



Parto humanizado: inicio de una nueva vida Humanized childbirth: the beginning of a new life



Caleb Alexandra Lozano Hidalgo ¹; Roberto Huamani Guzmán ²

¹ Estudiante de la Facultad de Medicina «San Fernando», Escuela de Obstetricia -UNMSM.

² Docente del Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública FMH - UNMSM.

Información del artículo

ORCID

 Caleb Lozano Hidalgo
<https://orcid.org/0000-0002-6904-7822>
 Roberto Huamani Guzmán
<https://orcid.org/0000-0002-6568-9908>

Correspondencia

Caleb Alexandra Lozano Hidalgo
+51 925766076
lozanohidalgoc@gmail.com

Conflictos de interés

Los autores declaran no tener conflictos de interés en la publicación de este artículo.

Fuente de financiamiento

El presente artículo no recibió ningún financiamiento.

Citar como: Lozano Hidalgo CA; Huamani Guzmán R. Parto humanizado: inicio de una nueva vida. Rev Peru Med Integrativa. 2020; 5(4):162-6. doi: <http://dx.doi.org/10.26722/rpmi.2020.54.189>

RESUMEN

El embarazo es una etapa especial para la madre y su entorno, la llegada de un niño alumbró la vida de los padres. Es por ello que el parto es una experiencia única y propia en cada mujer, especialmente en las primerizas es un proceso en el cual se espera que la madre lleve una experiencia positiva y que se sienta cómoda, bajo un contexto social y cultural. En la medida que este procedimiento se realice, los profesionales de la salud deben abordar y respetar sus costumbres, lo más adecuado posible con el fin de garantizar un momento maravilloso a los protagonistas, salvaguardando la salud de la madre y del bebé. Este modelo del parto humanizado es muy importante ya que instaura el derecho de la mujer en la toma de decisiones y el respeto que se debe ofrecer en la atención de todas las etapas de la gestación.

Palabras clave: Parto Humanizado; Toma de decisiones conjunta; Violencia contra la mujer (Descriptores DeCS).

ABSTRACT

The pregnancy is a special period for the mom and her environment, the arrival of a child lights up their parents' lives. The birth is an own unique experience to each woman specifically the ones experience it for first time, is expected to have a positive experience, feeling comfortable in a social and cultural context. To the extent that procedure is carried out, health professionals must address and respect their patients as possible in order to guarantee wonderful moments for the protagonist, safeguarding the health of both the mother and the baby. This model of humanized childbirth is very important since it establishes the right of women in decision making and the respect that must be offers in the care of all stages of pregnancy.

Key words: Decision making; Shared; Violence against women (MeSH).

INTRODUCCIÓN

El presente artículo tiene como objetivo dar una mirada a las implicancias del parto humanizado desde el punto de vista de la madre, de los efectos de su entorno y de la sociedad, tomando como referencia las acciones de algunos países de Latinoamérica. Asimismo, las dificultades que sufre la gestante a causa de la violencia obstétrica; con ello queremos marcar un precedente de cambios, donde se respetan los derechos sexuales y reproductivos, la toma de decisiones de la madre y sus tradiciones; se pretende establecer un modelo de atención integral universal que ofrezca a la gestante y al bebe la confianza en todo este proceso, sensibilizando y mostrando empatía el profesional en esta maravillosa etapa que une a la familia; dejando de lado la medicalización en el parto para que sea un acto fisiológico natural de la mujer, venerando su cuerpo, despejando sus miedos e informando todo el procedimiento para así librarla de dudas e inquietudes en esta nueva etapa.

En la actualidad existen distintas formas en las que se realiza el parto, algunos son medicalizados, el cual es un método usado hace varios años, en donde se lleva a cabo una excesiva intervención instrumentada ⁽¹⁾ (monitorización biofísica y bioquímica), pero también está el parto natural, donde se busca una manera más de parto acogido en el ambiente de la madre, con su forma habitual de vivir (no interviene ninguna medicación y una breve intervención médica, pero tiene como factor negativo que no se cumple muchas veces la asepsia), y también está el parto humanizado ⁽²⁾.

¿Qué es el parto humanizado?

