LA REVISTA DE CLÍNICA ZUATZU

Nº 2 | Marzo/2018

EJEMPLAR GRATUITO

ZUATZU. magazine

ENTREVISTA A BARBARA GOENAGA:
“ Ser madre es maravilloso, pero también duro”

¿Por qué se ven tantos gemelos en Gipuzkoa?

La menstruación de nuestras hijas

ZUATZU
KLINIKA

EDITA:
Clínica Zuatzu

DIRECCIÓN:
ACC

REDACCIÓN:
Estibalitz Ortega Arsuaga
Amaia Biain / Nora Valenciaga

DISEÑO:
Diego Bellorín / Majo Carreras

FOTOGRAFÍA:
Estitxu Ortolaiz / Thomas Bretón / Archivo

IMPRESIÓN:
Artes Gráficas Jomagar
SS-2152-2016::

SÍGUENOS:
www. facebook.com/Clinica-Zuatzu

CLÍNICA ZUATZU:
Edificio Europa, C/Zuatzu, 9
20018 - Donostia - San Sebastián
T.:(+34) 943 249 549 / (+34) 943 308 208
www.clinicazuatzu.com

AGRADECIMIENTOS:
B&B Far Out In Donosti

4-6
'Babyboom' de gemelos en Gipuzkoa.
Hablamos con los doctores Javier Rodríguez y Mitxi Cortajarena

7
Cómo prevenir el cáncer de cervix.

8
Fases y efectos del ciclo menstrual.

10-12
Congela tus óvulos antes de que sea demasiado tarde.
Te lo explica el doctor Miguel García

13
Pruebas genéticas para tener hijos sanos.

14-15
Un parto a medida en Clínica Zuatzu.
Más detalles con el doctor Emerson Murua

16
Ejercicios con la osteópata Cristina Martínez para tener un buen parto.

17
¿Qué harían los doctores Miguel Gabarain, Irune Alzola y Javier Rodríguez si volvieran a nacer?

18-21
Entrevista
Charlamos con la actriz Barbara Goenaga de maternidad y trabajo.

22-23
Shopping en Donosti para los peques.

24-27
¿Cómo han cambiado el embarazo, el parto y el sexo para las últimas generaciones?
Nos lo cuentan las doctoras Irune Alzola y Laura Susperregui

28-29
De niña a mujer paso a paso.
Con la doctora Sonia Cornago

30-31
La doctora Maite Balda, especialista en cirugía estética, nos ayuda a estar más guapas.

32-33
Ser madre soltera por elección propia.

34-35
¿Cuáles son los nombres más comunes en Euskadi?

Cinco años y muchos más
Handitzen, handitzen...

Cinco años. Aquello que fue un sueño loco, algo en contra de la razón, lleno de dificultades y con no pocas piedras en el camino ha cumplido 5 años. Hemos conseguido dejar de gatear y nos hemos convertido en un centro de referencia en nuestra provincia. Hemos conseguido llegar a la mayoría de edad, y con sólo 5 años.

Como perspicaces clarividentes que éramos, elegimos el peor momento, seguros de que aquella pequeña desaceleración económica estaba terminando y todo sería un camino de rosas, pero nos equivocamos. Eso sólo nos hizo un poco más difíciles las cosas porque nos empujaba una pasión y una convicción.

Pasión por nuestro trabajo, por la medicina, por los pacientes, y sobre todo por las personas que están detrás de los pacientes. No importa el tiempo, la dedicación. Lo que importa es la relación médico-paciente.

Y una convicción. La de saber que las pacientes que habían depositado su confianza en nosotros durante muchos años, seguirían haciéndolo y nos acompañarían en nuestra aventura.

En eso no nos hemos equivocado.

Durante estos años hemos atendido varios miles de consultas con éxitos, algunos fracasos, pero siempre con una vocación, la de seguir aquella máxima que nos enseñaron en la facultad: Curar a veces, aliviar a menudo, consolar siempre.

Para poder desarrollar nuestra actividad nos hemos acompañado de toda la tecnología necesaria y hemos desplegado nuestras consultas por la provincia (Donostia, Irun, Mondragón, Eibar y Beasain). Hemos incorporado a nuevos profesionales que nos aportan la frescura de la juventud y nos garantizan el futuro y la continuidad de Clínica Zuatzu.

A partir de ahora nos enfrentamos a otros cinco, diez, quince, años con renovada ilusión, con miles de retos y proyectos que acometer y con la seguridad de que nuestros pacientes seguirán confiando en nosotros.

No me queda nada más que dar las gracias a todos mis compañeros, auxiliares, secretarias, personal de administración, dirección, enfermeras, biólogos, médicos. Sin vosotros, esta pequeña aventura no hubiera sido posible.

Y como dice el tango:

Sentir
que es un soplo la vida
que cinco años no es nada ....

Bost urte. Amets zoro bat izan zen arrazoiaren kontrako ekimenak, zailtasun ugari eta bidean harri dezente izan dituenak, 5 urte bete ditu. Lau oinean ibiltzeari utzi diogu, eta erreferentziazko zentro bihurtu gara gure probintzian. Adin-nagusitasunera iristea lortu dugu, 5 urterekin bakarrik.

Iragarle apartak ginelakoan, unerik okerrena aukeratu genuen, ziur baikeunden dezelerazio ekonomiko txiki hura amaitzen ari zela eta arrosaz beteriko bidea izango genuela, baina oker geunden. Horrek zertxobait baino ez zizkigun korapilatu gauzak, pasio bat eta uste osoa baikenituen atzetik.

Gure lanarekiko pasioa, medikuntzarekiko eta pazienteekiko pasioa, baina, batez ere, pazienteen atzean dauden pertsonekiko pasioa. Denborak, dedikazioak, ez du inporta. Medikuaren eta pazientearen arteko harremana da garrantzitsuena.

Eta uste osoa. Urte askotan zehar beren konfiantza gugan jarri zuten pazienteek hala egiten jarraituko zutela eta gure abenturan lagun izango genituela jakitearen uste osoa.

Horretan ez dugu huts egin.

Urte hauetan zehar, milaka kontsulta arrakastatsu izan ditugu, baita porrot batzuk ere, baina beti bokazio batekin, hau da, fakultatean irakatsi ziguten arau hura jarraitzeko bokazioarekin: batzuetan sendatu, askotan lasaitu, beti kontsolatu.

Gure jarduera garatu ahal izateko, beharrezko teknologia guztia izan dugu ondoan eta gure kontsultak probintzia osoan zehar zabaldu ditugu (Donostian, Irunen, Arrasaten, Eibarren eta Beasainen). Gazteen freskotasuna ekarri diguten eta Zuatzu Klinikaren etorkizuna eta jarraitutasuna bermatu duten profesional berriak sartu ditugu plantillan.

Aurrera begira, beste bost, hamar, hamabost... urteri egin beharko diogu aurre, ilusio berrituarekin, gauzatu beharreko milaka erronka eta proiekturekin, eta gure pazienteek gugan konfiantza izaten jarraituko duten segurtasunarekin.

Amaitzeko, eskerrik asko nire lankide guztiei, laguntzaileei, idazkariei, administrazioko langileei, zuzendaritzari, erizainei, biologoei eta medikuei. Zuek gabe, abentura txiki hau ez zen inola ere posible izango.

Eta tangoak dioen moduan:

Bizitza istant bat dela sentitzea,
bost urte ez direla ezer sentitzea...

Doctor Miguel García Giménez
Presidente del Consejo de Administración de Clínica Zuatzu

Miguel Garcia Gimenez Doktorea
Zuatzu Klinikako Administrazio Kontseiluko presidentea

‘Babyboom’ de gemelos en Gipuzkoa

El número de partos gemelares aumenta sustancialmente desde hace doce años y actualmente representa un 3,5% del total de alumbramientos en Gipuzkoa. El ginecólogo **Javier Rodríguez** y el pediatra **Mitxi Cortajarena**, testigos directos del cambio, explican las causas y consecuencias de la explosión de mellizos en el siglo XXI.

Texto **Amaia Biain**

Los mellizos ya no son ejemplares exóticos en las aulas, sino una forma de consanguinidad habitual que no ha parado de crecer en los últimos diez años, a pesar de las bajas tasas de natalidad. “Los partos disminuyen, pero el número de embarazos gemelares se mantiene gracias a las técnicas de reproducción asistida. De los 6.200 partos anuales que hay en Gipuzkoa, doscientos son gemelares, lo que supone un 3,5% del total de alumbramientos”, explica **Mitxi Cortajarena**, pediatra de la Clínica Zuatzu y jefe de la unidad de Neonatos en el Hospital de Donostia, donde el 20% de niños ingresados por prematuridad han nacido de un parto múltiple.

El embarazo doble es la forma más habitual de gestación múltiple. Comúnmente conocido como embarazo gemelar, este puede ser de dos tipos: mellizos, por un lado, con dos embriones creados a partir de dos óvulos fecundados por dos espermatozoides o los gemelos idénticos: un embrión creado a partir de un óvulo fecundado por un solo espermatozoide que en las primeras semanas del embarazo se divide creando dos embriones exactamente iguales.

También hay ocasiones en que se da un embarazo múltiple de trillizos, pero es poco frecuente. “En 2015 hubo tres partos de trillizos, dos en 2016 y uno en 2017”, apunta Cortajarena.

La incidencia de las técnicas de reproducción

asistida en el aumento de embarazos múltiples es clara teniendo en cuenta que un 34% de los embarazos gemelares son espontáneos y un 55% son consecuencia de las técnicas de reproducción asistida (del 11% restante no se conocen datos).

Sin embargo, "los embarazos múltiples logrados a partir de las técnicas de reproducción asistida no generan gemelos idénticos, sino mellizos. En España, el número máximo de embriones que podemos transferir a la mujer son tres, pero nunca recomendamos más de dos. Dos embriones, aunque hablemos de embarazo de riesgo, es perfectamente asumible por una mujer", explica **Javier Rodriguez**, obstreta de la Clínica Zuatzu.

En cuanto a los embarazos múltiples espontáneos, aquellas personas con antecedentes familiares de mellizos o gemelos tienen más probabilidades de que les toque, "pero es la fortuna la que finalmente decide" apunta Mitxi.

Riesgo de parto prematuro

Ambos profesionales coinciden en que la **prematuridad** de los bebés es el mayor riesgo que corren los embarazos múltiples. "Los partos prematuros, es decir, partos de antes de las 36 semanas, aumentan entre un 22 y un 39% en los embarazos múltiples, pero dentro de los prematuros hay grados. El límite por debajo está en 24 semanas pero siempre hay que individualizar. La supervivencia por encima de la semana 27 es muy alta, de un 95% aproximadamente; entre la semana 26 y 28, un 80% de prematuros salen adelante y con 25 semanas, un 50%. La zona gris está entre la semana 23 y la 25", explica Cortajarena.

El peso límite de los bebés prematuros suele andar entre 400-500 gramos, pero este dato para los pediatras es secundario. "Lo importante es la maduración de los órganos del neonato. Muchos de ellos aún no han desarrollado y en un bebé de 24, 26 o 28 semanas todo es inmaduro: su riñón,los pulmones, el cerebro, el aparato digestivo... Todas las piezas del puzzle están pero les falta madurar para poder encajar. Por suerte, el panorama ha cambiado muchísimo en los últimos diez años y los índices de mortalidad y morbilidad son muy bajos".

Las mujeres embarazadas de dos fetos también corren más riesgo de sufrir alguna patología inherente al embarazo "como un crecimiento intrauterino retardado, preclamsia, anemia o una Pielonefritis -infección de los riñones-", explica Rodríguez.

El ginecólogo también apunta que no es lo mismo el riesgo de un embarazo de mellizos o de gemelos, este último, más complicado que el primero .

"Dentro de los embarazos múltiples monocigóticos, con dos embriones idénticos, entre un 1% y un 4% son monocoriales-monoamnióticos, es decir, comparten placenta y saco amniótico, lo cual puede provocar un síndrome de transfusión feto-fetal; esto es, el feto llamado 'receptor' chupa más líquido amniótico y como consecuencia el otro feto 'donante' deja de crecer y si no se detecta a tiempo puede haber una muerte intrauterina".

Otro riesgo asociado a los embarazos múltiples "es el patrón de mujer añosa, estresada y primípara (que da a luz por primera vez) que se repite en muchas féminas sometidas a técnicas de reproducción asistida" arguye Cortajarena.

