



12.1. HUMANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN PERINATAL: PROMOCIÓN DEL BUEN TRATO Y DE LOS VÍNCULOS AFECTIVOS.

Pepa Aguayo Maldonado
Jefa de Sección de Neonatología
Hospital Universitario Infantil Virgen del Rocío (Sevilla)

HUMANIZACIÓN DE LA ASISTENCIA SANITARIA PERINATAL

La promoción del buen trato, de la vinculación y del apego afectivo son los motores de los cambios que dirigen el proyecto para la Humanización de la Atención Perinatal en Andalucía (PHAPA). En el año 2006 éste inició su recorrido dentro del Convenio entre el Ministerio de Sanidad y Política Social (MSPS) y la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía para impulsar la Estrategia de Atención al Parto Normal así como la humanización de todo el proceso de atención perinatal desde una perspectiva de género. El PHAPA señala entre sus objetivos la necesidad de identificar fuentes de buenas prácticas clínicas y del buen trato para facilitar la mejora del proceso de atención en el momento de nacer.

Andalucía apostó, como en la mayoría de las comunidades autónomas, por el diseño de un nuevo modelo de atención perinatal más humanizado, mediante una mayor incorporación de la madre, el padre o la pareja al proceso de nacer, en colaboración con los/as profesionales sanitarios/as, en el que las nuevas tecnologías y la participación de todos sean compatibles

Entre dichas iniciativas hay determinadas líneas de atención que se consideran prioritarias. Son de destacar la atención humanizada al parto y nacimiento, la participación de la ciudadanía en la adecuación del entorno físico para mejorar la comodidad y seguridad, la implantación de iniciativas para la promoción de la lactancia materna desde el respeto a las decisiones informadas de las mujeres y la implantación de



protocolos basados en la evidencia científica en la atención al embarazo, parto y puerperio, para disminuir las intervenciones innecesarias y la variabilidad en la práctica clínica, ampliando dicho proceso a las unidades neonatales, donde la separación de la madre/padre y familia es inevitable, pero donde se han de buscar cauces y formas de trabajar de una manera mas integrada y centrada en el recién nacido y la familia.

HUMANIZACIÓN DE LA ASISTENCIA SANITARIA EN LA CRIANZA

La crianza es un proceso largo y complejo y está muy marcado por la propia experiencia de los padres y por la cultura en la que se está inmerso, por ello es importante tener en cuenta el modelo de crianza elegido por cada familia, siempre y cuando se respeten los derechos de la infancia. La crianza es una fase donde lo que se pretende es ayudar a crecer y a desarrollarse durante todo el periodo en el que tanto la madre como su pareja apoyan y cuidan al bebé porque depende de ellos. En lo que a los profesionales y las instituciones sanitarias nos compete hemos de ser garante no sólo de que se cumplan dichos derechos hacia la infancia, sino que se respeten las formas y modelos de crianza y la toma de decisiones informadas de la madre y del padre en dicho proceso.

Cuando se habla de reestablecer mecanismos para llevar a cabo las mejores prácticas en relación al nacimiento, estamos hablando de valores y principios y por tanto de los principios éticos de las organizaciones sanitarias ética de las organizaciones sanitarias que ya sea a nivel microético, respetando las preferencias de las personas que están a nuestro cuidado, recién nacido/a y familia; a nivel mesoético, donde entraría en juego los principios y valores de la propia organización hospitalaria y a nivel macroético, donde jugaría un papel prioritario no solo la autonomía de la familia y de la protección del menor, sino también el principio de justicia con reparto equitativo de las prestaciones sanitarias necesarias para todos.



