



**Estrategia de Atención al Parto
Normal y de Salud Reproductiva**
en el Sistema Nacional de Salud

Vía Láctea
informa en Aragón



¿Por que una Estrategia de Atención al Parto Normal y de Salud Reproductiva en España y también en Aragón?

En los últimos 30 años el parto y el nacimiento han sido objeto de una creciente medicalización. Ha sido cada vez mayor el número de pruebas, controles e intervenciones aplicadas a las mujeres y a sus bebés sanos, llegando en nuestro país a un nivel desaconsejado por la evidencia científica y los conocimientos actualmente disponibles.

Los avances tecnológicos han permitido una mejor atención a los embarazos de mujeres con alguna patología, aquéllos en los que surgen problemas, y los partos en los que se detecta algún riesgo. Sin embargo, se ha comprobado que la aplicación rutinaria de todas las pruebas, controles e intervenciones a mujeres sanas en el parto y a los bebés tras el nacimiento, perjudican con frecuencia su salud.

Ya en 1985 la Organización Mundial de la Salud publicó un listado de intervenciones innecesarias y algunas que, además de no hacer falta, pueden causar daño a la mujer y/o al bebé. Sociedades científicas de todo el mundo respaldan actualmente dichas recomendaciones.

Las y los profesionales que atienden a madres y bebés recibieron en su formación un planteamiento del parto como un momento peligroso que había que controlar al máximo y en el que, cuanta más medicación se utilizase, habría mejor resultado. Hoy se sabe que respetar la fisiología es la mejor manera de garantizar la salud de mujeres y bebés. Debe haber una razón válida para realizar cualquier intervención. Si la mujer sabe que su cuerpo está perfectamente diseñado para parir y amamantar, sin ayuda en la mayor parte de los casos, podrá disfrutar con más facilidad de una experiencia inolvidable, junto al apoyo de profesionales, sin intervenir si no es necesario. Este es un aprendizaje nuevo, para las mujeres y para quienes les atienden.

La “Estrategia de Atención al Parto Normal y de Salud Reproductiva”

es una iniciativa del Ministerio de Sanidad español a través del Observatorio de Salud de la Mujer (Agencia de Calidad). Está recogida en documentos que diseñan un plan para aumentar la calidez y calidad en la atención al embarazo, parto, nacimiento, puerperio y atención neonatal mejorando los aspectos humanos sin perder los logros alcanzados en seguridad y buena atención. Propone recuperar el respeto a la fisiología del parto y el protagonismo de mujeres, bebés y familias.

¿Cómo se ha elaborado y a quién se dirige?

Es fruto del interés y de un trabajo consensuado entre las sociedades profesionales de ginecología, matronas, pediatría, enfermería, organizaciones sociales y de mujeres, así como de las administraciones sanitarias autonómicas y del Estado. Sigue las orientaciones de la Organización Mundial de la Salud y se basa en la evidencia científica, es decir, en un profundo análisis de los artículos de investigación que indican qué prácticas de las que se realizan a la madre y al bebé son adecuadas y cuáles no son necesarias, o incluso pueden causar daños. Forma parte de las competencias y responsabilidades de las Comunidades Autónomas, Ciudades con Estatuto de Autonomía y Ministerio de Sanidad y Consumo.

Está dirigida a todo el personal sanitario implicado en la atención y acompañamiento a la mujer en el embarazo, parto y nacimiento, así como a las mujeres y la sociedad. Es necesario que todas las personas que en algún momento tienen relación con la mujer, el bebé y su entorno, sepan cuál es el modo de entender todo este proceso.

¿Para quién?

La Estrategia de Atención al Parto Normal y de Salud Reproductiva se ha creado **para beneficiar a TODAS las mujeres y sus bebés**. Desde la que pide un “parto natural” hasta la que desea analgesia epidural -que requiere de más controles-, todas deben beneficiarse de la eliminación de prácticas innecesarias, como separar a la madre del bebé o hacer una episiotomía si se puede evitar, acelerar el parto sin indicación mediante fármacos o romper la bolsa de las aguas (amniotomía) de forma rutinaria.