> "HAURDUNTZA BIKOITZEN % 34 BEREZKOA DA ETA % 55 LAGUNTZA BIDEZKO UGALKETAKO TEKNIKEN ONDORIOA."
>
> Mitxi Cortajarena Dr.

FOTO ESTITXU ORTOLAIZ

La mujer que queda doblemente embarazada no tiene que cuidarse de manera especial. “La ingesta calórica tiene que ser igual, no tiene que comer por dos -aclara Javier- pero a partir de la semana 28 sí va a empezar a sentirse mucho más cansada. Comenzará antes a tener problemas para dormir, pedirá antes la baja laboral... Las mujeres lo acusan antes”.

Seguimiento pediátrico

“Todos los bebés prematuros menores de 32 semanas y 1.500 gramos, vengan o no de embarazos múltiples, son controlados hospitalariamente durante dos años. Sin embargo, el seguimiento de los gemelos y mellizos que no han sido prematuros es exactamente igual que el del resto de niños”, explica el pediatra Mitxi Cortajarena.

Maitane Etxeberria, madre de Uxue y Maren

FOTO ESTITXU ORTOLAIZ

“¿Gemelas? Me quedé en shock”

Maitane se quedó embarazada de forma natural y acudió a Clínica Zuatzu. En la primera ecografía, a las siete semanas, podían distinguirse dos sacos gestacionales contenidos en la misma placenta, con dos embriones latiendo con fuerza. "Enhorabuena Maitane, vas a tener gemelos idénticos”, le comunicó su ginecólogo de confianza, Javier RodrÍguez. "Me quedé en shock, porque no lo esperaba, pero es una experiencia maravillosa. En mi familia y en la de mi pareja hay antecedentes de mellizos”.

Uxue y Maren nacieron por cesárea el 26 de junio de 2017, con casi 37 semanas y 2,5 kilos de peso cada una. Vinieron al mundo tras nueve meses "estupendos”, a pesar de los riesgos que conlleva un embarazo múltiple. "¡Estuve trabajando hasta quince días antes de dar a luz!”.

"Javier me hacía una ecografía cada 15 días, a partir de la semana 16, para confirmar que todo iba bien. Él atendió mi parto un domingo a las 2 de la mañana junto con Ainhoa Solabarrieta; ambos, dos grandes profesionales”.

De la noche a la mañana, Maitane y David (padre de las niñas) pasaron de ser dos a cuatro miembros en la familia, pero esto no les ha robado muchas horas de sueño. Uxue y Maren han llegado a dormir hasta 13 horas seguidas y Maitane está convencida de que haber tenido un buen embarazo ha influido en las niñas, "que son muy tranquilas”.

Su seguimiento pediátrico es el mismo que el de cualquier otro bebé, con una visita conjunta al mes. "Lo más complicado es la lactancia. Decidí darles biberón para que David también pudiera ayudarme con su alimentación y cogieran el peso adecuado”.

Para distinguirlas, Maitane les colocó dos pares de pendientes diferentes al poco de nacer. "Aunque al principio eran dos gotas de agua, ahora una tiene la cara más redondeada que la otra y sé quién de las dos es más brujilla... ¡A mí no me engañan!”.

“

LAGUNTZA BIDEZKO UGALKETAKO TEKNIKEN BIDEZ LORTUTAKO HAURDUNTZA ANIZKOITZEK EZ DITUZTE BIKI BERDIN-BERDINAK SORRARAZTEN (BIKI MONOZIGOTIKOAK), EZBERDINAK BAIZIK (BIKI DIZIGOTIKOAK).

”

Javier Rodríguez Dr.

FOTO THOMAS BRETON

ES FÁCIL PREVENIR EL CÁNCER DE CERVIX

Todos hemos oído hablar de las infecciones de transmisión sexual, pero generalmente las percibimos como algo poco frecuente y relacionado con determinados grupos de riesgo. El virus del papiloma humano o HPV es una de estas infecciones y es mucho más frecuente de lo que la mayoría de la gente puede pensar.

El HPV es un virus que causa infecciones en la piel y las mucosas tanto del hombre como de la mujer. Existen alrededor de 35 tipos de HPV que se transmiten por vía sexual y se clasifican, según su potencial para producir lesiones en el cérvix, en HPV de alto y bajo riesgo oncogénico.

Los HPV de bajo riesgo producen verrugas genitales (condilomas) mientras que los HPV de alto riesgo son los responsables del desarrollo de lesiones en el cuello del útero. El HPV se considera el principal agente causal del cáncer de cérvix siendo los tipos de HPV16 y 18 especialmente relevantes, pero existen otros tipos virales que han demostrado estar también estrechamente relacionados con esta patología.

Actualmente se ha aprobado una nueva vacuna para la prevención del HPV que protege frente a 9 tipos virales. Este tipo de vacunas suponen una medida muy importante para la prevención del cáncer de cérvix, pero deben ser complementadas con una atención ginecológica apropiada, y en muchos casos con la realización de un test para la detección del HPV.

Existen diferentes pruebas para la prevención del cáncer de cérvix. La realización de una citología anual es el principal método de cribado. En mujeres a partir de los 30 años, las guías clínicas recomiendan acompañar la citología con un test de detección de HPV para mejorar la efectividad del cribado del cáncer de cérvix.

En la actualidad, los test de HPV suponen una herramienta poco conocida por la población, pero dado que el HPV es el agente responsable del desarrollo de este tipo de cáncer, conocer su presencia en la mujer nos permite detectar y tratar de manera precoz lesiones en el cérvix antes de que se desarrolle la enfermedad.

No hay que alarmarse, tener el HPV es algo relativamente habitual, de hecho alrededor del 75% de la población sexualmente activa está en contacto con el HPV en algún momento de su vida, sólo cuando la infección persiste durante años, el virus puede causar la aparición de lesiones.

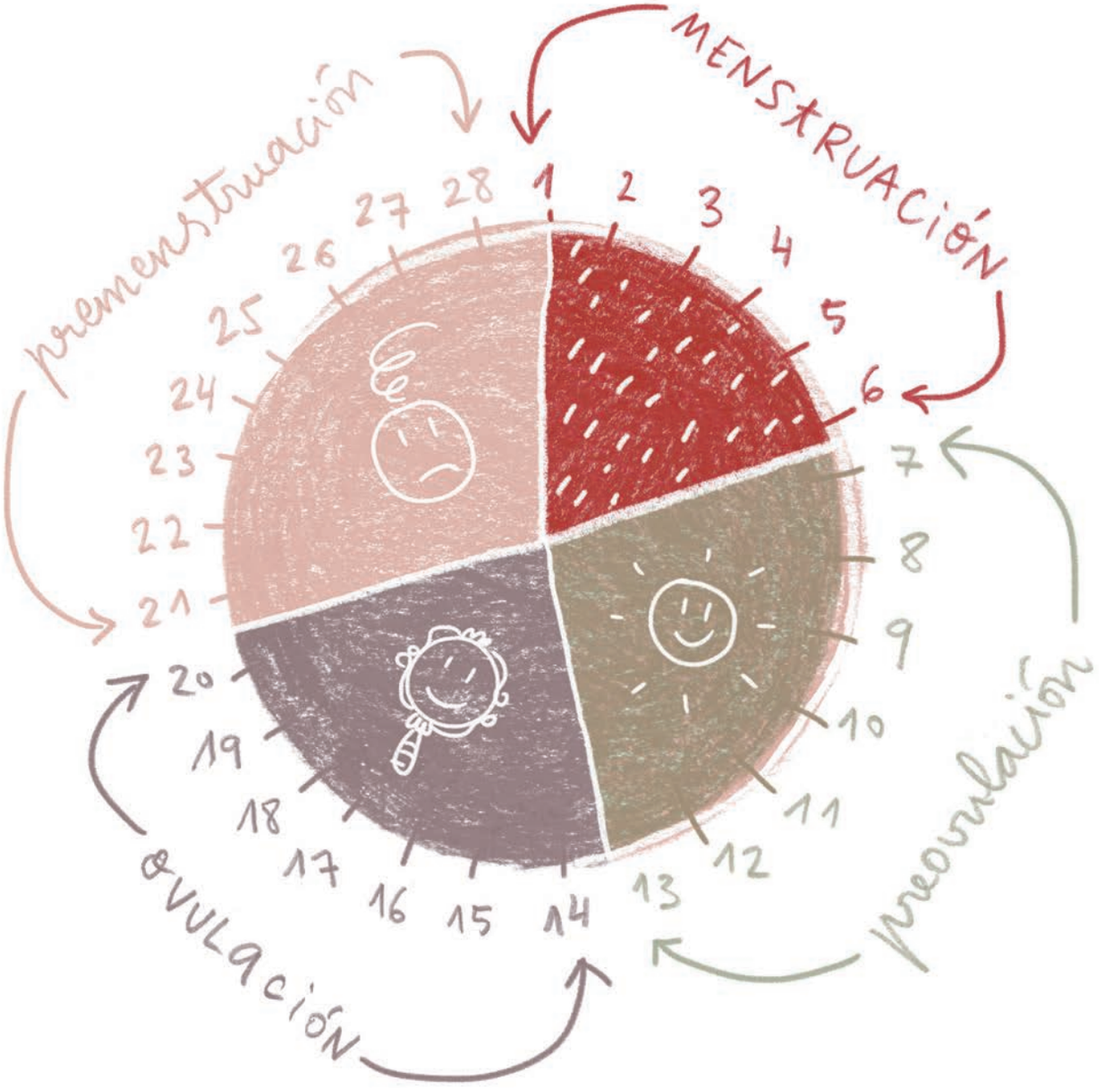
Puede obtener toda la información que necesite sobre las distintas pruebas en la Clínica Zuatzu.

> “Alrededor del 75% de la población sexualmente activa está en contacto con el HPV en algún momento de su vida.”

NO ERES TÚ, SON TUS HORMONAS

FASES Y EFECTOS DEL CICLO MENSTRUAL

Texto **Nora Valenciaga** - Ilustración **Diego Besné**



menstruación

Más o menos, cada 28 días, nuestro cuerpo se prepara para un embarazo. Si este no se produce, nos encontramos con la menstruación. Esto conlleva una serie de cambios fisiológicos, que nos afectan física y psíquicamente. El mal humor repentino o las irreprimibles ganas de comer, son muy humanos, pero además, tienen una explicación científica.

El ciclo menstrual promedio tiene una duración de 28 días, aunque puede ser algo más corto o más largo, llegando a variar de 21 a 45 días.
Lo que sí tienen todos los ciclos, es cuatro fases diferenciadas por cambios hormonales, que debemos tener en cuenta para entender cómo nos sentimos en cada momento.
Si la regulación hormonal es correcta, se lleva una dieta saludable, el estrés se controla, y no se tienen problemas médicos específicos, estos cambios serán menos notorios. Los efectos también varían dependiendo de la edad.

Del 1 al 6:
El primer día de la menstruación.

El día uno es el primer día en que aparece el sangrado menstrual.
Qué está pasando: El cuerpo femenino está liberándose de las células de recubrimiento del útero.
Cómo están las hormonas: Los estrógenos y la progesterona están en sus niveles más bajos.
Cómo nos sentimos: Es normal estar cansada, sin fuerzas y con falta de concentración. Puede haber dolor menstrual y retención de líquidos.
Consejo: Es importante consumir alimentos ricos en hierro, y abundantes líquidos. Evita la leche, la cafeína, el azúcar y las grasas saturadas. Y descansa todo lo que puedas.

Del 7 al 13:
Preovulación.

Cuando termina el sangrado.
Qué está pasando: Uno de los folículos de uno de nuestros ovarios, está llegando a su momento óptimo de maduración.
Cómo están las hormonas: El estradiol, la hormona de la felicidad, empieza a subir. Suben los estrógenos, y la progesterona se queda al mínimo.
Cómo nos sentimos: Nos vamos encontrando mucho mejor. Llegamos al máximo bienestar físico y mental.
Consejo: El cuerpo te pedirá serotonina, y el chocolate aumenta los niveles de serotonina. No te reprimas y come chocolate. Si es negro, mejor. Te dará bienestar.

Del 14 al 20:
La ovulación.

