

GUÍA DE ASISTENCIA OBSTÉTRICA- DOCUMENTO DE CONSENSO ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE MATRONAS-SEGO

M^a Ángeles Rodríguez Rozalén

Matrona

Presidenta de la Asociación Española de Matronas

En un breve y cercano periodo de tiempo, estamos asistiendo a un cambio en la asistencia obstétrica de este país, el sueño por tantos años deseado de muchas matronas, de algunas mujeres que, aunque en pequeño en número se está haciendo oír reclamando un derecho a una asistencia segura pero menos intervencionista y a algunos otros implicados en la atención al parto y nacimiento.

Una gran mayoría de los presentes, junto con otros de los actuantes en este proceso, hemos sido formados en una obstetricia conductista que depositó equivocadamente toda su confianza en la tecno-medicina desechando el incalculable valor y disponibilidad de la naturaleza para llevar a cabo este cometido por sí sola, necesitando tan sólo un cuidado, en previsión de sus potenciales desviaciones y las consecuencias funestas que estas pudieran ocasionar. Por lo tanto, el primer paso para el cambio es establecer la clara diferencia entre la normalidad y lo que se aleja de ella para, en esa medida, aplicar lo más conveniente a cada parto: siempre atenta expectación, ocasionalmente acción segura.

Han sido excesivos años de intervencionismo, del que por suerte, muchos hemos recabado refutadas pruebas del error de gran parte de nuestras actuaciones guiadas principalmente por conceptos equivocados; me atrevo a decir que las matronas, hemos visto antes y en toda su extensión el problema del intervencionismo, por nuestra condición profesional siempre al lado de la mujer y siguiendo estrechamente el trabajo de parto y nacimiento, del que hemos aprendido cómo la sabiduría de la naturaleza se hace presente y resuelve las situaciones, algunas incluso, de forma inexplicable para la ciencia.

Lo curioso es que no estamos cavilando sobre nada nuevo, si acaso, aumentado, porque esta reflexión hubo quienes se la plantearon mucho tiempo antes del momento presente, por ejemplo, recogemos esta cita de Blunt del siglo XVIII, en la que expresa la preocupación de que los asistentes al parto estén subyugados ya por la actitud activa en el proceso y no dejen lugar a la expectación; poco sabía este médico las vueltas vertiginosas que daría la

ciencia de la mano de la técnica hasta el momento presente, en el que la realidad, es que nos enfrentamos a un serio problema porque, pasando del uso al abuso, hemos patologizado un proceso natural.

Para hacer un análisis del proceso, entiendo lo más adecuado, comenzar investigando el origen del problema: a mi juicio éste es la consecuencia de mezclar la ignorancia en palabras de DELACOUX *“del conocimiento íntimo del parto”* dado que quienes irrumpen en el terreno del nacimiento, avanzado el siglo XVII, no habían tenido ni formación teórica ni siquiera contacto con él, y la soberbia e intereses de los humanos, circunstancias que en el caso del que hablamos, se encarnaron todas en los hombres, por aquél entonces, barberos cirujanos despreciados por la élite profesional y social constituida por los médicos, que en la vía de la asistencia a las mujeres en el parto, encontraron la forma de acceder a ese codiciado estatus que repetidamente se les había negado desde su condición desdeñada, aunque necesaria, de practicantes de la cirugía sin formación académica.

En el siglo XVIII se empezó a generalizar, en medio de las protestas de las matronas que veían su terreno invadido por los parteros cuya condición de hombres más que de prácticos, por tanto detentadores del poder en una sociedad machista, ponía en serio peligro no sólo su actividad, sino la asistencia que podrían prestar a las mujeres de las que desconocían su fisiología y en consecuencia, los mecanismos del trabajo de parto. Su dominio se basó en la utilización indiscriminada para todos los partos de recursos que fueron vetados para las matronas, sin atender a su indicación, puesto que eran incapaces de diferenciar entre un proceso natural y uno distócico; las protestas no sólo llegaron de las matronas, al fin y al cabo parte interesada en el asunto, también se hubieron de enfrentar a una sociedad de pudorosas costumbres, a un sector médico que, repito les despreciaba y a algunas personas cabales que vieron representadas en estas actitudes la soberbia, la ignorancia y los intereses, todos juntos, al servicio del poder androcentrista, tanto social como científico.

