



Entrevista a la presidenta de Sages-Femmes du Monde

Anna Sanés (enfermera y matrona)

INTERVIEW TO WORLD MIDWIVES PRESIDENT. SANES A.

Keywords: Obstetrics, Midwifery, Educational programs

Jeannette Besonart, president of "Sages-femmes du monde" (World midwives) says us several interesting things about midwives. Midwifery is the art of life transmission, acting as a mother for the pregnant women. There is in delivery an american inspired point of view that insists that is sufficient with a good technical control, but it is not true at all, because midwife function is also to accompany, to go with the woman in her physiological process, that cannot be understood as a disease, and that doesn't produce problems in more than 80 % of the cases. "Sages-femmes du monde" treats to unite efforts in midwifery around the world since 1975.

Sages-Femmes du Monde (Matronas del Mundo) es una organización internacional que nació en Francia en 1975 para permitir que las comadronas del mundo entero, tanto las que trabajan en medios rurales de países pobres como las que desempeñan su labor en ciudades modernas, puedan relacionarse entre sí, acercándose unas a otras y obteniendo información de primera mano acerca de los trabajos cotidianos en sus respectivos lugares.

Anna Sanés, miembro de la redacción de Natura Medicatrix, entrevistó a Jeannette Bessonart, presidenta de Sages-Femmes du Monde, una mujer fuerte y jovial, provista de gran ánimo y larga experiencia en la defensa de la profesión de comadrona, que para poder realizar una mejor labor al frente de la asociación siguió un curso de gestión de empresas, convencida de que una buena labor profesional ha de ser gestionada como si se tratara de una empresa. Según declaró, ese es el tipo de lenguaje que entienden los políticos.

Mme. Bessonart, ¿cómo definiría a las matronas?

La matrona es alguien que ayuda en el proceso de transmisión de la vida; alguien que colabora en el intercambio de relaciones y en el establecimiento de nuevos lazos que es el nacimiento. En francés tenemos una expresión muy hermosa para definir a la matrona, aunque difícil de traducir: *passouse de vie*.

Podría darse también una definición más formal diciendo que la matrona es la (el) profesional de salud formada (-o)

para ser capaz de actuar frente a la fisiología del nacimiento, con competencia para diagnosticar las patologías asociadas, detectar los problemas que pueden presentarse durante el embarazo, parto y puerperio y tratarlos, recurriendo al médico cuando dichos problemas trasciendan sus posibilidades. Sin embargo prefiero la otra definición, la que se refiere a la transmisión de la vida, porque la matrona es quien tiene el privilegio, gracias a sus conocimientos y respeto por la vida, de colaborar para que ese proceso de intercambio que es un nacimiento se viva con bienestar y alegría. Al hablar de las matronas, prefiero decir que somos algo así como transmisoras de relaciones a nivel social, humano y médico, respetando la vida de la madre, su manera de vivir, su ambiente, su medio.

Siempre hemos existido. En cualquier época de la historia siempre ha habido otras mujeres al lado de las parturientas, ayudándolas. Tener cerca a otra persona, a una amiga, que además tenía cierta experiencia ha sido siempre positivo para las madres. He dicho una amiga, porque aunque no coincidan más durante toda la vida, las relaciones que se establecen en este momento pueden llegar a ser muy especiales. Pero la labor de la matrona no es algo que se pueda improvisar; es necesario adquirir un mínimo de conocimientos técnicos adecuados, y un máximo de conocimientos sobre como proteger la vida.

La comadrona que atendió mis propios partos murió hace muy poco de accidente; su pérdida fue para mí muy distinta de otras. ¿No cree que

la relación que se establece entre madre y matrona es muy especial?

¡Oh!, es realmente una experiencia muy triste la muerte de la propia comadrona. Es cierto que se establece una relación especial. A menudo la matrona adquiere durante el parto un cierto rol maternal; no quiero decir que sustituya a la madre, no; pero en la tarea de la comadrona existen rasgos que a la mujer le recuerdan una madre, a su madre. Son muchas las mujeres que en los períodos más críticos y difíciles del parto, gritan ¡mamá!, acompañando esa exclamación con abrazos y gestos hacia la comadrona. Eso que surge en esos momentos es algo que viene de muy adentro, algo que tiene que ver con esa relación madre-matrona y que es muy antiguo en el ser humano. Hay que saber aceptarlo, incluso el valor terapéutico que pueda tener, porque eso no supone un detrimento de la calidad de la relación ni disminuye tampoco la atención que se brinda a la mujer; bien al contrario estos gestos, estas actitudes, dan confianza, relajan, y la madre se tranquiliza; sabe que tiene cerca a alguien dispuesto a ayudarla en todos los sentidos, y esto es importante. La comadrona adquiere un rol de madre que debe saber utilizar correctamente con las mujeres, adoptando incluso una actitud enérgica cuando sea necesario.

Vd. menciona a menudo la expresión "acompañar al nacimiento" ¿Qué quiere decir exactamente?

Vivimos en una sociedad industrializada. Europa tiene los ojos puestos cada día más en el modelo de vida norteamericano; se nos intenta hacer creer

que con el control técnico del embarazo es suficiente.

Pero la técnica sólo contempla el aspecto médico del embarazo. Acompañar tiene un sentido integral, es decir seguir a la madre en la totalidad de su historia, incluyendo, claro está, un control técnico. Se trata de establecer una relación a través de la cual conocer sus emociones y sus dudas, dejar que nos haga preguntas, responderla y ayudarla. Atenderla globalmente en el sentido técnico y en el humano, y a partir de aquí establecer el plan de cuidados con todas las actividades terapéuticas precisas; así es como yo entiendo el concepto de acompañamiento. Es francamente lamentable que se hagan consultas de tres minutos: altura uterina, T.A., proteinuria, peso, F.C.F., unas breves instrucciones y nada más. No se debe dejar que las mujeres se vayan sin que hayan expresado las dudas, las preocupaciones y las alegrías con las que llegaron a la consulta, porque justamente un acúmulo de emociones contenidas puede derivar en patologías.

Los obstetras y demás profesionales han de comenzar a asimilar que la atención a la gestante es algo más que un mero control técnico; hay que luchar para que en los organismos competentes se vaya cambiando esa tendencia. Al mismo tiempo hay que lograr obtener una remuneración adecuada. Por ejemplo en Francia la comadrona percibe 50 francos por una consulta de una hora aproximadamente; el médico generalista, que invierte unos treinta minutos, percibe 100 francos; y el obstetra cobra 150 francos por visitas de un cuarto de hora. La relación entre tiempo de trabajo y remuneración percibida está proporcionalmente invertida. Es algo que me escandaliza. Mientras los responsables políticos permitan que perduren sistemas retributivos tan injustos en niveles de salud pública y prevención, tendremos a pensar que las comadronas no hacen bien su trabajo, puesto que los obstetras están mucho mejor pagados.

No se trata en ningún momento de reemplazar al médico, quien debe intervenir siempre que sea necesario, pero la comadrona, como profesional preparado específicamente, debe ser reconocido con plena competencia para la atención fisiológica perinatal.

Después del parto y de una corta estancia en el hospital, la madre y el bebé siguen necesitando cuidados.

Así es; la pareja madre-hijo debe continuar la historia que empezó meses

atrás; y ¿Quién mejor que la comadrona para seguir la historia de la que conoce tantos detalles? Justamente cuando vuelve a casa, la mujer necesita de alguien a quien acudir y en quien confiar, precisa recibir soporte y cuidados en su papel maternal; desgraciadamente muchos países no contemplan en sus programas de salud pública este tipo de atención. Creo que un programa de salud perinatal no está completo si no incluye esta parcela de cuidados; y los profesionales idóneos para atenderla son precisamente las comadronas.

Sin querer pecar de corporativismo quisiera mencionar que me da miedo la actual proliferación de profesiones alrededor de las madres, porque surgen más por razones lucrativas que por motivos de eficacia; esta es una época de modas y de especializaciones; parece que por todas partes surgen personas dispuestas a intervenir en diversas técnicas de preparación al parto, educación prenatal, etc.; también las enfermeras han comenzado a ocuparse de los puerperios. Todos estos servicios tienen que remunerarse por separado, lo cual es innecesario dado que existe un profesional especialmente preparado para atender de un modo integral a la mujer en todas las etapas del proceso de maternidad.

En España el plan de estudios de Comadrona está congelado; cuando se apruebe habrá que acceder a él desde la formación de Enfermería.

Conozco la situación y me parece deplorable. He tenido ocasión de ver a las responsables españolas en el seno de las comisiones europeas que se ocupan de los planes de estudios, y creo que ha faltado un análisis firme de la situación real, así como acciones adecuadas por parte de las propias comadronas exigiendo una respuesta adecuada.

Me parece horroroso que en España y otros países las asociaciones profesionales (los Colegios), colectivos numerosos, hayan absorbido a las matronas; esto ha ocurrido también en otros países. Si las comadronas fuéramos capaces de tomarnos más en serio el análisis de necesidades y recursos, podríamos hacer propuestas razonadas y presentar proyectos viables.

La formación para ser comadrona es diferente de la que hay que seguir para ser enfermera, porque el nacimiento es un acto fisiológico en más del 80% de los casos; no es una enfermedad. En cambio la formación de Enfermería está orientada al tratamiento de la patología,

tanto si es para prevenirla como para tratarla, y la labor de las enfermeras se desarrolla en gran parte dependiendo de la responsabilidad médica. Se impone pues que sean las propias comadronas las que revisen sus planes de estudios y el lugar que ocupan en el ejercicio de la profesión. Lo que no hagamos las propias comadronas lo harán otros por nosotras; entonces deberemos atenernos a las consecuencias de que otros decidan en nuestro lugar.

Por otra parte la situación de las comadronas en otros países de la C.E.E. no es mucho más ventajosa que la de las españolas, excepto en lo que se refiere al reconocimiento de su categoría, puesto que la profesión tiene rango médico. Sin embargo son muchas las matronas que en su práctica profesional utilizan protocolos médicos en lugar de utilizar protocolos propios, de modo que sus diagnósticos y tratamientos tienden a considerar el nacimiento desde el punto de vista de la patología, y no desde un punto de vista fisiológico.

Las comadronas vemos ahora el elevado precio pagado por la anexión a los Colegios de Enfermería, permitiendo que los estudios de Enfermería sean condición para acceder a los de Comadrona.

En su momento las matronas españolas tuvieron miedo de decir no y aceptaron esas condiciones; pero si se hubieran negado no por ello habrían desaparecido.

Creo que esta evidencia debería servirnos para comenzar a elaborar una documentación que exprese la necesidad de revisar y reconsiderar esta situación profesional. Podemos tomar el ejemplo de nuestras compañeras del Quebec (región francófona del Canadá); frente a una situación semejante a la española plantearon sus propios retos al gobierno y pidieron un plazo de un año, al cabo del cual el gobierno tuvo que rendirse a la evidencia del trabajo que realizaban las comadronas y aceptarlo como válido. En Francia y otros países se han presentado situaciones parecidas.

Lo que las comadronas debemos aprender es a intervenir en la gestión de la profesión como si de una empresa se tratara. Para que la "empresa comadrona" genere beneficios hay que considerar todos los factores que intervienen en ella: por un lado tenemos a la madre, al bebé y a la familia, todos ellos interesados en que se obtengan buenos resultados, y por otro al Estado y los distintos

organismos oficiales relacionados con la salud, implicados en prestar una buena atención global a la población. Los gestores políticos y sanitarios entienden muy bien cuando se les habla de reducción de costos o de márgenes de beneficio; de hecho ese es el lenguaje que mejor entienden.

Extender la labor de las comadronas a todo el ámbito de la salud perinatal también repercutiría probablemente en las tasas de natalidad. Las comadronas que han sido formadas primero como enfermeras comienzan a tratar a las gestantes como enfermas en potencia, y en lugar de actitudes terapéuticas y preventivas propician intervenciones desmesuradas para prevenir complicaciones inicialmente inexistentes.

Algunas mujeres han vivido sus embarazos y partos como un conjunto de acciones fragmentadas, y no como un proceso integral; eso les desanima a repetir la experiencia. En cambio la presencia de matronas competentes puede devolver a las mujeres el placer de ser madres, la alegría de transmitir vida, y esto es verdaderamente importante.

Me gustaría contar la experiencia de una amiga que me produjo profunda impresión. Esta amiga, hoy comadrona, estudió para enfermera y ejerció un tiempo esta profesión. Más tarde cuando decidió estudiar para comadrona, se dio cuenta de la gran diferencia entre una y otra actividad. Como enfermera estaba acostumbrada a tratar enfermos, aplicar técnicas y tratamientos, ejecutar órdenes médicas o prevenir la aparición de nuevas patologías. La experiencia

como comadrona le demostró que debía revisar esa actitud, dejar de pensar en términos de patología y aprender a pensar en términos de fisiología y en términos de vida, en acompañar; esto no excluía hacer un diagnóstico adecuado de cualquier patología asociada, pero quizá desde una actitud diferente, una actitud de estar junto a la mujer. Eso la llevó a editar un vídeo demostrativo, que tituló "Acompañar a la vida".

Gran parte de la demanda de atención a los supuestos riesgos asociados al proceso de maternidad que se ha generado últimamente en Europa, se debe a que muchas de nuestras comadronas parten de una base de trato con la enfermedad adquirida en su formación inicial como enfermeras; eso les ha acostumbrado a tratar a la gestante como a una enferma potencial, no como una mujer sana y portadora de vida; esa forma de ver la maternidad va en detrimento de la calidad del trato que recibe la gestante y de la atención que se le da, y también produce una merma de buenos resultados.

Para terminar ¿Podría hablarnos de *Sages-Femmes du Monde* y de lo que la diferencia de otras asociaciones más oficialistas?

Sages-Femmes du Monde nació en 1975, pero no adquirió rango oficial hasta 1986. Fue creada para permitir el encuentro de las comadronas del mundo entero como amigas. Creemos que esta forma es más interesante que la de las asociaciones oficiales, porque sabemos que las comadronas somos capa-

ces de relacionarnos, confraternizar y hacer juntas algo provechoso. Antes de que se oficializara pasaron 10 años durante los que trabajamos en una estructura muy similar a la actual; pero para obtener respaldo y ser escuchadas nos dimos cuenta de que hacía falta dar oficialidad a la asociación.

Nuestro interés es acercarnos a las comadronas que no ostentan cargos ni tienen representatividad, sino a las que trabajan cada día en cualquier pueblo o ciudad, sea en Africa, las Antillas o Europa; también a aquellas que hoy en día y con poco más que sus manos trabajan en países en guerra, preservando la vida en lugares de muerte. Queremos llegar a ellas, conocerlas y saber qué están haciendo en su trabajo cotidiano; esto generalmente no suele estar al alcance de los representantes oficiales.

Intentamos estar presentes en todas partes donde haya matronas, en los encuentros que se desarrollan en el mundo entero, potenciando la comunicación y la relación; actualmente estamos preparando una Universidad de Verano para 1994. Nuestro último proyecto, consiste en la creación de una sección interna dentro de la asociación, que bajo el nombre de *Sage-Femme Internationale* va a encargarse de una publicación con el mismo nombre que intentará recoger trabajos de investigación, testimoniales, etc. de las comadronas del mundo entero, y que servirá como medio de relación y de expresión. □

Dirección de *Sages-Femmes du Monde*: 20, rue du Ct. René Mouchotte. 75014 París. Francia. Tel. 00 33 (1) 43 27 97 10.



Medicina del año 2000

Más del 70% de los pacientes padecen alteraciones funcionales. La MEDICINA FUNCIONAL aporta nuevas estrategias diagnósticas y terapéuticas. Formación organizada por medio de encuentros informativos, seminarios y simposios internacionales.

- Diagnóstico por Medicina Funcional
- Vegatest
- Organometría
- Terapia por Bioresonancia

Centro de coordinación de BIORESONANCIA y Medicina Cuántica Alemana
Apartado 11. P-8800 Tavira. Portugal. Tel. / Fax: 07-351-81-971 423