Cuando el flujo comienza a ser pegajoso, abundante y elástico. Entramos en la fase fértil.
Qué está pasando: El óvulo completa el proceso de maduración y es trasladado desde el ovario, hasta el útero, a través de una de las trompas de Falopio.
Cómo están las hormonas: La serotonina y los estrógenos están en los niveles más elevados. Y el estradiol empieza a bajar.
Cómo nos sentimos: El cuerpo se está deshinchando y nos encontramos contentas y con vitalidad. Además de vernos más guapas que nunca.
Consejo: Estos días se recomienda hacer ejercicio. A veces el cuerpo pide comer menos.

Del 21 al 28:
Premenstruación.

Qué está pasando: En caso de que la fecundación del óvulo no se haya producido, dicho óvulo acaba involucionando, y es expulsado en la próxima menstruación.
Cómo están las hormonas: Los estrógenos bajan de nuevo. Domina el estradiol, que debería estar más bajo.
Cómo nos sentimos: Más decaídas y tristes. Con rabia, dolores, granitos, calambres, náuseas, migrañas y pesadez. Con los mundialmente conocidos síntomas premenstruales.
Muy pronto la regla va a llegar de nuevo, dando el pistoletazo de salida a un viaje de hormonas en montaña rusa.
Consejo: Hidrátate y come comida caliente. Purés y legumbres. Hacer ejercicio te ayudará a combatir el estrés y la falta de paciencia.

YA SEA PORQUE QUEDARSE EMBARAZADA PUEDE SER UN FRENO EN SUS CARRERAS PROFESIONALES O PORQUE NO ENCUENTRAN PAREJA, CADA VEZ MÁS MUJERES ELIGEN ***VITRIFICAR SUS OVOCITOS PARA RETRASAR LA MATERNIDAD***. SIN EMBARGO, ES IMPORTANTE SABER QUE EN LA PRESERVA DE LA FERTILIDAD TAMBIÉN EL RELOJ BIOLÓGICO MARCA LOS TIEMPOS "***ENTRE LOS 32 Y LOS 37 AÑOS ES EL MEJOR MOMENTO***", ACONSEJA EL ***DOCTOR MIGUEL GARCÍA GIMÉNEZ***, JEFE DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA DE CLÍNICA ZUATZU.

"¿QUIERES CONGELAR TUS ÓVULOS? NO ESPERES A QUE SEA DEMASIADO TARDE"

Texto **Doctor Miguel García Giménez** – Fotografías **Estitxu Ortolaiz**

En los últimos años, la demanda de información acerca de la preservación de la fertilidad se ha visto incrementada de forma exponencial en Clínica Zuatzu. La presencia de famosas en los medios de comunicación divulgando su experiencia, así como las noticias de grandes empresas que incentivan a sus trabajadoras para hacerlo, ha conseguido despertar un interés creciente por este procedimiento.

Esta demanda viene por la necesidad de preservar la fertilidad tanto en pacientes oncológicas como en otras mujeres que ven peligrar su futuro reproductivo por motivos médicos, sociales o por el simple deseo de retrasar la maternidad.

Un reciente estudio de la Universidad de California reportaba que el 78% de las mujeres que solicitaban preservar óvulos eran solteras. El principal motivo aducido era que la conciliación laboral/vida privada, les había impedido encontrar la pareja adecuada y no tanto que el trabajo les impidiera conciliar con la maternidad.

El posicionamiento de empresas como Google o Facebook, incentivando a sus trabajadoras a que congelen sus óvulos abre un nuevo debate: ¿conciliación laboral o prioridad de la carrera profesional sobre la maternidad y la vida familiar? Probablemente, debamos aplaudir la iniciativa, pero sin olvidar que el retraso de la maternidad debe de ser una opción personal y no de la empresa, y que cualquier retraso puede tener un impacto irreparable en la probabilidad de conseguir una gestación y en la complicaciones derivadas de una gestación tardía.

Una técnica segura

La vitrificación es una técnica segura que precisa una estimulación ovárica con hormonas y una punción ovárica bajo anes-tesia general, a través de la vagina, para extraer los óvulos. El procedimiento es igual al que se someten las donantes de óvulos.

Debemos de tener en cuenta una serie de consideraciones relacionadas con la edad:

• **No está recomendado vitrificar óvulos por debajo de los 32 años**, ya que el periodo fértil todavía será muy amplio y las posibilidades de no utilizarlos serían demasiado altas.

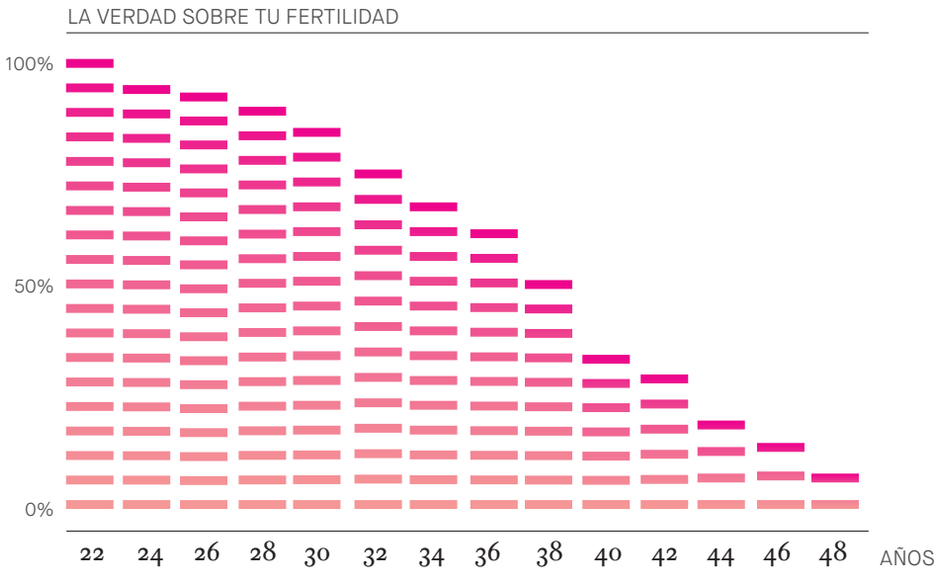
• **Los resultados por encima de los 37 años empeoran de manera drástica.**

• **Por encima de los 40 años** la tasa de embarazo es extremadamente baja y aumenta de manera extraordinaria la tasa de embriones **con alteraciones cromosómicas.**

Al menos son necesarios 15 ovocitos para obtener resultados aceptables. Esto conlleva que, en numerosas ocasiones, sea necesario recomendar más de una estimulación para obtener un número razonable de ovocitos, sobre todo en el grupo de mujeres de mayor edad.

Debemos aconsejar la búsqueda de gestación activa tan pronto como sea posible para no cifrar todos los deseos reproductivos en los ovocitos conservados. En los grupos de pacientes que han conservado pocos ovocitos y han retrasado su utilización, puede que no se consiga la gestación. En esos casos la reserva ovárica podría estar muy comprometida y podría ser necesario recurrir a la ovodonación para lograr un embarazo.

Por todo ello, yo aconsejo a las pacientes que deseen posponer la maternidad, que preserven sus ovocitos tan pronto como sea posible.



Semillas con 8 apellidos vascos

En el municipio de Arkaute, el Instituto Vasco de Investigación y Desarrollo Agrario NEIKER-TECNALIA investiga y realiza, desde hace varias décadas, una destacada contribución al mantenimiento de la biodiversidad genética del País Vasco. En sus instalaciones dispone actualmente de un banco de germoplasma –o banco de semillas– con más de 300 variedades de patatas mantenidas in vitro, constituyendo una referencia a nivel estatal.

Hasta los laboratorios de Neiker nos trasladamos con el **doctor Miguel García**, jefe de reproducción asistida de Clínica Zuatzu, para hablar con **Jose Ignacio Ruiz de Galarreta**, investigador Principal en Neiker-Tecnalia, de los paralelismos entre la preserva de la fertilidad humana y la de la agricultura vasca.

¿Qué beneficios ha aportado la fecundación in vitro en la reproducción asistida?

Doctor Miguel García. La fecundación in vitro ha supuesto que cientos de miles de parejas puedan tener hijos, cosa que de otra manera sería imposible. En España nacen cada año más de 30 000 niños mediante técnicas de reproducción asistida

En Neiker, ustedes también utilizan con gran éxito el cultivo in vitro. ¿Qué necesidades llevaron a la creación de los bancos de germoplasma?

Jose Ignacio Ruiz de Galarreta: En los años 50 del siglo pasado, con la Revolución Verde y el tema de los híbridos y de la mecanización de la agricultura, se empezaron a perder muchas variedades de especies vegetales locales. La FAO, con el fin de preservarlas, promovió la creación de bancos de germoplasmas en distintos lugares del mundo. Nuestro banco de patata es el único existente a nivel nacional. También tenemos 300 variedades de maíz y ciento y pico de alubias, pero estas no están in vitro.

¿Y a qué se dedican?

J. I. Ruiz de Galarreta: Nuestro primer objetivo es preservar y guardar las semillas. Pero lo que también hacemos es evaluarlas. Posteriormente, añadimos esas variedades a nuestros trabajos de investigación para poder crear nuevos cultivares.

Suena a ciencia ficción eso de crear nuevas variedades.

J. I. Ruiz de Galarreta: Pues nosotros, por ejemplo, en el caso de la patata creamos nuevas variedades según las necesidades que marca el mercado: para freír, para cocer, para hacer chips... La alubia de la denominación de origen de Tolosa la hemos homogeneizado aquí y ahora, a petición de los agricultores, la estamos seleccionando para que sea mas precoz.

¿El cambio climático está afectando a las huertas del País Vasco?

Jose Ignacio Ruiz de Galarreta. Sí y lo notamos, porque ya no tenemos las premisas de que los cultivas se comportan de tal y tal manera en cada estación. Por eso, tenemos que encontrar variedades que se adapten a los cambios. En eso estamos en Neiker.

¿Y en los humanos?

Doctor Miguel García. Están cambiando los patrones, porque ahora se posterga la maternidad. Pero no me atrevo a decir que el entorno esté influyendo en la fertilidad de la mujer. Aunque quizá la calidad seminal sí sea peor. De hecho, los parámetros que la OMS utilizaba para calificar el semen como normal han disminuido y ahora se aceptan como normales valores que antes se consideraban como patológicos.

Fecundación in vitro, más allá de lo humano.

Las plantas le llevan una ventaja a la fecundación in vitro humana. Mientras que la fecundación in vitro en humanos se logró por primera vez en 1978, fue en 1922 cuando se logró el primer experimento exitoso: la germinación in vitro de semillas de orquídeas.

El uso de esta técnica para la reproducción y conservación de plantas es diferente a la humana. En el caso de los seres humanos, el embrión se forma fuera del cuerpo materno en el laboratorio y luego se transfiere al útero de la madre, donde sigue su desarrollo hasta el nacimiento.
En vegetales, se toma una porción de la planta y se le proporciona artificialmente un medio de cultivo nutritivo esterilizado, que permita regenerar una o muchas plantas. Esta técnica ha logrado infinidad de compuestos para la industria agrícola y alimentaria.

preconGEN

UN TEST GENÉTICO QUE PERMITE PREVENIR 176 ENFERMEDADES RARAS GRAVES

Plantearse la paternidad es un momento feliz para una pareja. Aun así, existen muchos miedos y dudas, pero sobre todos los sentimientos prima la ilusión. Todas las parejas piensan en cómo será su bebé, pero todos desean unánimemente que su futuro hijo esté sano.

Existe un conocimiento bastante generalizado de determinadas enfermedades genéticas, pero lo que poca gente sabe es que la mitad de nosotros somos portadores de enfermedades genéticas graves que podemos transmitir de generación en generación sin saberlo.

Existen un tipo de enfermedades genéticas que resultan especialmente importantes para los futuros padres, son las enfermedades "monogénicas". Estas patologías pueden encontrarse en el ADN de los futuros padres sin ellos saberlo. En estos casos la persona no presenta síntoma alguno y se considera un "portador" de la enfermedad.

Ser portador de alguna de estas enfermedades es algo habitual, el problema surge cuando ambos padres son portadores de la misma enfermedad monogénica. En este caso, la probabilidad de tener un bebé afectado por esta patología es del 25%. Un ejemplo de este tipo de enfermedades son la fibrosis quística, la atrofia muscular espinal o el síndrome de X frágil.

