



CLÍNICA

LA ENFERMERA OBSTETRA Y LA POLÍTICA DE HUMANIZACIÓN DEL PARTO: EN BUSCA DEL CAMBIO EN EL MODELO ASISTENCIAL.

A ENFERMEIRA OBSTETRA E A POLÍTICA DE HUMANIZAÇÃO DO PARTO: EM BUSCA DE MUDANÇA NO MODELO ASSISTENCIAL.

***Rangel da Silva, L., **De Souza Serrano, N., ***Moreira Christoffel, M.**

*Prof. Dra. do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil da EEAP da UNIRIO. Coordenadora do Núcleo de Pesquisa, Experimentação e Estudos na Saúde da Mulher e da Criança - NuPEEMC / DEMI / UNIRIO. ** Enfermeira. Residente de Enfermagem (R1) da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto da UNIRIO. *** Prof. Dra. do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Brasil.

Palabras clave: La asistencia perinatal. Humanización del parto. Enfermera obstetra.

Palavras-chave: cuidado, humanização do parto, enfermagem.

RESUMEN

Estudio de naturaleza cualitativa cuyos objetivos son: identificar las características de la asistencia dada por Enfermeras Obstetras al trabajo de parto y parto normal en un Hospital-Maternidad que prima por la humanización del parto y asociar los resultados observados con la propuesta de humanización del parto y la asistencia prestada por las Enfermeras Obstetras a los cambios en el modelo asistencial. El público albo constó de seis Enfermeras Obstetras que actúan en la asistencia al parto en un Hospital-Maternidad de la ciudad de Río de Janeiro. Los instrumentos usados fueron: entrevista y cuestionario semi-estructurados. Del análisis de los datos surgieron dos categorías temáticas: el intento de humanizar las intervenciones en la asistencia al parto y el significado de la humanización del parto para las enfermeras obstetras. Nosotros concluimos que el cambio todavía es lento. Las ponentes sienten la necesidad de cambio y reconocen la importancia de la presencia del acompañante en el pre parto y en la sala de parto. La resistencia impuesta por la clase médica es seguramente el mayor impedimento para la actuación de la enfermera en la asistencia en el parto. Tal conflicto no impide cuidar a la mujer en el trabajo del parto, poniendo en práctica estrategias propias, prestando un cuidado diferenciado y ganando su espacio en el área obstétrica.

RESUMO

Estudo de natureza qualitativa, cujos objetivos foram: identificar a assistência prestada pelas enfermeiras obstétricas no trabalho de parto e o parto numa maternidade que prima pela política de humanização do parto e associar os resultados observados com a proposta de humanização do parto. A população foi constituída de seis enfermeiras obstétricas que atuam na assistência ao parto em uma maternidade municipal do Rio de Janeiro. Os instrumentos utilizados foram a entrevista semi-estruturada e um questionário tipo check-list. Após a análise dos dados foram construídas duas categorias temáticas: A tentativa de humanizar - As intervenções na assistência ao parto e O significado da humanização do parto na concepção das enfermeiras obstétricas. Concluimos que a mudança para o modelo humanístico ainda é lenta. As depoentes sentiram a necessidade de mudança e reconhecem a importância da presença do acompanhante no pré-parto e sala de parto. A resistência imposta pela classe médica é seguramente, o maior impedimento para a atuação da enfermeira na assistência ao parto. Este conflito, no entanto, não as impede de cuidar da mulher no trabalho de parto, colocando em prática estratégias próprias, prestando um cuidado diferenciado e ganhando seu espaço na área obstétrica.

INTRODUCCIÓN

El principio de este estudio acompaña toda mi trayectoria personal y profesional, donde siempre oí que el parto normal es sinónimo de dolor y vergüenza. Al atender a las mujeres, tanto en el nivel institucional como familiar, yo siempre escuchaba que ellas no desearían pasar otra vez por esta experiencia y que creían que el parto normal era muy violento.

En mi vida académica, durante la enseñanza teórico-práctica, tuve contacto con el modelo biomédico del parto, que es el parto realizado por el doctor, donde generalmente se utilizan prácticas rutinarias como la tricotomía, el enema, la administración de ocitócitos y episiotomía sin criterios. Al reflexionar acerca de lo que hablan estas mujeres en sus vivencias del parto y enlazar mi vivencia como académica de enfermería, observo que la ayuda a la mujer, tan medicalizada, hace el parto aún más traumático, pareciendo muchas veces, un acto violento.