Es evidente que esta situación se viene prolongando y lo peor, agrandando, pareja con la constante y acelerada evolución de la ciencia, la técnica y el devenir social, sin que por el momento nos hallamos podido deshacer de muchos lastres heredados del pasado que hacen difícil romper con estos estilos y prácticas que han conformado toda una cultura de la asistencia intervencionista al parto por más de dos siglos. Y empiezo enumerando los lastres señalando el poder médico ya descrito y persistente en el tiempo, al

que se le une, la concepción hedonista como aspiración generalizada de la sociedad que, a la vez, en una gran mayoría, carece de una cultura sanitaria que le obligue a replantearse sus cuidados de salud y exigir alternativas razonables, a la vez que responsabilizarse de sus elección respecto a la protección de su salud y bienestar , en el caso concreto al que nos referimos, la asistencia más racional y adecuada al parto y nacimiento. Pero son más los obstáculos que hay, porque inequívocamente, estamos sufriendo las consecuencias de una deficitaria formación de los profesionales médicos por falta de tutela docente, con el agravante de que, ostentando la superioridad jerárquica también tienen el poder ejecutor, aunque éste no se relacione con el conocimiento intrínseco del proceso, frente a la capacitación de las matronas que siguen acompañando a la mujer en todo el proceso desde el embarazo hasta la culminación de éste en el parto y finalmente, añadiría, la cobardía y/o el desentendimiento de los políticos sobre cuestiones como la salud, que debiera ser uno de los objetivos prioritarios de cualquier gobierno digno de ser representante de sus ciudadanos.

Es incuestionable que la figura profesional de la matrona es el asistente del parto más idóneo, aunque nuestra libertad de actuación se ha visto recortada en proporción inversa al avance de la tecnificación y al ejercicio de los obstetras. Probablemente de no haber sido así, la asistencia al parto, no hubiera tomado los derroteros que hoy analizamos y que, si bien han reportado beneficios, tantos perjuicios está ocasionando.

Es una realidad, incluso estimada con un estudio realizado en 1995 por la Confederación Internacional de Matronas, que aquellos países en los que hay mayor número de médicos en ejercicio, el cumplimiento de funciones reconocido en la normativa europea para el ejercicio de las matronas es menor por parte de estas.

El contexto real en el que hoy la matrona desarrolla su actividad no es ajeno a un sin fin de condicionantes, algunos de ellos comunes a los otros asistentes del parto como la judicialización, el perfil de la sociedad, la incoherencia legislativa y científica, las políticas asistenciales, pero además, a este conjunto de profesionales se le añaden problemas de relación, no sólo con los obstetras que, en tantas ocasiones, la pretendida subordinación se traduce en relaciones tensas, sino con otros profesionales, que obliga en muchas circunstancias, no como sería deseable en un trabajo con competencias respetadas dentro de un equipo multidisciplinar, a mantener una situación de defensa constante ante intentos de intrusión en un terreno ajeno, así mismo, la falta de reconocimiento

de profesionales, usuarios y administración sanitaria y unas cargas de trabajo importantes, para un colectivo deficitario en número y cuyos activos han estado siempre por debajo de la demanda condiciona un nivel de autoestima decreciente que afecta profundamente a la persona en todos los ámbitos.

No estamos hablando de un futuro amenazador, estamos hablando del hoy, en el que el retrato de la asistencia al parto lo protagonizan estas cifras de alto intervencionismo justificativo de la preocupación que expresamos. Y lo cierto es que estos resultados, creíblemente, son la traducción de tantas y tantas injerencias a las que sometemos el proceso, como perfectamente explica estos datos recogidos en un estudio sobre 13.367 partos realizados en una clínica privada en los que se revela una mayor incidencia de instrumentación y finalización en cesáreas en las horas del día, frente a la horas nocturnas, en las que se consiguen mejores resultados, con menores instrumentaciones en el parto y menor porcentaje de cesáreas, y es que¡ el parto, tiene sus propios desencadenantes naturales que se activan en el momento propicio y la resolución del proceso requiere un tiempo, un tiempo determinado y concreto para cada parto!

