

**RELATO PROFESIONAL DE MATRONAS:
LA SEXUALIDAD COMO COMPETENCIA**

Miriam Sobrino Olmedo
Diciembre 2013

Introducción

La propuesta de este trabajo es acercarse a conocer algo más del relato profesional de las matronas en su abordaje de la sexualidad como parte de su desempeño profesional. Y contrastar esto con lo que la estrategia de salud sexual y reproductiva elaborada por el ministerio propone para el conjunto de profesionales de la salud y en concreto, las matronas.

Diferentes planes ministeriales y documentos oficiales elaborados en los últimos años han pretendido colocar la sexualidad como objeto de cuidado, atención y de programas de intervención dentro del ámbito sanitario y social. Algunas de estas líneas estratégicas han situado a la matrona como uno de los profesionales sanitarios a quien compete lo que de manera cada vez más generalizada en diferentes discursos es nombrado como salud sexual.

En el boletín oficial del estado se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de enfermería obstétrico-ginecológica (matrona), donde se recogen las competencias, funciones y ámbitos de intervención profesional de las mismas.

En este documento podemos encontrar: *“La matrona es un profesional que incide en un ámbito social tan importante como el de la maternidad y la atención integral durante el ciclo vital de la mujer en todas sus fases: **salud reproductiva, climaterio y sexualidad.**”*

Proporciona una atención integral a la salud sexual, reproductiva y maternal de la mujer, en su facetas preventiva, de promoción y de atención y recuperación de la salud, incluyendo así mismo la atención a la madre, en el diagnóstico, control y asistencia del embarazo, parto y puerperio normal y la atención al hijo recién nacido sano, hasta el 28 día de vida.”

Así, queda recogido dentro de sus competencias profesionales y de las líneas de actuación de buenas prácticas marcadas por el ministerio de sanidad, política social e igualdad en la Estrategia de Salud sexual y reproductiva del año 2011. En dicha estrategia se menciona también la necesidad de incorporar programas de formación continuada para las matronas que incluyan como contenidos la salud sexual y reproductiva.

Objetivo

El objeto de interés es conocer más acerca de las inquietudes, las dificultades, las propuestas, los contenidos, las dudas, las posibilidades de intervención que se encuentran las matronas en su quehacer diario en lo que se refiere al campo de la sexualidad. Como punto de partida para esta reflexión se realiza un acercamiento a la ESSR una análisis crítico de la misma intentando encontrar puntos comunes en lo que marca la estrategia y en las vivencias y experiencias de las matronas.

Conclusiones e implicaciones profesionales

La matrona, como profesional se encuentra en un escenario privilegiado. En este sentido la sexualidad representa un área de intervención fundamental para las matronas, porque el objeto de su intervención son los sexos, los hombres y las mujeres en momentos de su biografía muy significativos al margen de la enfermedad: embarazo, parto, crianza y en otros .

Se les ubica como los profesionales más adecuados dentro de los equipos de salud para desempeñar esta función. Para ello, es necesario incorporar en los programas docentes una formación sexológica completa, basada en conocimientos científicos actualizados, que les facilite de habilidades y estrategias de actuación,

Lo sexual hace referencia al sexo, a los sexos, y por lo tanto nombra un hecho diferente a la salud, a lo reproductivo e incluso al placer.

Una de las intenciones de esta memoria es acercarse a analizar de qué manera la estrategia nacional de salud sexual y reproductiva elaborada por el ministerio de sanidad, política social e igualdad en el año 2011 plantea el abordaje de la sexualidad en el ámbito sanitario, y analizar cómo las matronas se perciben en tanto que profesionales competentes para ello.

Es interesante recoger aquellos documentos que recoge y nombra la estrategia como referencias a la hora de elaborar la misma:

- Encuesta nacional de salud sexual(ENSS)
- Ley orgánica 2/2010, 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria de embarazo.
- Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. Esta regula aspectos de las profesiones sanitarias referidos a su desempeño, a la formación de profesionales al su desarrollo profesional y a su participación en la ordenación y planificación de las propias profesiones sanitarias.
- La Directiva 80/155/CEE del 21 de enero de 1980 relativa a las competencias de las y los especialistas en Enfermería Obstétrica Ginecológica se incorporó a la legislación española por RD de 28 de junio de 1991, estableciendo las actividades asistenciales de enfermería obstétrico-ginecológica en relación a la salud reproductiva y en concreto, a la vigilancia y evaluación del embarazo normal y la atención al parto.
- Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización, en el anexo II dedicado a atención primaria, punto 6.2 de servicios de atención a la adolescencia, se hace referencia a la promoción de conductas saludables en relación a la sexualidad, evitación de embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual.

