, y sobre todo en la reunión conjunta O.M.S. - UNICEF celebrada en Ginebra del 9 al 12 de Octubre de 1979, se preparó un documento de base sobre el sumario siguiente:

- 1-1 *Necesidades nutricionales en la infancia.*
- 1-2 *La leche humana*
- 1-3 *Lactancia natural*
- 1-4 *Suplementación y destete*
- 1-5 *Estudios sobre morbilidad y mortalidad infantiles en relación con la alimentación del lactante.*

Un gran debate de alto nivel científico, económico y social profundizó en los temas:

- 2-1 *Fomento y apoyo de la práctica de la lactancia natural*
- 2-2 *Promoción y apoyo de prácticas de destete adecuadas.*
- 2-3 *Información, educación, comunicación y formación.*
- 2-4 *La salud y la condición social de la mujer en relación con la alimentación del lactante y el niño pequeño*
- 2-5 *Comercialización y distribución apropiadas de los sucedáneos de la leche materna.*

## ACCIONES PROPUESTAS PARA LOS GOBIERNOS Y OTROS GRUPOS

No es posible en este instante analizar cada uno de estos extremos dada su extensión, pero ofrecemos la posibilidad de hacer llegar a quien interese los documentos oficiales de estas reuniones mundiales, cuyas conclusiones han sido aceptadas por los gobiernos e instituciones sanitarias, así como las grandes empresas de dietética infantil de gran prestigio, para que su conducta no se aparte nunca de las normas que la ética y la ciencia moderna de la nutrición exigen.



No por bien sabido quiero dejar de recordar la especificidad biológica de la leche materna, como alimento homólogo y el papel protector de la misma, tanto para la madre como para el hijo en relación con su salud física, mental y emocional. Aparte de las diferencias cuantitativas de los principios inmediatos, cualitativamente existen una gran diversidad entre la leche de mujer y de otras especie animales.

El recién nacido alimentado al seno materno, se encuentra protegido de las infecciones y de la absorción excesiva de antígenos alimenticios mediante toda una serie de mecanismos, en un momento en que sus sistemas de defensa no están aún desarrollados y en que el riesgo de muerte súbita es el más alto. En la práctica, si bien es difícil establecer la parte que corresponde al papel protector de la leche materna o, al contrario, al aumento de la contaminación debido a la lactancia artificial, particularmente en los países en vías de desarrollo la frecuencia de las infecciones entéricas es menor en los lactan-

tes al seno, que en los niños alimentados con leche de vaca, y este efecto se extiende mucho más allá que el período neonatal.

Transcribo un documento del CENTRO INTERNACIONAL DE LA INFANCIA (París), que nos da idea del estudio exhaustivo por parte de los expertos de todo el mundo sobre la lactancia materna.

## LACTANCIA MATERNA VALOR BIOLOGICO

La leche materna ha sido durante milenios el único recurso para la alimentación de los lactantes y aquellos que se han visto privados de él estaban condenados a desaparecer en un plazo relativamente breve. Sin embargo, los progresos de la técnica y de la higiene han permitido, a partir de los años 30, la fabricación de leches infantiles cada vez más perfeccionadas. Este hecho, unido a la evolución de las costumbres y a las exigencias de la sociedad industrial, ha facilitado la generación masiva de la leche artificial hasta el punto que, desde comienzos de la década del 70, la alimentación al seno materno ha sido casi abandonada.

Las presiones de la industria, la indiferencia del personal médico y para-médico y el provecho que ellos pueden obtener de la situación, han contribuido y contribuyen aún a respaldar la idea de que la alimentación al seno materno no es superior a la alimentación artificial. Solo argumentos psicológicos han sido esgrimidos por los demás, no siempre fundados en métodos científicos para intentar contrarrestar esta corriente dominante. Las consecuencias de esta situación son aún difíciles de prever en las sociedades industrializadas, pero el "ejemplo" de tales sociedades es, sin duda, una de las causas de las verdaderas catástrofes que ocurren hoy en día, en este campo, en los países en vías de desarrollo.

Es muy positivo, por lo tanto, que se estén desarrollando en diversos lugares del mundo estudios tendentes a determinar mejor la "originalidad biológica" de la leche materna y a valorar de manera más precisa su papel protector así como los efectos que producen su conservación en sus diferentes propiedades.

## ORIGINALIDAD DE LA LECHE MATERNA. PROTEINAS Y NITROGENO NO PROTEINICO.

Aparte de la diferente proporción en que ellos se encuentran en la leche de mujer y la leche de vaca, existen diferencias en las características de las caseínas que ambos tipos de leche contienen. La composición de sus fracciones solubles es aún más diferente, ya que la B-lactoglobulina, que es la fracción dominante del lactosuero bovino, está totalmente ausente de la leche humana. En la leche humana, la  $\alpha$ -lactalbumina, las inmunoglobulinas y la lactoferrina son las 3 fracciones dominantes, en tanto que existen en pequeñas cantidades o sólo como trazas en la leche de vaca. El N no proteico representa también una fracción mucho más importante en la leche humana (aproximadamente un 25% en la leche madura) que en la leche de vaca, donde sólo alcanza a un 5% del N total. Esta fracción está constituida esencialmente de urea y de aminoácidos libres; los otros componentes presentes en cantidades relativamente importantes son la creatina, el ácido úrico y numerosos péptidos, especialmente los glicopéptidos, cuyo papel no está totalmente dilucidado.

La "adaptación" de las leches industriales lleva, por lo tanto, a un enriquecimiento de dichas leches en B-lactoglobulina, que es una de las fracciones más antigénicas de la leche. Por otra parte, incluso si el N no proteico representa un porcentaje mucho más importante en dichas leches que en el producto

base, las diferencias de concentración entre sus distintos componentes —especialmente la de ciertos nucleótidos y más aún la de la taurina (que son tan importantes para el desarrollo cerebral, según se ha descubierto recientemente), cuyas tasas son entre 30 y 40 veces más elevadas que en la leche de vaca— no han sido compensadas hasta ahora. Asimismo, las caracte-

rísticas de la glicoproteínas de la leche humana, en especial de las inmunoglobulinas y de la lactoferrina, no pueden tampoco reproducirse.

## LOS ACIDOS GRASOS Y LA ESTRUCTURA DE LOS GLICERIDOS

En la composición de las grasas de la leche humana entre un número considerable de ácidos grasos (150, o quizás más). El origen y fracciones lipídicas menores de la leche, son desconocidos. Por otra parte, esta composición es muy variable según el régimen y el estado de nutrición de la madre. Es ilusorio, por lo tanto, pensar que se puede reproducir la composición de las grasas de la leche humana agregando grasas animales y/o vegetales a la leche de vaca; sólo las principales entre ellas pueden tomarse en cuenta. La estructura particular de los triglicéridos de la leche humana tampoco puede ser reproducida, salvo si se utiliza tocino en lugar de grasas lácticas, en el cual el ácido palmítico está esterificado preferencialmente en posición 2, como en la leche humana. Esta última contiene, además, una lipasa, dependiente de las sales biliares —por lo tanto inactiva en la leche— que sólo se presenta en los primates y que permitiría hidrolizar in vitro la totalidad de las grasas de la leche. Contrariamente a otras lipasas (glicerol-ester hidrolasa y lipo-proteína lipasa), no tiene en realidad especificidad posicional y libera ácidos grasos libres y glicerol. Parece, sin embargo, que in vivo es responsable sólo de una pequeña parte de la hidrólisis de los triglicéridos de la leche humana.

