

El rol del psicólogo en el parto humanizado

AUTORA:

Agustina Belén Sauco Ber (*saucoagustina@gmail.com*)

ORGANIZACIÓN DE PERTENENCIA:

Universidad Nacional de La Plata, Facultad de Psicología, Argentina.

Eje temático: Salud mental y derechos humanos

Resumen

El presente trabajo tiene por objetivo una aproximación al rol del psicólogo en el parto humanizado desde un enfoque Social-Comunitario, considerando al sujeto desde una perspectiva integral. Para ello se hace una lectura sobre los derechos que la Ley 25.959 establece, así como también de su aplicación en el ámbito privado, público y del tercer sector dentro de la Provincia de Buenos Aires. En este sentido, se propone identificar la presencia-ausencia de psicólogos en los mismos. Se reconoce al sujeto como autónomo, capaz de razonar de forma objetiva e independiente y tomar decisiones relativas a su salud. Considerando que el respeto por la autonomía comienza, fundamentalmente, a través del ejercicio del consentimiento libre e informado sobre sus derechos. De este modo, se toman aportes provenientes del campo de la Psicología Perinatal, disciplina que acompaña el camino que transita la mujer hacia la maternidad, teniendo en cuenta los aspectos emocionales, físicos y sociales que se encuentran presentes durante ese periodo y el atravesamiento por los cambios que conlleva el nuevo rol, ser madre. Se establece la actual brecha existente entre la Ley y su implementación, y por último las conclusiones a las que se han arribado.

Palabras clave: *parto humanizado, psicología perinatal, salud, derechos.*

Abstract

The objective of this work is an approach to the role of the psychologist in humanized childbirth from a Social-Community approach, considering the subject from an integral perspective. For this, a reading is made of the rights that Law 25,959 establishes, as well as its application in the private, public and third sector within the Province of Buenos Aires. In this sense, it is proposed to identify the presence-absence of psychologists in them. The subject is recognized as autonomous, capable of reasoning objectively and independently and making decisions

regarding his health. Considering that respect for autonomy begins, fundamentally, through the exercise of free and informed consent on their rights. In this way, contributions are taken from the field of Perinatal Psychology, a discipline that accompanies the path that women travel towards motherhood, taking into account the emotional, physical and social aspects that are present during that period and the passage through the changes that the new role entails, being a mother. The current gap between the Law and its implementation is established, and finally the conclusions reached.

Key words: *humanized childbirth, perinatal psychology, health, rights*

Introducción

En el presente trabajo se realiza un abordaje desde un *enfoque Social- Comunitario*, considerando desde una perspectiva integral a la persona concreta que estructura singularmente su experiencia (Código de Ética del Colegio de Psicólogos de la Provincia de Buenos Aires, 1989).

Dicho abordaje pretende vislumbrar el/los aporte/s que la psicología puede hacer en el momento del nacimiento teniendo en cuenta que, en muchas ocasiones, se realizan ciertas prácticas que tienden a la homogenización, sin atender la subjetividad y singularidad de cada una de las mujeres en situación de parto (Blázquez Rodríguez, 2005; Fornes, 2011).

Asimismo, muchos partos traumáticos se relacionan con cuidados inadecuados y con un trato degradante por parte de los/las profesionales hacia las mujeres. Tal como plantea Jerez (20015), estas experiencias suelen traducirse en síntomas que se manifiestan generalmente en la alteración de la sensibilidad materna que, a su vez, impacta en la interacción diádica madre-hijo. La doble crisis que atraviesa la madre, vital y circunstancial, es generadora de angustia y ansiedad, tratándose de una persona que acude a otro para pedirle ayuda y no siempre el saber médico puede contemplar o valorar el aspecto psicológico. Introducir la dimensión de lo psicosocial de las madres y sus familias en los efectores de atención materno infantil e incluir un protocolo específico de lo "psicológico" en las historias clínicas supone según Oberman, Santos y Nieri (2011) una manera de alivianar la crisis de la relación médico-paciente, para tornarla nuevamente operante en un sentido terapéutico.