Todas las mujeres tienen derecho a la **mejor atención posible** siguiendo las recomendaciones de los estudios científicos y de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Todas las mujeres tienen derecho a vivir la experiencia del parto como un momento íntimo y satisfactorio, acompañadas de la persona elegida de confianza y con la mejor atención sanitaria posible.

Todas las criaturas recién nacidas tienen derecho a las mejores condiciones para su nacimiento, al contacto inmediato piel con piel con la madre y a beneficiarse del mejor alimento, la leche materna. **No separar a la criatura de su madre contribuye a mantener el estado de salud, física y emocional, de ambas.**

¿Y las mujeres con otras necesidades?

La Estrategia de Atención al Parto Normal y de Salud Reproductiva en el Sistema Nacional de Salud tiene en cuenta las situaciones particulares de mujeres de distintas culturas, capacidades y las de aquellas que viven o han vivido situaciones de violencia o abuso sexual.

Esta publicación pretende

- Facilitar información sobre el proceso fisiológico del parto con el fin que ayude a confiar en las capacidades innatas e instintivas de cada mujer.
- Ayudar a recuperar el protagonismo como mujer. Visibilizar y potenciar el papel protagonista de las mujeres, que puedan ejercer su derecho a la toma de decisiones informadas con el asesoramiento profesional.
- Concienciar sobre los beneficios de la atención humanizada al parto para la salud física y emocional de la madre y de la criatura.
- Animar a la corresponsabilidad de las parejas o acompañantes en el proceso.
- Desmontar falsas creencias, mitos y demandas basadas en una información incorrecta o interesada.
- Resaltar la importancia del papel de los y las profesionales, que debe ser de acompañamiento respetuoso con el proceso fisiológico.
- Contribuir a clarificar aspectos de la medicina defensiva: los argumentos de profesionales ante denuncias injustificadas y los motivos de las mujeres por falta de comunicación o confianza.
- Promover la reflexión sobre esos grandes acontecimientos vitales que son el parto y el nacimiento, ofreciendo información veraz y actualizada. Al mismo tiempo, responderá expectativas y peticiones de las mujeres.





© Susana Narvaiza

El embarazo, el parto, el nacimiento y el puerperio

son cuatro ejes en los que se trabaja en esta estrategia

El embarazo

Las mujeres durante la etapa de embarazo experimentan una serie de cambios físicos y psicológicos y en ocasiones pueden sentirse más emotivas y sensibles. Si se trata de una mujer sana sin patologías previas, puede desarrollar su trabajo habitual, siempre que no le provoque fatiga y/o cansancio excesivo. Las hormonas colocan a la mujer en un estado óptimo para gestar al bebé y para que su cuerpo y su cerebro se orienten hacia esta tarea. Actualmente se empiezan a conocer los efectos perjudiciales del estrés en el embarazo, en relación con la salud física y psíquica del bebé en su desarrollo. Asimismo, las leyes protegen de modo especial a la futura madre, para que no soporte condiciones laborales que atenten contra su salud o la de su bebé. La sociedad debe proteger a la mujer gestante, empezando por un adecuado reparto de las tareas dentro del hogar.

Las pruebas a realizar para el cuidado del embarazo normal se han reducido mucho, siguiendo las indicaciones de los últimos estudios científicos. Hacer más pruebas de lo necesario puede ser perjudicial, crea ansiedad en la mujer y puede tener fallos diagnósticos, que acarrearán inducciones de parto no necesarias y más cesáreas y complicaciones. No obstante, los adelantos tecnológicos permiten un mejor control y resultados en el embarazo de las mujeres que sí que tienen un problema de salud.

Salvo excepciones, el cuerpo de la mujer está biológicamente capacitado y no necesita de intervenciones externas para gestar, parir y amamantar a un bebé sano.