La tarea del enfermero en estas unidades es la de los servicios burocráticos y cuando no, la realización de los procedimientos generalmente solicitados por el doctor, como la punción de un acceso venoso, y nunca actuando en conjunto en el parto.

Como esta experiencia no ha cambiado mi visión acerca del parto normal, me interesé en investigar acerca de Las Prácticas Alternativas del Parto cuestionando por qué algunas maternidades donde están las enfermeras obstetras son pocas las que participan de la ayuda integral al parto vaginal a pesar del respaldo de la Ley nº 7.498/86 reglamentada por el Decreto nº 94.406/87.

Desde la década de los 70, tenemos la importante contribución de dos autores franceses. El primero es Leboyer con el libro "*Nascer sorrindo*" (Leboyer, 1996), que prima por el parto no violento con el bebé y la contribución de Michel Odent en el libro "*A cientificação do amor*" (Odent, 2000), con su anti-obstetricia. Con estos autores, los términos violencia en la ayuda y humanización pasan a ser más populares en la literatura.

La propuesta de humanización del parto tuvo gran énfasis en 1987 con el proyecto La Maternidad Segura cuyo objetivo fue elevar la calidad de la atención a la salud materno-infantil, reduciendo la morbilidad, a través de la acreditación de las instituciones que promuevan la ayuda integral a la salud de la mujer y del niño.

En 1996, la Organización Mundial de la Salud (OMS) publica una Guía práctica: Ayuda al Parto Normal, donde conceptúa el parto normal y la humanización del parto y cita a la Enfermera Obstetra como personaje de importancia, siendo esta una profesional cualificada para atender al parto, contribuyendo a la Humanización de esta ayuda. En este documento se proponen cambios importantes en la práctica obstétrica.

Este documento (OMS, 1996) presenta cuatro categorías para las prácticas obstétricas:

- a. demostradamente útil y que deben ser estimuladas;*
- b. claramente dañosas o ineficaces y que deben ser eliminadas;*
- c. con relación a aquellas que no existen evidencias suficientes para apoyar una recomendación clara y que deben ser utilizadas con cautela, hasta que más investigaciones clarifiquen la cuestión;*
- d. frecuentemente usada de modo inadecuado.*

La OMS (1996), en este documento, propone cambios importantes en la práctica obstétrica, donde la mujer asume un papel más participativo en el nacimiento, así como los familiares, eliminando y criticando las prácticas rutinarias e intervencionistas. Da a la mujer el derecho a elegir posiciones durante el parto, buscando llamar la atención de los profesionales acerca de sus ventajas y daños.

Los procedimientos antes usados como rutina, son categorizados por la OMS como los instrumentos del cambio para el modelo de la ayuda al parto, por desestimar las técnicas intervencionistas y dañosas a la mujer y al recién nacido.

El Ministerio de la Salud (MS) recientemente instituyó el Programa de Humanización en el Prenatal y el Nacimiento, a través de la Portaria n.º 569/GM, de 1 de junio de 2000. Se establecen los principios y directrices para la estructuración de este programa, que dictan los derechos de la gestante como: acompañamiento prenatal, elección de la maternidad donde ella va a ser atendida en el parto, atención humanizada en el parto y puerperio además de la ayuda neonatal al recién nacido. El MS responsabiliza a las autoridades sanitarias en el ámbito Municipal, Estadual y Federal para la garantía de estos derechos con el objetivo de ofrecer una atención digna y de calidad en el transcurso de la gestación, del parto y del puerperio.

En la red municipal de Río de Janeiro hay cuatro maternidades que tienen como profesionales de salud la Enfermera Obstetra que actúa en la realización del parto normal, señalando el Instituto Municipal de la Mujer Fernando Magalhães que fue la primera Maternidad a contar en el trabajo de estas profesionales en la atención al parto, desde 1988.

En Brasil, el cuadro del cambio aún es muy lento, a pesar de las recomendaciones propuestas en algunos contextos, tenemos datos opuestos a esas recomendaciones, como el índice de cesariana 36.4% (CFM 1998). En el caso brasileño, hay también una

particularidad relacionada con la formación de los médicos obstetras y con la cultura médica en este campo.