En la primera parte de la estrategia aparecen dos términos usados ampliamente, el de salud sexual y sexualidad. En ocasiones como si se refiriesen a la misma cosa, otras como si no, quedando en cualquier caso algo confuso su significado, ya que no definen qué es eso que nombran aunque puede intuirse por el contenido de que lo llenan. Un ejemplo de esto podemos encontrarlo en la primera parte del texto: *“En la actualidad, la realidad social en España en cuanto a las concepciones sobre la sexualidad ha experimentado cambios considerables, especialmente en los últimos 25 años, sin embargo, este cambio social no ha ido acompañado de una política pública dirigida a la salud sexual desde una concepción integral.*

Generalmente el término sexual aparece como calificativo de salud en la fórmula “salud sexual” mientras que sexualidad aparece como sustantivo y generalmente no acompañado, salvo en alguna ocasión como cuando nombran “sexualidad saludable”

No se define como tal el término salud sexual pero aparece vinculado a otros conceptos tales como prevención de ITS- VIH y embarazos no deseados, anticoncepción (frecuencia, uso de métodos, porcentajes de uso por sexos y edad...), anticoncepción de urgencia, educación sexual, interrupción voluntaria de embarazo... Esto es en gran medida lo que parece dar contenido al término aunque no se explicita.

Esta falta de definición es incluso recogida por la propia estrategia: *“Se llegó a la conclusión que la bibliografía referida a salud sexual es escasa y está básicamente vinculada a la salud reproductiva: mujer embarazada, prevención de embarazos, educación a la juventud, its-vih, dejando un vacío de información en salud sexual vista de una manera integral y holística, según plantea la estrategia”* pp24

Lo sexual y lo reproductivo parecen incluso conceptos diferentes, y es por esto que el documento se divide en dos partes y coloca la Salud sexual y salud Reproductiva como objetivos diferentes de la estrategia. Así el objetivo general lo recoge:

Promover una atención de calidad con servicios accesibles a la salud sexual, contribuyendo a mejorar la vivencia de la sexualidad de manera integral, autónoma, diversa, igualitaria, placentera, responsable, saludable y respetuosa a lo largo de la vida, en donde los derechos sexuales y reproductivos de mujeres y hombres con independencia de sus opciones y orientaciones sexuales e identidades de género, queden garantizados.” pp56

Pretende así, un abordaje diferencial de la salud sexual y la salud reproductiva, tal vez en un intento de romper la tradicional, confusa y equívoca amalgama conceptual entre sexualidad y reproducción. Pero no debemos olvidar que reproducción y sexo no son lo mismo, y que la combinación de ambas con el sustantivo salud puede crear confusiones. Si la salud es el sustantivo, lo sustancial, lo primordial y vamos acompañando de calificativos como sexual o reproductivo deberíamos definir aún más para saber qué estamos nombrando. Porque existe más o menos consenso para saber a qué nos referimos cuando decimos reproductivo en el ámbito sanitario, es donde esto se maneja. Sin embargo no ocurre lo mismo con sexo o sexual, ¿a qué nos referimos? Y si además colocamos lo sexual en un campo de juego, el sanitario que no es el suyo, que tradicionalmente no ha

jugado ahí y pretendemos que ahora lo haga, seguramente el juego será otro y lo importante, su sentido primero, el sexo, los sexos se difumine con el contexto, y es que la salud es importante, muy importante.

Parece que se ubica la atención a la salud sexual por un lado en los centros de salud o de atención primaria donde la atención recae en personal de enfermería y matronería, y por otro en centros de atención especializada a través de servicios de ginecología y urgencias hospitalarias. También recoge centros específicos para la atención a la salud reproductiva y salud sexual, centros de planificación familiar.