Para detectar aquellas parejas con un mayor riesgo, Clínica Zuatzu ofrece preconGEN, del laboratorio SYNLAB, una prueba que permite estudiar el ADN de los futuros padres analizando 176 enfermedades genéticas graves, con el fin de determinar si ambos son portadores de la misma enfermedad genética que puedan transmitir a sus futuros hijos.

La prueba es interesante en casos de parejas que recurran a la fecundación in vitro, especialmente si se requiere la donación de óvulos o esperma, con el fin de asegurar que el donante no es portador de la misma enfermedad que el receptor o receptora.

preconGEN es una prueba genética y como tal, debe ser prescrita por un especialista. Mediante una muestra de sangre o saliva, en un plazo aproximado de 15 días laborables, el informe es enviado a la consulta del médico, quien nos ayudará a interpretar los resultados y nos comentará las opciones disponibles.

Si ambos padres son portadores de la misma enfermedad, es posible plantear opciones tales como el diagnóstico genético preimplantacional, el diagnóstico prenatal, donación de óvulos o esperma entre otras.

Podrá obtener toda la información que necesite sobre la prueba en la Clínica Zuatzu.

> "preconGEN es una prueba genética y como tal, debe ser prescrita por un especialista."

XX preconGEN
Understanding the risk of your next generation

Un parto *a medida*

Dar a luz es un momento irrepetible para toda embarazada, pero cada una lo vive de forma diferente. El umbral del dolor varía de unas mujeres a otras y no es lo mismo ser primeriza que haber vivido un parto previo.

Texto **Amaia Biain** –

“

DUELA HOGEI URTE BAINO ASKOZ NATURALAGOAK DIRA GAUR EGUN ERDITZEAK, ETA EZ DIRA HAIN INBADITZAILEAK.

”

Clínica Zuatzu respeta la decisión de sus pacientes a la hora del parto y les proporciona la mejor asistencia en uno de los momentos más importantes de sus vidas. El ginecólogo **Emerson Murua** explica en qué consiste un plan de parto, qué podemos esperar de él, y sostiene que “la mayoría de las solicitudes ya forman parte de la práctica habitual. Afortunadamente los partos son ahora mucho más naturales y menos invasivos que hace veinte años. Proporcionamos una atención cien por cien personalizada para que la mujer se sienta cómoda y acompañada durante el nacimiento del bebé”.

Dilatación

Es el momento previo al parto y puede alargarse hasta doce horas. Por eso “creemos que la intimidad de una habitación es el mejor lugar donde esperar la llegada de un hijo. Las mujeres que dan a luz con el equipo de Clínica Zuatzu disponen de una habitación propia donde relajarse con un libro, el ordenador, o música. Aquí tienen completa libertad de movimientos, sin tener que estar postradas en una cama. Mientras la mujer no tenga la epidural, la monitorización es intermitente, por lo que puede adoptar la postura que le sea más cómoda. Cuentan además con pelotas para aliviar el dolor o tener más libertad de movimientos”.

Con respecto al dolor, “las mujeres pueden elegir libremente si ponerse la epidural y cuándo hacerlo. Aconsejamos no esperar hasta el último momento porque tarda unos treinta minutos en hacer efecto, pero se la podemos poner hasta con ocho o nueve centímetros de dilatación. En caso de no querer anestesia, las mujeres cuentan con una ducha para poder relajarse con agua caliente”.

Durante el parto

Una vez la mujer ha dilatado, baja al paritario en su propia cama. “Allí puede dar a luz en la posición que le sea más cómoda: acostada, semisentada, sentada del todo, con las piernas en perneras o con los pies apoyados. También puede tener un parto vertical, con una barra donde ayudarse a empujar; esta última es la posición más natural y más cómoda, en cuclillas, y disminuye el dolor y los desgarros pero aún son una minoría las mujeres que la eligen. Es un trabajo mucho más mental que físico. También disponemos de un banco con un agujero en la parte central, pero no todas las mujeres pueden utilizarlo”.

En cuanto a las episiotomías, “nunca las realizamos de manera rutinaria. Son una excepción y se trata de una práctica que el médico sólo puede decidir llevarla a cabo en el momento del parto. Únicamente se reserva en caso de que el periné esté muy distendido y el riesgo de desgarro vaya a ser mayor que si hacemos un corte mínimo. Pero son casos excepcionales. En caso de vernos obligados a hacerla, los puntos los damos con un hilo reabsorbible y no hay que quitarlos. Tampoco se realizan de rutina los enemas o el rasurado, prácticas obsoletas que no aportan ningún beneficio para la mujer”.

La persona acompañante, generalmente la pareja, puede estar presente durante el parto y la mujer puede solicitar un espejo a la matrona para poder ver con sus propios ojos el descenso de la cabeza del bebé. En el caso de las cesáreas, si son programadas, “el acompañante puede estar presente en el quirófano”.

Tras el parto

Lo primero de todo es poner al bebé con su madre, piel con piel, o en brazos de su padre, si la madre así lo desea. “Esto es fundamental siempre que las condiciones así lo permitan y con la aprobación del pediatra, que está presente en todo momento durante el parto”.

“El corte del cordón umbilical lo realizamos a los dos minutos de vida para dejar la libre circulación de sangre y evitar el riesgo de anemia del recién nacido”.

Después del parto, el ginecólogo realiza el alumbramiento activo para evitar el riesgo de atonía. “Suministramos una inyección de oxitocina a la mujer para que expulse la placenta y evitar así una hemorragia posparto”.

Una vez que los especialistas revisan tanto a la madre como al bebé, ya pueden subir a la habitación para recuperarse y disfrutar, juntos, de esta nueva etapa.

FOTO ESTITXU ORTOLAIZ

“

PEDIATRA BETI EGOTEN DA ERDITZEETAN.

”

Dr. Emerson Murua

La fisioterapeuta y osteópata Cristina Pérez Martínez recomienda una serie de ejercicios de preparación al parto, impartidos en sesiones semanales a partir de la semana 30, con el objetivo de facilitar un parto natural, sin cesáreas, fórceps y ventosas, que permita una rápida recuperación de la madre y evite posibles lesiones en el bebé.

ejercicios
PARA TENER UN BUEN PARTO

Texto **Amaia Biain**

DESDE LA SEMANA **30**

Prepara el periné

Desde la semana 30 hasta la semana previa a la fecha del parto, Cristina recomienda una sesión semanal "para entrenar el suelo pélvico, con el objetivo de que la mujer sufra el menor daño posible durante

el proceso fisiológico del parto. Está demostrado que al ejercitar esta zona disminuyen las posibles consecuencias del parto como las incontinencias, los desgarros y evita las episiotomías, que suelen acarrear problemas a largo plazo como incontinencia y molestias en las relaciones sexuales".

DESDE LA SEMANA **36**

A punto de salir de cuentas, Cristina Pérez -también doctorada en Ciencias de la Salud- invita a las mujeres gestantes a ejercitar la pelvis, liberar las vértebras y el diafragma en una o dos sesiones de Osteopatía.

Desbloquea la pelvis

"La pelvis es la gran desconocida y, sin embargo, es el lugar de acogida durante el embarazo y lugar de tránsito en el momento del parto. Al trabajar esta zona, conseguimos que el sacro se mueva con libertad, respetando su correcta mecánica en nutación - contranutación y controlando los movimientos de apertura y cierre que favorecen la salida del bebé. Hay que conseguir que el sacro y el cóccix se muevan con libertad".

Libera la columna torácica y lumbar

"La columna torácica (vértebras y costillas) y la lumbar (parte más baja de la espalda) han de ganar elasticidad para que se puedan adaptar a los esfuerzos mecánicos que requiere el parto".

Relaja el diafragma

"Trabajamos la respiración costal, llenando la zona media de los pulmones, impulsando el aire hacia adentro con ayuda del diafragma y de las costillas. Relajar el diafragma repercute directamente en beneficio del suelo pélvico. Debemos aprender a calmarlo y desbloquear la respiración, lo que facilitará a la parturienta el empuje abdominal".

FOTO ESTITXU ORTOLAIZ

DESPUÉS DEL **parto**

"Tras dar a luz, todos los bebés de nuestras pacientes se benefician de una revisión osteopática posparto para prevenir posibles lesiones o para tratar algunas disfunciones derivadas de un parto instrumental".

si volviera A NACER

Es imposible volver a nacer. Pero todos nos recreamos en el pasado y aprendemos -o no- de los errores y aciertos. Con el foco puesto en el presente, preguntamos a tres médicos de Clínica Zuatzu por su trayectoria personal y profesional, con sus luces y sombras, y nos regalan una buena dosis de humanidad.

Texto A. Biain y E. Ortega Arsuaga

Doctor Miguel Gabarain

El doctor Gabarain da la mano con una seguridad y fuerza aplastantes. Le encanta su trabajo y así lo expresa, pero cree que si volviera a elegir una especialidad "probablemente haría Cirugía Plástica Reparadora. He disfrutado muchísimo con la Ginecología pero la cirugía de la piel me apasiona. Me encanta el bricolaje -bromea- además de viajar. Subirme en la moto con mi mujer y recorrer todo el Mediterráneo".

"Mis mejores momentos como obstetra los recuerdo con casos muy difíciles pero con final feliz. Por ejemplo, cuando una chica da a luz después de años de lucha o cuando después de haber pasado por una muerte intrauterina vuelve a quedar embarazada y da a luz".

"He disfrutado muchísimo con la Ginecología pero la cirugía de la piel me apasiona"

"No acertar con un diagnóstico te persigue también de por vida. Aún tengo pesadillas con un error que cometí hace más de veinte años. Después de mirar a una chica embarazada de cinco meses y no ver nada anormal, cinco horas después tuvo una rotura de útero y estuvo muy grave".

Doctora Irune Alzola

La doctora Alzola habla con pasión de su trabajo como ginecóloga, al que lleva dedicada en cuerpo y alma más de tres décadas. Mujer de iniciativa a la que los retos le estimulan, hace unos meses defendió su tesis doctoral en Ginecología, un proyecto en el que ha estado inmersa durante los últimos seis años, al mismo tiempo que trabajaba a tiempo completo y se encargaba del cuidado familiar.

"Soy una mujer que siempre he tirado para adelante Me ha costado mucho trabajo hacer la tesis a los 58 años, pero el proceso ha sido muy bonito y que mis hijos hayan sido testigo ha sido fantástico. A mí me encanta mi profesión y todavía me queda por aprender. Los retos siempre me han motivado mucho. Y lo femenino siempre me ha atraído mucho, por eso, y porque es una especialidad muy compleja, me ha interesado siempre la ginecología. El agradecimiento de las pacientes no tiene precio. Lo que peor llevo, y lo llevo fatal porque tiene repercusiones para las personas, son los errores personales en la medicina. Y he metido la pata algunas veces. Pero es difícil no meterla".

"A mi edad, todavía tengo mucho que aprender"

Doctor Javier Rodríguez

"Poner al recién nacido en brazos de su madre no tiene precio"

Javier es una persona cálida y amable, muy alejada de la imagen fría y distante que a veces se tiene de la Medicina. Le brillan los ojos al recordar un momento profesional inolvidable, cuando "vinieron dos chavalas de 17 años. Habían estado de Erasmus en Brasil y una de ellas había mantenido relaciones con un chico de allí. A su vuelta, como no le venía la regla fue a una farmacia a hacerse un test de embarazo y la farmacéutica le dijo que era positivo. Vino a urgencias y me contó toda la historia, muy preocupada. La tranquilicé y le hice una ecografía. Como no vi nada, le di un test de embarazo y el resultado fue negativo. Se me abalanzó y me abrazó muy fuerte, llorando. Lo recuerdo con mucho cariño".

Historias como esta conviven con otras más difíciles de digerir. Como hace poco tiempo, "cuando una paciente embarazada de 36 semanas llegó preocupada porque no notaba el feto y estaba muerto. Esa es una sensación terrible y lo que más miedo me daría en mi profesión es perder la sensibilidad a la hora de comunicar una desgracia como esta".

Hablamos de la Santísima Trinidad –hijos, trabajo y conciliación– con la actriz donostiarra *Barbara Goenaga*, paciente de Clínica Zuatzu desde hace años. "Confío mucho en este equipo médico, no lo cambio por nada. Mi ginecóloga Sonia Cornago y yo ya somos como amigas".