A pesar de la amplia campaña de humanización del parto, los procedimientos intervencionistas aún se utilizan sin un verdadero protocolo en la mayoría de las maternidades, que también privan a la mujer de alimentarse, moverse, y tener la compañía de una persona querida, impidiendo el cambio del modelo para la Humanización de esta ayuda que ciertamente traería ventajas al Estado, a los profesionales y principalmente a la madre y a su bebé.

Objetivos del estudio

- Identificar la ayuda dada por las Enfermeras Obstetras en el trabajo del parto y del parto de una Maternidad que prima por la política de Humanización del parto.
- Asociar los resultados observados con la propuesta de Humanización del Parto y la ayuda prestada por las Enfermeras Obstetras.

CAMINO METODOLÓGICO

Se trata de una investigación cualitativa, usando el método de estudio de caso, que según Trivinõs (1995) es una unidad que se analiza profundamente.

El estudio de caso es hacer un retrato de la realidad, representando intereses que están en conflicto y la interpretación de un grupo o individuo acerca de la misma situación. Para Lüdke y Menga (1986) el caso siempre es delimitado, pudiendo ser similar a otros, pero es al mismo tiempo distinto, porque tiene un interés propio y singular que enfoca la realidad de modo más complejo y contextualizado.

Los sujetos de la investigación habían sido seis (06) enfermeras obstetras que actúan en el centro obstétrico de una Maternidad Municipal de Río de Janeiro que prima por la Humanización del Parto y Nacimiento. Antes de la realización de la entrevista explicamos los objetivos y la importancia del estudio. Después de la aceptación, fue marcada una entrevista donde garantizamos la discreción y el anonimato, como preconiza la Resolución 196/96 del Consejo Nacional de la Salud. El estudio fue sometido y aprobado por el Comité de Ética. Todas las entrevistas habían sido registradas en cinta con una duración media de 10 minutos. Los nombres de las ponentes habían sido codificados en número.

Las entrevistas habían sido realizadas en un ambiente reservado, en la sala de enfermería, el centro obstétrico. El período de la colecta de datos comprendió al mes de marzo de 2003.

Se elaboró un plan para la entrevista semi-estructurada (anexo1). Esta técnica es válida por la interacción de los sujetos de la investigación y la entrevistadora recorriendo tanto informaciones objetivas cuanto subjetivas, referentes al trabajo de las enfermeras obstetras en la ayuda al parto normal (Minayo, 1998, p. 107).

Para Trivinõs (1995, p.146) la entrevista semi-estructurada es aquella que parte de ciertos cuestionamientos básicos apoyados en teorías e hipótesis donde el informante sigue

espontáneamente la línea de su pensamiento y de sus experiencias dentro del foco principal del investigador.

Para alcanzar los objetivos propuestos en la investigación, vimos la necesidad de elaborar también un plan para el cuestionario semi-estructurado (anexo 2), que fue realizado en el mismo local y período que la entrevista.

Las declaraciones habían sido analizadas respetándose la individualidad y la especificidad, no obstante su discurso fue agrupado y categorizado de acuerdo con los temas.

ANALIZANDO LAS DECLARACIONES

La tentativa de humanizar: las intervenciones en la ayuda al parto.

Con arreglo a las informaciones conseguidas a través de la entrevista y del cuestionario, podemos hacer un análisis superficial de la ayuda de las enfermeras al parto normal. Atendiendo a las propuestas de humanización del parto, se nota que la ayuda al parto mejoró en el sentido de dar libertad a la mujer durante el trabajo de parto, ya que se permite deambular e ingerir líquido.

La tricotomía y el enema habían sido abolidos porque son prácticas que no traen ventajas a las mujeres y hasta causan malestar y daños a las parturientes.

Se percibió que no todas las prácticas propuestas por la guía práctica de la OMS son acatadas, éstas serán tratadas separadamente.

El uso de la ocitocina

La ocitocina es una medicina que aceleró el proceso de las contracciones uterinas, así acelerando el trabajo del parto aumenta la intensidad de los dolores y si no es controlada puede causar complicaciones serias para la mujer, siendo utilizada indistintamente en las maternidades. Esta droga es bastante utilizada en la prevención del trabajo de parto prolongado, y su ventaja todavía no está probada.