Información desde el principio. Conocer los centros y los servicios sanitarios. Es importante que la mujer conozca a la persona que le va a ayudar a cuidar su salud durante el embarazo, y que reciba información clara y adaptada a sus necesidades durante todo el proceso. Resolver las dudas que le pueden crear ansiedad, evita daños al bebé y una mala experiencia para la madre. Es el momento ideal para que poco a poco pueda elaborar lo que se llama “plan de parto” un documento en el que la mujer puede ir recogiendo aquellos aspectos que desearía para vivir de un modo más satisfactorio el momento del parto y el nacimiento de su bebé.



© Susana Narvaiza

Parto

La atención al parto normal no significa renunciar a la seguridad que se ha conseguido en los últimos años. Se trata de centrar la atención en las necesidades de cada mujer y su criatura facilitando un parto humanizado que permita tener una vivencia gozosa de la maternidad y el nacimiento.

Los partos no son como en las películas... generalmente empiezan poco a poco, y durante muchas horas la mujer puede notar sólo contracciones molestas pero que no impiden continuar con lo que se está haciendo. De forma gradual se hacen más intensas y en cada momento su cuerpo y sus sensaciones, le van indicando lo que necesita.

Algunas veces el parto empieza cuando se rompen las aguas, con la expulsión de un poco de mucosidad, a veces con sangre (se llama tapón mucoso). La matrona explicará en las visitas del embarazo cuándo es aconsejable contactar con profesionales. Las recomendaciones señalan la importancia de que las mujeres embarazadas sepan reconocer los signos del comienzo del parto para evitar ir al hospital con demasiada antelación y para que se sientan seguras.

La persona capacitada y más adecuada para acompañar a la mujer en un parto normal es la matrona. El personal de toco-ginecología está más formado para acudir cuando se presentan complicaciones, aunque pueden atender también un parto normal.



© Susana Narvaiza

Crear las condiciones para que la mujer esté tranquila evita la espiral miedo-tensión-dolor que dificulta la secreción de las sustancias que favorecen el parto, y lo hacen más largo y difícil.

Buenas prácticas en el parto

En la Estrategia de Atención al Parto Normal y de Salud Reproductiva se recogen las prácticas recomendadas para una mejor atención en el parto y el nacimiento.

- **INFORMACIÓN**

En el hospital pueden dar información por escrito sobre *la atención que se va a recibir*. Es importante conocer el centro donde se va a tener al bebé, y saber cómo se trabaja en él, preguntar por las cosas que no estén claras.

- **ACOMPANAMIENTO**

Es muy importante que la mujer pueda estar acompañada por la persona de confianza que ella libremente elija (su pareja, una amiga, la madre...) durante su estancia en el hospital. Un acompañamiento adecuado proporciona a la mujer seguridad, ayuda a aliviar el dolor y facilita el progreso del parto. Los estudios científicos demuestran que las mujeres que reciben acompañamiento continuo necesitan anestesia con menos frecuencia, tienen menos partos con ventosa, fórceps o cesárea, y manifiestan mayor satisfacción por su experiencia de parto. Permitiendo la presencia continuada de la persona elegida se facilita el apoyo físico, emocional y psicológico.

- **ENTORNO HOSPITALARIO/ AMBIENTE DE INTIMIDAD**

Los centros de atención al nacimiento han de procurar ofrecer suficiente intimidad (evitar luces intensas, ruido, interrupciones innecesarias, llamar a la puerta...), un espacio acogedor (lo más parecido al hogar, con pertenencias personales, sin instrumental sanitario a la vista...), Lo ideal es que el parto y nacimiento transcurran en una estancia única (que sea la misma sala en la que permanezca la mujer todo el tiempo), sin circuitos de paso entre otras personas, etc., para que la mujer se sienta lo más cómoda, segura y no observada, y para facilitar el mayor confort y autonomía posible. También, si hay alguna preferencia o necesidad por la cultura de origen de la usuaria y/o su familia u otras condiciones, se respetará en lo posible.