Texto Estíbalitz Ortega Arsuaga – Fotografías Estitxu Ortolaiz

"No he podido dejarlo con nadie", se excusa sonriente. Barbara Goenaga llega puntual a la sesión de fotos empujando la sillita de paseo en la que lleva a Telmo, su hijo de dos años. La que fue la niña más conocida de la televisión vasca es ya una mujer de 34 años, madre de dos niños. Pero también reivindica su faceta de actriz y de activista comprometida en la lucha por la igualdad entre hombres y mujeres. "Estoy terminando el rodaje de la última película de Koldo Serra, protagonizado por Emma Suarez y Nathalie Poza. Cuando no trabajo, me dedico a disfrutar de mis hijos. Ser actriz y madre a la vez es bastante difícil. Las mujeres de hoy en día no lo tenemos nada fácil".

Fuiste madre por primera vez a los 27 años, bastante joven para el promedio actual. ¿Lo tenías claro? Siempre he sabido que quería ser madre, quizá ha sido lo único que he tenido claro toda mi vida. En cualquier profesión compaginar la maternidad con el trabajo es difícil, pero quizá un pelín más siendo actriz. Es verdad que hay momentos en los que no trabajas y puedes dedicarte 100% a los niños, pero te puede pasar que te surja un rodaje y te tengas que ir dos meses a trabajar fuera y te lo tengas que montar como puedas... Pero como quería ser madre y sabía que ese momento, el de tener que compaginar trabajo e hijos llegaría a los 30 o a los 40, pues a los 26 años me quedé embarazada. Llevaba 15 años ya viviendo en Madrid y volví a Donosti, porque quería que mis hijos se criaran aquí.

¿Has tenido que renunciar a algo profesionalmente desde que has sido madre? Sí, a muchas cosas. Cuando mi hijo mayor tenía 7 meses, me tuve que ir a Madrid a trabajar porque ya llevaba mucho tiempo sin trabajar y me hacía falta económicamente. Me incorporé en una serie diaria, 'Amar es para siempre', y trabajé 13 y 14 horas diarias durante muchos meses. No veía a mi hijo en todo el día y, además, cuando llegaba a casa, me tenía que aprender 12 páginas de guion para el capítulo del día siguiente. No he vivido algo tan duro nunca. Psicológicamente fue una paliza. Pero, al mismo tiempo, estaba muy contenta. Mi madre [fallecida hace tres años] me ayudó muchísimo y gracias a ella lo pude hacer, pero a raíz de aquella experiencia he dicho que no a muchas cosas. También es verdad que películas en las que he trabajado como 'Gernika' y 'Operación Concha' se han grabado cerca de casa y, con mucha ayuda, me las he apañado para estar con mis hijos.

¿Después de tus embarazos, sentiste presión para tener que recuperar la figura? ¿Siendo actriz, se puede salir inmune de la presión que se ejerce sobre vuestro físico? Entiendo que muchas mujeres se pueden sentir presionadas, pero, sinceramente, yo no. Me negué a tenerla. Además, en el primer embarazo engordé 19 kilos pero me sentía y me veía bien. Y poco a poco volví a mi ser. No le di ninguna importancia.

¿Qué tal fueron tus partos? El primero –que lo tuve con la doctora Irune Alzola quien fue también ginecóloga de mi madre– fue complicado porque el niño era grande, pesó

"Ser madre es maravilloso

pero hay momentos duros de los que no se habla"

“

HAURRA NINTZELA EZ NUENEZ INOLAKO INTIMITATERIK IZAN, NIRE SEME-ALABEK MUNDUKO GUZTIA EDUKITZEA NAHI DUT.

Barbara Goenaga.

”

FOTOGRAFÍAS REALIZADAS EN B&B FAR OUT IN DONOSTI

«Nire bi haurdunaldiak oso onak izan dira, ez dut batere arazorik eduki. Gainera, haurra nintzela abere pilo batekin bizi izan nintzenez, toxoplasmosia pasatuta neukan eta urdaiazpikoa eta denetarik jateko aukera izan dut».

3.900, para lo que soy yo. Me tuvieron que hacer una transfusión de hierro porque perdí mucha sangre. Y además tuve una flebitis en el brazo porque se me infectó la vena donde me metieron el hierro... La ginecóloga Sonia Cornago me decía: "Ay, cariño, si estuviésemos en el siglo XIX, con todo lo que te ha pasado, te habrías muerto en el parto". Hoy me río, pero entonces... De hecho, andar bien me costó mucho, unos dos meses.

Y aún y todo, te quedaron ganas de tener un segundo. Sí, y no descarto algún día tener el tercero. Gracias a que el primer parto fue como fue, el segundo fue mucho más fácil porque el peor escenario ya sabía cuál podía ser. Y me sirvió mucho saber todo lo que ya había aprendido. El segundo nada que ver. El niño salió solo.

¿Hiciste algún tipo de rehabilitación para recuperarte de los partos? Sí, hice muchos ejercicios para rehabilitar el suelo pélvico. Además, es algo de lo que no se habla mucho, o yo al menos no tenía mucha idea, y creo que es muy importante. Tuve la suerte de que tanto Sonia Cornago como la fisioterapeuta Sara Esparza me ayudaron. Yo a todas mis amigas les mando artículos para que lean sobre este tema... Porque es una cosa que hay que tener en cuenta desde el principio para luego no tener problemas.

Nos preparan mucho para el parto, pero no para el post y, a veces, puede ser peor que una carrera de obstáculos. Eso es verdad. No tenemos ni idea de cómo puede ser el postparto. En mi caso, al principio, la lactancia materna fue dura, tuve mastitis, me dolía mucho, sangraba... y nadie me había informado de que eso podía pasar. Luego le di la vuelta a la situación y mi hijo el mayor tomó pecho durante dos años... Menos mal que mi madre estaba ahí para ayudarme y decirme que todo era normal. Hay cosas que no se cuentan. Y encima veía a mujeres estupendas en el 'Hola' después de haber dado a luz... Y la maternidad no es sólo felicidad. También hay momentos duros. Y no se habla de eso. Por eso, me vi en la necesidad de contar cosas que me han pasado a mí a través de mi cuenta de Instagram [@barbaragoenaga]. No hay nada mejor que ser madre pero se pasan momentos duros y creo que hay que contarlos.

También suele pasar que cuando una es madre, comprende mejor a su propia madre. ¿A ti te ha pasado? Sí, una pasada... Yo el día que fui madre comprendí a mi ama, a mis tías y a mi amona, que tuvo siete hijos y trabajaba en el bar de sol a sol. En esos momentos me arrepentí de broncas y quebraderos de cabeza que yo le daba a la ama. Y pensé en todo lo que ella había dado por mí. Ser madre te cambia la perspectiva totalmente.

¿Qué dirías que fue lo más importante que aprendiste de ella? Pues, precisamente, algo que a mí me cuesta llevar a cabo con los niños. Ella trabajaba muchísimo, pero cuando estaba con mi hermano y conmigo, todo el tiempo y su energía era para nosotros. Hoy en día creo que eso lo estamos perdiendo un poco, o al menos, es la sensación que yo tengo. Tenemos muchos inputs y muchas cosas a las que llegar y que igual no son necesarias. Y mucha presión. Estamos en una época jorobada para las madres. Nuestras madres no sentían esa presión. Obviamente estaban frustradas en muchos aspectos, pero no en la maternidad. Y nosotras, o al menos yo, a veces me siento frustrada en la maternidad y otras en el trabajo. Y mis amigas me comentan lo mismo. Todas estamos igual.

¿Y cómo salimos de este círculo vicioso? ¿Cómo encontramos el equilibrio entre la maternidad y nuestras profesiones? No sé qué se puede hacer, es complicado... Yo creo que hacen falta varias generaciones para dar la vuelta a esta situación. No tenemos una sociedad que nos apoye. Y, además, tenemos la culpa que nos acompaña a todas partes. Yo creo que es un tema educacional. ¿Por qué a los hombres no les dan la misma baja que a nosotras? Si todo lo hiciéramos a medias, sería más fácil.

Comenzaste de niña a trabajar en la tele y has crecido en ella. ¿Qué es lo más importante que has aprendido en el camino? Mis primeras apariciones fueron a los tres años. Y de 9 a 15 años estuve en Goenkale. Perdí muchas cosas de la infancia, pero me dio algo que es la

responsabilidad, quizá en exceso. De eso me he dado cuenta de mayor. A las 7 de la mañana me ponía a trabajar y a las 10 o 11 de la mañana me dejaban libre para que fuera al cole. Cuando salía de allí, tenía tres horas de clases particulares. Y lo hacía porque me daba la gana y porque era lo que más me gustaba en el mundo. Y mi ama me preguntaba todos los años si quería renovar y yo le respondía que sí. Y me dio mucha madurez y yo lo valoro.

¿Proteges a tus hijos de la exposición a los medios? En redes sociales nunca les saco, ni siquiera el color del pelo. Me da miedo, nunca sabes quién anda mirando tus fotos. A Aran le han sacado alguna vez en alguna revista y, aunque le han pixelado, me he llevado un disgusto tremendo. Pero lo de las revistas no lo puedes controlar. Además, como yo de pequeña no tuve ninguna intimidad, quiero mis hijos tengan toda la del mundo.

En el cine español actrices tan conocidas como Penélope Cruz o Maribel Verdú reivindican una mayor presencia de las mujeres en la industria cinematográfica española. ¿Qué tal anda el cine vasco en ese aspecto? Faltan mujeres que escriban y directoras. Productoras hay bastantes. Un hombre di-fícilmente va a escribir sobre las historias, sentimientos y problemas reales de las mujeres. Aunque no sean machistas, obviamente, las historias que van a escribir no van a ser sobre mujeres. Yo casi nunca he sentido el machismo en mi profesión, alguna vez sí en situaciones o con personas concretas. No es que el cine sea machista, es que faltan mujeres.

> “ZERGATIK GIZONEI EZ DIETE EMATEN GURE BAJAREN PAREKOA? DENA ERDIBANA EGINGO BAGENU, ERRAZAGOA IZANGO LITZATEKE. *B . G.*”

Instagram @barbaragoenaga

Asko gustatzen zaigu haurrekin Alkizara joatea. Aitak baserria dauka han, asto eta abereekin, eta dezentetan joaten gara eguraldi ona dagoenean. Zinemara joatea eta bizikletan ibiltzea ere gustatzen zaigu. Oso plan donostiarrak egiten ditugu.

La botella que va contigo.
Está botella reutilizable está diseñada para ver el lado bueno de la vida. Práctica, ecológica, bonita y económica. De 33cl. Es apta para lavavajillas y no contiene BPA.
13,90 €
unamamaenlasnubes.com

a *comer*

Unas ideas de shopping, por tiendas de San Sebastián, para disfrutar de una de las mejores cosas de la vida, con el mejor gusto.

Siempre chic, en la cocina.
Delantales inspirados en los productos tradicionales franceses, que destacan por su calidad. 50% lino y 50% algodón.
34 €
kokodeco.com

Una única trona, hasta los 8 años.

La trona evolutiva TIBU, inspirada en el diseño industrial francés de los años 50, permite que se utilice desde los 6 meses, hasta los 8 años. De fácil montaje, y hecho a base de haya y abedul, está disponibles en diferentes colores.
Medidas: 86 x 51 x 48 cm / altura del asiento 54 cm
189 €
pinpilipauxapl.com

Para comer y jugar sin mancharse.

El delantal Babybjörn es de esas prendas que, una vez entran en casa, se convierten en imprescindibles. Fácil de poner, de limpiar (con un trapo o en la lavadora), cómoda y versátil. Con tejidos homologados y totalmente seguros, verás cómo tu hijo crece, y sigue usando el mismo delantal.

22,90 €

mamanbebe.es

Luz quitamiedos en forma de pera.

Las peras, además de sanas, ahora son la mejor compañía de los niños en la oscuridad. Estas luces de led están disponibles en dos colores, verde y rosa. Medidas: 9x 9 x 8,5 cm / Funciona con pilas.

9,95 €

unamamaenlasnubes.com

Tazas de estilo escandinavo.