La OMS pone la administración de la ocitocina en dos categorías diferentes conforme a las situaciones: La administración profiláctica de la ocitocina en la tercera fase del parto en mujeres con riesgo de hemorragia post-parto, o que corren peligro a consecuencia de la pérdida hasta de una pequeña cantidad de sangre. Esto se considera como práctica demostradamente útil y que debe ser estimulada, mientras que la administración del ocitócito de modo rutinario, como práctica claramente dañosa o ineficaz, y que debe ser eliminada.

De las 06 enfermeras ponentes, 100% habían contestado ser rutina la administración de la ocitocina en ambas situaciones antedichas, sin embargo, es prescrito por el doctor y las mismas no tienen el control sobre el uso de esta medicina, así, las enfermeras solamente manejan la droga.

Amniotomía Precoz

La amniotomía es la rotura de las membranas fetales que por lo general se rompen espontáneamente durante el trabajo de parto. En muchas maternidades es rutinario romper

precozmente las membranas con el objetivo de acelerar el trabajo del parto, sin embargo, los estudios no han demostrado efectos favorables o no para este procedimiento, siendo éste solamente una invasión más en el cuerpo de la mujer. Esta intervención se justifica como ayuda en la diagnosis del sufrimiento fetal, a través de la observación de las características del líquido amniótico. Según la OMS, debería haber una razón válida para intervenir en el momento espontáneo de la ruptura de las membranas.

La guía práctica coloca la amniotomía precoz de rutina en la primera fase del trabajo del parto como práctica en relación a la cual no existe evidencia científica suficiente para apoyar una recomendación clara, debiendo ser utilizada con cautela hasta que más investigaciones clarifiquen la cuestión.

De las 06 enfermeras investigadas, 16% no realizan la amniotomía, 50% la realizan como rutina en la ayuda a la mujer en el trabajo de parto, siendo que 34% habían dicho ser éste un procedimiento para la diagnosis del sufrimiento fetal.

La posición de la parturienta durante el parto

La libertad de elección de la posición del parto también es una ventaja para las mujeres dentro de la propuesta de humanización del parto, ventaja que puede modificar un poco la rutina de la mujer al no tener que dar a luz solamente en la posición dorsal, y estimulada la posición vertical.

De las 06 enfermeras entrevistadas, 16% habían dicho que la posición de la mujer durante el parto depende de la ayudante (enfermera), 16% usan la posición litotómica, 34% habían dicho utilizar las posiciones semi-sentadas semi-vertical y 34% habían dicho ser la posición de elección de la paciente. Las enfermeras habían relatado que en la posición vertical la mujer pierde mucha sangre, pero según la OMS, esta mayor pérdida sanguínea existe y puede ser debido a una presión más grande sobre las venas pélvicas y vulvares, sin embargo, la diferencia en la dosificación de la hemoglobina después del parto no es significativa.

La libertad de elección de la posición debe ser dada a la mujer y los profesionales deben ser entrenados para la realización del parto en otras posiciones además de la supina para no inhibir la elección de la mujer.

Episiotomía

La episiotomía ciertamente es la práctica invasiva más usada en el parto normal, se justifica generalmente como una técnica para la protección del perineo, no obstante los estudios indican que su uso liberal está conectado a las más altas tasas de trauma del perineo y a las más bajas tasas de mujeres con el perineo intacto. La propuesta de humanización del parto indica el uso limitado de esta intervención y debe haber una indicación válida para la realización de una episiotomía, y su uso liberal y rutinario se señala como una práctica usada con frecuencia de manera inadecuada.

De las enfermeras entrevistadas, 100% utilizan como rutina del parto la episiotomía, sin embargo, resaltan que es realizada una evaluación previa del perineo y que generalmente es necesario en primíparas.

El significado de la humanización del parto en el concepto de las enfermeras obstetras

El uso excesivo de medicinas y tecnologías en la ayuda al parto en el transcurso de la historia había cambiado este proceso natural en un parto medicado e intervencionista. La mujer pasó de figura principal de este momento a una simple figurante que los profesionales utilizaron para demostrar todo su talento, robando la escena de este momento único y maravilloso de la vida de una mujer.

No es objetivo de este trabajo conceptuar la humanización del parto, pero en el concepto de las enfermeras esto es necesario para que podamos saber la visión de quién esta insertado directamente en esta propuesta.

