



ASOCIACION NACIONAL DE MATRONAS ESPAÑOLAS

matromas hoy NUEVA ETAPA

Quien nos trae al mondo? Las cigivenas y las matronas. Cuando va a producirse el milagro del parto alle estan las matro mas al quite para que no te coja el toro mi a la madre mal bebé mi, sobre todo, el probre padre, el más perdido y lasustado. Tracas, ma tronas!

de cinco lusos y far fanáti.

José Antonio Jáuregui
Catedrático
Cátedra Europea Jean Monnet
de Antropología Social
Cultura Europea

matronas hoy



REVISTA DE LA ASOCIACION ESPANOLA DE MATRONAS

Nº 1- 3º TRIMESTRE, 1992

STAFF

Presidenta Consuelo Ruíz Vélez-Frias

Dirección: Mª Angeles Rodriguez Rozalên

Directora adjunta: M' Luisa Rodriguez Oscariz

> Directora Editorial Mª Angeles Rabadán

Asesoras:

Teresa Cabrera • Madrid Lucia Calderón · Madrid Carmen Hernández · Canarias Gloria Seguranyes • Cataluña Adela Sánchez · Castilla · La Mancha Ana Martinez • Valencia

Consejo Administración: Junta ejecutiva de la Asociación Nacional de Matronas Avda. Menéndez Pelayo, 93 Telf.: 501 05 09

Depósito Legal: M-19.000/83 Fotocomposición: ZEN Imprime: Gráficas PUERTOLLANO, S.L.

Edición realizada con la colaboración de LABORATORIOS BOOTS PHARMACEUTICALS, S.A.

SUMARIO

PUNTO	DE VISTA	p. 5
		5
SECCION	CIENTIFICA	
	 Subnormalidad por causa obstétrica 	p. 6
	 Alergia alimentaria en el lactante 	p. 5
	 La Dismenorrea un problema socio-laboral 	p. 13
LA ASOC	CIACION INFORMA	
	Formación	p. 14
ACTUAL	IDAD	
	Genes contra la enfermedad	p. 21
	Accualidad y madre en la vida	p. 22
PERFIL		
	 M° Luisa Rodríguez Oscariz 	p. 21
SE LEE, S	E DICE	
	La matrona es imprescindible	p. 26
	Nos dan buenos consejos	p. 27
	Su confianza nos hace fuertes	p. 27
DE MUJE	R A MUJER	
	• Moda	p. 28
	Belleza	p. 29
	Gastronomia	p. 30
	Arte: La Maternidad	p. 32
	Cine: Carmen Maura	p. 33
	Libro: Margarita Riviere	p. 34
MADRES	HOY	
	• ¿Sobreprotección?	p. 35
AGENDA		
	Congreso en Tenerife	p. 37
CURIOSI	DADES	
	Simbolos que orientan	p. 36
CONOCI	E TU MUNDO	
	Expo 92: Visita obligada	p. 3
CUENTO		
	La cueva del herrero	p. 4

p. 41



"La misma verdad terna el color.

de la disposición del que la dice.

Hay Ann Evens, 1880.

Entre mis papeles veo la cita que se les cariba y me hace recorpolemico Proyecto de Orden ministerial que roquia siene camo es
timas matronas. dar el polemico troyecto de arden ministerial que roquia la formación de aux no el mentalmente y natural de aux no esta la factural de aux no esta la factur at futuras matronas. Lo repaso mentalmente y me signe, como el que no sea primer dia que lo lei, produciendo la decepción natural de que es su dia primer dia que lo lei, produciendo al modelo cue en su dia la cua no responde al modelo cue es sembamos de cua no responde al modelo cue es sembamos de cua no responde al modelo cue es sembamos de cua no responde al modelo cue es sembamos de cua no responde al modelo cue es sembamos de cua no responde al modelo cue es sembamos de cua no responde al modelo cue es sembamos de cua no responde cua cua no responde cua cua con constante de cua con contra con contra con contra con contra con con contra con contra con contra con contra con contra contra con contra primer ora que co con producierdo la occepción natural de que no ser día.

To que esperabamos, de que no responda al modelo que, en su día.

La que esperabamos, de habiamos disenado pensando en un timo de ser día. que esperamentos, de que no responsar pensando en un tipo de grupo de Expertas habiamas disenado, pensando en un tipo de dar el polemico Pero, si rechazzarlo oficialmente puede provocar la demora,
ma rocal.
Pero, si rechazzarlo oficialmente puede provocar la demora,
ma rocal.
Pero, si rechazzarlo oficialmente puede provocar la demora,
ma rocal. G añoi, el mismo tema. Tendremos aus ausotar la torna. Tendremos que aceptar la torne unertas sobre el musmo cema, renoremos que aceptar la torrenta la apertura de las la breche vare programa Ideal. la que ofrece dieno rrevecto, que permita la aperium de las breche tratar de mejorarlo, unicamente que sigan sin formarse matrones tratar de un problema mayor: outer a sobre el mismo tema. cratar de mejorarco, un camerie en cordo como social matienes.

que sigan sin tormarie matienes.

que segan sin tormarie matienes. de las matronas de las matronas y une de las Enfermenas, que inentablemente se ha dede las matronas y uneión de las personas Ligadas a la decencia
Hercadenado en función Asi las personas Ligadas a la decencia
Hercadenado en la actualidad. Asi las personas ala decencia de enseranse al modelo de enseranse al modelo de enseranse. una en la actuatidad. Aft las personas ligadas a la docenção que las gue las gue las este timo de tor expresan mayor rechazo al modelo de enseranza este timo de tor expresan mayor para las ultimas. expressor mayor rechaso as mosses de esseranza este tipo de fortrabajan en los haspitales. Para las la tarea asistemas) con la
mación seriam para compatibilizar la tarea asistemas. mación servita para compatibilizar la tarea mois servita de cuentas es un camina mois servita de cuentas es un camina mois servitas de cuentas es un camina de c macion servira para compatibilidar la larea asistencial con la docente. Que la evisionaza la rassin viendador de la evisionaza. La rassin viendadore de la evisionaza. Finalmente, "modelo Insamo" por solo ma cuestión de madelo insamo" de matronas sea "modelo Insano" es irresponsablemente de las maen el ministerio de Educación no tiene etra salida que asemir
tras. El ministerio de Sanidad no tiene etra salida que trav. El ministerio de sanidad no tiene otra salida que asemir economicamente el problema porque en los hospitales matronas, no sera en las universidades. Jera meior es que no tener nada sera en las universidades. en las universidades, jera en los nospitales tener nada...
Para nuestro colectivo, es mejor eso que no mais mais mais la para parte en la mejor eso que no mais mais la para l me ocurre este exterrado. pobre que estar por esol

'n.

SUBNORMALIDAD POR CAUSA OBSTETRICA

DEFINICION

MINUSVALIA PSIQUICA Y/O MOTORA PRODUCIDA DURANTE EL PARTO. LOS DEFECTOS CONGÉNITOS (CROMOSOMOPATIAS, ALTERACIONES DEL METABOLISMO) Y LAS ALTERACIONES DEL DESARROLLO NO CONSTITUYEN SUBNORMALIDAD DE CAUSA OBSTÉTRICA, AUNQUE CUANDO EL FETO LLEGA AL PARTO EN CONDICIONES DEFICITARIAS LA POSIBILIDAD DE QUE SE PRODUZCA O INCREMENTE UNA SUBNORMALIDAD SON MAYORES.

MARIA TERESA CABRERA

CLASIFICACION ETIOLOGICA

Trauma fisico

Sería la consecuencia de malas actuaciones obstétricas que no deben darse.

Trauma bioquimico.

El feto vive dentro del útero gracias al intercambio energético y gaseoso entre la sangre materna y fetal, este se realiza en la placenta sin que haya contacto entre las dos circulaciones.

Existe una circulación feto-placentaria que constituye un sistema cerrado contenido en los vasos vellosos de la placenta. Asimismo existe una circulación materno-intervellosa contenida dentro del espacio intervelloso que es un sistema abierto. Por tanto el intercambio entre los dos sistemas exige que ambos permanezcan intactos.

La sangre que procede del feto llega al cotiledón por las ramificaciones de las arterias umbilicales, para distribuirse por las vellosidades, en aquellos las arteriolas se transforman en capilares de donde nacen las venas umbilicales que transportarán los nutrientes al feto. La sangre materna oxigenada llega a los espacios intervellosos por las arterias espirales del miometrio que atraviesan la placa decidual o basal y baña los espacios intervellosos. El intercambio se produce en los vasos vellosos. La sangre de los lagos intervellosos vuelve a la circulación materna por los orificios venosos que se encuentran en toda la superficie de la placa decidual o basal. La principal función de la placenta es permitir la distribución de elementos nutritivos de la sangre materna a la fetal y la de productos de excrección en sentido opuesto. Este intercambio gaseoso y energético puede verse alterado por diversas causas, bien en la cantidad de sangre que llega a la placenta o bien en la calidad de la misma.

Suelen distinguirse:

- Causas maternas: hipoxemia, hipotensión arterial, alteraciones hemoglobina etc...
- Causas placentarias: pueden ser funcionales, todos aquellos procesos que originen el denominado síndrome de insuficiencia placentaria (diabetes, hipertensión, embarazo prolongado, etc...) o anatómicas, todo tipo de anomalías anatómicas que sean capaces de provocar una disminución en estos intercambios (necrosis, infartos, abrupcios...)
 - Causas fetales: pueden ser subdividi-

das en enfermedades fetales, serían todas las malformaciones que comprometen la normal hemodinámica fetal y las alteraciones del cordón umbilical, compresiones del cordón por circulares, procidencias, etc...

En el parto se van a producir alteraciones de la circulación durante la contracción. Según Caldeyro Barcia y Cols, las contracciones uterinas pueden disminuir o detener completamente el flujo sanguineo a través del útero y producir una hipoxia fetal intermitente. Para Poseiro la disminución del flujo sanguíneo a través del espacio intervelloso causado por la contracción uterina es una de las causas mas frecuentes de disminución de los intercambios feto-maternos durante el parto. Las contracciones uterinas reducen el flujo por el espacio intervelloso por compresión de la aorta y arterias iliacas y por la comprensión de los vasos en su trayecto intramio-metrial.

Compresión de la aorta y arterias ilíacas.

Según Poseiro el útero al contraerse y adoptar una forma esférica comprime la aorta y arterias ilíacas contra la columna vertebral, cuando la parturienta está en decúbito dorsal, reduciendo la circulación en aquellos territorios situados por debajo



de la obstrucción, y lleva consigo una reducción del gasto circulatorio placentario, observando mediante estudios angiográficos. Esto influiría sobre la aparición de Dips II que desaparecen con la posición de decúbito lateral.

COMPRESION DE LOS VASOS INTRAMIOMETRIALES

En condiciones normales y con el útero relajado la sangre que entra en el espacio intervellosos por los vasos intramiometriales fluje con relativa facilidad bajo una presión de perfusión de 90 mm. Hg. Los 8-12 mm. Hg. en la cavidad amniótica y los 10 mm. Hg. dentro del miometrio no son obstáculo alguno a su paso, sin embargo cuando el útero se contrae la presión amniótica puede alcanzar 60 mm. Hg. y la intramiometrial los 120 mm. Hg. con lo cual los vasos que llegan a la placenta pueden quedar completamente cerrados. El éxtasis en el espacio intervelloso hace que la sangre pierda 02 y se acumule CO2, y se desarrolle una situación acidótica en la placenta y en el feto. Si la dinámica uterina es normal, la hipoxia dura tan escaso tiempo que el feto puede perfectamente tolerarla. Ahora bien cuando existe taquisitolia, hipersistolia o incoordinaciones o no se produce una buena relajación, la isquemia puede ser tan severa que el feto pone en marcha una serie de mecanismos de defensa como son el aumento del metabolismo por vía anerobia dando origen a una acidosis metabólica. En los casos de retención y sobrecarga de hidrogeniones procedentes de CO2 acumulado tras una reducción del volumen de sangre fetal a través de la placenta hablamos de una acidosis gaseosa.

En condiciones normales a medida que avanza el parto la hipoxia intermitente de origen contráctil influye sobre el equilibrio ácido-base fetal, como lo demuestra el hecho de que el pH del feto normal va cayendo a medida que la dilatación progresa, teniendo gran importancia la situación en que se encuentra el feto al iniciarse el trabajo de parto cuando ésta es deficitaria va a influir sobre la existencia



de un sufrimiento fetal.

Cuando se instaura una hipoxia o una acidosis en el feto se produce una redistribución del riego sanguíneo desencadenado por la descarga de catecolaminas, aumenta el tono simpático y existe una vasocontrición en todos los aparatos y sistemas excepto corazón, cerebro y suprarrenales que aumentan en un primer momento la perfusión. Dado que la célula nerviosa es incapaz de almacenar energía en cualquier forma química el cerebro deberá recibir una fuente continua de glucosa y oxígeno.

Al aumentar la deuda de este gas, ocurren desplazamientos en la distribución
de electrolitos y aumento de la concentración de agua en el cerebro. Estas
modificaciones cuando son lo suficientemente importantes, se acompañan de
tumefacción encefálica y aumento de la
presión intersticial. La acidosis tisular
secundaria a la hipoxia causa parálisis
vasomotora cerebal completa. Por ello
comienza a disminuir el caudal general, y
un déficit local de riesgo cerebral por el
aumento de presión tisular cerebral por
aumento de agua.

En los focos de isquemia aparecen círculos concéntricos crecientes de cerebro alterado. Si la presión intracraneal aumenta sobremanera aparecen respiraciones irregulares, periodos de apnea y muerte fetal.

Las lesiones producidas por hipercapnia, hipoxia y acidosis van a depender en la localización y magnitud de la intensidad con que actúa la causa, de su duración y de la resistencia individual de cada feto.

Así consideramos la muerte fetal como la forma más grave de subnormalidad y a partir de ella hablamos de secuelas graves (parálisis espásticas), secuelas moderadas (trastornos habla, audición, etc...) secuelas leves que pueden pasar inadvertidas.

Existe no obstante gran dificultad para evaluar la relación directa de la subnormalidad con la causa obstétrica, ya que los test de evaluación se realizan en los 5 primeros años de vida y es difícil valorar no sólo los múltiples factores perinatales, sino neonatales, sociales, enfermedades infancia, etc...

En nuestro equipo de trabajo del hospital "12 de Octubre" para establecer la relación que existía entre mortalidad perinatal precoz y subnormalidad, se realizó un trabajo en el que se estudia en tres grupos.

- I. En partos de niños con acidosis.
- II. En partos de nalgas.
- III. Global. Las cifras de mortalidad perinatal precoz y la existencia de niños con secuelas a los 5 años de vida, encon-

trando unas cifras de morbimortalidad en disminución del primero al tercer grupo pero manteniéndose constante la proporción de tres niños con secuelas por cada uno de mortalidad. Por tanto cuando en nuestros centros bajan las cifras de mortalidad perinatal, también disminuyen en la proporción de 1 a 3 las de morbilidad.

¿Qué es lo que podemos hacer las matronas integradas en el equipo de medicina perinatal para prevenir la subnormalidad de causa obstétrica?

- Conocer la fisiologia del feto y la fisiopatologia de la alteración del intercambio madre-feto.
- Utilizar las técnicas de monitorización en el parto, conocimiento de las características normales y patológicas de un registro de dinámica uterina y de frecuencia cardíaca fetal.
- * Control de la aplicación de oxitócicos (bombas de perfusión) y de la respuesta del útero a su administración, en el caso de que se produzca, hipertonía, taquisistolia, etc... poner los medios para su corrección de forma inmediata.
- Explicar y animar a la mujer para que deambule o adopte la posición de decúbito lateral evitando la posición de decúbito dorsal.

- En las situaciones de urgencia tener una respuesta rápida, dada la importancia de la duración de la hipoxia sobre el pronóstico perinatal.
- Durante el período expulsivo evitar que la mujer realice pujos continuos y con la glotis cerrada, ya que aumentan los patrones de frecuencia cardíaca fetal patológicos y disminuyen las cifras de pH en arceria umbilical.
- En el postparto inmediato explicar las ventajas de la relación precoz madre-hijo y facilitarla con nuestra ayuda y nuestra actitud.

ASPECTOS SOCIALES

Desde el punto de vista de los costos que supone a la sociedad el nacimiento de niños con secuelas, comentar uno de los estudios realizados por nuestro Departamento del Hospital "12 de Octubre", en relación con la morbilidad en niños prematuros.

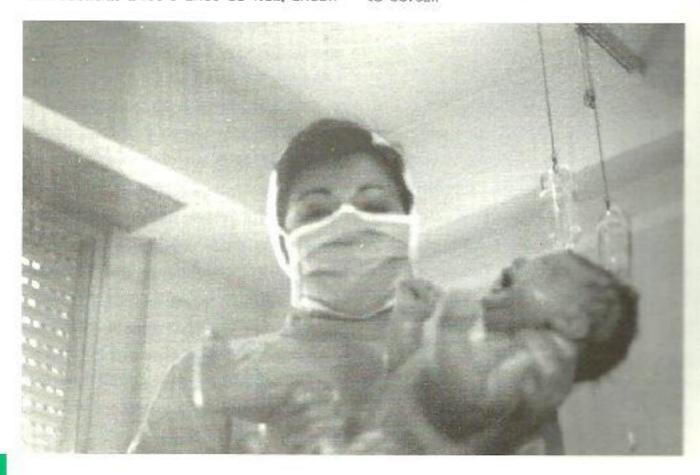
Se estudió el total de niños nacidos prematuros en el año 1980 en España, siendo éstos 43.535. Las cifras de morta-lidad perinatal fueron de 2.873 de los cuales nacienon muertos 1.378 y muertos en los 7 primeros días de vida 1.495.

Las cifras de niños con morbilidad fueron con p mental <75=16.978, con p motora <27=14497 y los niños nacidos con alteraciones neurológicas en el primer año de 1.828.

Los costos de todos estos niños con problemas de morbilidad, calculados en los 17 primeros días de vida que pasaron en cuidados intensivos con un costo aproximado de 15.000 pesetas día la cama ascendió a 4.375.545.000.

En cuanto a los aspectos psicológicos, es conocido los graves trastornos que crea en la pareja el nacimiento de un hijo con una minusvalia psiguica y/o motora.

Por último el individuo que sufre la subnormalidad se va a encontrar disminuido o impedido en su capacidad de ser feliz y ser útil a la sociedad.