Afortunadamente y aunque nos haya costado siglos, los intentos de profesionales, principalmente matronas, mujeres y por supuesto, algunos obstetras, no han sido vanos y estamos asistiendo a avances alentadores en este terreno que reflejan la comprensión, el esfuerzo y el compromiso de los implicados por establecer un sistema racional y a la vez seguro, de atención al parto. Con esta afirmación para nada quiero criminalizar las actuaciones anteriores en el terreno obstétrico, al fin y al cabo, todas las actuaciones que hoy vamos asumiendo como erróneas, fueron válidas hasta que la evidencia demostró lo contrario, lo realmente punible es negarse a esa evidencia, o anteponer los intereses personales de los profesionales a la más correcta, eficaz y segura asistencia a la gestante, e incluso, intereses de la gestante argumentados con base en el desconocimiento del proceso, debieran ser aclarados para que optara por una decisión consciente desde la información.

La renovación esperada en el momento actual, se ha de fundamentar en la concienciación y el compromiso abordando una triple vertiente si queremos cambiar y afianzar el futuro inmediato de la práctica:

Por un lado, renovar nuestra praxis en función a la evidencia científica, por otro, conseguir que nuestras usuarias entiendan que

el cambio sólo es posible si asumen su papel protagónico en su ineludible e indelegable actuación en todo el proceso embarazo-parto-puerperio, así como contar con el apoyo político sin ambages, materializado en su unión convencida, firme y activa a la campaña de concienciación social y profesional y a disponer los recursos necesarios para cuidar el ambiente del parto como medida favorecedora del proceso de parir y nacer.

Seguramente, nuestro convencimiento y nuestro trabajo en el sentido, de que es preciso entablar alianzas superando barreras y no enfrentamientos entre los agentes implicados en el proceso de la atención al parto como única vía razonable para lograr el objetivo, haya sido la traducción en este documento que os voy a presentar.

Todos sabemos de la importancia de la SEGO en este país y en más de una ocasión, las matronas hemos vertido críticas, por otro lado creo justificadas, contra sus manifestaciones y formas de proceder respecto a la asistencia al parto en la que protocolizaban una asistencia totalmente medicalizada, convirtiendo a las mujeres en pacientes de la medicina y de rebote, mediatizando la labor de las matronas. Desde la Asociación Española siempre hemos mantenido con la SEGO unas relaciones cordiales de colaboración, de respeto mutuo, lo que no ha sido óbice para hacerle cuantas reclamaciones al respecto hemos considerado oportunas y con absoluta independencia en la dirección de ambas instituciones. En esta ocasión, creemos haber logrado un buen documento de consenso que tiene el valor añadido de estar firmado conjuntamente por las dos asociaciones más importantes de obstetras y matronas de este país, y que supone un pronunciamiento importante en boca de los obstetras, mucho antes incluso de que, el Ministerio de Sanidad se pronunciara en este sentido con el “Plan estratégico de Asistencia al Parto Normal”.

La Asociación Española de Matronas lleva muchos años luchando por conseguir esta meta, ya que la salud de las mujeres es uno de sus objetivos, como también lo es la autonomía de las matronas; permitiéndonos realizar el trabajo para el que se nos ha capacitado y legalmente autorizado, en este caso el parto normal, estoy segura que éste discurriría por otros cauces más próximos a la normalidad y por tanto, estaríamos más cerca de lograr mejorar la asistencia al nacimiento. Entendemos que a lo largo de estas casi tres décadas de trabajo de la Asociación, hemos expuesto abiertamente, y de forma continuada cuantas objeciones creímos necesarias al contradictorio desarrollo político en materia de salud

relacionada con la asistencia a la mujer y que atañía directamente a las matronas, para que en ningún caso, el resultado fuera el menoscabo para ninguna de ellas, y todo por una cuestión de responsabilidad social y porque somos conscientes de que tenemos contraída la obligación ética de conseguir los objetivos para los que nos asociamos, aunque evidentemente, y aún desde el respeto pero no la permisividad, intentar cumplir estas responsabilidades pueda entrar en conflicto con otros factores, y como última motivación, algo, que más que una presión para la acción, representa un empuje y es, la creciente, aunque pequeña todavía, demanda social por el cambio, petición amparada por la ley Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Clínica.