Las enfermeras obstetras ven la humanización del parto como un proceso de devolución del parto a la mujer, la devolución del derecho de la mujer de asumir el momento del parto, pudiendo ella dirigir y ser una orientadora de los profesionales que irán a asistirle en este momento, porque este derecho le fue quitado con el crecimiento del uso de técnicas y de tecnologías obstétricas, pasando la mujer a un ser manipulado y sin voz.

Como podemos ver en la declaración de la enfermera 2:

"... creo que humanizar es devolver esto a ella, porque esto fue quitado, nosotros percibimos que esto fue quitado a lo largo de la historia, el parto se tornó un hacer de los profesionales y la mujer se fue quedando en segundo plano."

La importancia de no intervenir en el proceso fisiológico es un hecho expuesto en estos relatos, dando voz a las mujeres nosotros contribuimos a que el proceso del parto pueda ocurrir más naturalmente.

Para las enfermeras obstetras los profesionales deben actuar solamente en la ayuda a las necesidades de la mujer y no intervenir directamente sin necesidad en la acción de la naturaleza durante el parto, dejando así de ser manipuladores de este proceso.

"... la humanización significa esto, usted atender, estar al lado de ella, dar ayuda, ayuda psicológica, estar junto, agarrar la mano, hablar con ella, explicar cómo es el trabajo del parto, de modo que ella pueda dar a luz y no usted hacer el parto por ella, pero usted solamente ayudarle para tener el bebé." (Enf 5).

Según la política de Humanización del Parto y Nacimiento cuando atendemos a la mujer en el momento del parto no debemos intervenir en la naturaleza, dejando actuar su perfección y a la enfermera solamente contribuir.

Michel Odent en su última conferencia en Brasil (04/2003) - Promoviendo la Salud y Previniendo la Violencia, dijo que debemos mantener la privacidad de la mujer durante el trabajo de parto, previniendo estímulos externos como monitorización, luces, preguntas innecesarias, porque llevan la liberación de las neurohormonas que intervienen en el proceso natural del parto.

Según Boff (1999 p.115)

La naturaleza vista en su totalidad no impone prescripciones. Apunta tendencias y regularidades que pueden ir en varias direcciones. Cabe al ser humano desarrollar una sensibilidad que permite captar estas tendencias y tomar sus decisiones. La naturaleza no lo dispensa para decidir y ejercer su libertad. Solamente, entonces, él se muestra un ser ético.

Aún dentro del concepto del parto humanizado, una enfermera consideraba difícil humanizar el parto dentro de una institución hospitalaria, haciendo referencia al parto domiciliario.

"... el parto humano va a ser aquél que la mujer va a poder tener su bebé dentro de su casa como era antiguamente, con su familia, en su cama, con la gente que ella gusta tener alrededor, y con la persona que desea que le haga el parto de ella, esto para mí va a ser el parto humano..." (Enf. 4).

Probablemente las mujeres modernas se sienten mucho más seguras en alguna institución de salud, porque esta cultura de hospitalización del parto está también en las propias mujeres. Según la OMS (1996 p.2), la propuesta de humanización no es un llamamiento en favor de ningún lugar en particular para el parto, porque reconoce la realidad de una variedad de lugares adecuados, desde el domicilio hasta el centro de referencia terciario, y que el objetivo es una buena ayuda al parto normal, allí donde ocurra.

Se percibió que la recomendación de la OMS fue puesta como secundaria para la propuesta de humanización, hay gran énfasis en la buena relación con la parturienta, ser cariñoso y atento no es suficiente para alcanzar los objetivos propuestos por la OMS.

"Humanización para mí es tratar a la paciente con cariño, afecto, respeto, es la ayuda que me gustaría recibir, busco hacer lo mejor para la paciente..." (Enf 6).

Para alcanzar la humanización en el parto debemos estar dispuestos a librar a la mujer de los riesgos innecesarios, y como profesionales de la salud velar por la promoción, protección y recuperación de la salud, y no solamente ser gentil y cariñoso, que sin duda son actitudes indispensables en cualquier cuidado de enfermería.

Según Waldow (1998, p.105)

La persona que cuida deja de prestar la atención en el sentido de realizar un procedimiento y comienza a reflexionar junto y realiza una acción, interaccionando con la persona a ser cuidada, con ella, con dedicación y responsabilidad. Comprende la realidad del otro, se preocupa cómo el otro se siente y hace del cuidado un instrumento para el crecimiento del otro.