Trata como dice de elaborar un marco teórico de salud sexual con enfoque de género, recoger la vivencia de la sexualidad, pero no lo estructura desde lo biográfico sino por lo evolutivo, deteniéndose fundamentalmente en la adolescencia y población joven, marcada por el periodo fértil. Nombra atención sexológica pero tampoco aclara quien va a realizarla, ni en qué consiste. *“Algunas autonomías ofrecen una atención sexológica o formativa desde la perspectiva de la promoción de la salud, orientada hacia una visión preventiva y asistencial. Además, tal y como se ha venido argumentado en el marco teórico, la salud sexual sigue estando, en la práctica, vinculada a la salud reproductiva.”. pp25*

Así en algunas comunidades hay servicios destinados específicamente a la población joven y algunos de estos incluyen asesorías de sexualidad juvenil.

En algunas Comunidades se cuenta además con otros perfiles tales como, mediación intercultural, trabajo social, psicología y sexología”. Pp45

El texto adjudica unas funciones a las matronas, las coloca como protagonistas en gran medida de esta estrategia ya sea el abordaje de la salud reproductiva o la salud sexual. Sobre las funciones que debe desempeñar cada profesional, la ley recoge:

“... El personal de enfermería y matronería que informa y realiza educación para la salud, instaure en los centros sanitarios y en la comunidad los métodos anticonceptivos con protocolos consensuados, y colabore con los centros de enseñanza secundaria, AMPA´s y asociaciones juveniles y de ámbito comunitario... Profesionales de otras disciplinas, tales como educación social, trabajo social, psicología, sexología, etc., que puedan trabajar en centros específicos (por ejemplo en las consultas jóvenes), informan en los dispositivos y colaboran con centros de enseñanza secundaria, asociaciones juveniles, AMPA´s, etc.”. pp 45 y 46

La presencia de los sexos, de hombres y mujeres no está equiparada pues da la sensación que en algunos puntos ellos están explícitamente, en otros se les intuye y hay otros en los que ni se los imagina. En prevención ITS- VIH nombran a los hombres como sujetos destinatarios de acciones. En los destinados a “población joven” también se intuye su presencia aunque de manera menos explícita. La mujer, en concreto la mujer en edad fértil, parece ser destinataria en mayor medida de esta estrategia.

“Además, habrá que tener especial atención a aquellas otras situaciones biográficas de mujeres y hombres, con independencia de sus opciones y orientaciones sexuales e identidades de género, que puedan estar afectando a la vivencia de su sexualidad”.

Se detiene y profundiza en algunos puntos pensando en mayores vulnerabilidades, es decir que puedan darse situaciones de desigualdad social, pero no pensando en situaciones de mayor significancia para los sujetos. Así hace referencia a contextos donde los hombres y las mujeres están en situaciones de discapacidad, migraciones, homosexualidad, transexualidad, violencias... Pensando como colectivos que pueden ser discriminados.

“La salud sexual es un componente central en la salud y el bienestar de las personas, por lo tanto, promover la salud sexual implica favorecer las condiciones para que los servicios sanitarios garanticen su calidad, ofreciendo información, asesoramiento y asistencia sobre cualquier aspecto relacionado con la sexualidad y la reproducción” pp56

En ocasiones, escasas separa los términos de salud y sexual como en el siguiente párrafo cuando habla de sexualidad y de salud, sin definir ni una ni otra: *“se ha observado que la juventud posee gran posibilidad de aprendizaje y de gestionar su salud y su sexualidad, pero a la vez tiene una serie de carencias informativas, educativas y de desarrollo de habilidades que provocan, en ocasiones, que su vida sexual ni sea enriquecedora, ni les ayude a conocerse, aceptarse y a disfrutar de lo que hacen.”*

“Además, según los resultados obtenidos a partir de la ENSS, estamos ante la persistencia de un modelo de sexualidad muy condicionado por las etapas del ciclo vital, que marca mayoritariamente la sexualidad a las edades centrales de la reproducción, especialmente para las mujeres, a mucha distancia de un modelo de sexualidad integral desarrollado a lo largo de la vida.” pp57

Es interesante que nombra como diferente lo que es la transmisión de información de la educación como proceso relacional, aunque no hace hincapié en qué profesionales deben encargarse de cada tarea ni en cómo se desarrollan

