POLITICA SANITARIA

03/10/2008

Loreto Mármol

Primeros pasos hacia el parto no medicalizado

Cuando se cumple un año desde que el Consejo Interterritorial aprobara la Estrategia de Atención al Parto Normal, las comunidades dan los primeros pasos para adaptar los hospitales y el número de plazas a una nueva realidad cada vez más demandada por la sociedad. Informar y formar a los profesionales sanitarios son las prioridades. Pero sobre todo el objetivo es dar a conocer que existe otra forma de hacer las cosas. Andalucía, la Comunidad Valenciana y Cataluña lideran la iniciativa con hospitales que se han convertido en un referente.

"Una vez más, la figura blanca se acerca a ella, enfunda la mano en un guante y, sin mediar palabra, rebusca entre sus muslos.

Los dedos rasgan la piel. Duele... Se repliega intentando adoptar una postura fetal, pero con esas correas ciñendo la cintura resulta poco menos que imposible. Traslado al paritorio. Hay luces muy blancas en el techo, como las de tortura en las cárceles". Es la descripción que hace la escritora Teresa Moure de las horas cercanas al parto.

Esta escena se puede reproducir en cualquier hospital. No obstante, en los últimos años son cada vez más las voces que exigen una mayor humanización en el proceso, que no es más que la mínima intervención siempre y cuando sea un embarazo de bajo riesgo.

Asistimos a un proceso de cambio, más arraigado en otros países como Holanda y el Reino Unido, que reclama conductas que consideren a la madre y su hijo como los protagonistas y que el hospital se parezca lo máximo posible al domicilio. A su vez, supone una reorganización y formación del personal sanitario, y sobre todo implica un cambio de mentalidad.

Avalado por la OMS y por sociedades científicas, ha sido ratificado hace justo un año por el Consejo Interterritorial con la aprobación de la Estrategia de Atención al Parto Normal en el SNS.

Longinos Aceitunos, jefe de la Unidad de Gestión Clínica de Ginetocología del Hospital Comarcal La Inmaculada (Almería) -uno de los centros de referencia-, considera que la estrategia ha supuesto "un empuje muy importante". De hecho, afirma que ha recalado en seis de cada 10 profesionales, siendo un motor muy importante las matronas.

Aun así, quedan muchas barreras por derribar. Con más de 20 años de experiencia, este formador de formadores manifiesta que hay que vencer reticencias. Para ello "es imprescindible que los jefes de servicio se impliquen".

La OMS, que incluye la tasa de cesáreas como un indicador de calidad de la atención matema, considera que cifras superiores a un 15 por ciento indican un uso excesivo. En este sentido, Aceitunos destaca una evolución positiva: si la tendencia aumenta un punto cada año, ellos presumen de un 11 por ciento. Hace 10 años el Hospital Santa Caterina de Gerona detectó que se realizaban demasiadas cesáreas. Su jefe de Ginecología, Joan Meléndez, opina que la cesárea no es la solución a todo: "Se deben hacer las justas y necesarias". Diseñaron estrategias y han conseguido mejorar los resultados: de un 21 por ciento han pasado a un 10,5.

El área de partos de La Inmaculada es una zona amplia e independizada, aunque bien comunicada con el bloque quirúrgico y con las unidades de hospitalización. "Todo es mejorable, pero lo cierto es que no hacen falta grandes infraestructuras; eso son excusas", comenta Aceitunos. Precisamente Meléndez señala a su equipo como una de las claves del éxito: "Lo primero es creer en lo que hacemos y luego desarrollar estrategias, evaluar y ser críticos". En su opinión, si bien no hace falta llegar al one to one de Holanda y el Reino Unido, sí se precisa más dedicación y personalización.

El Hospital de La Plana de Castellón fue el primer centro sanitario público de la Comunidad Valenciana que implantó el parto mínimamente intervenido hace ya un año, e incluso ha implantado un método alternativo a la anestesia epidural, un gas de efecto analgésico sin efectos secundarios que lo utiliza el 60 por ciento de las parturientas.

"Humanizar significa hacer más familiar y agradable el momento del nacimiento, asistir el parto de manera individualizada, atendiendo a las necesidades de cada mujer y no siguiendo unas rutinas estandarizadas", explica la supervisora del paritorio del centro, la matrona Sole Carreguí. En resumen, significa "adecuar los recursos y no utilizar, cuando es innecesario, tecnología avanzada para algo tan natural".

Para ella la función del profesional en la atención a una embarazada pasa, más que por manipular el proceso, por acompañar a la mujer y al bebé y observar si se produce alguna complicación. Pese a que "falta mucho camino por andar, no hay que perder de vista que una parte de la sociedad reclama este tipo de atención".

Un cambio que requiere la adaptación y sensibilización de los profesionales
Las comunidades se encuentran en pleno periodo de divulgación y formación realizando programas de sensibilización y actualización para el personal sanitario. Cantabria es un buen ejemplo. Su consejería oferta estancias cortas en maternidades de otras regiones de referencia y acaba de celebrar un encuentro con Michel Odent, que fue el primer obstetra en introducir esta técnica en un hospital público hace más de 30 años. Asimismo, se ha puesto en marcha un plan para adecuar el número de plazas a las nuevas necesidades.

Y es que se considera necesaria la presencia continua de una matrona por mujer, lo que supone que si un parto dura 12 horas de media, una matrona puede atender a dos mujeres en un día.

Los hospitales de Laredo y Marqués de Valdecilla cumplen esta media. Su director general de Salud Pública, Santiago Rodríguez Gil, deja claro que los profesionales hasta ahora "no han actuado mal, sino como se sabía y se hacía en ese momento; ahora la evidencia refleja que mucho intervencionismo es ineficaz". Es una cuestión de "remover conciencias". Elisa Muñoz Godoy, del Servicio Extremeño de Salud, comenta que lo más importante es que el personal sanitario está de acuerdo con la estrategia, aunque a veces hay choques: "Lo cierto es que hay un exceso de medicalización y lo peor es que hay mucha gente que ni se ha planteado que hay otra forma de hacer las cosas". José Fernández-Rufete, coordinador del proyecto en Murcia, habla de una buena acogida, aunque todavía hay reservas: "Requiere tiempo para asumir ciertas ideas". El Ministerio de Sanidad y el Gobierno balear acaban de firmar un convenio de más de 138.000 euros para impulsar la estrategia. Canarias ha remitido a Sanidad el borrador, pero aún no ha obtenido respuesta.

Galicia va camino de su segundo convenio y el año pasado puso en marcha el Plan de Atención Integral a la Salud de la Mujer.

Su coordinadora, Dolores Martínez, explica que los hospitales Burela, Orense, Cee y O Salnés ya ofrecen la asistencia natural al parto. "La falta de información genera conflictos; sin embargo, avanzaremos porque la sociedad reclama otro tipo de atención".

Según José García Buitrón, gerente del Complejo Hospitalario Juan Canalejo, supone un avance que hay que entender como una necesidad ciudadana con demanda creciente: "Debemos adaptar las instalaciones y cambiar el chip".