El cambio en el modelo asistencial con el trabajo de las enfermeras obstétricas

El cambio en el modelo asistencial del parto con la implantación de la Política de Humanización depende básicamente del trabajo de la enfermera, sobre quien recayó tan gran responsabilidad. Este cambio, según las entrevistadas, aún es lento, por la normal resistencia a toda modificación.

"Se está cambiando, esta ayuda, porque el enfermero actuando junto a la mujer en la sala del parto no deja perpetuar el antiguo modelo, el modelo médico, que la mujer tenía que dar a luz acostada en una cama solamente en la posición horizontal"; (Enf. 1).

El ejemplo más grande del cambio relatado fue la posibilidad de la mujer de realizar cosas que hasta poco tiempo estaban prohibidas, como caminar durante el trabajo del parto y otras que, según las propuestas de humanización, son beneficiosas y deben ser estimuladas, y la enfermera es la mayor incentivadora de estas prácticas y las responsables por desterrar las prácticas dañosas.

Según ellas, algunos profesionales en los que se pensaba encontrar mucha resistencia, hoy ya están estimulando prácticas alternativas porque ellos se están acostumbrando al trabajo de estas enfermeras.

"Por ejemplo: nosotras encaminamos a la paciente para el baño caliente, porque sabemos que el baño caliente facilita el trabajo de parto, calma a la mujer y ayuda en la dilatación, entonces más adelante, con su trabajo... con el tiempo usted va a ver al doctor o a otros profesionales llevando a la paciente para el baño, o entonces hablando así: - lleva a ella para el baño "(Enf. 2).

El cambio no se percibe, como en este relato, en el que se comparan dos sitios de trabajo y la diferencia es la actuación de la enfermera.

"Yo trabajo en otro lugar, donde no hay enfermera en sala del parto y funciona casi igual, no veo mucho cambio. Lo bueno de aquí es que se tiene a la enfermera actuando, y ésta es la diferencia, la enfermera está actuando, y esto da otra visión para la enfermera... "(Enf. 4).

Vemos que solamente la actuación de la enfermera ya es un gran cambio o incluso un gran incentivo para el cambio, la OMS (1996, p.12) considera que:

"La enfermera partera es el tipo más adecuado y coste-efectivo de prestador de cuidado de salud para ser responsable por la ayuda a la gestación y al parto normal, incluyendo la evaluación de los riesgos y el reconocimiento de las complicaciones".

Así, según las propuestas de humanización del parto, un cambio en la ayuda sin el trabajo de las enfermeras en el parto sería complicado, por ser el enfermero, el profesional, el principal responsable por cambiar el cuadro de la ayuda obstétrica.

La presencia del acompañante durante el trabajo de parto y parto

La ciudad de Río de Janeiro fue la primera en crear la ley que da el derecho a la mujer a tener al compañero durante el pre-parto y en la sala del parto, inserción que también es propuesta por la Política de Humanización del Parto. Las enfermeras obstétricas creen que la presencia del acompañante es una excelente iniciativa de la Prefectura, por ser una persona querida y familiar para la mujer dándole la ayuda en este momento.

"... entonces el acompañante da esta seguridad para ella, hay alguien de su familia, o es el marido, o es un hermano, una hermana, la madre, esto le trae una seguridad, porque es un lazo, es un enlace que ella tiene con su casa, eso la deja más tranquila, ella tiene con quién hablar hasta en la hora que está más tranquila... "(Enf. 5)

La presencia del acompañante es ciertamente una gran ayuda para la mujer durante este momento. Según la OMS, los estudios demuestran que la presencia del acompañante y la

ayuda que este ofrece a la mujer traen ventajas para ella y la salud de su bebé, y que la ayuda constante de un acompañante disminuye significativamente la ansiedad y la sensación de haber tenido un parto difícil.

El acompañante también fue considerado como un aliado, colaborando en la realización de prácticas que ayudan a la mujer en el trabajo de parto.

"... que puede también auxiliar en las prácticas alternativas, que puede también estar llevando esta mujer a parir de una forma digna." (Enf. 1)

"... da esta ayuda, sin contar que el acompañante muchas veces ayuda, nos ayuda a cuidar, conducir al baño, ayuda a bañarlo, no es hacer el servicio, pero es estar al lado de ella acompañando, mirando hasta el caso de que si ella necesita algo el compañero nos informa de ello." (Enfª 5).

La aceptación del acompañante por parte de las enfermeras fue unánime, reforzando una de las características del parto humanizado, porque la presencia del acompañante es una gran ventaja para las mujeres.

La resistencia al trabajo de las enfermeras obstétricas

La enfermera obstetra es una profesional que siempre estuvo luchando por su lugar en la ayuda al trabajo de parto y parto, en la larga historia de la ayuda obstétrica. La hegemonía médica fue citada como el factor de una resistencia más grande al trabajo de las enfermeras obstétricas.

"¡mucha resistencia! Actualmente pasamos por una situación de gran confrontación, principalmente aquí en la sala del parto por miedo e impunidad también, porque me parece que mientras no era determinado por la ciudad y también por el COREN que los Enfermeros puedan hacer el parto eutócico y algunas situaciones eran desconocidas, se dejaba el Enfermero hacer..., pero a partir del momento que el COREN hizo parte de esto y se convirtió en ley, y que la ciudad empieza dar soporte para que sea implantada en los hospitales Municipales la Enfermera en la sala del parto, algunos equipos y algunos doctores sectorizados o el equipo empiezan a hacer la confrontación contra el trabajo del enfermero en la sala del parto. Aquí es difícil, porque esta confrontación ya llegó hasta la base del CRM..." (Enf. 1)

"Algunas guardias tienen, tienen jefes de equipo que no aceptan, principalmente en esta parte de orientar... Tomar líquido, para deambular, ellos se burlaban de nosotros, se reían..." (Enf 6)

Es sabido que los doctores tienen miedo de que las enfermeras destaquen en la ayuda al parto normal, quizás por el hecho de que puedan tener exclusividad y hegemonía en el campo de la obstetricia y también del cambio del concepto con relación a la fisiología del parto.

"... pero la resistencia con certeza existe a veces no declarada, pero usted ve que ella por que... - ¡No! ¡Vamos a colocar el suero, vamos a romper la bolsa! ¡Déjela en la cama! ¡No, déjela en decúbito lateral izquierdo! En verdad, creo que todo esto es una forma de resistencia al trabajo." (Enf. 2).

Según PROGIANTI (1997), la profesionalización de la enfermería no vino a romper la hegemonía médica en el sector, ni la hegemonía masculina en la sociedad. La autora presenta históricamente la enfermería como profesión femenina y la medicina como profesión masculina, relacionando la sumisión de la mujer al hombre con estos profesionales.

El profesional médico que tiene su formación tecnócrata, y su actuación en la ayuda al parto complicado, solamente tiende a perpetuar el modelo; al contrario que la enfermera, que viene recibiendo una educación que le permite una visión cada vez más holística, por eso es el profesional más indicado para asistir al parto eutócico y contribuir a la política de humanización del parto.

Aun estando legalizada desde 1986, la práctica de la enfermería obstétrica está notablemente discriminada, quizás porque no haya una clarificación por parte de los doctores, una división de tareas organizadas entre doctores y enfermeras y un liderazgo firme y seguro en enfermería, lo que es causa de conflictos entre la clase dominante de los doctores y las enfermeras insertadas en ayuda con el objetivo de humanizar el parto.

CONCLUSIONES

Las enfermeras obstetras están en la lucha por el cambio en el modelo asistencial al parto y asocian la humanización a la libertad dada a la mujer, a la importancia del proceso fisiológico, sin embargo, no dicen el valor de la intervención mínima que juntas, estas propuestas forman la base de la política de humanización del parto.

La característica de la ayuda dada por las enfermeras se está distinguiendo del modelo biomédico, principalmente por la libertad que las mujeres están teniendo durante el trabajo del parto, por otro lado, aún tiene muchas características de este modelo, en la ayuda al parto.

Incluso no teniendo total autonomía en este trabajo, están haciendo su parte en la ayuda. Todavía se sienten inseguras para realizar ciertos procedimientos, quizás por la responsabilidad impuesta en este cambio y por la confrontación que todavía existe para su trabajo.

El cambio en el modelo para estos profesionales aún es lento y para una pequeña minoría todavía no existe. Felizmente, ellas sienten que es necesario cambiar aún más, reconocen la importancia y aceptan la presencia del acompañante en el pre-parto y sala del parto, esto que es casi un símbolo en la propuesta de humanización del parto.