“La posibilidad de disponer de una educación e información de calidad sobre la sexualidad permite vivirla libremente sin temores ni prejuicios, sustentada en la comunicación, el respeto y el placer, además de contar con las capacidades y recursos para prevenir las ITS incluido el VIH y los embarazos no deseados.” pp57

Como matronas es interesante preguntarnos por varias cuestiones. En primer lugar de qué manera hacer frente al desarrollo de esta competencia adjudicada que es el abordaje de la sexualidad en un contexto sanitario, y por otro lado conocer cuáles son las demandas, las necesidades de hombres y mujeres a los que acompañamos fundamentalmente en sus procesos de gestación pero también en otros contextos.

¿Cuál es nuestro papel en los diferentes escenarios en los que desarrollamos nuestra actividad profesional? ¿Es el de transmitir información? ¿es hacer educación sexual? ¿es pensable solo desde las consultas de atención primaria?

“En la ENSS se detecta que, aunque la información facilitada sobre sexualidad es valorada como adecuada, resulta deficiente en algunos temas. Con el fin de adecuarla plenamente a las necesidades de la población, sería necesario completarla con otros aspectos demandados por ambos sexos. La mitad de hombres y mujeres coinciden en valorar como buena la

información que tienen sobre sexualidad, algo más los hombres (60,5%) que las mujeres (53,8%).”pp58

Tal vez ,tal y como recoge el texto, sería interesante preguntarles a unos y otras, en la consulta de atención primaria, en las urgencias hospitalarias, durante la atención al parto y en el seguimiento del postparto y apoyo a la crianza qué información referida a sexualidad recibieron y aquella otra que les hubiera gustado encontrar..

“Respecto a la información que les hubiera gustado recibir, las demandas difieren entre las manifestadas por mujeres y hombres, siendo que:”pp58

- *La demanda de información de las mujeres está relacionada primeramente con la anticoncepción (55,5%) y la prevención de ITS (46,4%) en todos los grupos de edad. Ellos hubieran deseado tener información acerca de los métodos de prevención de ITS y VIH en primer lugar (50,7%), seguida de los métodos anticonceptivos (47,7%).*
- *En cuanto a los aspectos relacionados con la sexualidad y las relaciones afectivas, mujeres y hombres manifiestan que les hubiese gustado recibir información a cerca del “amor y las relaciones sentimentales” en un 37,8% y un 34,4% de los casos respectivamente, aunque en las mujeres aumenta a un 51% a partir de los 65 años. En segundo lugar, les hubiese gustado recibir información sobre “los problemas con las relaciones sexuales” a un 36,0% de las mujeres y a un 34,2% de los hombres. Como puede observarse, en todas las opciones se aprecian similitudes excepto en el uso de métodos anticonceptivos que existen diferencias por sexo.*
- *Con respecto al resto de temas sobre los que hombres y mujeres hubieran deseado tener información, no se encuentran diferencias significativas entre ambos sexos, destacando contenidos como la “reproducción”, “maneras de obtener y dar placer”, “anatomía genital”, “violencia y/o abusos sexuales”.*

A continuación recojo los objetivos en referencia a salud sexual que marca la estrategia en la página 61 del documento.

1. *Facilitar a la población información y educación para la salud sexual desde una visión holística*
2. *Promover y propiciar los canales de participación social en las políticas sanitarias relacionadas con la salud sexual.*
3. *Promover la toma de decisiones libre e informada en cuanto a la maternidad y paternidad.*

Se nombra también los problemas en relación a la salud sexual y el ámbito sanitario como un espacio en el que acogerlos aunque tampoco define cuales son esos problemas

Desde la sexología se han identificado una variedad de problemas relacionados con la salud sexual que se considera pueden ser atendidos desde las consultas de atención primaria o unidades especializadas, desde una concepción del derecho de las personas a vivir plenamente y con satisfacción sus relaciones sexuales (Bataller, 2006).pp63

Cuando se detallan algunas de estas cuestiones que generan malestar en hombres y mujeres, vemos que no hacen referencia a situaciones patológicas ni enfermedades sino que se trata de pequeñas dificultades comunes, en ocasiones acontecidas en momentos biográficos que entrañan un cambio.