- **MOVILIDAD Y POSICIÓN MATERNA**

Se respetarán necesidades y preferencias para moverse o caminar durante el trabajo de parto y, tanto durante la dilatación como en la salida del bebé, adoptar la postura más cómoda en cada momento (de pie, de cuclillas, de lado, de rodillas/a cuatro patas...). Es importante que la mujer se sienta libre para deambular

cambiar de postura. Para facilitar la movilidad, se puede registrar la evolución del trabajo de parto mediante la utilización del partograma. Previamente se capacitará a profesionales para atender el parto en distintas posiciones y se investigará acerca de las percepciones de las mujeres y los factores que influyen en la elección de las posiciones que adoptan.



© Susana Narvaiza

- **EPISIOTOMÍA**

Es mejor mantener el *periné intacto*. Esto es posible en la mayoría de los partos. Muchas veces se realizan episiotomías -corte en el periné que se creía que facilitaba el parto- sin causas justificadas, lo que conlleva puntos, dolor, y puede tener secuelas para la vida sexual, reproductiva y emocional de la mujer. La episiotomía no previene la incontinencia de orina en el futuro.

- **INTERVENCIONES INNECESARIAS**

Es preferible evitarlas en un parto normal, porque pueden aumentar las complicaciones e intervenciones en cadena, por ejemplo, romper la bolsa de forma artificial, o usar medicación para aumentar las contracciones aunque todo vaya bien (oxitocina en gotero). Cada bebé tiene su ritmo para nacer, es mejor controlar discretamente sin intervenir, si no es necesario. Siempre debe haber una causa justificada para intervenir en un parto normal. Cada mujer y criatura tienen su ritmo en el parto y nacimiento y debe ser respetado y apoyado.

- **TASA DE INDUCCIONES DE PARTO Y CESÁREAS**

Adecuarla a las estrictamente necesarias, ya que se trata de procedimientos que tienen sus efectos perjudiciales si no son necesarios. Los hospitales trabajan para adaptar sus protocolos a las recomendaciones más actuales.

- **CONTACTO INMEDIATO PIEL CON PIEL**

Los bebés necesitan el contacto piel con piel con su madre tras el nacimiento. No separarles (salvo excepciones) contribuye a mantener su estado de salud, tanto físico como emocional, en las mejores condiciones posibles.

- **LACTANCIA MATERNA**

Todos los bebés tienen derecho a beneficiarse del mejor alimento: la leche materna, desde el mismo momento del parto.



© Susana Narvaiza

Prácticas clínicas / intervenciones aconsejadas



© Susana Narvaiza

- Si no hay complicaciones que lo hagan necesario, la mujer puede ingerir líquidos (excepto leche) según necesidades y preferencias.
- Enema de limpieza opcional si la gestante lo desea por algún motivo y previa información de no estar recomendado.
- Se recomienda no rasurar el vello de la mujer salvo que por razones culturales o personales lo elija la propia mujer. Es molesto y, si el afeitado es reciente, aumenta la posibilidad de que se produzca una infección.
- La hidratación intravenosa (gotero) no es preciso realizarla por rutina en mujeres en trabajo de parto normal, ya que limita sus movimientos y comodidad.
- Si el progreso del parto es adecuado, no es necesaria la administración de oxitocina sintética, ya que la mujer genera su propia secreción hormonal de oxitocina.
- Limitar la inducción del parto (provocarlo) de forma artificial a los casos estrictamente necesarios.
- La amniotomía (rotura precoz de la bolsa de aguas de forma artificial) no se debe hacer de forma rutinaria y debe reservarse para parturientas con un progreso anormal del parto según indique el partograma.