Primero reconozcamos estas palabras, el parto es el momento en el que la mujer expulsa al feto, para después expulsar la placenta ⁽³⁾. La humanización según la Real Academia Española (RAE) es hacer humano, familiar y afable a algo o a alguien ⁽⁴⁾; ello está vinculado con diversos factores en los que participan, para una mejor prestación de servicios, el profesional médico y el paciente, logrando afianzar el proceso fisiológico del nacimiento ⁽⁵⁾. El inicio de la vida de un ser humano es un acto en el cual no solo participan los padres sino su entorno familiar, social y los profesionales sanitarios quienes serán los encargados de proteger a la madre.

El parto humanizado también es llamado intercultural o culturalmente respetado, es un modelo de atención que busca brindar un trato cálido a la mujer, respetando sus derechos, cambiando las ideas de un pasado patriarcal modernizadoras a una gestación ideal. Su conocimiento se remonta a miles de años en donde las mujeres gestantes eran acompañadas por las parteras durante todo el proceso del parto. Según Julia Johannsen, en el

año de 1975 el obstetra francés Frederick Leboyer fue uno de los pioneros en el parto humanizado centrando sus bases en la atención, en la mirada de la madre y del bebe; este hecho revolucionó a la época ya que describe un método sencillo y sensible, tomando en consideración la percepción del bebe; se enfoca en reducir el estrés, puesto que el niño pasa de un mundo acuático oscuro a uno aeróbico, ruidoso y luminoso. El obstetra propuso que en todo el procedimiento se bajen las luces de la sala de parto, se disminuyan las voces, así como colocar al bebe piel a piel con la madre inmediatamente después de su nacimiento; el corte de cordón umbilical debe de tomar unos minutos para que exista una transición paulatina por medio de la respiración umbilical a pulmonar, para luego concluir con un masaje relajante y cuidadoso para el recién nacido ⁽⁶⁾.

En la madre, el parto humanizado, en caso sea natural o por cesárea, debe existir el respeto hacia su cuerpo, sus miedos, su intimidad y debe ser informada de los beneficios y riesgos que pueden acontecer en dicha intervención, para que ella, al iniciar todo el procedimiento, sea la protagonista en lo que concierne la toma de decisiones. Para que la mujer recupere este rol principal ha surgido el parto humanizado como la reivindicación de los derechos de la mujer en el sistema de salud ⁽⁷⁾.

En un parto con derecho se apreciará la capacidad de decisión de la gestante, recuperando el protagonismo de la mujer y restableciendo el proceso natural en el nacimiento de su hijo ⁽⁸⁾, así como la toma de decisión de cómo dar a luz, disminuyendo el dolor de forma natural, el uso de técnicas de relajación y la participación activa de la gestante; además, llevando un parto sin temor en donde, previamente al nacimiento, se brinde atención prenatal donde el profesional guíe a la madre para eliminar su desconocimiento, sus dudas y temores; ello a través de técnicas de respiración, permitiendo que la madre se conecte con sus miedos, otorgándole confianza al profesional y, de este modo, evitar interferencias y busque la calma ⁽⁹⁾. El objetivo es favorecer el proceso de parto, brindar cuidados individualizados basados en la integridad de la mujer y ofrecer confianza, seguridad, y confidencialidad ⁽¹⁰⁾.

El estudio hecho por Borges Lama, el cual lleva por nombre, «El parto humanizado como necesidad para la atención integral a la mujer» postula que el parto humanizado tiene como objetivo la atención integral para la mujer, al ser un acontecimiento paradójico de la vida se le debe dar un interés especial universal, en donde el profesional no solo actualice sus conocimientos, sino que transforme todo ello en una expresión integradora de valores humanistas, siendo estos únicos e individuales ⁽¹¹⁾. El profesional, al ser una persona con conocimientos fisiológicos de la gestación, guiará sobre las herramientas adecuadas

para la mujer en cada etapa de este acontecimiento; por ejemplo, el uso de la técnica de esferoterapia o aromaterapia, con ello logrará disminuir la ansiedad y poder sobrellevar el dolor que implica el parto⁽¹²⁾. Con esta transformación busca ofrecer nuevas conductas que el profesional de la salud brinde a sus pacientes, así como el establecimiento de salud brinde las condiciones necesarias para la atención, tomando como prioridad la ética y los beneficios que se ofrecerán en la gestante sedimentando diversas prácticas y derechos.

Las evidencias científicas y la influencia social en el mundo lograron que la Organización Mundial de la Salud (OMS) se pronuncie sobre el parto humanizado con posiciones verticales, implicando el nacimiento del bebé como una experiencia segura y natural, disminuyendo factores posparto depresivos y se fortalezca la autoestima de la madre⁽¹³⁾. Se clasificó la atención en cinco tipos, con la finalidad de motivar al personal de salud a ejecutarla sin causar violencia obstétrica en el parto, dejando de realizar las intervenciones innecesarias, el maltrato o humillaciones, las instalaciones inadecuadas, las prácticas sin autorización, la discriminación cultural y étnica, además del aspecto económico y social⁽¹⁴⁾. Se dictaron estas normas a nivel mundial con el objetivo de erradicar la violencia obstétrica, puesto que este conjunto de conductas agravan la salud de la gestante en el parto, ya sea no tomando en cuenta la opinión de la embarazada, priorizando las decisiones del profesional sanitario, haciendo uso de técnicas forzadas que faciliten y no demoren el tiempo de parto dejando de ser natural sino instrumental y causando en la mujer un riesgo en su salud y al derecho a una vida digna libre de violencia⁽¹⁵⁾.

Diversos países trabajan a favor del parto humanizado, es así que en América Latina ha disminuido la mortalidad materna a causa de la implementación de diferentes estrategias en la atención del parto, siendo una de ellas el parto humanizado⁽¹⁶⁾. El Hospital de Young, en Uruguay, es uno de los establecimientos de salud que sigue las políticas de parto humanizado, y registra un 90% nacimientos de parto vertical, uno de los más bajos en el país⁽¹⁷⁾. En dicho centro se siguen las políticas de la humanización en el trabajo de parto, respeto a la intimidad y los tiempos biológicos y psicológicos, procurando la mínima intervención⁽¹⁷⁾. Un panorama diferente se presenta en Colombia, a pesar que en el 2013 se instauró una guía para atención del parto⁽¹⁸⁾, en la práctica no la adoptan, cabe recalcar que la distribución de implementación es desigual ya que es centralista en el nivel público, es decir, que las demás regiones no se practica el modelo de parto humanizado⁽¹⁹⁾ además, se otorgan privilegios de atención a personas que se acuden a instituciones privadas a diferencia de las públicas.

En el parto humanizado se fomenta la comunicación, se busca apoyo mutuo y esencial mediante determinantes del

cuidado como el ambiente, la naturaleza y el espíritu⁽²⁰⁾. Este tipo de atención se caracteriza por otorgarle el derecho a los padres y al mismo bebé el momento del nacimiento; considera puntos muy importantes del proceso con el fin de reducir los nacimientos sobremedicados, crea un vínculo entre madre e hijo y humaniza el parto por el uso de prácticas basadas en evidencia estratégica.

En el Perú, la atención del parto humanizado no es común, pero este modelo se está fortaleciendo; es así que se tomará en cuenta la opinión de la pareja en lo referente a la posición del parto (vertical vs. horizontal); el ambiente (bajo el agua, en sus casas o en instituciones de salud), la decisión final se deja a la madre; este servicio incluirá la asistencia del profesional que guiará a la madre y solo actuará en caso sea necesario, brindará la mejor atención posible cuidando el vínculo inmediato madre-recién nacido. Este tipo de parto tiene un «enfoque holístico el cual incluye dimensiones físicas, sociales, emocionales y espirituales que son integradas en el ser humano como una entidad completa que guarda relación con el mundo»⁽²¹⁾.

