

EMBARAZO Y PARTO SALUDABLES.

Cuaderno para progenitores y para instancias institucionales

M^a Jesús Sanz Andrés

Psicóloga. Consultora del SIPOSO

En esta sesión sobre *Embarazo y parto saludables. Conocimiento científico y recursos disponibles, y propuestas de mejora*¹, intervengo también en nombre de Demetrio Casado, como coautores de la publicación de la misma denominación, que Editorial Polibea publicó en octubre del año pasado dentro de la colección Cuadernos del SIPOSO, siendo éste su número 6. Por ello referiré mi intervención al texto mencionado.

1. Encuadre del Cuaderno 6 en las actividades del SIPOSO y del Grupo de Crianza Saludable

Como manifiesta su página web (www.siposo.com), el **Seminario de Intervención y Políticas Sociales** “es una iniciativa de estudio y comunicación social de carácter voluntario y autónomo, vale decir, de buena voluntad y espíritu cívico. La materia del Seminario abarca toda suerte de acciones privadas y públicas orientadas a procurar bienestar individual y social. Nuestro interés primero es que cada persona tenga posibilidad de satisfacer sus necesidades y gestionar sus aspiraciones socialmente legítimas”.

Dentro de sus ejes de actuación, el Cuaderno 6, y nuestras actividades en torno a la crianza saludable, se sitúan en el Eje 1: **El árbol del bienestar. Racionalización de acciones**, y sus apartados:

-Acción y políticas de apoyo a las familias. Procreación, crianza, atención a la dependencia y renovación demográfica.

-Aportes de las familias al bienestar y apoyos facilitadores

Encuadre en el Grupo de Trabajo de Crianza Saludable: Los 3 cuadernos que se han dedicado al tema de la crianza saludable se han realizado en el seno de dicho grupo.

Éste está formado en la actualidad por el Dr. José Arizcun, neonatólogo; Demetrio Casado, director del SIPOSO; Pilar Gútiez, profesora de la Facultad de Educación de la

¹ Convocada por el Seminario de Intervención y Políticas Sociales (SIPOSO) y por Polibea, se celebró el día 25 de enero de 2017, en la sede del Colegio de Politólogos y Sociólogos, Madrid.

Universidad Complutense de Madrid; Carmen de Andrés, profesora de la Universidad Autónoma; Ramón de Marcos, sociólogo, y yo misma.

El antecedente de nuestro grupo de trabajo fue el manifiesto “MÁS TIEMPO CON LOS HIJOS. DOS AÑOS DE MATERNIDAD/PATERNIDAD GARANTIZADOS POR LOS PODERES PÚBLICOS”, que promovió un grupo de profesionales, entre ellos Demetrio Casado, en septiembre de 2009.

El mismo contactó con nosotros, los antes nombrados y otras personas que ahora no están en el grupo, con el fin de formar un equipo de trabajo que pudiera reforzar y promover el objetivo del manifiesto, es decir, la crianza saludable.

Comenzamos nuestra actividad en 2011 y el primer acuerdo del grupo fue el compromiso en la promoción de la crianza saludable.

Quiero señalar que tanto los consultores del SIPOSO como este grupo, en el marco del cual se han desarrollado los 3 cuadernos que ahora comentaré, está formado por profesionales pertenecientes a diferentes ramas del conocimiento (salud, educación, psicología, sociología..) y a diferentes ámbitos de desempeño profesional (universidad, administración pública, actividad privada..), lo cual creemos que no sólo enriquece nuestra tarea, sino que es el único modo posible de abordar temas que requieren una visión integral y multifacética.

Dentro del tema “Crianza saludable” se han publicado 3 cuadernos:

-C. 4 *Crianza saludable. Fundamentos y propuestas prácticas*. 2012 (segunda edición en 2014)

-C. 5 *Orientaciones para la crianza. Guía de documentos destinados a los padres*. 2014

-C.6 *Embarazo y parto saludables. Conocimiento científico y recursos disponibles, y propuestas de mejora*. 2016

Deberíamos haber comenzado por el C6, de acuerdo con el orden cronológico de los acontecimientos vitales. Creo que comenzamos por la crianza porque nos propusimos impulsar y apoyar el manifiesto “MTCLH” y ello nos indujo a comenzar por ahí. Manuel García Viso, en la reseña que ha hecho de este cuaderno 6, compara el recorrido de los cuadernos del SIPOSO (que se iniciaron con temas más amplios como los servicios sociales o la dependencia) con la forma de nadar contra corriente del salmón. En este caso para llegar a los principios de la vida humana. Con los tres cuadernos 4, 5 y 6 ha ocurrido el mismo hecho en alguna medida.

