

Humanismo durante la atención del trabajo de parto

Humanism during labor

Ericka García Zeferino¹, Dulce María Guillén Cadena¹, Margarita Acevedo Peña¹

RESUMEN

El embarazo y el parto son etapas en la vida de las mujeres que dejan una huella sin precedentes, cuya experiencia se relaciona con el impacto de diversas situaciones que giran en torno a ello.

Toda mujer tiene derecho a recibir atención de enfermería de calidad durante su trabajo de parto, con sentido humano y con respeto a su dignidad. Uno de los grandes retos del equipo de salud es mejorar la calidad de la atención que se ofrece a las mujeres con el trabajo de parto en evolución, pero esto no es a través de mejorar la técnica de la atención, sino humanizando este proceso, significa entender a esa mujer que va a tener un bebé; que es un ser humano, no una máquina de hacer niños. Humanizar el parto significa poner a la mujer que está pariendo en el centro y en el control de la situación y que sea ella y no el personal de salud, quien tome las decisiones de lo que va a ocurrir. Significa dar atención con los procedimientos adecuados que no comprometan la vida de la mujer y del niño, es visualizar holísticamente a la persona. Sin embargo, con frecuencia observamos que la mujer es sometida a una atención despersonalizada, carente de acciones que reflejen el sentido humano de la atención.

El presente trabajo refiere un análisis de la situación que actualmente vive la mujer embarazada durante su trabajo de parto, se comentan los factores sociales que se ven involucrados en este proceso, además del rol de la cuidadora, esto con la finalidad de posibilitar un espacio de reflexión sobre nuestro actuar.

Palabras clave: mujer, parto, cuidado, humanismo.

ABSTRACT

Pregnancy and childbirth are stages in the life of women that leave a trace record, the experience of it has to do with the impact of various situations that revolve around it.

Every woman has the right to receive quality nursing care during labor, with human sense and respect for their dignity. One of the great challenges of the health team is to improve the quality of care offered to women who go into labor, but this is not by improving the technical aspects of attention, but by Humanizing this process. This means understanding that this woman is going to have a baby, a human being, she is not a making children machine. Humanizing birth means putting the woman who is giving birth in the center and in control of the situation, and that she and not the health personnel is the one who make decisions. It means providing care with appropriate procedures that do not endanger the lives of woman nor baby, is to view the person holistically. However, we often observe that women are subjected to a depersonalized care, devoid of actions that reflect the human nature of this process. This paper reports an analysis of the situation that pregnant woman during labor currently undergo, it discusses the social factors involved in this process, in order to allow for a space of reflection on our actions.

Key words: women, delivery, childbirth care, humanism.

¹ Facultad de Estudios Superiores, Iztacala. Universidad Nacional Autónoma de México.

Artículo Recibido: 1° de julio de 2010; **Artículo Aceptado:** 28 de julio de 2010

Correspondencia: Mtra. Ericka García Zeferino. Av. de los Barrios 1, Col. Reyes Iztacala, Tlanepantla Estado de México, C.P. 54090, Correo electrónico: gazeflak@yahoo.com.mx.

INTRODUCCIÓN

Desde hace 200 años los cuidados en la embarazada eran llevados por mujeres. Los cuidados prenatales existen desde la época prehispánica y en ese tiempo la partera llevaba el nombre de Tlamatquicitl,¹ tenía una función relevante dentro de la sociedad azteca, contaba con un prestigio diferente al de las demás mujeres aztecas, tenía la categoría de sacerdotisa, mujer socializadora, consejera en asuntos matrimoniales y educadora en salud, por lo cual era considerada una mujer sabia. Las parteras eran adiestradas por sus madres o sus abuelas, el conocimiento se transmitía de generación en generación.² Todas las funciones que desempeñaba la partera azteca eran muy importantes, ya que se cree que ésta fue una mujer en la cual podía depositar otra mujer la salud de ella y la de su hijo.

