

25 años de experiencia del colectivo Acuario en salud sexual y reproductiva

Enrique Lebrero

Ginecólogo. Hospital-Maternidad Acuario. Beniarbeig. Alicante

RESUMEN:

El eje sexualidad-reproducción como nudo gordiano. El instinto sexual es una trampa para perpetuar la especie, que en los mamíferos se resume en la pulsión coital. El ser humano, en su evolución, desarrolla la sexualidad como una forma de relación humana. Pero seguimos siendo animales centrados en el coito, y de ahí nos vienen todos los problemas de la salud sexual y reproductora.

El Colectivo de salud Acuario, nace en la Comunidad Valenciana a finales de los años 70, impulsado por el ginecólogo Pedro Enguix, con actividades de planificación familiar. Desde entonces han asistido partos en domicilio y en sus casas de partos de Valencia y Beniarbeig. Desde 1996, trabajan en un Hospital-Maternidad, con autonomía quirúrgica. Se continúa asistiendo partos en el domicilio.

Su base de trabajo es pensar que el mejor agente terapéutico es el propio cuerpo, ayudado básicamente por la relación de transparencia y confianza mutua con el médico o profesional de la salud.

Acuario se promueve como espacio de salud para la mujer, en el que sobresalen tres ejes de actividad: 1-Anticoncepción 2-Aborto voluntario 3-Embarazo deseado y parto consciente.

Existen distintos tipos de personas que demandan nuestros servicios de atención al parto-nacimiento.

Criterios de trabajo en el parto-nacimiento

En el embarazo, se potencia el conocimiento del cuerpo, la autonomía, la confianza y el desarrollo consciente del bebé.

El parto no es un acto médico, es un acto de la esfera sexual, y como tal necesita intimidad. Las condiciones del nacimiento del bebé son las que hacen menos traumático y más fisiológico el proceso de adaptación a la nueva vida. El verdadero protagonista del parto es el bebé.

En las cesáreas, se valoran diversos detalles que favorecen la familiaridad, a pesar del ambiente quirúrgico.

En el tiempo de posparto en la Maternidad, se potencia la lactancia, el entendimiento entre madre e hijo y se da información práctica para el desarrollo de la crianza.

Algunos cambios posibles en la atención sanitaria

Hay que reconquistar la dignidad del parto en la mujer, y la dignidad del nacimiento de su hijo. Cualquier cambio depende de las decisiones de la Administración y principalmente del cambio de actitudes de los trabajadores de la salud. Es fundamental recuperar la independencia de las comadronas en su trabajo.

A nivel de Atención Primaria. La comadrona como consejera de salud. La preparación al parto y las recomendaciones de la OMS. La atención continuada en el posparto y el apoyo a la lactancia de larga duración.

A nivel Hospitalario. Desarrollar Unidades de Parto Natural con dirección exclusiva de las comadronas. Mientras tanto, mejorar las condiciones de parto de las mujeres. Disminuir el número de cesáreas, adaptando los protocolos médicos a la fisiología del parto-nacimiento.

Palabras clave: Sexualidad-reproducción. Salud de la mujer. Intimidad en el parto. Nacimiento sin violencia. Lactancia materna. Unidades de Parto Natural.

ABSTRACT

The principal in sexuality and reproduction is like a thick knot. The sexual instinct is a trap in order to insure the perpetual continuity of the species, which in mammals is resumed in the coital act. In humans, during their evolution the sexual activity has developed into a means of establishing a relationship. However we continue to be animals obsessed in the sexual act, and here it is where all the problems arise with regard to sexual health and reproduction.

The Acuario group began in the Valencia Community at the end of the 1970's created by the Gynaecologist, Dr. Pedro Enguix, with Family Planning. Since then the doctors and nursing staff have assisted in home births and birth centres in Valencia and Beniarbeig. Since 1996 they work in the Maternity Hospital with operating theatre incorporated. However, they still attend home births.

The principal belief is that the best therapeutic agent is the human body, helped basically by the transparency and mutual confidence between the woman, the doctor and/or the health worker.

Acuario is an area where the woman's health is the main object and the three main points of this activity are: 1. Contraceptives 2. Abortion. 3. Desired pregnancy and natural birth.

There are distinctive types of people who look for our services of attention in births.

Criteria with regard to work in births

During pregnancy, the knowledge of the body is promoted, likewise autonomy, self-confidence and the confidence in growth of the baby.

Birth is not a medical act; it is part of the sexual life and therefore requires privacy. The conditions of the birth of the baby are those which make it a less traumatic experience and a more physiological process of adaptation to the new life. The only protagonist of this birth process is the baby.

In caesarean sections the importance is given to a few aspects, which make the birth a family affair in spite of the surgical atmosphere.

In the days following birth, a great importance is given to breastfeeding, bonding between mother and child, and practical advice about child development.

Possible changes in health practices

Looking for dignity of women giving birth and babies being born. Changes should be decided by the administration, and principally for a different health workers mentality. It's very important midwives recover the independence in their work.

Outside the hospital: The midwife as health adviser. Antenatal classes following the WHO recommendations. Postnatal cares and long breastfeeding support.

Inside the hospital: building Natural Birth Units with midwives leadership. Meanwhile trying to improve women birth conditions. Slowing down caesarean section numbers, adapting medicals protocols to the physiology of the labour and birth process.

Key Words: Sexuality-reproduction. Women health privacy in birth. Birth without violence. Breastfeeding. Natural Birth Units.

INTRODUCCIÓN

El eje sexualidad-reproducción como nudo gordiano.

Esta unión, difícil de separar, origina todas las actividades y contradicciones en salud sexual y reproductiva, de los ciudadanos, de la medicina y de los agentes sanitarios.

En todos los animales, la sexualidad es una actividad fisiológica que la naturaleza utiliza para asegurar la reproducción.

El ser humano, en su evolución, desarrolla la sexualidad como una forma de relación humana, no sólo para perpetuar la especie.

Y la sexualidad alcanza su máximo de comunicación humana en los últimos decenios, al conocer los mecanismos de la reproducción y desarrollar anticonceptivos eficaces. Ya es posible tener los hijos que se quieren y cuando se deseen.

Pero a pesar de la sexualidad afectivo-relacional de nuestra vida, no hemos podido quitarnos de encima, por ahora, la obsesión de la pulsión del **coito, el único acto o expresión sexual que también es reproductora.**

Seguimos siendo animales inconscientes, y de ahí nos vienen todos los problemas de la salud sexual y reproductora:

- Las disfunciones sexuales (la mayoría se definen en relación al coito).
- La anticoncepción, incluidos sus efectos secundarios.
- Los embarazos no deseados y el aborto.
- Los hijos no deseados.

Paradójicamente, a muchas mujeres, el coito no es la expresión sexual que más les satisfaga ni más les interese. Y además tienen miedo, mucho miedo al embarazo no deseado.

Toda actividad que mejore esta contradicción, será el mejor acto preventivo de la salud sexual y reproductora de la población.

El origen

El Colectivo de salud Acuario, nace en la Comunidad Valenciana a finales de los años 70, impulsado por el ginecólogo Pedro Enguix, con actividades de planificación familiar.

En los años siguientes, la demanda de algunas mujeres de ser acompañadas en sus partos domiciliarios, nos hace construir una **casa de partos**, donde atender mujeres, dispersas geográficamente, con un ambiente doméstico equiparable al de sus domicilios pero con mejores condiciones.

Espacios cómodos, bañera amplia, sin ruidos urbanos y en contacto con la naturaleza.

Esta casa de partos, que llamamos "**la paridera**", está ubicada en un pueblo, Beniarbeig, en la comarca de la Marina Alta, a mitad de camino entre Valencia y Alicante.

En años posteriores también hemos mantenido diversas casas de partos en la ciudad de Valencia.

Durante 15 años, hemos asistido partos en domicilio y en nuestras casas de partos de Valencia y Beniarbeig.

Desde hace once años, asistimos los partos en **la Maternidad Acuario**, en Beniarbeig (Alicante) y en el domicilio, en nuestra comarca y en la ciudad de Valencia.

También atendemos consultas en policlínicas de Alicante, Valencia y Castellón.

Bases de trabajo

Pensamos que el mejor agente terapéutico es el propio cuerpo, ayudado básicamente por la relación de transparencia y confianza mutua con el médico o profesional de la salud.

Esta práctica médica se apoya en los siguientes puntos:

- 1- Espacios de trabajo, diferentes, literalmente más domésticos.
- 2- Relación de igualdad entre el profesional y el usuario, sólo posible a través de una información veraz y operativa.
- 3- Responsabilidad personal ante la salud, asumiendo sus limitaciones (enfermedades), como signos de alarma.
- 4- Autonomía en las decisiones del usuario, respetándolas.
- 5- Uso de técnicas terapéuticas lo menos agresivas posible.

Ejes de actividad

Acuario se promueve como espacio de salud para la mujer, en el que sobresalen tres ejes de actividad:

1- Anticoncepción, con preferencia de los métodos más autónomos, conscientes e inocuos; pero cubriendo siempre todas las demandas existentes.

Potenciamos la autoexploración y el conocimiento práctico del ciclo menstrual, que mejora la eficacia de los métodos de barrera.

2- Aborto voluntario, penalizado hasta 1985 en que se despenalizan tres supuestos.

Desde el principio el colectivo trabaja en este tema, no sólo por desarrollar un derecho de la mujer.

También por evitar una de las mayores causas de morbilidad entre las mujeres, el aborto mal practicado.

El aborto voluntario legal disminuye uno de los mayores problemas de salud pública: el embarazo no deseado y rechazado, y sus secuelas posteriores, tanto obstétricas como de patologías infantiles, físicas y psico-emocionales.

Esta actividad también se desarrolla con los mismos criterios de salud que antes referíamos, es decir, decisión consciente, relación de igualdad y respeto, desmedicalización, etc.

3- Embarazo deseado y parto consciente; realizado en un ambiente doméstico y desmedicalizado, que posibilita un nacimiento sin violencia y una crianza feliz y sana.

También trabajamos en todos los aspectos que nos demandan de la ginecología, desde la pubertad hasta la menopausia.

Población usuaria

Los distintos tipos de personas que demandan nuestros servicios de atención al parto-nacimiento son:

- Personas con búsqueda de desarrollo personal, a través de la salud y de las experiencias vitales.
- Personas que huyen de la excesiva medicalización de hospitales públicos o privados. Buscan un trato más digno y respetuoso.
- Otro grupo, son las mujeres que buscan una alternativa a la rigidez de los protocolos médicos en boga (primiparas añosas, partos de nalgas, cesáreas previas, etc.).

La mayoría de la población que atendemos es de toda la Comunidad Valenciana, tanto urbana como rural.

Pero hay un porcentaje constante de parejas, que provienen de otras comunidades del Estado español; que toman sus vacaciones o tiempo libre en función de su parto.

Criterios de trabajo en el parto-nacimiento

Nuestra experiencia en este tema se forjó desde el principio en los siguientes valores:

- 1.- La tradición del parto en casa.
- 2.- La reflexión sobre el nacimiento sin violencia del profesor Leboyer.
- 3.- La experiencia del doctor Odent en la Maternidad pública de Pithiviers (Francia).
- 4.- El aval de la OMS, con su Recomendaciones generales sobre el parto, en Fortaleza (Brasil), en 1985. Actualizadas en Ginebra en 1999.
- 5.- Los criterios sobre lactancia materna, avalados y potenciados por UNICEF, a través de los "Hospitales amigos de los niños".

La aplicación de estos criterios en nuestra práctica diaria se resume a continuación.

En el embarazo, potenciamos el conocimiento del cuerpo, la autonomía, la confianza y el desarrollo consciente del bebé.

Cualquier método de preparación al parto que practique la mujer, nos parece aceptable. Lo importante es el grupo.

Nosotros damos gran importancia a la respiración consciente y al ejercicio perineal.

El parto no es un acto médico, es un acto de la esfera sexual, y como tal necesita intimidad.

El parto, para su óptima consecución, requiere vivirse visceralmente, manifestar la animalidad de la mujer.

Por tanto, el ambiente necesario de un parto es el que permite la intimidad y potencia la animalidad.

Esto se consigue desactivando el neocórtex y dejando trabajar el cerebro medio, a través de:

- Mínimos estímulos sensoriales (poca luz, poco ruido etc.).
- Mínima comunicación con el lenguaje. Mejor la comunicación táctil.
- Evitar que la mujer se sienta observada.
- Necesidad de libertad de movimientos de la mujer.

Al estimularse el cerebro mamífero, se consiguen dos objetivos complementarios:

- Optimización de la respuesta hormonal, de la oxitocina, prolactina y endorfinas.
- Adormecimiento y analgesia a través de las endorfinas, tanto de la madre como del bebé.

Un baño de agua caliente en un momento determinado del trabajo de parto, consigue estos objetivos de manera óptima, si se ofrece en las condiciones antes dichas de intimidad, oscuridad...

El trabajo de los profesionales de la salud, en estas condiciones de parto, debe adaptarse a la situación, con el mínimo de interferencias (exploraciones, monitorización, etc.).

Las condiciones del **nacimiento del bebé** son las que hacen menos traumático y más fisiológico el proceso de adaptación a la nueva vida: un ambiente caldeado, con poco ruido y pocas luces, no cortar el cordón umbilical hasta que no haya dejado de latir y no separar al bebé de la madre si no es muy preciso.

El verdadero protagonista del parto es el bebé.

En el mismo lugar del parto, el bebé inicia su primera mamada y los padres, a solas, en la intimidad, forman el primer nido dándole la bienvenida a su bebé.

En las cesáreas, utilizamos anestesia peridural y potenciamos ciertos detalles que favorecen la familiaridad, a pesar del ambiente quirúrgico.

El padre acompaña a la madre en el quirófano, y sienta junto a ella, reciben a su bebé desde la primera respiración.

Si el bebé no necesita asistencia médica, pasa a los brazos del padre e incluso al pecho materno.

En ningún momento se separa al bebé de su madre, y la lactancia se inicia al terminar la cesárea, en la primera hora de vida.

En el **posparto** que transcurre en la Maternidad, intentamos:

- Potenciar el entendimiento entre madre e hijo, con información práctica para el desarrollo de la crianza.
- Promover la puericultura, concepto en desuso por desgracia.
- Aplicar con entusiasmo el decálogo de Hospital Amigo de los Niños.

Desde 1996, tenemos la **Maternidad** con autonomía quirúrgica, lo que nos permite:

- Atender partos de mujeres con otras patologías, que se alejan más de la normalidad obstétrica.
- Dar atención integral, incluso a los partos que en su evolución se alejan del proceso normal.
- Disminuir la violencia intrínseca que se supone a una intervención quirúrgica, como la cesárea.
- El acercamiento de un abanico social más amplio de mujeres y hombres, que quieren disfrutar de la experiencia de su parto/nacimiento.

Algunos cambios posibles en la atención sanitaria

El cambio de actitud frente al parto y el de las estructuras sanitarias, es posible.

Incluso inevitable, porque el sentir de los ciudadanos, de las mujeres, va en esa dirección.

Hay que reconquistar la dignidad del parto en la mujer, y la dignidad del nacimiento de su hijo.

Cualquier cambio depende tanto de las decisiones de la Administración como del cambio de actitudes de los trabajadores de la salud, y esto último me parece más importante.

Este cambio de actitudes con respecto a la maternidad pasa fundamentalmente por **recuperar a las comadronas**.

Su programa de estudios es demasiado técnico, hospitalario y de absoluta subordinación al médico/ ginecólogo. Esto genera una pérdida de autonomía en su trabajo y de autoestima profesional.

Y este es el eje fundamental sobre el que hay que trabajar, porque lo único real y vivo son los profesionales que ayudan a las mujeres

Ante un parto fisiológico, los profesionales debemos recordar —y creer— que el parto no es una enfermedad, ni un acto médico-quirúrgico. Y lo mejor que podemos hacer es respetar y potenciar su fisiología.

Nuestra posición debe ser de un discreto segundo plano, transmitiendo seguridad y confianza y potenciando su autonomía.

Recordar que en un parto nunca debe haber prisa, cada mujer tiene su ritmo en el parto.

Los profesionales debemos saber manejar situaciones y elementos que potencien la fisiología del parto.

Los futuros profesionales deberán saber usar el baño caliente en el momento terapéutico adecuado, sugerir un cambio de postura a la mujer que le favorezca, ayudar a afrontar a la madre la sensación de soledad y de miedo a la muerte.

El masaje adecuado, la palabra precisa, acompañar en la respiración relajante.

Estos y muchos otros son los actos terapéuticos imprescindibles para volver a recuperar el sentido del acto de parir y de nacer.

Cambios a nivel de Atención Primaria:

- Recuperación por la comadrona del seguimiento del embarazo normal, y como consejera de salud.
- Desarrollar la preparación al parto, dando gran importancia al conocimiento de las Recomendaciones de la OMS sobre parto y nacimiento, para potenciar su puesta en práctica en los hospitales.
- Desarrollar la atención al posparto, incidiendo en los aspectos psicológicos, en la lactancia y en conocimientos de puericultura.
- Apoyar sistemáticamente la lactancia materna de larga duración, a nivel individual y grupal, en los Centros de salud.

Cambios a nivel Hospitalario:

En este nivel, los cambios de actitudes son más conflictivos porque hay una compleja jerarquía médica.

Es prioritario diseñar y montar **Unidades de Parto Natural** que cumplan todos los criterios citados, en los hos-

pitales públicos, y con responsabilidad exclusiva de las comadronas.

Mientras tanto, hay que mejorar las condiciones actuales de dilatación y parto de las mujeres: intimidad, elección de compañía, de ambulación, no subir al "potro" demasiado pronto, parir en la cama si el parto es rápido...

Para disminuir el creciente número de cesáreas, hay que evitar las inducciones de parto innecesarias y las estimulaciones sistemáticas con oxitocina de partos que evolucionan espontáneamente. Y permitir el parto vaginal a mujeres con una o dos cesáreas anteriores, tal como lo defiende la evidencia científica.

También en el nacimiento del bebé ya se pueden cambiar cosas, por ejemplo: evitar los ruidos excesivos, y la luz quirúrgica sobre el bebé. No cortar el cordón hasta que deje de latir y poner enseguida al bebé sobre su madre sin límite de tiempo. No molestar al bebé con reanimaciones innecesarias, y promover la lactancia en la primera hora de vida en el mismo lugar del nacimiento.

Zaragoza. Mayo 2006

BIBLIOGRAFÍA

1. Por un nacimiento sin violencia. F. Leboyer. Ed. Daimon 1977.
2. Nacimiento renacido. M. Odent. Ed. Creavida 2005.
3. La científicación del amor. M. Odent. Ed. Creavida 2001.

4. Cuidados en el parto normal. Guía práctica. O.M.S. Ginebra 1999.

5. ¿Nacer por cesárea? I. Olza E. Lebrero. Ed. Granica 2005.