Cabe señalar que el parto humanizado surgió en los últimos veinte años en nuestro país como resultado de reclamos y luchas de mujeres en movimiento feminista. El activismo de esos sectores habilitó la discusión por el derecho a decidir sobre el propio cuerpo en relación al parto y derivó en la sanción de la Ley N°25.959 de Parto Respetado (Jerez, 2015).

Derechos de un Parto Respetado: Ley 25.929

Se sostiene que el parto humanizado es aquel que sitúa a la mujer en el centro y control del proceso para que sea ella, y no el personal sanitario, quien tome las decisiones acerca de lo que sucede.

La humanización de la asistencia puede ser pensada como categoría polisémica, basada en la evidencia científica, como la reivindicación de los derechos de las mujeres, como la tecnología apropiada para la salud de la población, como el cambio de jerarquía de los profesionales de la salud, como la evaluación de los costos y beneficios de las prácticas sanitarias, como la decisión individual y consumista de la parturienta en la decisión sobre su salud y como el derecho al alivio del dolor. En la práctica, siguiendo a Jerez (2015) estos sentidos se conjugan, se yuxtaponen y se contraponen, para darle legitimidad al discurso y dotar de un significado específico al término "humanización del parto".

A propósito del Parto Humanizado, la Ley Nacional N° 25.929 establece que toda mujer, en relación con el embarazo, el trabajo de parto, el parto y el posparto, tienen los derechos de ser informada sobre las distintas intervenciones médicas que pudieran tener lugar en esos procesos, de manera que pueda optar libremente entre las diferentes alternativas que existieren. Ser tratada con respeto, y de modo individual y personalizado que le garantice la intimidad durante todo el proceso asistencial y tenga en consideración sus pautas culturales. Ser considerada, como persona sana, de modo que se facilite su participación como protagonista de su propio parto. Al parto natural, respetuoso del tiempo biológico y psicológico, evitando prácticas invasivas y suministro de medicación que no estén justificadas por el estado de salud de la embarazada. También tiene el derecho de ser informada sobre la evolución de su parto, el estado de su hijo o hija, a estar acompañada y elección durante el trabajo de parto y posparto.

En consonancia con lo planteado, el eje se centra en favorecer la experiencia de las mujeres al parir como un evento positivo y sostener que va mucho más allá de lo meramente fisiológico (Jerez, 2015).

Rol del Psicólogo Perinatal

Las psicólogas argentinas Santos y Oiberman en 2011, haciendo referencia a la labor que desempeñan, sostienen que se requiere de un trabajo codo a codo de profesionales de diversas disciplinas que trabajando en equipo aborden la salud materno-infantil desde una perspectiva integral e integradora. Así la Psicología Perinatal se inserta en diferentes áreas: las Salas de Internación Obstétrica y guardia obstétrica, pre-parto, parto y cesáreas (de urgencia o programadas), salas de internación conjunta madre-hijo, consultorio de Psicología de la primera infancia: consultorio pediátrico de niños sanos y consultorio de seguimiento de niños de alto riesgo; Unidad de Cuidados intensivos neonatales (Santos y Oiberman, 2011).

Un psicólogo cuyo rol se desempeña en esta área, se preocupa por el contexto familiar, social y las emociones que se generan, que al ser expresadas en palabras permiten conocer la transmisión intergeneracional del niño. Deben trabajar en prevención, cuidado, apoyo, diagnóstico e intervención, debe estar focalizado en la promoción de salud mental desde la concepción, embarazo, parto, puerperio y crianza y en la prevención de patologías en salud mental.

Interviene como sostén, buscando poner en palabras las emociones, transformar esas emociones en palabras, gestos, posturas, en el sostener y cuidar no solo a la madre y su familia sino también a los profesionales de la salud involucrados.