- Monitorización electrónica no es preciso realizarla por rutina de forma continua, sino que debe reservarse para embarazadas con riesgo elevado o con progreso anormal del trabajo de parto. La frecuencia cardiaca fetal se puede controlar mediante auscultación o monitorización intermitente, según recomienda la O.M.S. Se puede escuchar el latido del bebé de vez en cuando, sin que la mujer esté sujeta inmóvil a un aparato, siempre que el bebé y la mujer estén bien y no lleven medicación que requiera de otro tipo de intervención.
- Los tactos vaginales han de limitarse a los mínimos imprescindibles.
- Sólo en los casos en que sea imprescindible se realizarán cesáreas, se provocará el parto o ayudará a salir al bebé con ventosa, fórceps o espátulas. Esto evita riesgos y complicaciones. Se vienen realizando un alto número de cesáreas que no están justificadas y es necesario adecuar la tasa de cesáreas a las estrictamente necesarias. La Estrategia recomienda investigar las causas del aumento de cesáreas en los hospitales y adecuar los protocolos.



© Jesús de la Cueva



© Toya Castillo

El dolor en el parto

No hay duda de que es un beneficio que exista la analgesia epidural para las mujeres que lo necesiten... su invención fue un gran avance, mucho mejor que dormir a las madres, ya que la anestesia general llega al bebé más rápido, y la mujer no ve nacer a su bebé. Por otra parte, muchas mujeres han vivido el nacimiento sin ella, y relatan vivencias transformadoras y gozosas. Hay que saber que la epidural, como cualquier intervención o tratamiento, también tiene sus efectos secundarios. El parto puede complicarse con mayor frecuencia, y algunos estudios apuntan a que los bebés salen un poco menos reactivos, y les puede costar más mamar.

No se trata de obligar a nadie a parir sin anestesia, pero sí de que las mujeres conozcan cómo sus cuerpos pueden fabricar sustancias analgésicas, y que puedan elegir con suficiente información, así como decidir en el momento del parto qué es lo que necesitan.

¿Qué facilita la analgesia propia, endógena (interna) de cada mujer?

Todo aquello que favorece que la mujer desconecte su cerebro racional y exprese su instinto, evitando la tensión y el miedo:

- luces tenues
- silencio, ausencia de preguntas racionales
- permitirle espontaneidad de movimientos y posiciones
- acompañante/s elegido/s por ella
- ambiente íntimo, no sentirse observada

Así se evita que se produzca adrenalina, la hormona de la huida y el estrés, y que la mujer entre en un estado en que se segrega en su cerebro oxitocina (hormona que favorece el parto) y endorfinas.

Las endorfinas se llaman también “hormonas de la felicidad” sedantes y analgésicas que hacen diferente la percepción del paso del tiempo y del dolor. La mujer puede parecer “descontrolada”, pero no pasa nada, es la mejor forma de parir, si ella no pide otra cosa.

OTRAS POSIBILIDADES:

Existen varios métodos para mitigar los dolores en el parto: uso de agua caliente durante la dilatación, masajes, pelotas para el masaje del periné, pasear y cambiar de postura o la inhalación de óxido nitroso (gas analgésico).

EN RELACIÓN CON EL DOLOR Y EL TRABAJO DE PARTO ES IMPORTANTE:

- Informar a las mujeres sobre los diferentes métodos para el alivio del dolor, sus beneficios y potenciales riesgos. Ofrecer a las mujeres la posibilidad de elegir uno a varios métodos si lo desean.
- Informar a las mujeres de su capacidad cerebral para producir sustancias analgésicas propias, llamadas endorfinas, que son segregadas en un parto fisiológico en condiciones de intimidad.
- Informar sobre los riesgos y consecuencias de la analgesia epidural para la madre y la criatura.
- Considerar la aplicación de la analgesia epidural sin bloqueo motor.
- No realizar analgesia de rutina.
- Para aquellas mujeres que no desean emplear fármacos durante el parto, se deberá informar sobre la evidencia de otros métodos alternativos disponibles.
- Permitir que las mujeres estén acompañadas de manera continua durante todo el proceso.

Nacimiento

Actualmente se recomienda garantizar el **contacto precoz piel con piel inmediato tras el nacimiento entre madre y criatura** en un ambiente de intimidad al menos la primera hora tras el nacimiento y durante tanto tiempo como ambas lo necesiten, posponiendo las maniobras no urgentes. Animar a las madres y a las familias a tocar, sostener en brazos o en la cama y amamantar a sus bebés, **incluso si padece alguna enfermedad o son prematuros**, ofreciendo una política de puertas abiertas en su Unidad Neonatal y practicando el cuidado Madre Canguro. Todos los **bebés necesitan el contacto inmediato piel con piel** con su madre tras el nacimiento. No separarles contribuye a mantener su estado de salud, tanto físico como emocional, en las mejores condiciones posibles.



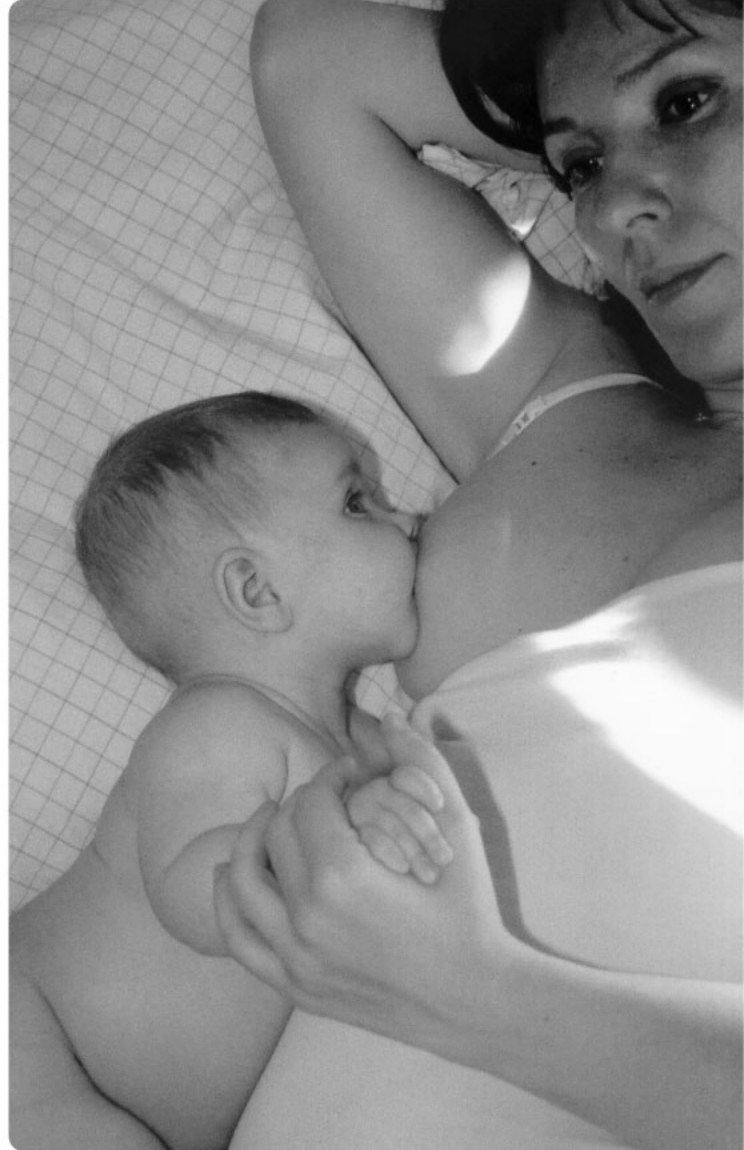
© Montse Font

Los bebés necesitan el contacto inmediato piel con piel con su madre...

El contacto piel con piel entre la madre y el bebé nada más nacer reduce el llanto y el estrés en la criatura, evita que se enfríe o tenga hipoglucemia (bajada de azúcar que puede dañar el cerebro) y estrecha el vínculo entre ambos. El bebé duerme más e inicia una lactancia materna más satisfactoria y con menos complicaciones. Salvo excepciones no hay motivo para la separación, ni siquiera unos minutos. Todas las exploraciones que se hacen tras el nacimiento se pueden posponer, salvo las mínimas imprescindibles, que se pueden realizar con el bebé sobre la madre. Esto evita interferencias en ese primer contacto madre-bebé en el que ambos se miran, tocan y huelen, segregando hormonas que los vinculan de un modo indeleble dejando una impronta en el cerebro, que hace mucho más sencillo e instintivo el cuidado del bebé y la lactancia materna.

Lactancia materna

La leche materna es **el mejor alimento** para el bebé. **Crece más sano y protege** de infecciones. También previene otras enfermedades en el futuro. Dar el pecho **también tiene beneficios para la madre**, pues ayuda a que el útero recupere antes su tamaño original por lo que el cuerpo recuperará antes su forma. Además, se reduce el riesgo de padecer cáncer de mama y ovario, anemia y osteoporosis. La lactancia natural favorece el **vínculo afectivo** entre la criatura y la madre. Si surgen dificultades en la lactancia, hay otras mujeres y **asociaciones** que pueden apoyar, además del personal sanitario.



El puerperio

Es un periodo en el que la mujer se recupera físicamente tras el nacimiento del bebé y que suele durar mes, mes y medio aproximadamente.

Durante los primeros días se fortalece el vínculo madre-bebé, que empieza con el contacto piel con piel, visual y sensorial en general, en el momento del parto.

Madre y bebé se van conociendo cada vez más. El útero empieza a reducir su tamaño contrayéndose, y expulsa poco a poco algo de sangre hasta quedar vacío, en unos 40 días, sin fecha fija. La mujer puérpera necesita mucho descanso, y la única tarea que nadie puede hacer por ella es dar de mamar, si así lo ha decidido. Para

todo lo demás, es conveniente que reciba ayuda, y que descanse en algunos momentos también durante el día. Dormir junto al bebé es una experiencia agradable, que hace más cómodo el dar el pecho por la noche y en la siesta, para muchas mujeres, con las debidas precauciones.

La relación en la pareja y familia está en periodo de cambio y adaptación, es buena idea ser pacientes y tomarse tiempo para hablar y expresar los sentimientos. Algunas mujeres están más cansadas por la noche, y a veces sienten ganas de llorar sin aparente motivo. Descansar lo suficiente ayuda. No es el momento de pretender tener la casa perfecta o de atender visitas.



© Susana Narvaiza

Participación

El parto ha pasado de ser un acontecimiento social compartido con la comunidad, en el que las mujeres contaban con el apoyo y experiencia de otras mujeres familiares, profesionales o amigas, a estar en manos de profesionales de la salud. La pérdida del protagonismo y control de las mujeres durante este proceso ha coincidido con el paso del mismo desde el hogar al centro sanitario, llevando a una mayor intervención sanitaria y a una pasividad y falta de visibilidad de las mujeres.

Participación en las decisiones:

Que las mujeres participen y tengan poder de decisión en cuanto a su salud, implica que éstas conozcan en profundidad el proceso por el que atraviesan, se involucren en los cuidados que reciben y participen activamente en el momento del parto. Para ello debe ofrecerse a las mujeres la información adecuada, suficiente y en el momento oportuno, acerca de las mejores prácticas existentes para lograr buenos resultados.



Participar a través de un plan de parto y nacimiento

La mujer embarazada tiene opción de elaborar un **plan de parto y nacimiento**, la matrona del Centro de Salud puede informar **sobre dicho plan**.

En algunos hospitales forma parte de la cartilla de la embarazada o como documento informativo de bienvenida de la maternidad para asegurar que los deseos o preferencias de la mujer sean respetados.

Tener conocimiento del proceso permite a las mujeres consensuar con el personal sanitario las conductas y cuidados a seguir, seleccionando de acuerdo a sus preferencias, creencias y pautas culturales. Sin embargo no basta con informar. Es necesario crear mecanismos institucionales adecuados para la participación activa de las mujeres, lo que implica un cambio sustantivo en los modelos actuales de atención sanitaria.

El empoderamiento de las mujeres supone que sean capaces de vivir su proceso de parto como protagonistas del mismo y para que las mujeres puedan participar y tomar decisiones en este proceso vital, tienen que estar bien informadas. El nuevo modelo propone adoptar un sistema de alianzas, consenso y responsabilidad compartida, que implica pasar del acatamiento y dependencia pasiva, a la cooperación y respeto, a la participación activa de las mujeres.

Para hacer realidad la participación es fundamental:

- Información suficiente
- Incorporación de las preferencias de las usuarias
- Consenso y toma de decisión conjunta
- Corresponsabilidad y elaboración de un plan de acción.

De este modo, las mujeres están informadas desde el principio del proceso, de su evolución y de las posibilidades y servicios que pueden ofrecer las maternidades. Las mujeres pueden expresar sus preferencias para el parto mediante el acuerdo con el personal sanitario en un Plan de Parto y Nacimiento o una hoja de consentimiento informado, que les permita participar activamente y ser protagonistas.

¿Que se ha hecho para aplicar esta estrategia en los hospitales?

Proyectos para desarrollo en la práctica

- 1 • La Guía de Práctica Clínica basada en la evidencia científica. En ella se recogen todas las buenas prácticas clínicas que actualmente se aconsejan.
- 2 • Programa de formación para profesionales de todas las Comunidades Autónomas que trabajan en los centros en que se atienden partos, para aumentar su conocimiento acerca de la mejor manera de atenderlos de acuerdo con la fisiología de la mujer, las necesidades del bebé, y lo que aconsejan estudios científicos. Se llevan a cabo seminarios, talleres monográficos, y se facilitan materiales al alcance de cualquier profesional.
- 3 • La Herramienta de Evaluación de las prácticas de cada hospital, con indicadores de calidad.
- 4 • Investigación sobre las cesáreas y la elaboración de recomendaciones para optimizar sus tasas.
- 5 • Catálogo de “buenas prácticas”, con los lugares en que se pueden aprender, para fomentar el acceso a la información y al intercambio de profesionales.
- 6 • Ampliación de la Estrategia de Atención al Parto Normal a los procesos de embarazo, puerperio y atención neonatal.
- 7 • Elaboración de un documento de estándares y recomendaciones para maternidades.
- 8 • Apoyo a la investigación de aquellos aspectos que no están suficientemente claros tras el análisis de la literatura científica.
- 9 • Fomento de la participación, protagonismo y toma de decisiones de las mujeres usuarias.



© Susana Narvaiza

el nacimiento

es uno de los acontecimientos más importantes en la vida de las personas y las familias, es el modo en que se abre la puerta a la vida, y nos marca con una huella indeleble. Que la experiencia sea satisfactoria, íntima y placentera depende de ese factor que hoy llamamos humanización.

Respetar la fisiología y el ritmo de cada mujer para parir y cada bebé para nacer facilita que el proceso ocurra de la forma más segura, si no hay razones para intervenir. El objetivo de la Estrategia, según recomiendan los más recientes estudios científicos, es devolver al parto el lugar que le corresponde dentro de la esfera de la vida íntima, la salud y la sexualidad de la mujer, dejar de tratarlo de forma similar a una enfermedad.

* *

También puedes informarte en:

Ministerio de Sanidad y Política Social

http://www.msps.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/e02_t04.htm

Salud Informa del Gobierno de Aragón

www.saludinforma.es

En el apartado “Temas de Salud”

Teléfono de Salud Informa: 902 555 321

Tanto en la página web como en el número de teléfono podrán realizar consultas y recibir orientación a las preguntas más frecuentes.

Asociación Vía Láctea

www.vialactea.org

Asociación El Parto es Nuestro

www.elpartoesnuestro.es

www.quenoosseparen.info

Asociación Científica de Matronas de Aragón

www.matronasaragon.org

saludⁱ
902 555 321
www.saludinforma.es

 **vía
láctea**

 **GOBIERNO
DE ARAGON**
Departamento de Sanidad,
Bienestar Social y Familia