Continuando con la génesis del cuaderno, en una de nuestras actividades de difusión del tema de la crianza saludable, tuvimos el gusto de conocer a Manuel Hurtado, de la Organización Mundial de Asociaciones de Educación Prenatal, que nos alentó a hacer algo similar con el periodo del embarazo. Comprendimos que era un muy válido y razonable objetivo, lo propusimos en el grupo de crianza saludable, y se aprobó.

2. Objetivo de los 3 cuadernos

Contribuir al bienestar de los niños y familias a través de la prevención, partiendo de lo que aporta el conocimiento científico para el mejor desarrollo del niño y la crianza saludable. Realizar propuestas de mejora, en general dirigidas a la acción institucional, aunque no sólo.

Se pretende servir a la causa de la salud infantil; a la que se añade en esta ocasión la maternal y aun la familiar.

Como decimos en la introducción “las instancias públicas de objeto sanitario tienen responsabilidades obligatorias en la procura de la salud pero los particulares debemos participar y cooperar al conocimiento y desarrollo de las iniciativas públicas y las conductas privadas pro salud”. Los tres cuadernos persiguen este mismo objetivo. Se ocupan de este periodo crítico que constituye la formación del futuro bebé y de los primeros años de crianza (0-3) por estar considerado como un periodo fundamental en la formación orgánica y psicológica del ser humano; periodo al que no siempre se le concede la importancia que tiene.

Objeto material del cuaderno 6: La planificación del embarazo, el embarazo y el parto, que se abordan desde el punto de vista del bienestar social, especialmente en lo que atañe a la salud infantil y maternal, dentro de lo que podríamos considerar procesos normales, que no requieren intervenciones especiales

Los embarazos son procesos individuales que gestionan principalmente las embarazadas y los varones procreadores, pero la decisión reproductiva y su realización están muy condicionadas por circunstancias familiares y de los entornos culturales, económicos, sociales y políticos. En este trabajo se presta especial atención a las políticas y los recursos sanitarios de alcance nacional relevantes para la planificación del embarazo y su atención básica.

3. Principios que nos han guiado

-Los **conocimientos científicos disponibles**, más allá de las modas o de las conveniencias económicas, políticas o culturales. En este cuaderno nuestras fuentes principales, junto a otras bibliográficas habituales, han sido documentos que el Sistema Nacional de Salud (SNS) ha emitido en los últimos años, en los que se recogen y validan los conocimientos disponibles.

- El **interés superior del niño** (Convención de los Derechos del Niño, artículo 18.1). El interés del niño debe regir las actuaciones de los padres, de los poderes públicos y la sociedad. Entendemos que este derecho comienza ya desde antes del nacimiento. A lo

que debemos añadir el **derecho de los propios padres y madres** a la salud, a tener hijos y criarlos en las mejores condiciones posibles.

En el mundo contemporáneo, **la salud prenatal** ha sido objeto, explícito o implícito, de posicionamientos internacionales positivos como:

-La **Declaración Universal de los Derechos Humanos** (adoptada por la Asamblea General de Naciones Unidas el 10 de diciembre de 1948) establece que “La maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales” (art. 25.2).

-La **Convención de los Derechos del Niño** (adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989) asigna a los Estados Partes la obligación de “Asegurar atención sanitaria prenatal y postnatal apropiada a las madres.” (art. 24, párrafo 2 d). Es tanto una obligación de los padres como de los poderes públicos el procurar para el futuro niño las mejores condiciones de salud.

Estos derechos amparados por los citados documentos no siempre tienen traducción en actuaciones políticas adecuadas; en numerosas ocasiones las propuestas políticas se convierten en banderas ideológicas sin la base necesaria de los conocimientos disponibles.

Querría mencionar en este sentido dos iniciativas interesantes:

-La del Parlamento del Reino Unido plasmada en el documento *The 1001 Critical Days: The importance of the conception to age two period. A across-party manifesto* (Leadsom *et al.*, 2011). Por medio del cual los partidos del arco parlamentario se comprometen a atender especialmente el periodo desde la concepción hasta los 2 años de edad.

-La **Declaración presentada por la Organisation mondiale des associations pour l'éducation prénatale y Make Mothers Matter**, organizaciones no gubernamentales reconocidas como entidades consultivas por el Consejo Económico y Social de Naciones Unidas, distribuída por éste el 1 de diciembre de 2016. La declaración presenta cifras incluso de las ventajas económicas de la prevención en la fase prenatal, aparte de justificación científica y social de la atención en esta etapa.

Insta a los gobiernos a reconocer la importancia del periodo entre la concepción y los 3 primeros años y a que se formulen políticas que apoyen a los padres para que puedan proporcionar a los niños los entornos idóneos para su desarrollo; relacionándolo con los objetivos de la Agenda 2030 de Naciones Unidas para el desarrollo sostenible.

