



matronas hoy

REVISTA DE LA ASOCIACION ESPAÑOLA DE MATRONAS

Julio 1983 - Nº 2



DIRECCION

M^a Angeles R. Rozalén

REDACTOR JEFE

Isabel Casillas

AYUDANTE DE REDACCION

M^a 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-19000-1983



PORTADA: FERNANDEZ

EDITORIAL

NO NOS HA GUSTADO

Efectivamente, a las matronas no nos ha gustado nada la postura que el Dr. Zamarriego, Director de la Escuela Oficial de Matronas de Santa Cristina, de Madrid, ha mantenido en una "mesa redonda" durante la celebración del III Symposium Internacional sobre Monitorización Perinatal que ha tenido lugar en la Clínica Primero de Octubre, de Madrid.

El debate se centraba en la función o competencia de las matronas en los servicios de Fisiopatología Fetal o Alto Riesgo, y la tesis sostenida por el Dr. Zamarriego fue la de que en la Escuela de Matronas que él dirige solo se enseñaba monitorización externa debido a los graves riesgos que presenta la interna.

Algunos de los médicos asistentes, como De la Fuente, Elvira, Hernández García, y otros, opinaron en cambio, y con toda lógica, que las matronas, al formar parte de un equipo obstétrico donde los medios de trabajo son monitores, deben conocer y manejar estos aparatos, tanto en monitorizaciones internas como externas, al igual que los componentes cualificados de dichos equipos, máxime teniendo en cuenta que los riesgos son los mismos si la monitorización interna la realiza un médico o una matrona. Es una postura de reconocimiento científico hacia la matrona que, sin duda, hay que agradecer.

Para el Dr. Zamarriego, la realización de estas funciones por parte de las matronas supondría una inmediata denuncia y su ingreso en la cárcel. Sin duda, este ginecólogo ha olvidado por completo que él, como casi todos los demás, aprendió sus primeros partos de la mano de una matrona. Evidentemente, su desconfianza y desagradecimiento hacia nosotras son paralelos.

Las matronas conocen bien su lugar y cometidos y, así, tratan siempre de estar a la altura que los tiempos exigen, estudiando, asistiendo a cursos, congresos, etc. y, por supuesto, tomando nota del bien hacer de muchos de sus jefes con suficiente talla para enseñar.

Desde Semmelweis, las matronas asumen el compromiso, junto a otros, antiséptico del parto. Ningún especialista está en condiciones éticas y morales de impedir que ahora incorporemos a nuestros conocimientos algo que pueda servir de ayuda a los futuros niños y, por supuesto, a las madres. Decir que este terreno está vetado para las matronas es absolutamente denunciado y equivale a creer que todavía practicamos una amniorrexia con una aguja de hacer calceta. Lamentable. ■

SUMARIO

	Págs.
Editorial	3
Recordemos... ¿Qué es la incompatibilidad RH? ¿Qué es la toxoplasmosis?	4 y 5
Natación prenatal	6
La Matrona como consejera	7, 8 y 9
El Cardiopedal, una solución bajo los pies	10 y 11
Interesante (libros)	14
Cultura (literatura, música, cine)	16 y 17
Lo "Aparatoso" en la Obstetricia	18 y 19
Humor	20
La Asociación Informa	21
Cartas al Director. Anuncios	22
Celulitis - Caracterización (II)	23

Recordemos...

¿Qué es incompatibilidad Rh?

Test de COOMBS. Es la técnica de diagnóstico hematológico, que permite detectar la presencia de anticuerpos en sangre.

Se realiza de dos formas, directa e indirecta, siendo importante, en ambas formas, para el diagnóstico del factor RH. Fue descrito por COOMBS MOURANT Y RACE en 1945.

Incompatibilidad RH. Otro de los grandes problemas que se pueden presentar en el embarazo, es la incompatibilidad sanguínea del factor RH.

Haciendo historia, ya es sabido que en el año 1900 LANDSTEINER, descubrió que los glóbulos rojos tienen dos tipos aglutinógenos específicos A y B, la combinación de ambos o bien estar desprovistos de ellos. De ahí los grupos bien conocidos de A, B, AB, O.

Sin embargo al hacer transfusiones se han encontrado con gran número de accidentes. Fue en el año 1941, cuando LANDSTEINER y WIENER, descubrieron el carácter sanguíneo, que tiene aplicaciones prácticas en la técnica de las transfusiones y en la patología del recién nacido, este es el fac-

tor RH (Macacus Rhesus).

No vamos a entrar en detalles de sobra conocidos, pero queremos hacer algunas observaciones.

El factor RH es transmitido con carácter hereditario, siguiendo las leyes de MENDEL, y es totalmente independiente de los demás grupos sanguíneos conocidos.

Los individuos pueden presentar distintos genotipos: Rh + Rh+ (homocigoto), Rh + Rh- (heterocigoto) y Rh- Rh- (Hemocigoto).

En la patología fetal es indispensable el estudio del factor RH, sobre todo en la eritroblastosis fetal, que está relacionada con la incompatibilidad materno-fetal. Siendo la madre RH- y el padre RH+, el feto RH+ es lesionado con los anticuerpos antiRH que puede haber elaborado la madre RH-, previamente sensibilizada (naturalmente esto ocurre solo en el caso de que el padre sea RH+).

Pero hay que tener en cuenta que esta disparidad de grupo de los padres no indica más que una posibilidad de que aparezcan estas sensibilizaciones.

Si la madre no ha sido previamente transfun-

dida, el primer hijo nace sano por no existir una sensibilización suficiente. Este primer hijo RH+ sensibiliza a la madre, provocando la formación de anticuerpos RH, que en el curso de posteriores embarazos pasan a la sangre del feto, determinando aglutinaciones de hematies y hemolisis de creciente gravedad. (Eritroblastosis fetal).

Tratamiento. El tratamiento se basa en la exanguinotransfusión. Para evitar la sensibilización de la madre, se le inyecta, hasta las sesenta y dos horas siguientes al parto de cada hijo RH+, anticuerpos anti RH (Gammeglobulina anti RH).

P. M. O.

¿Qué es la toxoplasmosis?



El toxoplasma es un hemoparidio que puede estar dotado de poder patógeno para el hombre, pudiendo causar la toxoplasmosis.