## OLIGOSACARIDOS Y FACTORES DE CRECIMIENTO DEL B. BIFIDUS

La leche humana es también notable por su elevado contenido de oligosacáridos, algunos de los cuales tienen la propiedad de favorecer el crecimiento de los *B. bifidus*. Contiene de 1 a 1,2 gr./100 ml y su concentración es aún más elevada en el calostro (2 a 2,5 gr/100ml). La leche de vaca, en cambio, los contiene y muy poca cantidad (alrededor de 0,1 gr/100 ml). Ellos son, en general, productos de sustitución de la lactosa por la fucosa o el ácido siálico; o bien productos de sustitución de la lacto-N-tetraosa o de la lacto-N-neotetraosa por los mismos componentes, los cuales tienen una más fuerte actividad frente al crecimiento de los *B. bifidus*. La leche humana contiene también diversos glicopéptidos y glicoproteínas que pueden, a su vez, favorecer el crecimiento de los *B. bifidus*, lo que no sucede en la leche de vaca.

## LAS INMUNOGLOBULINAS

Las inmunoglobulinas de la leche humana y de la leche de vaca son cuantitativamente y cualitativamente diferentes. La leche de vaca contiene principalmente IgG e IgM; la concentración de las IgA en el calostro bovino es inferior a la de las IgA séricas. La leche humana, en cambio, posee esencialmente IgA-S, las que representan más de la mitad de las proteínas de la leche en el calostro inicial y que tienen actividad de anticuerpos contra la mayor parte de las bacterias y de los virus, especialmente contra las enterobacterias. Las IgA-S no impiden la colonización del tubo digestivo por estas especies, pero son capaces, al igual que las IgA producidas localmente, de inhibir la fijación de estas bacterias sobre las glicoproteínas de la membrana intestinal y proteger de este modo al huésped de sus efectos patógenos. También ha sido demostrado que las IgA



pueden inactivar la enterotoxina producida por ciertas enterobacterias, previniendo así sus efectos sin eliminar las bacterias patógenas del huésped. Parece posible, finalmente, que ellas favorezcan la proliferación de cepas menos virulentas. Así pues, las IgA-S de la leche materna constituyen en cierta manera una suerte de inmunidad natural transmitida pasivamente al lactante, capaz de protegerlo frente a gérmenes pasados o futuros y contra los cuales su madre está inmunizada. La estrecha relación antigénica que existe entre las diversas enterotoxinas podría explicar asimismo que pueda también observarse un efecto protector contra gérmenes a los cuales las madres no han estado nunca expuestas. Junto con otros factores inmunológicos, las IgA-S pueden inhibir la absorción de diversos antígenos alimenticios, lo que puede tener alguna implicación en la prevención de manifestaciones alérgicas. Estos anticuerpos podrían incluso prevenir la absorción de los antígenos de la leche de vaca en aquellos niños que son alimentados solo parcialmente al seno materno.

#### LA LACTOFERRINA Y LOS COMPUESTOS OXIDADOS DEL ÁCIDO FÓLICO Y LA VITAMINA B<sub>12</sub>

La actividad antimicrobiana de la leche materna no depende únicamente de sus anticuerpos. Contrariamente a la leche de vaca que sólo posee trazas, la leche materna presenta una concentración elevada de lactoferrina, que llega hasta 3,5 y 4 mgr/ml en el calostro y alrededor de 1,7 mgr/ml en la leche madura. Aún cuando la lactoferrina (o lactotransferrina) humana sea diferente en numerosos aspectos de la transferrina sérica, ambas poseen la propiedad de fijar reversiblemente el hierro en sitios específicos, lo que explica su efecto bacteriostático.

El crecimiento de las bacterias requiere de la presencia del Fe, pero la constante de asociación de las transferrinas con el metal es tal (del orden del  $10^{30}$ ) que la cantidad de hierro libre en equilibrio con un complejo saturado al 25% es aproximadamente  $10^8$  veces menor que la que se necesita para el crecimiento bacteriano. La capacidad patógena de las bacterias y las levaduras es pues función, en cierta medida, de su capacidad de entrar en competencia por el Fe con las transferrinas mientras mayor sea la saturación de las transferrinas, mayor será la susceptibilidad del huésped frente a estos agentes patógenos. El suplemento de hierro en el régimen de los lactantes tiene, en consecuencia, al sobrepasar la capacidad de saturación de la lactoferrina, de por sí baja en la leche de vaca, la posibilidad teórica de favorecer el crecimiento de las enterobacterias y aumentar, así, su susceptibilidad a las infecciones.

El crecimiento bacteriano requiere también de la presencia del ácido fólico y de la vitamina B<sub>12</sub>. La leche materna, en todo caso, posee también una concentración particularmente elevada de compuestos oxidados, los que actuarían en competición con los microorganismos y jugarían un papel bacteriostático comparable al de la lactoferrina. Todas estas sustancias, que no se encuentran en los preparados para lactantes, pueden en consecuencia ser consideradas como reguladores importantes de las interacciones huésped-parásitos.

#### LISOZIMA, COMPONENTES CELULARES Y OTROS FACTORES DE DEFENSA CONTRA LA INFECCIÓN

La concentración de lisozima en la leche materna es de 0,3 a 0,5 mgr/ml en promedio; es decir, cerca de 3000 veces superior a la de la leche de vaca. Su posible influencia en la flora fecal está asegurada por el hecho de que se la encuentra en cantidad significativa en las deposiciones de los lactantes alimentados al seno materno. La lisozima de la clara del huevo que suele añadirse a los preparados para lactantes es susceptible, también, de atravesar intacta el tracto gastro-intestinal pero hasta la fecha no ha sido demostrada ventaja alguna de esta práctica. La leche humana contiene asimismo una lactoperoxidasa activa contra los estreptococos, un factor anti-estafilocócico, las fracciones C3 y C4 del complemento, sobre todo la fracción C3, así como los factores antivirales no específicos que se encuentran igualmente en la leche de vaca fresca o pasteurizada, pero no en la leche en polvo ni en los preparados para lactantes.

La leche materna contiene, por último, un gran número de leucocitos. Estos son particularmente numerosos en el calostro, en el cual llegan a la proporción de 0,5 a  $10 \times 10^6$ /ml. Alrededor del 90% de ellos son macrófagos cuya movilidad está inhibida por el MIF, y que tienen la capacidad de fagocitar las levaduras y las bacterias y de matar estas últimas. El calostro contiene igualmente un gran número de linfocitos, cuya mitad aproximadamente corresponde a la serie T y que son capaces de producir IgA-S, MIF y transformarse en presencia de mitógenos no específicos o de linfocitos extraños. Ha sido igualmente demostrado que, después de estimulación por virus, pueden producirse interferon; se ha dicho asimismo que pueden desempeñar un papel en la transferencia de una hipersensibilidad retardada de la madre al niño.

#### EL PAPEL PROTECTOR DE LA LECHE MATERNA Y LA INFLUENCIA DE LOS PROCEDIMIENTOS DE CONSERVACIÓN

El efecto protector de cierto número se ejerce, sin embargo, sólo con la leche fresca. Para evitar su contaminación, la leche

humana destinada a los niños enfermos y a los prematuros es, a menudo, esterilizada por calentamiento a 100° C. Varios trabajos recientes demuestran que, si bien esta práctica es eficaz desde este punto de vista, la IgA y las lactoferrinas no logran ya ser detectadas, así como tampoco la mayor parte de las lisozimas, la capacidad de fijar el ácido fólico ni la vitamina B<sub>12</sub>; la capacidad de inhibir in vitro el crecimiento de *E. coli* aparece también suprimida, sin lograr modificar esta situación añadiendo Fe; la actividad antiviral no específica es también finalmente, abolida. La pasteurización a 62,5° C durante 30 minutos es eficaz con respecto a la contaminación bacteriana, al menos en la medida en que el recuento inicial de bacterias sea inferior a 10<sup>5</sup>/ml; a pesar de resultados contradictorios, este procedimiento parece reducir la titulación de la IgA en cerca de un 20%, así como una buena parte de la lactoferrina; en

lactobacilos en los niños alimentados al seno. Lo anterior está comprobado por el hecho de que ciertas características de las deposiciones de los niños amamantados al seno materno pueden ser reproducidas en los recién nacidos con lactancia artificial mediante preparados "adaptados" para que se parezca lo más posible a la leche humana por su contenido de lactosa, proteínas y fosfatos y por su poder tampón.

Todo esto permite esperar que, gracias a la adopción de nuevas fórmulas, pueda obtenerse una cierta protección frente a la proliferación de gérmenes gran negativos. Hay actualmente en curso estudios para tratar de introducir en las leches inmunoglobulinas, extraídas del calostro de vacas sensibilizadas con diversas cepas de *E. coli*. El agregado de ribonucleasa en los preparados para lactantes podría así igualmente protegerlos contra ciertas infecciones a virus; nada, sin embargo, permite aún asegurarlo.

La preocupación y corrientes actuales de responsables y programadores de la política sanitaria, es la vuelta a la vieja tradición de la medicina familiar, ya que por algo se ha dicho con razón que "la salud comienza en la familia".

A través de la historia de la profesión de la Matrona, se ha recordado el papel preponderante de nuestra tarea como "consejero de salud intra-familiar", que nos ha llevado en ocasiones a cierto protagonismo y que aún, en la obscuridad y anonimato de la diaria función, nos lleva a mantener nuestra posición de ayuda, no sólo técnica, sino moral, con nuestro contacto físico con la madre, que se apoya en nosotros en momentos de alta tensión emocional.

Estos hechos nos colocan en circunstancias favorables para ejercer insensiblemente cierto magisterio, de ahí que podamos afirmar sin hipérbole como reza en el título de este trabajo: Trascendente misión de la Matrona, que nadie podrá regatear ni discutir.

De cuanto vengo afirmando se deduce fácilmente que estamos en posición privilegiada para realizar el gran papel de educadora sanitaria, en beneficio de todos los miembros del grupo familiar, y en especial de la madre que al fin y al cabo, va a ser la primera maestra y enfermera de su hijo.

Un eslogan que quizás habréis oído dice: "educar a un hombre es educar a un individuo, educar a una mujer, es educar a una familia" y si esta educación proyecta su beneficioso influjo sobre el niño que acaba de nacer, nuestro consejo sanitario podrá proyectarse en futuro.

Si nuestra misión es trascendente nuestro deber es comprometernos a una "formación continuada" para seguir perteneciendo dignamente al equipo sanitario, con una puesta al día de nuestros conocimientos.

En mi concepto, la conclusión de cuanto llevo dicho se encierra en el propio título de este trabajo:

*Promoción de la lactancia materna. Educación para la salud. Misión trascendente de la Matrona.*

P. M. O.



cuanto a la lisozima, ésta es más estable a dicha temperatura. Finalmente, aún cuando la mayor parte de los factores de resistencia a la infección no sean modificados por la pasteurización o mejor, por la congelación rápida a -20° C— los leucocitos son destruidos completamente por estos procedimientos. Aún si la leche fuera simplemente recogida y almacenada en recipientes de vidrio, la cantidad de leucocitos se vería grandemente disminuida en razón de la fuerte tendencia de los macrófagos a adherirse a las paredes del recipiente.

La composición química de la leche juega así un papel no despreciable para la mantención de un PH ácido y para el establecimiento de una flora gran positiva con predominancia de

# ♥ EL AMOR NOS TRASTORNA LA MENTE ♥

SEGUN EL DR. MICHAEL LIEBOWITZ, DE LA UNIVERSIDAD DE COLUMBIA, LOS HUMANOS, SUFRIMOS ANTE "EL FLECHAZO" IMPORTANTES ALTERACIONES QUIMICAS EN EL CEREBRO, DEBIDO A UNA DESCARGA DE DOPAMINA (1) Y NOREPINEFEDRINA (1) (SUSTANCIAS QUIMICAS SIMILARES A LAS ANFETAMINAS, O A LA COCAINA).

Al parecer, estar enamorado sería igual a estar drogado, pero con sustancias que el propio organismo puede generar. Sin embargo habría que distinguir dos tipos o grados en el amor, a que la afectación sería diferente.

## 1. Atracción o "flechazo"

## 2. Ligazón o "necesidad del otro"

En el primer caso, la afectación cerebral, a causa de la presencia de las dos sustancias a que nos referíamos, no va más allá de producir un estado de euforia al interesado, lo cual le hace ver la vida de color de rosa mientras flota entre nubes de algodón.

En el segundo caso el grado de afectación para la persona, puede ser importante, si no encuentra la correspondencia amorosa que espera, es decir si no se produce el "FEED BACK". La "necesidad del otro" produce verdadera angustia, que mantenida por un tiempo, puede producir importantes trastornos. El metabolismo del amante necesita del otro para funcionar con perfecta sincronía.

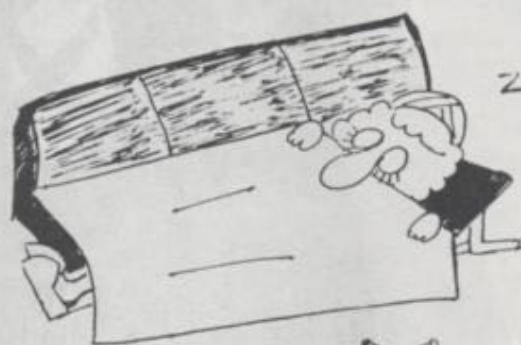
Por supuesto la importancia de los trastornos dependerá de cada tipo biológico. Un ejemplo claro es, el de la persona "román-

ticamente excitable". Como se enamora con frecuencia y a veces es rechazada, eso le lleva a padecer más que a otros el "síndrome del desamor".

¿Cómo corregir estos trastornos? Si no queremos prescindir del romanticismo y, al mismo tiempo, no sufrir graves alteraciones, sólo nos queda recurrir a los clásicos "filtros amorosos".



1. Dopamina y norepinefedrina. Son 2 de las 30 sustancias llamadas por los investigadores "neurotrasmisores".



Z Z Z Z Z Z Z Z

DOCTOR, QUE DIGO YO, QUE ME PARECE, QUE EL NIÑO QUIERE SALIR

Y PARA MUCHO

IMPOSIBLE, LA MATRONA ESTA OCUPADA

HASTA MAÑANA A LAS 9

Manuel Ochoa

## LA CONTRACEPCION EN EL POST-PARTO PAPEL DE LA MATRONA

POR:

Dr. D. Félix Méndez Carpe  
Farmacólogo Clínico.  
Diplomado en Contracepción.

Agua pura, Ambiente higiénico y Alimentación nutritiva eran considerados hasta no hace mucho los tres requisitos previos para una buena salud, pero desde hace unos años, los estudios médicos agregan un nuevo requisito esencial: Planificación Familiar.

Ello es así, porque la fecundidad no controlada amenaza directamente la salud de las madres y puede minar la salud y el bienestar de los demás miembros de la familia.

En el post-parto inmediato el deseo de anticoncepción está presente casi constantemente. Este deseo natural que constituye una derecho primario y fundamental del ser humano, se constituye aquí en una verdadera necesidad biológica. La mujer puede haber tenido un hijo no deseado (aunque aceptado), y entonces es lógica su demanda de procedimientos anticonceptivos. Pero incluso si la pareja quiere tener más hijos, hay que prevenirlos de los riesgos que supone el embarazo demasiado cercano y de la necesidad de una anticoncepción que permita espaciar los hijos.

Respetar un intervalo entre embarazos está demostrado clínicamente que es necesario. Los embarazos demasiado cercanos proporcionan un marcado riesgo tanto para la madre como para el hijo e incluso para el hijo anterior.

Para la madre aparece un elevado riesgo de mortandad y además de morbilidad, o sea de enfermedades y complicaciones obstétricas (aborto espontáneo muy elevado, hemorragias del 1º y 2º trimestre, anemia aguda, toxemia gravídica, complicaciones del trabajo del parto) trastornos vasculares, patología digestiva, (gastritis, ulcus, hepatopatías, etc., etc.).

Cuando los embarazos son demasiado cercanos y cuando se tienen muchos hijos. Se puede llegar así hasta el "Síndrome de Agotamiento Maternal" descrito por DERRICK JELLIFE:

"Desnutridas, avejentadas, con frecuencia anémicas y debilitadas por la carga biológica de la reproducción excesiva, la víctima de dicho síndrome se vuelve cada vez más vulnerable a las infecciones, a las enfermedades y a la muerte por parto. Y sus hijos a engrosar las estadísticas de mortalidad infantil".

D. Jellife: The assesment of the nutritional status of the community. Geneve OMS.1966. WHO Monograph. Series n.º 53 pág. 271.

La mortalidad materna aumenta no solo con el embarazo poco espaciado sino con el n.º de embarazos



### MORTALIDAD MATERNA SEGUN N° HIJOS

| Hijo | riesgo |
|------|--------|
| 1    | 110    |
| 2    | 100    |
| 3    | 100    |
| 4    | 140    |
| 5    | 216    |
| 6    | 518    |

# CIÓN FAMILIAR



Buchanan, R.: Effects of childbearing on maternal health.  
Pop. Reports. Serie J. n.º 8. Nov. 1975.

Pero no es únicamente la mortalidad materna lo que cuenta, es también la repercusión sobre su esfera estética: pérdida del atractivo y de la belleza, (particularmente de senos, caderas, etc.), aparecen: varices, dentadura dañada, manchas cutáneas, etc. y sobre la esfera psicosocial:

"la mujer cercada, consagrada al cuidado de hijos, abandonada de sí, sin tiempo para inquietudes o satisfacciones

espirituales o intelectivas, abocada al aislamiento con el medio social y separada, por tanto, de la formación y cultura asequibles al marido, constituye un exponente claro de decepción".

Ello llevará muy a menudo a alteraciones del carácter, (irascibilidad, depresión, tristezas, aislamiento) y frustraciones que desembocan en conflictos de la pareja.

Sobre el hijo, la repercusión no es menos favorable: la muerte intraútero, la prematuridad, superfetación, anomalías y enfermedades son más frecuentes. La mortalidad infantil se incrementa notablemente.

## MORTALIDAD INFANTIL SEGUN INTERVALO ENTRE NACIMIENTOS

| Meses entre parto y parto | Mortalidad por 1000 | %    |
|---------------------------|---------------------|------|
| 0-11                      | 206                 | 100  |
| 12-13                     | 202                 | 98,1 |
| 24-35                     | 132                 | 64,1 |
| 36                        | 108                 | 52,4 |

Gordon y colab.

"The second year death rate in less developed countries".  
Am. Jour. Med. Sciences. 254 (Sept. 1967): 357-80.

Otro riesgo menos estudiado, es la repercusión desfavorable sobre el hijo anterior: privado en buena parte de los cuidados, del afecto y de la dedicación, el niño anterior va a sufrir por carencia de estos elementos esenciales para su desarrollo, de mayor incidencia de infecciones, desnutrición, avitaminosis, cociente intelectual, traumas, rivalidad entre hermanos, dificultad para inserción social, etc. Esta repercusión no debe ser despreciada en nuestra sociedad moderna que exige la dedicación intensiva al niño para conseguir un hombre física, psíquica y culturalmente competitivo y había sido ya aprendida por las poblaciones primitivas: recordemos que el término "Kwasiorkor" que designa la desnutrición extrema y mortal del niño, procede del idioma GA (lengua de Ghana) y significa "la enfermedad del niño que fue destituido cuando nació otro".

Es pues, que bien porque la mujer no desee tener más hijos y haga saber su derecho como ser humano a no tenerlos, o porque simplemente acaba de parir y debe establecerse el intervalo necesario del 18-24 meses o más, para que el organismo femenino se recupere y se encuentre de nuevo en óptimas condiciones de engendrar, vemos que en todo post-parto hay que recomendar una contracepción.

Ello es necesario tanto si la madre lacta como si no, porque la primera ovulación puede aparecer ya desde el día 25 y la ovulación precede a la reaparición de las reglas. Es decir, que cuando aparezca la primera regla ya se ha corrido el riesgo de

(continúa en la pág. 13)

# ★ INVERNESS EAR PIERCING ★

PERFORADOR ESTERILIZADO DESECHABLE



El éxito de éste sistema se debe primordialmente a que el pendiente queda puesto sin que el taladrar el lóbulo suponga dolor para la recién nacida.



Cada aplicador INVERNESS está preparado con un par de pendientes de bolita de oro de 24 kts., todo ello esterilizado. Con el equipo se adjunta toallita limpiadora, impregnada de una sustancia antiséptica.

Querida amiga profesional:

INVERNESS EAR PIERCING ha diseñado éste sistema, sumamente cómodo, pensando en Vd.

Ya no necesita esperar a que los padrinos de la recién nacida le lleven los pendientes que Vd. tendrá que esterilizar previamente al ponerlos. Tampoco tendrá que recurrir al sistema arcaico de "abrir las orejitas" con una seda hasta que después los familiares compren los pendientes y los pongan ellos mismos con el consiguiente riesgo de infección.

Con el sistema INVERNESS EAR PIERCING esperamos haber satisfecho sus necesidades y al mismo tiempo hacemos su trabajo más cómodo.

## CUPON DE PEDIDO

Nombre .....  
Domicilio .....  
Ciudad .....  
Teléfono .....

Sírvase enviarme contra reembolso ..... unidades de INVERNESS EAR PIERCING al precio especial para Matronas de 1.000 ptas. unidad.

GONZALO GARCIA DEL RIO  
C/ Hermosilla, 88  
MADRID-1

(Distribución exclusiva para España de INVERNESS EAR PIERCING System U.S.A.)

embarazo. No olvidemos que las relaciones sexuales se reemprenden ahora precozmente, dado el lógico deseo de romper la abstinencia impuesta por las últimas etapas del embarazo y también porque no hay ninguna base científica para defender el tabú de "la cuarentena" que no tiene razón de mantenerse.

Por otra parte, los cuidados del parto y del post-parto establecen una relación profunda entre la mujer y la matrona que ningún otro estamento sanitario está en condiciones de igualar. Es por ello natural que la consulta sea hecha a la matrona, y es un deber de ésta el recomendar a la mujer que no se quede embarazada de inmediato y también de qué métodos puede valerse para conseguirlo. Pero éste es el gran problema.

En efecto, la contracepción nunca es tan problemática y difícil como en el post-parto; la mayoría de los anticonceptivos están contraindicados o no sirven.

La Lactación es un procedimiento para evitar nacimientos, pero su eficacia es demasiado pobre para que pueda tenerse en cuenta. Durante el período de lactancia completa de más de 12 meses, el 71% de las mujeres que tenían amenorrea, ya habían tenido actividad folicular y el 55% de ellas ya habían ovulado (Howie y Mc Neil: "Lactancia materna y ovulación del post-parto". Bolet. Med. IPPF Vol. 16 nº 2 Abril 1982. pág. 1-2).

Del 2 al 10% de las mujeres paridas quedan embarazadas antes de su primera regla (Howie y Mc. Neil 1982).

Es preciso recurrir a otros métodos.

Los métodos de Ritmo (Ogyno, Temperatura Basal, etc.) no son aquí posibles: la ovulación es anterior a la reaparición de la regla, la temperatura basal es inaplicable porque las influencias diversas producen variaciones que hacen la curva ininterpretable.

El coito interrumpido no puede aconsejarse y debe ser desterrado.

La píldora (contracepción oral o estro-progestativos) está contraindicada y no es buen procedimiento: si la mujer lacta pasarán a la leche las hormonas; la secreción se reduce como demostraron, entre otros, y por citar a los más recientes a STRAUSS y col. 1981. GUPTA y col. 1977; ROGER y col. en 1982, etc., etc.; si no lacta, la incidencia sobre metrorragias, el elevar la glucemia, aumentar las cifras de triglicéridos y del colesterol que están ya aumentados en el post-parto, la inducción de amenorreas y la incidencia desfavorable sobre la regeneración endometrial son algunas de las causas de la contraindicación.

El dispositivo Intrauterino (DIU) está contraindicado en el post-parto y aunque existen aplicaciones y hasta DIUS creados para este período, la tasa de expulsiones es demasiado elevada. Si se coloca en el post-placentario inmediato la tasa de expulsiones es superior al 50% (HAGENFELDT 1981). En los períodos post-placentario tardío (1ª semana) la tasa de expulsiones es algo menor pero aún cercana al 50%. Insertado al final de la 3ª-4ª semana, se reducen las tasas de expulsión, pero son aún demasiado altas (entre el 20-30% Consejo de Población de la OMS, 1980). Pero además el sangrado es un efecto colateral

severo. El riesgo de infecciones es también considerable. En consecuencia sigue siendo válida la recomendación de no utilizar el DIU antes de la involución uterina total y por lo menos en los 3 meses.

El Diafragma no es tampoco aplicable aquí donde las paredes vaginales no tienen suficiente tonicidad. En consecuencia, en los 6 meses que siguen al parto hay una contraindicación formal para este método.

La esterilización no es legal en España y no puede aplicarse más que a casos muy concretos.

Quedan, sin embargo, dos procedimientos de Barrera altamente eficaces e inocuos, que no requieren receta ni intervención del médico y perfectamente recomendables: que son los más usados en todo el mundo: El preservativo y los anticonceptivos químicos locales.

El Preservativo, método conocido desde el siglo XVI, que cuando es correctamente usado proporciona una eficacia cercana a la de la píldora, según puede verse. Dentro de éstos son más recomendables los que llevan crema espermicida por aportar una garantía suplementaria para caso de rotura. Tienen el inconveniente de reducir sensaciones e interferir la espontaneidad del acto amoroso, por lo cual muchas parejas no lo aceptan.

Otro método especialmente apropiado para el post-parto es la contracepción química vaginal. Este método ha conocido una renovación en los últimos años con el empleo de los sur-



factivos que obliga a revisar los conocimientos que hasta ahora teníamos. En España (al igual que en el resto del mundo donde prácticamente es lo que se emplea) existen dos tipos de principio activo: el nonoxynol-9 y el cloruro de benzalconio. Es a partir de este último que se ha producido la innovación en esta materia contraceptiva. En efecto, en 1970 un investigador francés (GAZAVE) que buscaba la ruptura membranal con fines no contraceptivos, utilizando el espermatozoide como modelo de membrana, se vio obligado a usar un espermicida diferente a los existentes. Recordó que en 1952 MILLMAN en EE.UU. había descrito actividad espermicida en el cloruro de benzalconio y al emplearlo observó dos cosas importantes: 1ª la potencia espermicida era más elevada que la de los demás: destrucción total a la enorme dilución del 7 por 100.000 e inactivación e inmovilización total a la dilución del 3 por 100.000. 2ª El mecanismo de desintegración de la membrana

(continúa en la pág. 16)

## «La decisión de Sophie»



El cine de Alan J. Pakula es uno de los más interesantes dentro del panorama norteamericano. Títulos como "Una mujer de negocios", "Todos los hombres del Presidente" y, sobre todo,

"klute" son una buena prueba de su capacidad y sensibilidad.

"La decisión de Sophie" expone la relación entre tres personajes complejos: una atormentada polaca, superviviente del campo de concentración de Auschwitz, un inestable judío, que pasa de la violencia a la ternura sin justificación aparente, y un joven sureño, que pretende ser escritor.

La película está basada en la novela de Williams Styron y la dificultad de adaptar su denso contenido, de convertir en guión cinematográfico esta dramática crónica de postguerra, se refleja, sin duda, en la morosidad de algunas escenas que, a veces, parece atenazar la acción.

Sin embargo, el virtuosismo de Pakula logra salvar esos momentos muer-

tos al entrecruzar en la acción del presente un pasado repleto de intriga psicológica por medio de los recuerdos de Sophie. Son los momentos más logrados de la película, los que, por su emoción y realismo, justifican que ésta conecte finalmente con el espectador.

Junto a una espléndida fotografía de Nestor Almendros, resalta también la excelente interpretación de Meryl Streep, Kelvin Line y Peter McNicol dando vida al trío protagonista. No ha supuesto, por tanto, ninguna sorpresa que Meryl Streep haya conseguido precisamente el "Oscar" de Hollywood por este trabajo.

I. Casillas

## PINTURA

### M. Antonia Dans



De nuevo tenemos a María Antonia Dans, la gran pintora gallega, en Madrid, en la Sala Biosca.

Carece su obra de esa penumbra, de esos contornos indefinidos que caracterizan lo gallego en la pintura. Porque lo suyo es un color intenso ("luz directa en la que surgen los colores y los seres de repente", como escribiera Celaya), más propio de la pintura castellana, aunque, eso sí, compensado con azules y violetas, pero con una marcada rotundidad de las figuras y de los paisajes. Y es que, no en vano, María Antonia lleva viviendo más tiempo en Castilla que en Galicia.

Lo que sí rebosa la obra de esa gallega es "paisanaje". Su amor por el campo, donde se crió y donde extrajo el secreto del color, queda patente en todos y cada uno de sus cuadros. Panes, quesos, lozas, paisajes y, sobre todo, esas mujeres deformadas por el trabajo diario, de mirada triste y firme, ponen de relieve su continua referencia a sus orígenes, la aldea. Las cosas y las gentes de su aldea.

I. C. Illana

## LITERATURA

### "LA OPERA COTIDIANA"

DE MONTSERRAT ROIG

"La ópera cotidiana", en la misma línea que el resto de la obra de ésta autora, dentro de un exarcebado catalanismo, refleja su inquietud por llegar a lo más profundo de la idiosincrasia del pueblo catalán y más concretamente del barcelonés.

Muestra sus defectos pero siempre tratados con el máximo respeto y desde una óptica progresista.

Los personajes de ésta obra mantienen una vida ficticia engañándose así mismos, tratando de arrinconar la realidad.

"La ópera cotidiana" "Tiempo de cerezas", "La hora violeta" "Ramona adios", etc., han conseguido varias reediciones en muy poco tiempo.

La crítica y el público acogió con entusiasmo a Montserrat Roig, otorgándole premios como el "Víctor Catalá" de 1970, y "San Jordi" de novela de 1976.

Actualmente está considerada como uno de los valores más importantes de la novelística catalana de post-guerra.

C. Román

## MUSICA



Nació en Hamburgo el 7 de Mayo de 1833, en el seno de una familia humilde. Con muy pocos años ya mostró sus cualidades musicales como niño prodigio. A los 10 años daba conciertos y a los 13, componía.

### 150 ANIVERSARIO DEL NACIMIENTO DE JOHANNES BRAHMS

Tuvo contactos diverso con los músicos de la época, Franz Liszt, Shumann.

La obra de Brahms, de una relativa austeridad, pero de difícil interpretación dio como consecuencia que no fuera bien conocida hasta bien entrado el siglo XX. Murió en Viena en 1897.

A Brahms le toca vivir una época en la que el drama lírico wagneriano enardecía los espíritus. El siguió siendo un defensor encarnizado de las grandes formas beethovenianas en la más pura tradición del clasicismo.

Una simple ojeada a su Primera Sinfonía, opus 68 en do menor (1876) puede convencernos de ello: aunque cono-

camos su admiración por Schumann, Brahms no abandona una estética del compás, del "arti-hybris" que trata de llevar a su punto de perfección: si se dejan aparte algunas modulaciones cromáticas del primer movimiento "un poco sostenuto", la estructura armónica revela un fortalecimiento de las tendencias beethovenianas.

El Quinteto para piano y cuerdas, opus 34 (1864), síntesis feliz del rigor formal de éste compositor y de una cierta desenvoltura en el desarrollo melódico, puede colmar a los más recalcitrantes auditores de Brahms. ■

A. Lopez

es original: se inicia siempre por la destrucción del flagelo y en menos de 4 segundos se completa por la destrucción de la cabeza y la pieza intermedia del espermatozoide. Así pues, primero se paraliza y después muere, con lo cual se evita el riesgo teórico de que un espermatozoide dañado, pero no muerto, pudiera fecundar dando lugar a un feto lesionado. Desaparece así el riesgo de teratogenia del que se acusaba y se acusa aún hoy (JILL 1981) a los demás espermicidas. A la vista de este interés se preparó un gel que se usó en 123 mujeres durante 2 años (GAZAVE 1972) sin producirse ningún embarazo. Se investigó durante años sobre excipientes que pudieran cumplir los requisitos necesarios para formar una buena barrera, o sea, capaces de fundir en un tiempo muy breve, capaces de liberar rápida y totalmente al principio activo y no interferir químicamente con él, capaces de difundir suficientemente para recubrir el canal vaginal posterior y el cérvix, de ser compatibles con el moco cervical e impregnarlo del espermicida, de mantenerse adherido el film formado durante varias horas, de poseer viscosidad adecuada, etc., etc., y esto no cabe duda, ha sido una investigación importante sobre este aspecto de los excipientes que nunca había sido llevado a cabo (BOURBON 1981). Como consecuencia, se obtuvo un óvulo pequeño que 5 profesores de Ginecología franceses emplearon en más de 2.000 mujeres durante 2 años. La eficacia obtenida en tasa de Pearl fue extraordinaria: fallos por cada 100 años: 0,78 (SENEZE, CRMAIL, LEVRIER, LEROY y FRIBOURG 1978). Por consejo de la OMS se emprendieron investigaciones clínicas en diversos países y entre ellos en España donde 11 catedráticos y 2 profesores, estudiaron el producto en condiciones experimentales rígidas.