Una de las decisiones más importantes a proteger al inicio del proceso de crianza son las formas de vinculación y apego afectivos, donde las estrategias de buen trato y buena práctica clínica en nuestros hospitales, maternidades y unidades neonatales son zonas críticas de intervención para mejorar la relación que se inicia incluso antes del nacimiento, donde el dúo madre-recién nacido han de ser fuente de protección a través del contacto piel con piel, como una de las estrategias más favorecedoras de la protección, calor, amor y alimento y donde la lactancia materna ha de ser cuidada y protegida a través de una toma de decisiones libre e informada en un entorno favorecedor, en el que se puedan facilitar distintas alternativas. Amamantar estrecha el vínculo afectivo madre-bebé.

El amamantamiento a demanda comporta un estilo de crianza respetuosa con las necesidades del bebé y de la mujer, pero hay que evitar, igualmente, intervenciones culpabilizadoras. De manera que nuestra actitud ha de ser de facilitar al máximo los diferentes modelos de vinculación, estando igualmente atentos a otros modelos de crianza. En esta etapa es importante posibilitar que los padres permanezcan todo el tiempo que puedan con su hijo o hija, con especial atención en el caso de que estén enfermos o hayan sido muy prematuros. El contacto es fundamental para su correcto desarrollo.

MATERNIDAD, PATERNIDAD Y CRIANZA

En nuestra sociedad actual, cada vez un mayor número de mujeres que van a ser madres trabajan fuera de casa (> 60%. Fuente: INE), están en torno a los 30 años y el hijo o hija que están esperando o que acaba de nacer es el fruto de una decisión consciente y compartida con su pareja. Algunas, además, han tenido dificultades para la concepción y se han sometido a técnicas de reproducción. Estas mujeres y sus parejas suelen estar bien informadas y desean participar activamente en todas las decisiones que tengan que ver con su salud y la de su hijo o hija o con los cuidados que se va a prestar a su bebé recién nacido, recuperando en parte lo que la tecnificación les ha



hecho perder. Es importante que esta perspectiva integre la atención a las mujeres en su diversidad cultural, funcional o social, buscando el respeto a las preferencias de cada pareja siempre que queden respetados los derechos básicos de las personas involucradas.

Ello requiere en el sistema público la atención integral y de continuidad entre Atención Primaria y Hospitalaria y que seamos conscientes que la familia es protagonista de su propia historia y nuestra labor es de garantía de salud, seguridad y por qué no, satisfacción y confortabilidad.

La crianza es un proceso que debe aportar a la infancia los recursos necesarios para un crecimiento y desarrollo adecuados donde el núcleo familiar, sea cual sea su estructura, es el marco fundamental donde se lleva a cabo. Este proceso es largo y complejo y está marcado por la propia experiencia de las madres y padres así como por la cultura de origen o en la que se está inmerso. Por tanto es importante tener en cuenta el modelo de crianza que elige cada familia siempre y cuando respete los derechos básicos del niño o la niña y se desarrolle en un marco favorecedor de su desarrollo.

Una de las decisiones más importantes a proteger al inicio del proceso de crianza es la lactancia materna. Es importante que esta decisión se realice de forma libre e informada en un entorno favorecedor, en el que se puedan facilitar distintas alternativas. Amamantar estrecha el vínculo afectivo madre-bebé. El amamantamiento a demanda comporta un estilo de crianza respetuosa con las necesidades del bebé y de la mujer, pero hay que evitar, igualmente, intervenciones culpabilizadoras.

LOS CUIDADOS CENTRADOS EN EL DESARROLLO Y LA FAMILIA

La filosofía de los cuidados centrados en el desarrollo (CCD) es la de un modelo de cuidado que tiene como objetivo favorecer el desarrollo neurosensorial y emocional del recién nacido. Identifica al niño con sus padres dentro de un sistema familiar y consideran



