

ASISTENCIA HUMANIZADA A LA MUJER EN EL PARTO: UNA PROPUESTA DE RESCATE DE SU SINGULARIDAD

Anna Maria Hecker Luz¹

El texto propone cambios en la actitud tradicional de asistencia de salud a la mujer –en la gestación, parto y puerperio- considerando esos procesos: predominantemente biológicos, con énfasis en la enfermedad, en las técnicas intervencionistas y en la práctica de rutinas.

Al focar la salud reproductiva, en el caso de la mujer, se añade otra cuestión compleja: las relaciones de género. En oposición a la definición de identidad sexual basada en el factor eminentemente biológico, en que las características anatómicas y hormonales inmutables definen hombre y mujer, la identidad de género es socialmente construida en el tiempo, espacio y lugar, y va creando estereotipos de papeles diferenciados, vinculados a las relaciones de poder y de interés de las sociedades y determinando lo que es propio para hombres y mujeres.

En ese contexto, las mujeres - alabadas por la maternidad – son vistas como culpables por los problemas relacionados a la salud materno infantil. Así, la asistencia de salud asociada a la institucionalización del parto, objetiva el desarrollo del recién nacido saludable y la reducción de las tasas de mortandad infantil. Esa asistencia, por lo tanto, privilegia a la mujer en la esfera del ciclo gravidopuerperal sin que esa política de asistencia se preocupe con los beneficios directos para las mujeres. Se observa, hoy, que la casi totalidad de las iniciativas relacionadas con la salud de las mujeres se caracteriza por manipular sus cuerpos y sus vidas, con otros objetivos que no van a ser su bienestar, expropiando de la mujer su autodeterminación. Las elevadas tasas de mortandad materna y perinatal, el uso abusivo de cesáreas y el predominio de mujeres sin el acceso garantizado a los métodos anticonceptivos son ejemplos claros de esas distorsiones.

La situación se agrava, principalmente, por el poder de la medicina en transformar eventos fisiológicos en enfermedades- la medicalización del cuerpo femenino - es una poderosa fuente de la ideología sexista de nuestra cultura. Se observa en todo el mundo la creciente tendencia al rechazo de un desarrollo de las sociedades basado en el modelo político autoritario , y -concomitantemente- una tendencia en la lucha por la afirmación de la libertad y la democracia y en el fortalecimiento de una corriente ecológica. Bajo la óptica de ese movimiento de transformación ocurre la nueva reflexión sobre la salud de la mujer. Pensar sobre la mujer y su salud es pensar una nueva sociedad, con el eje central focado en la calidad de vida del ser humano.

La publicación del Ministerio de la Salud, aquí sintetizada, trata de los aspectos de la asistencia humanizada durante el parto, dividida en 21 capítulos, que incluye: derechos reproductivos, salud materna y perinatal; preparación de la mujer para el parto; evaluación del tipo de

parto; asistencia a la mujer y el control del dolor en el trabajo de parto; asistencia a la mujer en el parto normal, fórceps y cesárea; anestesia en obstetricia; asistencia a la mujer en el parto de gestación de alto riesgo y en la inducción del parto; asistencia inmediata al recién nacido; periodo de amamantación; asistencia a la mujer en el aborto y a la portadora del Sida; asistencia a la mujer en el puerperio. Concluye con evidencias científicas sobre las prácticas utilizadas en el parto.

En los primeros capítulos se ofrece una visión de la propuesta de humanización para el parto que está basada en los derechos reproductivos y se sigue con el análisis de la atención institucionalizada durante el parto realizada por el Sistema Único de Salud (SUS) y con la implantación de un conjunto de medidas ministeriales para la mejoría de la asistencia obstétrica.

En ese sentido, vale el registro en la Tabla del Sistema de Informaciones Hospitalarias del SUS, que para el procedimiento “parto normal sem distócia realizado por enfermeiro obstétrico”, se reconoce y oficializa la asistencia prestada por esa categoría profesional, dentro de un contexto de humanización del parto.

A lo largo de los capítulos se desarrollan los contenidos con la finalidad de apuntar estrategias para el alcance de prácticas de salud que reduzcan la distancia entre el conocimiento científico y el tecnológico, con una visión humanística, en la promoción de la salud.

Esas prácticas, sin embargo, por sí mismas no garantizan la asistencia humanizada del parto. Son necesarias modificaciones profundas en la calidad de la asistencia al parto en las maternidades brasileñas: proceso que incluye desde la adecuada estructura física y de los equipos de los hospitales –para que la mujer pueda tener un acompañante en el trabajo de parto y para los procedimientos de alivio del dolor-, hasta el cambio de actitud, tanto de los profesionales de salud, como de las gestantes.

Más que todo, para ejecutar la propuesta del Ministerio de la Salud será necesario que haya un cambio de actitudes, primeramente de los dirigentes Institucionales, a continuación de los profesionales de la salud, al rever conceptos, al dejar a un lado los prejuicios, para favorecer una acogida completa, técnica y humana a la mujer.

A pesar de que la propuesta actual del Ministerio no se encuentre en un peldaño que todos deseamos se observa que los viejos paradigmas de la asistencia al parto institucionalizado se van refutando y proporcionan un repensar de nuevas formas, menos autoritarias. Con ello, el parto será un procedimiento más seguro y menos doloroso y, principalmente, respetará los deseos y derechos de las mujeres.

¹ Ditora en Educación. Profesora de la universidad UNISINOS, Brasil.