Estas tazas de Bloomingville, empresa de decoración y diseño danesa, son tan bonitas, que te dará pena guardarlas en el armario. Si quieres, puedes combinarlas con platos, boles y bandejas de formas geométricas y colores pastel

9 €

valentinashop.es

Manteles divertidos y siempre limpios.

Con estos manteles semi plastificados, olvídate de esas manchas imposibles de limpiar en los de tela. Se lavan con un trapo húmedo, y se venden por metros. 155 cm de ancho.

18 €/metro

kokodeco.com

Robot de cocina 5 en 1. Gana tiempo y espacio.

Chefy 5 calienta biberones y potitos, esteriliza, cocina al vapor, tritura y descongela alimentos. Además, incluye todos sus accesorios, y un libro con más de 80 deliciosas y sanas recetas para tu bebé.

124,90 €

pinpilipauxapl.com

Hace no muchos años, era habitual tener el carnet de familia numerosa. Ahora, tenemos pocos hijos y tarde. Mientras que nuestras amonas daban a luz en casa y sin anestesia, parir ahora sin epidural es sólo para valientes. En el siglo XXI, los avances en reproducción asistida permiten tener hijos a la carta... Sin embargo, ¿hemos avanzado en todo? ¿Qué pasa con los adolescentes y el sexo? Hablamos con las doctoras **Irune Alzola** y **Laura Susperregui**, dos generaciones de ginecólogas de Clínica Zuatzu. Echamos la vista 30 años atrás y hacemos una radiografía de cómo han cambiado el embarazo, el parto y el sexo para las últimas generaciones.

Texto **Estibalitz Ortega Arsuaga**

¡Cómo *hemos* cambiado!

Empecemos por el principio: la menstruación. ¿Las chicas de ahora saben más de la regla que hace 20 años? Para nuestras abuelas era un tema tabú...

Dra. Alzola. El tema de la regla sí que se ha normalizado mucho más. Antes, decir que tenías la regla era algo vergonzoso. Ahora es todo mucho más normal.

Dra. Susperregui. Sin embargo, en temas relacionados con el sexo cometen los mismos errores que se cometían hace 30 años, aunque tienen más acceso a la información. Por ejemplo, en temas de anticoncepción escuchamos cosas terribles. ¡Tenemos pacientes jóvenes que no utilizan preservativo! ¡En 2018! Con lo fácil que es buscar en Google...

Dra. Alzola. Hay muchas adolescentes con una concepción muy fantástica de la maternidad. Que se quedan embarazadas con 16 años, sus madres quieren que interrumpan el embarazo y ellas no quieren porque se creen que van a ser un cuento de hadas. La madurez personal a los 16 años, en general, sigue siendo la misma que antes y a los 16 años son niñas. Y en algunos casos, son más inmaduras que antes, aunque tengan más acceso al sexo que antes.

Dra. Susperregui. Por eso, cuando vienen chicas jóvenes a la consulta, en lo que más incidimos es en la prevención. Quizá sólo vienen a hacerse una revisión, pero nosotros les damos pautas para que mantengan relaciones sexuales con protección. Porque tiramos un poco del hilo y vemos que no están bien informadas sobre la anticoncepción. Tienen mucho acceso al sexo pero no saben manejar la información. Nosotros siempre les hablamos del doble método: los preservativos y las pastillas.

¿Cuáles han sido los principales avances médicos en ginecología en los últimos años y que más han favorecido la salud de la mujer?

Dra. Alzola. Yo destacaría la personalización en el embarazo, el parto y el cáncer de mama. Antes si tenías cáncer, había un único tratamiento, ahora hay más variedad de tratamientos, en función delas características de la paciente.

Dra. Susperregui. En mi especialidad, que es la de reproducción asistida, yo sobre todo destacaría los avances en aparatología y las nuevas técnicas de diagnóstico. Antes los embriones se sacaban de los incubadores y se volvían a meter. Ahora hay una cámara que los está filmando continuamente para que no tengan que salir de su ambiente. A través del diagnóstico embrionario se puede evitar transferir embriones que tengan enfermedades transmisibles. También los avances en medicación, que permiten disminuir los efectos adversos en la mujer, sobre todo la hiperestimulación.

Y entiendo que todo esto ha influido en una mejora de los resultados de las técnicas de reproducción asistida.

Dra. Alzola. En España, comenzó a trabajarse con técnicas de fecundación in vitro hace 30 años. Yo estaba haciendo la residencia en La Paz (Madrid) y parió la primera mujer que se había quedado embarazada por fecundación in vitro en la sanidad pública. (Allí estuve yo haciendo fotos del parto). Fue un acontecimiento para todos. Ahora esto ya es rutina. Entre el 12% y 15% de mujeres que dan a luz con nosotros actualmente en Clínica Zuatzu, se ha quedado embarazada con técnicas de reproducción asistida. Es un tanto por ciento altísimo.

Dra. Susperregui. Este dato ha crecido mucho en los últimos años porque, como las mujeres postergan la maternidad, tienen más problemas para embarazarse y entonces tenemos que recurrir a técnicas de reproducción asistida.

Dra. Alzola. Antes había gente que no se podía embarazar. Se decía "este es un matrimonio sin hijos" y así se quedaba la cosa. Ahora, estas parejas, gracias a la reproducción asistida, pueden tener hijos.

"

GAUR EGUN, GAZTEEK ESKURAGARRIAGO DUTE SEXUA, BAINA EZ DIRA LEHEN BAINO HELDUAGOAK.

Irune Alzola doktorea

"

No hace tantos años, nuestras abuelas daban a luz en casa. Hay voces que se quejan de que ahora el parto está excesivamente medicalizado. ¿Nos hemos pasado de un extremo al otro?

Dra. Alzola. Antes, todas las mujeres parían en casa. Más tarde se dijo que parir era muy peligroso y que todas tenían que ir al hospital. Hubo, probablemente, una hipermedicalización del parto. Ahora se analizan los riesgos, quién necesita cuidados médicos importantes y los partos de bajo riesgo podemos dejar que evolucionen de una forma más fisiológica. Hay cosas que con el tiempo han ido mejorando. Por ejemplo, se ha descubierto que los enemas que antes poníamos y nos parecían imprescindibles no valen para nada. Rasurar, lo mismo, no es útil. Prácticamente ya no hacemos episiotomías, sólo en casos de partos instrumentales. Es decir, sí que creo que cada vez respetamos más el proceso fisiológico de parto.

Dra. Susperregui. Yo creo que, como en todas las cosas, tiene que haber un punto intermedio entre lo supuestamente fisiológico y la medicalización. Un parto puede implicar ciertos peligros y puede que surja la necesidad de intervenir a la paciente o al bebé. Pero puede que no. Entonces lo que tenemos que conseguir es que la paciente se sienta respetada, vea que se está haciendo lo que ella quiere y que haya una evolución fisiológica en el trabajo de parto. Y, por supuesto, que haya seguridad para la pacientey para el niño.

O sea, casi casi parir a la carta... ¿Es posible?

Dra. Alzola. Nosotros intentamos personalizar al máximo los partos y cumplir las expectativas de las embarazadas. Hay mujeres que no quieren sentir absolutamente nada en el parto. Otras lo quieren vivir de una forma más consciente y autónoma. Lo que ocurre es que muchas tienen unas expectativas que no son fáciles de cumplir. El parto es duro. Hay mujeres que quieren un parto natural, están dilatadas de un centímetro y te dicen que ya no pueden aguantar más el dolor. Y cambiar de opinión me parece bien, el parto humano es muy duro. Luego también pasa en el parto, como en otras expectativas de la vida, que hay mujeres que creen que si hacen las cosas bien y te preparas suficientemente sólo te puede salir bien y eso no es verdad. La realidad es que las desgracias

existen. Y aunque la embarazada haga las cosas perfectas y nosotros los médicos también, a veces las cosas no salen bien. Y vivimos en un momento en el que los niveles de frustración que toleramos son muy bajos. Y entonces esto, a veces genera problemas para las pacientes y para nosotros.

¿Qué piensan de la moda de dar a luz en casa? ¿Es un avance o un retroceso? Hay colectivos que identifican el dar a luz en casa como un acto de libertad de la mujer.

Dra. Alzola. Para mí, claramente, es un retroceso. La realidad es que en el parto pueden aparecer complicaciones que hay que solucionar en un cuarto de hora. No se puede esperar tres horas. Holanda es el único país del mundo en el que realmente se siguen haciendo partos en los domicilios. En Australia se intentaron reintroducir y la mujer que lo impulsó se murió dando a luz en su casa. Desde nuestro punto de vista, lo que tenemos que conseguir es que los hospitales parezcan tu casa. Que la paciente tenga autonomía y a su familia en el parto.

¿Tienen pacientes que han dado a luz en su casa voluntariamente?

Dra. Alzola. Sí. Una paciente mía dio a luz a un bebé de 4 kilos y medio en su casa y todo fue fenomenal. También tengo varias que han dado a luz en casa al primero, la experiencia fue terrible y eligen tener el segundo con nosotros. La experiencia del parto es complicada.

Dra. Susperregui. Muchas pacientes que dan a luz en su casa son primíparas [mujer que da a luz por primera vez], pero otras muchas vienen de haber vivido una experiencia dura en la sanidad pública o en la privada. Están buscando un parto que sea completamente diferente al anterior y en esa búsqueda apuestan por algo totalmente diferente que es parir en su casa.

La atención psicológica en ginecología es muy importante. ¿Cuánto de confesionario tienen sus consultas?

Dra. Alzola. Nosotros trabajamos con la parte más profunda de las personas, que es el nacimiento, los genitales y el sexo y esto hay que manejarlo con mucha delicadeza.

Oso pertsonala

Irune Alzola doktorea.

"Erditzea une magikoa da, bizitzarekin lotzen baitzaitu. 30 urte daramatzat erditzeetan laguntzen, eta oraindik malkoak isurarazten dizkit emozioak, haurtxo bat jaiotzen ikusten dudanean".

Oso pertsonala

Laura Susperregui doktorea.

"Oso hunkigarria izaten da haurduntza egiaztatzeko lehen ekografia, pazienteak intseminazioa edo tratamendu pilo bat egin eta gero".

Dra. Susperregui. Ellas se desnudan físicamente ante nosotras, pero también emocionalmente y nos cuentan cosas que no hablan con nadie, ni siquiera con su pareja.

¿Las mujeres seguimos sintiéndonos más cómodas si en la consulta nos atiende una mujer o, por el contrario, las nuevas generaciones han ido perdiendo vergüenza o pudor?

Dra. Susperregui. Va por edades. Las chicas más jóvenes sí prefieren que les atienda una mujer. Después, en la época de los embarazos, normalmente da igual que sea chica o chico. A partir de una edad, si el ginecólogo de toda la vida se jubila, las mujeres buscan una mujer que les atienda. Por ejemplo, hablar del sexo en la menopausia no es lo mismo con un hombre que con una mujer. Para mí, una de las preguntas obligadas a una mujer menopáusica es qué tal las relaciones sexuales. Algunas se te quedan con la boca abierta, pero luego se abren y te cuentan muchas más cosas que a un colega masculino. En la consulta ser chica es un plus.

Dra. Alzola. Ahora en nuestra especialidad los hombres son cada vez más raros. Ya casi no hay hombres que hagan la residencia en ginecología.

Nuestras madres y abuelas comían jamón y bebían vino en el embarazo. ¿No hay un exceso de celo actualmente? Las mujeres más que embarazadas parecen enfermas.

Dra. Alzola. Yo creo que hay que tener un poco de sentido común. Antes a nuestras madres no les cuidaban en el embarazo y era "lo que Dios te dé". Y lo que Dios te daba a veces era bueno y otras no tan bueno. En las últimas décadas, la mortalidad perinatal ha disminuido muchísimo. Cuando yo nací, venía de nalgas y a mi madre, que era la primera vez que paría, el cura le dio la extremaunción porque era un parto de riesgo y se podía morir. Ahora es excepcional que se produzca una muerte materna. Y con los cuidados en el embarazo pues hay que tener sentido común. El alcohol en el embarazo sin duda es malo. Yo es lo único que les digo que no tomen, pero las medidas higiénicas en la alimentación son útiles.

> “NIRE USTEZ, EMAKUME MENOPAUSIKO BATI EGIN BEHARREKO GALDERETAKO BAT HAUXE DA: ZER MODUZ SEXU-HARREMANAK?
> *Laura Susperregui doktorea*
> ”

Muchas mujeres se quejan de que se les prepara mucho para el parto pero no se les advierte de la dureza del postparto. Es una especie de tabú... Estaría bien que nos contaran que igual vamos a estar un poco tristes, muy cansadas, que la lactancia a veces se complica...

Dra. Alzola. Socialmente el postparto está muy mal valorado. Parece que una mujer que acaba de parir está de vacaciones. Es un momento muy duro. No duermes, estás cansada, no sabes cómo se hace... Hay una especie de almíbar en torno al embarazo y las mujeres cuando paren deben ser felices por decreto ley. Y eso crea mucha culpa en las mujeres. Tendrás ratos muy felices, porque te enamoras de tu bebé y eso es súper bonito, pero hay otros ratos duros.

Dra. Susperregui. La mujer en el postparto está muy sensible. La sensación de cansancio mezclada con la lactancia, que el bebé no duerme por la noche... Además, todos los ojos ya no te miran, miran al bebé. Y hay que lidiar con todo esto. No sé cómo podríamos preparar a las embarazadas para todo esto...

Dra. Alzola. Es la familia la que tiene que apoyar. Que los padres puedan disfrutar de una baja laboral para ayudar a las madres y se involucren en la crianza a mí me parece básico. A las mujeres yo siempre les digo que tengan una persona de la que se fíen, que les pueda ayudar y orientar. A veces puede ser la madre, la hermana, una amiga o la cuñada.

Dra. Susperregui. El entorno y la familia es fundamental. Nosotras a las pacientes las vemos durante la cuarentena, les escuchamos, les aconsejamos, quitamos hierro a algunos miedos que tienen y las tranquilizamos, pero el entorno es mucho más importante. Y es muy importante que los hombres estén el primer mes con ellas y no vayan a trabajar, porque las primeras semanas son las más difíciles.

Dra. Alzola. Socialmente habría que darle mucho más valor al postparto. Y, por supuesto, la crianza de los bebés es muy importante. En Noruega tienen dos años de baja maternal. Todo lo que se invierta en la crianza de los hijos, la sociedad lo va a recibir más adelante. Si los niños están bien cuidados y atendidos y tienen una buena relación con sus padres, van a ser mejores personas.

Sin embargo, ¿vosotras no percibís que, actualmente, se pasa muy poco tiempo con los niños y que conciliar vida laboral y familiar es muy difícil?

Dra. Alzola. Para las mujeres, en esta época, trabajar no es tan buen rollo. Antes eran los hombres quienes trabajaban y llevaban el dinero a casa y las mujeres se ocupaban de la familia. Pero nosotras tenemos que trabajar como hombres y además a cuidar de la familia como mujeres. Y los hombres van por detrás en esto. A ellos no les han programado para ser de otra manera. Todas nosotras cuando hemos sido madres lo hemos pasado de muerte para conciliar. Este es un tema que los gobiernos deberían arreglar.

Dra. Susperregui. Tener hijos y trabajar es como jugar al Tetris. Hay que ir encajando todas las piezas como se pueda. Y ya no te digo si eres autónoma. Las asalariadas, al menos, se pueden coger reducciones de jornada, pero las autónomas si no trabajan no cobran. Luego queremos que aumente la natalidad.

FOTOS ESTITXU ORTOLAIZ

De niña a mujer, paso a paso

> “NESKEK 9 ETA 16 URTE BITARTEKO EPEAN IZATEN DUTE LEHEN HILEKOA. DENBORA-TARTE HORREN BARRUAN ERABAKIGARRIAK IZATEN DIRA KLIMA ETA ARRAZA.”

La menstruación es la última señal que nos avisa de este cambio, pero viene precedida de la pubertad: un periodo de transición con numerosos cambios físicos que culmina con la llegada de la primera regla. La ginecóloga de Clínica Zuatzu **Sonia Cornago** nos da seis claves para identificar y comprender el desarrollo de nuestras hijas y detectar a tiempo una pubertad precoz o tardía.

Texto Amaia Biain

1.

La primera regla aparece uno o dos años después de los primeros signos de la pubertad.

"No hablamos de menstruación precoz sino de pubertad precoz porque la regla es la guinda de un proceso que empieza uno o dos años antes, con la aparición de los primeros signos de la pubertad. El primero suele ser el desarrollo del botón mamario, que puede comenzar incluso con 8 años, y le sigue la aparición de vello púbico. Pero la regla es lo último en este proceso".

2.

El clima y la raza son determinantes.

"La edad a la que nos viene la primera menstruación viene determinada por la exposición al sol, por eso la raza y el clima son clave para determinar la edad media de la primera regla. El sol y el calor activan antes el sistema hormonal, por lo que es frecuente que aquí las niñas se desarrollen antes que en los países nórdicos".

3.

Puede haber embarazo desde la primera menstruación.

"Aunque las primeras reglas son muy irregulares y es normal que haya alteraciones durante los dos primeros años, sí puede haber embarazo desde la primera menstruación. Es importante subrayar que desde que hay ovulación puede haber embarazo, aunque haya ciclos anovulatorios y la menstruación no sea regular".

4.

El límite por debajo está en 9 años y por arriba en 16

"La edad media a la que viene la primera regla es de once-doce años, por eso no es raro que una niña de ocho o nueve años presente botón mamario desarrollado o vello púbico. El límite por debajo es de nueve años y por arriba oscila entre los dieciséis y dieciocho años. Si a los dieciséis a una niña no le ha venido la regla realizamos una primera valoración, pero hay chicas a las que les ha bajado con diecisiete y dieciocho años y todo estaba bien. Cuando se retrasa, también realizamos un estudio genético -cariotipo- para descartar otras anomalías".

5.

No existe relación entre la edad de la primera regla y la menopausia

"Se nace con una dotación de óvulos que se activan con la pubertad. Unas nacen con más cantidad y otras con menos, es algo congénito/heredado. Hay factores externos o estilos de vida como el tabaquismo que pueden estropear los óvulos y acelerar la menopausia pero ésta no tiene relación con la edad a la que te viene la regla".

6.

El crecimiento óseo acelerado es la consecuencia más frecuente de una pubertad precoz.

"Si la menstruación viniera antes de los nueve años hay que consultar al médico para descartar una edad ósea acelerada, que viene asociada a la pubertad precoz verdadera para frenar esa activación hormonal puesta en marcha antes de tiempo. Para diagnosticarla, se realiza una radiografía de la muñeca que informa al pediatra de la edad ósea de la paciente. Es el verdadero problema de la pubertad precoz, suelen ser niñas muy altas porque tienen el crecimiento acelerado, pero que dejan de crecer de golpe porque se les cierran las epífisis de los huesos y se quedan finalmente con una estatura por debajo de la media. Si se detecta a tiempo, se puede prevenir. Aunque la mayoría de las veces se trata de un problema hormonal sin causa evidente, la pubertad precoz también puede estar propiciada por una enfermedad de base como un cáncer ovárico o un tumor testicular en los chicos. Es por ello que requiere un estudio médico".

FOTO ESTITXU ORTOLAIZ

REVOLUCIÓN TECNOLÓGICA

AL SERVICIO DE LA CIRUGÍA Y MEDICINA ESTÉTICA

TODOS CAMBIARÍAMOS ALGO DE NUESTRO CUERPO SI NOS PROMETIERAN EL ÉXITO ASEGURADO. PERO, ¿Y SI NO ME GUSTA? ¿PERDERÉ LA EXPRESIÓN DE MI ROSTRO? GRACIAS A LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS -SIEMPRE AL SERVICIO DEL CONOCIMIENTO MÉDICO- QUE PERMITEN SIMULAR RESULTADOS MUY REALES, CADA VEZ MÁS PERSONAS DECIDEN DAR UN PASO ADELANTE Y CORREGIR ALGÚN RASGO DE SU CUERPO O DE SU ROSTRO.

Kirurgia eta medikuntza estetikoaren alorreko teknika berritzaileei buruz hitz egin digu ***Maite Balda*** kirurgialari plastikoak. Hain zuzen, arlo horretan lan egiten du Donostian duen kontsultan.

Crisalix: el antes y el después

"Se trata de una aplicación líder mundial de cirugía plástica 3D para simular el antes y el después de una intervención. Mis pacientes pierden el miedo y ganan confianza, porque el grado de fiabilidad de la simulación, con respecto al resultado, es muy alto".

"Con la ayuda de esta tecnología 3D capto los deseos de mis pacientes; les muestro imágenes reales de cómo quedarán tras los tratamientos de medicina estética o las intervenciones quirúrgicas, lo cual les facilita enormemente la toma de una decisión. Aplico esta técnica en todos los procedimientos estéticos. Con las mamas puedo simular un aumento o una reducción de pecho, una reconstrucción... Con el rostro, puedo reproducir el resultado tras una rinoplastia, un lifting, una operación de párpados, una inyección de pómulos, labios, etc, mientras que en el cuerpo también puedo anticiparme y mostrar a la paciente su figura tras una lipoescultura, una abdominoplastia o un aumento de glúteos".

Visioface:
el diagnóstico más preciso

El mejor tratamiento en medicina estética requiere, siempre, un diagnóstico previo, preciso y eficaz. Para lograrlo, la doctora Balda cuenta con la ayuda de la tecnología más puntera, **Visioface**, "una potente cámara retroiluminada con más de doscientas luces LED, gracias a la cual permite obtener imágenes impactantes de la cara frontal y lateral".

Esta cámara aporta información completa sobre todo tipo de lesiones cutáneas. "Mide los niveles de melanina, hemoglobina, textura, poros, así como las elevaciones o depresiones de la piel, lo cual me permite personalizar al máximo el tratamiento de cada paciente".

Gracias a este software, la especialista en cirugía plástica consigue saber con precisión cuánto pigmento tiene la piel del paciente y dónde está localizado. "También me permite valorar tanto los pequeños capilares, las telangiectasias, los puntos rubí etc; me indica a qué profundidad están y con esta información propongo el tratamiento más eficaz".

¿Para qué sirve este sistema de análisis cutáneo? "Con él valoro la situación inicial en la que se encuentra un paciente, puedo diagnosticar, realizar la técnica más efectiva, seguir la evolución, y cuantificar objetivamente la mejoría obtenida".

Plataforma Lumenis:
piel sana, sin imperfecciones

Gracias a esta tecnología basada en las propiedades de la luz, elimino manchas, rojeces, cuperosis, arañas vasculares y varices, obteniendo resultados espectaculares tanto en hombres como en mujeres. La piel recobra su luminosidad y presenta un aspecto más sano y rejuvenecido".

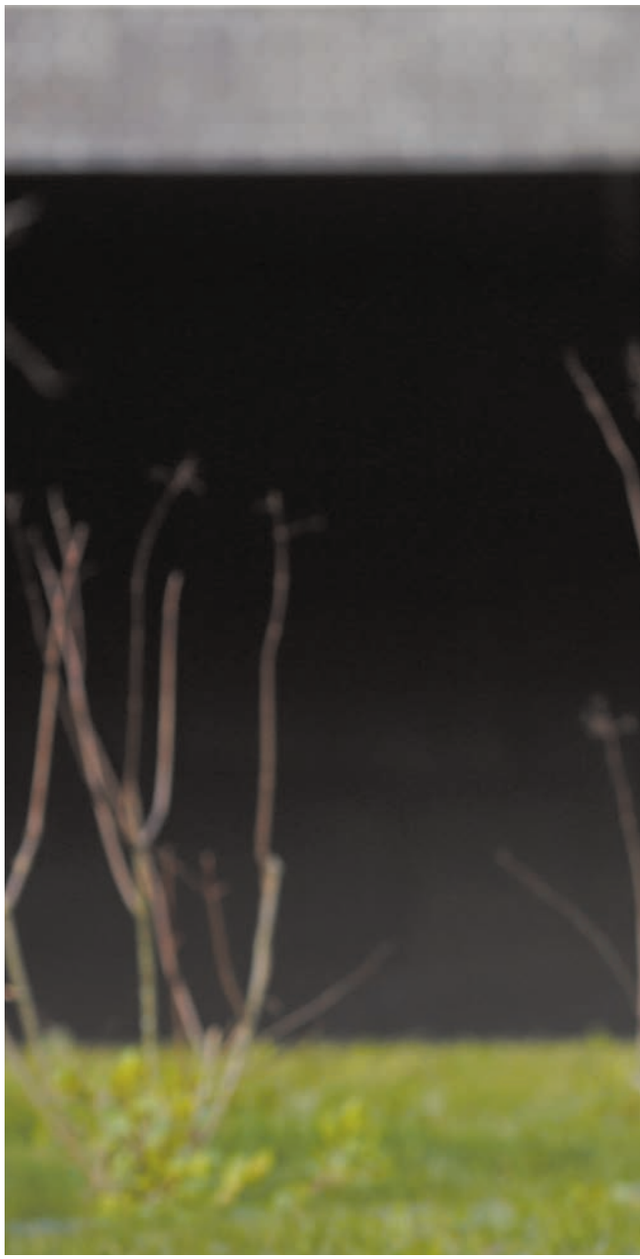
"En la plataforma -especifica Maite- contamos con 2 tipos de terapia: por un lado, la **Luz Pulsada Intensa (IPL)** es una terapia basada en energía lumínica que aplico a las pacientes que buscan tener una piel lisa, sana y fuerte, sin imperfecciones. Esta tecnología aumenta la temperatura de la piel y estimula el colágeno de la dermis, proporcionando más grosor a la piel. Al desaparecer las manchas, las rojeces, cerrar los poros..., la piel parece más luminosa y limpia, como recién maquillada. El procedimiento es muy sencillo y dura 30 minutos aproximadamente. Entre 2 y 6 sesiones son suficientes para eliminar la mayoría de irregularidades".

El **Láser Nd Yag**, por otro lado, "es también un tratamiento láser nada invasivo, seguro y eficaz para tratar varices. También es muy eficaz en la eliminación de las antiestéticas ramificaciones vasculares o telangiectasias que aparecen alrededor de la nariz y en cuperosis. Es un procedimiento sencillo, indicado para todo tipo de pacientes, que requiere un mínimo de 4 sesiones espaciadas entre 1 y 2 meses".

www.drabalda.com

MADRES *que valen* POR DOS

Texto **Amaia Biain** / Fotografía **Estitxu Ortolaiz**



Afrontar la maternidad en solitario es un deseo que cumplen cada vez más mujeres. No son viudas, ni están separadas, simplemente han decidido ser madres sin tener una pareja, creando así un nuevo modelo de familia monoparental.

June corretea por la calle sonriente. Como cualquier otra niña de dos años vive despreocupada y ajena al qué dirán, pero feliz, sabiéndose protegida y querida por su madre, Ana, quien hace cuatro años decidió dar el paso a la maternidad en solitario. "Siempre había querido ser madre, pero a los 37 años mi instinto se despertó con fuerza y me dije: ahora o nunca. Al no tener pareja, me informé bien en internet y acudí a una clínica de reproducción asistida en Santander, donde vivía por trabajo".

Así contado, parece dicho y hecho. Sin embargo, Ana tuvo que sortear una serie de obstáculos hasta lograr quedarse embarazada. Tras varias inseminaciones artificiales sin resultado, volvió a San Sebastián donde se sometió a una fecundación in vitro en Clínica Zuatzu de la que nació su hija, June, en noviembre de 2015. "Pasaron casi dos años desde que tomé la decisión de quedarme embarazada hasta que lo conseguí pero mis expectativas se han visto cumplidas con creces", explica Ana con una sonrisa de oreja a oreja.

También con una sonrisa en la cara, June se divierte con otros niños en el parque, sin preguntarse a qué modelo de familia pertenecen ellos. Con solo dos años, su madre empieza a contárselo. "Le explico con cuentos que hay gran diversidad: familias por adopción, de acogida... Lo importante es normalizarlo y no ocultar nada. Las mujeres que hemos decidido ser madres solteras estamos seguras de nuestro modelo de familia y queremos que nuestros hijos crezcan en un entorno seguro y lleno de amor".

En relación con el referente masculino que todo niño y niña busca en su infancia, Ana explica que "en nuestro caso, como nuestros hijos no conocen esa figura en casa, no lo sentirán como una falta. Ellos solos van a buscar un referente masculino en un amigo o en un familiar. Mi hija, por ejemplo, tiene un vínculo muy fuerte con su abuelo, que la adora".

A su responsabilidad como madre, ahora se suma la necesidad de compartir su experiencia con otras mujeres en la misma situación y apoyar a aquellas que quieran iniciar el camino de la maternidad en solitario. Con este objetivo, Ana se unió hace dos años a la Asociación Madres Solteras por Elección, creada en 2007 para dar a conocer el nuevo modelo de familia monoparental.

Un total de 880 mujeres conforman esta asociación de carácter estatal, de las que 85 constituyen la delegación del País Vasco. Teniendo en cuenta que esta cifra se ha duplicado en solo dos años -según datos aportados por las dife-

> “
>
> **ASKOTARIKO FAMILIAK DAUDELA AZALTZEN DIOT NEURE ALABARI.**
> *Ana Hernando*
>
> ”

rentes clínicas de reproducción asistida- “podemos afirmar que el número de mujeres que optan por la maternidad en solitario aumenta sustancialmente”.

Apoyo emocional

Otro de los objetivos de la asociación es apoyar emocionalmente a todas las mujeres u hombres que elijan este camino, porque desde la asociación también invitan a todos los padres solteros o en camino de serlo a participar y aportar su experiencia. “Estar en contacto con personas en tu misma situación es muy importante y te da mucha seguridad. Tanto a la hora de empezar el tratamiento de reproducción asistida, con los altibajos emocionales que a veces conlleva como a la hora de afrontar la maternidad. Nuestros hijos -explica Ana- se juntan, se conocen y ven que hay otros niños con un modelo de familia como la suya, lo que les aporta seguridad. Hacemos excursiones de fin de semana, organizamos talleres de todo tipo, charlas con psicólogos..., e informamos sobre las distintas clínicas de reproducción asistida, sobre sus tasas de éxito y el trato con las pacientes; para mí el trato humano es fundamental y en Clínica Zuatzu me he sentido muy cuidada”.

¿Respaldo legal?

A pesar de vivir en una sociedad cada vez más diversa, estas madres dicen encontrarse a diario con una serie de obstáculos legales y administrativos, que las sitúan en desventaja con respecto a las familias formadas por dos progenitores. Y es que la actual legislación "no contempla una Ley de Familias Monoparentales que nos regule y reconozca en materia social, educativa, sanitaria, etc”.

En relación con la persona donante, es habitual que surjan inquietudes. Aunque toda la información está recogida en la Ley Nacional de Reproducción Asistida, desde la Asociación MSPE creen que aún existen vacíos legales. Por ejemplo, "exigimos al Gobierno central la creación de un registro nacional de donantes, para que haya un mayo control del proceso de la donación. También pedimos que se cumplan y regularicen las pruebas médicas a las personas donantes y que nos faciliten dicha información, garantizando su anonimato”.

Además, "es muy importante que los expertos en Reproducción Asistida nos informen de los distintos procedimientos, de nuestra edad fértil y de cómo hacer una reserva de la donación si en un futuro queremos darle un hermano a nuestro hijo”.

www.madressolterasporeleccion.com

La importancia de llamarse...

Lucía o June. Ernesto o Jon. Sea cual sea el nombre que vayamos a poner a nuestro futuro hijo, es una decisión a la que vamos a dedicar mucho tiempo, y alguna que otra discusión. Pero si lo que buscas es un nombre original, lo tienes fácil. Porque **sólo empleamos el 10% de los existentes.**

Texto **Nora Valenciaga** / Ilustración **Diego Besné**

¿Cómo te llamas? Casi desde que aprendemos a hablar, es la primera pregunta que respondemos cuando conocemos a alguien. El nombre dice mucho de nosotros, de quienes nos lo han puesto, y de la época en la que lo hicieron. Porque, como todo, también son susceptibles a modas y tendencias.

En la prehistoria, ya existían los nombres. El tema de los apellidos es algo más moderno. Y salvo el orden en el que los ponemos, hay poco que decidir. Viene dado.

En su origen, el nombre tenía un gran valor simbólico. Si nos remontamos a los nombres bíblicos, son más relevantes por su significado, que por su función designativa. Por ejemplo, Samuel significa escuchado por Dios. Y Abigaíl, alegría del padre.

Los romanos, en cambio, eran más prácticos. Utilizaban el apellido de la familia para llamar a sus hijos, todos igual, y después añadían numerales para diferenciarlos (Prima, Secunda, Tertia...).

> “DAENERYS IZENEKO 41 NESKATILA JAIO ZIREN IAZ.”

En España, fue habitual dejar al santoral que decidiera el nombre. En esa época nacieron Leocracia, Eutimio o Pantaleón. Aunque también se dejaban influir por los acontecimientos históricos. Durante la II República aparecieron nombres como Pasionaria, Democracia o Liberto.

En la década de los 30, los cinco nombres más populares en España eran: José, Antonio, Manuel, Francisco y Juan para ellos; María, Carmen, Josefa, Dolores y Francisca para ellas.

Hasta los 70, que David fue el nombre preferido para poner a los niños, y Mónica y Cristina, para las niñas, no hubo mucho cambio.

En los 80, Javier era el nombre más popular para ellos; Laura para ellas. Aunque también empezaron a aparecer en el los listados Vanessa, Jennifer y Jessica.

A partir de los 90, y hasta la actualidad, han predominado los nombres cortos y simples como Adrián, Sergio y Daniel, para ellos; y Lucía, María y Marta, para ellas.

Hoy, son las series de televisión, como Juego de Tronos, las que influyen. El año pasado ya se registraron 41 niñas con el nombre de Daenerys. Y más de 200 con el de Arya.
Al mismo, ha surgido una curiosa tendencia

> “ANE DA IZENIK ARRUNTENA NESKA JAIOBERRIEN ARTEAN 1996AZ GEROZTIK, ETA MARKEL MUTIL JAIOBERRIEN ARTEAN 2010AZ GEROZTIK.”

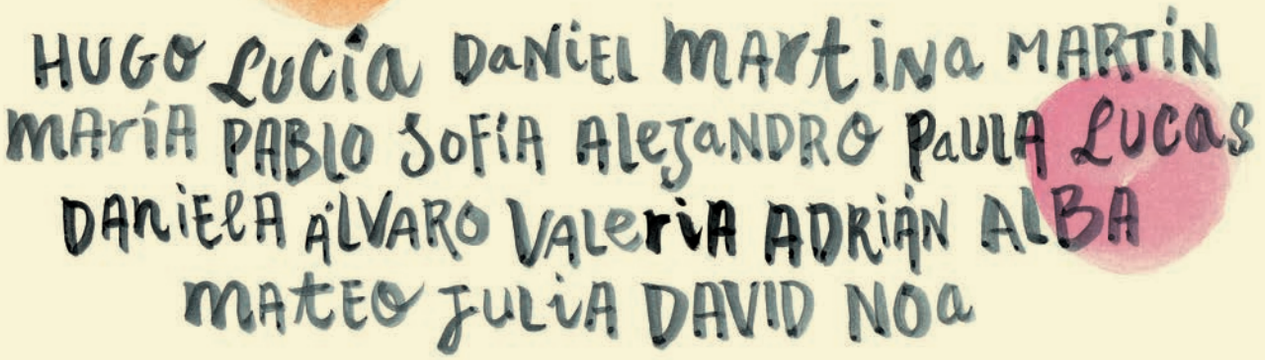
retro. Vuelven a estar de actualidad los nombres considerados antiguos, más propios de nuestras abuelas, como Gabriela, Martina, Valentina, Celia, Lola o Candela.

En Euskadi, entre los nombres más habituales en los últimos años, predominan los de origen vasco, en ambos sexos. Ane es el más habitual entre las recién nacidas, desde 1996. Markel es el favorito para los niños, desde 2010.

Si estás buscando el nombre perfecto para tu bebé, pásate por la biblioteca o echa un vistazo en internet para inspirarte. Y es que un estudio realizado en Gran Bretaña, señala que el 8% de los padres se arrepiente del nombre que eligió para sus hijos.

LOS NOMBRES MÁS COMUNES EN EL PAÍS VASCO*

LOS NOMBRES MÁS COMUNES EN ESPAÑA*



* Datos INE 2016

Cumplimos cinco años de vida,
que han dado para muchas vidas.

www.clinicazuatzu.com

ZUATZU
KLINIKA

5º aniversario