ALERGIA ALIMENTARIA EN EL LACTANTE (Revisión Bibliográfica)

EN LA MENTE DE TODAS NOSOTRAS ESTA LO IMPORTANTE QUE ES LA LACTANCIA MATERNA A LA HORA DE HABLAR DE ALERGIA ALIMENTARIA, ENFERMEDAD POR OTRA PARTE ANTIGUA, TRATA DE SIGLOS. 2.000 AÑOS ANTES DE CRISTO YA SE TENIA CONOCIMIENTO DE ELLA. ES UNA ENFERMEDAD QUE CON EL TIEMPO HA IDO AUMENTANDO Y HA SUFRIDO MUTACIONES.

ROSA SAN MARTIN

Constantemente, el organismo lleva a cabo una lucha defensiva contra la intrusión de gran cantidad de gérmenes, bacterias, virus y otras sustancias extrañas
procedentes del exterior. El sistema
defensivo del organismo, frente a todos
los agentes agresores, toma el nombre
de sistema inmunitario.

El traco gastrointestinal, la piel y las vias respiratorias son las puertas de contacto que el lactante tiene con el exterior.

Sólo el tracto gastrointestinal es capaz de transformar en partículas más pequeñas las sustancias ajenas al organismo. Estas partículas deben ser idénticas, con la misma composición química que las de la lactante. Sólo entonces se puede realizar la absorción. Las proteínas de todos los alimentos se consideran extraños al organismo a excepción de la leche

materna. Por esto la importancia de que las madres den de mamar a sus hijos.

El lactante no necesita transformar esta sustancia, no es extraña para él.

Conocemos que el organismo lleva a cabo una lucha constante contra la intrusión de sustancias extrañas, es decir, contra los antígenos y esta lucha la realiza el sistema inmunitario cuyos elementos son los anticuerpos.

Las reacciones del organismo frente a estos agentes externos pueden ser de tres tipos:

NORMERGIA

Cuando la reacción es normal.

ANERGIA

Cuando no existe reacción alguna.

ALERGIA

Cuando la reacción es extraña, distinta. Esta reacción, de naturaleza distinta, se

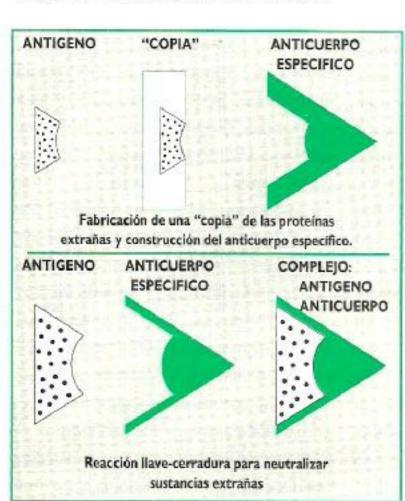
manifiesta a través de una hiper-reacción, no se trata por tanto de una falta de defensas, como a veces oímos, sino al contrario. Definiremos ahora lo que tan sabido parece que está, pero por recordarlo nunca está de más. Podemos definir ahora estos conceptos:

ALERGIA

Reacción excesiva del organismo en presencia de sustancias extrañas, que provocan manifestaciones patológicas o enfermedades alérgicas.

ANTIGENO

Sustancia extraña al organismo capaz de provocar una reacción inmunológica y





reaccional especificamente con el producto de dicha respuesta.

ANTICUERPO

Conjunto de gluco proteínas que constituye el sistema inmunitario del organismo.

ATOPIA

Predisposición hereditaria a las enfermedades alérgicas.

El antígeno que interviene en el proceso alérgico es el ALERGENO y los anticuerpos que se conocen también con el nombre de inmunoglobulinas que son de
cinco tipos: IgA, IgD, IgE, IgG, IgM. El
ALERGENO es el que provoca la secreción de IgE y es ésta inmunoglobulina la
que desencadena una reacción alérgica.

Por tanto, se da una alergia cuando en la reacción antígeno-anticuerpos se producen anticuerpos en exceso.

Cuando una proteina extraña atraviesa la barrera intestinal se activa la defensa interna del organismo, precipitándose sobre las sustancias extrañas y realizando una copia, con la ayuda de esta copia se forman los anticuerpos específicos, de modo que sólo se pueden adaptar las proteínas extrañas que han servido de modelo. Así esta proteína extraña se incorpora en los anticuerpos específicos y son desarmadas.

Los anticuerpos especiales permanecen en la sangre para actuar en caso de necesidad cuando se presente de nuevo la ocasión en que otra proteína extraña especial atraviese de nuevo la barrera intestinal, ya tenemos un número suficiente de anticuerpos para destruir esa proteína y neutralizarla. Cuando esta neutralización se produce normalmente se puede hablar de inmunidad ante esa sustancia.

FACTORES HEREDITARIOS	Riesgo en niños
Ninguna alergia familiar constatada	12%
Un hermano alérgico	32%
El padre o la madre alérgico	20%
El padre y la madre alérgicos	43%
El padre y la madre alèrgicos y presentanlas mismas manifestaciones	72%

Todo este mecanismo es idéntico al que tiene lugar con las vacunaciones, en donde es posible inmunizar al organismo contra determinadas enfermedades.

Hay veces que la defensa del organismo se excede en sus funciones y produce demasiados anticuerpos, de manera que cuando se vuelve a producir otro contacto se precipitan de forma masiva sobre él, es entonces cuando se da una reacción alérgica.

Hay individuos que presentan a ciertas sustancias manifestaciones alérgicas, mientras otros individuos a estas mismas sustancias no las presentan. Las razones de este hecho no se saben. En la actualidad se conocen sólo los aspectos que favorecen a una reacción alérgica.

Aqui hay una cosa que quisiera decir, debemos distinguir entre intolerancia alimentaria y alergia.

REACCION ALIMENTARIA

Toda reacción que aparece al menos dos veces después de la ingesta de algún alimento. Los motivos pueden ser otros: físicos, por ejemplo una estenosis esofágica. Mientras que alergia alimentaria se debe a un mecanismo inmunológico.

Cuando se nos presenta el caso de que un lactante es alérgico nos tenemos que remitir a las causas:

Una de ellas puede ser la predisposición genética. Se sabe que la predisposición a las alergias es hereditaria y en muchas familias tiene un efecto acumulativo (alérgicos a más de una cosa). Una de las formas que nos permite averiguar si el niño al nacer tendrá posibilidades de ser alérgico es comprobar en la sangre del cordón umbilical la cantidad de IgE.

Si el valor de IgE es superior a lo normal es porque ya ha tenido un contacto con los alergenos que han penetrado por la placenta y por consiguiente ya se han producido anticuerpos.

No por esto los niños que presenten IgE elevado serán inevitablemente alérgicos, pero la probabilidad de que lo sean es elevada.

Hemos dicho que existe una considerable influencia genética. Los anticuerpos IgE maternos para los alimentos transferidos por vía placentaria o los anticuerpos IgA secretores específicos de alimento en la leche materna pueden modificar las respuestas inmunitarias de los lactantes a los alimentos.

Otra de las causas es la ingesta precoz de proteínas, ya conocemos que hasta los seis meses de vida la pared intestinal no se encuentra completamente cerrada, de modo que las partículas y proteínas relativamente grandes pueden atravesarla y el sistema inmunitario tampoco está totalmente formado como para responder a la perfección contra cualquier agente externo.

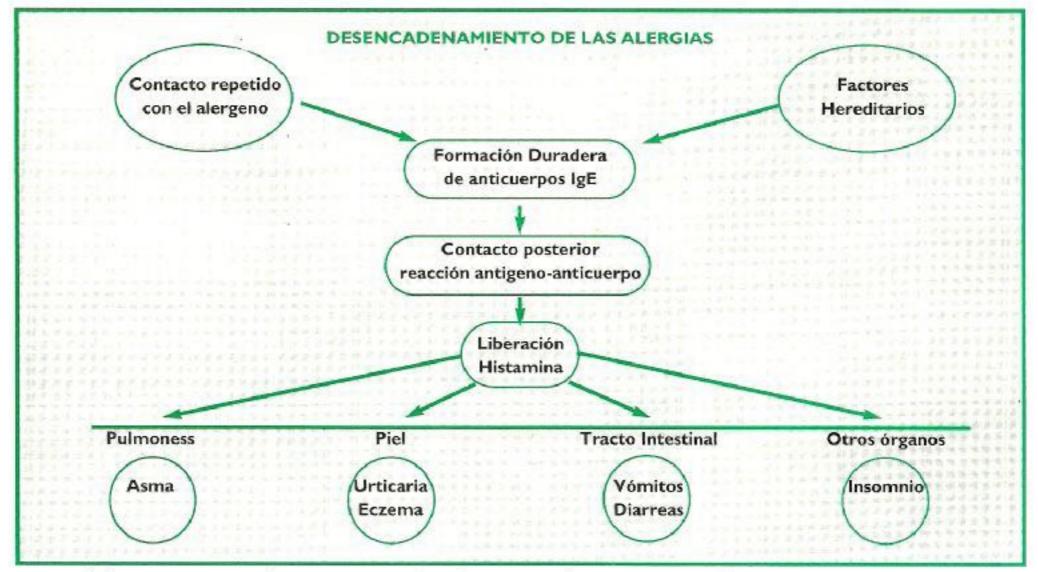
La ingestión precoz de una proteína extraña en los primeros meses de vida aumenta la predisposición a que sea alérgico a esas proteínas y además a otras sustancias. Sobre esta causa diversos autores hacen hincapié en que durante los primeros meses de lactancia la madre no debe ingerir proteínas como leche de vaca. En las madres sometidas a dieta, durante la lactancia, los síntomas alérgicos parecen iniciarse más tarde y ser más leves. Pero si hacemos una restricción dietética se debe tener en cuenta el calcio.

También durante los primeros meses de vida hay que preservar al lactante de la exposición a otros alergenos, por vias respiratorias y por la piel como: polen, polvo del hogar, mohos, etc...

Y por último, también desempeñan un papel importante las infecciones que influyen sobre la regulación del sistema de defensas, procesos infecciosos por virus y bacterias pueden conservar a la larga una predisposición como una secuela lejana.

Vamos a recordar lo que hasta ahora hemos explicado. El contacto repetido con los alergenos junto con la herencia son las causas de la formación de anticuerpos específicos IgE. Una vez estos están formados en un contacto posterior con los alergenos se producirá una reacción antigeno-anticuerpo que ya hemos expuesto.

El paso siguiente es: los anticuerpos se unen fuertemente con la célula huésped o basófilo, esta célula contiene pequeños



granos de histamina que es una hormona capaz de provocar una vasodilatación capilar que determina un estancamiento sanguíneo a nivel de la piel, es decir, un enrojecimiento acompañado de una inflamación, prurito intenso y en casos graves un descenso de la tensión arterial.

En una reacción normal el basófilo se disuelve lentamente y la liberación de histamina es controlada, por lo que no habrá manifestación alguna. Cuando los anticuerpos IgE son demasiado abundantes el proceso se acelera y la liberación de histamina es brusca, por lo que obtendremos todos los efectos que ya hemos enumerado. Como se puede ver en la transparencia las manifestaciones pueden ser a nivel pulmonar asma, a nivel de la piel urticaria, eczema; en el tracto gastrointestinal vómitos y diarreas y a nivel de otros órganos insomnio.

En principio toda sustancia que penetra fraudulentamente en el organismo, puede desencadenar una reacción alérgica, potencialmente hay sustancias más alérgicas que otras.

En el lactante las proteínas son las principales responsables de las alergias alimentarias, y dentro de ellas las proteínas de la leche de vaca seguida de la leche de soja son las más importantes. Queda por demostrar si son alérgicos en los primeros meses de vida a otro tipo de proteínas, ya que éstas son las primeras y únicas que el lactante toma junto con la leche materna.

Después de ver como es el proceso y cuales son las sustancias que provocan más alergia en los lactantes, podemos ver ahora los síntomas que presenta un alérgico a las proteínas de leche de vaca:

Diarreas en 70%

Vómitos 51%

Bronquitis (recidivas) 79%

Catarro (crónico) 45%

Espasmos abdomínales 38%

Asma 26%

Eczema 20%

Hay que tener en cuenta que también algunos de estos síntomas, como el eczema y las erucciones cutáneas son producidas por alergia de contacto, por lo tanto no alimentarias.

Para llegar a un diagnóstico claro además de la sintomatología junto con las pruebas inmunológicas dentro de ellas la determinación de IgE en sangre, hay otras pruebas serológicas y celulares, que sirven en las reacciones alérgicas tardías, pero son más complejas. Se pueden hacer también pruebas cutáneas. El 80% de los lactantes con reacciones clininmediatas a la leche de vaca presentan también reacciones inmediatas positivas a la función cutánea.

Se ha evidenciado que un diagnóstico inmunológico y predictivo requieren el empleo de pruebas estandarizadas y complejas. En la práctica el diagnóstico clínico nos permitirá saber cual junto con los valores de IgE en sangre, es lo más efectivo.

Existen razones para confiar en que el futuro de la investigación esclarecerá el papel de diversos factores, como la flora intestinal en la patogénesis de la alergia alimentaria y un mejor conocimiento de los mecanismos implicados permitirá un tratamiento más específico. Todavía quedan muchas cosas por descubrir en este tema.

Como medida preventiva es importantísimo respetar la lactancia materna durante los primeros meses de vida ya que sólo una pequeña cantidad de preparado de leche de vaca o de soja conlleva el riesgo de anular el beneficio que representa la leche materna.

EDAD	lgE
0-14 días	0.2-0.5
3-6 sem.	0,7-1,3
4-6 meses	-2,0
1-2 años	5,0-7,0
4-5 años	10,0-21
10-12 años	23,0-30
14-16 años	30,0-50

LA DISMENORREA UN PROBLEMA SOCIO-LABORAL

(Revisión Bibliográfica. Archivo de la Asociación Española de Matronas)

Se denomina dismenorrea al dolor pélvico que precede, sigue o acompaña a la menstruación, aunque el término correcto debe ser algomenorrea.

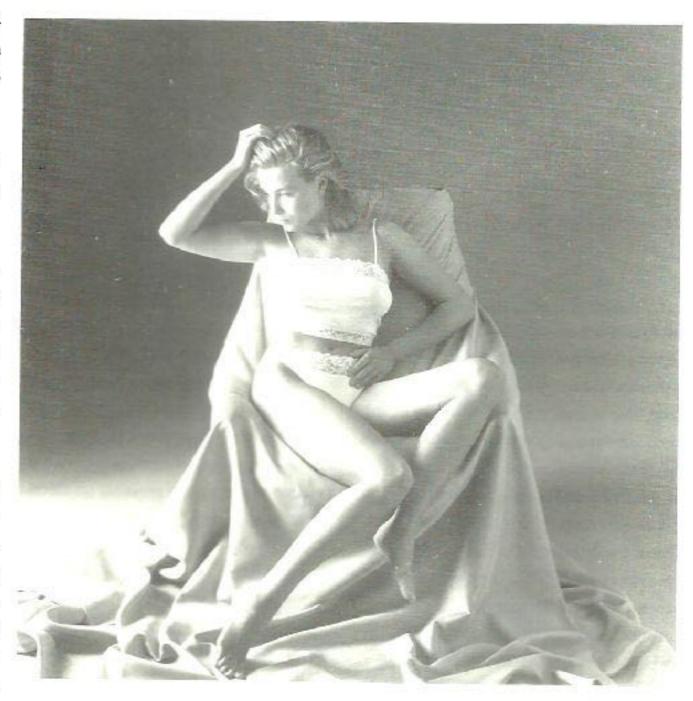
La secuencia de alteraciones que intervienen en la génesis de la dismenorrea es bien conocida.

Comienza con una serie de fenómenos fisiológicos que preceden a la menstruación: aumento de "enrollamiento" de las
arterias espirales que riegan el endometrio, formando hematomas, bajo la superficie del mimo, que posteriormente descamará.

Estos cambios, como sabemos, están regulados por los estrógenos y la progesterona, a su vez controlados por el sistema hipotalámico-hipofisario. Al mismo tiempo, se liberan en el tejido uterino sustancias estimulantes de los receptores viscerosensoriales o nociceptivos, (histamina, serotonina, acetilcolina, potasio, PPS, bradiquinina y prostaglandinas.)

Con todas estas sustancias liberadas, aumenta la permeabilidad de la membrana al Na y Ca, provocando un aumento de las contracciones musculares.

Las contracciones del músculo uterino serán las responsables del dolor. Pero hay que añadir en relación con el dolor, que la actividad miométrica no está exclusivamente bajo control hormonal. Existe una importante influencia del simpático y parasimpático en la integración de los impulsos dolorosos.



La dismenorrea ha sido llamada "enfermedad de las teorias", precisamente por las frecuentes especulaciones de que ha sido objeto.

En lo que si parece que existe unanimidad es, en la clasificación actual. Dismenorrea primaria y secundaria.

La d. primaria, a partir de los estudios de Pickles (1965) se le adjudica como factor causal el aumento de PG-F (prostaglandinas F) en sangre, produciendo una mayor contractilidad uterina y por tanto dolor. El aumento de éstas puede ser por efecto de prolactina.

La d. secundaria, suele aparecer tarde, después de varios años de madurez sexual y se acompaña de causas orgánicas siempre localizadas en el cuello, útero y estructuras anexas: cervix muy estrecho, endometriosis, fibromas adherencias, pólipos, anexitis, parametritis, etc.

La dismenorrea desencadena todo un sindrome: dolor localizado en la pelvis, irradiando a menudo hacia la región lumbar y sacra, vejiga, vagina y periné. Trastornos digestivos, cefaleas, irritabilidad, etc. Es comprensible, que ante tal estado, aunque el grado y variedad de molestias no siempre es igual, incapacite parcial o absolutamente para realizar una actividad normal.

Tal importancia adquiere este problema que es la 1º causa de absentismo laboral, en un determinado número y casos de mujeres.

En Estados Unidos, tan decididos por los datos estadísticos, aseguran que en el año 1990, se perdieron 140 millones de horas de trabajo, por mujeres con síntomas de dismenorrea.

En 1982 Björn, publicaban una tabla clasificatoria del grado de alteraciones, en función de la capacidad laboral que una mujer puede conservar, si padece un síndrome dismenorreico. También en función de la necesidad de tratamiento medicamentoso.

Los grados que Björn define van de 0 a III, entendiendo que para el grado II y III se precisa medicamentos y la actividad de la mujer está seriamente afectada.

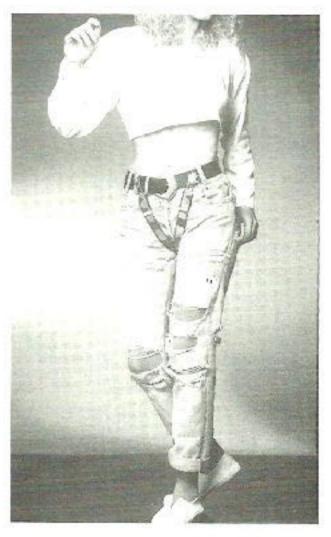
En su trabajo de investigación, entre diferentes grupos de mujeres, buscando la incidencia real de la dismenorrea, asegura un 72,4%.

Otros autores (Botella Llusiá) 60%, aunque en algún momento dijo que la "enfermedad menstrual" la padecían todas las mujeres y sólo el 60% la referian en anamnesis.

En cualquier caso, lo cierto es que un número importante de mujeres padece alteraciones importantes en su estado de salud, que cambian su ritmo y, en muchos casos, se encuentran incapacitadas para el desarrollo de su actividad habitual.

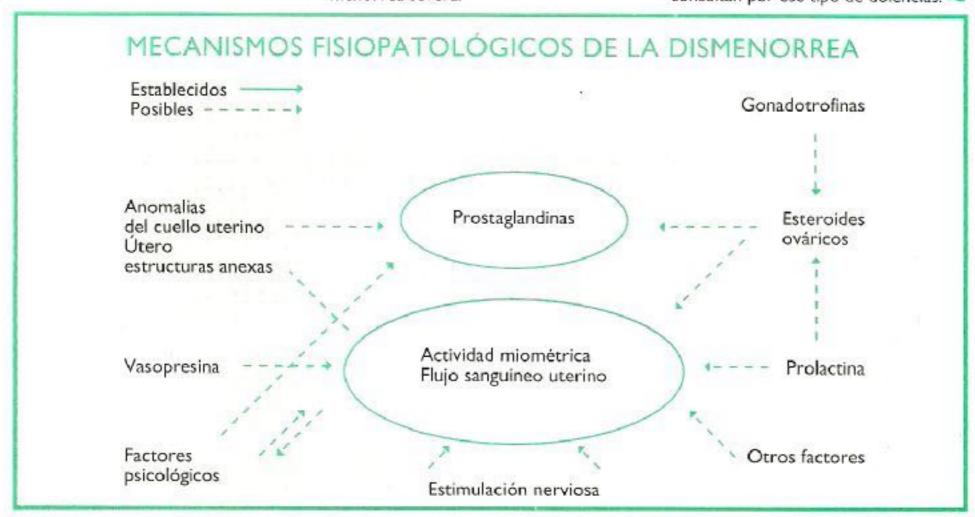
Naturalmente, al incorporarse la mujer a la vida laboral, el problema adquiere un matiz nuevo: utilidad-productividad, que al mundo patronal no se le escapa y que empieza a tratarse como un problema socio-laboral importante.

La farmaindustria, atenta a nuevas demandas, ha puesto en el mercado muchas sustancias, principios activos que alivian o en algún caso hacen desaparecer, todos los síntomas molestos de una dismenorrea severa.



Los analgesicos a base de ibuprofeno pueden reducirlos. NUROFEN, contiene ibuprofeno y ya muchas mujeres lo utilizan.

NUROFEN, ausente de efectos secundarios se presenta en el mercado para venta sin receta. Esto facilita, a veces, sin miedo al intrusismo profesional, que las Matronas podamos indicar el medicameto, cuando reiteradamente nos consultan por ese tipo de dolencias.



FORMACION

PROYECTO DE ORDEN MINISTERIAL POR LA QUE SE ESTABLECE CON CARACTER PROVISIONAL EL PROGRAMA DE FORMACION Y LOS REQUISITOS DE LAS UNIDADES DOCENTES PARA LA OBTENCION DEL TITULO DE ESPECIALISTA EN ENFERMERIA OBSTETRICO-GINECOLOGICA (MATRONAS)

Duración del programa:

Dos años a tiempo completo.

Régimen de formación:

Las enseñanzas clínicas se adquirirán, en el transcurso de la jornada laboral establecida en el Centro de trabajo, que figure en el contrato a suscribir. La jornada laboral en cómputo anual será de 1.767 horas.

Responsable de la formación:

Unidades Docentes Acreditadas.

Propósito general:

Formar un Especialista en Enfermería Obstétrico Ginecológica (Matronas), que con una actitud científica y responsable proporcione una atención integral a la mujer a lo largo de su ciclo reproductivo y a su familia, así como al recién nacido sano hasta el 28 día de vida.

Objetivos generales:

-Proporcionar una atención integral a la mujer a lo largo de su ciclo reproductivo en relación a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, y recuperación en los procesos patológicos, y a la madre y al hijo en el diagnóstico control y asistencia del embarazo, parto y puerperio normal, así como al recién nacido sano hasta 28 día de vida, auxiliándose de los medios clínicos y tecnológicos adecuados.

-Detectar precozmente los factores de riesgo así como cualquier desviación de la normalidad en la madre y el hijo durante el embarazo, parto y puerperio, y a lo largo de su ciclo reproductivo, llevando a cabo actividades encaminadas al control y seguimiento de los mismos.

-Participar en la planificación, ejecución

y evaluación de actividades docentes, encaminadas a formar, a la matrona en formación, personal de enfermería y otros profesionales de la salud en cualquiera de sus niveles.

-Ofrecer una adecuada educación sanitaria a la mujer, familia y comunidad identificando las necesidades educativas en relación con el ciclo reproductivo y la sexualidad, y llevando a cabo los programas educativos relacionados con las necesidades detectadas.

-Realizar trabajos de investigación, a nivel individual o integrado en grupos multidisciplinarios encaminados a la mejora continua de la actividad profesional y, por tanto, del nivel de salud de la mujer, del recién nacido y su familia.

-Gestionar y administrar en el ámbito de su especialidad los recursos existentes a nivel institucional así como la organización de la atención prestada a la mujer y al recién nacido.

El desarrollo de estos objetivos faculta al Especialista en Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matronas), por lo menos, para acceder y ejercitar las actividades minimas que se enumeran en el artículo cuarto de la Directiva 80/155/CEE, modificado en el punto 6 por el artículo 25 de la Directiva 89/594/CEE.

Las enseñanzas prácticas que se impartan bajo la vigilancia especializada adecuada, deberán, al menos, cumplir los siguientes requisitos establecidos en el artículo 27 de la Directiva 89/594/CEE que modifica el apartado B del anexo de la Directiva 80/155/CEE que se relacionan:

 Consultas de mujeres embarazadas que impliquen por lo menos cien reconocimientos prenatales. -Supervisión y cuidado de por lo menos cuarenta parturientas.

-El alumno debe llevar a cabo personalmente, por lo menos cuarenta partos: donde no pueda llegarse a esta cifra por no disponer de suficientes parturientas, podrá reducirse a un mínimo de treinta, a condición de que el alumno participe activamente además en veinte partos.

-Participación activa en los partos de nalga. Donde ésta sea imposible por no haber un número suficiente de partos de nalgas, la práctica deberá realizarse en situaciones simuladas.

-Práctica de la episiotomia e iniciación a la sutura. La iniciación comprenderá una enseñanza teórica y ejercicios clínicos. La práctica de la sutura incluirá la sutura de las episiotomías y los desgarros simples del perineo que pueden realizarse en situaciones simuladas si llegase a ser absolutamente necesario.

 Supervisión y cuidado de cuarenta mujeres de riesgo durante el embarazo, parto o puerperio.

-Supervisión y cuidado, incluido el exámen, de al menos cien puerperas y recién nacidos sanos.

-Observación y cuidado de recién nacidos que necesiten cuidados especiales, incluidos los nacidos a pretérmino, postérmino, así como recién nacidos con peso inferior al normal y recién nacidos enfermos.

-Cuidado de mujeres que presentan patologías en los ámbitos de la ginecología y la obstetricia.

-Iniciación a los cuidados en los ámbitos de la Medicina y la Cirugia. La iniciación comprenderá una enseñanza teórica y ejercicios clínicos.

PROGRAMA

Denominación de la materia	AVI DISTIN	nero de l Prácticas	horas Total	Breve descripción del contenido	Area del conocimiento	Area del asistencial
Teoría y Método en Enfermería	20	5	2	Historia de las Teorías de Enfermería, modelos teóricos de Enfermería, clasificación, modelos aplicados a Enfermería Obstétrico-Ginecoló-gica, metodología.	Enfermería	
Administración de los Servicios Obstétrico- Ginecológicos (Matronas)	20	20	40	Administración científica, características, escuelas administrativas actuales, proceso administrativo y funciones del mismo, administración de servicios de enfermería, filosofía objetivos, instrumentos de planificación, organización, dirección y control de servicios de enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona). Gestión de la calidad de servicios de enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona), la atención materno-infantil en el Sistema Nacional de Salud, niveles asistenciales.	Enfermería	
Investigación en Enfermería Obstétrico- Ginecológica (Matrona)	40	20	60	Desarrollo de la Investigación en Enfermería. Investigación en Enfermería, objetivos. Problemas y cuestiones a investigar. Prioridades. Consideraciones éticas. Etapas. Diseño. Selección de problemas. Revisión bibliográfica. Tipos de estudios históricos, descriptivos, experimentales (del caso). Enfoque cualitativo y cuantitativo de la Investigación en Enfermería. Teorías y muestras. Fuentes de información.	Enfermería Estadística e Investigación Operativa	
Educación para la Salud de la mujer.	30	20	50	Proceso de enseñanza aprendizaje. La enseñanza de adultos. La educación sanitaria. Elaboración y aplicación de programas de educación para la salud.	Enfermería	
Legislación en Enfermería Obstétrico- Ginecología	20	10	30	Derechos de la parturienta. Carta Social Europea. Normativa legal estatal y autonómica referente a la mujer y al recién nacido. Legislación laboral de la mujer.	Enfermería Toxicología y Legislación	
Enfermería Material y del recién nacido I	410	830	1.240	Embarazo normal, asistencia y cuidados Dietéticos y nutrición. Parto normal, asistencia y cuidados. Atención inmediata del recién nacido normal. Puerperio normal, asistencia y cuidados. Aspectos psicológicos de la maternidad y paternidad. Valoración y desarrollo del recién nacido y cuidados hasta el 28 día de vida.	Enfermería	División de Enfermería o equivalente
Enfermería Material y del recién nacido II	360	830	1.190	Valoración del estado fetal, Alteraciones del embarazo, parto y puerperio asistencia y cuidados. Alteraciones de la salud del neonato y recién nacido hasta el 28 día de vida. Detección precoz de los grupos de riesgo. Aspectos psicológicos de la maternidad y la paternidad; desviaciones de la normalidad. Aspectos socio-antropológicos de la salud maternal y familiar.	Enfermería Obstetricia y Ginecología	División de Enfermería o equivalente. Unidad de Obstetricia y Ginecología.
				Análisis de datos. Análisis cuantitativo e información aplicada a la investigación en enfermería.		
Enfermería de la Mujer y la Familia	290	614	904	Planificación familiar. Sexología. Detección precoz del cáncer de mama y Ginecológico. Alteraciones Ginecológicas. Asistencia y cuidados. Consejo Genético. Epidemiología. Demografía. Detección de grupos de riesgo.	Enfermería	División de Enfermería o equivalente.
TOTAL	1.180	2.354	3.534			

PROGRAMAS DE FORMACION DE MATRONAS EN LA CE

Con su ingreso en la CE, el 1 de Enero de 1986, España se incorpora a un nuevo ámbito institucional cuyo ordenamiento le resulta aplicable desde esta fecha.

El derecho comunitario europeo constituye, pues, una dimensión jurídica de obligada referencia.

Por ello el contenido básico de la normativa comunitaria, está constituido por reglas que regimentan el reconocimiento mutuo y armonicen la reglamentación interna para hacer efectivos los compromisos entre países.

A dichas reglas se añaden determinadas previsiones para la superación de restricciones que pudieran discriminar de algún modo.

Tales son las obligaciones derivadas que si fuera preciso los Estados deben hacer las modificaciones necesarias en su ordenamiento interno.

FRANCIA

Diploma de Sage-Femme

Expedido por el Estado

Duración:

a) 4 años académicos

b) 3 años académicos

Formación:

Teórica a) 1.820 horas

Teórica b) 1.260 horas

Clínica a) 4.370 horas

Totales a) 6.190 horas

b) 4.596 horas

Conforme Directiva 155/80

IRLANDA

Certificado en Midwifery

Expedido por an Bord Altranais

Duración:

2 Años civiles

(Después de enfermería)

Formación:

Teórica 520 horas Clínica 3.160 horas

Totales 3.680 horas

Conforme a la directiva 155/80

REINO UNIDO

Certificado de admisión en el Roll of Mid-

- · Inglaterra: Central Midwives board for scoland
- Escocia: Central Midwives board for scoland
- Irlanda del Norte: Northern Ireland council for nurses and Midwives

Duración:

- a) 1 1/2 años después de enfermería
- b) 3 años civiles

Formación:

Teórica a) 800 horas

Teórica b) 1.600 horas

Clínicas a) 1.845 horas

Clínicas b) 3.400 horas

Totales a) 2.645 horas

b) 5.000 horas

Conforme a la Directiva 155/80

En los próximos puede aumentar la opción b En la opción A los aspirantes tienen condición de empleados

PAISES BAJOS

Vroedvrouwdiploma

Comisión de examen designada por el Estado

Duración:

3 años civiles

(Directamente)

Formación:

Teórica 1.330 horas

Clinica 3 240 horas

Totales 4.570 horas

Conforme a la Directiva 155/80

(Las escuelas están dentro de las maternidades)

BELGICA

Diploma d'Accucheuse

- Escuelas autorizadas.
- · Tribunal Central.

Duración:

3 años: 2 comunes

I especifico

Formación:

Teórica 1.944 horas

Clinica 2,200 horas

Totales 4.144 horas

El comité consultivo califica de insuficiente.

(Sólo dedica un año específico)

Recomienda: Mínimo dos años específicos

ALEMANIA

Hebammenprüfungszeugnis

Tribunal del Estado

Duración:

a) 3 años civiles

b) 2 años civiles

Formación:

Teórica a) 1.600 horas

Teórica b) 1.050 horas

Clínicas a) 3.000 horas

Clínicas b) 2.000 horas

Totales a) 4.600 horas

b) 3.050 horas

De acuerdo con la Directiva 155/80

LUXEMBURGO

Diploma de Sage - Femme

Exp. Ministerio de Salud Pública.

Duración:

2 años civiles, después de enfermería

Formación:

Teórica 700 horas

Clínica 2.700 horas

Totales 3.400 horas

Conforme a la Directiva 155/80

DINAMARCA

Diploma Jordermodereksamen

Danmarks jordermoderscole

Duración:

a) 3 años civiles

b) 2 años civiles

Formación:

Teórica a) 1.650 horas

Teórica b) 1.050 horas

Clinica a) 3.192 horas

Clinica b) 2,280 horas a) 4.842 horas

b) 3.330 horas

El comité consultivo no parece que haga objeciones al programa A

(Se encuentra dentro de la Directiva 155/80 CEE)

GRECIA

Totales

Titulo de Maia («Πτνχιο Μαισζ η Μαιεντη»)

Exp. Facultad de altos funcionarios de la Salud. Centros de Educación Superior Técnica y Profesional.

(Ministerio de Educación)

Duración:

a) 3 años académicos (Directamente)

b) 2 años académicos + Enfermería

Formación:

Teórica 2.010 horas

Clinicas 2.526 horas

Totales a) 4.536 horas

b) 3.500 horas aprox. Conforme con la Directiva 155/80

ITALIA

Diploma d'Obstetrica

Exp. Escuelad reconocidas por el Estado

Duración:

2 años después de enfermería Formación:

Teórica 520 horas

Clinica 2 500 horas

Totales 3.020 horas Conforme a la directiva 155/80

Los estudiantes de Medicina pueden acceder en su tercer año al programa de formación de matronas.

PORTUGAL

Diploma de Enfermera Especialista en Salud Materma y Obstetrica.

Ministerio de la Salud.

Duración:

21 meses después de Enfermería.

Formación:

Teórica 820 horas

Clinicas 1.872 horas

Totales 2.692 horas No cumple la directiva 155/80

Se está adaptando.

TRANSPOSICION DE LA DIRECTIVA COMUNITARIA QUE POSIBILITA EL LIBRE TRANSITO DE MATRONAS DE LA COMUNIDAD EUROPEA

MINISTERIO DE RELACIONES CON LAS CORTES Y DE LA SECRETARIA DEL GOBIERNO

16714 REAL DECRETO1017/1991, de 28 de junio, por el que se regula el reconocimiento de diplomas, certificados y otros títulos de matrona o asistente obstétrico de los Estados miembros de la Comunidad Europea, así como el ejercicio efectivo del derecho de establecimiento y de libre prestación de servicios.

Las Directivas del Consejo de las Comunidades Europeas 80/154/CEE y 80/155/CEE, modificadas por la Directiva 80/1273/CEE, por el Acta de adhesión de España y Portugal de 1 de enero de 1986 y por la Directiva 89/594/CEE, regulan el reconocimiento de diplomas, certificados y otros títulos de matrona y establecen medidas destinadas a facilitar el ejercicio efectivo del derecho de establecimiento y de libre prestación de servicios y coordinan las disposiciones legales, reglamentarias y administrativas relativas al acceso a las actividades de matrona o asistente obstétrico y el ejercicio de las mismas.

La implantación en el ordenamiento jurídico español de lo establecido en tales Directivas hace necesaria la promulgación del presente Real Decreto de transposición de su contenido.

En su virtud, a propuesta de los Ministros de Educación y Ciencia y de Sanidad y Consumo, de acuerdo con el Consejo de Estado y previa deliberación del Consejo de Ministros en su reunión del día 28 de junio de 1991,

DISPONGO: CAPITULO PRIMERO

Reconocimiento de diplomas, certificados y otros títulos

Art. 1.º

Uno. Los diplomas, certificados y otros títulos que se enumeran en el anexo I del presente
Real decreto, expedidos a nacionales de un estado miembro de la Comunidad Económica Europea y que cumplan los requisitos de formación
fijados en el anexo II, se reconocen en España
para el acesso a las actividades de la profesión de
matrona o asistente obstétrico, con iguales efectos que el diploma español de Enfermo Especialis-

ta en Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona) o el título de matrona o de asistente obstétrico.

Dos. Cuando la denominación de un diploma, certificado o título no corresponda con alguna de las incluidas en el anexo I del presente Real Decreto, deberá ir acompañado de una certificación expedida por las autoridades competentes del país de origen en la que se acredite que el diploma, certificado o título sanciona una formación conforme a la establecida en el anexo II, y ha sido asimilada por el país que lo expidió a aquellas cuyas denominaciones figuran en el anexo I.