“Según la información recogida por la ENSS, el 24,8% de la población encuestada, afirma haber sentido preocupación por su vida sexual en algún momento de su vida; dicha preocupación está relacionada con los siguientes motivos:

- En primer lugar el motivo común para ambos sexos es la “falta de experiencia”, siendo en mayor medida para los hombres jóvenes seguidos de las mujeres jóvenes.*
- En segundo lugar, los hombres muestran preocupación “por no tener pareja sexual”, “por inseguridad y falta de confianza” y “por una enfermedad propia”. Las mujeres en cambio, asocian las preocupaciones sobre su salud sexual a la “pérdida del deseo sexual”, al “miedo al embarazo” y a las “crisis en la pareja”.*
- En cuanto al tipo de consultas profesionales referidas, se observan claras diferencias por sexo: los hombres utilizan más el servicio de “medicina de familia”, “urología”, “psicología” y “sexología” por ese orden, mientras que las mujeres acuden a “ginecología”, “psicología”, “medicina de familia” y “sexología”. El grado de satisfacción mostrada por la atención recibida en consulta es alta y bastante similar en hombres y mujeres y por grupos de edad.*

Aun queriendo situar como objeto de trato y tratamiento la sexualidad de los sujetos en el ámbito médico-sanitario, hay una dificultad por parte de la población de entender estos contextos como espacios en los que abordar su sexualidad.

Además estas preocupaciones, estos malestares comunes, tienen mucho más que ver con las relaciones entre sujetos que con patologías biológicas y abrir estas cuestiones en un espacio destinado fundamentalmente a lo bio puede resultar complejo tanto para quien consulta como para quien atiende.

Por otro lado, según un estudio realizado por la Federación Española de Sociedades de Sexología en 2004 sobre las actitudes y hábitos sexuales en España, se observa que un 34% de las personas entrevistadas manifestaba haber tenido algún problema de salud sexual, relacionado sobre todo con la “inapetencia o desinterés por las relaciones”. Casi la mitad de esas personas, afirmaban no haber consultado ninguna fuente para resolver sus problemas, por “pensar que no era nada grave”, “considerar que no era un problema que tuviera que ver con el médico”, “creer que por su edad era algo normal” y “por sentir incomodidad al hablar de estos temas”. Pp64

Por lo tanto pensar en los hombres y mujeres no como tales, sino como sus funciones y órganos no es un marco conceptual muy favorecedor para abordar su condición de ser sujetos sexuados y todo lo que se desprende de este hecho.

Así, *“Algunos autores hablan de una necesidad de cambio en la sexología, como Fernández de Quero (2007), cuando manifiesta que la sexología necesita renovar su discurso teórico para proponer avances en el conocimiento de la sexualidad humana más allá de las disfunciones y su curación, a la vez que propone un discurso menos medicalizado e integrador de la dimensión cultural y social de la sexualidad. “p66*

Objetivos de la atención a la salud sexual p67

- 1. Promover una atención a la salud sexual en los distintos ámbitos asistenciales, basada en la calidad, equidad y enfoque de género, dentro del marco de los derechos sexuales y reproductivos, teniendo en cuenta los diferentes contextos de vulnerabilidad y diversidad.*
- 2. Mejorar la accesibilidad a la anticoncepción en las mismas condiciones que las prestaciones farmacéuticas con financiación pública, y a la prevención, diagnóstico y tratamiento de ITS, contemplando así mismo su financiación y proporcionando información, programas y servicios de salud sexual. (Ley Orgánica 2/2010)*

Desde este planteamiento las recomendaciones para los profesionales sanitarios a la hora de abordar la sexualidad en el contexto de la salud se limita fundamentalmente a hacer programas, diseñar intervenciones referidos a un contenido concreto como ITS, embarazos, anticoncepción... Son las cosas y no los sexos el objeto de interés.

1. *Se incluirán en la entrevista clínica los aspectos relacionados con la salud sexual acordes con los objetivos de la Estrategia, tales como la biografía, el asesoramiento de las opciones anticonceptivas y de prevención de ITS, la prevención y detección precoz de las alteraciones de la salud sexual, así como de las situaciones de la violencia sexual.*
2. *Se consensuará una Cartera de Servicios Comunes para la atención a la salud sexual en base a lo establecido por la Orden SCO/3422/2007, de 21 de noviembre, por la que se desarrolla el procedimiento de actualización de la Cartera de Servicios Comunes del Sistema Nacional de Salud.*
3. *Se consolidarán y/o crearán recursos preventivo-asistenciales públicos especialmente diseñados para la población juvenil, con el fin de promover una sexualidad autónoma, diversa, igualitaria, placentera, saludable y respetuosa a lo largo de la vida, en donde los derechos sexuales y reproductivos de mujeres y hombres queden garantizados.*
4. *Se articularán protocolos para la provisión y manejo de métodos anticonceptivos en el SNS que aseguren una actuación integral y homogénea de calidad en el conjunto de las CCAA. Pp68*

Volviendo a las matronas como profesionales que la estrategia coloca en un lugar de actores indispensables para llevarla a cabo, es interesante reflexionar sobre nuestro papel y las posibilidades de mirar, de abordar, de acercarnos en los distintos ámbitos de desempeño de la profesión.

Según la OMS (2001), es necesario formar a profesionales con especialización en salud sexual, ya que debido al vínculo evidente que existe entre salud reproductiva y sexualidad humana, a menudo se ha supuesto que atender los aspectos reproductivos de la salud era suficiente para satisfacer las necesidades que plantean los derechos sexuales, lo que no es así.... Aunque en los programas de enfermería se incluyen de manera tangencial algunos contenidos sobre sexualidad, aumentándose en la especialidad de matronería, lo cierto es que la insuficiente formación universitaria y continuada del personal sanitario, especialmente del personal médico, sobre esta materia es todavía una constante. Esto dificulta que las y los profesionales de los distintos niveles asistenciales, puedan facilitar una atención integral y de calidad en materia de salud sexual.”p68

En cuanto a la investigación e innovación también se marcan estrategias para llevarla a cabo y dentro de los objetivos recoge:

1. *Fomentar la generación de conocimiento que contribuya a la mejora de la calidad en la atención a la salud sexual desde un enfoque holístico y de género.*
2. *Gestionar, recopilar y difundir el conocimiento existente en materia de salud sexual. pp71*

Es curioso rescatar como en la segunda parte de la estrategia, la que hace referencia a la salud reproductiva pareciera que en ella lo sexual no fuera sustancial, como si los procesos se vaciaran de los sexos y la propuesta sería ver donde están estos, unos y otras dentro de la nombrada salud

reproductiva y en cada una de nuestras intervenciones para promocionarla, restablecerla o tratarla. Así, como matronas son muchos los escenarios posibles: Atención al embarazo, la lactancia materna, atención al puerperio, atención perinatal, preparación para el embarazo, parto, nacimiento y crianza, atención al parto, atención neonatal...

Recojo algunos puntos donde percibo más sexología que en la primera parte, pues los sexos, los hombres, las mujeres y sus experiencias parecen ser lo primordial. Así el objetivo general de esta parte dice:

“Ofrecer una atención global, continuada, integral y de calidad al proceso reproductivo en el Sistema Nacional de Salud, basada en el mejor conocimiento disponible, centrada en las necesidades y circunstancias de las personas usuarias, y orientada a promover una vivencia humana, íntima y satisfactoria para las mujeres, sus parejas, bebés y familia.” pp88

“Promover la salud, el bienestar y autonomía de las mujeres embarazadas. Facilitar adecuadamente su implicación en el proceso fisiológico y en sus cuidados, y proporcionar una atención adaptada a las necesidades y circunstancias de cada mujer y pareja”. P88

Hay otros puntos sin embargo, donde ocurre de manera contraria y lo sexual, lo referente a los sexos, a los hombres y mujeres únicas y singulares que son se obvia, o pasa a ser secundario. Podríamos preguntarnos por cómo abordar la sexualidad también en lo reproductivo, ya que da la sensación que aquí la presencia de los sexos se difumine.

El Objetivo de la ESSR en la atención sanitaria al embarazo dice:

“Todas las mujeres embarazadas deben recibir información suficiente y actualizada sobre la importancia del amamantamiento y los riesgos de no amamantar, además de formación sobre cómo favorecer el inicio y el establecimiento de la lactancia tras el parto. P94

Pero teniendo presente que abordar lo sexual no hace referencia exclusiva a como, cuando y de qué manera entran en juego los genitales, sino que esta parte, sus encuentros eróticos será algo de otras muchas cosas. Esto puede generar confusiones tales como pensar que hablar de sexualidad en el puerperio es fundamentalmente ver cómo van a organizarse en sus búsquedas y encuentros eróticos.

Así encontramos esta recomendación de cuidado durante el puerperio:

“Promover una visión amplia de la vivencia de la sexualidad en el puerperio no centrada en la actividad coital. Fomentar la creación de espacios de confianza entre las mujeres y sus parejas junto con profesionales de AP para abordar las posibles dificultades y/o vivencias respecto a la sexualidad en este período”. P128

Algunos puntos de interés para profundizar dentro de la estrategia y que deberían guiar esfuerzos de las instituciones serían:

La estrategia no define un sistema de recogida de datos en las historias clínicas ni de valoración en sí misma de lo que parece ser objeto de interés ni de la salud sexual ni de la sexualidad.

No recoge datos que expliquen cómo se llevan a cabo las evaluaciones de los programas implantados. Tampoco sobre la satisfacción de profesionales y usuarios alrededor de los servicios que atienden la salud sexual

Las comunidades dicen ofrecer programas formativos sobre la atención a la salud sexual dirigidos a profesionales de la salud aunque sería interesante preguntar a estos mismos profesionales como de competentes se sienten tras recibir los mismos.

Bibliografía

Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Ministerio de sanidad, política social, e igualdad. Año 2011.
<http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/ENSSSR.pdf>

Boletín oficial del estado. núm. 129 jueves 28 de mayo de 2009 sec. iii. pág. 44697iii. otras disposiciones.ministerio de sanidad y política social 8881.orden sas/1349/2009, de 6 de mayo, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de enfermería obstétrico-ginecológica (matrona).<http://www.boe.es/boe/dias/2009/05/28/pdfs/BOE-A-2009-8881.pdf>

Amezúa E. Teoría de los sexos, la letra pequeña de la sexología. Madrid: revista española de sexología; 1999, nº 95-96.

Amezúa E. Sexologemas (cuando los genitales no dejan ver el sexo). Madrid; revista española de sexología;2006, nº135-136

ANEXO 1

Relato profesional de matronas: La sexualidad como competencia

Este trabajo forma parte de la memoria final del Master en Anticoncepción y Salud Sexual y Reproductiva organizado por la Fundación Española de Contracepción y el departamento de especialidades médicas de la Universidad de Alcalá de Henares.

La propuesta de este trabajo es acercarse a conocer algo más del relato profesional de las matronas en su abordaje de la sexualidad como parte de su desempeño profesional.

Diferentes planes ministeriales y documentos oficiales elaborados en los últimos años han pretendido situar la sexualidad de los sujetos como objeto de cuidado, atención y de programas de intervención dentro del ámbito sanitario y social.

Algunas de estas líneas estratégicas han situado a la matrona como especialista sanitario a quien compete llevar a cabo esas funciones profesionales en la sexualidad de las parejas en el marco de la salud sexual.

El objeto de interés de este trabajo es conocer más acerca de las inquietudes, las dificultades, las propuestas, los contenidos, las dudas, las posibilidades de intervención... que se encuentran las matronas en su quehacer diario en lo que se refiere al campo de la sexualidad.

Para ello te pido que si te apetece participar

Relates tus experiencias profesionales en tu quehacer diario a la hora de hacer frente a esta función adjudicada de abordar la sexualidad de hombres y mujeres en el marco de la salud sexual.(intenta que sea como mucho una extensión de una hoja)

Para cualquier duda, pregunta, así como para hacer llegar tu relato puedes hacerlo dirigiéndote a la siguiente dirección: mirisobrino@hotmail.com, indicando donde te formaste y el lugar en el que desempeñas tu actividad profesional.

Gracias por tu participación, y un saludo.

Miriam Sobrino Olmedo.

ANEXO 2.

Reflexiones textuales extraídas de relatos profesionales de matronas

Sobre el escenario profesional...