La resistencia impuesta por la clase médica es seguramente el impedimento más grande para la actuación de la enfermera en la ayuda al parto. Por otro lado, nada les impide cuidar de la mujer en el trabajo del parto, estando junto a ellas en este período que es muy importante para la evolución de un parto tranquilo, a través de estrategias propias, cuidan diferenciadamente y así ganan su espacio en el área obstétrica con lo que lentamente están promoviendo el cambio para en el futuro tener una ayuda totalmente humanizada.

Por lo tanto es necesaria la urgencia en las discusiones dentro de los espacios institucionales, así como en las consultas de prenatal y también en las maternidades, para discutir un tema tan relevante como cuestiones éticas y morales en lo referente al parto y al nacimiento.

ANEXO 1 - GUÍA PARA LA ENTREVISTA

- 1 - ¿Para usted, cuál el significado de la humanización del parto?
- 2 - ¿La ayuda del Enfermero Obstetra junto a las propuestas de humanización está en cierta forma cambiando el modelo asistencial? Si sí. ¿Qué más se está cambiando?
- 3 - ¿Qué piensa usted sobre la presencia del acompañante en el pre-parto y en la sala del parto?
- 4 - ¿Existe un cierto tipo de resistencia frente al trabajo de ustedes Enfermeros obstetras?

ANEXO II – GUÍA PARA EL CUESTIONARIO

Señalar en campo de acuerdo con los cuidados de enfermería en el pre-parto y parto:

Enfermero: _____

- 1 - ingestión de líquidos VO () Si () No
- 2 - Tricotomía en la región perineal () Si () No
- 3 - Deambulacion libre durante el trabajo de parto () Si () No
- 4 - Enema () Si () No
- 5 – Administración de ocitócitos () Si () No
- 6 - Amniocentesis () Si () No
- 7 - Posición de la parturienta durante el parto _____
- 8 - Episiotomia () Si No ()
- 9 - Maniobra de Kristeller () Si ()

Observaciones: _____

REFERÊNCIAS

1. BOFF, Leonardo. Saber cuidar. Ética do humano - compaixão pela terra. Petrópolis: Vozes, 1999.
2. CFM, Conselho Federal de Medicina. O Ministério da Saúde e a Campanha do Parto Normal. Medicina Conselho Federal, Brasília, ano XII, n.94, Out., 1998.
3. DINIZ, C. S. G. Entre a técnica e os direitos humanos: possibilidades e limites da humanização da assistência ao parto. 2001, 254 f. Tese (doutorado). Faculdade de Medicina da USP.
4. LEBOYER, Frédérick. Nascer sorrindo. São Paulo Brasiliense, 1996.

5. LUDKE & MENGA. Pesquisa em Educação: Abordagens Qualitativas. São Paulo: EPU, 1986.
6. MINAYO, Maria Cecília de Souza. O Desafio do Conhecimento - Pesquisa Qualitativa em Enfermagem. Rio de Janeiro-São Paulo: HUCITEC-ABRASCO, 1998.
7. ODENT, Michel. A cientificação do amor. São Paulo: Terceira Margem, 2000.
8. OMS, Organização Mundial de Saúde. Assistência ao Parto Normal: um guia prático. Saúde Materna e Neonatal/ Unidade de Maternidade Segura. Saúde Reprodutiva e da Família. Genebra, 1996. 54 p
9. OSAVA, Ruth H.- Assistência ao parto no Brasil: O lugar do não-médico. 1997, 129 f. Dissertação (Doutorado em Saúde Pública). Faculdade de Saúde Pública, USP
10. PROGIANTI, Jane M. Enfermeiras Obstetras: Estratégias de Resistência à Opressão Masculina. Revista de Enfermagem da UERJ. Rio de Janeiro, v.5, n. 2, p. 469-74,' 1997
11. REZENDE, J. Obstetrícia. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan 1998
12. TRIVIÑOS, Augusto N. S. Introdução à Pesquisa em Ciências Sociais - A Pesquisa Qualitativa em Educação. São Paulo: Atlas, 1995.
13. WALDOW, Vera Regina. Cuidado Humano: o resgate necessário. Porto Alegre: Sagra Luzzatto, 1998.

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia