

Parto humanizado

(Humanized delivery)

Marianela Palma-Espinoza

Resumen

Traer un nuevo ser al mundo es uno de los momentos más importantes en la vida de una mujer, y sin duda, una experiencia que marca el resto de sus días. Sin embargo, también es un momento de ansiedad y temor, no solo porque inicia una nueva etapa, sino que también sabemos que es una experiencia dolorosa y para muchas mujeres, traumática. La humanización del parto en las maternidades de nuestro país, tiene como objetivo brindar una atención calificada, adecuada, eficiente y oportuna, según los valores, costumbres y creencias de cada mujer, así como resguardar los derechos de la familia gestante.

Descriptor: parto humanizado, familia gestante, duelo perinatal, clínica de lactancia.

Abstract

Bringing a new being into the world is one of the most important moments in a woman's life, and without doubt, an experience that marks the rest of her days. However it is also a time of anxiety and fear, not only because it starts a new stage but we also know that it is a painful and traumatic experience for many women. The humanization of childbirth in the maternity wards of our country, aims to provide qualified, adequate, efficient and timely care according to the values, customs and beliefs of each woman, as well as to protect the rights of the pregnant family.

Keywords: Humanizing delivery, pregnant family, perinatal grief, lactation clinic.

Fecha recibido: 20 de enero 2020

Fecha aprobado: 20 de febrero 2020

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce que todas las mujeres tienen el derecho a tener una vivencia del parto, como experiencia de vida personal significativa y además, recordada con agrado. Las maternidades en nuestro país, desde un par de años atrás, vienen implementando la práctica del parto humanizado, al punto de ser parte de un proyecto de ley, "Ley de Derechos de la Mujer durante la Atención Digna y Respetuosa del Embarazo, Parto, Post Parto y Atención del Recién Nacido", Ley 2105, para que este modelo de atención sea homologado en todos los centros hospitalarios de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS).

Según datos de la CCSS y del Instituto Nacional de Estadística y Censos, durante 2019 se atendieron 64627 nacimientos, de los cuales el 58 % reportó violencia obstétrica y un 35 %, intervención sin consentimiento, por lo que se busca disminuir estas cifras en años subsecuentes.

Como parte del equipo médico, es preciso conocer de la fisiología del embarazo, parto y postparto, con el fin de brindar una atención no solo cálida, sino también que permita explicar a la paciente y familiares, sus interrogantes, y que estos se retiren satisfechos de nuestra consulta. Que la paciente se vaya a su hogar no solo

Trabajo realizado en y afiliación de la autora: Servicio de Ginecología, Hospital Monseñor Sanabria, Caja Costarricense de Seguro Social, Puntarenas, Costa Rica.
Conflicto de interés: no existe.
✉ne_p26@hotmail.com

con mejoría en sus síntomas, si no también entendiéndolo por qué suceden y sobre todo, emocionalmente tranquila, para disfrutar su embarazo, porque no atendemos a una gestante con sangrado, atendemos a una madre que está sangrando y se encuentra ansiosa y temerosa por el bienestar de su hijo que aún no nace; no es la mujer con una mastitis, es una mamá que piensa que no va a lograr alimentar a su bebé.

El equipo debe estar calificado no solo para el manejo médico, sino también para brindar soporte emocional, ofreciendo acompañamiento en cada una de las etapas y siempre considerando sus creencias y costumbres, tanto culturales como religiosas.

Parto humanizado no quiere decir que la paciente o su familia elijan entre parto vaginal o cesárea; la cesárea siempre tendrá sus indicaciones, las cuales no son tópico de este texto, y el parto vaginal será la primera opción ante un embarazo sin riesgo. Lo que se procura es una atención integral y brindar las herramientas a cada paciente para dicho evento, ya sea con el curso de preparación al parto, esferoterapia y aromaterapia, por citar algunas de las técnicas empleadas, para lograr disminuir la ansiedad y sobrellevar el dolor que la labor de parto implica. No obstante, para que el modelo de atención sea exitoso, se necesita una adecuada divulgación a la población, por ejemplo: los cursos de preparación al parto que imparte cada hospital y área de salud. Cuantas más sean las familias gestantes que preparemos para el nacimiento, más lograremos disminuir la violencia obstétrica, y crearemos mejores experiencias y recuerdos para los binomios madre e hijo, en el periodo perinatal.

Desde el momento cuando da positiva una prueba de embarazo, debería adoptarse el modelo, no hasta que sea evidente el crecimiento del abdomen o hasta que inicie la labor de parto. Adecuado control prenatal, atención especializada para las comorbilidades que pudieran acompañar el embarazo, calificación del riesgo para cada gestación, son factores que aumentan las posibilidades de un nacimiento exitoso. Sin embargo, en múltiples ocasiones y a pesar de un abordaje adecuado, el desenlace no es el mejor, ya sea por aborto, óbito fetal o muerte perinatal; en todos los casos, nuestro personal deberá estar capacitado para enfrentar esta adversa situación, como lo está para un nacimiento de un recién nacido vigoroso.

Con el fin de solidarizarse con la madre y familiares, en mi experiencia contamos con un programa de *Duelo perinatal*, el cual consiste en una intervención multidisciplinaria, que incluye trabajo social y psicología. El apoyo y acompañamiento no se limita únicamente a los días de hospitalización, si no que se trata de dar seguimiento y acompañamiento hasta que la paciente lo amerite, mediante sesiones grupales e individuales; es de vital importancia resaltar que frases como: *“Usted está joven, puede tener más!”*, deben evitarse, porque con independencia de la edad gestacional, edad materna o paridad, un hijo es un hijo, y por lo tanto, irremplazable. Inclusive, mantener la sutileza al comunicar una mala noticia, procurar el acompañamiento y respetar el espacio necesario que la familia y cercanos requieren para asimilarla.

En relación con el acompañamiento, la usuaria, sea cual sea el diagnóstico o las semanas de gestación, tiene derecho a

ser acompañada por quien ella así lo desee; por cuestiones de espacio en los consultorios, debe limitarse a uno, aunque en algunas situaciones, siempre y cuando el lugar lo permita y no se viole la privacidad de otra usuaria, se autorizará el ingreso de más acompañantes, con el fin de que la paciente tenga el apoyo de sus seres más allegados.

Durante el postparto inmediato, aparte del acompañamiento se cuenta con dos herramientas de peso para la introducción de la nueva madre a la vida cotidiana: clínica de lactancia y educación y apoyo médico acerca de planificación familiar previo al ingreso, sobre todo en madres adolescentes, con la intención de prevenir un próximo embarazo no planificado. La CCSS reporta un 14 % de embarazo adolescente; como respuesta a este porcentaje, nuestra intervención busca que la paciente al egresar del centro hospitalario, lo haga con el método anticonceptivo elegido y administrado, aunque lo ideal sería evitar en las adolescentes el uso de anticonceptivos orales, por la dificultad que presentan al apegarse al tratamiento. Desde otro enfoque, la clínica de lactancia ofrece acompañamiento, apoyo y educación sobre el amamantamiento, teniendo como fin la lactancia materna exclusiva. El inicio de la lactancia no es fácil y, en muchas usuarias, se acompaña con frustración, por lo que la clínica de lactancia les brinda acompañamiento a las pacientes, inclusive al egreso y de forma ambulatoria, hasta que la lactancia se establezca.

Tras haber expuesto algunos de los múltiples puntos del modelo de atención del parto humanizado, puedo agregar que este modelo vino a mejorar la atención de las usuarias en nuestras maternidades. Con el apoyo del gobierno, luchamos día a día contra la violencia obstétrica y mejoramos las experiencias en cada nuevo nacimiento. Y me enorgullece ser parte de este modelo de atención, trabajar en un servicio de ginecoobstetricia, sin importar el área. Ya sea en emergencias, hospitalización o sala de partos, no atendemos al tipo de paciente agudamente enfermo; en la minoría de los casos debemos ser portadores de una mala noticia, pues en contraste, casi siempre estamos ante una madre llena de ilusiones, una familia que espera impacientemente un nuevo miembro, y celebramos el inicio de una nueva vida.

Para ser sincera, es una recarga de energía en el día a día y una experiencia con cada nuevo ser que viene al mundo, aportando nuestro granito de arena de manera positiva en cada nacimiento que escribe una nueva historia. También aprendemos de las diferentes culturas y creencias de las pacientes, lo cual me parece enriquecedor, nos aleja de la monotonía de la consulta y nos brinda armas para el trato con otras pacientes. La mejor atención que podemos ofrecer a las pacientes embarazadas es comprender que en su vientre transporta, alimenta y acoge a un nuevo ser, un ser que aún no puede ver, pero sabe que existe y anhela el día en que pueda tenerlo en sus brazos, y que sobre todo, ama aún sin conocerlo, por lo cual, durante la gestación, su principal preocupación es que esté sano y creciendo adecuadamente. Cualquier indicio de que algo está mal creará ansiedad, la cual debemos tener la capacidad de disminuir. Tratándose de un resultado adverso, nos compete respetar el periodo y la forma en que la familia gestante asume su duelo, porque este nunca es una etapa fácil de asimilar, menos cuando es por una vida que recién inicia.