El acompañamiento a la embarazada y su familia en la gestación y nacimiento reflejan una actitud activa de disponibilidad y disposición junto con un sentido de respeto por los tiempos y las opciones de las mujeres en relación con su vida, su cuerpo y su familia.

La búsqueda de un espacio psicoterapéutico puede iniciarse en cualquier momento de este proceso, según los deseos y necesidades de cada mujer. A veces la demanda puede no ser de las usuarias del sistema sino de los equipos de salud, no sólo en la consulta particular sino principalmente en instituciones de salud que cuentan con psicólogos perinatales trabajando.

Estado actual: la brecha entre la Ley y su implementación

La salud es un derecho y el Estado debe garantizarla. La lógica de la economía de intercambios simbólicos en los servicios públicos, plantea la idea de que el Hospital brinda atención y cuidados a la salud de las personas y que los/las usuarias, no otorgan nada a cambio. Esta idea es peligrosa en una sociedad en donde la salud se ha mercantilizado y en donde el dinero es lo que define el acceso a servicios de calidad.

En estas relaciones desiguales, es el Estado quien debe ocuparse de llevar adelante las acciones que posibiliten el acceso y el goce del derecho igualitario. Pero la eficacia de la norma está regida por las dificultades que existen para transformar la sensibilidad ética, es decir, la idea de lo que está bien y lo que está mal para quien tiene la responsabilidad de la garantía de la ley.

El respeto a la autonomía comienza con el reconocimiento legítimo y la capacidad del individuo para tomar decisiones personales, y el derecho de las personas a tomar decisiones relativas a la salud surge de la aplicación en la práctica clínica del pensamiento liberal que formula que la persona es autónoma, capaz de razonar de forma objetiva e independiente. Somos autónomos no solo porque somos humanos, sino para ser más humanos. El respeto por la autonomía se lleva a cabo, fundamentalmente, a través del ejercicio del consentimiento libre e informado.

Desde 2004, Argentina es uno de los tres países con leyes creadas para proteger a la mujer en el campo del parto humanizado y para promover a la mujer como protagonista de su propio parto Ley Nacional N° 25.929. Pese a este avance en las políticas sobre los derechos de las mujeres, todavía existen barreras y una brecha en lo que dice la ley, lo que conocen los profesionales y lo que practican en las maternidades.

A comienzos del año 2006, el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires decide implementar programas para el seguimiento integral del desarrollo, crecimiento y monitoreo de salud de recién nacidos en situación de mayor vulnerabilidad.

Aun en la actualidad, la sanción o adhesión a la Ley constituye el primer indicador a considerar al momento de valorar la medida en la que han priorizado la protección de los derechos de la mujer y su hijo, particularmente, en aquellos de mayor vulnerabilidad social.

El concepto actual de la atención a la embarazada considera los aspectos psico-afectivos, culturales y sociales relacionados con la maternidad, sin embargo en la práctica hospitalaria, el apoyo continuo durante el trabajo de parto y posparto es todavía una excepción en algunas instituciones en vez de brindarse en forma habitual y como derecho.

Conclusiones

La concepción social del parto como una “situación de riesgo” atraviesa las expectativas de las mujeres y la experiencia de dar a luz.

Con el desarrollo de tecnologías que posibilitaron la medicalización del proceso hacia la maternidad, se produce una modificación sobre el papel central que ocupaban las futuras madres en sus experiencias. Pasa a ocupar entonces, la medicina, un lugar hegemónico dentro de las instituciones hospitalarias, centralizando las decisiones relacionadas a las intervenciones y los distintos protocolos de procedimientos en los partos. En consecuencia, se descuidan o dejan de lado factores considerados fundamentales para quienes atraviesan ese estado de vulnerabilidad, señalando la singularidad de cada caso, la madre, su bebé y la familia. En este contexto surge la falta de sensibilidad en el trato, marcando situaciones de deshumanización naturalizadas por parte de los profesionales que asisten. Es el no reconocimiento de la capacidad autónoma para tomar decisiones lo que trae aparejado que no se brinde información sobre las diferentes alternativas, el no respeto a la privacidad y a elección sobre sus cuerpos.