Esta enfermedad parasitaria, cuyo conocimiento es relativamente reciente, ya que el protozoo agente causal, fue descubierto por NICOLLE y MANCEU en el año 1908, en un roedor africano, el *Ctenodactylus GONDII*, puede tener graves incidencias en el embarazo.

Infinidad de personas sufren infecciones larvadas, que no les da ninguna sintomatología. La transmisión puede deberse, bien a hábitos culinarios, como verduras sin lavar, carnes crudas o semi-crudas, y el contacto con animales, sobre todo el gato.

Las células protozoarias tienen forma alargada, un extremo es redondeado, siendo el otro puntiagudo. El tamaño aproximado es de 4-7 por 2-4 micras. Consta de protoplasma y cromatina y no tiene flagelos. Su multiplicación es por fusión binaria.

Existen dos formas clínicas principales: la congénita y la adquirida.

La congénita, aparece ya en el feto que es infectado a través de la placenta de la madre toxoplasmática. Esto es debido a que el toxoplasma tiene un efecto citolítico, que hace que pueda atravesar la barrera placentaria.

En el cuadro clínico, además de desencadenar el aborto, predominan signos de encefalitis con micro o hidrocefalia; lesiones oculares, de coriorretinitis y a veces parálisis de la musculatura del ojo; manifestaciones neurológicas y convulsiones. De modo inconstante existen manifestaciones neumónicas y hepatoesplenomegalia.

La adquirida, como ya se ha dicho, existen formas larvadas que, si bien al hacer las pruebas serológicas de SABIN-FELMANN, es positiva, no da ninguna molestia. No es así cuando se manifiesta clínicamente, pues puede aparecer con frecuencia una neumonía de curso atípico, aunque en el cuadro predominan los síntomas meningoencefálicos.

También pueden aparecer afecciones oculares (retinocorioiditis).

En las embarazadas, es necesario el control y la prevención de dichas infecciones, aconsejar a la mujer la limpieza de verduras y no comer la carne poco hecha. También es necesario advertir la contraindicación de poseer gatos en casa o bien la desinfección de los útiles de comida y sobre todo del depósito de heces, con sustancias antisépticas.

El tratamiento, antes ineficaz, ha pasado a llegar a la curación por medio de sulfamidas y antibióticos.

Hay que tener en cuenta no poner a la mujer embarazada Pirimetamina, medicación contraproducente por existir peligro de anomalías fetales.

P. M. O.

LA MATRONA COMO CONSEJERA

En una relación tal como la que se establece entre la matrona con su paciente, aparece la tarea continua de aconsejar a la mujer. Aconsejar sobre numerosos aspectos no solo del embarazo, del parto, del puerperio, de la higiene, cuidados al niño, sino sobre otros aspectos que pueden llegar a incluir temas íntimos y personales como los de la sexualidad, y alcanzar incluso a las áreas más reservadas de la conducta.

LAS RELACIONES MATRONA-PACIENTE

La eficacia de una orden dada a la parturienta, al igual que la de los consejos, depende, como es bien sabido, de la confianza en la matrona y, esta confianza solo es la manifestación de unas ideales relaciones que van mucho más allá de la aportación de una ayuda técnica y que al ser suficientemente logradas harán desvanecerse el temor y las reservas, consiguiéndose una compenetración entre ambas mujeres. Todo ello permite así, y seguramente tan solo así, la plena realización de la misión de la matrona.

Sobre la necesidad de esas relaciones ideales, todos estamos de acuerdo, pero las matronas que hacen su trabajo técnicamente correcto, pueden preguntarse ¿cómo son en verdad esas relaciones? y, sobre todo, ¿cómo se consiguen? Las respuestas que pueden hallarse en los libros nos dejan así siempre igual que estábamos, son vagas y confusas, parece como si fuesen algo teórico, imposible de definir y seguramente inaplicable.

En realidad, todo es más sencillo de lo que parece y cuando una Matrona (con mayúscula) ejerce su profesión no limitándose únicamente a prestar la ayuda técnica de un profesional, cuando a esa ayuda técnica añade el amor, logra ya esas relaciones ideales. Porque esas relaciones no pueden basarse únicamente en la asistencia técnica (ésta también la puede proporcionar el médico), sino que se instalan desde que la matrona proyecta a su paciente el amor más refinado que puede sentirse: el amor desinteresado, bastante cálido como para entrar en la esfera del dolor y la angustia del otro, mientras que al mismo tiempo permanece frío, objetivo y calculador.

Ser "profesional" implica una cierta negación de la libertad individual, es aproximarse a la función de una computadora humana: no tiene más sentimientos que los programados y no utiliza más conocimientos que los integrados en la memoria. Cuando una matrona se viste con su bata, corre el peligro de despersonalizarse transformándose en una computadora humana. Esto podría ser aceptable en el médico que solo asiste en determinados momentos y en ellos aporta su tecnicismo, pero es una grave falta profesional en una matrona que dejaría así privada a su paciente de la otra mitad que de ella se necesita: comprensión,

ayuda, confianza y amor. Si aceptamos el símbolo de la computadora, diríamos que la matrona debe tener otros programas (¿sociales?) además de técnicos.

SIMBOLIZACION DE LA MATRONA

Se dice que las peores parturientas son las matronas, como los peores enfermos son los médicos. Quizá se debe a que es difícil ponerse en el papel de enfermo cuando tan a menudo se desarrolla el papel del lado opuesto. ¿Cuáles son esos papeles y qué es lo que simbolizan?

El papel fundamental es el de ayudar a la embarazada durante fases de su vida que competen a la matrona, pero esta ayuda es principalmente enseñanza. Enseñar a respirar, a relajarse, a alimentar, a practicar higiene, a cuidarse... y en realidad éstas son enseñanzas similares en su base a los que la paciente ya no recibe desde niña y que solían proceder de su madre. Por ello, al recibir estas enseñanzas puede la mujer esperar el mismo género de relación y de amor que experimentó de niña. La matrona simboliza ahora a la madre. Asume pues, incluso inconscientemente, un papel de símbolo que la diferencia de una enfermera.

A este juego de simbolismos, los psicólogos lo denominan "regresión", pero si la paciente se hace una "niña buena", se confía y distiende, el juego será muy beneficioso. El conocer estas regresiones, servirá a la matrona para entender la conducta, a veces, contradictoria de su paciente. Esa ahora "niña" va a asumir muy pronto (y puede que por primera vez), el papel de madre; va a ser responsable de un niño y ello puede causar confusión ¿cómo puede esta "niña" hacerse madre responsable en tan solo unas horas, cuando aún está fijada al papel infantil? La confusión puede surgir tanto en la mujer como en la matrona.

Dr. Felix Méndez Carpe.

LA CLIENTE-NIÑA

Hay momentos en la relación en que la matrona deberá ser una cuidadora en el sentido estricto de la palabra y su paciente una cliente en el sentido puro de esta expresión. Cuando se trata del primer bebé o de un parto largo o complicado, la mujer estará asustada, inquieta y necesitada de ayuda. En este momento, necesita "regresar", necesita a alguien en quien depositar su confianza total. Necesita sentir que la matrona está dotada de una serie de conocimientos infalibles, de una habilidad mágica y de un interés



absoluto en cuanto a sus problemas. Al mismo tiempo comenzará a dudar de sus propias reacciones, de su propia entereza y quizá de su capacidad para cuidar a un niño. La relación matrona-paciente estará ahora dominada por las nociones de regresión a la infancia y del tecnicismo.

LA ADOLESCENTE

Pero bien pronto será madre y tendrá otro papel distinto. En esta fase intermedia la mujer va a madurar rápidamente, va a avanzar y debe modificarse una parte de la relación para facilitar esta transición. Quizá la mayor parte de las dificultades en las relaciones matrona-paciente se originan en esta fase. La situación es ahora igual a la de un adolescente. El adolescente es un niño que está a un paso de la madurez, que duda, que exige a veces a sus padres le reconozcan el estatuto de adulto y, a veces, retrocede exigiendo la aceptación, el calor y el apoyo afectuoso que como niño necesita. Es, a menudo, en esta fase cuando los padres tienen los problemas difíciles.

La matrona debe afrontar los mismos sentimientos ambivalentes. Al igual que los padres con el adolescente, tendrá ahora problemas difíciles cuando la mujer está

dando este gran paso en su vida y se encuentra a mitad de camino entre la regresión a la niñez y la maduración a la maternidad. Si la matrona comprende esta lucha que existe en su paciente, será más capaz de ayudar. La relación va a cambiar en pocos minutos, desde el trato a una niña dócil al trato para un adulto exigente.

LOS CONSEJOS E INFORMACIONES

Hay que admitir la ineludible necesidad de información que toda futura madre debe recibir.

Lo primero que necesita recibir de la matrona son informaciones esenciales acerca del embarazo, del parto, del puerperio, de las nociones fundamentales de higiene y comportamiento adecuados a esos periodos. Estas informaciones deben ser concretas y dadas tanto si la mujer pregunta como si no, porque a veces las nociones más elementales son absolutamente ignoradas o incorrectamente interpretadas: hay preguntas que no se hacen porque se estima que las respuestas son de todos sabidas. Para explicar cosas muy elementales que no deben, sin embargo, omitirse, la matrona debe ser muy consciente de que la ignorancia es

algo real y socialmente aceptable y que una ignorancia profunda no puede ser humillante. Para explicar cosas elementales sin herir susceptibilidades puede comenzarse con párrafos como "Tal como Vd. sabe..."

Porque en el "Estudio sobre la Comunicación" realizado por Ann Cartwright en Inglaterra, se demostró que el 60% de las mujeres salieron de la maternidad con algún temor o inquietud que ocultaron sin preguntar, puesto que no llegaron a tener la suficiente confianza con alguien para plantearse. Una mujer portuguesa, histérica, durante la primera etapa del trabajo, gritaba y vomitaba alternativamente. Interrogada con cariño, se supo que ella creía tener que vomitar al niño. Anécdotas de este tipo se acumulan en el historial de cualquier matrona experimentada.

Hace falta, saber escuchar lo que nos preguntan y hasta intuir si en la pregunta no hay cuestiones ocultas. Esto es particularmente cierto para los problemas de sexualidad sobre los cuales una mujer embarazada sentirá pudor a confesar ignorancias, especialmente si la matrona es soltera.

Dentro de las ignorancias más generalizadas nos permitimos recordar algunas facetas del conocimiento que pueden ser útiles.

A menudo la embarazada, (sobre todo si es primeriza), piensa que debería tener sentimientos maternos muy fuertes hacia la criatura y se sorprende de que, en realidad, no los tiene. Así llega a la conclusión de que en ella hay algo "desnaturalizado" y, por tanto, a sentirse "culpable", pero no se atreverá a expresar este sentimiento. Y este sentimiento de culpabilidad puede dificultar su proceso natural de amor. Hay que saber explicar que no hay nada anormal en esta ausencia inicial de emociones.

Igualmente ocurre con la ignorancia acerca de los sentimientos ligados a la nutrición al pecho. En muchas mujeres que conocen bien la conveniencia de criar al pecho, persiste la noción de que es "algo poco decente". Existe una evidente relación entre el pecho femenino y los patrones de sexualidad y erotismo occidentales que los movimientos feministas y liberadores tienen a modificar, pero aún no está superado y que no deben influir sobre el dato primordial de que el bebé necesita a su madre y al pecho de su madre y ello tiene que prevalecer al falso pudor.

Muchas madres se sienten seriamente perturbadas al descubrir que tienen reacciones sexuales cuando el bebé está al pecho. Es necesario hacerles saber que ello es absolutamente normal ya que ignorarlo puede originar en la condición de esa mujer el sentimiento de tener algo que "no funciona bien" y llegar a afectarse sus relaciones con el niño o con el marido.

Otro capítulo poco explicado suele ser el cambio de comportamiento que se produce con la llegada del niño que muy a menudo desarrolla una crisis en las relaciones entre la mujer y el marido. Este puede sentirse de alguna manera excluido, sobre todo cuando su mujer y su suegra refuerzan su unión a causa de una experiencia del parto que él no puede tener. Advertir a la mujer para que tal conflicto no surja.

¿Qué significa pues el papel de consejera en la matrona? Nada más y nada menos que otro papel —y bien difícil— en la inmensa importancia de sus tareas profesionales. Un papel que no se desarrollará bien más que en un marco de amor hacia la parturienta, de sagacidad para conocer las dificultades y resolverlas, de saber cuando es el momento correcto para tratar a la embarazada como un adulto y saber aceptar su etapa de "regresión" para prestarle el apoyo, la simpatía y el consuelo, rodeado de afecto que le hace falta; saber sobrepasar la etapa en que volverá a la madurez para tomar sus nuevas responsabilidades, prestando consejo, e incluso dando ejemplos, porque la simple manipulación

del recién nacido, puede no ser tan simple para muchas mujeres que nunca vieron a sus madres con un bebé en brazos y que imitarán la conducta de la matrona como experiencia iniciática.

Esta sensibilidad especial a las necesidades de la embarazada, esta cualidad de técnico y de consejera, esta imagen de amiga-compañera, ejemplo y madre, constituyen un conjunto de particularidad sublime en la matrona que nadie puede abordar como ella. Los cuidados recibidos durante la fase de regresión, quedarán grabados para siempre en las emociones de la ya madre, pero vuestra dulzura, vuestra ayuda y vuestra autoridad quedarán como modelo indeleble.

Dr. Félix Méndez Carpe



PARA PREVENIR LOS RIESGOS DE
LA VIDA DIARIA

EL CARDIOPEDAL, UNA SOLUCION BAJO SUS PIES

Dr. Bartolomé Beltrán

Un aparato del que se están estudiando sus consecuencias en el Departamento de Fisiología y Bioquímica de la Facultad de Medicina de Málaga, puede convertirse en un compañero inseparable del hombre de hoy. Sirve para prevenir las consecuencias del sedentarismo, las trombosis, el infarto y los padecimientos del hombre de empresa y los ejecutivos.

Un nuevo artefacto, el cardiopedal, puede convertirse en el entretenimiento y el ejercicio saludable a la vez, de ejecutivos, hombres de empresa, pacientes en fase de recuperación, viajeros en vuelos trasatlánticos, y en fin, todos aquellos profesionales que padecen el efecto del inmovilismo en su trabajo en la vida diaria.

A nadie le pasa desapercibido el hecho de que la falta de ejercicio constituye, por desgracia, un común denominador de nuestra civilización. Los traslados en automóvil, el trabajo en la oficina, el descanso ante la televisión y otra serie de hechos co-



mo pueden ser el aumento de glóbulos rojos, la toma de anticonceptivos e, incluso, las varices que padece un 15 por 100 de la población, puede dar lugar a la presencia de trombosis venosas.

Pues bien, el cardiopedal, un simple aparato que fundamenta su utilidad en el movimiento de flexión-extensión de la articulación del pie, lo que conlleva la contracción de los músculos de la pantorrilla, se presenta ante nosotros como una especie de utensilio cotidiano para vencer, por el ejercicio físico, el sedentarismo. Bien es verdad, que se podía utilizar el paseo, el jogging y las bicicletas

estáticas o móviles, pero no cabe duda que cuando se tiene un cardiopedal bajo la mesa del despacho nadie echa de menos cualquier otra cosa.

Y aunque algunos humanos tengan la suerte de no verse afectados de manera explícita por trombosis venosas o embolias pulmonares, no conviene olvidar que, en el 27 por 100 de las autopsias, se encuentran trombosis y que esta cifra llega hasta el 34 por 100 cuando se trata de individuos de más de 40 años. También se presenta esta alteración en casi el 2 por 100 de todos los partos y con toda seguridad en el 30 por 100 de las personas que han sufrido algún tipo de operación. Las cifras reales de mortalidad en España por embolia pulmonar registran el nada despreciable número de 37.000 muertes al año como consecuencia de ese accidente.

Es, por tanto, muy serio considerar que los factores de riesgo que se potencian mutuamente, dan lugar a la formación de las llamadas placas de ateroma, a la arterioesclerosis y —en definitiva— a la trombosis arterial. Así tenemos que la obesidad, que afecta a un 15 por 100 de la población, la diabetes que la padecen casi 750.000 españoles, la hipertensión arterial (15 por 100 de la población), el aumento en sangre del ácido úrico, el consumo del tabaco, el alcohol y esa enfermedad de nuestro tiempo que es el stress, hacen del sedentarismo una bomba explosiva que todos llevamos tranquilamente en el bolsillo. Lo sorprendente no es el que el cardiopedal esté indicado para la prevención de las trombosis y embolias, la rehabilitación o convalecencia y el tratamiento de enfermedades arteriales o venosas crónicas, sino que tiene su principal ventaja en las mínimas condiciones físicas que se precisan para su uso. Simplemente la utilización de la articulación del tobillo y tener un corazón en unas condiciones energéticas y de reserva sufi-

cientes para bombear el incremento del llenado que representa el envío de sangre por contracción de los músculos de ambas pantorrillas.

Actualmente se están realizando trabajos de investigación sobre el cardiopedal en el Departamento de Fisiología y Bioquímica, de la Facultad de Medicina de Málaga, que dirige el profesor Miguel Morell Ocaña. El Doctor Angel Almansa, está estudiando las consecuencias hematológicas, bioquímicas y hemodinámicas del aparato para que se puedan concretar los resultados de forma definitiva.

Finalmente, hay un hecho indudable que es el efecto de la tensión psíquica sobre determinado tipo de pasajeros. Los viajes constituyen un fenómeno de nuestro tiempo y mucho más en las fechas que se avecinan.

Por ese motivo, cuando un pasajero, incluso en contra de su voluntad, se vé obligado a realizar algún vuelo imprescindible, presenta una reacción orgánica ante el miedo que le imprime el acto de volar en sí o la sensación de claustrofobia. La reacción orgánica que se produce dá lugar a una secreción de las llamadas Catecolaminas (adrenalina, noradrenalina) que capacitan al organismo para una actividad inmediata. Pero al no poderse realizar actividad física alguna, dado que el pasajero permanece sentado, se producen factores coexistentes y nocivos para la salud, la movilidad obligada y la situación de stress.

No puede negarse que algún día veremos, sino un cardiopedal, algo parecido debajo de cualquier sillón en el despacho, el barco o el avión. ■

interesante

libros

"EL DERECHO A LA SALUD"

Carlos Nicolás Ortiz
Encuentro Ediciones

Nadie hasta ahora se había hecho eco de algo tan importante como el derecho a la salud. Se ha podido decir, comentar, opinar y hasta polemizar sobre ese asunto, pero ha tenido que ser el experto en temas sanitarios, Carlos Nicolás quien —por fin— ponga en manos de los españoles algo que por tibieza o ignorancia no se exigía: el derecho a la salud.

Dice Nicolás Ortiz que "en España el sistema sanitario está por definir. Esta indefinición condiciona, todo planteamiento, incluido el de los derechos de los enfermos y el de la participación de los usuarios de la sanidad en las instituciones asistenciales".

De esa manera el periodista inicia las cuestiones básicas de la situación real de la sanidad española, para analizar los derechos del enfermo y sus consecuencias prácticas sobre la situación del paciente que ingresa en una institución sanitaria: información que recibe, errores, inspec-

ción, experimentación y tratamientos. "Al usuario de la sanidad, todos nosotros, sanos y enfermos —afirma Carlos Nicolás— todavía no se nos ha reconocido concretamente el derecho a la asistencia sanitaria a pesar de las mil y una declaraciones incluido el texto constitucional de 1978". Por eso el experto considera que las asociaciones de usuarios y enfermos constituyen la única alternativa válida para enfrentarse o quizás dejarse oír sugestivamente en los niveles administrativos del campo sanitario.

No podía faltar y no se echa en falta la "carta del enfermo usuario del hospital" que fue aprobada por la XX Asamblea Plenaria del Comité Hospitalario de la CEE en mayo de 1979, documento que se considera como la expresión general de los derechos fundamentales de todos los enfermos usuarios del hospital. Y, en el anexo, también figura el proyecto de los derechos del usuario, un documento elaborado por la Coordinadora de Usuarios de la Sanidad (CUS) en el que figuran todos los aspectos que cualquier español pudiera reclamar a la hora de verse envuelto entre médicos y hospitales.



TROFOLASTIN

Composición:

Extracto de Centella Asiática, eq. a	0'25 %
de planta	
Aceite de germen de trigo	10 %
Hidrolizado de colágeno	1 %
Hidrolizado de elastina	1 %
Alcohol cetilsteárico emulsificante	10 %
Lanolina	2 %
Aceite vegetal hidrogenado	5 %
Fenonip	0'30 %
Sorbitol	5 %
Agua destilada, c. s. p.	100 g.

LITERATURA

Gordon Thomas
Max Morgan-Witts

Una explosiva investigación
en las interioridades vaticanas
por los autores de xel día en palatinos Guerrica

PONTIFICE

Un asesino para tres Papis



PLAZA & JAMES

«PONTIFICE»

Gordon Thomas y Max Morgan-Witts, conocidos socio-historiadores, con "Pontifice" hacen su octava colaboración en 17 años.

En esta obra, como resultado de una fascinante labor detectivesca, consiguen descubrir la verdadera historia de tres figuras públicas, tres Papas: Pablo VI, Juan Pablo I y Juan Pablo II. Y lo que ha ocasionado el escándalo: descubrir las implicaciones de la Iglesia en la alta política internacional, así como la participación de la K.G.B. en el intento de asesinato al Papa Juan Pablo II.

Las aficiones periodísticas —periodismo de investigación—, de estos magníficos escritores, les ha valido extraordinarias críticas en periódicos internacionales como es New York Post y el Newsday. Post y el Newsday.

MUSICA

VUELVE LA "TRINCA"

De nuevo podremos ver en España a éste grupo que, mitad en broma mitad en serio, nos hizo pasar un buen rato en su presentación en el Palacio del Progreso, en Madrid, a primeros de año. Vinieron para una semana y se quedaron 2 meses. Y es que habían tomado probablemente la decisión más afortunada de su carrera artística: cantar en castellano. El humor es difícil que lo sea en otra lengua que no sea la propia.

Al parecer van a realizar una gira por varios puntos de España, pero es probable que no pasen por Madrid ni por su tierra natal, Barcelona.

Les echaremos de menos por el "foro".



«VEREDICTO FINAL»

Al cine americano siempre le han gustado los héroes. La temática de sus películas tiene una especial facilidad para crearlos, para inmortalizarlos incluso. Hay muchas clases de héroes, pero los típicamente americanos son como el Gary Cooper de "Solo ante el peligro", hombres que no dudan en enfrentarse a un poderoso destino, en una lucha desigual, aún a sabiendas de que pueden encontrar el fracaso. Por supuesto, el héroe que encarna Paul Newman no tiene la misma entereza moral que el "sheriff" creado por Gary Cooper. Son otros tiempos. Pero lo que no cambia es el claro canto al individualismo, a la consideración del hombre por encima de la maquinaria social e institucional. Es, desde esta perspectiva, dejando a un lado cualquier consideración o prejuicio ideológico, desde la que hay que valorar esta película.

Existe un cierto paralelismo entre "Veredicto Final" y aquella otra película, que también dirigiera Lumet hace 25 años, "Doce hombres sin piedad". Pero no demasiado. En "Doce hombres sin piedad" se critica la dejadez, el egoísmo, la intolerancia, incluso la cobardía de los hombres de un jurado que están a punto de mandar a un hombre a la muerte sin estar siquiera convencidos de su culpabilidad, mientras que en "Veredicto Final" se critica a unas instituciones: de forma abierta, a la justicia, el sucio juego de intereses que suele rodearla, por lo general, en cualquier país; y, de forma más velada, a la Iglesia y, sobre todo, a ese cuerpo elitista de prestigiosos, de omnipotentes médicos, a quienes, por supuesto, jamás se puede acusar de equivocación y, mucho menos, de negligencia.

Frank Galvin, el protagonista, es un abogado a quien la ingenuidad y la honestidad, en el ejercicio de su carrera, le han llevado a la ruptura de su matrimonio y le han hundido profesionalmente al borde de la desesperación y el alcoholismo se le presenta un



caso fácil: en un centro hospitalario religioso, y a causa de la anestesia, una parturienta, de origen modesto, ha perdido a su hijo y ha caído en un coma profundo, irreversible, quedando convertida en un vegetal. La indemnización, que vendrá a remediar la situación no sólo de la enferma sino también de los familiares, y hasta del propio abogado, aparece como algo bastante fácil de obtener. La jerarquía eclesiástica de Boston, de quien depende directamente el hospital, efectivamente propone esta solución como la más aconsejable para evitar el juicio, y, así, el escándalo. Se trata pues de negociar, no de exigir justicia. Sin embargo, tras visitar a la enferma y animado por el apoyo que promete prestarle un médico del mismo hospital, el abogado decide cumplir con su obligación moral y profesional de exigir responsabilidades y castigo para el presunto culpable, es decir, decide llevar el asunto a juicio.

Junto con la última parte, donde se desarrolla el juicio, son éstos los mejores momentos de la película. Resulta patético ver los esfuerzos de Galvin, intentando dar marcha atrás en sus pretensiones de celebrar el juicio, al comprobar la fuerza del famoso abogado que lleva los asuntos jurídicos del hospital, Concannon, cuya omnipotente organización se pone en marcha inmediatamente, y al sentirse aban-

donado por el único testigo con que contaba. Pero ya es tarde. Ni el hospital, herido por el "atrevimiento" de Galvin, quiere saber nada de indemnizaciones, ni el juez, que desde el principio se decanta a favor del presunto ganador, o sea, del hospital, concede ningún aplazamiento. Todo parece perdido.

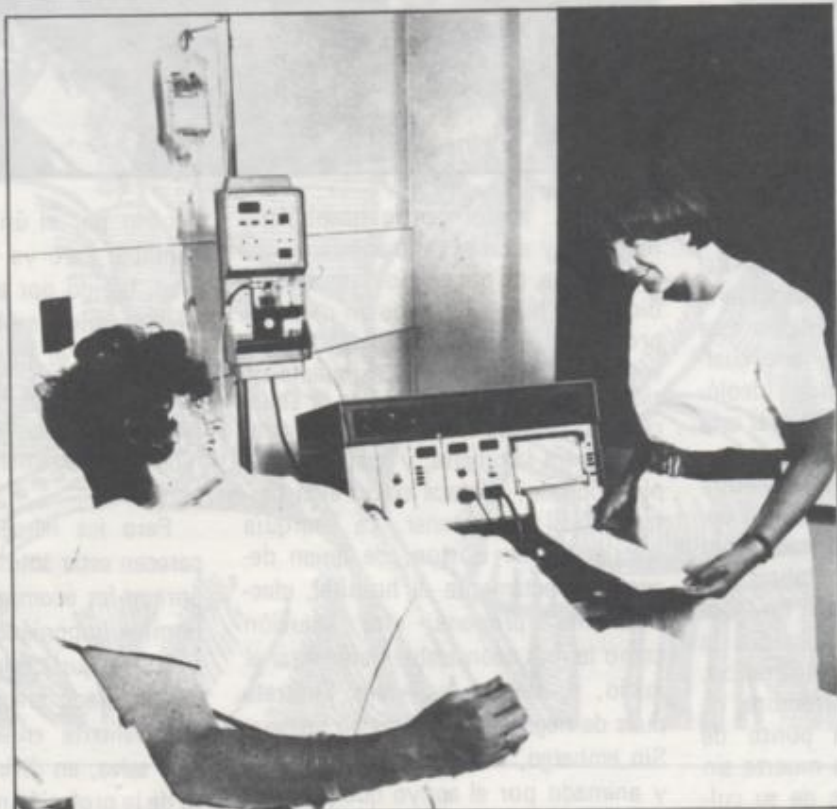
Pero los héroes del cine, aunque parecen estar solos al final no lo están, porque les acompaña la verdad y ésta termina imponiéndose. En "Veredicto Final" la justicia aparece de la mano de un jurado gracias al testimonio de una valiente enfermera. Este personaje salva, en última instancia, la ética de la profesión médica.

Sydney Lumet realiza una obra muy cuidada, que va adquiriendo emoción a medida que transcurre. Ahonda en el dramatismo de las escenas, sin caer en fáciles efectismos y dirige con rigor a los actores.

El trabajo de Paul Newman resulta bastante acertado, aunque le supera James Mason, quien sí hubiera merecido el "oscar" al mejor actor secundario para el que estaba nominado. Charlotte Rampling, en un personaje totalmente innecesario y gratuito para la película no aporta nada positivo resultando incluso un elemento confuso para ésta.

I. Casillas

lo "aparatoso" en la obstetricia



Si se nos ocurre dejar pasar a un profano en la materia, a una sala de Alto Riesgo, es de esperar que su reacción sea la de creer haber saltado de repente el Tiempo y de la manera más inesperada se ha encontrado en pleno año 2.000. O bien puede pensar que está dentro de un capítulo de novela de ciencia-ficción. Y es que la sociedad, a pesar de tener noticias de los grandes cambios en las ciencias médicas,

en ésta especialidad siguen pensando que las cosas son casi iguales a cuando a muchos de nosotros nos "parieron en casa. Y ello a pesar de que ya pueden saber, con antelación, el sexo del hijo que esperan, junto con docientos avances más que, de hecho, han revolucionado la Obstetricia en las tres últimas décadas.

Efectivamente, la ciencia-arte de ayudar a venir al mundo se ha

vuelto "aparatoso". En cualquier hospital maternal, medianamente dotado, se disponen de aparatos de monitorización de la frecuencia cardíaca fetal y de la presión intrauterina; los cardiotocografos.

Hasta la llegada de éstos aparatos, nuestra vigilancia perinatal se limitaba al uso del estetoscopio, método que ha resultado poco fiable al comprobarse por aparatos después. Al parecer

nuestra vieja arma de trabajo sirve para muy poco. Lo que pasa es que no teníamos otra cosa y lo utilizábamos con fé.

La ingeniería electrónica ha venido a sacarnos de apuros.

El mecanismo básico de estos aparatos consiste en la recogida de una señal fetal y en su integración, para así obtener la frecuencia cardiaca fetal en cada instante.

La recogida de la señal fetal se obtiene de diferentes maneras:

ELECTROCARDIOGRAFIA:

Método indirecto:

colocando 2 electrodos sobre el vientre materno.

Método directo:

colocando 1 electrodo directamente sobre el feto, por vía transcervical.

FONOCARDIOGRAFIA:

Micrófonos sensibles aplicados sobre la pared abdominal.

DOPPLERCARDIOGRAFIA:

Recoge la señal mediante la colocación, sobre el abdomen materno, de un cristal emisor y receptor de ultrasonidos, orientado hacia el torax fetal.

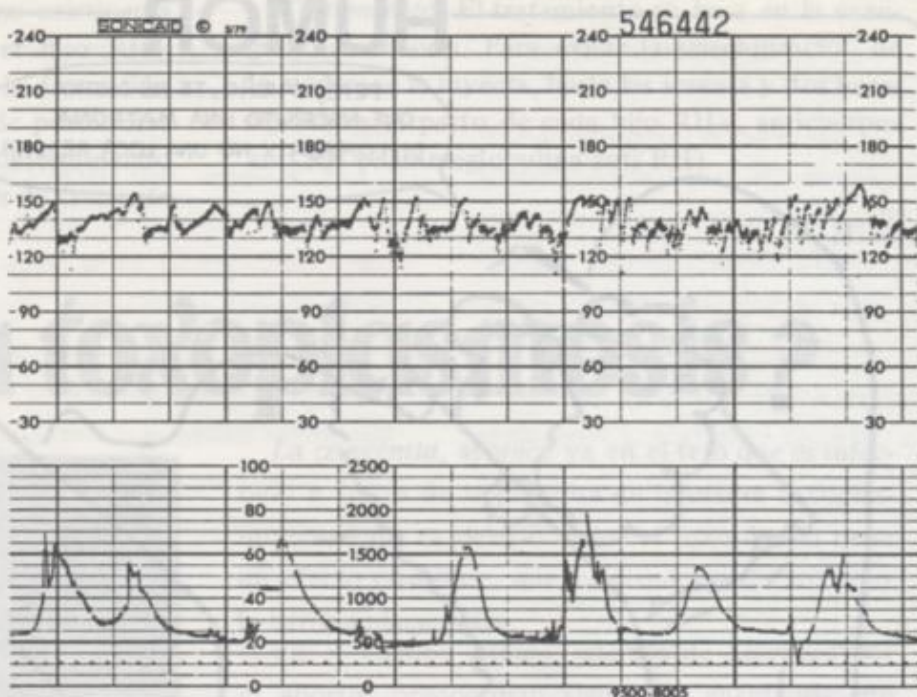
La información sobre la diná-

mica uterina se obtiene por 2 métodos:

Método externo: mediante una campana receptora con un estilete que se situa en el abdomen materno y es capaz de medir los cambios de dureza y deformación uterina.

Método interno: a través de un cateter transcervical que mide la presión amniótica colocado intra o extraamnióticamente.

Los cardiotocógrafos, tras recoger la información materna y fetal las modula adecuadamente y transcriben sobre un papel termosensible dos gráficas paralelas (de frecuencia cardiaca fetal y dinámica uterina) que nos permite conocer los dos parámetros constantemente.



Se manejan en la Obstetricia moderna otros aparatos más sofisticados aún, pero no vamos a entrar en detalles en éste artículo.

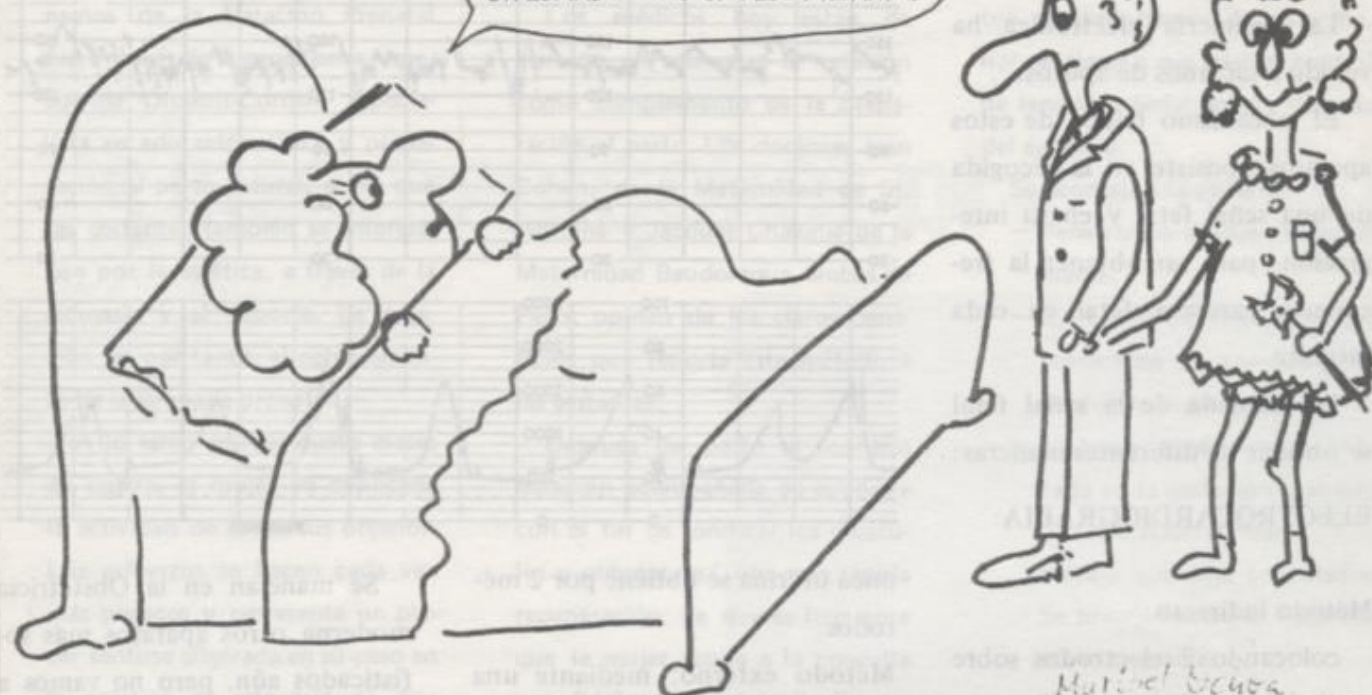
Está más que clara la obligación que adquirimos, respecto al progreso en nuestro campo, de trabajar según las últimas innovaciones que mejoren la asistencia y garanticen la obtención de frutos que puedan enriquecer a nuestra sociedad, pero en nuestro quehacer nunca debemos olvidar que hay datos muy interesantes, en lo humano, que los registros no lo podrán dar nunca.

SI A LOS APARATOS, PERO
CUIDANDO SIEMPRE EL
FACTOR HUMANO.

A. R.

HUMOR

PEPE, CARÍÑO, TE HE DICHO
QUE NECESITO UNA MATRONA
DIPLOMADA Y NO UNA LOCÁ REMATADA



SUMMERS

"Sábado Gráfico" n.º 1350



El pasado 31 de Mayo se celebró en Madrid, como todos los años, el día de la Patrona. En el programa del día hubo, como siempre, unas intervenciones de temas profesionales o científicas y otras de orden social. Presidieron la mesa el Dr. Orengo, (conocido de todas nosotras) Mabel Pérez-Serrano, (ex-Presidenta de la Asociación de Mujeres Separadas), Carmen García Urías, (Presidenta del Consejo Nacional de Matronas) M^a Angeles Rodríguez Rozalén, (Presidenta de la Asociación Nacional de Matronas) Adolfo Casajús (Presidente del Colegio de A.T.S. y D.E. de Madrid) Isabel Bayón de Miguel (Presidenta del Colegio de Matronas de Madrid) junto con otros miembros de las Juntas de Gobierno de los diferentes Organos representativos de la profesión.



MESA PRESIDENCIAL

Este año tuvo la fiesta un significado especial; a pesar de las diferencias existentes entre los colectivos unificados y no unificados, estuvo muy bonito por parte de los responsables de éstos que coincidieran en preparar nuestra Fiesta estando juntas to-

das las matronas de Madrid.

Nuestra felicitación a todos y en especial a Isabel Bayón responsable de casi todos los detalles de organización, incluida la cena de hermandad para que creemos debieron hacer un verdadero esfuerzo económico.

¡Escribirnos!



LAS MATRONAS EN SU FIESTA (aunque no están todas las que son, si son todas las que están)

Recordamos a nuestros lectores que la finalidad de esta sección no es sólo la de recoger vuestros comentarios sobre la revista, sino que en ella tienen acogida todas las cartas que nos presenten asuntos relacionados con nuestra profesión.

¡ESCRIBENOS!

ANUNCIOS GRATUITOS

TRABAJO

SE NECESITAN MATRONAS
PARA SUPLENCIAS
VERANO EN LA PAZ.

INFORMACIÓN:

JEFE DE MATRONAS DE LA PAZ
TELÉFONO 734 37 00

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 |
| - GRIÑON | - 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.

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

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

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

CARACTERIZACION

Histológicamente se caracteriza por un infiltrado edematoso del tejido conectivo subcutáneo, una plimerización de la sustancia fundamental, una reacción fibrosa y una acumulación lipídica localizada.

Clínicamente se observa un empastamiento no inflamatorio de las capas subepidérmicas que se manifiesta en forma de nódulos o placas que al presionar las terminaciones nerviosas sensitivas producen dolor.

Es importante señalar que la celulitis es un proceso distinto de la obesidad, de modo que no se corrige con una dieta hipocalórica y, en muchos casos, celulitis enmascaradas por un abundante panículo adiposo se manifiestan cuando la obesa normaliza su peso con una dieta adecuada.

TRATAMIENTO

Por el momento ningún tratamiento, sea estrictamente médico o dermofarmacéutico, puede "curar" la celulitis, es decir, atacar su origen. Sin embargo se puede tratar, satisfactoriamente en muchos casos, su sintomatología mediante tratamientos locales, ya que, como hemos dicho, la celulitis se caracteriza por su localización no generalizada, lo cual dificulta un tratamiento sistémico.

Históricamente se han administrado localmente derivados iodo-iodurados para el tratamiento de la celulitis. Su fundamento sería la presunta inhibición de la capacidad antiproteolítica del plasma

por los yoduros con lo cual se favorecería la lisis de los nódulos y placas presentes en la celulitis y de naturaleza parcialmente proteica.

Sin embargo al estudiar bioquímicamente el proceso se pone de manifiesto el interés en estimular la lipólisis y frenar la síntesis de algunas proteínas, como el colágeno, implicadas en el proceso. Ambos procesos son estimulados por el c-AMP con lo cual principios que favorezcan su síntesis o bien inhiban su degradación serán útiles en el tratamiento de la celulitis, y es mediante este último mecanismo (la inhibición de las fosfodiesterasas) que actúan las Xantinas y las hormonas tiroideas y sus derivados.

El TRIAC (Triyodotiroacetato sódico, derivado sintético de la triyodotironina, caracterizado por una acción periférica lipolítica selectiva) y la CAFEINA (xantina) presentan, por tanto, una acción beneficiosa en el tratamiento de la celulitis.

Otra posible vía de tratamiento sería el empleo de precursores de mucopolisacáridos puesto que éstos impiden las aglomeraciones grasas en las venas, circunstancia presente en la celulitis, sin que provoquen un aumento del volumen del infiltrado edematoso presente en la celulitis, como ha sido demostrado.

Estos tratamientos pueden asociarse a tratamientos físicos suaves aplicados localmente en la zona afectada.

Dr. Miguel Carreras Coma



DISTROFIN

Composición:

Triyodotiroacetato sódico 36 mg.
Exto. seco de nuez de cola 2'5 %
Exto. fluido de Castaño de Indias 2'5 %
Tintura de hiedra 5%
Monomanuronato de trimetilsilanol al 1% 10 g.
Crema o/w, c.s.p. 100 g.

Indicaciones:

Tratamiento cosmético tratante de la lipodistrofia segmentaria familiar (celulitis).

DISTROFIN no es una crema de masaje sino un cosmético tratante especial, por lo cual es conveniente seguir las normas de dosificación indicadas, si bien es posible efectuar masaje posterior en la zona tratada utilizando una crema inerte después de haber aplicado DISTROFIN.