“Cuando asocio las dos palabras matronas y sexualidad lo primero que me viene a la cabeza es el escenario privilegiado en el que la matrona se encuentra en su práctica profesional para poder, como mínimo, recoger numerosos datos y experiencias en el campo de la sexualidad”

“Es curioso, pero en mi vida personal al final es donde más atiendo este tipo de consultas ,mamas del coles de los niños, cenas de amigas, amigas de amigas que me llaman....me consultan temas tan diversos como métodos anticonceptivos naturales, métodos para quedarse embarazada, dolores en las relaciones sexuales tras tener un bebe...en la vida laboral lo abordo poco pero en la personal es decir que soy matrona y la gente te "abre su alma" en estos aspectos...recuerdo en una boda que fue decir que era matrona ...y luego en el baile se M^a acerco una de la mujeres q había estado en la mesa(q la había conocido ese día)a contarme q. Había pasado un cáncer de mama, q problemas sexuales le había ocasionado....”

“En la urgencia obstétrica y ginecológica, se abordan las enfermedades de transmisión sexual, los métodos anticonceptivos y, a veces las relaciones sexuales pero no por ello creo que se aborde la sexualidad que me parece un aspecto más humano, profundo y transgresor (pero esto a lo mejor son paranoias mías). Además se hace de una forma tan aséptica e impositiva que pierde todo en encanto, juego y vitalidad que siento que debiera despertar todo esto”

“La relación de complicidad que se crea entre la mujer y la matrona, incluso entre la pareja y la matrona tanto en la preparación al parto, proceso de parto o consulta es muy íntima, y en muchas ocasiones es en estas situaciones donde los problemas o dudas en materia de sexualidad, todavía hoy tabú para muchas personas, son tratados”

“En la consulta me encuentro con múltiples declaraciones sobre sexualidad, anticoncepción y ETS. No me siento formada en ninguna de las tres y normalmente las respuestas las hago desde mi experiencia personal”

Sobre los haceres profesionales...

“Ahora estoy nada más currando con las visitas postparto. Son visitas de una hora y se abordan muchos temas, en principio orientado más a las dudas que tenga la madre. La sexualidad no es de las principales dudas aunque desde luego entra dentro de los temas tratables en las visitas. La única duda que me han planteado ha sido que cuándo se pueden iniciar relaciones. Ahí les hago la distinción entre coito y no coito, pero la preocupación que tienen suele ir más orientada a si va a haber dolor o molestias, a la anticoncepción o a la falta de ganas. En general no se habla mucho y suele ser más en plan "de pasada", les urge más solucionar dudas

prácticas acerca de la lactancia o de los cuidados del bebé. Si soy yo la que saca el tema, algunas se incomodan”

“Aconsejar sobre métodos anticonceptivos en las urgencias ginecológicas”

“A mujeres post menopaúsicas que consultaban problemas relacionados con la sexualidad.”

“En la preparación al parto hablábamos (brevemente)de la sexualidad en el embarazo”

“Me planteo aspectos de la sexualidad cuando las mujeres se tienen que exponer con las piernas abiertas ante nosotras y sus parejas se colocan justo delante de ellas. Entiendo en esos momentos que puede que haya suficiente confianza como para colocarse así pero me parece que puede ser también una situación donde se “pierda” o difumine el deseo por ese cuerpo así expuesto. Entonces les sugiero que se coloquen sentados en otro lugar”

Sobre nuestras posibilidades...

“Ahora que me pongo a pensar recuerdo muchos, muchísimos sucesos que me he encontrado en mi corta experiencia como matrona, parejas que no mantienen relaciones con penetración por miedo al embarazo, una pareja de adolescentes que siendo los dos vírgenes no habían comenzado a mantener relaciones con penetración porque ella todavía no había completado la vacunación del VPH..”

“No me importa si encuentro a alguna pareja metida en la misma cama. Al contrario, me gusta, me da muestras de la intimidad que comparten (empezando por la piel) y, preguntando siempre antes a la mujer sobre si se siente cómoda o no con ello, sugiero masajes y movimientos conjuntos del hombre y la mujer para tolerar mejor el dolor de las contracciones que puede llegar a resultar muy erótico”

“Algunos gemidos y suspiros me evocan juegos y momentos personales y me pregunto si entre la pareja (o al menos los hombres) lo experimentan de la misma manera. Me encantaría preguntar o abordarlo pero no me atrevo.”