La sociedad ha tomado nota de esto y tras varios años de lucha ha conseguido, a través de diferentes organizaciones que se elabore y apruebe la mencionada ley Parto Humanizado nº 25.929 (2004), reglamentada recién en el año 2015. Sin embargo, se observa que la Provincia de Buenos Aires es una de las 3 provincias de nuestro país que actualmente no se encuentra adherida a la misma. Esto conlleva en general una reflexión sobre la situación en dicha provincia y en particular sobre el rol del psicólogo en el Parto Humanizado. Se podrían mencionar algunas cuestiones que colaboran en la falta de implementación de la misma, a saber: las prácticas médicas siguen teniendo su lugar hegemónico así como también la mirada androcéntrica. A su vez, la cultura institucional, aún vigente, que continúa sosteniendo estructuras jerárquicas y patriarcales, en donde no se le da lugar a nuevos actores como lo son los psicólogos perinatales, logrando que no se visibilice dicho rol. Limitando, a su vez, las posibles sin intervenciones útiles y necesarias como operadores de la salud en los espacios públicos y privados, donde transcurren en lo cotidiano, consultas por embarazos, partos y pos partos,

Los profesionales de la salud mental tienen un rol fundamental en devolver el empoderamiento a las mujeres de sus voces, sus derechos y sus cuerpos; pudiendo introducir la escucha de aquello que los cambios generan, así como la búsqueda conjunta por el respeto de los tiempos biológicos y psicológicos de cada parto.

Esto ha llevado a plantear una posible articulación con el Modelo Teórico Operativo en Orientación elaborado por Dra. Gavilán (2006) el cual permite considerar a la maternidad como un micro-proceso atravesado de modo particular por cada mujer, en el que se espera que como sujeto decida en forma libre y voluntaria. De allí que puede acompañarse también en la elaboración y concreción de este proyecto que es ser madre.

Por último, se destaca la importancia de abordar la temática desde una perspectiva integral con una labor interdisciplinaria, teniendo en cuenta la diversidad de contextos que pueden presentarse según la singularidad de cada situación y desde una perspectiva de género en una

cultura que ha empezado a movilizarse para transformar los principios patriarcales que nos atraviesan desde el nacimiento.

Para finalizar se proponen líneas de acción que consideran necesarias: reforzar la divulgación de información sobre el tema y hacer visible el rol del psicólogo perinatal; la creación, de parte del Estado, de políticas públicas, programas y proyectos provinciales que fomenten el empoderamiento de las mujeres como protagonistas a esos espacios y escenas; garantizar los derechos de las mujeres y sus familias. A ser informadas, fortaleciendo a los protagonistas y promoviendo el parto natural, evitando intervenciones innecesarias y situaciones de riesgo que se presenten al momento del parto. Teniendo como objetivo último, la valoración del mundo afectivo-emocional en cada situación singular.

Referencias bibliográficas

- Blázquez Rodríguez, M. (2005). Aproximación a la Antropología de la Reproducción. AIBR. *Revista de Antropología Iberoamericana*, (42), 1-22.
- Colegio de Psicólogos de la Provincia de Buenos Aires (1989). Código de Ética.
- Gavilán, M. (2006). *La transformación de la Orientación Vocacional. Hacia un nuevo paradigma*. Rosario: Homo Sapiens.
- Jerez, M.C (2015) Tesis de Licenciatura en Ciencias Antropológicas, "Partos ´ humanizados ´ , clase y género en la crítica a la violencia hacia las mujeres en los partos". Facultad de filosofía y letras, Universidad de Buenos Aires.
- Ley N° 25.929. (2004) Información Legislativa, Ministerio de Justicia y Derechos Humanos Presidencia de la Nación Argentina.
- Santos, M. y Oiberman, A. (2011). Abordaje Psicológico de la maternidad en situaciones críticas de nacimiento. En III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología.