

Orientación en la oscuridad: “La planificación de un parto respetuoso”

Clara Garcia Terol

Matrona, Hospital Parc Sanitari Sant Joan de Déu, Barcelona

Correo electrónico: clara.garcia@pssjd.org

Reflexiones sobre el taller impartido por Sue Steen durante las Jornadas de Umamanita, Barcelona, 2017

¿Es necesario planificar el parto de un bebé sin vida?

Según lo expuesto por Sue Steen del hospital Maple Grove de Minnesota, EEUU, durante las jornadas que organizó Umamanita en Barcelona el febrero pasado, rotundamente sí. No solo es que se merece tener un plan de parto y un parto como ella desea sino que poder planificar el parto devuelve a la madre y a su pareja algo de control sobre una situación que en todos los sentidos está fuera de su control.

Sería fácil pensar que el perfil de las parejas en los hospitales en EEUU dista mucho de nuestra realidad, pero los motivos por los cuales es necesario ese plan de parto, que a continuación descubriremos, son totalmente aplicables a las familias afectadas en nuestro entorno, a las madres y padres/parejas que pierden un bebé en España. Los sentimientos y necesidades que pueden tener estas madres y sus familias, esa “orientación en la oscuridad” que puede representar un profesional, es también una realidad aquí.

¿A qué deberían ir nuestros esfuerzos para con estas madres y sus parejas?

A reconocer la situación que están viviendo en toda su magnitud.

- Reconocer su necesidad de información, ofrecerla de un modo respetuoso y no paternalista, sin sesgos.
- Reconocer, y facilitar si es posible, en ese largo y duro camino que se abre ante ellos, ya que ese bebé siempre formará parte de sus familias.
- Reconocer y respetar al máximo la individualidad de su proceso.

El plan de parto se define como una herramienta para el profesional y una fuente de control para el paciente y la familia. Un espacio de escucha y apoyo entre profesionales y la madre y su pareja con opciones reales e información clara.

Muerte y Duelo Perinatal

Revista cuatrimestral sobre la atención sanitaria, investigación, avances y actividad en la comunidad

Sue compartió su experiencia con nosotros estructurando ese plan en varios aspectos: historial del embarazo, diagnóstico, partos anteriores, deseos respecto al parto, respecto al nacimiento, respecto al acompañamiento, miedos, implicación de familiares, implicación de hermanos del bebé si los hay, creación de recuerdos, planes de seguimiento posterior al nacimiento y vuelta a casa.

Las vivencias previas de estas madres y sus parejas pueden determinar en gran medida cómo van a vivir este parto. Hablar de los partos anteriores y/o de las particularidades de este embarazo podría ser una fuente de información importante con el fin de individualizar su proceso.

Asimismo, es fundamental durante la estancia hospitalaria abordar una serie de sentimientos y preocupaciones habituales desde el respeto, la empatía y con mucha paciencia, tales como: los miedos al proceso, al parto, al aspecto que tendrá el bebé cuando nazca, al dolor del parto; como pareja, a enfrentarse cada uno a la reacción y al dolor del otro, a las decisiones que van a tener que tomar; a las reacciones de personas queridas, reacciones de los otros hijos si los hay, y quizá incluso de personas embarazadas de su entorno.

Establecer opciones en base al contexto sanitario del centro, adaptadas a su realidad, respecto al acompañamiento en el momento del parto, qué profesionales van a intervenir, si desean algún familiar u otro acompañante con ellos, y/o alguno que no desean tener cerca en estos momentos, participación o no de los hermanos mayores en el proceso.

Hablar de forma clara y no sesgada, respetuosa con sus tiempos, sobre el momento del expulsivo, desgranar poco a poco esa montaña que tienen delante, reconocer su potencial para superarla pero demostrando que no han de hacerlo necesariamente solos.

Decidir conjuntamente de qué manera desean conocer a su bebé y decirle adiós, qué recuerdos del bebé podemos crear, como huellas de pies y manos, certificados de nacimiento no oficiales, objetos o ropita ya preparada para este bebé que podemos utilizar para la despedida, para realizar fotos; de nuevo demostrando que no estarán solos si no lo desean.

¿y después qué pasará? decisiones de estudios, consentimientos, trámites, toda una maraña de papeles que podemos discutir previamente al nacimiento pero, por otro lado, la decisión no es necesaria inmediatamente; de nuevo respetar los tiempos.

¿Esta atención es posible en España?

Rotundamente sí. Pero existen barreras que impiden que estos cuidados se desarrollen así en todos los casos, de la mejor manera para estos padres. Barreras que necesitan ser identificadas para poder sobrepasarlas.

Los profesionales sanitarios “salimos de fábrica” preparados para cuidar, para curar, en muy pocas ocasiones tenemos una formación de base para saber ACOMPAÑAR a una persona que sufre, a su ritmo, con sus preferencias. Evidentemente formación, muy importante.

La formación es importante pero lleva su tiempo, no todos los profesionales, además, están predispuestos o incluso siquiera ven la necesidad de formación en el acompañamiento, en la comunicación empática. Aquí es donde entra en juego la actitud de los profesionales, quizá no sé cómo hacerlo, no sé cómo acompañar pero veo la necesidad de hacerlo.

Si nadie me ha enseñado pero tengo la situación ante mí, una buena solución, una solución necesaria dentro de las organizaciones para hacer visible estas situaciones es establecer una guía, una manera de hacer propia, un listado de verificación. Un plan de parto escrito puede guiar al profesional en todos los aspectos a tener en cuenta, a asegurar la continuidad de cuidados basados en el respeto y la empatía. Es un punto de partida para el profesional sanitario para trabajar con la familia.

El camino es largo pero, gracias a las demandas de los padres que han sufrido una pérdida, es muy claro.

Recursos

2015 Steen & Ilse [Mediocre or excellent-where does your facility stand? Becoming a perinatal loss gold standard hospital](#)