



NOTA DE PRENSA

Webinar "Actualidad en los centros de nacimiento"

Expertos abogan por la implantación de centros de nacimiento para humanizar más los partos y reducir la tasa de cesáreas

- Durante un webinar organizado por el Instituto Superior de Formación Sanitaria (ISFOS) se ha puesto de manifiesto que este modelo reduciría el número de partos instrumentados, con menos episiotomías y uso de analgesia, así como de las consultas de urgencias, molestias y posibles complicaciones; además, la tasa de cesáreas caería de un 24% a un 16%.
- Lo que pretenden estos centros -liderados por enfermeras especialistas en Obstetricia y Ginecología (matronas)- es ofrecer una continuidad asistencial y "ser mucho más comunitarios y entender a la mujer con su entorno", detalla Roser Palau, docente e investigadora de la Escuela Superior de Enfermería del Hospital del Mar (Barcelona).
- "Tiene que haber un acuerdo y un trabajo inter y transprofesional para que cuidemos a esa familia con coordinación y desde una mirada más humanística", explica Lucía Alcaraz-Vidal, matrona del centro de nacimiento del Hospital Germans Trias i Pujol, Casa Lletània (Badalona).

Madrid, 28 de noviembre de 2023.- En los últimos años, la forma convencional del parto ha cambiado por completo. Los procedimientos se han modificado y las maneras de llevarlos a cabo se han ampliado. Con el paso del tiempo, las mujeres han empezado a demandar partos más humanizados, donde tengan más protagonismo y en los que puedan decidir el lugar y la forma donde estos se produzcan. Así surgen los centros de nacimientos, espacios que garantizan la seguridad tanto de las madres -con embarazos sin complicaciones o de bajo-medio riesgo- como de los bebés, y donde se ofrecen unos cuidados -liderados por enfermeras especialistas en Obstetricia y Ginecología (matronas)- donde se acompaña a la mujer, a su familia y al entorno de forma holística e integral. Estos centros se encuentran situados cerca o dentro del propio centro hospitalario y ofrecen una nueva opción de embarazo, parto y postparto a las mujeres

que deseen un proceso natural y fisiológico, dejando atrás la instrumentalización y centrándose en sus propias necesidades y en las del bebé.

En la actualidad, el número de nacimientos en España supera los 330.000. De ellos, cerca de 240.000 se producen de forma natural, atendidos por una matrona de principio a fin. Con la implantación en todo el sistema sanitario nacional de los centros de nacimiento, no solo se incrementaría la tasa de partos naturales -ya son 5.000 las mujeres que eligen dar a luz en un centro de nacimiento cada año en Cataluña- sino que además se reduciría la tasa de cesáreas en España de un 25% a un 16%. Esto no solo implica reducir costes sino también -y más importante- proporcionar una experiencia de parto más saludable y humanizada para todas las mujeres con entornos "menos quirúrgicos donde se produzcan menos cesáreas, menos partos instrumentados, más partos eutócicos y menos epidurales, entre otros hallazgos", explica Lucía Alcaraz-Vidal, matrona del centro de nacimiento del Hospital Germans Trias i Pujol (Casa Laietània, Badalona), durante el webinar "Actualidad en los centros de nacimiento", organizado por el Instituto Superior de Formación Sanitaria (ISFOS) del Consejo General de Enfermería (CGE), con la colaboración de A.M.A Seguros.

Este modelo, líder y pionero en países como Holanda, que también combina partos en los domicilios, o en Inglaterra, Irlanda o Alemania, que cuentan con más recorrido y experiencia en su implementación en el sistema sanitario, tiene multitud de beneficios tanto para madres como bebés. Sin embargo, España sigue muy lejos de alcanzar esa realidad, con tan solo dos centros de nacimientos públicos en Barcelona, el del Hospital German Trias i Pujol (Casa Laietània), en Badalona, y el del Hospital Sant Joan de Déu de Martorell, que se encuentra cerrado temporalmente y del cual se espera su reapertura pronto.

Como ha explicado Pilar Fernández, directora de ISFOS, en el inicio del webinar, "las matronas son líderes y garantes de uno de los procesos más importantes de la vida de una mujer", por ello, el objetivo de este webinar es el de la actualización, pues "informarnos periódicamente de las diferentes opciones en torno al parto es nuestra obligación y este webinar es un ejemplo de esa formación continuada que nos alimenta y nos ayuda a seguir avanzando". Y añade que "estos centros cuentan con mucha evidencia científica; por ello, queremos incidir en la importancia de ofrecer a las mujeres una opción de parto con la que se sientan identificadas, seguras y valoradas. Y vamos a hacerlo desde la mirada de las matronas porque su papel es determinante", apuntaba.

El modelo del centro de nacimiento

La atención en los centros de nacimiento no empieza en el parto sino antes. "Las matronas tienen contacto directo con las mujeres que desean tener un parto natural antes del mismo. En el embarazo ya las acompañan en su decisión y les explican las posibilidades que tienen a su alcance. La madre se encuentra en un entorno muy parecido a su casa y se sienten seguras. Hacen visitas periódicas con una de las matronas del equipo del centro de nacimiento y ahí les explica todo el procedimiento a utilizar, cómo es el acompañamiento profesional y el circuito. Este contacto y acompañamiento tiene un impacto directo y positivo en las mujeres, pues les hace sentir tranquilas en uno de los momentos más importantes y transformadores de su vida", detalla Alcaraz-Vidal.

Las matronas que les atienden "son expertas en su campo, sobre todo, en los partos fisiológicos. Acompañan en el inicio de la lactancia, en el postparto inmediato y las madres se van a casa con sus bebés entre las 6-12 horas. Algo que no podría suceder sin las matronas de asistencia primaria, que también están involucradas en el proyecto e informan a las mujeres de las opciones para dar a luz y asumen los puerperios domiciliarios precoces a las 24 y a las 48 horas tras el alta", sigue.

En el proceso del parto, las matronas sobre todo emplean su presencia física, "les brindamos nuestro apoyo y les acompañamos para que usen sus propias herramientas, esas que tenemos todas las mujeres para transitar el parto y luego, además, tenemos otras ayudas como, por ejemplo, una bañera para la inmersión en agua caliente -una de las herramientas más válidas para transitar el dolor en el parto- o la estimulación neuro eléctrica, también tenemos el óxido nitroso y otras técnicas que emplean las matronas", explica.

En todo este proceso las matronas no solo realizan un acompañamiento físico, sino también emocional. "Si hay una mujer que tiene un riesgo, o que empieza a tener sintomatología asociada con una depresión, ansiedad o un problema de salud mental en el postparto, hacemos un seguimiento y tratamiento con el equipo de salud mental perinatal, compuesto también por psicólogas y psiquiatras", cuenta Roser Palau, docente e investigadora de la Escuela Superior de Enfermería del Hospital del Mar, en Barcelona.

El modelo de centros de nacimientos lo que pretende es ofrecer una continuidad asistencial y "ser mucho más comunitarios y entender a la mujer con su entorno, y a la vez conseguir una continuidad en sus cuidados, en el que la matrona lidere ese seguimiento desde antes del embarazo, durante el mismo, en el parto y en el postparto. Pero todavía nos queda mucho para llegar a eso, a que las mujeres conozcan este proceso y que tomen a las matronas como los profesionales de referencia en este proceso vital", sigue Palau.

Evidencia científica, rechazo y costes

Reducir la intervención en los partos con la implantación de los centros de nacimiento en el sistema de salud influye de forma directa también en los costes, pues hay "menos reingresos en el hospital, menos consultas a urgencias, menos visitas por complicaciones postparto, a nivel de heridas de cesáreas, de episiotomías, de complicaciones de suelo pélvico e incluso menor necesidad de prescripción de medicación. Por otro lado, ahora estamos trabajando también en la parte de experiencia del parto, donde hay una mejora exponencial en la salud en el postparto, a nivel de salud mental, porque las experiencias son mejores, hay menos estrés postraumático, menos depresiones, mejores tasas de lactancia y mejor vínculo madre-bebé", explica la docente e investigadora.

Sin embargo, cuando el parto es instrumental, "aunque las mujeres tuvieran bajo riesgo, el uso de recursos durante el primer año subía, por lo tanto, aumentaba el coste, el uso de analgesia, de consultas, complicaciones, visitas a urgencias, y en el caso de las cesáreas, todo esto se incrementaba aún más. Con lo cual habría una diferencia de alrededor de unos 300 euros. Esto significa -cuando hablamos de coste-beneficio- que, en el momento del parto, la única inversión que hay que hacer para tener estos centros

es contar con un espacio adecuado con un mínimo de recursos, pero asegurar que hay una matrona que está acompañando a la mujer durante todo el tiempo”, cuenta Ramón Escuriel, director del Plan de Salud Afectiva, Sexual y Reproductiva del departamento de Salud de la Generalitat de Catalunya.

Para aquellas mujeres que sienten rechazo o miedo frente a este tipo de parto, los expertos lo tienen claro: aplicar la evidencia científica. “Esto va en boga de aumentar la calidad de la asistencia. Ofrecemos una seguridad porque todo esto está avalado por una serie de protocolos de circuitos asistenciales de un equipo multidisciplinar detrás que va a ofrecer una asistencia rigurosa basada en la evidencia científica. Y también, al estar adosado al hospital, no vamos a renunciar a toda la tecnología que pueda necesitar una mujer. En el caso en que se produzca algún problema en un proceso de parto normal hay una transferencia rápida y unos profesionales médicos que también están ahí para poder asistir en cualquier momento a la mujer que lo necesite”, expone Soledad Carreguí, supervisora de enfermería y matrona del Servicio de Partos en el Hospital Universitario de la Plana, Villarreal.

Continuidad asistencial

La organización del sistema sanitario tal y como lo conocemos se basa en el uso de la tecnología y en la implementación de todos los recursos disponibles en beneficio de la salud de la población, sin embargo, “tiene que haber un acuerdo y un trabajo inter y transprofesional para que cuidemos a esa familia con coordinación y desde una mirada más humanística”, explica la matrona de Casa Laietània. Y, esto pasa por cambiar la “cultura organizacional tanto de la administración pública como de los centros. Cambiar esa forma y trabajar desde una no jerarquía, de forma más transversal, con trabajo en equipo, en el que cada uno tenga claro cuáles son sus competencias. La presión que han hecho las mujeres es lo que ha ayudado a que la creación de estos centros fuera una realidad y es una necesidad que tenemos que cubrir. En Cataluña tenemos dos centros y, con la estimación que tenemos hecha, necesitaríamos tres más para cubrir esta demanda”, expone Escuriel.

Cambiar la cultura organizacional viene por alcanzar una continuidad asistencial en los cuidados a la mujer, “que tiene que ver con que son los mismos profesionales los que van a atender a esta mujer y su familia desde el inicio del embarazo hasta después en el postparto. Se seleccionarán aquellos embarazos de bajo riesgo y serán las mismas matronas las que van a llevar los embarazos en los centros, quienes van a estar en el propio nacimiento y en el postparto más inmediato. Una vez otorgamos ese alta, las familias vuelven a la consulta y ahí existe un seguimiento, tanto en el domicilio como en la propia consulta y esto, verdaderamente, es lo que hace que la continuidad asistencial sea llevada por un grupo de profesionales muy concreto. Sin embargo, el problema es que hay muchas Comunidades Autónomas donde la matrona o trabaja en Atención Primaria o en Hospitalaria y ahí la continuidad que buscamos alcanzar se pierde”, concluye Montserrat Angulo, vocal matrona del Pleno del Consejo General de Enfermería y presidenta del Colegio de Enfermería de Alicante.