El sistema de salud en el Perú está regido por el Ministerio de Salud (MINSU) y se centra en las condiciones de riesgo de una gestante, con el fin de llegar a un parto digno que cuente con la participación de la gestante, su familia y el profesional sanitario. Toma en cuenta las variables sociales como el nivel educativo, la clase social, la edad y el aspecto religioso dentro de la esfera social⁽²²⁾, como esfuerzos preventivos del sistema de salud en el control y estimulación prenatal. Este modelo contribuye en la parte biológica, como la atención del parto, y evaluando la presencia del acompañante en una sala para brindar seguridad al bebé y a la madre. Según la norma técnica de atención intercultural del Perú, lo debe realizar personal de salud de acuerdo con sus competencias y funciones. Según la monografía de atención del parto humanizado de Jacobo Lidy, el parto humanizado y vertical tiene como beneficio fisiológico y psicológico mejorar un equilibrio ácido-base fetal; influye de manera eficaz en la ventilación pulmonar; permite la acomodación de la pelvis; el volumen del sangrado es menor; permite una dilatación más rápida; disminuye la percepción del dolor, de la medicalización y de la tecnificación; hay menos complicaciones perinatales; facilita la oxigenación pues es menos comprimida y evita infecciones y costos de atención⁽²³⁾. Un punto importante es la participación de un acompañante, esto favorece la relación con el padre y la madre, se valora la hora de parto y permite que el bebé nazca en un ambiente familiar, asimismo, con este acto se ayudará a que el niño sea una persona segura. No solo influye en la atención médica sino también guarda beneficio en la esfera social ya que instaura un nivel de concientización comprensión de ayuda y apoyo en la pareja, generando un mayor autocuidado previniendo los

cambios drásticos y siguiendo la recomendación a favor de ella y del nuevo ser vivo en su interior⁽²⁴⁾.

El parto humanizado no solo es el momento de dar a luz, sino es una serie de etapas previas en donde la gestante debe de ser informada respectivamente de sus derechos sexuales y reproductivos, donde se le explique las recomendaciones de buenas prácticas⁽²⁵⁾ que lleven a la mujer a ser la principal protagonista tanto en el acto del embarazo como en el parto. Es fundamental tomar en cuenta los controles de la mujer gestante en la psicoprofilaxis para evitar y disminuir las complicaciones obstétricas, con la participación del padre y el entorno familiar⁽²⁶⁾.

Actualmente, al estar en un contexto de COVID-19, se está tratando de sobrellevar el modelo de un parto humanizado en el que trabajan miles de profesionales tratando de ofrecer calidad y seguridad a las pacientes, lastimosamente algunos servicios están restringidos como el acceso a los centros hospitalarios con el fin de salvaguardar la salud de la gestante, del familiar o del acompañante. Por el momento se atiende mediante la teleconsulta, medio por el cual el profesional y el paciente mantienen una comunicación bidireccional, individual.