Los resultados provisionales se comunicaron en Sevilla (Simposium Internacional de Contracepción de Barrera. Marzo 1981). Los resultados actuales sobre más de 1.500 mujeres españolas son similares a los provisionales, dan porcentajes de eficacia totalmente comparables con los extranjeros, o sea alrededor de 1 embarazo por cada 100 años/mujer cuando se usa correctamente. Esta eficacia le sitúa entre el DIU y los estro-progestativos. Dentro de los casos se agruparon en los diversos países más de 1.000 mujeres en el post-parto y en esta indicación nunca ha habido un fallo, o sea que la eficacia es total.

Por otro lado, el cloruro de Benzalconio es un antiséptico muy potente: su coeficiente fenol 700 explica que es 700 veces más antiséptico que el fenol, y ello le hace particularmente interesante para el post-parto porque puede contribuir a evitar la infección puerperal y post-puerperal (al igual que a prevenir las enfermedades de transmisión sexual), mientras que el Nonoxynol-9, cuya eficacia anticonceptiva según la FDA es de unos 15 fallos por 100 (FDA Bulletin, May 1978, Vol 8 nº 3, pág. 20-21), tiene una débil actividad antiséptica.

Un estudio realizado por LAMBERT en 1980 comparando entre los ovúlos y las cremas que más se usan en el mundo, demuestra que el ovúlo de cloruro de benzalconio es el único espermicida activo a la dilución del 1:120 de ovúlo, presenta actividad incluso a la dilución del 1:480 mientras que los demás de nonoxynol-9 carecen de acción espermicida a partir de la dilución 1:12. En las cremas, esa superioridad del cloruro de Benzalconio aparece también con resultados sensiblemente iguales. (LAMBERT: Spermicidal activity of Minivul and Pharmatex Cream. Rapport University Laval, Canadá Nov. 1979).

La fusión del ovúlo dentro de la vagina humana fue estudiada por LEFEVRE en 1981 encontrando que sólo el ovúlo

de Cloruro de Benzalconio fundía antes de los 10 minutos, mientras que los otros 2 ovúlos fundían a los 45 minutos uno y después de 1 hora el otro. Ello revela una insuficiente investigación en los excipientes puesto que emplean los de supositorios que están bien para el recto, pero no se adaptan a las condiciones de la vagina (temperatura, humedad, pH, etc.) ni al objetivo de crear una óptima barrera física y química. (LEFEVRE: Evaluation of a new vaginal contraceptive. Pharmatex cone. An in vivo comparative study. Rapport University of Montreal. August 1981).

El único efecto secundario relativamente frecuente es el prurito que puede aparecer en la mujer o en el hombre y que se evita humedeciendo el ovúlo.

Al igual que todos los métodos vaginales, la contracepción química comporta una disciplina que es imperativo seguir y que concierne a la matrona explicar bien, porque la eficacia depende siempre de la correcta utilización: introducción en posición acostada porque es la única que permite situar el ovúlo en el fondo de saco de Douglas. Permanecer acostada durante los 5-8 minutos que tarda en fundir, (añadir 3-5 minutos si el ovúlo se conserva en frigorífico o está muy frío), introducir un segundo ovúlo o dosis de crema si hay una segunda relación, no lavarse nunca con jabón o detergente porque al ser de naturaleza aniónica inactiva totalmente al espermicida que es catiónico. No hacer irrigación intravaginal en las 2 horas que siguen al acto sexual (destruiría la barrera formada) ni en la hora que le precede. No usar si se está haciendo un tratamiento vaginal medicamentos (posible interacción).

Como conclusión, queremos afirmar que, dentro de los cometidos de la matrona, figura, como Vds. conocen, el de prevenir la morbilidad materno-infantil y para ello hay que recomendar el conveniente espaciamiento de los embarazos, siendo precisamente la matrona, por su capacitación y competencia, por su contacto con la paciente y por su condición de mujer, la que posee una posición privilegiada durante los días de estancia e inocua, que puede ser deseada y perdida muy a menudo, pero que será necesaria siempre en el post-parto.

La prescripción de una contracepción-figura ya entre los actuales cometidos de Vds. y la recomendación de un anticonceptivo moderno, seguro y de absoluta inocuidad se incluye ahora dentro de la más pura ortodoxia profesional constituyendo un gesto clínico perfectamente adecuado a la función facultativa de la matrona. ■

## ANUNCIOS GRATUITOS

### TRABAJO

SE NECESITAN 2 MATRONAS  
PARA CENTRO EDUCACION  
MATERNAL. TARDES. EN  
MADRID

INFORMACION:

ASOCIACION DE MATRONAS  
TELEFONO (TARDES) 4 35 63 80

\*\*\*

SE NECESITAN MATRONAS  
PARA SUPLENCIAS VERANO  
EN CACERES.

INFORMA:

M<sup>a</sup> ROSA RODRIGUEZ DE CACERES  
TELEFONO 22 48 27

\*\*\*

SE NECESITAN MATRONAS  
PARA SUPLENCIAS  
VERANO EN LA PAZ.

INFORMACION:

JEFE DE MATRONAS DE LA PAZ  
TELEFONO 734 37 00

\*\*\*

ALQUILO APARTAMENTO  
C A L P E (ALICANTE)  
PROXIMO PLAYA.  
MESES VERANO  
TELEFONO (91) 738 29 48

VENDO PISO ATICO  
2 dormitorios - salón - terraza.  
Comunicadísimo  
TELEFONO (91) 416 22 67

VENDO SEAT 127  
COMO NUEVO, 44.000 km.  
PRECIO CONVENIR.  
TELEFONO (911) 42 04 84

SE VENDE PISO ZONA ALVARADO  
3 DORMITORIOS, SALON  
Y TERRAZA - 5 MILLONES.  
TELEFONO (91) 254 34 43

## LA ASOCIACION INFORMA

Relación de vacantes de Matrona de A.P.D. con acumulación del Seguro en la provincia de Madrid.

- |                         |                               |
|-------------------------|-------------------------------|
| - CENICIENTOS           | - LOS MOLINOS                 |
| - CIENPOZUELOS          | - MORATA DE TAJUÑA            |
| - COLMENAR DE OREJA     | - SAN LORENZO DEL ESCORIAL    |
| - CHINCHON              | - SAN MARTIN DE VALDEIGLESIAS |
| - EL ESCORIAL           | - TIELMES                     |
| - GALAPAGAR             | - TORREJON DE VELASCO         |
| - GRINON                | - TORRELAGUNA                 |
| - GUADALIX DE LA SIERRA | - TORRES DE LA ALAMEDA        |
| - GUADARRAMA            | - VALDEMORILLO                |
| - LOECHES               | - VALDEMORO                   |
| - LOZOYUELA             | - VELLILLA DE SAN ANTONIO     |
| - MEJORADA DEL CAMPO    | - VILLACONEJOS                |
| - MIRAFLORES            | - VILLA DEL PRADO             |

Para mayor información respecto a estas vacantes te puedes dirigir a la Asociación de Matronas todas las tardes de 5 a 8.

Todas las afiliadas que no mandaron las dos fotografías que lo hagan lo antes posible.

### VISITA DE MISS FIONA HAINES

El día 6 de Mayo visitó nuestra Asociación Miss. Fiona Haines matrona de Londres, Jefe del Queen Charlotte's Maternity Hospital.

Esta compañera inglesa está haciendo una gira por diversos países, entre ellos el nuestro, para estudiar los efectos que tendría, dentro de nuestra profesión, el ingreso de España en la Comunidad Económica Europea.

Hubo un intercambio de información muy interesante. Por ejemplo que:

Las matronas inglesas poseen una titulación académica similar a la nuestra, pero existen en la Universidad 2 fórmulas para la obtención del título específico de matrona. Una es como el plan vigente en España y otra es en escuelas solo para matronas y no de enfermería.

Hay en Inglaterra unas 24.000 matronas. En España sólo somos 7.000.

La organización colegial es diferente a la nuestra, al ser diferente la ley de colegios profesionales. Todas están colegiadas en el Royal College MIDWIFES, órgano representativo único que tiene capacidad jurídica como colegio y como sindicato, independiente del resto de la enfermería.

Le agradó mucho nuestra publicación y prometió el envío, a nuestras oficinas, de la revista que las matronas editan en su país.

Un fallo de nuestra cámara impide que os ofrezcamos una instantánea de la cordial entrevista mantenida.

# Cartas al Director

*Inauguramos esta sección publicando las primeras cartas recibidas con motivo de la aparición de nuestra revista. Deseamos recibir, cuanto antes, vuestros comentarios y sugerencias. No olvidéis que ésta es vuestra revista y, por tanto, vuestro portavoz.*

*¡Esperamos vuestras cartas!*

Querida directora de MATRONAS hoy, ya era hora de que algunas matronas demostrárais, por todas, que tenemos "agallas" para salir a flote aunque muchos estén interesados en que desaparezcamos.

Con nuestra revista, con la Asociación, con la unión y nuestra fuerza vamos a demostrar quienes somos...

Felicidades y cuenta con una incondicional.

Ma M. C. - Valencia

Querida M<sup>a</sup> Angeles, he recibido el n.º 0 de nuestra revista y me alegra muchísimo que por fin tengamos un medio para comunicarnos. Por mi parte estoy dispuesta a colaborar con mi modesta aportación en cualquier labor que pueda ser útil para la profesión.

Estoy preparando un trabajo para publicar en la próxima revista si te parece oportuno.

A tu entera disposición, un abrazo,

P. H. - P. de Mallorca

Queridas compañeras de toda España, a través de la Dirección de Matronas hoy, os mando mi mensaje de unión y lucha para que estos 6 años de desgracias se conviertan, con nuestro esfuerzo en unos 600 de triunfos para la profesión y para cada una de las 7.000 matronas españolas.

Un abrazo,

C. García Urías - Madrid

## NOTA PARA LAS AFILIADAS

Distinguida amiga.

Es embarazoso para mí volver a insistir sobre un asunto tan incómodo como es el de las cuotas.

Tenemos que concienciarnos todas de que la Asociación no se mantiene del aire. Que hay una serie de gastos importantes que afrontar, la asesoría jurídica, la póliza de Responsabilidad Civil y Penal, etc., y que hay que afrontarlos. La Asociación no puede hacerse cargo de gastos que ocasionen 3.000 personas, si en realidad sólo cotizan 500, por tanto, es deber de la Junta Ejecutiva hacer que se cumplan sus Estatutos, y por consiguiente, y en cumplimiento de éstos, Capítulo III artículo 17, todas las afiliadas que no formalicen hasta el 15 de Junio el pago de sus cuotas serán dadas de baja en la Asociación perdiendo en ese momento todos sus derechos.

Es lamentable llegar a éste punto pero es inevitable para el buen funcionamiento de la Asociación.

*La Secretaria Ejecutiva*

# Celulitis (1°)

La "celulitis" es una entidad nosológica que suscita muchas controversias empezando por el término "celulitis" puesto que evoca un proceso inflamatorio que no existe en absoluto. Algunos autores han sugerido otros nombres con mayor o menor éxito pero actualmente convergen en considerar a la "celulitis" como una "afección microvascular-conjuntiva".

Se localiza normalmente en las regiones laterotrocantáreas y subglúteas tomando la disposición conocida como "pantalón de montar", aunque existen otras localizaciones menos importantes como cuello, abdomen,... Se dá solamente en mujeres en porcentajes que algunos autores llegan a cifrar hasta del 90-98%, por lo que es una lipodistrofia inestética de gran importancia social.

## ASPECTO

Se reconoce por el aspecto de corteza de naranja que toma la piel, que en los

casos extremos se observa a simple vista pero que usualmente se pone de manifiesto por pinzamiento.

La superficie es irregular y al palparla se perciben nódulos subcutáneos e induraciones como granos de arroz. La piel incrementa su consistencia y espesor, al mismo tiempo que su movilidad sobre los planos subyacentes está disminuida.

## ETIOLOGIA

La causa o causas de la celulitis son muy discutidas de modo que no se ha llegado a un acuerdo sobre su verdadera etiología, aunque lo que parece bastante claro es que debe de estar relacionada con un trastorno a nivel periférico del metabolismo de las hormonas sexuales femeninas por su casi exclusividad por el sexo femenino en el que se presenta en una altísima incidencia (de hasta el 98%) y por su evolución claramente marcada por situaciones en las que se producen variaciones en la secreción de

hormonas sexuales femeninas, a saber, aparece en la pubertad, evoluciona durante el embarazo y se hace mucho más patente en el período premenopáusico.

Sin embargo, distintos autores han sugerido causas tan dispares como disfunciones endocrinas variadas, trastornos hemodinámicos locales, toxemias locales o generales por defecto en la eliminación de catabolitos, defectos metabólicos locales, enfermedad general secundaria a esta disfunción e incluso la falta de afectividad y ternura. De todos ellos se han de decir que si bien ninguno parece ser la causa única de la celulitis, todos pueden intervenir en su aparición, en mayor o menor grado, según las características de la paciente, como factor de riesgo. ■

Dr. Miguel Carreras Coma