al niño como un ser único, diferente uno de otro, el trato es de manera individualizada y donde cada recién nacido/a tiene unos padres y un sistema familiar. El nudo gordiano de los CCD se basa en un cambio de actitud, reconociendo a la familia como la referencia permanente en la vida del nuevo ser incluso durante su hospitalización. Este modelo de cuidados en las Unidades Neonatales viene avalado por multitud de bondades. Entre ellas se destacan que las madres y los padres se sienten mejor y les ayuda a disminuir su grado de ansiedad, mejora el grado de satisfacción de su experiencia en la unidad neonatal, mejora la calidad del vínculo con el hijo, beneficia la interacción y facilita la práctica del método canguro que conlleva efectos de mejora en la estabilidad metabólica y hemodinámica del niño, disminución de infecciones nosocomiales, mejora la tasa de lactancia materna y su duración, mejora el desarrollo psicomotor y neurosensorial y aporta a las familias facilidad para cuidar de su hijo no sólo durante el ingreso sino en su casa al hacer sentir a los padres más competentes en los cuidados.

Por otro lado, los verdaderos protagonistas del cuidado son los padres y, por tanto, se les debe incluir en el equipo que proporciona dichos cuidados, siempre en función de sus necesidades y posibilidades, facilitar un espacio físico confortable para la familia así como áreas donde los hermanos puedan permanecer tranquilos sin que alteren la visita de los padres, ayudar al aprendizaje y participación de la familia en los cuidados y toma de decisiones del niño, respetar la diversidad de culturas, religiones y tradiciones familiares, favorecer las reuniones de padres y grupos de apoyo entre las familias a la vez que damos una atención íntegra, específica e individualizada en con la mejor evidencia científico y técnica disponible.

Los recién nacidos, sanos y enfermos, son personas, tienen sensaciones y emociones y dar una mejor atención, favorecer la vinculación y el buen trato, acoger a las familias de nuestros pacientes es también tarea y responsabilidad de todos los y las profesionales que rodean el nacimiento de un nuevo ser humano ya que somos



conscientes de que el buen trato, el afecto y la vinculación emocional pasa por el respeto a la no separación del recién nacido de su familia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS Y DOCUMENTALES

- Buenas prácticas en atención perinatal. Consejería de Salud. Junta de Andalucía. 2009.
- Consejería de Salud. Junta de Andalucía. Buenas prácticas en atención perinatal. 2008.
- Consejería de Salud. Junta de Andalucía. Proyecto de humanización de la atención perinatal en Andalucía. 2009. [Actualizada el 16 de septiembre de 2011; acceso 17 de septiembre de 2011]. Disponible en www.perinatalandalucia.es
- Cuidados desde el nacimiento. Recomendaciones basadas en pruebas y buenas prácticas. Ministerio de Sanidad. Centro de Publicaciones Ministerio de Sanidad. 2010. Disponible en <http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/estrategiaPartoEnero2008.pdf>
- Decreto 246/2005, 8 noviembre, por el que se regula el ejercicio del derecho de las personas menores de edad a recibir atención sanitaria en condiciones adaptadas a las necesidades propias de su edad y desarrollo y se crea el Consejo de Salud de las Personas Menores de Edad.
- Estrategia de atención al parto normal. MSC. 2006.
- Guía de práctica clínica de la atención al parto normal. Ministerio de Sanidad y Política social. 2010. Disponible en <http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/guiaPracticaClinicaParto.pdf>; <http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/estrategiaPartoEnero2008.pdf>
- Ministerio de Sanidad y Consumo. Estrategia de Atención al Parto Normal en el Sistema Nacional de Salud. Centro de Publicaciones Ministerio de Sanidad y Consumo. 2007.
- Perapoch J, Pallás CR, Linde MA, Moral MT, Benito F, López M, Caserío S, de la Cruz J. Cuidados Centrados en el Desarrollo. Situación de las Unidades de Neonatología en España. An Pediatr 2006; 64:132-139.
- Plan de parto y nacimiento en Andalucía. Consejería de Salud Junta de Andalucía. 2009. Disponible en www.perinatalandalucia.es
- Proyecto de Humanización de la atención perinatal en Andalucía. 2006.