CONCLUSIONES

El parto humanizado impacta grandemente en la madre y en el bebé, es tan significativo que no solo trasciende el aspecto fisiológico y anatómico, sino también, social antropológico y cultural. Este modelo debe ser reforzado en los establecimientos de salud y guiados por los profesionales ya sea el obstetra o el ginecólogo dejando de lado el uso excesivo de medicamentos, de instrumentación, o alejando a las mujeres gestantes del apoyo familiar en el momento del parto, en el que necesitan más ayuda. Por ello, el parto humanizado debe ser reforzado desde el nivel universitario, en el aprendizaje del proceso, comprendiendo y aprendiendo de la cultura del paciente, mostrando siempre una actitud respetuosa y de un óptimo apoyo, dejando de lado la violencia obstétrica y todo tipo de violencia ya sea verbal, física o psicológica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. María Margarita A, Torres Jiménez YY, Poveda Ávila JF. El proceso de parto cultural, una necesidad. *cultrua*. 1 de junio de 2018;15(1):23-37 .p.27.
2. Sanitas. Conoce todo lo importante sobre el Parto Humanizado. :24.p.,4-5.
3. Real Academia Española. Definición de parto. En: Diccionario panhispánico del español jurídico- RAE [Internet]. 2020. Disponible en: <https://dpej.rae.es/lema/parto>
4. Real Academia Española-ASALE. Humanizar Definición. En: Diccionario de la lengua española [Internet]. 23.ª ed. 2020. Disponible en: <https://dle.rae.es/humanizar>
5. Molina Astúa M, Quesada Mena LD, Ulate Gómez D, Vargas Abarca S. La calidad en la atención médica. *Med Leg Costa Rica*. marzo de 2004;21(1):109-17.
6. Johannsen J. Parto humanizado, la información es poder [Internet]. Sociedad Colombiana de Pediatría | SCP. 2016 [citado 5 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://scp.com.co/actualidad-pediatria-social/parto-humanizado-la-informacion-poder/>
7. Camino Cedeño KR, Duchimaza Acosta GH. El parto humanizado como instrumento de mejora y bienestar de la mujer y su producto. *Repos Univ Estatal Milagro*. mayo de 2020;51.p.3.
8. Jacobo Vargas L maryori. Atención del parto humanizado en instituciones de salud de algunos países de Latinoamérica. :87. p. 43.
9. Jacobo Vargas LM. Atención del parto humanizado en instituciones de salud de algunos países de Latinoamérica. :87 . p. 31-32.
10. Sanitas. Conoce todo lo importante sobre el parto humanizado. :24.
11. Borges Damas L, Sánchez Machado R, Domínguez Hernández R, Sixto Pérez A. El parto humanizado como necesidad para la atención integral a la mujer. *Rev Cuba Obstet Ginecol*. septiembre de 2018;44(3):1-12 .p.2-3.
12. Palma-Espinoza M. Parto humanizado. *Acta Médica Costarricense*. junio de 2020;62(2):52-3.
13. Hablemos de parto humanizado y la «hora sagrada» [Internet]. *Argentina.gob.ar*. 2018 [citado 6 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/noticias/hablemos-de-parto-humanizado-y-la-hora-sagrada>
14. Jacobo Vargas LM. Atención del parto humanizado en instituciones de salud de algunos países de Latinoamérica. :87.p.25.
15. Olivares Medina I. Parirás con dolor y más, una aproximación sociológica a la violencia obstétrica y ginecológica. :109.p.3.
16. Jacobo Vargas LM. Atención del parto humanizado en instituciones de salud de algunos países de Latinoamérica. :87 . p. 14.
17. Uruguay P de la RO del. Young: 90 % de nacimientos son por parto vertical e índice de cesáreas es de los más bajos de Uruguay [Internet]. Presidencia de la República Oriental del Uruguay. [citado 5 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.presidencia.gub.uy/comunicacion/comunicacionnoticias/salud-young-maternidad-parto-humanizado-vertical-cesarea-nacimientos-rio-negro>

18. Rubio-Romero JA, Ruiz-Parra AI, Martínez F, Muñoz-Restrepo J, Muñoz LA, Arévalo-Rodríguez I, et al. Guía de práctica clínica para la detección temprana de las anomalías durante el trabajo de parto, atención del parto normal y distócico. *Rev Colomb Obstet Ginecol*. 20 de diciembre de 2013;64(4):379-424.
19. Gaitán-Duarte H, Eslava-Schmalbach J, Y. El parto: evento que exige la excelencia de la calidad en los servicios de salud. *Rev Colomb Obstet Ginecol*. 29 de junio de 2017;68(2):97-101.
20. De Monterrosa E, Zulueta JJ, Rojas Higuera R. Prácticas basadas en la evidencia en el cuidado de la gestación, trabajo de parto, puerperio y recién nacido. *Av Enferm*. 2006;43-52.
21. Edlin G, Golanty E. *Health and Wellness*. Jones & Bartlett Publishers; 2016. 822 p.
22. Vasconcelos-Moura MA. La calidad de asistencia de enfermería en el periodo prenatal desde la perspectiva de la mujer embarazada. :12 .p.7.
23. Jacobo Vargas LM. Atención del parto humanizado en instituciones de salud de algunos países de Latinoamérica. :87.p. 40.
24. Arias AMG, Grimaldos EDV, Rubio SJV. Percepción que tienen las gestantes sobre el autocuidado. :42.p.7.
25. Intriago MGM, Alvarado JIH, Gómez FEP, Soledispa GLG, Molina M del CQ, Vera BNT. Importancia y beneficios del parto humanizado. *Dominio Las Cienc*. 2018;4(3):392-415.
26. Guía técnica para la psicoprofilaxis obstétrica y Estimulación prenatal [Internet]. [citado 7 de marzo de 2021]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4172.pdf>