Art. 2°

Uno. Las matronas o asistentes obstétricos nacionales de un Estado miembro de la Comunidad Europea que estén en posesión de alguno de los títulos contemplados en el anexo I, que no se ajuste a los requisitos de formación contenidos en el anexo II, tratándose de diplomas, certificados u otros títulos concedidos por los Estados miembros en un plazo máximo de seis años, a partir de la notificación de la Directiva 80/154/CEE, deberán acreditar, para establecerse en territorio español, mediante certificación expedida en su país de origen, que han ejercido efectiva y legalmente la profesión de matrona o asistente obstétrico durante un mínimo de tres años consecutivos en el curso de los cinco años anteriores a la fecha de expedición de tal certifi-

Dos. Las matronas o asistentes obstétricos nacionales de un Estado miembro en posesión de un diploma, certificado o título obtenido con anterioridad a la entrada en vigor de las Directivas 80/154/CEE y 80/155/CEE que se ajuste a los requisitos de formación contemplados en el anexo II y que sólo deban reconocerse cuando vayan acompañados de la certificación de práctica profesional que se cita en el mismo, deberán acreditar, para establecerse en territorio español, mediante certificación expedida en su pais de origen, que se han dedicado efectiva y legalmente a las actividades de que se trate por lo menos dos años en el transcurso de los cinco anteriores a la expedición de la certificación.

Art. 3.°

Uno. La verificación de que los diplomas,

certificados y otros títulos expedidos a nacionales de los Estados miembros de la Comunidad
Económica Europea se corresponden con los de
la lista del anexo I del presente Real decreto y
cumplen las condiciones del anexo II, será efectuada por el Ministerio de Educación y Ciencia.
En caso de duda justificada, el citado Ministerio
solicitará de la Autoridad competente del Estado
de origen la confirmación de la autenticidad del
diploma, certificado o título expedido por el
mismo, así como el cumplimiento, por el interesado, de todas las condiciones de formación exigidas en el anexo II del presente Real Decreto.

Dos. La comprobación de las certificaciones expedidas por las Autoridades competentes del Estado de origen y presentadas por los interesados, acreditando el hecho de haber ejercido la profesión de acuerdo con lo que se establece en el artículo 2.º del presente Real Decreto, será efectuada asimismo por el Ministerio de Educación y Ciencia.

Mrt. 4.°

Uno. En el caso de los españoles o nacionales de otros Estados miembros de la Comunidad Económica Europea que estén en posesión del título oficial español de matrona o de asistente obstétrico y deseen establecerse o prestar servicios en otros Estados miembros, la autoridad competente para acreditar que el título oficial obtenido se ajusta a los requisitos contenidos en el anexo II es el Ministerio de Educación y Ciencia.

Dos. Los españoles o ciudadanos de otros Estados miembros de la Comunidad Económica Europea, en posesión del título español de matrona o asistente obstétrico, si tuvieran que acreditar, para poder establecerse en otros Estados miembros, haber ejercido efectiva y legalmente la profesión durante un mínimo de tres años consecutivos en el curso de los cinco años anteriores, solicitarán del Ministerio de Sanidad y Consumo la acreditación que recoja los extremos previstos a tal efecto.

Tres. La solicitud a que se refiere el parrafo anterior deberá ir acompañada, necesariamente, de las certificaciones emitidas por:

a) En el caso de quienes ejercen libremente
 la profesión o actuan por cuenta ajena en el sec-

tor privado, el Consejo General de Colegios de Ayudantes Técnicos Sanitarios y Diplomados en Enfermería.

b) En el caso de quienes realizan el ejercicio profesional en el sector público, el registro Central de Personal del Ministerio para las Administraciones Públicas, los servicios competentes del Ministerio de Sanidad y Consumo, el órgano correspondiente, cuando se trate de matronas o asistentes obstétricos de la Administración Local.

Art. 5.°

Se reconoce a las matronas o asistentes obstétricos de los Estados miembros de la Comunidad Europea que reunan los requisitos de titulación para el ejercicio profesional mencionados en los artículos anteriores, el derecho a utilizar su título académico de origen en la medida en que dicho título no sea idéntico al título profesional y, eventualmente, un extracto expedido por su Estado en la lengua oficial del mismo. En estos documentos deberá constar, como mínimo, el nombre del ciudadano y la institución que haya expedido el título oficial; no obstante lo cual, a efectos profesionales deberá utilizarse la denominación oficial española que corresponda a la formación recibida.

CAPITULO SEGUNDO

Derecho de establecimiento

Art. 6.°

Uno. El ciudadano de un Estado miembro de la Comunidad Económica Europea en posesión de un título, diploma o certificado, reconocido de acuerdo con lo que se establece en los artículos 1.º a 5.º del presente Real decreto, que desee establecerse en España, deberá cumplir los mismos trámites que para el ejercicio libre de la actividad profesional obligan a las matronas o asistentes obstétricos españoles. En relación con su inscripción en el Colegio profesional correspondiente presentarán, junto con su solicitud de inscripción en el mismo, certificación expedida por autoridad competente del país de origen o de procedencia, en el que se especifique que el solicitante no está inhabilitado temporal o definitivamente para el ejercicio de la profesión.

Dos. Cualquier Autoridad u Organización profesional que tuviere conocimiento de hechos graves y precisos acaecidos con anterioridad al establecimiento del interesado en España, fuera del territorio español, que pueda tener consecuencia tanto para el acceso a la actividad como para el ejercicio de la misma, lo comunicará al Ministerio de Educación y Ciencia, quien podrá informar de los mismos al Estado de procedencia y pedir confirmación de tales hechos y de las medidas adoptadas, en su carácter reservado.

Art. 7.º

Los documentos y certificaciones a que se hace referencia en el artículo anterior deberán haber sido expedidos, con un máximo de tres meses antes de su presentación.

Art. 8.º

Uno. El procedimiento para el reconocimiento del derecho de establecimiento debe finalizarse en el plazo máximo de tres meses desde la presentación del expediente completo por el interesado. Dicho plazo quedará suspendido cuando existan informaciones de carácter reservado pendientes de confirmación que pudieran tener consecuencias para el ejercicio de la actividad por parte del solicitante.

Dos. Las resoluciones denegatorias, que deberán ser motivadas, se notificarán, con indicación de los recursos procedentes, en la forma prevista en el artículo 79 de la Ley de Procedimiento Administrativo.

CAPITULO TERCERO

Prestación de servicios

Art. 9

Para la prestación de servicios de asistencia obstétrica en España con carácter ocasional, los nacionales de Estados miembros de la Comunidad Económica Europea están dispensados de la exigencia de la colegiación. Estos nacionales prestarán sus servicios con los mismos derechos y obligaciones de toda indole que los ciudadanos españoles, y estarán sometidos a las disposiciones disciplinarias de carácter profesional o administrativo aplicables en nuestro ordenamiento. En este caso se informará de ello inmediatamente al Estado miembro de la Comunidad Económica Europea en que el beneficiario se halle establecido.

Art. 10.

Uno. No obstante lo dispuesto en el artículo anterior, la matrona o asistente obstétrico,
con carácter previo a la prestación del servicio
ocasional, facilitará al Presidente del Colegio Oficial de Ayudantes Técnicos Sanitarios y Diplomados en Enfermería correspondiente a la provincia
en que haya de prestarlo, certificación que acredite que ejerce legalmente la actividad de matro-

na en el estado de la Comunidad Económica Europea donde se encuentre establecido, así como una certificación expedida por las autoridades del país de origen o procedencia que acredite que posee los títulos o diplomas exigidos, una manifestación escrita del motivo de la prestación y la mención de su domicilio mientras dure su permanencia en España. En casos de urgencia, estas declaraciones deberán formularse inmediatamente después de prestarse los servicios.

Dos. Los documentos acreditativos indicados en el párrafo anterior deberán haber sido expedidos, como máximo, doce meses antes de su presentación.

Tres. En caso de repetirse prestaciones de nuevos servicios en la misma provincia en el plazo de un año a contar desde el primero, la declaración al Presidente del Colegio se limitará a una notificación escrita que exprese el motivo de la prestación.

Art. 11.

Cuando por las razones que fuere, un asistente obstétrico fuera privado total o parcialmente del ejercicio de la actividad profesional en
nuestro pais, dicha privación deberá ser comunicada profesional en nuestro pais, dicha privación
deberá ser comunicada expresamente por el
Consejo General de Colegios de Ayudantes Técnicos Sanitarios y Diplomados en Enfermería, a
través del Ministerio de Sanidad y Consumo, que
dará curso de dicha comunicación al de Educación y Clencia para su remisión a los órganos
competentes u organismos profesionales del
Estado donde el sancionado preste o pretenda
prestar con carácter ocasional sus servicios.

Tratándose de un asistente obstétrico nacional, la privación total o parcial del ejercicio de la actividad irá acompañada de la retirada, definitiva o temporal, de la certificación acreditativa del ejercicio de la actividad en el Estado miembro de la Comunidad Económica Europea en que se halle establecido.

CAPITULO CUARTO

Disposiciones comunes

Art. 12.

Este Real Decreto será de aplicación al ejercicio de la profesión libre o por cuenta ajena, en los términos fijados en los articulos 55 al 59, ambos inclusive, del Acta relativa a las condiciones de Adhesión del Reino de España a las Comunidades Europeas.

Art. 13.

Con objeto de que los nacionales de Estados miembros de la Comunidad Económica Europea que deseen ejercer el derecho de establecimiento o la libre prestación de servicios en España conozcan adecuadamente las condiciones para el ejercicio de la profesión de matrona o asistente obstétrico y la legislación española que pueda afectarles, tanto los Ministerios de Educación y Ciencia y de Sanidad y Consumo, como el Consejo General de Colegios de Ayudantes Técnicos Sanitarios y Diplomados en Enfermería, están obligados a facilitar a los interesados la información pertinente.

rrollo y aplicación de lo previsto en el presente Real Decreto. Asimismo, quedan autorizados dichos Ministerios para actualizar de manera conjunta el contenido de los anexos del presente Real Decreto cada vez que nuevas Directivas de la Comunidad Económica Europea introduzcan modificaciones al respecto.

Tercera.-El presente Real Decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el "Boletín Oficial del Estado".

Dado en Madrid a 28 de Junio de 1991

JUAN CARLOS R.

El Ministro de Relaciones con las Cortes y de la Secretaria del Gobierno.

VIRGILIO ZAPATERO GOMEZ

DISPOSICIONES ADICIONALES

- Primera.-Corresponde al Ministerio de Educación y Ciencia, en caso de duda justificada, a petición de un Estado miembro de acogida, o del propio interesado, la confirmación de la validez, a los fines de autenticidad propuestos, de los certificados expedidos por las Autoridades previstas en los articulos 3.º y 4.º.
- Segunda.-Los Ministerios correspondientes y el Consejo General de Colegios de Ayudantes Técnicos Sanitarios y Diplomados en Enfermeria elaborarán las informaciones estadísticas derivadas de las competencias que les son atribuidas por el presente Real Decreto, a los efectos de su posible comunicación a los órganos comunitarios pertinentes a través de los cauces reglamentarios establecidos al respecto.

DISPOSICIONES FINALES

- Primera.-A los efectos establecidos en el presente Real Decreto, se otorga plena validez y eficacia a las certificaciones expedidas por el Ministerio de Educación y Ciencia, a partir del 1 de
 enero de 1986, y hasta la entrada en vigor de
 este Real Decreto, por las que se verifica la
 correspondencia entre diplomas, certificados y
 otros títulos de matrona obtenidos en Estados
 miembros de la Comunidad Económica Europea
 en las condiciones establecidas en las Directivas
 correspondientes al sector de asistencia obstétrico-ginecológico.
- Segunda.-Se autoriza a los Ministros de Educación y Ciencia y de Sanidad y Consumo para dictar, en el ámbito de sus respectivas competencias, cuantas normas sean precisas para el desa-

ANEXO

Diplomas, certificados y otros títulos mencionados en el artículo 1.º

- a) En Bélgica:
- El "Diplòme d'accoucheuse/vroedvrouwdiploma", expedido por las Escuelas creadas o autorizadas por el Estado o por el tribunal central.
 - b) En Dinamarca:
- El "Bevis for bestaet jordemodereksamen", expedido por la Danmarks jordemoderskole.
 - c) En la República Federal de Alemania:
- El "Zeugnis über die staatliche Prüfung für Hebammen und Entbindungsfleger", expedido por el tribunal de examen del Estado.

Las certificaciones de las autoridades competentes de la República Federal de Alemania que acrediten la equivalencia de los títulos de formación concedidos a partir del 8 de mayo de 1945 por las autoridades competentes de la República Democrática Alemana con los títulos enumerados en el primer guión.

- d) En Francia:
- El "Diplôme de sage-femme", expedido por el Estado.
 - e) En Irlanda:
- El "Certificate in Midwifery", expedido por las escuelas reconocidas por el Estado.
 - g) En Luxemburgo:
- El "Diplòme de sage-femme", expedido por el Ministro de Salud Pública tras decisión del Tribunal.
 - h) En los Paises Bajos:
- El "Diploma van verloskun-dige", expedido por la Comisión de examen designada por el

Estado.

i) En el Reino Unido:

Un "Statement of registration as a Midwife", en la parte 10 del registro llevado por el "United Kingdom Central Council for Nursing, Midwifery and Health Visiting".

- j) En Grecia:
- El "«Πτνχιο Μαισζ η Μαιεντη»" reconocido por el Ministerio de la Salud y de la Previsión.

El«Πτνχιο Ανωτεραζ Εχοληζ Ετελεχων Υγειαζ και Κοτνξνιηζ Προνοταζ. Τθατοζ Μαιεντικααηζ», expedido por la Facultad de Altos funcionarios de Salud y Previsión Social, sección Obstétrica, de los centros de educación superior técnica y profesional o por los establecimientos de enseñanza tecnológica y profesional del Ministerio de Educación Nacional y de Asuntos Religiosos.

- k) En Portugal:
- El "Diploma de enfermeiro especialista em enfermagem de saúde materna e obstétrica".

ANEXO II

1. Condiciones de Formación

- I.I. Los diplomas, certificados y otros títulos de matrona o asistente obstétrico relacionados en el anexo I deberán garantizar la adquisición de los siguientes conocimientos y experiencias durante el período de formación:
- a) Un adecuado conocimiento de las ciencias que sirven de base a las actividades de matrona o asistente obstétrico, en particular, de la obstetricia y la ginecología.
- b) Un adecuado conocimiento de la deontologia y de la legislación profesional.
- c) Un profundo conocimiento de las funciones biológicas, de la anatomía y de la fisiología en el ámbito de la obstetricia y del recién nacido, así como el conocimiento de las relaciones existentes entre la salud y el medio físico y social del ser humano, y de su comportamiento.
- d) Una adecuada experiencia clínica bajo el control de personal cualificado en obstetricia y en establecimientos autorizados.
- e) La comprensión necesaria de la formación del personal sanitario y de la experiencia de colaboración con el personal.
- 1.2 La formación a que se refiere el apartado I comprenderá:

Bien una formación específica a tiempo completo como matrona o asistente obstétrico que comprenda al menos tres años de estudios, teóricos y prácticos; el acceso a esta formación estará supeditado a la terminación de por lo menos los diez primeros cursos de la formación escolar general.

O bien, una formación específica a tiempo completo como matrona o asistente obstétrico de, al menos, dieciocho meses; el acceso a la cual estará supeditado a la posesión de un diploma, certificado y otro título, de enfermería responsable de cuidados generales.

I.3 El programa de formación para la obtención de un diploma, certificado u otro título de matrona o asistente obstétrico constará de las dos partes siguientes:

- A) Enseñanzas teóricas y prácticas
- a) Materias básicas:
- Nociones fundamentales de anatomia y fisiología.
 - 2. Nociones fundamentales de patología.
- Nociones fundamentales de bacteriología, virología y parasitología.
- Nociones fundamentales de biofísica, bioquímica y radiología.
- Pediatría, referida en particular al recién nacido.
- Higiene, educación sanitaria, prevención de enfermedades, diagnóstico precoz.

7 Nutrición y dietética, referidas en particular a la alimentación de la mujer, del recién nacido y del lactante.

- Nociones fundamentales de sociología y problemas de medicina social.
 - Nociones fundamentales de farmacologia.
 - 10. Psicologia.
 - 11. Pedagogía.
- Legislación sanitaria y social y organización sanitaria.
 - 13. Deontología y legislación profesional,
 - Educación sexual y planificación familiar.
- Protección jurídica de la madre y el niño.
- b) Materias específicas de las actividades de matrona o asistente obstétrico:
 - I. Anatomia y fisiología.
 - 2. Embriología y desarrollo del feto.
 - Embarazo, parto y puerperio.
 - Patología, ginecología y obstétrica.
- Preparación para el parto y para la paternidad, incluidos los aspectos psicológicos.
 - 6. Preparación del parto (incluidos el cono-

cimiento y empleo del material obstétrico).

- 7. Analgesia, anestesia y reanimación.
- 8. Fisiología y patología del recién nacido.
- 9. Asistencia y vigilancia del recién nacido.
- 10. Factores psicológicos y sociales.
- B) Enseñanza práctica y enseñanza clínica

Estas enseñanzas se impartirán bajo la vigilancia adecuada:

- Consultas de mujeres embarazadas que inpliquen, por lo menos, 100 reconocimientos prenatales.
- Supervisión y cuidado de por lo menos,
 parturientas.
- 3. El alumno debe llevar a cabo personalmente, por lo menos, 40 partos; donde no pueda llegarse a esa cifra por no disponer de suficientes parturientas, podrá reducirse a un mínimo de 30, a condición de que el alumno participe activamente además en 20 partos.
- Participación activa en los partos de nalgas. Donde ésta sea imposible por no haber un número suficiente de partos de nalgas, la práctica deberá realizarse en situaciones simuladas.
- 5. Práctica de la episiotomia e iniciación a la sutura. La iniciación comprenderá una enseñanza teórica y ejercicios clínicos. La práctica de la sutura incluirá la sutura de las episiotomias y los desgarros simples del perineo que puedan realizarse en situaciones simuladas si llegase a ser absolutamente necesario.
- Supervisión y cuidado de 40 mujeres de riesgo durante el embarazo, parto o puerperio.
- Supervisión y cuidado, incluido el examen, de al menos 100 puérperas y recién nacidos sanos.
- Observación y cuidado de recién nacidos que necesiten cuidados especiales, incluidos los nacidos a pretérmino, postérmino, así como recién nacidos con peso inferior al normal y recién nacidos enfermos.
- Cuidado de mujeres que presentan patologias en los ámbitos de la ginecología y la obstetricia.
- 10. Iniciación a los cuidados en los ámbitos de la Medicina y la Cirugía. La iniciación comprenderá una enseñanza teórica y ejercicios clínicos

La enseñanza teórica y técnica prevista en la parte A deberá ponderarse y coordinarse con la enseñanza clinica de matrona o asistente obstétrico, mencionada en la parte B, de manera que se adquieran de forma adecuada los conocimientos y experiencias enumerados en el apartado I.I del presente anexo.

La enseñanza clínica de matrona o asistente obstétrico deberá realizarse en forma de cursillos prácticos dirigidos en los servicios de un centro hospitalario o en otros servicios sanitarios autorizados por las autoridades u organismos competentes. En el curso de su formación, los candidatos a matronas o asistentes obstétricos participarán en las actividades de los servicios de que se trate en la medida en que las mismas contribuyan a su formación. Se les iniciará en las responsabilidades necesarias para las actividades de matrona o asistente obstétrico.

II. Modalidades de Formación

II.1 Formación de Matrona de, por lo menos, tres años a tiempo completo:

Bien subordinada a la posesión de un diploma, certificado u otro título que permita el acceso a los establecimientos universitarios o de enseñanza superior o, que a falta de ello, garantice un nivel equivalente de conocimientos.

Bien seguida de una práctica profesional de dos años, acreditada mediante una certificación expedida por las autoridades competentes del país de origen.

- II.2 Formación de matrona de, por lo menos, dos años a 3.600 horas a tiempo completo, subordinada a la posesión del diploma, certificado u otro título de enfermera responsable de cuidados generales.
- II.3 Formación de matrona de, por lo menos, dieciocho meses o 3.000 horas a tiempo completo, subordinada a la posesión del diploma, certificado u otro título de enfermera responsable de cuidados generales, seguida de la práctica profesional de un año de duración acreditada mediante certificación expedida por las autoridades competentes del país de origen.

Las certificaciones citadas acreditarán que tras haber obtenido el diploma de matrona el beneficiario ha ejercido de forma satisfactoria, en un hospital o en un establecimiento de asistencia médica autorizado a tal fin, todas las actividades de matrona durante el período fijado.

GENES CONTRA LA ENFERMEDAD

NI FARMACOS, NI SUSTANCIAS QUIMICAS, NI COMPUESTOS AJENOS AL ORGANISMO. QUIZA EN EL FUTURO, SI LA TERAPIA GENÉTICA RINDE LOS ANSIADOS FRUTOS QUE VATICINAN LOS BIOLOGOS MOLECULARES, SOLO TENDREMOS QUE INYECTARNOS NUESTRAS PROPIAS CÉLULAS, MODIFICADAS GENÉTICAMENTE, PARA COMBATIR LAS ENFERMEDADES QUE NOS AQUEJAN.

FATIMA ROJAS

Según indican los expertos, se puede hablar de predisposición genética para casi todas las enfermedades. Eso significa que en los cromosomas, que a su vez se componen de genes (pequeñísimas porciones del material hereditario de las células), se encuentra de alguna forma almacenada la información sobre la posibilidad que tiene cada organismo de padecer un determinado problema de salud.

Cada gen contiene un mensaje preciso que controla la producción de una proteína en el organismo. Si esta información no es correcta, es decir, si el gen es defectuoso, la proteína no se formará, ocurrirá un error en el metabolismo y aparecerá una enfermedad.

El camino para resolver este problema es, por tanto, aparentemente simple:
se llama terapia genética y consiste en
sustituir el gen malo por uno bueno. Pero
aunque la técnica es en teoría muy asequible, se encuentra en la práctica con las
muchas dificultades derivadas de que sólo
se conoce la información de apenas dos
mil de los cerca de cien mil genes que
existen en total y, por otra parte, resulta
casi imposible localizarla dentro de los
23 pares de cromosomas que contienen
las células humanas.

A pesar de todo, las técnicas de ingeniería genética ya han permitido sustituir un gen que no funciona y vislumbrar con ello la curación de muchas enfermedades, comenzando por las hereditarias, que suponen la causa directa de la mitad de las muertes infantiles que se producen en el mundo. La hemofilia, por ejemplo la más conocida de todas ellas, podría ser curada mediante terapia genética, sustituyendo el gen defectuoso, que se encuentra en el factor VIII de coagulación de la sangre, por uno que funcione perfectamente. Los hemofilicos se evitarían, así, las transfusiones sanguíneas que, entre otros problemas suponen una peligrosa via de contagio de infecciones.

El mismo sistema puede aplicarse para la talasemia, una grave enfermedad de la sangre que afecta a la síntesis de hemoglobina y que se presenta en uno de cada cien casos; en el cromosoma XI se ha localizado el gen responsable de esta alteración, igual que se sabe que en el VII está el de la mucoviscidosis (la más frecuente de las enfermedades en Europa occidental, que provoca graves problemas respiratorios); en el X se localiza el de la miopatía de Duchenne, que causa la degeneración de los músculos, etc.

En el caso de cáncer, la terapia genética resultaría ser útil para hacer más activas las defensas del organismo, modificando la información de cierto tipo de glóbulos blancos. Por otra parte, las enfermedades cardiovasculares podrían prevenir-



se mediante la inserción de genes anticoagulantes en las células de las arterias. Incluso en el caso del SIDA se podrían pensar en un hipotético tratamiento genético basado en la introducción de un gen que produjera una toxina mortal si las células sanguíneas se vieran contaminadas por el virus.

Los cálculos más esperanzadores anuncian tratamientos para cerca de cincuenta enfermedades en los próximos diez años gracias a estas técnicas. Y a pesar de que los inevitables debates éticos sobre los límites de esta ciencia pueden plantear muchos temores, lo cierto es con ella se vislumbra, más cerca que nunca, la gran victoria final del hombre sobre la enfermedad.



JUBILADA Y MADRE EN LA VIDA

"¡SIRE, TENGO QUE QUERELLARME CONTRA UNO DE VUESTROS SUBDITOS, QUE HA SIDO TAN OSADO QUE SE PERMITE DARME PATADAS EN EL VIENTRE...!"

(Maria Antonieta al anunciar a Luis XVI su primer embarazo)

MIGUEL A. ALMODOVAR

Una mujer norteamericana va a tener un hijo a los sesenta y dos; Jane Fonda repite suerte materna a los cincuenta corridos. La confusión se extiende por los campos de la bienpensante sociedad norteamericana al tiempo que los medios de comunicación propagan el escándalo a escala planetaria. ¿Madres cincuentenarias y hasta sexagenarias? ¿Dónde vieron los siglos cosa igual? ¿Que pretenden esos científicos sin escrúpulos enmendándole la plana al paciente creador? ¿Qué clase de atávica locura se ha apoderado de ellos ahora que ya hemos (en mayestático papal) conseguido que, en la mayoría de los Estados de la Unión, la educación de nuestros jóvenes entrevere como mal menor una formación (ad livitum) creacionista-evolucionista?

Nadie sabe de cierto si Dios juega o no juega a los dados o si los, de vez en cuando, renglones torcidos responden a un riesgo calculado, pero, en última instancia, no parece plausible que en el principio estuviera previsto que los déficit (aunque usted no se lo crea, déficits es un delito de esa ortografía) de insulina humana se obtuvieran por extracción y purificación de páncreas de los cerdos o por ingeniería genética en bacterias intestinales.

Para algunos, tener hijos a los sesenta es una aberración que golpea los más desprotegidos flancos de la madre naturaleza. A lo peor tienen razón, pero siguiendo el hilo del argumento hasta sus últimas consecuencias es difícil entender por qué consideran tan normal que a un ser humano se le inoculen antibióticos o se le extraiga el riñón con técnicas laparoscópicas. ¿Estaba eso previsto en el Génesis?, ¿que dicen al respecto Mateo, Marcos, Lucas y Juan? Todo apunta a considerar que, ante la cuestión, la cruz se coloca siempre en la casilla del NS/NC. ¿O no?

Las técnicas de reproducción asistida han logrado el milagro (para algunos de similares proporciones a las de aquel otro que transpuso a las hambrientas pastorcillas de Lourdes) de conseguir que un vientre, "a terciopelo ajado", se convierta en prodigio de vida y esperanza.

La cultura judeo-cristiano-occidental, o como se quiera llamar a este corpus que nos guía, nos logró convencer, tras un esfuerzo didáctico de siglos, de que una mujer que no había pasado por la experiencia de la maternidad no se había realizado como ser humano (Riviere y Dexeus lo apuntan: "El si no sirves para la reproducción no eres ya útil, aunque parezca una frase obsoleta, puede estar en el subsconciente de muchos"), pero, por razones que se escapan al vulgar entendimiento, en estos días se nos argumenta que es preciso cercar los anchos horizontes del campo. Hay que estar del lado alegre del cercado; hay que colocarse en el epicentro de la despreocupada

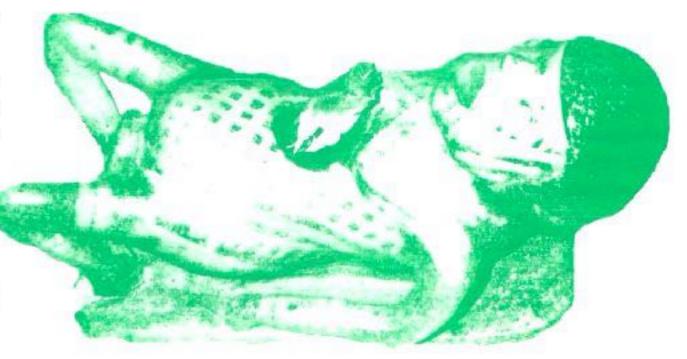
turbamulta que aulla consignas de: "¡Que grande es ser joven!" y "¡Atrévete a ser joven!".

Cuando ya se ha pasado la dulce enfermedad de los primeros años hay que retirarse a la "resi" y subirse al autocar (climatizado, con video, balcones a la calle, doble cremallera y tracción trasera) de la tercera edad y votar al concejal bacilón que nos lleva de excursión.

¿No nos habían convencido de que nadie mejor que la abuela para cuidar al bebé?, ¿no nos habían explicado que sólo su paciencia hace feliz al retoño? . ¿Por qué, entonces no se puede ser madreabuela-jubileta?

¿O es que la maternidad-paternidad sólo puede llegar por el azaroso (y a veces indeseado) encuentro de un espermatozoide viajero con óvulo peregrino?, ¿por que no le dejamos echar una mano a las inyecciones de ganodotropinas o a la pacíficas probetas?

Los británicos que, como todo el mundo sabe son muy suyos, dicen que un cuento sin moraleja es como una nuez vacía, que no merece la pena cascarla. Pues a ello vamos; que contra las voces histriónicas con moral de triple filo, hay que emular (pero, más en serio, claro) los mensajes en chapas de "¿Nuclear?, no gracias" sustituyendo el slogan bobón por otro del tipo "Jubilada y madre en la vida, ¿qué pasa?". Se admiten sugerencias.



Mª LUISA RODRIGUEZ OSCARIZ

LA MUJER QUE VIO NACER A MAS DE SIETE MIL BEBÉS

JESUS INFIESTA

Es menuda, pero fuerte. Inquieta, inteligente, tierna. De acusada personalidad. Contestataria, culta. De una sabiduría natural, innata, adquirida a pie de parto. No es nada eso. El PARTO, con mayúscula, ese momento grandioso, solemne, sagrado, del inicio de la vida. La primera milagrosa comparecencia del ser humano ante el mundo, su presencia en el escenario de la vida. Juridicamente, socialmente, ética y patrionialmente comienzas a ser computado. Pero ante todo es el ingreso en el misterio de la vida. Es María Luisa Rodríguez Oscariz, la mujer que más sabe del misterioso alumbramiento a la vida. Casi cuarenta años de su vida viendo nacer. Ha visto nacer a más de 7.000 bebés, ha asistido a más de 7.000 mamás en la hora punta de la vida, y ha atemperado el connatural y justificado nerviosismo de más de 7.000 padres en el trance singular del estreno de su paternidad.

No es para menos. Ya lo dijo Sófloques en su inmortal cántico sobre el Cosmos: "Muchas cosas grandiosas viven, pero ninguna de ellas aventaja al hombre en el momento de nacer". Es por lo que convenimos en proclamar a Marisa Matrona de España. Por méritos, por vocación, por profesionalidad. La matrona Marisa es conocida en España y fuera de España y está considerada como una de las mujeres que más sabe del milagro del nacimiento, porque es la mujer que más bebés ha visto nacer. Y en ella a todas las matronas de España. Ese ejército de mujeres, más de 6.000, apenas conocidas, abnegadas y muchas veces ignoradas, y en ocasiones, sin el reconocimiento jurídico y social que en justicia merece su profesión. En los brazos de estas mujeres fuimos recibidos a la vida, y en su regazo

experimentamos, por primera vez, el calor y la ternura, mientras nos entregaban a nuestros progenitores.

Marisa, esta vasca de pro, es sensible, muy sensible, ya lo hemos dicho, ha troquelado su sensibilidad en el arte más sensible que puede donar natura, es decir, presenciando cada día el espectáculo más impresionante y sorprendente al que se puede asistir en esta vida: ver nacer, ayudar a nacer, preparar a nacer, entregar un niño a su progenitor en el momento de nacer. Y es que como decia Rabindranath Tagore, "Cada niño, al nacer, nos trae el mensaje de que Dios no ha perdido aún la esperanza en los hombres".

EL "ALFA" DE CADA CUAL

¿Existe en la vida un momento tan sagrado como éste? Yo creo que no. Se trata del "Génesis" de cada cual, del "Alfa" de cada uno. "Un parto es enternecedor", me ha comentado Marisa, "He visto llorar de emoción a hombres como castillos, y temblar a mozos como robles, mientras detectaba en ellos la ternura más increíble con la que un padre acoge por primera vez en su regazo a su hijo recién nacido". "He visto desvanecer de pavor a muchos hombres, pero crecerse con la cabecita de su hijo cuando sale de las entrañas de su esposa". Y es que como dice sabiamente G. Papini, cuando "el nacimiento de un niño surge sobre las terrazas de la vida parece como si la sinfonía del mundo comenzara un tiempo nuevo".

Me asombra y admiro la belleza espiritual de Marisa, de la matrona Marisa, cuando todavía me dice que lo más interesante e importante de un parto, es que ese niño que viene al mundo venga deseado, aceptado, y recibido por los padres como algo parecido a un don del



cielo o de los dioses. "Esa es una de las partes de nuestra labor". Y el perfil espiritual de la Matrona Marisa crece y crece, en mi percepción, como uno de esos escorzos del dibujante que pretende destacar lo más impresionante de su trabajo, cuando me asegura que para ella "cada madre embarazada a la que asisto es un personaje muy importante. No me dice nada su titularidad social, política, aristocrática o de realeza. Lo que importa es la madre parturienta que genera una vida". Porque como dice la Biblia "Los niños son la herencia de Dios",

TRES GENERACIONES A LA HORA DE NACER

El perfil, la biografía de Marisa cuenta en su haber con innumerables anécdotas que se insertan en el prontuario de la relevancia y hasta de la untuosidad cuando detecto que ha asistido hasta a tres generaciones a la hora de nacer en una familia: abuela, madre y nieta. Ha asistido a una real hembra en su decimosexto parto. ¡Ya está bien! No en vano, Marisa, lleva casi 40 años viendo nacer. He aquí

el origen de la sensibilidad de la matrona Marisa, la dosis de humanismo de que es propietaria la matrona Marisa, la sabiduría de la que es portadora la matrona Marisa.

Por cierto, ustedes deben de ignorar, como yo, que la expresión "Matrona" en inglés, quiere decir "Mujer sabia". Y que en alemán significa tanto como "Madre". Ahora me explico que Marisa, sin serlo, sin haber parido hijo, acumule tanta riqueza maternal, y entienda tanto de ternura materna.

Naturalmente que el ejercicio, la profesión de matrona existe desde que el mundo es mundo. Siempre ha existido esta mujer imprescindible, tierna, llena de sensibilidad, a la espera de la hora mágica de la aparición de un bebé en el proscenio de la vida. Es el momento "alfa" de toda vida, de todo ser de cada bebé. Y es en expresión de Marisa "el más saludable para el nene, el más feliz a lo grande para la pareja".

Pero como no hay flor sin espinas, ni amor sin pasión, no hay parto sin dolor. Porque el parto, como la maternidad de Marisa se inscribe en múltiples coordenadas. La matrona Marisa, la "madre" Marisa, sufrió dolores morales de parto, y estuvo muy afectada por el sufrimiento de un niño antes de nacer. Algunos bebés por razones embrionarias padecen algunos trastornos en el regazo de Marisa con mayor intensidad de ternura que los

otros, y a nível de cariño y emoción como lo recibió su propia madre. Así lo acredita la foto que ilustra este perfil que corresponde al niño mencionado.

LA REBELION DE LOS NIÑOS FETO

Las buenas matronas como Marisa deben estar dotadas de singulares virtudes, por ejemplo, estar intensamente relacionadas con la pareja, se les debe aplicar aquello que, en otro sentido aprendíamos en el catecismo, han de querer al bebé antes del parto, en el parto y después del parto. Naturalmente que este proceso ha de vivirlo la madre. Son muchas las madres que hablan con sus hijos non natos durante los meses del embarazo. Ahí está la última película de Marion Hansel, en la que Carmen Maura habla con su hijo no nacido, y le desea y le quiere a pesar de la imaginativa confabulación de no querer nacer. He ido a ver la pelicula "Entre el cielo y la tierra", recientemente estrenada en Madrid, pensando en este perfil. Se trata de la rebelión de los niños-feto que deciden no nacer porque no les gusta el mundo nuestro. Pero donde la madre, convence al hijo no nacido que "la fe en nosotros es indestructible, y que la belleza del cielo, el mar, el universo y el amor lo supera todo", y entonces el deseo de ser, de existir de nacer se impone. Porque lo

importante es que lo bueno supera lo malo en el mundo y es necesario ahogar el mal con la abundancia del bien. Por eso hay que dejar nacer.

EL ULTIMO, MAS HERMOSO QUE EL ANTERIOR

Cada parto es nuevo, en cada uno se estrena emoción, aunque en ocasiones alcance el número dieciseis. Ya lo afirmaba Dikens, cuando aseguraba que "cada niño que viene al mundo es más hermoso que el anterior".

En fin, hablando del maravilloso milagro de la vida es triste tener que mencionar la negación voluntaria de ésta. Así, para Marisa, la interrupción voluntaria del embarazo, es decir, el aborto, es un fracaso de la mala planificación familiar. Advierte Marisa que ésta es una apreciación muy personal, como excusándose ante la opinión de los demás. Pero yo intuyo que esta mujer que ha presenciado y colaborado a la venida de 7.000 bebés, siente grima de que la ciencia, la técnica la ética no haya solucionado todavía este lacerante problema. Y es que la matrona Marisa conoce muy bien aquel proverbio árabe que dice que "el paraiso está en el regazo de una madre", o aquel dicho del Talmud cuando afirma que "el mundo sólo se mantiene por el aliento de los niños".

TODA UNA PROFESIONAL

A Marisa se le podrían aplicar aquellas bonitas palabras de José Selgas, cuando dijo que "Dos cosas serían capaces de entretenerme toda mi vida: ver correr el agua y ver jugar a los niños". Ver nacer a los niños, diria Marisa.

MARISA RODRIGUEZ OSCARIZ, es propietaria no sólo de una rica biografía humana, sino también de un intenso curriculum profesional. Nacida en Sestao, Vizcaya, el 28 de Enero de 1935, cursó preuniversitario, y adquirió la titularidad de Matrona por la Facultad de Medicina de Valladolid en 1957. Practicante por la misma Facultad y en la misma fecha, se hace A.T.S. de Empresa en Bilbao en



1966. Diplomada en Enfermería, en 1988, inicia su actividad profesional como Matrona en 1959, en la Maternidad Provincial de Bilbao. Tras estar desde 1965 a 1975 en el Hospital "18 de Julio" de la Seguridad Social, pasó, por desaparición de los servicios de Partos de dicho centro, a la "Ciudad Sanitaria de Cruces" en Baracaldo. En Mayo de 1977, por traslado voluntario, entra a trabajar en la "Ciudad Sanitaria de la Paz", Madrid, donde sigue desempeñando en la actualidad su función de matrona.

Pero Marisa es mucho más, y ha realizado en la vida muchísimas cosas más. Ha sido Vocal Nacional Matrona en el Consejo General de A.T.S. durante los años 1979 y 1980, organizando el grupo de trabajo que elaboró el Documento "Antecedentes históricos y legislativos de la Profesión", definiendo funciones y actividades de la misma. A petición de la Subdirección General de Atención Primaria de Salud y Medicina Comunitaria, y en Comisión de Servicios, es trasladada de la "C.S. La paz", a Insalud Central para desempeñar la labor de Asesora Matrona de dicha subdirección general,

Desde entonces y desde este puesto colabora en la Elaboración de la Circular 10/1984, que establece instrucciones para el desarrollo de funciones, actividades y tareas en el campo extrahospitalario de las Matronas. En el Diseño y Elaboración del curso de Actualización para Matronas en el campo extrahospitalario. Y en la puesta en marcha y supervisión del primer curso piloto para matronas, participando como profesora.

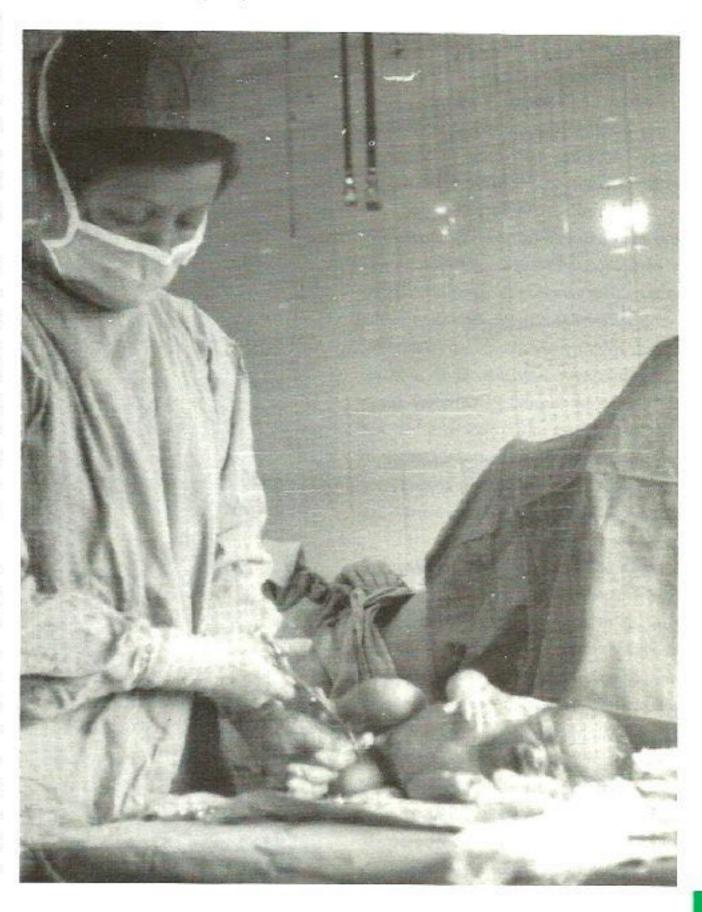
Cuenta con una rica aportación docente, ya que fue profesora de Formación Profesional, rama auxiliar de clínica, en la sección sanitaria de anatomía, fisiología... Y con una no menos rica actividad en publicaciones, con la dirección y supervisión de un monográfico dedicado a las matronas en la revista "Nueva Enfermería", editada por el consejo general de A.T.S., elaborado junto con el equipo asesor de la vocalía Nacional de matronas entonces a su cargo. Ha publicado diver-

sos artículos en esa misma revista, durante los años 1979 y 1980. Como coautora, publicó el libro "Introducción al trabajo de la matrona en la Atención primaria", elaborado en la subdirección General de Gestión de A.P.S. y editado por el Ministerio de Sanidad y el INSALUD, Madrid, 1987. También en el libro "Guía para la matrona en A.P.S."

En fin, Marisa, ha participado en Cursos, Congresos Internacionales, como
profesora y ponente. Por ejemplo en el
Primer Congreso de Atención Primaria
de Salud y Enfermería de la Comunidad",
Consejo General de ATS, formando
parte del Comité Organizador. "Atención
integral de la matrona en la Gestación,
Parto y Puerperio". En las primeras Jornadas de Actualización para profesionales

de enfermería, especialidad Tocoginecológica", en el Hospital de la Cruz Roja Española. "Enfermería de urgencias obstetricias" FUDEN. "Matronas de los Equipos de Atención Primaria" en el Colegio Oficial de Enfermería de Madrid. Y en fin, en la participación en diversos Cursos, Congresos, Simpo-siums, como asistente, ponente, tanto en España como en el extranjero.

Marisa lamenta la precaria atención que la Administracción presta a este importante campo sanitario-social, desde que en el 1986 se cerraron las escuelas para matronas. Existe por lo tanto un déficit de unas 1.500 matronas en la actualidad, y se prevee que para 1995 España necesitará 2.000 matronas más.



CARMEN SILVA

LA MATRONA ES IMPRESCINDIBLE

ANA OBREGON

Dentro de un mes, Ana Obregón, verá hecha realidad su soñada maternidad. Un mes de espera, de sueños y de miedos como ella misma confiesa.

Por temor a los fotógrafos apenas si pisa la calle, en estos últimos momentos de su embarazo, su compañero sentimental y padre del hijo que espera la acompaña y comparte sus inquietudes y sus miedos.

¿Miedo por qué?

Porque la educación responsable es muy difícil, porque el mundo en que vivimos tiene muchos peligros, porque yo estoy ocupando un puesto en la sociedad que a partir del nacimiento de mi hijo va a cambiar mucho. Me gusta el ser humano. No amo ni ambiciono el éxito. Amo lo sencillo, lo natural, lo limpio, lo bonito, y para ocupar ese puesto de madre que dentro de muy poco me será ofrecido, la humildad es algo muy importante.

¿Qué sueñas para tu hijo?

Algo tan sencillo y tan difícil como que consiga ser el mismo. Por eso me preparo como educadora para darle lo mejor para que crezca con el emblema olímpico mente sana en cuerpo sano.

¿Cuál es tu opinión sobre el trabajo de las matronas?

Las matronas son imprescindibles en la vida de la mujer embarazada antes y después del alumbramiento. Ellas nos enseñan a relajarnos, a prepararnos para un acontecimiento tan importante como es el nacimiento de un hijo. El miedo a que antes aludía no es un miedo físico al dolor, ese miedo está superado con la preparación al parto que recibo de ellas. SE LEE; SE DICE



MODA

FORMAS Y COLORES

ANGELES ANDANI

Las telas rústicas muy mate y muy elegantes son las preferidas por la diseñadora Angeles Andani, para su última colección combinando, en algunas de sus prendas la organza de seda natural con la que, consigue dar la magia de lo transparente y etéreo en mangas, cuellos y volantes.

Sus colores preferidos son los que encontrarías en un bote de cristal lleno de caramelos de naranja, fresa, limón, frambuesa, menta, anis, etc.

El éxito de Angeles Andani se nutre de talento firme y fértil. Es una joven diseñadora para la que el tiempo avanza en su favor: "hace 15 años empecé mi andadura por el fabuloso mundo de la moda. Después de trabajar para algunas firmas importantes, me independicé y lo que en un principio fue un juego apasionado hoy se ha convertido en una dedicación completa".

Su obra, sus vestidos están hechos para muchas y diversas mujeres. Son para ocasiones especiales pero, a la vez se pueden utilizar para momentos más normales. Sus volantes, sus lazos, sus flores se mueven con ritmo propio y sus diseños crean efectos ópticos intencionados, dan juventud y exuberancia. Sus vestidos están llenos de elegancia y sutileza.





BELLEZA

LA CELULITIS, UN PROBLEMA CON PRESOTERAPIA DISTINTAS SOLUCIONES

"La piel de naranja" es uno de los grandes problemas estéticos con que se enfrenta la mujer. Para combatirlo existen diversas técnicas que ayudan al buen funcionamiento del sistema circulatorio en general y linfático, fundamental para corregir este problema.

Elena Fernández Martin, directora médica del Centro Zurbano en Madrid dice que "sin olvidar los consejos dietéticos y los hábitos higiénicos de vida hay que apoyarse en la moderna tecnología que aportan distintas soluciones al problema de la celulitis". Entre los tratamientos más eficaces están:

HIDROTERAPIA

Relajar a fondo

En una gran bañera, llamada Onda-Press, los chorros de agua salen con mayor o menor intensidad, efectuándo un hidromasaje de arriba abajo. La temperatura del agua es de 37° y al efecto sedante de esta técnica se une su acción reductora gracias a las sustancias de fitoterapia, algas y sales disueltas en el agua.

Estimular la Circulación

Unas grandes botas de plástico colocadas en las piernas realizan un eficaz masaje de comprensión y descomprensión al hincharse mediante presiones de aire entre 20 y 40 segundos cada una. La presoterapia está indicada en problemas de piernas pesadas, hinchadas, dolorosas, con manchas violaceas y que muestran tendencia a la aparición de varices.

TALASOTERAPIA

Reducir volumen

Este método consiste en envolver las piernas con unas gasas sobre las que se aplican emplastos de lodos termales y algas marinas. A través de esta técnica se consigue eliminar una gran cantidad de líquidos y de toxinas, lo que se traduce en una piel luminosa, radiante y suave.

MESOTERAPIA

Luchar contra la Celulitis

Consiste en una serie de inyecciones intradérmicas de determinadas sustancias que se aplican sobre los cómulos grasos. Es sumamente efectiva para tratar la celulitis de muslos y rodillas.



ELECTRODYN

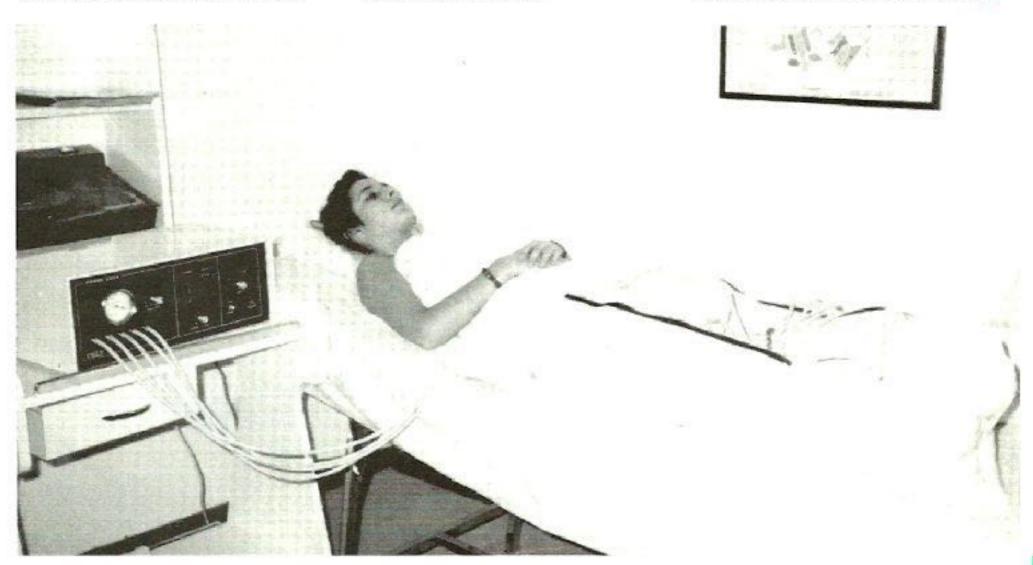
Acabar con la flacidez

Es un tratamiento de excitación muscular mediante frecuencias de corrientes. Su eficacia se basa en que fuerza en trabaiar el músculo, tanto interno como externamente. Está indicado en atrofias musculares y atonía muscular.

ELECTROLIPOLISIS

Eliminar grasas

Este es un sistema muy completo en el que se combinan diferentes tipos de corrientes, cada una de las cuales produce un efecto terapéutico diferente y complementario. Mientras la primera destruye y elimina los lípidos almacenados en el tejido adiposo, la segunda tiene un efecto tensor y la tercera produce una contracción muscular que favorece la reabsorción de los líquidos intersticiales.



GASTRONOMIA

Mº JESUS GIL DE ANTUÑANO

PARA LOS MESES DE CALOR

Aprovéchate en verano de las frutas y hortalizas frescas que aportan elementos nutritivos fundamentales en una alimentación equilibrada. Tienen un alto contenido en sales minerales, vitaminas y fibras, y sabores y aromas muy variados. Para evitar percances, lava bien las frutas y verduras que se comen con piel (fruta, tomates) e incluso las que van a formar parte del gazpacho. Una medida práctica es ponerlas en agua con una cucharadita de las de moka de lejía por cada litro de agua. Dejarlas al menos una hora. Mata todo microbio. Si no tienes duda de sus condiciones higiénico-sanitarias, bastará con un minucioso lavado, en beneficio de un mayor valor nutritivo. Las hojas de las lechugas de color verde intenso contienen más vitaminas que las hojas blancas, que normalmente se prefieren alegando que son más blandas. Para obtener el máximo de aprovechamiento nutritivo de las verduras cocidas, 1.º hervirlas en el menor tiempo posible. 2.º con una pequeña cantidad de agua que se puede aprovechar para caldos, ya que lleva gran cantidad de vitaminas y sales disueltas y 3.º con la cacerola cubierta para evitar pérdidas por oxidación, ¡Cuidado con la fruta de la temporada!, es muy delicada y no se debe comprar más de la que se necesita para un máximo de tres días. Colócala en la nevera en el estante especial en forma de pirámide como hacen los fruteros. El tallo debe quedar para abajo y las piezas "tocadas" en una fuente aparte para consumirlas antes. Lo mismo se puede decir de los tomates. Si están muy verdes puedes dejarlos fuera de la nevera, extendidos y con el tallo hacia abajo hasta que maduren. Si los pepinos están un poco lacios (o las zanahorias), ponerlas a remojo en agua fresca dentro de la nevera. En una hora recuperarán su frescura. Para que resulten menos indigestos, pelarlos, cortarlos en rodajas y espolvorearlos de sal una hora antes de emplearlos, guardándolos en la nevera. Antes de emplearlos, escurrirlos y aliñarlos. El jugo de limón o una pizca de vinagre, avivan el color de las macedonias y mejoran el sabor, además de evitar la oxidación de muchas frutas (manzana y aguacate). Según el Dr. Chisman, la mayor parte de los microbios mueren en contacto con una solución de ácido citrico en la proporción de I gramo por litro de agua. Los bacilos del cólera y del tifus son totalmente destruidos por este ácido, que como se sabe es el del limón. Unas gotas de zumo de limón en aguas de manantiales o fuentes de poca confianza, las vuelven "de garantía" en cuanto a microbios. Por sus propiedades entisépticas, también es conveniente aclararse la boca con agua acidulada con jugo de limón. Otra propiedad del limón es el hacer desaparecer las manchas de óxido de la ropa; colocarlo sobre la mancha y dejar secar al sol.

EL ALBARICOQUE

Los albaricoques están en su punto, su piel está llena de vitaminas y los niños se los toman sin sentir. Es el momento de hacer una cura de salud con esta fruta seca por fuera y jugosa por dentro que, aunque se cosecha de Mayo a Noviembre está en su punto álgido en los primeros meses de verano. Tiene más contenido en vitamina A que ninguna otra fruta y a pesar del sabor dulce que ofrece la pulpa, su contenido en azúcares es muy bajo, solamente el 6 %. En conjunto tiene un valor alimenticio mucho más bajo que el melocotón, a quien se asemeja en la forma exterior. Un modo distinto de servirlo es deshuesado y cortado en cuartos. rociarlo de azúcar y del zumo de medio limón y espolvorearlo de hojas de menta fresca. Guardar en la nevera unas dos horas y servirlo si se desea acompañado de nata montada o líquida, o los que cuidan la línea, de yogourt desnatado. Para preparar mermelada, ponerlos a cocer con 800 grs. de azúcar por cada kilo de albaricoques, una vez deshuesados y bien lavados. En la confitura, aumentar la cantidad de azúcar a 1 Kg. y siempre añadir el jugo de medio limón. Los orejones de los rellenos de Navidad, no son más que la pulpa de albaricoques puesta a secar. Como producto de belleza, da buenísimos resultados. Se deja sobre la cara



durante una media hora, quedará una piel suave y aterciopelada con color de albaricoque, seguramente.

EL ARTE DE SERVIR LOS VINOS

Hoy todo el mundo habla de vino. Ya no nos contentamos con pedir determinada marca, sino que sabemos cual es la añada más interesante y a qué platos debe acompañar para redondear su sabor y el del guiso, pero ¿lo sabes todo a propósito del vino? El vino es caprichoso y un punto egoista. Precisa mimo y cuidado para que todas sus cualidades afloren y puedan ser debidamente apreciadas. Por eso hay que conocerlo. Para ello SOPESA enviará gratuitamente a todo el que lo solicite, información sobre cómo descorchar una botella, escanciar un vino y armonizarlo con los platos, y muchos detalles más, además de una guía y mapa de los viñedos franceses, para que pueda usted acercarse un poco más y conocer el complejo ritual, los orígenes y el apasionante mundo del vino francès.

Envíe su solicitud a:
"El Arte de servir los vinos"
Apartado de correos, 849
08080 BARCELONA

(Indicar en letras mayúsculas, nombre, apellidos, dirección y código postal).

JUDIAS VERDES CON TOMATE

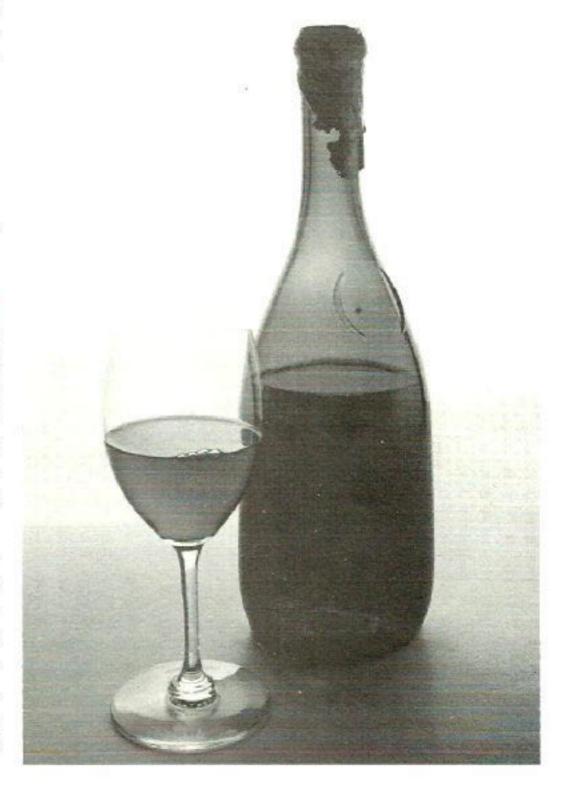
Ingredientes para 4 personas: I Kg. de judias verdes, I/4 de Kg. de cebollitas francesas, I cucharada sopera de perejil picado, agua y sal. Salsa de tomate: I cebolla mediana, I/2 Kg. de tomates muy maduros, 3 cucharadas soperas de aceite frito, I cucharadita (de las de café) de azúcar.

Preparación: Limpiar las judías quitándoles las hebras y cortándolas a la mitad a lo largo. Cocerlas durante 15 minutos en poca agua hirviendo con sal, al mismo tiempo que las cebollas francesas, que sirven para suavizar las judías. Freir la cebolla en el aceite, añadir los tomates lavados, pelados y sin pepitas. Machacarlos muy bien con el canto de la espumadera y dejarlos freir durante 15 minutos. Pasarlos por el pasapurés y añadir entonces el azúcar y la sal.

Escurrir bien las judias y añadirlas a la salsa de tomate. Dejar cocer durante 20 minutos, más o menos, según sean de tiernas las judías.

Espolvorear de perejil picado al momento de servirlas y acompañar de las cebollas francesas y costrones de pan frito.

En microondas: Poner las judías en una fuente refractaria tapada durante 6 ó 7 minutos en el microondas. Escurrirlas. Poner los tomates pelados con la cebolla picada y el aceite, y hacerlos en el microondas durante 12/14 minutos en dos veces, sacándolos a mitad de cocción. Mezclar las judías con el tomate introducir de nuevo y cocer 4 minutos más.



ARTE: LA MATERNIDAD

SOFIA REINA

M. A. RABADAN

Con la razón y el temperamento como norma, Sofía Reina se plantea Su pintura donde las máximas del expresionismo se acumulan en esas sentidas maternidades que con altas cotas de ternura realiza.

La obra de Sofía es una expresión tonal. Aprendió a dibujar en la Escuela de Artes y Oficios de Avilés y después en Madrid convirtiendo toda su vida en una búsqueda de trascendencias para su pintura. En su primera época consciente Sofía de que existían algunos realismos residuales en su obra intentó cambiarla con frescos y otros efectos. Su verdadero encuentro con la pintura transcedente se produjo en Madrid, en el Círculo de Bellas Artes y fue a partir de entonces cuando el expresionismo le alimentó.

Sofía Reina, ha sabido establecer una buena relación entre las figuras de su alfabeto y los tonos que manifiestan calor, impresión, actualidad, optimismo.

El buen arte solo se puede pintar con sentimiento y eso lo sabe hacer Sofía que ha comprendido que el artista tiene que expresar lo que hay dentro de él. El arte para ella es un anhelo.



CINE: CARMEN MAURA

ENTRE EL CIELO Y LA TIERRA

Carmen Maura ya es una actriz europea tras el estreno de su última película "Entre el cielo y la tierra". Su primera película internacional rodada en Bélgica bajo la dirección de Marion Hansel "me conocía de "Ay Carmela", no me conocía de ningún trabajo realizado con Almodóvar. Cuando me vió en los premios Europa descubrió que podía hacer el papel".

"Entre el cielo y la tierra" es la historia de una periodista española en una cadena de televisión europea que se queda embarazada y descubre que su hijo no tiene intención de nacer. La lucha de una madre para convencer a su hijo supone el reto de Carmen "Si cuando los niños están en la tripa pudieran ver lo que les espera... La vida es divertida pero también muy dura".

Carmen Maura basa su éxito en su propio equilibrio "Yo no dejo que me cale el
éxito. Escucho todos los elogios pero por
un oído me entran y por otro me salen.
Lo que si es vital para mí es estar muy
equilibrada y cuando algo surge me digo,
tranquila Carmen, nunca pasa nada.
Cuando me deprimo me digo, no
te compensa, te pones más fea, más
triste... entonces me pongo a disimular y
se me pasa".

Parte de ese equilibrio lo ha encontrado en el campo "alli me olvido de todo. Me gustan las cosas sencillas y verdaderas en cuanto mi trabajo me lo permite me voy al campo. Me emociona ver como nacen las lechugas, como crecen los árboles..."

Carmen Maura que ha rodado cada escena de "Entre el cielo y la tierra" en francés se muestra satisfecha del trabajo realizado "si con todo lo que he trabajado no me hubiera salido bien, era para matarme" y confiesa: "he sido más consciente en este embarazo fingido que en los dos que yo tuve".

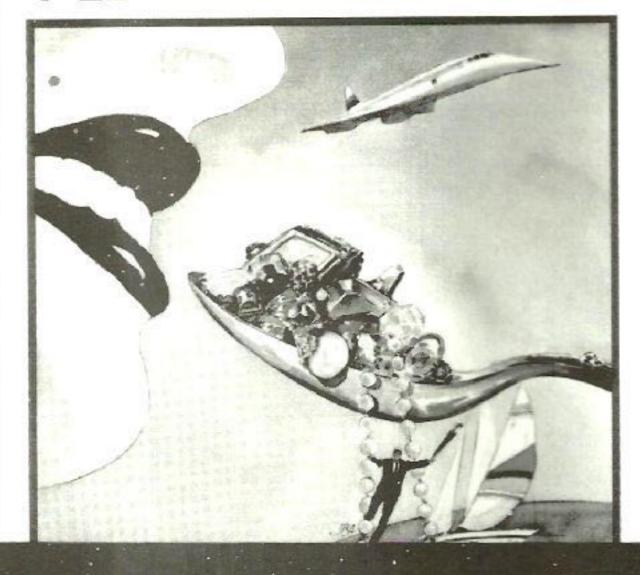


LIBRO: MARGARITA RIVIERE

Espasa → Mañana

Margarita Rivière

LO CURSI Y EL PODER DE LA MODA



PREMIO ESPASA MAÑANA DE ENSAYO, 1992

LO CURSI Y EL PODER DE LA MODA

Premio Espasa 1992

"Lo cursi y el Poder de la Moda" es el libro de Margarita Riviere que ha merecido el Premio Espasa-Mañana de Ensayo, 1992.

La periodista y escritora catalana dice en su libro que "la moda es un pretexto para hablar de otras cosas, incluso de política. La política funciona en más de un sentido como la moda. Existe una alta costura en los círculos secretos decisivos. Ideólogos y periodistas forman parte del tinglado y del debate sobre el fenómeno de la moda". También muestra como nuestras vidas se encuentran enormemente influidas y condicionadas por la moda "Toda nuestra vida, las relaciones humanas, la cultura, la sociedad, dependen en gran medida del fenómeno de la moda".

José Luis Aranguren en el acto de presentación del libro en Madrid señaló que "hoy en día es mucho más importante la apariencia que la realidad que, está planificada y mediatizada". Para Aranguren la sociedad actual está dominada por el concepto de lo cursi. Margarita Riviere, por su parte, considera que lo cursi es un consuelo y la única elegancia que concibe es la tolerancia.



SOBREPROTECCION?

MONTSERRAT LAPASTORA

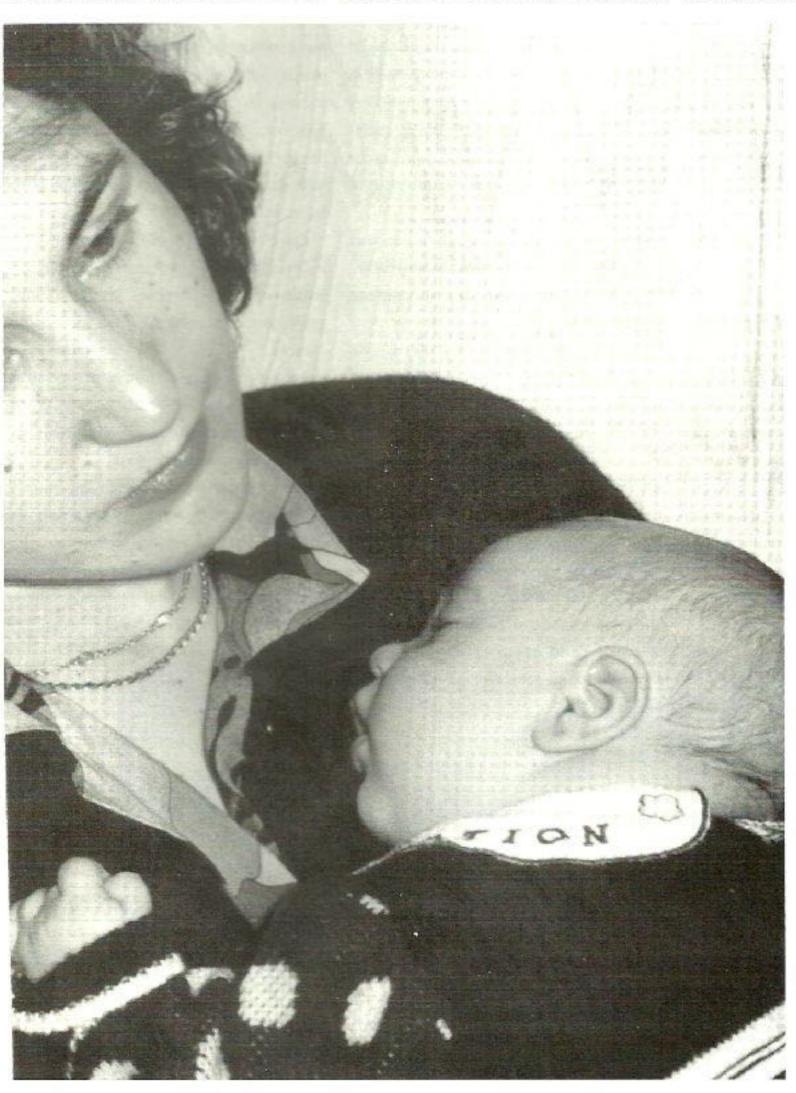
Muchas han sido las mujeres que durante años han luchado y siguen haciéndolo por cambiar aquellas imposiciones y estereotipos sociales que les obligan a asumir una serie de cargas que no deseaban. La maternidad era, casi siempre, algo impuesto, habia que tener hijos, porque así estaba escrito, a pesar

de sus deseos, pues estos no contaban. La mujer era la encargada de asegurar la especie.

A través de las batallas ganadas, las mujeres han conseguido cambios y ventajas sociales que han aprovechado para crecer y madurar como personas.

Una de estas ventajas y un paso en su evolución es la utilización de anticonceptivos. Ello no solamente ha hecho que la mujer se sienta más libre a la hora de ejercer su sexualidad y pueda disfrutar más satisfactoriamente de ella, sino que le ha otorgado la capacidad de decisión sobre la maternidad.

Las mujeres de hoy, en su mayoría, eligen el momento en el que desean ser madres, escogiendo las circunstancias que consideren más adecuadas y oportunas, tanto para ella como para su hijo.



Esta madre, es una mujer madura, consciente de la importancia que puede tener esta decisión, que no ha sido tomada alegremente, sino pensada y compartida con su marido o compañero.

Esto, no evita que toda mujer, ante la expectativa de un nuevo embarazo, sienta agustia ante este y ante el parto. Ambas circunstancias despiertan miedo y temor, como ocurriría frente a cualquier situación desconocida.

Precisamente por eso y apelando a su cualidad de mujer adulta y madura, toma las medidas oportunas para que todo transcurra de la mejor manera posible. No se dedica a esperar, como antaño hacían nuestras abuelas, a ver como sale el niño, sino que se prepara para ese gran acontecimiento. Lee libros y revistas, consulta a médicos y matronas, acude a cursos profilácticos, cuida su alimentación, etc. En definitiva toma parte activa en todo el proceso de la maternidad.

Pero no solo en el comienzo y desarrollo del embarazo y parto, sino también en todo lo que viene después.

Actualmente, la mayoria de las madres, conocen la gran importancia que tiene la primera relación madre-hijo, y que en ella se crea un "vínculo afectivo" que va a ser determinante no solo en la formación psicológica del niño, sino también en la formación de actitudes, costumbres y valores, constituyendo además el germen de todas las futuras relaciones interpersonales.

La primera influencia y enseñanza que tiene una mujer a la hora de ser madre, es la relación que tuvo en su infancia con la suya propia. Pero la actitud maternal no se transmite unicamente de generación en generación, sino que la sociedad se encarga de determinar, a través de diferentes formas (conversaciones, escenas cotidianas, la propia infancia), cuales son los comportamientos adecuados que debe tener una madre.

Esa preocupación por la maternidad y por los hijos, se convierte muchas veces en excesiva, siendo entonces un error que va a repercutir en los niños.

Es evidente que toda madre desea lo mejor para sus hijos, pero en este deseo está implícito el propio anhelo de la madre (y del padre) de cuando fueron pequeños. En ocasiones se hace al hijo el depositario de lo que hubiéramos querido ser o tener, descuidando y no escuchando lo que el niño quiere por si mismo.

Otro error de la mayoría de las madres de hoy en día es la sobreprotección y la falta de frustracción que ejercen sobre sus hijos.

Es frecuente observar a mujeres que tratan a sus hijos como si fueran más pequeños de lo que son, no dándoles la oportunidad de que adquieran las diferentes habilidades que les corresponderían por su edad. Frenan su desarrollo psicomotriz no permitiéndoles que se caigan; dándoles lo que quieran antes de que lo pidan retardan su lenguaje, etc.

Quizá, debido a las privaciones que sufrieron cuando eran niñas, dan a sus hijos más de lo que necesitan, y esto les perjudica, pues para que un niño crezca sano psicológicamente debe verse sometido a frustaciones.

En general, las madres de hoy en día tienden a la sobreprotección, al exceso de mimos y a la falta de imposición de límites.

La madre actual, no es ni quiere ser solamente eso "madre", con las connotaciones que ello significaba hasta hace muy poco: mujer abnegada, viviendo solo para los demás, hijos y marido, dándolo todo sin recibir nada.

Las mujeres de hoy consideran que la maternidad es algo maravilloso, es una experiencia incomparable, no hay nada tan gratificante y magico como tener a su propio bebé en brazos y poder quererle y cuidarle con toda libertad. Pero también consideran que el ser madre, a pesar de ser importante, no es lo único que ellas desean, forma parte de su vida pero no es su vida.

Quieren incorporarse a la sociedad, al mundo laboral, participar y recibir, no solamente dar. Obtener gratificaciones como personas integras y no solo como madres.

Lo están consiguiendo y en muchos casos con mucho esfuerzo, pues la ayuda de la que disponen, muy frecuentemente escasa, por no decir ninguna.

Pero a pesar de ello siguen luchando y avanzando, consiguiendo, poco a poco la valoración y el reconocimiento que merecen. Dando a entender a todos que la madre de finales del siglo XX quiere ser libre, consciente, responsable y auténtica.

Nuevo Teléfono de la Asociación 91 - 501 05 09

CONGRESO EN TENERIFE

CONGRESO NACIONAL DE MATRONAS

PUERTO DE LA CRUZ, 19, 20 y 21 de Octubre 1992

"TENGA UNA MATRONA EN SU VIDA; LA SOCIEDAD LAS NECESITA"



AVANCE DEL PROGRAMA

PONENCIAS:

"Anticonceptivos; últimos métodos y pautas."

"Ingeniería genética; últimos avances."

"E.T.S.; aspectos clínicos y sociales."

"Diagnóstico precoz de CA ginecológico y repercusión social."

"Avances en ecografía obstétrica."

"La educación sanitaria como alternativa preventiva de las alteraciones menopausicas."

"Puesta en marcha del nuevo programa de formación de Matronas,"

COMUNICACIONES LIBRES.

Secretaria: ULTRAMAR CONGRESS, C/ Goya, 54 - 28001-MADRID.

Telf.: (91) 435 72 70 Fax: (91) 431 61 75

Sede del Congreso: HOTEL SEMIRAMIS******** (Puerto de la Cruz)





SIMBOLOS QUE ORIENTAN

Con la llegada del buen tiempo es frecuente salir unos días fuera de casa y estas ausencias son aprovechadas por cacos, descuideros y ladrones, que hacen su particular "agosto".

Al vivir obsesionados por las prisas, no es de extrañar que incluso los rateros, hayan ideado un complejo sistema de símbolos que les facilita la tarea, evitándoles pérdidas de tiempo.

Tales signos son pintados con tiza, lápiz o marcados con algún objeto punzante en paredes, timbres e incluso debajo de los felpudos. Naturalmente no tienen hora, pero se ha observado que gran parte de ellos son realizados entre las 13.00 y las 16.00 horas por mendigos, vendedores ambulantes, etc.

Los símbolos en cuestión son los siguientes:

CASA DESHABITADA	\Q
CASA YA ROBADA	111
MUJER SOLA	Δ
INUTIL INSISTIR	0
DE VACACIONES	3
ROBAR-INVALIDO	11-11
RAPIDO VUELVEN PRONTO	1////
USAR PALANCA	
DISPUESTA PARA ROBO	X
NO ROBAR Subnormal	000
COMUNIDAD CON GUARDA	I

ABREN CON CADENA	288
AQUI NADA	2
CUIDADO POLICIA	hir,
NADA DE INTERES	×
CASA CARITATIVA	25
MUY BUENA	0000
CUIDADO HAY PERRO	ш
AQUI SE PUEDE ROBAR	
SOLO VIVEN MUJERES	笋
BUENA ACOGIDA: Se habla de Dios	Φ-





EXPO 92: VISITA OBLIGADA

Miles de viajeros de todo el mundo y de España están acudiendo a conocer la Expo y al mismo tiempo para poder descubrir Sevilla, una capital abienta al mundo donde la hospitalidad está siendo la principal norma de conducta de sus habitantes.

Para construir la realidad Espo 32 mos tendríamos que remontar a las immemorables ferias medievales. Nuestra herencia es la revolución industrial y el consiguiente progreso, símbolo de las esposiciones celebradas a partir de mediados del siglo XIX.

La primera Exposición Universal tuvo lugar en Londres en 1851, con la gran Muestra de Crystal Palace, ejemplo de prosperidad Internacional. A partir de entonces proliferaron las Exposiciones Internacionales, lo que hizo necesario unificar mediante una normativa internacional el funcionamiento y organización de otros encuentros.

En 1928 delegados de 31 países firmaron el primer convenio que regula la
organización de estos acontecimientos a
través de la oficina internacional de exposiciones (BIE). Las exposiciones se adjudican a petición de los países, con motivo
de conmemoraciones o efemérides.
Como dato a tener en cuenta son las 62
exposiciones Internacionales o universales celebradas en un total de 37 ciudades,
desde 1851 a 1928.

Anteriores a la Expo 92 se han celebrado exposiciones universales en Bélgica (1958), Canadá (1.967) y en Osaka (1970). En Paris en 1889 se commemoró el primer centenario de la revolución francesa.

LA EXPO EN CIFRAS

La imagen de nuestro pais y el reflejo de todo el planeta está recogido en la gran construcción de 300.000 m. sobre las 215 hectáreas de la cartuja.

I I 2 Países exponen en sus pabellones lo más respresentativo de cada uno de ellos. 17 comunidades autónomas ofrecen una muestra sobre su historia, patrimonio cultural y proyectos del futuro.

La arquitectura y la ingeniería están pensadas en función de las condiciones climáticas de la zona donde se superan los 40 grados de temperatura a la sombra. 250 fuentes, 25.000 árboles, 300.000 arbustos crean el microclima deseado.

En 110 restaurantes y otros 100 bares se pueden degustar diferentes tipos de gastronomía.

Para hablar por teléfono se dispone de 10.000 lineas ampliables a 40.000.

En la Exposición Universal se darán cita 50.000 actuaciones en directo en los 20 escenarios previstos.

Quienes accedan a la Exposición con coche disponen de un aparcamiento con capacidad para 40.000 turismos y 1.100 autocares.

Una guardería para 400 menores de ocho años permanecerá abierta desde las 10 de la mañana hasta las 4 de la madrugada. Estará atendida por cuidadoras que hablan español, francés, inglés y alemán.

La Expo está siendo visitada por más de 300.000 personas cada día. Más de 2.000 empleados entre azafatas e informadores integraran el equipo de atención al público.

800.000 millones de pesetas se han destinado a infraestructuras generales y 183.000 en el recinto.

TECNOLOGIAS DE VANGUARDIA

Se han construido cinco conjuntos arquitectónicos para facilitar la presencia de países geográficamente pequeños y para potenciar la agrupación de naciones con nexos culturales y realidades semejantes.

El camino de los descubrimientos, con dos kilómetros de longitud, es el gran eje que recorre la exposición de norte a sur. Su principal atractivo radica en el Monasterio de la Cartuja que da nombre a la isla que alberga la Expo y en los grandes pabellones construidos para dar a conocer el tema de la Exposición. La era de los descubrimientos. Pabellón del siglo XV, de la Navegación, de la Naturaleza y del Futuro.

Pequeños edificios con exóticos contenidos y grandes construcciones dotadas con las más avanzadas tecnologías hacen que los visitantes puedan conocer el mundo.

Protagonistas de excepción son los paises hispanoamericanos. De las 33 naciones americanas participantes solo 5 tienen pabellón propio: México, Puerto Rico, Venezuela, Chile y Cuba. El resto se reparten entre el pabellón Plaza de América y el edificio agrupado del Caribe Oriental.

Espectáculos audiovisuales concebidos para impresionar a todos como el que se puede ver en el stand de Francia, todo un alarde tecnológico, con la simulación de un viaje aéreo entre Sevilla y Paris o en el edificio de Japón que gracias a su especial composición volumétrica, en cinco salas de cine giratorias, 430 espectadores pueden ver en veinticuatro minutos y diez segundos, cinco películas diferentes sin moverse de su asiento. El patio de butacas se desplaza 36 grados cada 35 segundos. Las técnicas expositivas más avanzadas en el pabellón de España ofrecen el ayer, hoy y mañana de nuestro pais.



LAS ENTRADAS PARA EXPO '92 DONDE Y CUANDO COMPRARLAS

A los visitantes de Expo '92 se les ofrecen diferentes opciones de entradas. Los más pequeños pueden entrar gratis, y otros grupos se benefiacian de importantes descuentos.

ENTRADA DE UN DIA

(Desde las 9,00 h. de la mañana hasta las 4,00 h. de día siguiente)

Niños menores de 5 años Gratis

Niños entre 5 y 14 años

y mayores de 65. 1.500 Ptas.

Dias familiares: (*)

Adultos 2.000 Ptas.

Niños entre 5 y 14 años

y mayores de 65 750 Ptas.

En grupos organizados

especiales (**) 3.000 Ptas.

Adultos 4.000 Ptas.

(*) Días familiares. Se han fijado diez días familiares: uno en abril y uno en octubre, y dos en cada uno de los restantes meses (excepto agosto).

(⁸⁸⁸) Grupos especiales. Incluye a grupos organizados de estudiantes y trabajadores menores de 25 años, pensionistas, jubilados y retirados, Los grupos constarán de 40 personas y podrán ser organizados, previo acuerdo con Expo '92, por centros de enseñanza, sindicatos, organizaciones empresariales y organismos públicos de asistencia social.

ENTRADA DE TARDE/NOCHE

(Desde las 20,00 h. hasta las 4,00 h. del día siguientes).

Entrada de tarde/noche 1.000 Ptas.

PASES

Temporada(*)

(Válido para 6 meses, desde las 9,00 h. de la mañana hasta las 4,00 h. del dia siguiente).

Adultos 30.000 Ptas.

Niños entre 5 y 14 años

y mayores de 65 15.000 Ptas.

DE 3 DIAS

(Válido para 3 días, consecutivos o no, desde las 9,00 h. de la mañana hasta las 4,00 h. del día siguiente).. 10,000 Ptas.

TARDE/NOCHE

(Válidos para 6 meses, desde las 20,00 h. hasta las 4,00 h. del día siguiente)

10.000 Ptas.

"Pases de temporada. Los pases son siempre personales. Están ya a la venta en las oficinas de los cuatro Bancos patrocinadores de Expo '92: Banco Bilbao-Vizcaya, Banco Central, Banesto, Banco Hispano Americano.

CUENTO

LA CUEVA DEL HERRERO

CARMEN SILVA

Como me lo contaron os lo cuento, sin poder concretar si este relato, pertenece a la historia, o entra de lleno en el mundo fantástico de la leyenda. Lo cierto es... que en un pueblo lejano de una ciudad sin nombre, vivia un matrimonio que mediada la cuarentena, seguía soñando con la llegada de un hijo. No eran pobres; porque la olla bien repleta espacía a diario el olor de las buenas viandas con que daban satisfacción a sus estómagos. Las mulas y los carros cruzaban el portalón a la salida y al regreso de las faenas en el campo, y la lumbre ardía en el hogar sin escatimar los leños. Llevaban veinte años casados acunando el sueño y meciendo la esperanza al mismo ritmo con que las monedas aumentaban el patrimonio que le dejarían al hijo, al heredero. Eran padres sin serlo. Con ternura añeja amasada al mismo compás del pan y de los bollos, con miradas tristes lanzadas sobre la chiquillería a la que entregaban los dulces artesanos hechos para repartirlos en las fiestas patronales.

Pero un día el cuerpo de Macaria comen-

zó a abultarse por el vientre, ¡Era él! ¡El hijo! Que llegaba en los momentos postreros de la vida fértil. ¡Cuánto mimo! ¡Cuánta
ternura! acompañaron a los meses de espera. Las comadres del pueblo no auguraban
venturas para aquel hijo que nacería de
padres viejos. Pero Macaria lloraba de felicidad cada vez que las contracciones del
parto sacudían su cuerpo.

-¿A quién se parece? Pregunta Narciso contemplando con asombro los ojos oblicuos, las facciones planas y el cráneo abuitado del niño.

Las comadres cuchicheaban unas con otras, tocaban madera o cruzaban los dedos llevándose la mano tras la espalda antes de asegurarle al padre, que el niño era precioso.

A medida que el niño crecía las cintas y las puntillas de la cuna comenzaron a perder su apresto. Los sueños se ocultaban avergonzados en los rincones de la casa y las lágrimas de Macaria y Narciso sustituían al agua de la masa del pan anegândola en la desesperanza...

De la tristeza dulce pasaron a las disputas y recriminaciones en busca de un culpable.

- -¡Si no te hubieras empeñado en tener un hijo siendo vieja! gritaba Narciso.
- -¡Si hubieras sido más hombre y me lo hubieras hecho a tiempo! respondía Macaria

Al niño le costó mucho trabajo andar. Pero lo hizo. A los tres años deslizaba sus piernas arqueadas por el zaguán, ante el espanto de su madre que cerraba el portalón y las ventanas para que las vecinas no contemplaran el triste espectáculo. Cuando encerraban los carros. El niño se colgaba de las ruedas balanceando las piernas, se abrazaba a las patas de las mulas, se revolcaba sobre el estiércol y se comía el pienso de los animales.

 -¡Este niño me volverá loca! decía Macaria, siempre desinfectando heridas, colocando vendas, pegando esparadrapos.

Cada vez se vetaban más lugares para el esparcimiento del niño. El temor a los accidentes, a las habladurías, a la visión del espectáculo que le recordaba día a día el entierro de sus decepciones, de sus esperanzas con lazos y puntillas almidonadas en espera del heredero. ¡Esa era su heredero! Ni siquiera le quedaba el consuelo de un

nuevo hijo. ¡Todo para él! Para él que no sabía distinguir entre el sabor del pienso y los manjares exquisitos. Para él habían amasado con su trabajo, cientos de hectáreas de tierra de labranza, catorce mulas, un tractor, dos casas, una porque era llena de cerdos y una granja enorme de gallinas y patos.

Tras varios accidentes de cierta importancia y los muchos rasguños y magulladuras que adornaban continuamente el cuerpo del pequeño. Mandaron construir en el patio una habitación espaciosa y sin peligros. El suelo y las paredes lo recubrieron con material blando y acolchado, donde pudiera golpear y revolcarse sin masticar tierra, sin clavarse las piedras, sin abrazarse a las patas de las mulas. Horas y horas pasaba el pequeño golpeándose el cráneo con las mullidas paredes; exhalando ruidos guturales o durmiendo encogido entre cientos de juguetes inútiles. La corralera le daba la comida y aseaba su cuerpo sin sacarle para nada de la guarida.

A pesar del sigilo y el silencio con que celosamente ocultaban al niño.

Las gentes del pueblo no tardaron en bautizar a la habitación del patio como "La cueva del heredero".

Cuando Narciso dejó este mundo para marcharse al otro. El niño de la "cueva" contaba doce años y seguía golpeándose el cráneo con las paredes acolchadas de su vivienda.

Muy pocos vecinos habían acudido al entierro y muchos menos a darle compaña después de él. Macaria paseó su tristeza y su soledad por toda la casa. El patio era grande y estaba frio en aquella triste tarde del mes de enero. Más frio y más grande después de sacar la caja con el cuerpo de Narciso. Macaria permaneció en el patio durante largo rato. Sin darse cuenta colocó la mano sobre el pomo de la puerta de la habitación de su hijo. La abrió con cuidado. Hacía mucho tiempo que no entraba en ella. El niño estaba allí dormido en el suelo entre osos y perros de peluche.

-¡Mi pequeño! dijo Macaria observando su boca entreabierta de la que caian dos hilos de baba por cada una de las comisuras. ¿Por qué tuviste que nacer así? del bolsillo del delantal negro de luto sacó un pañuelo blanco. Tan blanco como las puntillas almidonadas de la desfallecida cuna. Con él secó la boca del niño. Mucho rato permaneció a su lado, mezclando la tristeza presente con los gemidos inconscientes del pequeño. Con mucho miedo extendió la mano acariciando con ternura la cabeza dormida de su hijo. «Si estuvieras siempre dormido, podría al menos conservar con el sueño del hijo que tanto deseé- manifestó en voz alta sus pensamientos, y se retiró a una esquina para contemplarlo de lejos.

Al caer de la tarde, la corralera penetró en la estancia con un enorme bocadillo de pan y queso. -¡Arriba perezoso!- dijo alborozada sacudiendo el hombro del chiquillo que abrió los ojos para contemplar el suculento manjar.

-¡Hambre!- dijo el niño extendiendo las manos hacia la merienda.

La corralera colocó la comida frente a los oios deseosos.

 ¿Tienes hambre?- preguntó con un gesto que resultaba cotidiano.

-Síli- contestó con una coherencia que su madre no esperaba escuchar.

La corralera escondió detrás de la espalda la mano con que sujetaba el bocadillo y con el dedo índice de la otra mano se señaló la mejilla con insistencia mientras decía

 La comida tienes que ganartela como todo el mundo.

El niño se levantó del acolchado suelo y corrió sonriente a los brazos de la corralera besándola sin parar en la mejilla indicada.

-Ahora aqui- dijo la mujer mostrando la otra mejilla.

-Ma..ma..ma..ma- balbuceaba el niño mientras buscaba afanosamente la comida.

La corralera aparentaba esquivar los cariños.

- ¡Está bien! ¡Está bien! Te lo has ganado aclaró entregándole el bocadillo. Ahora come y después aprenderemos un poco.

El pequeño se abrazó con fuerza a las piernas de la mujer.

 -A querernos- comentó la corralera apretándole junto a su pecho.

El niño comenzó a decir con trabajo

-Yo., te., quie.,ro.,mu.,cho.

Fue entonces cuando la corralera se dio

cuenta de que Macaria estaba llorando a su difunto en un rincón oculto de la "cueva del heredero". Cogió al niño de una mano y le condujo hasta el lugar donde estaba el ama.

-¡Vamos Leandrin! Contenta un poco a tu madre, que está muy triste porque se ha muerto el amo.

El niño con sus piernas arqueadas caminó lentamente hasta el rincón de la desconocida.

-Ma..ma..ma..- decía al tiempo que lanzaba pan y queso por las comisuras de los labios.

Leandrín se abrazó a Macaria con el mismo afán que de más pequeño se abrazaba a las patas de las mulas. ¡Ayyy!- gritaba de felicidad al contacto de su piel con el calor humano.

Macaria sujetó por un brazo a su hijo y tirando de él le sacó de la "cueva del heredero".

-¡Vamos hijo!- exclamó resuelta.

La corralera esgrimió el derecho de propiedad que otorga el cariño.

-¿Dónde le lleva?- preguntó extrañada con la reacción de su ama.

-A pasear por el pueblo, a que la gente sepa que no estoy sola. Que tengo un hijo que me acompaña,- dijo Macaria mostrando un orgullo inusual en ella.

Los doce años inactivos de Leandro, sus piernas arqueadas y su bronquitis crónica, pesaban mucho para los casi sesenta años de su madre.

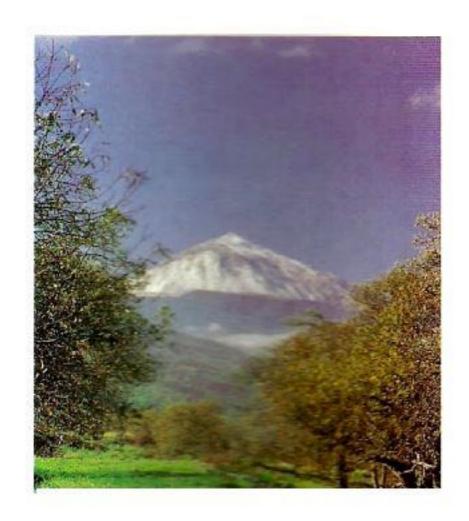
-¿Le ayudo?- preguntó solicita la corralera.

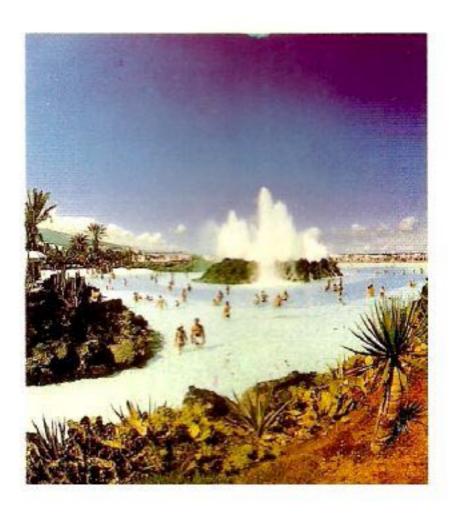
Macaria sonrió y haciendo gala de fortaleza añadió.

- Tengo guardadas las fuerzas de doce años perdidos en lamentaciones.
- -¡Tenga cuidado ama!- gritó con miedo la corralera cuando la vió marchar

-Es un niño muy bueno si se le sabe tratar, si se le da cariño, ¡Cuidado Leandrín! ¡Se bueno! ¡cuida de mamá! La pobre está muy sola...

Los últimos consejos de la corralera rebotaron en el portalón al cerrarse la puerta detrás de ellos.





III CONGRESO NACIONAL DE MATRONAS PUERTO DE LA CRUZ (TENERIFE)

19, 20, 21 y 22 de Octubre - 1992

"TENGA UNA MATRONA EN SU VIDA; LA SOCIEDAD LAS NECESITA"