Como profesionales de la salud, tampoco podemos olvidarnos que estamos obligados a basar nuestra toma de decisiones en la mejor evidencia científica, y buena parte de ella viene recogida en las Recomendaciones de la OMS.

El sentido y el fin de esta guía, es resolver los grandes errores de la política asistencial actual, de manera que este pronunciamiento de las dos sociedades científicas más importantes dentro del contexto de la asistencia obstétrica en este país, AEM y SEGO, matronas y obstetras conjuntamente, se convierta en la base de referencia de todos los protocolos asistenciales de la red asistencial.

El documento hace un repaso a todos los estadios del proceso embarazo-parto-puerperio, siendo el fin general del mismo, dar crédito y cumplimiento a la evidencia y recomendaciones de la OMS en materia de parto y nacimiento.

Este documento, ya establece una diferencia entre los embarazos-partos de riesgo y no riesgo, favoreciendo que se rompa esa similitud de asistencia aplicada hasta ahora en el manejo de ambos.

La guía expresa con determinación aquellas prácticas que serán consideradas como mala praxis y así mismo, describe las acciones base de una buena praxis. Más de una/o pensará que se ha tardado mucho en llegar hasta esto, pero lo cierto es que, la actitud expectante con el parto que las matronas hemos mantenido, en principio, como consecuencia de nuestra prohibición de utilizar instrumentos y prescripciones farmacológicas, se ha visto manipulada por los médicos que no sólo no han sido sujetos de esta prohibición, sino que además, esta posibilidad de utilizar fármacos e instrumentos les ha otorgado el poder y por añadidura,

han tenido una formación que les induce irremediablemente a “curar” incluso el parto que no es un proceso de enfermedad.

Lo que para nosotras como matronas es fácil de ver, para ellos no, amén de que puedan cuestionarse que con esta forma de asistencia pierdan cierto terreno profesional, porque claramente, ese 85 % de partos normales no necesitará de su intervención y sí de nuestro cuidado.

Con profunda satisfacción el documento hace hincapié en actitudes hasta ahora no tenidas en cuenta, o incluso, relegadas por el sector médico, como:

- La preparación maternal, que más allá de mencionarla hace una recomendación expresa, reiterada y firme sobre la conveniencia de que las mujeres realicen el curso de Preparación Maternal.

- _ Reconocen la importancia del ambiente del parto cuando dice textualmente que las salas de dilatación, deberían ser individuales y con una buena insonorización que permitieran a la parturienta estar acompañada por su pareja o persona de elección y mantener la intimidad del momento evitando al mismo tiempo que el estado de ansiedad o tensión de otra parturienta se trasmita en cadena.

- Así mismo puntualiza lo deseable de promover la confianza y la tranquilidad y ofertar ayuda en el proceso estableciendo un vínculo con la matrona responsable de los cuidados.

Opinamos que esta guía expresa por parte de los obstetras la voluntad del cambio y abre la vía autorizada, por tantos años esperada, del cambio deseable, e igualmente, el sentimiento de que, “convencidos o resignados”, las matronas formamos una parte importante del equipo; este documento no sólo posee la importancia de que se convertirá en un referente en la práctica diaria de los asistentes al parto y en una oferta de mayor calidad para las mujeres y su hijos en el nacimiento, sino que servirá de base para la evaluación e interpretación de los aspectos médicos que requieran dictámenes medico-forenses en las causas procesales.

No en vano, dado las reticencias de los obstetras al cambio, juzgamos que, la decisión de estos de replantearse la asistencia pronunciándose al respecto y para ello, contar con la colaboración de las matronas, es un hito en la historia de la asistencia al parto en nuestro país en los últimos 50 años, ahora nos queda seguir trabajando como las matronas sabemos: demostrando que además

de nuestros conocimientos profesionales, tenemos valores sobreañadidos como la paciencia, la tenacidad , el esfuerzo y el conocimiento íntimo del parto que hacen de nosotras el asistente idóneo para la atención al parto.

marozalen@terra.es