Para los aztecas, las creencias y temores mágico-religiosos estaban íntimamente ligados a la salud y a la enfermedad. La atención a la salud incluía la práctica de ritos y el suministro y aplicación de compuestos y brebajes medicinales, obtenidos de diversas plantas y animales, así como las intervenciones quirúrgicas, los baños medicinales, de purificación y otras prácticas similares.³ La gestación y el nacimiento de un niño representaban uno de los actos más trascendentales del misterio religioso indígena. La Tlamatquicitl pasaba a formar parte de la familia. Al acercarse la fecha del parto se iniciaban los baños de vapor de temazcal y se procedía a la exploración de la embarazada⁴, pero sobre todo procuraba que la embarazada estuviera rodeada de un clima de felicidad. Esas mujeres poseían gran destreza técnica para preservar la integridad del bebé y un ejemplo es cómo ellas consideraban un mal pronóstico la ruptura prematura de la bolsa amniótica. Su trabajo también explica el papel femenino o masculino dentro de la sociedad azteca y un ejemplo es el de la tradición en relación al cordón umbilical, ya que si era de niña se enterraba en las cenizas del hogar y si era niño se enterraba en el campo de batalla. Como se puede observar, la Tlamatquicitl ejercía el poder como una relación de fuerzas y una situación estratégica en una sociedad determinada⁵, en este caso la sociedad azteca. Ella bautizaba a los niños tomando en cuenta los fenómenos celestes, cuidaba a la mujer durante el puerperio, la orientaba sobre su alimentación, reposo, aseo personal y atención al recién nacido, durante dos años.

Pero al consumarse la conquista española, el ritual de la atención materno-infantil, fue desapareciendo paulatinamente, aunque continuaba en forma clandestina. Las Tlamatquicitl fueron perseguidas por la nueva jerarquía religiosa⁴. Esta mujer que tenía importancia vital en la vida azteca, fue lentamente transformándose en la partera empírica.

Con el surgimiento de la medicina moderna y la institucionalización de la atención a la salud, la partera empírica a su vez fue perdiendo su práctica en los sitios urbanos y confinó en gran medida a las áreas rurales del país.

Al desaparecer las Tlamatquicitl y reducirse las parteras, los médicos se forman como obstetras y la mayoría de los partos comenzaron a ser atendidos en el ámbito institucional por profesionistas masculinos, bajo protocolos y rutinas que dejan fuera los aspectos anteriormente señalados en la práctica tradicional, donde la mujer en trabajo de parto era tratada con atención personalizada y de alta calidad humanística.

DESARROLLO

Como se ha podido observar las mujeres tradicionalmente han sido encargadas de atender los partos, en su tiempo también fueron las brujas, las comadronas y las parteras; si bien su práctica era valorada, pero cuando los hombres invadieron esa profesión, y se convirtieron en parteros, este ejercicio profesional alcanzó una categoría más alta.⁶ Al mismo tiempo las antiguas parteras fueron objeto de una difamación sistemática, por parte de los nuevos profesionistas, quienes iniciaron una campaña de desacreditación profesional de las mujeres, dando origen a prácticas más complejas y muchas veces innecesarias. Ahora las mujeres llevan un control prenatal sólo en las instituciones, las visitas domiciliarias ya no se realizan y muchos de los procedimientos se efectúan de forma técnico instrumental y de forma rutinaria y protocolizada.

El nacimiento es un proceso normal y natural, que sin duda requiere vigilancia y control, sin caer en intervenciones innecesarias o abuso de las mismas, como son los tactos vaginales excesivos y la exposición de los genitales de la mujer faltando al respeto de su intimidad. Por otro lado, la mujer no es orientada y asesorada sobre su participación en el trabajo de parto, lo que provoca que se le llame la atención por no colaborar adecuadamente, así como responsabilizarla de los daños que le ocurran al niño o de las lesiones que resulten en ella misma, a lo que la mujer expresa, "nadie me enseñó cómo debía pujar y respirar". Es de mencionar que las mujeres con trabajo de parto prolongado expresan que se sienten abandonadas y que viven el parto en completa soledad.

Podríamos suponer que los profesionales de la salud al brindar la atención consideran ciertos rasgos característicos de la mujer, tales como el instinto maternal, la sensibilidad al dolor, la lealtad, la habilidad, el espíritu de sacrificio y la capacidad de observación y disciplina. Esas características son proyectadas, en congruencia con la ideología dominante que favorece la distinción sexual

atribuyendo a cada género rasgos de carácter que surgen del condicionamiento social,⁷ donde la mujer tiene que aguantar y soportar sin protestar todo durante su trabajo de parto.

Todo esto conlleva a que el trabajo que realizan los profesionales de la salud se vuelva un proceso de enajenación como menciona Marx, "el producto del trabajo es trabajo encarnado con un objeto y convertido en cosa física, este producto es la objetivación del trabajo, el trabajo está enajenado porque ha dejado ser parte de la naturaleza del trabajador y en consecuencia, no se realiza en su trabajo, sino que se niega, experimenta una sensación de malestar más que de bienestar, no desarrolla libremente sus energías mentales y físicas, sino que se encuentra físicamente exhausto y mentalmente abatido."⁸

Los acontecimientos antes mencionados deben ser un punto de reflexión para los profesionales de la salud, médicos y enfermeras, sobre los aspectos humanísticos de la atención y considerar que toda mujer tiene derecho a una atención en el trabajo de parto adecuada y un papel central en todos los aspectos de dicha atención, incluyendo su participación en la planificación, ejecución y evaluación de la atención. Los factores sociales, emocionales y psicológicos son fundamentales para comprender la manera de prestar una atención adecuada. Tomando en cuenta la importancia que el evento tiene para la vida de la mujer y su hijo.

CONCLUSIONES

Los profesionales de la salud que atienden el trabajo de parto deben analizar y reflexionar sobre el impacto físico y psicológico de sus actitudes e intervenciones sobre la mujer, ya que la humanización no implica solamente acciones para mejorar la calidad de la atención⁹. Debido a que la medicina moderna es una alternativa a la medicina tradicional, esa humanización se refiere a una nueva antropología¹⁰, a una concepción del ser humano, cuya esencia es la ternura, el afecto, la compasión, entendidas como cuidado de la persona con necesidades de salud. Podríamos pensar que la atención del parto debería ser devuelta a la comunidad y atendida por un profesional de enfermería especializado en el área, que brinde un cuidado personalizado, acompañamiento, asesoría y

atención durante todo el proceso, embarazo, parto y puerperio de bajo riesgo, rescatando los rasgos humanísticos de la atención del parto de forma tradicional.

REFERENCIAS

1. Espinoza de los Reyes VM, Azcárate SS. Antecedentes históricos. En: Cerna Rodríguez JA (coordinador). Vigilancia prenatal. Programa de actualización continua para el ginecoobstetra. PAC-GO-1. Libro 1 Obstetricia. México: Intersistemas; 1988.p:7.
2. Castañeda I, Hierro G. Enfermería ¿cadena o camino? 3ª ed. México: AAPAUNAM; 1988. p. 7-8.
3. Aguirre BG. Antropología Médica. México: Fondo de Cultura Económica; 1994. p. 87-8.
4. Sahagún B. Historia general de las cosas de la Nueva España. México: Instituto de Investigaciones Históricas UNAM; 1993. Tomo VI. p. 153.
5. Foucault M. Microfísica del poder. 3ª ed. España: La Piqueta; 1992. 193 p.
6. Domínguez-Alcón C. Para una sociología de la profesión de enfermería en España. (Acceso 23-08-2008). Consultado en http://dialnet.uniroja.es/servlet/fichero_articulo?codigo=666937&orden=80964.
7. Lamas M. Programa Universitario de Estudios de Género. México: UNAM; 2003. p. 31-39.
8. Fromm E. Marx y su concepto del hombre. México: Fondo de Cultura Económica; 2005. p. 55-68
9. Fromm E. Psicoanálisis de la Sociedad Contemporánea. México: Fondo de Cultura Económica; 1956. 308 p.
10. Campos R. La antropología médica en México. México: Antologías Universidad Autónoma Metropolitana; 1992. p.9-16.