4. Destinatarios del cuaderno

Los futuros padres y las instancias institucionales. Como se dice en la contracubierta, este texto no es de estilo divulgativo pero sí es accesible para no

especialistas al menos en algunas partes: la 2.1 (relativa a la planificación) y la 3.1 (embarazo y parto) en las que se recogen las medidas de salud

Las propuestas de mejoras a las instancias públicas y privadas se encuentran en los puntos 2.4 y 3.4

5. Breve referencia a los apartados del cuaderno

Apartados:

- 1- Introducción
- 2- Previsiones de salud relativas y anteriores al embarazo
- 3- Cuidados pro salud en embarazo y parto
- 4- Nota sobre situaciones especiales

Los apartados 2 y 3, corazón del cuaderno, se dividen en cuatro subapartados:

-Medidas clínicas y estilo de vida (resume los conocimientos existentes y su aplicación práctica)

-Conductas de la población (se trata de examinar si la población toma en cuenta esos conocimientos científicos)

-Oferta de recursos a usuarias/os y profesionales (recursos de alcance nacional de los sectores público y profesional, aunque se apuntan algunos otros)

-Selección de propuestas de acciones públicas y privadas (deducidas de los apartados anteriores)

Como he dicho, en lo referente a los conocimientos y prescripciones científicas hemos contado con los documentos del SNS principalmente y otras fuentes bibliográficas; para la información sobre ideas y prácticas de la población, además de la consulta de diferentes estudios realizados, hemos contado con las aportaciones de asesores y colaboradores, de los cuales también hemos tomado en cuenta sus propuestas.

Voy a destacar a continuación uno de los aspectos de este periodo prenatal, que recogemos en el cuaderno, y que en la práctica es el más abandonado. Me refiero a **la planificación positiva del embarazo**, que se recoge en el apartado 2.

En 2.1 se plasma, de forma resumida, lo que conocemos como adecuado durante el periodo de planificación del embarazo.

Sabemos que es aconsejable planificar el embarazo para poner en práctica medidas saludables y preventivas, como son: no tomar medicamentos sin prescripción, o tomar ácido fólico, entre otras.

Planificar el embarazo conlleva, además de los beneficios biológicos, ventajas desde el punto de vista psicológico: genera actitudes positivas hacia el futuro hijo, favorece el posterior apego y promueve conductas protectoras de su salud (Fernández Mateos, 2005). López Sánchez (2008) considera que la planificación del embarazo es una de las necesidades del niño, en razón de que aquella favorece su desarrollo normal y nacimiento en circunstancias favorables de los progenitores y de su situación social.

Por otra parte, existe un espacio, la consulta preconcepcional, con la que se podrían evitar un buen número de los defectos congénitos (Jañez, 2010). La consulta preconcepcional sería muy importante como momento en el que afianzar las pautas saludables que se extenderán de forma natural a los primeros meses de embarazo, ya que los primeros tres meses de embarazo son críticos para la prevención, por ser el momento de mayor despliegue fisiológico.

Ahora bien **¿las mujeres en general planifican el embarazo en el sentido que lo estamos tratando?** Jañez (2010) estima que casi la mitad de las mujeres no lo planifica en el sentido positivo al que nos estamos refiriendo. Y la primera visita al especialista, cuando ya se confirma el embarazo, es ocasión tardía en muchos casos para la puesta en marcha de algunas medidas preventivas.

Según el “Estudio GestMujer sobre cuidados, hábitos y promoción de la salud en el embarazo de la mujer española” (Fundación para el Progreso de la Educación y la Salud-FPES, 2013), muchas malformaciones congénitas se podrían evitar a través de las consultas previas a la concepción, aunque el 80% de las mujeres no las ha demandado por no considerarlo necesario, lo cual denota la falta de información de la población. Al parecer ahora, con el retraso en la edad de embarazo y las dificultades que surgen para lograrlo, han aumentado las consultas preconcepcionales.

Si examinamos los recursos del SNS en el RD 1030/2006 que define su cartera de servicios, vemos que se incluyen los relativos a la anticoncepción y a la interrupción voluntaria del embarazo (6.3.2). Pero es nula en ese apartado la oferta relativa a la planificación positiva del embarazo. Por cierto, que también se omitió la planificación del embarazo en la *Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva* (Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, 2011) aunque sí se contempla la consulta preconcepcional en la *Guía de práctica clínica de atención en el embarazo y puerperio*. Hay un cierto hueco en los documentos sanitarios sobre este punto.

En el ámbito no gubernamental, debe mencionarse una iniciativa importante impulsada por la profesora Martínez Frías: el Estudio Colaborativo Español de Malformaciones Congénitas. El mismo viene siendo realizado por la Asociación Española para el Registro y Estudio de las Malformaciones Congénitas (ASEREMAC), y recibe el apoyo de la Fundación 1000 para la investigación sobre defectos congénitos. ASEREMAC, aparte de estudios epidemiológicos, mantiene dos servicios de

información telefónica, uno para profesionales y otro para embarazadas; y publica el boletín *Propositus*, disponible en la web: <http://www.fundacion1000.es/>

Selección de propuestas:

-Incluir la educación para la planificación del embarazo y su asistencia en la cartera de servicios del SNS. La educación posiblemente haya que adelantarla a edades anteriores (adolescencia) a la vez que se tratan temas como los embarazos no deseados o la evitación de enfermedades de transmisión sexual.

-fomentar el desarrollo de la consulta preconcepcional, sensibilizando a la población y a los profesionales (Jáñez, 2010).

En relación al parto, querría señalar, por el contrario a lo que sucedía con la planificación del embarazo, que el SNS lo acoge en su cartera de servicios con bastante detalle. Pero además, en 2007 publica la **Estrategia de Atención al Parto Normal**, para fijar las prácticas deseables y evitar durante el mismo, según el conocimiento disponible, una medicalización no necesaria a la vez que dejar el protagonismo a la mujer y apoyarla adecuadamente.

Proporciona una serie de directrices en la línea de evitar en lo posible las intervenciones que se venían haciendo rutinariamente (por ejemplo, la episiotomía, separar a la madre del bebé nada más nacer etc.), al efecto de desmedicalizar el parto, mejorar las prácticas y apoyar dando seguridad a la madre durante el proceso. Para la mujer y para el niño es un momento intenso desde todos los puntos de vista. Su vivencia y prácticas (por ejemplo: no separar al bebé de la madre) tiene repercusiones físicas y psicológicas en la madre y el bebé.

El cambio de paradigma que pretendía la Estrategia va implantándose pero aún queda mucho por hacer. Hay que darse un paseo por internet y los blogs que escriben sobre el parto, por ejemplo la web de la Asociación El parto es nuestro y su Observatorio de Violencia Obstétrica, para ver que desgraciadamente ese proceso de parto que recomienda la Estrategia no está implantado en todas las maternidades y hospitales. Y es verdad que para ello se necesitan medios físicos pero creo que no son los principales, sino la actitud de los profesionales de apoyo a las necesidades de la mujer y de no intervencionismo sanitario. El SNS realizó un informe sobre la atención al parto en hospitales (2012) donde señala la extensión de las buenas y malas prácticas en el sistema.

Proponemos, en relación al parto, mejorar la formación y actitudes de los profesionales junto al apoyo a éstos del SNS en cuanto a tiempo y recursos humanos disponibles así como la formación de la población; una parte importante de ésta se desarrolla a través de los programas de educación maternal-paternal que llevan a cabo

las matronas, figuras esenciales en este proceso como también lo son durante el seguimiento del embarazo no solo en los aspectos físicos sino en los psicológicos.

Por último comentaré la difusión que se ha hecho del C.6

Se han enviado entorno a 60 ejemplares en papel a personas e instituciones relacionadas con el tema. Se han enviado más de 140 en pdf a los que habría que añadir los que estas personas hayan reenviado a su vez, como algunas nos han comunicado que harían.

Hemos recibido bastantes respuestas explícitamente positivas (de la Administración: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad- Dirección General de Promoción de la Salud y Subdirección General de Familias; de asociaciones ciudadanas -El parto es nuestro-, del ámbito universitario -Ramón Mendoza-, de profesionales como Matilde Fernández y FAME (Federación de Asociaciones de Matronas de España), lo que sinceramente nos ha incentivado mucho.

El Cuaderno está colgado en las siguientes páginas web, de acceso libre, además de la del SIPOSO:

-Fundación de educación para la salud (Fundadeps), publicó una nota de prensa en su Boletín de Educación para la Salud, nº 6, octubre [2016] y se puede descargar en su web:

[http://www.fundadeps.org/Observatorio.asp?codrecurso=781&titulo=Embarazo%20y%20parto%20saludables\]](http://www.fundadeps.org/Observatorio.asp?codrecurso=781&titulo=Embarazo%20y%20parto%20saludables)

-ASMI (Asociación para la salud mental infantil desde la gestación)

www.asmi.es/fonfodocumental/perinatalidad. Enlaza a la web del SIPOSO para descarga.

- Asociación El parto es nuestro: <https://www.elpartoesnuestro.es/recursos/embarazo-y-parto-saludables-conocimiento-y-recursos-disponibles-y-propuestas-de-mejora>.

- SEPYRNA (Sociedad española de psiquiatría y psicoterapia del niño y el adolescente) www.sepyrna.com/noticias/2016-10-27-embarazo-y-parto-saludables.

-web www.familiasenpositivo.es (de la Federación de Municipios y Provincias y el Ministerio de Sanidad) van a hacerlo en breve.

A todas les damos las gracias por haber valorado el cuaderno positivamente y haberlo acogido en sus webs.