

Universidad Abierta Interamericana

Facultad de Psicología y Relaciones Humanas

“La percepción de las gestantes sobre la atención del parto humanizado”

Director: Gómez Alonso, Raúl

Tesista: Astudillo, María Eugenia

Titulo a obtener: Licenciatura en Psicología

Rosario Santa Fe

Diciembre 2021

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo describir la percepción de las puérperas sobre la atención del parto humanizado. Para tal fin se realizo un estudio de tipo exploratorio-descriptivo, de corte transversal, con una muestra de 7 puérperas que han atravesado la experiencia del parto humanizado. Se utilizó como criterio el muestreo teórico por saturación de información. Para la recolección de los datos se realizaron entrevistas semi-estructuradas, organizadas según los siguientes ejes: experiencia emocional durante el proceso de parto, valoración del trato profesional recibido y características del proceso de vinculación madre-bebé en el post parto inmediato. Los resultaron indicaron que la experiencia de parto bajo el paradigma de humanización de los mismos, genera una serie de emociones positivas disminuyendo el miedo, fomentando la confianza y seguridad de las madres. La posibilidad del contacto inmediato post parto facilita la vinculación madre-bebé provocando una experiencia satisfactoria. Además el análisis de los datos pone de manifiesto que la modalidad de atención fue realizada bajo el paradigma de parto humanizado.

Palabras Claves: Parto Humanizado, experiencia emocional, vinculación madre-bebé

Agradecimientos

A mis padres, que sin ellos no hubiera sido posible este recorrido, gracias por su incondicionalidad.

A mis hermanos por sus palabras de aliento en momentos difíciles y su confianza en mí.

A Marcelo por acompañarme, alentarme y brindarme su apoyo incondicional.

A Raúl por ser mi guía en el proceso, brindándome sus conocimientos, paciencia, tiempo y sobre todo su gran calidez humana.

A mis amigas por entenderme, tenerme paciencia y alentarme siempre.

A Roque Morales por su fiel compañía.

A todos ellos muchas gracias porque sin ustedes el logro de este objetivo no hubiese sido posible.

Índice

Resumen I
Agradecimientos II
Introducción 1
Antecedentes 4
Problema y objetivos de la investigación. 9
Problema 9
Objetivos 9
Objetivo general: 9
Objetivos específicos 9
Marco Teórico 10
Capitulo 1. Antecedentes Históricos 10
1.1 Modelos de atención al parto 10
1.2 Humanizar el parto 12
1.3 Marco legal 14
1.4 Maternidades Seguras y Centradas en la Familia (MSCF): 16
Capítulo II. Parto Humanizado. 18
2.1 Las mujeres como protagonistas. 18
2.2 Acompañante durante el parto. 20
2.3 Relación entre el equipo de profesionales y mujer embarazada. 21
2.4 Contacto piel a piel. 22
Capítulo III. Maternidad. Vínculo temprano. 25
Marco Metodológico 29
Enfoque metodológico 29
Identificación y Definición de Variables 29
Área de estudio 29
Técnicas e instrumentos 30
Procedimiento 31
Consideraciones éticas 32
Resultados 33
Análisis de los datos e interpretación de los resultados 33
Experiencia emocional durante el proceso de parto 33
Valoración del trato profesional recibido 38

Vinculación madre-bebe 41
Conclusión 48
Referencias Bibliográficas 52
Anexo A i
Anexo B xii

Introducción

Según la OMS, en todo el mundo, muchas pacientes sufren un trato irrespetuoso y ofensivo durante el parto que no solo viola los derechos de las mujeres a una atención respetuosa, sino que también amenaza sus derechos a la vida, la salud, la integridad física y la no discriminación perdiendo la confianza hacia los profesionales de la salud que las atienden, y también puede ser un importante factor de desmotivación para las mujeres que buscan asistencia materna y utilizan estos servicios. Ellas son especialmente vulnerables durante el parto. Estas prácticas podrían tener consecuencias adversas tanto en la madre como en el bebé.

El parto comenzó a realizarse en hospitales a principios del siglo XX para disminuir la mortalidad materno-neonatal, pero en ese contexto se instaló la idea de que se trataba de algo parecido a una enfermedad. Las familias en general y las mujeres en particular perdieron protagonismo en el hecho más trascendental de sus vidas y aceptaron las reglas de las instituciones. De este modo, el parto se transformó en “un acto médico” cuyo significado científico dejó de lado otros aspectos esenciales para la familia.

El equipo de salud pasó a ser el eje de las decisiones y comenzó usar en todos los casos tecnologías y procedimientos destinados a los embarazos de riesgo. Esto fue alejando a las madres del parto natural sin que se lograse una mejora en los resultados perinatales.

En 1985 la Organización Mundial de la Salud (OMS) realizó una reunión en la ciudad brasileña de Fortaleza y de ese encuentro surgió la declaración “El nacimiento no es una enfermedad”, que inició el proceso de transformación del modelo de atención, bajo un nuevo paradigma de Maternidad Segura y Centrada en la Familia.

A esto se sumó un marco legal internacional y local que procura rescatar el papel activo que debe tomar la mujer embarazada y su familia en el cuidado del embarazo y del recién nacido.

El parlamento argentino promulgó en el año 2004 la Ley Nacional 25.929 de Parto Humanizado, reglamentada en 2015, de "Derechos de padres e hijos durante el proceso de nacimiento", conocida como "ley de parto respetado/humanizado". Esta acción legislativa se suma a una serie de modos estatales de intervenir y regular la atención médica de partos de bajo riesgo en el marco de un enfoque de humanización, que vienen desarrollándose en la última década. Esta ley resalta, entre otras cosas, la obligación del personal de la salud a informar sobre las intervenciones médicas efectuadas a la mujer, la evolución de su parto y

el estado de su hija/o, como también el derecho de la mujer a optar libremente cuando existieran diferentes alternativas.

Además, considera el parto y nacimiento como eventos saludables y a las mujeres gestantes como personas sanas, alentando su participación como protagonista de su parto. De este modo, y acorde a los lineamientos de la O.M.S., la ley propone la restricción de medidas medicalizadoras e intervencionistas considerando a las mujeres capaces de tomar decisiones, enfatizando su libertad y promoviendo un trato respetuoso de los tiempos biológicos y psicológicos, evitando prácticas invasivas y atento a su individualidad, intimidad y pautas culturales.

Considerando lo descrito anteriormente se plantean los siguientes interrogantes como problemática, ¿se cumple la atención bajo el parto humanizado? ¿Se informa a la embarazada el proceder? ¿Registra beneficios proporcionados por la práctica? ¿Se respetan sus derechos y elecciones? ¿Qué efectos ha tenido sobre la dimensión emocional en las madres gestantes, la práctica del parto humanizado?

A lo largo de todo el proceso de embarazo, la mujer va creando unas expectativas respecto al parto, derivadas de influencias culturales, conocimientos previos, pero, sobre todo, las más valoradas y aceptadas son las transmitidas por los profesionales sanitarios que van a originar en ella, una idea preconcebida de la manera en que se desarrolle su parto. Si bien dentro de esta área interviene tradicionalmente la medicina, se considera relevante que la psicología tenga una propuesta de acción que articule la percepción y experiencias emocionales de los propios sujetos, brindándoles proyectos de intervención capaces de empoderar a las madres y/o padres, como cuidadores principales de sus bebes (Oiberman, 2007a).

Por otro lado, el proceso de nacimiento en sí, que conlleva el inicio de la maternidad como experiencia única, sugiere sea abordado de un modo integral teniendo en cuenta los aspectos emocionales de la madre. Este abordaje, requiere un desempeño profesional adecuado a las circunstancias actuales, demandas y necesidades de la sociedad, que como hemos referido anteriormente, reivindica una mayor participación y protagonismo en el proceso que concierne a todo la unidad familiar, esto es, no sólo a la madre como protagonista de su parto, sino también la figura del padre y recién nacido.

En la presente investigación se busca replicar e informar un nuevo modelo de atención que conste de apoyo continuo y personalizado para mujeres en el trabajo de parto. La única manera de hacer esto posible es brindando un buen servicio integral y hacer participantes a las usuarias de esta labor. Para lograr una atención humanizada, se requiere de profesionales de la salud sensibilizados y capacitados en este modelo de atención, implica estar atentos a las necesidades individuales y dirigirse a las pacientes en trabajo de parto como seres humanos, quienes poseen una serie de experiencias acumuladas durante toda su vida, en ese sentido, es importante realizar estudios que recojan la experiencia subjetiva de las pacientes sobre la atención que se brinda en las instituciones sanitarias que buscan cambiar y mejorar constantemente paradigmas que impiden que la prestación de servicios de salud se lleven a cabo de forma satisfactoria.

Antecedentes

Según la OMS, en todo el mundo, muchas pacientes sufren un trato irrespetuoso y ofensivo durante el parto que no solo viola los derechos de las mujeres a una atención respetuosa, sino que también amenaza sus derechos a la vida, la salud, la integridad física y la no discriminación. Ellas pierden la confianza hacia los profesionales de la salud que las atienden, y también puede ser un importante factor de desmotivación para las mujeres que buscan asistencia materna y utilizan estos servicios. Hay que tener presente que ellas son especialmente vulnerables durante el parto. Estas prácticas podrían tener consecuencias adversas directas tanto en la madre como en el bebé. (OMS 2014) .

Es preciso concientizar y elaborar iniciativas políticas sobre la importancia de la atención materna respetuosa. Los profesionales necesitan capacitación, la erradicación del maltrato y la falta de respeto en el parto podrá lograrse solamente mediante un proceso inclusivo en el que participen las mujeres, las comunidades, los profesionales de la salud, los administradores, los organismos de capacitación, educación y certificación de profesionales de la salud, las asociaciones profesionales, los gobiernos, las partes interesadas de los sistemas de salud, los investigadores, las sociedades civiles y los organismos internacionales. (OMS 2014)

Brindar apoyo a la embarazada y a su familia durante el control prenatal, en ambientes agradables, facilita la asistencia y la participación de la familia, promueve la articulación entre las distintas áreas de la maternidad, facilita la realización de los procedimientos diagnósticos de la embarazada. Se informa sobre los derechos de las mujeres en el parto, lactancia materna, procreación responsable y acerca del curso de preparación para la maternidad. (Larguía et al, 2012)

El período de trabajo del parto, parto y posparto, requieren de una labor vigilante y cuidadosa por parte del personal de salud hacia la madre, su recién nacido y su familia. Esta labor debe incluir prácticas de cuidado basadas en evidencia científica con aplicación visible de los principios bioéticos, en los cuales se privilegie el papel protagónico de la madre, así como las intervenciones eficientes y eficaces que incluyen apoyo emocional, espiritual y de información, que promuevan la calidad y seguridad. Se deben fomentar prácticas beneficiosas que apunten al logro de la mejor calidad de salud materna e infantil; por ejemplo, permitir la movilidad sin restricciones durante el trabajo de parto normal; posibilitar la posición deseada por la madre al momento del parto; promover

el alojamiento conjunto; facilitar el acompañamiento de un ser querido; utilizar anestesia y cesáreas solo en casos excepcionales; retomar los cuidados esenciales teniendo en cuenta que la fisiología del parto y posparto son procesos naturales que solo se cuidan, no se curan. Parada, Doris, & Olivares (2015).

Alonso & Gerard (2009), en su artículo denominado " El parto humanizado como herramienta para la prevención de la mortalidad materna y la mejora de la salud materno infantil", exponen que el parto humanizado se basa en tres ideas fundamentales: la primera es que el parto y nacimiento son procesos fisiológicos que por naturaleza la mujer tiene su cuerpo preparado y capacitado, por lo tanto la mujer debe ser la protagonista; la segunda idea es que las herramientas médicas de atención al embarazo y parto son necesarias para salvaguardar la vida y se debe utilizar sólo en caso de emergencia, la tercer idea se refiere a la capacitación y conciencia que deben tener las mujeres para ser madres, ya que la experiencia del parto debe ser satisfactoria.

Según Burgos, (2004) el derecho a vivir un parto natural, respetando los tiempos biológicos y psicológicos, en favor de la madre y de su bebé, evitando prácticas invasivas y abusivas, respetando la privacidad, la intimidad, es un derecho humano. El parto y el nacimiento humanizado se basa en la valoración afectivo emocional de las personas, la consideración de los deseos y necesidades de sus protagonistas: madre e hijo y la libertad de las mujeres para tomar decisiones sobre dónde, cómo y con quién parir, en uno de los momentos más importante de su vida.

Se realizó una revisión de un conjunto de estudios relacionados a la percepción de las puérperas sobre la atención del parto humanizado y se observó que uno algunos de las dimensiones más frecuentes estudiadas son el trato profesional, acompañante durante el parto, libre elección de la posición del parto, alivio del dolor de parto y, teniendo en cuenta la ley reglamentada en la Argentina se consideró oportuno además de estas dimensiones agregar la dimensión de contacto piel a piel del recién nacido con su madre. (Burgos, 2004)

En una exploración de las experiencias de mujeres en una maternidad pública en una provincia Argentina, muchas notaron una "desvaloración de sus saberes" por parte de los profesionales. Esto resulta en una falta de control de la mujer sobre su propio cuerpo y una falta de libertad para elegir intervenciones relacionadas con los sentimientos de la mujer. También, la superioridad del conocimiento médico no deja espacio para alternativas y lleva a intervenciones medicalizadas y no relacionadas con el saber de la mujer sobre su

propio cuerpo (Bledel 2011).

Goberna J. et al (2008) publicaron en España el estudio "Tecnología y humanización en la asistencia al nacimiento. La percepción de las mujeres". Los resultados mostraron que la mayoría de mujeres señalaron que la estructura hospitalaria, los profesionales y la tecnología les proporcionaban seguridad. En relación a la percepción y valoración del dolor a la hora del parto, para algunas mujeres, el dolor del parto aporta una vivencia gratificante. Las mujeres sienten que la monitorización del parto les aporta seguridad sin embargo, la tranquilidad que les ofrece conocer en todo momento el estado fetal no impide que las mujeres manifiesten malestar e incomodidad por la monitorización continúa. Se concluyó que las mujeres prefieren una atención menos medicalizada y quieren sentirse protagonistas de su embarazo y parto, confían plenamente en la competencia profesional, cuya presencia les confiere seguridad, pero demandan mayor presencia de cualidades personales como el cariño y el trato deferente.

La presencia de un familiar o persona que mantenga un lazo afectivo con la paciente, durante el proceso de parto, se convierte en un personaje importante que no solo brindara compañía sino también seguridad emocional y de contención para soportar el dolor y temores que se le presenten. En la ciudad de Guayaquil, Ecuador, se realizo un estudio de los efectos del manejo fisioterapéutico y acompañamiento emocional en la labor de parto en el área toco quirúrgica del Hospital Enrique C. Sotomayor. En la investigación, se comparó una muestra de 40 gestantes, de las cuales la mitad eran acompañadas durante el proceso de parto y el resto no. Posteriormente, luego del análisis de datos, se arribó a la conclusión que el acompañamiento físico y emocional en la fase activa del trabajo de parto tiene efecto analgésico, percibiendo en la paciente menos dolor e incrementado la satisfacción de la mujer. (Hernández F, 2014)

Por otra parte, con el objetivo de conocer la experiencia de las mujeres, con el fin de profundizar lo que significa para ellas la atención humanizada y satisfactoria al parto, se presenta el estudio realizado por la Universidad de Barcelona en el año 2017, por la investigadora Biurrun Garrido. En primer lugar, para dicha investigación, se realizo una revisión de la bibliografía publicada con la que se elaboró una aproximación histórica obstétrica contextualizada, y se conocieron los factores que determinan según la bibliografía una atención humanizada al nacimiento. Posteriormente se realizó un estudio cualitativo con un diseño interpretativo en el que se realizaron 21 entrevistas a mujeres con

una gestación de bajo y medio riesgo obstétrico, para identificar los elementos que contribuyen a una percepción de atención humanizada y satisfactoria del parto. Luego se llevaron a cabo 8 entrevistas adicionales con el objetivo de profundizar en la experiencia de las mujeres en relación a la toma de decisiones informadas durante la atención al parto.

Los resultados muestran que los elementos que las mujeres reconocieron como fundamentales para una experiencia positiva, satisfactoria y humanizada de la atención recibida estaban relacionados con: las expectativas previas que éstas tenían, las cuales estaban condicionadas por el imaginario social del parto como situación de riesgo, con la vivencia que tuvieron; en caso de partos anteriores, con la seguridad percibida, con el respeto a la privacidad y con el soporte emocional, gracias al acompañamiento familiar, recibido durante el trabajo de parto y parto. (Biurrum Garrido, A. 2017)

Además, se constató que la experiencia de las mujeres en relación con la toma de decisiones informada durante la atención al parto, viene determinada por su capacidad de decisión durante este proceso en determinados aspectos y que dicha capacidad se desarrolla a lo largo de un proceso que se inicia en el tercer trimestre de embarazo y concluye en el parto, siendo distintas las demandas que las mujeres realizan a los profesionales según el momento asistencial. (Biurrum Garrido, A. 2017).

La Psicología Perinatal abarca como objeto de estudio tanto a la madre embarazo, parto y puerperio, como al bebe en sus primeros meses de vida y a la relación que se construye entre ambos. La espera de un hijo y la llegada del mismo enfrentan a la madre con una experiencia nueva, intensa y transformadora que implica un reposicionamiento subjetivo. Esta nueva construcción puede no darse, o verse obstaculizada por una conjunción de variables, entre los que se encuentran el azar de la circunstancia particular y la singularidad de cada mujer en situación (Oiberman, 2005).

Hernández & Oineber (2016) en su trabajo de investigación, desde una perspectiva psicoanalista, exploraron las experiencias emocionales con respecto a la gestación y el parto de las mujeres en período de preñez que realizan sus controles de embarazo en el Hospital san Vicente de Paul de la ciudad de Santuario, Risaralda. Se llevaron a cabo entrevistas que aportaron el contexto de la vivencia de maternidad y generaron comprensiones importantes para la atención emocional. De estas mujeres se

eligieron tres gestantes para el seguimiento psicoterapéutico durante su periodo gestacional. Se realizaron también observaciones y acompañamiento en algunos procesos de parto.

Concluyeron que las comprensiones acerca de la maternidad abarcan las etapas de embarazo, dividido en tres trimestres y el parto que se dividió en fases para su mejor comprensión. En estas etapas se muestran los estados emocionales de las maternas en forma de viñetas clínicas que son, tanto ilustrativas de propuestas teóricas, como observaciones para la reflexión y la intervención. Las experiencias emocionales de las maternas permitieron mostrar que los factores psicológicos influyen en el desarrollo del embarazo y el parto, lo que arroja la necesidad de integrar el servicio de psicología clínica en los programas de maternidad en un hospital de primer nivel de atención en salud.

Problema y objetivos de la investigación.

Problema

¿Cuál es la percepción de las puérperas sobre la atención del parto humanizado en un Hospital público de segundo nivel de la zona sur de la ciudad de Rosario?

Objetivos

Objetivo general**:**

Describir la percepción de las puérperas sobre la atención del parto humanizado.

Objetivos específicos:

1) Conocer la experiencia emocional de las madres durante el proceso de parto en la maternidad del Hospital.
2) Identificar la valoración de las puérperas sobre el trato profesional.
3) Caracterizar el proceso de vinculación, madre-bebe, en el contexto de parto humanizado.

Marco Teórico

Capitulo 1. Antecedentes Históricos.

1.1 Modelos de atención al parto

Desde fines de S XIX y comienzo del XX, la erradicación de la mortalidad infantil será el centro de interés al que se enfocarán todas las intervenciones del sistema de salud, con una postura higienistas que irá dirigidas básicamente a la introducción de cambios en el modo de crianza y alimentación a los niños/as.

Desterrar el saber popular y acogerse al mandato de la "ciencia" médica cómo la única verdad, es presentada cómo el único camino que garantizará la salud física y moral de la población; donde el optar por otras alternativas tiene la amenaza de muerte. La repercusión social de estos discursos tuvo su efecto en las ciudades y en familias de buena posición económica donde la mujer burguesa instruida, se convirtió en un elemento de colaboración médica al difundir e introducir las nuevas representaciones entre las clases populares. (Montes Muñoz Jesús, 2007, p. 35).

Será el feto hacia donde se dirigen muchas de las intervenciones protectoras, por ser la maternidad un estado altamente valorado. La mujer embarazada es el móvil en quien incidir, modificar o proteger. Como portadora de un bien, deberá atenerse a las normas y observar los tabúes sociales previstos y será, en gran medida, la responsable del bienestar y salud del producto de su gestación.

Así, desde los inicios del siglo XX, comienzan a reafirmase las bases de la hegemonía de la institución médica con poder sobre la salud, la enfermedad y sobre el nacimiento. Empiezan a producirse cambios en el escenario de la asistencia al parto, comenzando a trasladarse este del interior del hogar a una sala del hospital, justificando este traslado como mejoras de la seguridad para evitar el riesgo de muerte. Este nuevo proceso da como resultado la instalación de manera progresiva del dominio del médico, con la consiguiente desposesión del control de la mujer sobre su propio cuerpo, perdiendo de a poco el protagonismo en el momento del parto. Va produciéndose un proceso de medicalización, instalándose el dominio del médico, con su saber y poder sobre los aspectos de la vida de las personas.

En esta línea de análisis Rodríguez Portilla (2014) dirá, que durante la primera mitad del siglo XX los nacimientos continuaron produciéndose en el ámbito domiciliario y

serán asistidos por matronas u otras mujeres del entorno próximo a la gestante. La llegada del desarrollo económico a finales de los años sesenta y principios de los setenta, unido al desarrollo de una red sanitaria y el surgimiento de nueva concepción en materia de salud, provocaron que el parto y los nacimientos sean institucionalizados en el contexto hospitalario. Dentro de ese ámbito el proceso será interpretado únicamente desde su dimensión biológica, dejando en un segundo plano la dimensión emocional.

En consecuencia, desde el sistema médico se ejercería un control sobre la mujer gestante llevándolas a desconfiar de la capacidad de su cuerpo para parir a sus hijos/as y por tanto, fomentando la dependencia de éstas hacia el sistema médico y los/as profesionales que lo integran. Esta monopolización de saberes por parte de los expertos podría tener como consecuencia la pérdida de protagonismo de las mujeres durante su gestación, convirtiéndose en meras espectadoras.

A principios del siglo XX la práctica médica no requería aún de instalaciones específicas ni de aparatología sofisticada. Cuando los avances de la medicina hicieron más complejas las técnicas de diagnóstico, intervención y tratamiento de las enfermedades, la mejor atención solo podía brindarse en instituciones debidamente equipadas, comenzando a registrarse un aumento de la capacidad hospitalaria, como del mismo modo la organización de algunos servicios vinculados con la maternidad y la infancia.

Barria (2016, p.3) comenta que cuando la medicina comienza a usurpar los hogares y los tiempos de la maternidad, una de las primeras críticas giraron hacia el parto en el hospital; esto dejaba sola a la mujer para sufrir con las manipulaciones de técnicas extrañas y desconocidas, impidiendo también su participación como sujeto activo en la extraordinaria experiencia del nacimiento y del primer contacto con el hijo, quien inmediatamente sería transferido a otro lugar, donde los profesionales de la salud, establecen los horarios y modalidades de esta relación.

En este proceso de medicalización, comienzan a establecerse procedimientos y/o tratamientos de rutinas en relación a los procesos reproductivos, y al haciendo que las mujeres pierdan en ese momento sus decisiones personales. No son tenidas en cuenta como personas distintas, con su cultura e identidad. Las prácticas que son llevadas a cabo en el parto medicalizado despojan a las mujeres de sus identidades particulares, asumiendo que por estar en la misma condición todas necesitan la misma atención, quedando todas en un

plano igual de atención sin requerir su opinión ni su consentimiento y requiriendo el acatamiento pasivo de las indicaciones del personal de salud.

Analizando lo expuesto, se reflexiona que la mujer embarazada está pensada desde la enfermedad, fragmentándola entre los procesos físicos y fisiológicos de las situaciones emocionales, ambientales, culturales y sociales. Con respecto a este acontecer Lozano (2013) comentará que estos mecanismos dan lugar a sentimientos de culpa por parte de las mujeres, sintiendo que pueden ser responsables de las dificultades que puedan producirse durante el parto.

En el ambiente de la medicalización y tecnificación del parto, las mujeres deben insertarse rápidamente en una dinámica que desconocen, de lo contrario, puede vivir situaciones adversas y hasta violentas. Quedan subordinada al proveedor de servicios y la participación en su parto puede resultar casi nula (Crespo et al, 2013).

1.2 Humanizar el parto

La construcción del derecho a la atención respetuosa o humanizada del parto, conocida como "parto humanizado" se da fundamentalmente en torno a la crítica del modelo biomédico de atención de la salud.

En la década del 80 comienzan a producirse distintos cuestionamientos en relación a la praxis médica, produciéndose cambios en la conceptualización de lo que debía ser una atención de calidad, hacía las parturientas como también del mismos modo hacía los profesionales de la salud. Es así, que la construcción del derecho a la atención respetuosa o humanizada del parto, se da fundamentalmente en torno a la crítica del modelo médico hegemónico de atención a la salud, que no tiene en cuenta los aspectos emocionales, culturales y sociales.

El parto humanizado se contrapone a la relación médico paciente del modelo medico hegemónico, donde el médico es el que reúne el saber y el paciente cumple con las prescripciones que este haga. Poljak (2009) expresará en relación a esto que el parto es un acto natural y fisiológico de reproducción individual. No es una enfermedad, ni un acto médico. Es un proceso natural del cuerpo de la mujer, muy complejo, asociado a su sexualidad y reproducción en el cual median múltiples variables con una perspectiva antropológica, social, cultural, sociológica. El parto humanizado sitúa a la mujer en el

centro y le otorga todo el protagonismo y control del proceso para que ella sea y no el personal médico, quien tomen las decisiones acerca de lo que sucede. Es decir, que para poder humanizar el parto es necesario "empoderar" a la mujer, fomentando su participación activa y su toma de decisiones en todos los aspectos de su propio cuidado. (Poljak, 2009)

En esta forma de entender el parto, es importante ver a la mujer embarazada como una persona y no como una paciente, estableciendo una conexión humana con ella. Comprenderla como un sujeto que es protagonista y no como un objeto de intervención de médica.

Michel Odent ginecólogo francés uno de los pioneros en el parto humanizado, dice que "para cambiar el mundo es necesario cambiar la forma de nacer, y esta frase, no es sólo un conjunto de palabras utópicas, sino la certeza científica de que se observarían experiencias saludables, positivas y en mejores condiciones. En contraposición con lo mencionado, en la atención medicalizada, la mujer se desexualiza debido a que está sometida a una serie de rutinas, como son los sometimientos a la realización de enema, al rasurado, todas prácticas que conforman a la mujer en ese momento y en ese lugar como objeto de trabajo de los profesionales de la salud. (Odent, 2011)

En la línea del parto humanizado, uno de sus precursores es el obstetra francés Michel Odent (2011), quien en su obra "El bebe es un mamífero", sostiene que "*los seres humanos somos mamíferos. Todos los mamíferos se esconden o aíslan para dar a luz. Necesitan intimidad. A los seres humanos les pasa lo mismo. Hay que tener constantemente esta necesidad de intimidad."* (Odent, 2011, p. 21-22). Explica el autor, que los obstetras han tendido a pensar que las mujeres había que enseñarles como dar a luz, exigiéndoles determinadas posturas al momento de parir, por ejemplo, la posición de litotomía, donde la mujer debe permanecer acostada con las piernas levantadas. Sin embargo, el parto es un proceso fisiológico e involuntario donde el cuerpo de la futura madre segrega ciertas hormonas y, según el autor, lo que se debe hacer es tratar de perturbarlo lo menos posible.

De este modo, refiere que el proceso del parto es un proceso cerebral. La parte del cerebro activa es la parte primitiva que tenemos con el resto de los mamíferos y ella es la encargada de esta liberación de hormonas necesarias para producir las contracciones uterinas eficaces, pero que esta liberación se ve disminuida cuando hay elementos que distraigan o perturben la concentración de la parturienta. Asimismo, esta hormona,

conocida como oxitocina alcanza su pico máximo en la hora siguiente al nacimiento a partir del contacto madre-hijo y también es liberada mediante la lactancia materna, por lo tanto, fomentar la misma y el vinculo temprano entre la mama y el bebe son fundamentales cuando pensamos en la posibilidad de un parto respetado. (Odent, 2011)

La propuesta actual de la obstetricia entonces se dirige a la atención humanizada y respetada del parto, teniendo en cuenta los aspectos corporales, psicológicos, culturales y afectivos.

1.3 Marco legal

El Ministerio de Salud de la Argentina define al parto humanizado como:

> *"…una modalidad de atención del parto caracterizada por el resteo a los derechos de los padres y los niños y niñas en el momento del nacimiento. Es decir, en consonancia con las necesidades y deseos de la familia que va a dar a luz. Cuando se habla de parto humanizado, se habla de generar un espacio familiar donde la mama y su bebe sean los protagonistas y donde el nacimiento se desarrolle de la manera más natural posible".*[1]

En nuestro país, en el año 2004, se sanciono la Ley N 25.929/2004, de "Derechos de Padres e Hijos durante el Proceso de Nacimiento", con declaración de Interés del Sistema Nacional de Información Mujer. La misma fue reglamentada en el año 2015, mediante el decreto 2035/15. A partir de ella, podemos comprender entonces que deben priorizarse los derechos de la familia en el proceso del pre parto, parto y pos parto, teniendo en cuenta cuáles son sus deseos y necesidades; informarla sobre sus distintas opciones durante el proceso del parto y darle el rol de protagonista en su embarazo, parto y entrada a la maternidad. De esta manera el art. 2 de la ley expresa:

> *"Articulo 2.- Toda mujer, en relación con el embarazo, el trabajo de parto, el parto y el postparto, tiene los siguientes derechos:*
>
> *a) A ser informada sobre las distintas intervenciones medicas que pudieren tener lugar durante esos procesos de manera que pueda optar libremente cuando existieren diferentes alternativas.*

[1] Ministerio de Salud de la Nación. Parto Respetado. Disponible en: http://www.msal.gob.ar/index.php/contacto/354-parto-respetado

b) *A ser tratada con respeto, y de modo individual y personalizado que le garantice la intimidad durante todo el proceso asistencial y tenga en consideración sus pautas culturales.*

c) *A ser considerada, en su situación respecto del proceso de nacimiento, como persona sana, de modo que se facilite su participación como protagonista de su propio parto.*

d) *Al parto natural, respetuoso de los tiempos biológico y psicológico, evitando prácticas invasivas y suministro de medicación que no estén justificados por el estado de salud de la parturienta o de la persona por nacer.*

e) *A ser informada sobre la evolución de su parto, el estado de su hijo o hija y, en general, a que se le haga participe de las diferentes actuaciones de los profesionales.*

f) *A no ser sometida a ningún examen o intervención cuyo propósito sea de investigación, salvo consentimiento manifestado por escrito bajo protocolo aprobado por el Comité de Bioética.*

g) *A estar acompañada, por una persona de su confianza y elección durante el trabajo de parto, parto y postparto.*

h) *A tener a su lado a su hijo o hija durante la permanencia en el establecimiento sanitario, siempre que el recién nacido no requiera de cuidados especiales.*

i) *A ser informada, desde el embarazo, sobre los beneficios de la lactancia materna y recibir apoyo para amamantar.*

j) *A recibir asesoramiento e información sobre los cuidados de sí misma y del niño o niña.*

k) *A ser informada específicamente sobre los efectos adversos del tabaco, alcohol y las drogas sobre el niño o niña y ella misma."*

Además, la ley se expide en cuanto a los derechos de los recién nacidos y de los padres de nacidos en situación de riesgo. En cuanto a los derechos del bebe, se prioriza que sea tratado con respeto y dignidad, que no sea sometido a análisis con fines investigativos, que se pueda internar junto con su madre para favorecer el vinculo temprano, su identificación inequívocamente, y que sus padres reciban el asesoramiento adecuado para su cuidado: y a su vez, la ley reconoce la figura del padre como sujeto de derechos, ya que se refiere a su derecho a recibir información comprensible sobre el proceso de salud de su

hijo/a y su tratamiento: a tener acceso continuo a su hijo/a mientras se encuentre internado en la institución (siempre que la situación clínica lo permita); a un consentimiento informado sobre cualquier práctica médica que se le realice al niño/a; y a recibir información y asesoramiento sobre los cuidados de la persona recién nacida. Este Consentimiento Informado es un procedimiento mediante el cual se garantiza que el sujeto, después de haber comprendido la información que se le brindo respecto a los objetivos del estudio, los beneficios, las molestias, los posibles riesgos y las alternativas, sus derechos y responsabilidades, expresa voluntariamente su intención de participar en futuras investigaciones.

1.4 Maternidades Seguras y Centradas en la Familia (MSCF):

Lineamientos del modelo de intervención.

Este modelo de atención perinatal fue desarrollado, en los últimos 40 años, por el equipo de salud del Hospital Materno Infantil Ramón Sarda de Buenos Aires. La propuesta de Maternidad Segura y Centrada en la Familia está inspirada en una iniciativa creada por la Organización Mundial de la Salud y UNICEF, en el año 1992, para promover la lactancia materna en las maternidades e implementada en la Argentina desde 1994. (UNICEF, 2012)

En 2007, se publica la *Guía para transformar maternidades tradicionales en Maternidades Centradas en la Familia*, en la que se explicita el marco internacional y argentino que sustenta el concepto de Maternidades Seguras y Centradas en la Familia y, se detallan las acciones que pueden ser llevadas a cabo para ser maternidades "centradas en la familia".

Las Maternidades centradas en la familia (MCF) representan un cambio de paradigma en la asistencia perinatal: de la atención basada exclusivamente en la tecnología y la medicalización, a la asistencia humanizada que permite a nuestra especie recuperar derechos inalienables que nunca debió haber perdido con la institucionalización del parto.

Entre 2009, 2010 y 2011 UNICEF junto a la Fundación Neonatológica (FUN), gobiernos provinciales y otras instituciones académicas, iniciaron un camino de actividades conjuntas para transformar las maternidades públicas en un nuevo modelo: las Maternidades Seguras y Centradas en la Familia (MSCF). Ya en el último año de consolidación de las MSCF, 71 maternidades de la Argentina habían adherido a ésta

iniciativa, consolidándose en las provincias de Salta, Jujuy, Buenos Aires, Córdoba, Santiago del Estero, Misiones, Mendoza y Santa Fe.

Desde su inicio, en la mayoría de las provincias se ha presentado un descenso de las muertes de los bebes y de las parturientas. La estrategia de implementación de este modelo comprende una serie de pasos a seguir que abarcan desde el primer contacto de la mujer embarazada con la institución hasta los controles del post parto. (UNICEF, 2012, p. 35-43)

En primer lugar, se requiere reconocer el concepto de Maternidades Seguras Centradas en la Familia como una política de la institución, en la cual se debe brindar apoyo a la embarazada y a su familia durante los controles prenatales en los que se debe informar sobre los derechos de las mujeres en el parto, lactancia materna, procreación responsable y sobre el curso de preparto.

Otro de los puntos importantes implica respetar las decisiones de las parturientas y sus familias en el preparto y en el parto, donde la mujer tiene derecho a estar acompañada independientemente del tipo de parto que fuese, a no tener que permanecer acostada sino poder probar otras posiciones en las cuales se sienta cómoda, y al vinculo temprano con su hijo tras su nacimiento. Posteriormente, una vez que se obtenga el alta, se debe coordinar con los padres los controles para el seguimiento del recién nacido.

Capítulo II. Parto Humanizado.

2.1 Las mujeres como protagonistas.

La humanización propone que cuando se esté frente a una mujer embarazada se debe reconocer y respetar sus derechos sexuales y reproductivos, considerándola como un ser "biopsicosocial", teniendo en cuenta tanto los aspectos biológicos, fisiológicos, como también psicológicos, sociales, económicos y culturales (Davis-Floyd, 2001). Esto demandará una atención integral de dichos aspectos, lo que se traduce en una mayor comprensión de la situación por la que se encuentra transitando la mujer, posibilitando una asistencia adecuada a sus necesidades.

Según Alfonso & Gerard (2001) en relación al reconocimiento del protagonismo afirman que esto aumenta en la madre su autoestima y confianza en sí misma, así como en su habilidad para dar a luz, cuidar y lactar a su bebé; en éste aumenta su habilidad para lactar y desarrollarse emocionalmente, además de mejorar su psicomotricidad y capacidad para crear vínculos con su familia; finalmente, consideran que el padre que forma parte activa del nacimiento de su bebé tiene mayores posibilidades de construir un vínculo emocional con su hijo o hija y de valorar a su pareja como ser humano.

En este sentido, no solo la mujer es protagonista, sino también su pareja y el recién nacido, cuando dichos protagonistas transcurren por las experiencias del embarazo, trabajo de parto y parto desde la seguridad, confianza, información y autonomía, se estará contribuyendo a un desenlace sano y positivo, y por ende los vínculos afectivos con él o la bebé se ven favorecidos. La pareja, padre o acompañante, pueden actuar como apoyos para la mujer, y a la vez ser partícipes activos de dicha situación.

El parto humanizado no sólo se enfoca en evitar cualquier procedimiento médico, también se debe involucrar a la madre en el proceso de parto, donde sus deseos, necesidades, opiniones se tengan en cuenta por parte de los profesionales que la atienden, en otras palabras, se resalta que la madre es el centro de atención en ese momento. Y es ahí donde entra en juego el aspecto emocional, el cual se puede observar desde varios puntos de vista: el apoyo emocional de la familia y pareja, el apoyo emocional de los profesionales de salud y el ambiente del lugar donde se va a dar a luz. Así lo expone, Alemany MJ, Velasco (2005) quien afirma que en el momento de la dilatación se viven emociones como la alegría, miedo, incertidumbre, excitación y ansiedad, a esto se suma la incertidumbre e

inseguridad que le genera el ambiente de la clínica u hospital a la madre aumentando así el nivel de estrés.

El apoyo emocional de la madre es relevante en el proceso del parto, principalmente porque los aspectos psicológicos están conectados a los aspectos fisiológicos, por esta razón, no se puede proceder a un alumbramiento sin tener en cuenta las emociones y la esencia de la madre. Al evitar tratos deshumanizadores o comúnmente llamado violencia obstétrica, la mujer no se siente limitada para tomar decisiones sobre su cuerpo, y dejarán a un lado emociones de miedo, indefensión, terror, recuerdos vividos, irritabilidad, y pesadillas. Se habla entonces de un parto sin dolor, en el proceso del parto se manifiestan múltiples emociones, entre las cuales se encuentran el placer, el dolor, sensaciones físicas y emocionales. Sin embargo, es posible lograr un parto sin dolor, logrando por el contrario un parto placentero, donde se viven emociones de alegría y entusiasmo por ver a su hijo que está por nacer, (Catarán Morera, 2006)

La OMS lleva desde 1985 desaconsejando practicas todavía vigentes, como la rotura de membranas, la posición decúbito dorsal, la monitorización continua, los tactos cada menos de 4 horas, las restricciones de comida y bebida durante, la estimulación sistemática con oxitocina, la episiotomía de rutina o el pinzamiento prematuro del cordón umbilical, entre otras.

Todas estas son practicas profundamente instaladas en los procedimientos antiguos de atención al parto y /o recogidas en protocolos que no han evolucionado al ritmo de la ultima evidencia científica. Son protocolos y procederes que dejan fuera de juego el derecho de las madres a recibir información fidedigna y tomar decisiones sobre su cuerpo como usuarias del sistema sanitario.

En lo que respecta a los aspectos más humanos de la atención, en su nueva guía, la OMS es muy explícita y hace estas recomendaciones que mejoran la experiencia de parto y por tanto la salud mental de las madres. Concretamente la OMS recomienda:

- una atención al parto respetuosa, es decir, organizada y brindada de manera que respete la privacidad de la madre, su dignidad y confidencialidad; que la proteja de todo daño innecesario; que le permita tomar decisiones informadas; que le ofrezca apoyo emocional durante todo el proceso.

- La comunicación efectiva entre profesionales sanitarios y mujer de parto (no vale imponer intervenciones innecesarias sólo porque lo dice el protocolo o siempre se ha hecho así).
- El acompañamiento por una persona de su elección.
- La atención por parte de matronas según el modelo de continuidad de los cuidados, según el cual un pequeño número de matronas conocidas cuida de forma continuada a cada mujer durante el embarazo, parto y posparto. (OMS, 2015)

2.2 Acompañante durante el parto.

El acompañamiento y apoyo durante el trabajo de parto y parto resulta beneficioso para la parturienta que se encuentra un momento trascendental de su vida, cargado de vulnerabilidad. Contar con un acompañante que la parturienta escoja, ya sea su pareja, un familiar, un profesional adecuado o quién ella se sienta cómoda, es menester para la perspectiva de parto humanizado y la vivencia positiva del parto. Las instituciones y los profesionales deberán asesorarse al respecto, informar a la mujer y aplicarlo en sus centros.

La OMS (1996) afirma que el apoyo continuo favorece en el transcurso del parto, logrando que sean más cortos y que necesiten de menos intervención técnica y médica, a su vez, caracteriza al acompañamiento como un apoyo emocional a base de elogios, tranquilidad, como medidas encaminadas a mejorar la comodidad de la mujer. Destaca la importancia del contacto físico a base de masajes en la espalda y tomar de sus manos y brindarle explicaciones acerca de lo que está aconteciendo en el parto, propiciando una presencia amistosa y amigable.

Ofrecer a la mujer el apoyo que necesita, en un lugar adecuado con privacidad y teniendo equipos de salud competentes que actúen desde el respeto durante todo momento, son aspectos que deben replantearse para ser logrados, ya que como la OMS (1996) afirma:

> *(…) implica que el personal sanitario que atiende el parto debe trabajar a escala mucho menor (…) las grandes unidades que atienden 50 a 60 partos al día, necesitarían reestructurar sus servicios para poder atender las necesidades específicas de las mujeres. Los sanitarios tendrían que reorganizar sus programas de trabajo a fin de satisfacer las necesidades de las mujeres de una continuidad en la atención y el apoyo. Esto también tiene implicaciones de coste y por eso llega a ser una cuestión política. Tanto los países en vías de desarrollo como los*

desarrollados necesitan ocuparse y resolver estas cuestiones según sus propias formas específicas (OMS, 1996, p.23-24).

El o la acompañante podrá ayudar a la mujer con sus miedos, expectativas y a enfrentar el temor al dolor y el dolor propiamente dicho causado por el parto, alentarla a que busque comodidad en la postura, permitiendo que se mueva libremente en el espacio, escuche música, o reciba masajes, ofreciéndole la posibilidad de una ducha, realizando ejercicios de relajación y concentración, alentando en todo momento a que las mujeres puedan escoger en relación con sus necesidades y deseos.

2.3 Relación entre el equipo de profesionales y mujer embarazada.

Para lograr el desarrollo de una relación positiva entre los profesionales que asisten, la mujer embarazada y su familia, es necesario desarrollar estrategias en la formación académica de dichos profesionales, para que valoren y promuevan este aspecto en base a la ética, la moral y el respeto.

Esta relación debe tener el objetivo de generar una experiencia favorable y saludable del parto. Implica por parte de los profesionales y de quienes asisten a la mujer, una actitud de escucha, una perspectiva integral de la situación, un aporte de información adecuada y actualizada, respuestas frente a inquietudes, mitos y miedos en relación al embarazo, parto y maternidad, comprender la situación de la mujer a partir de diálogos en los cuales se intercambie información tanto objetiva como subjetiva de su estado físico y psicoemocional (Pérez & Márquez, 2004).

A lo largo de este trabajo de investigación se ha planteado y destacado que el profesional no debe solo guiarse por los aspectos físicos y la prevención de patologías, sino que debe ocuparse de acompañar a la mujer y su familia, brindarle seguridad, confianza y calidez, ello será logrado a partir de una actitud empática que se relaciona con el reconocimiento de la vulnerabilidad de la mujer frente a la vivencia de procesos trascendentales y movilizadores como lo es el proceso de parto.

Una relación que no se base en el poder, en jerarquías, ya que todos los involucrados son poseedores de saber, porque no solo el profesional es quien posee los conocimientos científicos que dan respuestas a los procesos reproductivos, sino que la

mujer tiene sus propios conocimientos sobre lo que está sucediendo en su cuerpo (Pérez & Márquez, 2004).

Al decir de Olza Ibone (2014) los profesionales que acompañan a la mujer en el parto y en la cesárea tienen un papel crucial en la prevención del sufrimiento psíquico en el postparto. Si consiguen que a pesar de la intervención quirúrgica la mujer sea en todo momento protagonista de su parto, si facilitan el contacto madre hijo lo antes posible, y si además ofrecen un apoyo cercano y un asesoramiento correcto en el inicio de la lactancia, las repercusiones posteriores serán menos dramáticas. El trato que recibe la parturienta por parte de los profesionales que le atienden influye enormemente en su percepción del parto y puede ser un factor crítico tanto en la prevención como el desencadenamiento del síndrome de estrés postraumático**.**

A su vez, considera que hay que brindarles una especial atención a las mujeres que expresan miedo intenso al parto, y más aun, si ya han parido con anterioridad. En estos casos es conveniente permitir expresión emocional, escuchar la historia previa e indagar y profundizar en los miedos y las posibles razones subyacentes. Si él o la profesional tienen la capacidad de escuchar en detalle y empáticamente el relato del parto anterior esa escucha ya puede producir un alivio considerable si la mujer siente que sus miedos van a ser tenidos en cuenta por el profesional que le atenderá. (Olza, 2014)

2.4 Contacto piel a piel.

Inmediatamente después de que las mujeres dan a luz a sus hijos/hijas, el recién nacido debe ser colocado sobre el torso desnudo de la madre, para que mantengan un contacto piel a piel.

La relevancia de este procedimiento ha sido confirmada por diversas investigaciones científicas destinadas a analizar las conductas. Primeramente, se investigaron animales, evaluando qué sucedía cuando se separaba a una madre de su bebé corderito inmediatamente luego de haber nacido, el resultado era que ésta no lo reconocía como tal posteriormente al ser de vuelto con la misma. Luego se realizaron investigaciones con seres humanos, algunas de ellas llevadas a cabo por los psiquiatras Norteamericanos Klaus y Keenel a fines de los sesenta. Los resultados concluyeron en el reconocimiento de que inmediatamente después de que una madre da a luz, hay una necesidad de establecer contacto piel con piel, que favorecerá el apego inmediato. Descubrieron además la

existencia de un período sensitivo en el cual transcurren las interacciones entre ambos, y que posibilita el apego y la lactancia (Pinto, 2007).

La perspectiva de parto humanizado propone fomentar esta situación y no impedir este primer contacto madre-hijo, realizando los exámenes de salud pertinentes al niño luego de este contacto. Además, es menester generar conciencia en los profesionales de la relevancia que implica el apego precoz o apego inmediato, y que sepan transmitírselo a los padres durante el embarazo, al igual que la lactancia (Pinto, 2007).

Según Vega (2019) el contacto piel con piel es uno de los puntos más relevantes para el desarrollo tanto físico como emocional del infante y de la madre, ya que la progenitora segrega gran cantidad de oxitocina la cual permitirá la formación del vínculo afectivo, además, interviene en el proceso de maternidad como es la crianza temprana y la lactancia materna. Por otro lado, los niveles de cortisol producidos durante el CPP permiten al bebé disminuir el estrés provocado por el parto, produciendo los reflejos de arraigo hacia el pecho.

Así mismo, por medio del contacto piel con piel se van a regular muchas funciones vitales como: la respiración en el recién nacido y la producción de leche de la mamá. Si se interrumpe este vínculo la mamá va a sentirse insegura provocándole ansiedad y tristeza lo que puede dificultar la producción de leche y ser una de las razones de la depresión post parto. Se recomienda que luego del nacimiento del recién nacido este en contacto con su madre por lo menos una hora, en caso de existir complicaciones que impidan este contacto es preciso que el padre o un acompañante pueda estar presente.

Para que el contacto piel con piel sea efectivo este debe comprender una desnudes por parte tanto del recién nacido como por la persona que el acoge, además es preciso que no se le limpie o lave a la madre o al recién nacido ya que al hacerlo se van a perder las propiedades olorosas y perder el reconocimiento. (Vega, 2019)

Los primeros sesenta a noventa minutos después del parto son trascendentes para la vida del bebé y su mamá, ese momento es llamado la “Hora Sagrada”. Todas las prácticas, procedimientos, intervenciones de rutina pueden postergarse hasta después de ese momento. Si el parto no tuvo complicaciones, no es necesario bañar, medir, pesar, tomar la temperatura ni vacunar al recién nacido durante esos primeros minutos. Es importante

también postergar el corte del cordón umbilical hasta que deje de latir, ya que el pasaje de flujo sanguíneo que se produce en ese momento es beneficioso para el sistema inmunológico del recién nacido. (OMS, 2018)

Este encuentro y vínculo que se establece entre madre e hijo posibilita el reconocimiento mutuo, los favorece física y psicológicamente a ambos, y da comienzo al establecimiento de la lactancia materna que posee grandes beneficios. En ambos, padres e hijo/a, suceden cambios frente a esta nueva situación a la que van a ir adaptándose. Contener, informar y ayudar si la situación lo requiere a la madre y al padre durante este proceso es un aspecto fundamental que deben cumplir los equipos de salud, resaltar la importancia del período sensitivo, el apego, la lactancia y preparar a lo largo del embarazo a ambos progenitores para la llegada de ese momento.

Capítulo III. Maternidad. Vínculo temprano.

Alicia Oiberman (2005) plantea la distinción de dos términos, por un lado, la maternidad, definida como el acontecimiento biológico, considerando que en su recorrido histórico pasó de ser un hecho puramente biológico natural a, en la actualidad, ser una elección en un contexto cultural determinado. Por otro lado, define al "maternaje" como el proceso psicoafectivo que puede acontecer o no en la mujer cuando tiene al niño.

De acuerdo a lo anteriormente expuesto, contribuye a pensar la maternidad como un posicionamiento subjetivo que implica que la mujer deberá asumir una función que no es intrínseca y que se da a nivel psíquico, estableciendo una diferencia con lo que sucede a nivel biológico. Es parte de este proceso también, todo lo que suceda luego del parto, es decir, como la mujer ejerce este rol, y sobre todo, como se desarrolle el vinculo con su hijo en los diferentes contextos presentados. (Oiberman, 2013)

El bebe que pasa de la vida intra a la extrauterina permanece en vigilia calma durante los primeros 40 minutos, buscando ser acogido en el ambiente externo para continuar su desarrollo. Dispone de competencias sensoriales e interactivas para vincularse y promover conductas de maternaje. (Hernández, 2000)

Para aumentar la probabilidad de procesos de vinculación adecuados, debe activarse y facilitar la expresión de las conductas de vinculación en el sensible período perinatal cuando emergen plenamente como resultados del contacto sensorial recíproco entre madre y recién nacido. En su artículo Hernández (2000) menciona a los pediatras Norteamericanos, Klaus y Kennel quienes en sus investigaciones, mostraron que, como en otros mamíferos, la activación de las conductas de maternaje humano, se facilita si se establece contacto piel a piel inmediatamente después del expulsivo y previo al alumbramiento. Por el contrario, la separación neonatal se correlaciona significativamente con trastornos de vinculación. Evidencias clínicas bien documentadas muestran que vínculos seguros se correlacionan con niños sanos, que se hacen adultos sanos y que vínculos ansiosos o desorganizados se correlacionan con trastornos del desarrollo, maltrato y negligencia hacia los niños.

Felipe Lecannelier (2006) realiza un análisis histórico sobre el legado de los vínculos tempranos sosteniendo que desde las primeras postulaciones psicoanalíticas

describen al bebe como un sujeto desde el momento del nacimiento y que las relaciones afectivas primarias con los padres se constituyeron en un aspecto fundante.

A partir de los planteamientos de Freud sobre la condición de indefensión en el recién nacido, cobra relevancia el interés por los vínculos tempranos.

En 1896 Freud, sostiene que el niño nace en un estado de desvalimiento e indefensión que lo empuja a depender de otro. La situación del bebe se describe como desamparo ya que necesita de otro para satisfacer sus necesidades, poner fin a la tensión interna, dando lugar a la acción específica, que lo podrá investir narcísisticamente. La dependencia total del niño con respecto a su madre implica que esta influye decisivamente en la estructuración del psiquismo del mismo. Si bien son dos, es de destacar que en épocas tempranas del desarrollo existe uno en función del otro (Freud, 1950).

Bion (1975) propone el concepto de Función Reverie en relación a la contención de sentimientos del bebe por parte de la madre, haciendo especial énfasis en la metabolización de las emociones y ansiedades que se presentan en el niño. La madre ayuda a su hijo a pensar sobre sí mismo, pone orden a su desorganización, por lo tanto, una madre que no posee la Función Reverie se vuelve incapaz de contener la experiencia emocional de su bebe.

John Bowlby, psicólogo del desarrollo y psiquiatra, si bien inicia sus estudios y reflexiones desde el psicoanálisis, luego comienza a discrepar con algunos aspectos de esta teoría, la cual concebía el desarrollo del niño como un proceso que transitaba desde estados de simbiosis temprana con la figura materna, configurándose en una relación de completud entre madre y bebe. En este contexto lo que Bowlby criticaba era que se atribuía casi todos los problemas de índole mental a fantasías de naturaleza inconsciente, y a su criterio era de fundamental importancia considerar la influencia de los eventos reales sobre la determinación de la dinámica psíquica del ser humano. Este autor planteara la importancia del Apego temprano como elemento fundamental en el desarrollo normal del niño (Bowlby, 1979).

La teoría del apego de Bowlby (1988) es fundamental para comprender el vínculo más temprano entre madre e hijo. El apego es el vínculo emocional que despliega el niño con sus padres (o cuidadores) y que le proporciona la seguridad emocional

indispensable para un buen desarrollo. Lo fundamental de esta teoría es que el estado de seguridad, ansiedad o temor de un niño es determinado en gran medida por la accesibilidad y la capacidad de respuesta de su principal figura de afecto, siendo esta la persona con la que establece el vínculo inicial.

En concordancia a la temática, considero pertinente exponer las teorizaciones de D.W. Winnicott acerca del vinculo temprano entre la mama y el bebe, remarcando la importancia que tiene esta relación en el desarrollo del sujeto, ya que de acuerdo a sus planteos todas las alteraciones que se dan en ese vinculo madre-bebe generan repercusiones en el desarrollo posterior del niño.

El termino de "madre suficientemente buena" empleado por Winnicott (1956,1991) describe que una madre de esas características es capaz de detectar las necesidades de su bebe y responder en consecuencia. Esto solo es posible cuando la madre está totalmente identificada con él y abocada únicamente a lo que atañe a esa relación.

Para que esto suceda, la madre debe ser capaz de adentrarse en un estado que el autor llama "preocupación materna primaria", que es un estado de permeabilidad y conexión existente entre los psiquismos de madre e hijo que se establece durante el embarazo y poco después del parto y es lo que le permite entrar en ese tipo de vinculo de adaptación e identificación total con su bebé. (Winnicott, 1956).

En esos momentos primarios, la relación madre-bebe refleja un vínculo de dependencia absoluta, el hijo es representado como una parte de si para la madre y esto tiene un valor estructurante para el hijo, siempre que la relación de la diada pueda luego seguir su curso en una independencia mayor entre ambos.

En este periodo de dependencia absoluta, la madre debe estar conectada a las exigencias, necesidades, ritmos de su hijo y esto lo va logrando a medida que en este vinculo uno y otro se van conociendo mutuamente. La tarea de conocerse, entenderse y poder leer lo que el otro necesita conlleva dedicación, tiempo y una capacidad empática por parte de la madre a la hora de interaccionar con su bebe, saber cuáles son las respuestas que él puede proporcionar en dicha interacción y cuáles son los momentos óptimos para esta. Por este motivo, es primordial que madre y bebé tengan el espacio y el tiempo para

construir un vínculo que facilite el desarrollo emocional primitivo del niño. (Winnicott, 2001)

Es apropiado mencionar el termino utilizado por Winnicott (1991) de “ambiente facilitador” ya que los padres del bebé hacen un proceso de adaptación, en lo que refiere a la maduración y necesidades del bebé. En “La Naturaleza Humana” Winnicott plantea que si hay una falla en la adaptación materna se produce una distorsión en los procesos de vida del bebé. Cuando todo sale bien, la relación puede establecerse en pocos momentos, mientras que si hay una dificultad puede llevarle mucho tiempo a la madre y al bebé entenderse entre sí. Una falla en estos momentos, puede suceder aunque el bebé estaba listo y la madre también, pero las condiciones no eran satisfactorias o alguien interfirió.

En este punto Winnicott (1996) habla de la psicología de los médicos y enfermeras que cuidan de las madres que acaban de dar a luz, y de los neonatos mismos, ya que sostiene la frecuencia con la cual las enfermeras tienden a asumir una responsabilidad que debería corresponder a la madre.

No es raro encontrar enfermeras que, con la mejor voluntad, levantan a un bebé bien envuelto en su frazadita, de modo tal que no puede sacar las manos, y acercan su boca al pecho, declarando abiertamente que harán que el bebé tome (Winnicott, 1996)

Si bien en un primer momento la madre funciona como “ambiente facilitador”, o como plantea el autor mencionando “madre ambiente”, entendiendo como tal a la madre accesible, sensible, empática, que provee cuidados afectivos al bebé y practica con él las técnicas principales de una madre suficientemente buena. Ella, para poder encarnar las funciones maternas y dedicarse plenamente a su bebé requiere de un respaldo que le sea provisto por las distintas figuras de su propio ambiente: el padre del niño, su propia familia y el entorno social que la rodea y en el que está inmersa. Entonces, lo que la madre precisa, plantea el autor, es una oportunidad de ser natural y de encontrar su modalidad propia con el bebé, como lo han hecho las madres desde los albores de la historia humana (Winnicott, 1996).

Marco Metodológico

Enfoque metodológico

El alcance de la investigación es descriptivo, de corte transversal, ya que pretende describir el comportamiento de los sujetos en las variables examinadas, en un lapso de tiempo especifico (Hernández Sampieri et al., 2010).

Este estudio se realizó bajo la modalidad de investigación de campo, ya que el mismo se basó en la recolección de datos a través de fuentes primarias, es decir desde la propia población y tomando contacto de manera directa con la realidad estudiada.

El diseño de la presente investigación será de tipo no experimental, por lo que no se pretende intervenir intencionalmente o manipular las situaciones ni al grupo de sujetos en estudio.

Solo se procederá a analizar las entrevistas realizadas, se observaran y registrarán los fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos.

Identificación y Definición de Variables

La variable central de la investigación fue la percepción de las madres que vivenciaron la atención del Parto Humanizado.

Definición conceptual. El concepto de Percepción remite a la sensación interior que resulta de una impresión material hecha en nuestros sentidos.

La percepción puede hacer mención también a un determinado conocimiento, a una idea o a la sensación interior que surge a raíz de una impresión material derivada de nuestros sentidos.

Definición operacional. A partir de las manifestaciones discursivas de los sujetos en estudio.

Área de estudio

La investigación se desarrollo en un Hospital Público, ubicado en la zona sur de la ciudad de Rosario, y es el referente de Nivel II de complejidad de los Distritos Sur y Sudoeste. Este efector coordina la atención sanitaria junto con los Centros de Atención Primaria de salud de la ciudad, cuenta con consultorios externos con diversas especialidades clínicas y

quirúrgicas, guardia general de adultos y pediátrica e internación clínica con áreas de aislamiento.

A su vez se destaca por tener un Área de Atención Integral de la Mujer, en la que se engloban los servicios de Ginecología y Guardia Tocoginecologica, comprometidos en garantizar los derechos sexuales y reproductivos de todas las mujeres. Además, funciona una consejería en salud sexual y reproductiva para acompañar a las mujeres, sus familias y parejas en las decisiones sobre su vida sexual.

El área de maternidad está construida de manera que permite implementar el Modelo de Maternidad Segura y Centrada en la Familia (MSCF) y la Ley Nacional de "Derechos de Padres e Hijos durante el Proceso de Nacimiento" Nro. 25.929, conocida como Ley de Parto Humanizado, como políticas institucionales que se enfocan en mejorar la calidad de visa y de asistencia a las personas que se encuentran atravesando un embarazo o el nacimiento de sus hijos, ya sea a termino o prematuramente.

El equipo interdisciplinario, conformado por el Área de Ginecología, Trabajo Social, Enfermería y Salud mental del hospital, acompaña a las personas en la toma de decisiones informadas y voluntarias sobre su salud sexual y reproductiva.

El dispositivo se enmarca en la política de Salud Integral de la Mujer y los distintos programas de salud sexual y reproductiva que se vienen desarrollando desde hace años en los efectores de salud públicos municipales.

Participantes

Se considerara población para la siguiente investigación a puérperas que fueron asistidas bajo la atención del parto humanizado en un Hospital público de zona sur de la ciudad de Rosario.

La muestra de esta investigación es, de conveniencia, compuesta por 7 madres seleccionadas a través de muestreo no aleatorio de bola de nieve, que demostraron accesibilidad e interés en participar. Se tomo el modelo de muestreo teórico y por lo tanto el criterio de saturación de información. Se considera que se logro dicha saturación por la participación de los 7 sujetos.

Técnicas e instrumentos

Técnica

La técnica de recolección de datos que se utilizara será la entrevista, semi-estructurada e individual, confeccionada por la autora. (Entrevista en anexo)

Las entrevistas en profundidad han sido caracterizadas como flexibles, dinámicas, no directivas, abiertas y no estandarizadas. Según Taylor y Bodgan (1986) este tipo de entrevista se define en encuentros dirigidos hacia la comprensión de las perspectivas que tienen los informantes respecto de su vida, experiencias o situaciones, tal como lo expresan en sus propias palabras.

Instrumento

Entrevista: para la posterior recolección de información, fue realizada en torno a 3 ejes fundamentales:

- Experiencia emocional durante el proceso de parto
- Valoración del trato profesional recibido
- Vinculación madre- bebe

Procedimiento

El acercamiento a la población de estudio fue a través de un médico que trabaja en el área de ginecología y obstetricia, quien facilitó el contacto con las recientes madres que participaron de la muestra.

Se les explicó a las participantes que se trata de un estudio llevado a cabo por una estudiante de la carrera de Licenciatura de Psicología y que el mismo es con fines de realizar su tesis de grado.

Además se las puso en conocimiento y se les garantizó el anonimato y la confidencialidad de los datos, que solo serán utilizados para lograr los objetivos de la investigación. Se pidió autorización a las mismas para grabar la entrevista.

Como estrategia de análisis, se procederá a desgrabar las entrevistas realizadas a las puérperas, y hacer comparación entre ellas, tomando los puntos de convergencias y divergencias de las mismas.

Consideraciones éticas

Todos los sujetos que participaron en el estudio, fueron debidamente informados de los alcances y objetivos del mismo, se solicito su participación voluntaria y se garantizo anonimato y confidencialidad de los datos. Previamente a cada una de las entrevistas se solicito la autorización para su grabación.

Resultados

Análisis de los datos e interpretación de los resultados

Para el análisis de las entrevistas se procedió a la construcción de ejes con el fin de responder a los objetivos de dicha investigación. Puede observarse, que si bien cada puérpera entrevistada le atribuye a cada categoría una significación subjetiva de acuerdo a su vivencia y percepción de la situación, se encontraron similitudes y recurrencias en sus respuestas y relatos. Los ejes son los siguientes:

- Experiencia emocional durante el proceso de parto
- Valoración del trato profesional recibido
- Vinculación madre- bebe

Experiencia emocional durante el proceso de parto

La categoría de la experiencia emocional durante el proceso de parto, se basa en los siguientes elementos registrados en los relatos de las madres, que fueron reconocidos como fundamentales para una experiencia positiva, satisfactoria y humanizada de la atención recibida y la vivencia que tuvieron. Se basa en si tenían conocimiento del mismo, en caso de partos anteriores o la información brindada en la institución, con la seguridad percibida, con el respeto a la privacidad y con el soporte emocional, gracias al acompañamiento familiar, recibido durante el trabajo de parto y parto.

En cuanto al conocimiento previo del concepto de parto humanizado, las puérperas coincidieron en sus respuestas al nombrar que fueron informadas en el curso de pre parto y charlas ofrecidas en el Hospital. (Tabla I) Es pertinente destacar que la investigación se realizo en un Hospital bajo el lineamiento del modelo de intervención Maternidades Seguras y Centradas en la Familia. (MSCF) Se requiere adoptarla como una política de la institución, en la cual se debe brindar apoyo a la embarazada y a su familia durante los controles prenatales en los que se debe informar sobre los derechos de las mujeres en el parto, lactancia materna, procreación responsable y sobre el curso de preparto. Una entrevistada manifestó: "*Cuando vine por los controles me ofrecieron hacer el curso preparto que dan acá en el hospital así que ahí mismo me informaron…"* (Entrevista n° 1)

En nuestro país, en el año 2004, se sanciono la Ley N 25.929/2004, de "Derechos de Padres e Hijos durante el Proceso de Nacimiento", a partir de ella, podemos comprender

entonces que deben priorizarse los derechos de la familia en el proceso del pre parto, parto y pos parto, teniendo en cuenta cuáles son sus deseos y necesidades; informarla sobre sus distintas opciones durante el proceso del parto y darle el rol de protagonista en su embarazo, parto y entrada a la maternidad.

El efectivo cumplimiento de la ley por parte de los efectores de salud y principalmente por quienes instrumentan día a día la política de humanización de los partos y nacimientos, no pasa sólo por una enumeración de prácticas, o que la parturienta se encuentre acompañada, sino por poder evaluar qué necesita cada mujer y su familia en ese momento, trasmitirles toda la información que requieren, y en tal sentido, permitirles decidir sobre el proceso que están atravesando.

Como veíamos la ley del parto respetado expresa claramente, la importancia de que las mujeres estén informadas y en conocimiento de todas las prácticas médicas que sobre ellas y sus bebés van a llevarse a cabo, así ellas pueden decidir y elegir y consecuentemente posicionarse como sujetos y no quedar objetivadas a las decisiones del equipo de salud.

Respecto al soporte emocional brindado por un familiar que acompañe, las puérperas tuvieron recurrencias en sus respuestas, consideraron la experiencia positiva, se utilizaron frases como “fue tranquilizador”, “me dio fuerzas”, “me dio la mano”, “me acaricio” (Tabla I). Es de suma importancia destacar que la elección del acompañamiento, fue un hecho, no hubo oposición a que esto suceda, fue un derecho respetado.

La presencia de un familiar o persona que mantenga un lazo afectivo con la paciente, durante el proceso de parto, en los discursos de las entrevistadas, los convierte en un personaje importante que no solo brindara compañía sino también seguridad emocional y de contención para soportar el dolor y temores que se le presenten.

La OMS (1996) afirma que el apoyo continuo favorece en el transcurso del parto, logrando que sean más cortos y que necesiten de menos intervención técnica y médica, a su vez, caracteriza al acompañamiento como un apoyo emocional a base de elogios, tranquilidad, como medidas encaminadas a mejorar la comodidad de la mujer. Destaca la importancia del contacto físico a base de masajes en la espalda y tomar de sus manos y

brindarle explicaciones acerca de lo que está aconteciendo en el parto, propiciando una presencia amistosa y amigable.

Las respuestas obtenidas en la experiencia y emociones brindadas por el parto humanizado, fueron recurrentes al expresar que se sintieron respetadas, ellas y sus bebes, los tiempos del proceso, la intimidad. Destacaron también la calidez del equipo profesional y la importancia de haber sido acompañadas. Por lo que arroja una experiencia gratificante en el parto humanizado. (Tabla I)

Cataran Morera (2006) considera que el apoyo emocional de la madre es relevante en el proceso del parto, principalmente porque los aspectos psicológicos están conectados a los aspectos fisiológicos, por esta razón, no se puede proceder a un alumbramiento sin tener en cuenta las emociones y la esencia de la madre. Algunas de las respuestas significativas relatan: *"...Es increíble como pasas por todos los estados."*, *"Siento que me respetaron, que nos permitieron a mi bebe y a mi ese momento de conexión, es un momento muy estresante y difícil porque tenés miedo de que las cosas salgan mal, pero al ver que todos se manejaron dentro de ese modo de trabajo me dieron seguridad, y la contención que necesitaba para saber que iba a salir todo bien."* Al evitar tratos deshumanizadores o comúnmente llamado violencia obstétrica, la mujer no se siente limitada para tomar decisiones sobre su cuerpo, y dejarán a un lado emociones de miedo, indefensión, terror, recuerdos vividos, irritabilidad, y pesadillas. Se habla entonces de un parto sin dolor, en el proceso del parto se manifiestan múltiples emociones, entre las cuales se encuentran el placer, el dolor, sensaciones físicas y emocionales. Sin embargo, es posible lograr un parto sin dolor, logrando por el contrario un parto placentero, donde se viven emociones de alegría y entusiasmo por ver a su hijo que está por nacer, (Catalán Morera, 2006). Para afirmar lo expuesto por la autora, una de las puérperas relató: *"Fue hermoso, que el dolor que una siente de las puntadas de las contracciones pasa a ser después placer amor, lo borra todo cuando tenés a tu bebe en tus brazos, y creo que eso es lo que más me gusto no estuve sola y mi bebe tampoco. Pasas del miedo el dolor al placer y felicidad."*

Por todo lo expuesto con anterioridad, se puede afirmar que las emociones de la mujer, la compañía con la que cuenta, la relación que se establece con el equipo de salud, sumado a la actitud que éstos despliegan, tiene grandes influencias durante el parto. A través del reconocimiento de derechos, de la capacidad de la mujer de comprender su

propio cuerpo y manejar la situación, reconociendo además la importancia del acompañante y la seguridad que aporta, las experiencias y transcursos a través de dichos procesos será de forma positiva, y las expectativas de lograr un parto humanizado serán mayores.

De esta manera, el parto humanizado como modelo de intervención, logra una experiencia gratificante desde el punto de vista emocional afectivo, logrando así un equilibrio entre el dolor y el placer, brindando a la mujer un momento que desee repetir.

En la tabla que se presenta a continuación se rescatan las respuestas significativas en relación a la experiencia emocional durante el proceso de parto.

Tabla I. Respuestas significativas en relación a la experiencia emocional durante el proceso de parto.

Conocimiento acerca del Parto Humanizado (Preg.2)	"Cuando vine por los controles me ofrecieron hacer el curso pre parto que dan acá en el hospital así que ahí mismo me informaron de que iba a tomar muchas decisiones yo en el nacimiento de mi hijo y como se iban a manejar los doctores. Que podía tener acompañante familiar en el parto, y hablaron de la lactancia".
	"En las consultas me explicaron que hay charlas pre parto los días miércoles, así que vine a dos y me explicaron cómo eran los pasos a seguir de importancia como por ejemplo la decisión de la posición si todo iba bien la elegía yo, podía acompañarme un familiar y el respeto a mí y a mi bebe y los tiempos."
Acompañamiento familiar durante el proceso (Preg. 5)	"Si pudo estar mi pareja conmigo, y fue muy tranquilizador ver a una persona de mi confianza y me daba las fuerzas que necesitaba me dio su mano y me acariciaba la cabeza."
	"Si mi marido estaba trabajando, mi mama me acompaño y ella estuvo conmigo me abrazaba me sostenía y me acaricio la espalda mientras pujaba,

	sentí que ella me decía que estaba todo bien y eso me dio fuerzas, logro tranquilizarme.”
	“Si le pedí si podía estar mi marido, así que estuvo todo el tiempo conmigo en la sala pre parto y en el parto me sostuvo la cabeza y la mano. Y la verdad que tranquiliza, se siente menos miedo y es lindo poder compartir ese momento porque él es el papá.”
Experiencia y emociones (Preg. 9)	“Fue hermoso, se lo recomiendo a todos, nos unió como familia, fue una conexión única porque respetan la intimidad, los tiempos y siempre sentimos la calidez y respeto que el momento se merece. Y al finalizar queda una hermosa experiencia que la terminas viviendo con felicidad.” “Fue tan lindo ante la situación que me operaban saber que no estaba sola, que mi marido estuvo, que el doctor me explicaba todo y que no se despego hasta terminar y decirme que salió todo bárbaro. Creo que en un momento tan importante en la vida necesitas que pasen esas cosas, porque entras con miedo y luego salís con mucha alegría. Es increíble como pasas por todos los estados.”
	“Siento que me respetaron, que nos permitieron a mi bebe y a mi ese momento de conexión, es un momento muy estresante y difícil porque tenés miedo de que las cosas salgan mal, pero al ver que todos se manejaron dentro de ese modo de trabajo me dieron seguridad, y la contención que necesitaba para saber que iba a salir todo bien.”
	“Fue hermoso, que el dolor que una siente de las puntadas de las contracciones pasa a ser después placer amor, lo borra todo cuando tenés a tu bebe en tus brazos, y creo que eso es lo que más me gusto

	no estuve sola y mi bebe tampoco. Pasas del miedo el dolor al placer y felicidad.”

Fuente: Elaboración propia

Valoración del trato profesional recibido

El parto humanizado, siguiendo la teoría expuesta en la presente investigación, comprende dos pilares fundamentales: El primero, respecto al trato con dignidad que debe recibir la mujer, los familiares y el recién nacido, y el segundo, donde el personal médico debe garantizar a la mujer un clima agradable, actitud positiva y la adopción de medidas y procedimientos que generen beneficios y no realizar prácticas intervencionistas innecesarias. Por esta razón se consideró el segundo pilar otra categoría a analizar.

El relato de cada entrevistada, respecto al trato profesional recibido destaca, como respuesta común, la calidez y tranquilidad brindada, el aporte de información en cada intervención realizada y por consiguiente aumento de confianza y disminución del miedo en cada parturienta. Algunos de los ejemplos a citar son los siguientes: *“Para mí fue cálido porque me trataron suave me dieron tranquilidad y me dejaron elegir todo.” “De mucha calidez, porque me toco la misma doctora que tuve con mi primer bebe, así que era una atención familiar, lo que me dio confianza y me quito el miedo. Siempre fui informada y eso es también parte del parto respetado.”* (Tabla II)

Ante la pregunta que aborda el apoyo emocional y la orientación profesional las respuestas reflejaron una experiencia favorable y saludable del parto: *“Y me daban ánimos, me daban fuerzas me decían lo que faltaba que venía todo bien, me decían que no tuviera miedo, porque les dije, entonces me explicaban, así que me ayudo eso. Y los vi tranquilos entre ellos eso me dio confianza.” “Si me explicaban todo, previo al parto yo estaba con mucho dolor, me dejaron sentarme en las esferas para que me calmara la posición y caminar, y después me preguntaron si me sentía cómoda en dar a luz sentada en un banquito especial, entonces probé y ahí empecé a pujar y nació mi bebe. Y siempre estuvieron conmigo me sentí cuidada y contenida.”* (Ver Tabla II). Pérez y Márquez (2004) exponen que, para que esto suceda, implica por parte de los profesionales y de quienes asisten a la mujer, una actitud de escucha, una perspectiva integral de la situación, un aporte de información adecuada y actualizada, respuestas frente a inquietudes, mitos y miedos en relación al embarazo, parto y maternidad, comprender la situación de la mujer a partir de

diálogos en los cuales se intercambie información tanto objetiva como subjetiva de su estado físico y psicoemocional.

Por ende, la relación que se establece entre todos los participantes es fundamental para el logro de experiencias positivas y sanas durante el parto. Se necesita contar con instituciones y equipos de salud que afirmen los derechos esenciales de las mujeres embarazadas pudiéndolos ejercer dignamente, mediante relaciones horizontales, no basadas en el poder, en donde suceda el intercambio de información, subjetividades, el respeto y el reconocimiento de autonomía, en ambientes cálidos de seguridad y confianza, pero también que cuenten con la infraestructura necesaria que aporten la posibilidad de escoger diferentes modalidades de dar a luz

Al decir de Olza Ibone (2014) los profesionales que acompañan a la mujer en el parto y en la cesárea tienen un papel crucial en la prevención del sufrimiento psíquico en el postparto. Si consiguen que a pesar de la intervención quirúrgica la mujer sea en todo momento protagonista de su parto, si facilitan el contacto madre hijo lo antes posible, y si además ofrecen un apoyo cercano y un asesoramiento correcto en el inicio de la lactancia, las repercusiones posteriores serán menos dramáticas. El trato que recibe la parturienta por parte de los profesionales que la atienden influye enormemente en su percepción del parto y puede ser un factor crítico tanto en la prevención como el desencadenamiento del síndrome de estrés postraumático.

A su vez, considera que hay que brindarles una especial atención a las mujeres que expresan miedo intenso al parto, en relación a esta emoción, una de las respuestas significativas para el presente análisis fue la siguiente: *"Orientación seguro, porque informaban todo el procedimiento y en lo emocional trataban de calmarme animándome y diciéndome que todo iba a salir bien que ellos iban a acompañarme. Yo les hable de mis miedos de primeriza, así que me dieron seguridad al explicarme todo."* (Tabla II) En estos casos es conveniente permitir expresión emocional, escuchar la historia previa e indagar y profundizar en los miedos y las posibles razones subyacentes. Si él o la profesional tienen la capacidad de escuchar en detalle y empáticamente ya puede producir un alivio considerable si la mujer siente que sus miedos van a ser tenidos en cuenta por el profesional que la atenderá. (Olza, 2014)

En la tabla que se presenta a continuación se exponen las respuestas significativas respecto a la valoración del trato profesional.

Tabla II. Respuestas significativas en relación a la valoración del trato profesional recibido.

Trato recibido (Preg. 3)	"Para mí fue cálido porque me trataron suave me dieron tranquilidad y me dejaron elegir todo."
	"De mucha calidez, porque me toco la misma doctora que tuve con mi primer bebe, así que era una atención familiar, lo que me dio confianza y me quito el miedo. Siempre fui informada y eso es también parte del parto respetado."
	"Como siempre muy amoroso, porque me tratan bien y a mi familia también, siempre muy atentos respetuosos nos explican todo, tratan de decirlo en palabras en las que entendemos, quiero decir que no usan términos rebuscados o médicos."
Apoyo emocional y orientación profesional. (Preg. 4)	"Y me daban ánimos, me daban fuerzas me decían lo que faltaba que venía todo bien, me decían que no tuviera miedo, porque les dije, entonces me explicaban, así que me ayudo eso. Y los vi tranquilos entre ellos eso me dio confianza."
	"Si me explicaban todo, previo al parto yo estaba con mucho dolor, me dejaron sentarme en las esferas para que me calmara la posición y caminar, y después me preguntaron si me sentía cómoda en dar a luz sentada en un banquito especial, entonces probé y ahí empecé a pujar y nació mi bebe. Y siempre

	estuvieron conmigo me sentí cuidada y contenida.”
	“Orientación seguro, porque informaban todo el procedimiento y en lo emocional trataban de calmarme animándome y diciéndome que todo iba a salir bien que ellos iban a acompañarme. Yo les hable de mis miedos de primeriza, así que me dieron seguridad explicándome todo.”

Fuente: Elaboración propia.

Vinculación madre-bebe

Para abordar la categoría de análisis del proceso de vinculación madre-bebé, en primera instancia se les pregunto a las puérperas si habían colocado inmediatamente a su bebé en el pecho después de la expulsión. Las respuestas de las 7 entrevistadas fueron coincidentes afirmando que así sucedió. Entre ellas, las más significativas: *“Si ni bien salió me abrieron mi bata y con cordón y todo me lo apoyaron.” “Si rapidísimo fue.” “Si fue al instante. Lo revisaron ahí mismo también.” “Cuando expulse se me relajo el cuerpo así que me ayudaron a recostarme y me dieron a mi bebe.”* (Entrevistas anexo)

La perspectiva de parto humanizado propone fomentar esta situación y no impedir este primer contacto madre-hijo, realizando los exámenes de salud pertinentes al niño luego de este contacto. Además, es menester generar conciencia en los profesionales de la relevancia que implica el apego precoz o apego inmediato, y que sepan transmitírselo a los padres durante el embarazo, al igual que la lactancia (Pinto, 2007). Al igual que en el análisis anterior de las dimensiones experiencia emocional y el trato profesional recibido durante el proceso de parto humanizado se observa que en la maternidad se trabaja bajo este paradigma.

Según Vega (2019) el contacto piel con piel es uno de los puntos más relevantes para el desarrollo tanto físico como emocional del infante y de la madre, ya que la progenitora segrega gran cantidad de oxitocina la cual permitirá la formación del vínculo afectivo, además, interviene en el proceso de maternidad como es la crianza temprana y la

lactancia materna. Por otro lado, los niveles de cortisol producidos durante el CPP permiten al bebé disminuir el estrés provocado por el parto, produciendo los reflejos de arraigo hacia el pecho.

Asimismo, esta hormona, conocida como oxitocina alcanza su pico máximo en la hora siguiente al nacimiento a partir del contacto madre-hijo y también es liberada mediante la lactancia materna, por lo tanto, fomentar la misma y el vinculo temprano entre la mama y el bebe son fundamentales cuando pensamos en la posibilidad de un parto respetado. (Odent, 2011)

Ante la pregunta acerca de las sensaciones y conocimiento del contacto piel a piel las respuestas reflejaron una experiencia satisfactoria, en primer lugar, por tener información de la practica y en segundo, por responder con emociones positivas la experiencia de la misma. Algunas de las respuestas significativas que expresan lo anteriormente mencionado, son las siguientes: *"Creo que fue un alivio, si fue un alivio porque cuando una va a dar a luz lo único que espera es que nazca y que esté bien y que pueda sobrevivir y que todo esté en orden y la pueda ver. Si sabía del contacto piel a piel, porque tuve una charla previa en el Hospital." "Se siente la emoción de haberlo logrado, del nacimiento, también la tranquilidad de ver que tu bebe está sano. Si conocía el procedimiento, es piel a piel porque me explicaron que el bebe regula su temperatura con la mía, y también empieza a sentir los olores." "Fue emocionante para mí y para mi pareja los dos llorábamos de la felicidad, esa es la sensación, un momento que no te olvidas mas. Si sabia del contacto piel a piel porque me lo explicaron en la charla y me dijeron que de esa manera sucede la lactancia, incluso lo revisaron arriba mío."* (Tabla III)

Además, también para el bebé hay beneficios emocionales difíciles de cuantificar, la práctica del contacto piel a piel inmediatamente después del parto entre el recién nacido y la madre, es importante porque representa el inicio del vínculo materno-infantil en la vida extrauterina. El vínculo materno-infantil tiene repercusiones en desarrollo psicológico, emocional y cognitivo del bebé, que son difíciles de medir y que a veces sólo se manifiestan en una etapa posterior del desarrollo.

Respecto a la caracterización del vínculo madre-bebé, cada entrevistada realizo un relato de cómo percibió el suceso, si bien en cada una de las respuestas, se refleja la significación subjetiva que cada una de ellas le atribuye al momento, hubo respuestas en las

que se aprecia cierta similitud en el discurso: *"En el momento que lloraba y se acurruco en mi pecho, yo empecé a hablarle, y se calmo, ahí la neonatologa la reviso me dijo que estaba todo bien que me la dejaba así se prendía al pecho, entonces lloro mucho mas hasta que se prendió. Ahí me emocione muchísimo, y le dije que la amaba y que era su mama que la iba a cuidar siempre." "En el momento que se acostó en mi piel, que sentí su calorcito y que pude abrazarlo. También cuando empezó a amamantar, porque te lo dejan un tiempo hasta que esto suceda, respetan los tiempos y ese momento, ahí te das cuenta que sos su mama, que podes cuidarlo."*(Tabla III)

Desde el primer momento, la madre utiliza todos los canales sensoriales para comunicarse con el recién nacido. La mirada, el tacto, la palabra y fundamentalmente el amamantamiento. El bebe que pasa de la vida intra a la extrauterina permanece en vigilia calma durante los primeros 40 minutos, buscando ser acogido en el ambiente externo para continuar su desarrollo. Dispone de competencias sensoriales e interactivas para vincularse y promover conductas de maternaje. (Hernández, 2000)

De acuerdo a lo anteriormente expuesto, Alicia Oiberman (2013) contribuye a pensar la maternidad como un posicionamiento subjetivo que implica que la mujer deberá asumir una función que no es intrínseca y que se da a nivel psíquico, estableciendo una diferencia con lo que sucede a nivel biológico. Es parte de este proceso también, todo lo que suceda luego del parto, es decir, como la mujer ejerce este rol, y sobre todo, como se desarrolle el vinculo con su hijo en los diferentes contextos presentados.

La teoría del apego de Bowlby (1988) es fundamental para comprender el vínculo más temprano entre madre e hijo. El apego es el vínculo emocional que despliega el niño con sus padres (o cuidadores) y que le proporciona la seguridad emocional indispensable para un buen desarrollo. Lo fundamental de esta teoría es que el estado de seguridad, ansiedad o temor de un niño es determinado en gran medida por la accesibilidad y la capacidad de respuesta de su principal figura de afecto, siendo esta la persona con la que establece el vínculo inicial.

En esos momentos primarios, la relación madre-bebe refleja un vínculo de dependencia absoluta, el bebé es representado como una parte de si para la madre y esto tiene un valor estructurante para el hijo, siempre que la relación de la diada pueda luego seguir su curso en una independencia mayor entre ambos.

En este periodo de dependencia absoluta, la madre debe estar conectada a las exigencias, necesidades, ritmos de su hijo y esto lo va logrando a medida que en este vinculo uno y otro se van conociendo mutuamente. La tarea de conocerse, entenderse y poder leer lo que el otro necesita conlleva dedicación, tiempo y una capacidad empática por parte de la madre a la hora de interaccionar con su bebe, saber cuáles son las respuestas que él puede proporcionar en dicha interacción y cuáles son los momentos óptimos para esta. Por este motivo, es primordial que madre y bebé tengan el espacio y el tiempo para construir un vínculo que facilite el desarrollo emocional primitivo del niño. (Winnicott, 2001).

Es apropiado en el presente análisis de datos e interpretación, teniendo en cuenta el paradigma de parto humanizado, mencionar el termino utilizado por Winnicott (1991) de "ambiente facilitador" ya que los padres del bebé hacen un proceso de adaptación, en lo que refiere a la maduración y necesidades del bebé. En "La Naturaleza Humana" Winnicott plantea que si hay una falla en la adaptación materna se produce una distorsión en los procesos de vida del bebé. Cuando todo sale bien, la relación puede establecerse en pocos momentos, mientras que si hay una dificultad puede llevarle mucho tiempo a la madre y al bebé entenderse entre sí. Una falla en estos momentos, puede suceder aunque el bebé estaba listo y la madre también, pero las condiciones no eran satisfactorias o alguien interfirió.

En este punto Winnicott (1996) habla de la psicología de los médicos y enfermeras que cuidan de las madres que acaban de dar a luz, y de los neonatos mismos, ya que sostiene la frecuencia con la cual las enfermeras tienden a asumir una responsabilidad que debería corresponder a la madre.

No es raro encontrar enfermeras que, con la mejor voluntad, levantan a un bebé bien envuelto en su frazadita, de modo tal que no puede sacar las manos, y acercan su boca al pecho, declarando abiertamente que harán que el bebé tome (Winnicott, 1996). Una de las respuestas significativas en la que se confirma el respeto de la intimidad es la siguiente: *"… cuando empezó a amamantar, porque te lo dejan un tiempo hasta que esto suceda, respetan los tiempos y ese momento, ahí te das cuenta que sos su mama, que podes cuidarlo."* Otra de las entrevistadas relata: *"Si porque respetan ese momento de contacto te dan un tiempo largo, no te interrumpen entonces vos podes tocarlo acariciarlo hablarle*

mientras tomaba la teta podía mirarlo nos mirábamos. Ahí es la conexión como mama para mí.”. (Tabla III)

El que la necesidad ontológica de vinculación se satisfaga adecuadamente, que la competencia materna se suscite oportunamente y que la calidad del proceso de vinculación perinatal sea cautelada institucionalmente, dependen de profesionales de la salud dispuestos a incorporar información pertinente y a aceptar en su escenario de trabajo programas específicos de actividades favorecedoras del reconocimiento mutuo de la díada madre-bebé y que sus actitudes sean tales que entiendan la asistencia profesional al nacimiento como una oportunidad para contribuir a la formación de vínculos seguros.

Se expondrá a continuación las respuestas significativas en relación a la vinculación madre-bebé.

Tabla III. Respuestas significativas en relación a la vinculación madre-bebé.

Sensaciones del primer contacto. Conocimiento contacto piel a piel. (Preg.7)	“Creo que fue un alivio, si fue un alivio porque cuando una va a dar a luz lo único que espera es que nazca y que esté bien y que pueda sobrevivir y que todo esté en orden y la pueda ver. Si sabía del contacto piel a piel, porque tuve una charla previa en el Hospital.”
	“Llore de la emoción y mi marido también, sentí mucha tranquilidad que mi bebe salió bien y que lo tenía conmigo. Si me lo explicaron en la charla cuando explicaron la lactancia lo que yo no sabía era que lo ponían tan rápido por mi situación. La neonatologa lo reviso en mi pecho.”
	“Sentí mucho alivio, emoción que ya estaba conmigo y sanita. Si me explicaron que era un derecho y que formaba parte del parto respetado.”
	“Se siente la emoción de haberlo logrado, del nacimiento, también la tranquilidad de ver que

	tu bebe está sano. Si conocía el procedimiento, es piel a piel porque me explicaron que el bebe regula su temperatura con la mía, y también empieza a sentir los olores.”
	“Fue emocionante para mí y para mi pareja los dos llorábamos de la felicidad, esa es la sensación, un momento que no te olvidas mas. Si sabia del contacto piel a piel porque me lo explicaron en la charla y me dijeron que de esa manera sucede la lactancia, incluso lo revisaron arriba mío.”
	“Cuando la pusieron en mi pecho, es una conexión que en ese momento se necesita como mama siento que me sentí unida y ella se tranquilizo y yo también, solo sentí amor.”
	“En el momento que lloraba y se acurruco en mi pecho, yo empecé a hablarle, y se calmo, ahí la neonatologa la reviso me dijo que estaba todo bien que me la dejaba así se prendía al pecho, entonces lloro mucho mas hasta que se prendió. Ahí me emocione muchísimo, y le dije que la amaba y que era su mama que la iba a cuidar siempre.”
Momento y manera en que percibió la vinculación mama-bebe (Preg. 8)	“En el momento que se acostó en mi piel, que sentí su calorcito y que pude abrazarlo. También cuando empezó a amamantar, porque te lo dejan un tiempo hasta que esto suceda, respetan los tiempos y ese momento, ahí te das cuenta que sos su mama, que podes cuidarlo.”
	“Si porque respetan ese momento de contacto te dan un tiempo largo, no te interrumpen

	entonces vos podes tocarlo acariciarlo hablarle mientras tomaba la teta podía mirarlo nos mirábamos. Ahí es la conexión como mama para mí.”
	“Si cuando lo tuve en mi pecho, intentar calmar el llanto, lo bese le decía que era su mama, lo acaricie, y después pudo empezar a succionar, fue increíble ver como buscó la teta sin que nadie lo ubique y se calmo. Solo nos dieron el tiempo necesario y paso todo solo fue un momento único.”

Fuente: Elaboración propia.

Conclusión

El presente trabajo de investigación se llevo a cabo con el propósito de describir la percepción de las puérperas sobre la atención del parto humanizado. Con este objetivo se entrevistó a 7 puérperas de la ciudad de Rosario, las cuales transitaron la experiencia de parir bajo el paradigma de parto humanizado. A continuación se presentaran los resultados más relevantes organizados según los objetivos planteados.

En los últimos años, asistimos a un cambio de paradigma en el campo de salud. Del modelo biologicista, caracterizado por la híper especialización y la institución hospitalaria como eje fundamental, hacia un nuevo paradigma donde el paciente es considerado como un sujeto del proceso salud-enfermedad, y sus derechos pasan a cobrar mayor relevancia.

Estas modificaciones que se dieron dentro del campo de la salud, se vieron reflejadas a su vez en la atención perinatal. Los partos de ser vividos como un hecho privado, pasó a llevarse a cabo en las instituciones, convirtiéndose el saber medico el eje fundamental de la atención, perdiendo la mujer su protagonismo en el proceso. Sin embargo, aparecieron nuevas corrientes de pensamiento que buscaron "humanizar" la atención del parto, rescatar el protagonismo de la mujer y su familia, transformar las maternidades en instituciones "Centradas en la Familia" y no en el equipo de Salud.

De este modo fue creado el modelo de Maternidades Seguras y Centradas en la Familia, promoviendo la participación activa de la mujer y su familia durante el proceso de atención del embarazo, parto y seguimiento del bebé, que implicó un cambio de paradigma, donde los derechos de las mujeres embarazadas, puérperas y del recién nacido cobraron importancia fundamental.

En este contexto, surgió en nuestro país, la Ley Nacional Nro. 25.929 "De Derechos de Padres e Hijos Durante el Proceso de Nacimiento", que en la maternidad en la cual se realizaron las entrevistas, esta implementándose. Este hecho se vio reflejado en los relatos de las puérperas de su percepción sobre la atención del Parto Humanizado, en los cuales se evidenciaron elementos que afirmaron, que la atención, se basó bajo esta modalidad de intervención.

La Ley Nacional específica sobre el respeto a los procesos fisiológicos y emocionales que atraviesan un proceso de parto, en un intento por devolver el protagonismo a la mujer y su familia. Y es ahí donde entra en juego el aspecto emocional, el cual se puede observar desde varios puntos de vista: el apoyo emocional de la familia y pareja, el apoyo emocional y relación establecida con los profesionales de salud y el proceso de vinculación madre-bebé. Por este motivo en la presente investigación se analizaron dichas categorías con el fin de responder a los objetivos planteados.

En primer lugar, se planteó conocer la experiencia emocional de las madres durante el proceso de parto. Se pudo constatar, a partir de los discursos de las participantes, que las experiencias se caracterizaron por una percepción favorable, vivenciaron el proceso de parto de forma digna, positiva y saludable. Destacaron la importancia de ser informadas de la práctica a realizar, sosteniendo un incremento en su seguridad y tranquilidad. La ley del parto humanizado expresa claramente, la importancia de que las mujeres estén informadas y en conocimiento de todas las prácticas médicas que sobre ellas y sus bebés van a llevarse a cabo, así ellas pueden decidir y elegir y consecuentemente posicionarse como sujetos y no quedar objetivadas a las decisiones del equipo de salud.

Otro de los puntos a destacar fue la importancia que las puérperas le asignaron al acompañante durante el proceso de parto. A los beneficios físicos expuestos de un parto humanizado, se suma el bienestar emocional para la mujer cuando se crea un entorno de tranquilidad y respeto antes, durante y después del parto por parte de los profesionales y se permite la presencia y participación del padre o acompañante que mantenga un lazo afectivo con la parturienta. Las experiencias relatadas coincidieron que no solo brindaron compañía sino también seguridad emocional y de contención para soportar el dolor y temores que se les presentaban.

De esta manera, es importante que se den partos humanizados basados en el buen trato, las buenas palabras, la comprensión, el apoyo familiar, que se permita el apoyo de la pareja en el proceso de alumbramiento sin ningún tipo de restricciones, que se eviten intervenciones médicas o la medicalización, por cuanto el parto no es una enfermedad sino un momento natural. Entre los beneficios del parto humanizado se encuentra el equilibrio que logra la madre entre el dolor y el placer, la tranquilidad, seguridad, aumento de la

autoestima y confianza, evitando de esta manera el estrés, la aparición de miedos y futuros traumas.

En cuanto a identificar la valoración de las puérperas sobre el trato profesional, las participantes coincidieron en sus relatos, manifestaron atravesar una experiencia positiva, de trato amable y cálido, en el que se les brindo respeto y contención, lo que promulgó a la autoconfianza y tranquilidad necesaria para afrontar el proceso de parto. En este sentido, las puérperas coinciden en que la presencia y contención por el equipo de profesionales puede beneficiar y ser positiva ya que ayudaría a transitar la situación dejando una experiencia favorable y saludable.

Por último se pretendió caracterizar el proceso de vinculación, madre-bebe, en el contexto de parto humanizado. Todas las entrevistadas relataron que colocaron inmediatamente luego de la expulsión, en su pecho a su bebé. Los resultados y análisis de la categoría demuestran un grado de satisfacción alto con respecto a la práctica del contacto piel a piel plantean la posibilidad de que tal contacto ayudó a las madres a sentirse más seguras con sus bebés, aumentando la probabilidad de una lactancia materna exitosa. Es pertinente destacar que previamente al proceso de parto recibieron la información acerca de la práctica, y que pudieron describir que experimentaron un ambiente de apoyo que facilito el contacto piel a piel, sintiéndose respetadas y en intimidad.

En cuanto a la madre y el bebé, el apego inmediato o precoz conlleva la permanencia del recién nacido con su madre durante un tiempo continuo e ininterrumpido creando un vínculo afectivo y favoreciendo el reconocimiento de las características de su madre. La importancia del apego radica en la habituación del neonato al mundo externo por medio del contacto temprano con su mamá y su proximidad con la misma, proveyendo al recién nacido de lo primordial para su supervivencia.

A partir de los resultados obtenidos y el conocimiento que emerge de esta investigación, se demuestra coincidencia con el estudio llevado a cabo por la Universidad de Barcelona en el año 2017, realizado por la investigadora Biurrum Garrido, con el objetivo de conocer la experiencia de las mujeres, con el fin de profundizar lo que significa para ellas la atención humanizada y satisfactoria al parto. Los resultados muestran que los elementos que las mujeres reconocieron como fundamentales, para una experiencia positiva, satisfactoria y humanizada de la atención recibida, estaban relacionados con: las

expectativas previas que éstas tenían, las cuales estaban condicionadas por el imaginario social del parto como situación de riesgo, con la vivencia que tuvieron; en caso de partos anteriores, con la seguridad percibida, con el respeto a la privacidad y con el soporte emocional, gracias al acompañamiento familiar, recibido durante el trabajo de parto y parto. (Biurrum Garrido, A. 2017)

Para concluir, la humanización de los partos, comprende por lo menos dos aspectos fundamentales. El primero, respecto a la convicción que es deber de las unidades de salud recibir con dignidad la mujer, sus familiares y el recién nacido, es decir, acogerlas y tratarlas como personas. Esto requiere actitud ética y solidaria por parte de los profesionales de la salud y la organización de la institución con la finalidad de crear un clima agradable y a instituir rutinas hospitalarias que promuevan el nuevo paradigma de atención Humanizada. El otro se refiere a la adopción de medidas y procedimientos que son beneficiosos para el acompañamiento del parto y del nacimiento, evitando prácticas intervencionistas innecesarias, que aunque tradicionalmente han sido realizadas, no benefician a la mujer ni al recién nacido, y que con frecuencia acarrean mayores riesgos para ambos. Además dignificaría a la mujer teniendo en cuenta sus derechos, deseos y necesidades a la hora de parir que, a su vez, contribuiría a aumentar su grado de satisfacción y buscar luego, repetir la experiencia.

Referencias Bibliográficas

Alemany MJ, Velasco J (2012). *Aspectos emocionales que rodean el nacimiento: Estado en cuestión*. Matronas Profesión 2005; 6(4):23-27.

Alonso, C., & Gerard, T. (2009). El parto humanizado como herramienta para la prevención de la mortalidad materna y la mejora de la salud materno-infantil. *La Muerte Materna*, 95.

Barria Oyarzo, C. S., & Rivera Leinecker, L. (2016). Salud y género: una mirada sobre la violencia obstétrica.

Bion, W. (1975-1985). *Volviendo a pensar*. Buenos Aires: Paidós.

Biurrun Garrido, A. (2017). *La humanización de la asistencia al parto: Valoración de la satisfacción, autonomía y del autocontrol*. Doctoral dissertation, Universidad de Barcelona.

Bowlby, J. (1979). *Vínculos afectivos: formación, desarrollo y pérdida.* Madrid: Ediciones Morata.

Bowlby, J. (1988). *Una base segura. Aplicaciones clínicas de una teoría del apego*. Buenos Aires: Paidós.

Burgos, C. (2004). Parir con pasión: escenarios, escenas y protagonistas del parto y del nacimiento. *Buenos Aires, Longseller*.

Canevari Bledel, Cecilia. (2011). *Cuerpos enajenados: experiencias de mujeres en una maternidad pública,* Barco Edita, Santiago del Estero.

Catalán Morera, M. (2006). El placer y el dolor en el parto. *Revista: Medicina Naturista*.

Davis Floyd, R. (2001). *Los paradigmas Tecnocrático, Humanista y Holístico del parto,* International Journal of Gynecology and Obstetrics. 75 (1), 5-23

Freud, S. (1950-1994) *Proyecto de Psicología.* En Obras Completas, Buenos Aires. Amorrortu 1, 323-446

Goberna Tricas, J., Palacio Tauste, A., Giménez, B., Rosa, M., Linares Sancho, S., & Salas Casas, D. (2008). Tecnología y humanización en la asistencia al nacimiento. La percepción de las mujeres. *Matronas Profesión, 9*(1), 5-10.

Hernández, G., Kimelman, M., & Montino, O. (2000). Salud mental perinatal en la asistencia hospitalaria del parto y puerperio. *Revista médica de Chile*, *128*(11), 1283-1289.

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, P. (1997). *Metodología de la Investigación*. México: McGraw-Hill.

Hernández, B., & Oneiber, E. (2016). *Reflexiones acerca de la experiencia emocional de la maternidad gestación y parto*. Doctoral dissertation, Tesis de maestría, Pontificia Universidad Javeriana de Bogotá.

Hernández Franco, A. (2014). *Efectos del manejo fisioterapéutico y acompañamiento emocional en la labor de parto en mujeres del Área General de Tocoquirúrgico del Hospital Ginecobstétrico Enrique C*. Doctoral dissertation, Tesis. Guayaquil-Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

Larguía, A. M., González, M. A., Solana, C., Basualdo, M. N., Di Pietrantonio, E., Bianculli, P., Z. Ortiz, A. Cuyul, & M. Esandi. Argentina, U. N. I. C. E. F. (2012). *Maternidad Segura y Centrada en la Familia (MSCF) con enfoque Intercultural: Conceptualización e implementación del modelo*. UNICEF Argentina.

Lecannelier, F. (2006). *Apego e intersubjetividad: Influencia de los vínculos tempranos en el desarrollo humano y salud mental.* Santiago de Chile: Serie Universitaria- Lom Ediciones.

Ley 25.929 de Derechos de Padres e Hijos durante el Proceso de Nacimiento. Declaración de Interés del Sistema Nacional de Información Mujer, por parte del Senado de la Nación. http://www.cnm.gov.ar/ Página del Consejo Nacional de la Mujer.

Lozano, M. D. L. S. M. (2011). Mujer y medicina en la antigüedad clásica: la figura de la partera y los inicios de la ginecología occidental. *Fronteiras*, *13*(24), 45-60.

Muñoz, M. J. M. (2007). *Las culturas del nacimiento. Representaciones y prácticas de las mujeres gestantes, comadronas y médicos*. Universitat Rovira i Virgili.

Odent, M. 2011. "Él bebe es un mamífero". 1ª edición. Editorial Madreselva.

Oiberman. A. (2005). *Nacer y después: Aportes a la psicología Perinatal*. Buenos Aires: Ediciones JCE.

Oiberman, A. (2013). *Nacer y Acompañar. Abordajes Clínicos de la Psicología Perinatal*. Buenos Aires: Lugar.

Olza Ibone (2014). Estrés postraumático secundario en profesionales de la atención al parto. Aproximación al concepto de violencia obstétrica. Cuadernos de medicina psicosomática y psiquiatría de enlace. Revista Iberoamericana de psicosomática.

Organización Mundial de la Salud. (2014). Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud. *Declaración de La OMS*.

Organización Mundial de la Salud. (1985), Declaración de Fortaleza. Recomendaciones de la OMS sobre el nacimiento, Organización Mundial de la Salud, Lancet.

Organización Mundial de la Salud. (1996), Organización Mundial de la Salud. Cuidados en el parto normal: Una guía práctica, Ginebra.

Organización Mundial de la Salud. (2015). "Recomendaciones de la OMS para la conducción del trabajo de parto". Traducido al español, revisado y editado por el Centro Latinoamericano de Perinatología / Salud de la Mujer y Reproductiva - CLAP/SMR de la OPS/OMS.

Pérez. L y Márquez, M. (2004). La atención a la salud durante el embarazo y el parto. Una propuesta desde la psicología de la Salud. Avances en Psicología Latinoamericana. 22, 61-75.

Pinto, F. (2007). Apego y lactancia natural. Revista Chilena de Pediatría. 78 (1), 96-102.

Rico, D. A. P., & Olivares, P. E. (2015). Humanización del cuidado durante el encuentro madre-recién nacido: una responsabilidad ética del equipo de salud. *Revista Colombiana de Bioética*, *10*(1), 134-147.

Rodríguez Portilla, N. E. (2014). Matronas murcianas: mujeres y profesionales (1940-1977). *Proyecto de investigación*.

UNICEF. *Maternidad Segura y Centrada en la Familia [MSCF] con enfoque intercultural. Conceptualización e implementación del modelo*. Buenos Aires, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2012.

Villegas Poljak, A. (2009). La violencia obstétrica y la esterilización forzada frente al discurso médico. *Revista venezolana de estudios de la mujer*, *14*(32), 125-146.

Winnicott, D. (1984). *La familia y el desarrollo del individuo*. Buenos Aires: Hormé.

Winnicott, D. (1956). Preocupación maternal primaria. En *Escritos de pediatría y psicoanálisis.* Barcelona: Laia.

Winnicott, D. (1991). *Los bebés y sus madres*. Buenos Aires: Paidós.

Winnicott, D. (1996). *La Naturaleza Humana.* Buenos Aires: Paidós.

Anexo A

Entrevista

1- ¿Es su primera experiencia en parto humanizado?
2- ¿Qué conocimiento tiene del mismo?
3- ¿Cómo percibió el trato recibido de los profesionales del Hospital?
4- ¿Recibió apoyo emocional y orientación adecuada del profesional durante el trabajo de parto? ¿Podrías contarme como fue la relación?
5- ¿Se le permitió la presencia de un acompañante durante el trabajo de parto y el parto? ¿Cómo se sintió?
6- ¿Colocaron a su bebe inmediatamente después de la expulsión en su pecho?
7- ¿Qué sensaciones percibió cuando tuvo el primer contacto con su bebe? ¿Tenias información del contacto piel a piel?
8- Si percibiste que entre vos y tu bebe se produjo una unión o vinculación especial, ¿Podrías relatarme cuando y como sucedió?
9- ¿Qué experiencia y emociones le dejo el parto humanizado en el nacimiento de su bebé?

Entrevista 1

1- ¿Es su primera experiencia en parto humanizado?

   Si es la primera vez.

2- ¿Qué conocimiento tiene del mismo?

   Cuando vine por los controles me ofrecieron hacer el curso pre parto que dan acá en el hospital así que ahí mismo me informaron de que iba a tomar muchas decisiones yo en el nacimiento de mi hijo y como se iban a manejar los doctores. Que podía tener acompañante familiar en el parto, y hablaron de la lactancia.

3- ¿Cómo percibió el trato recibido de los profesionales del Hospital?

   Fue muy bueno, porque me iban explicando todo, me dejaron tranquila con mi marido en la sala de pre parto y en el parto me iban diciendo lo que pasaba me preguntaban cómo me sentía y me decían como tenía que hacer cuando no entendía algo.

4- ¿Recibió apoyo emocional y orientación adecuada del profesional durante el trabajo de parto? ¿Podrías contarme como fue la relación?

   Y me daban ánimos, me daban fuerzas me decían lo que faltaba que venía todo bien, me decían que no tuviera miedo, porque les dije, entonces me explicaban, así que me ayudo eso. Y los vi tranquilos entre ellos eso me dio confianza.

5- ¿Se le permitió la presencia de un acompañante durante el trabajo de parto y el parto? ¿Cómo se sintió?

   Si por suerte si, estuvo mi marido, me sentí acompañada, me dio su mano y me dio fuerzas en cada pujo, sentí que podía y lo apretaba a él me daba cuenta que estaba conmigo sintiendo lo mismo. El ya estaba llorando, se emociona más que yo.

6- ¿Colocaron a su bebe inmediatamente después de la expulsión en su pecho?

   Si ni bien salió me abrieron mi bata y con cordón y todo me lo apoyaron.

7- ¿Qué sensaciones percibió cuando tuvo el primer contacto con su bebe? ¿Tenias información del contacto piel a piel?

   Fue espectacular me emocione y mi marido también, ahí supe que mi bebe estaba bien. Me lo dejaron un rato largo mientras la doctora lo revisaba ahí mismo y después solito se prendió en el pecho. La información me la dieron en el curso y me dijeron que eso iba a pasar y fue así.

8- Si percibiste que entre vos y tu bebe se produjo una unión o vinculación especial, ¿Podrías relatarme cuando y como sucedió?

   En ese momento cuando me lo pusieron en mi pecho es como que escucho mi corazón y mi voz y se calmo, y me di cuenta que yo también porque estaba asustada y lo vi bien. Y también cuando se prendió en el pecho, ahí sentí que yo ya era mama y nos quedamos los dos mirándonos.

9- ¿Qué experiencia y emociones le dejo el parto humanizado en el nacimiento de su bebé?

   La verdad que yo tenía idea por las charlas pero también iba con miedo, pero como todo se dio de una manera tranquila me esperaron que dilatara, me dejaron caminar y estar con mi marido que era lo que más quería, a pesar de los dolores de las contracciones, todo fue en familia y me hicieron sentir muy bien así que si llegara a tener más bebes volvería al hospital.

Entrevista 2

1- ¿Es su primera experiencia en parto humanizado?

   Sí, soy mama primeriza

2- ¿Qué conocimiento tiene del mismo?

   Yo deje pasar el curso pre parto, así que en los últimos dos controles me acerque a una charla a la que me mandó mi obstetra, en la que me explicaron que yo iba a decidir sobre mi parto, le daban importancia a los tiempos del bebe y que iban a informarme de lo que iban a ir haciendo.

3- ¿Cómo percibió el trato recibido de los profesionales del Hospital?

   Para mí fue cálido porque me trataron suave me dieron tranquilidad y me dejaron elegir todo.

4- ¿Recibió apoyo emocional y orientación adecuada del profesional durante el trabajo de parto? ¿Podrías contarme como fue la relación?

   Si me explicaban todo, previo al parto yo estaba con mucho dolor, me dejaron sentarme en las esferas para que me calmara la posición y caminar, y después me preguntaron si me sentía cómoda en dar a luz sentada en un banquito especial, entonces probé y ahí empecé a pujar y nació mi bebe. Y siempre estuvieron conmigo me sentí cuidada y contenida.

5- ¿Se le permitió la presencia de un acompañante durante el trabajo de parto y el parto? ¿Cómo se sintió?

   Si pudo estar mi pareja conmigo, y fue muy tranquilizador ver a una persona de mi confianza y me daba las fuerzas que necesitaba me dio su mano y me acariciaba la cabeza.

6- ¿Colocaron a su bebe inmediatamente después de la expulsión en su pecho?

   Si rapidísimo fue.

7- ¿Qué sensaciones percibió cuando tuvo el primer contacto con su bebe? ¿Tenias información del contacto piel a piel?

   Creo que fue un alivio, si fue un alivio porque cuando una va a dar a luz lo único que espera es que nazca y que esté bien y que pueda sobrevivir y que todo esté en orden y la pueda ver. Si sabía del contacto piel a piel, porque tuve una charla previa en el Hospital.

8- Si percibiste que entre vos y tu bebe se produjo una unión o vinculación especial, ¿Podrías relatarme cuando y como sucedió?

   Cuando la pusieron en mi pecho, es una conexión que en ese momento se necesita como mama siento que me sentí unida y ella se tranquilizo y yo también, solo sentí amor.

9- ¿Qué experiencia y emociones le dejo el parto humanizado en el nacimiento de su bebé?

   Todo el parto para mí fue una buena experiencia porque di con doctores que me ayudaron me dieron un lugar como mama y me tranquilizaban. Yo recomiendo la experiencia y al equipo. Ese dolor que se siente se transforma cuando tenés a tu bebe en los brazos, es como que pasa a ser todo lindo. Se siente un momento de felicidad y satisfacción de que sale todo bien sin forzar nada.

Entrevista 3

1- ¿Es su primera experiencia en parto humanizado?

   No, es la segunda, las dos veces tuve a mis hijos acá.

2- ¿Qué conocimiento tiene del mismo?

   De mi vez anterior y de la charla que da un grupo de doctores los días miércoles vine a dos.

3- ¿Cómo percibió el trato recibido de los profesionales del Hospital?

Fue muy tranquilizador, después de los chequeos me explicaron todo y me bajo la ansiedad y el miedo porque iba a cesárea por mi presión.

4- ¿Recibió apoyo emocional y orientación adecuada del profesional durante el trabajo de parto? ¿Podrías contarme como fue la relación?

Si especialmente del doctor que me opero, porque tuvo que explicarme porque iba a cesárea, me brindo confianza y me preparo en lo que iba a pasar. Fue como una contención ante esa noticia y el miedo que sentía.

5- ¿Se le permitió la presencia de un acompañante durante el trabajo de parto y el parto? ¿Cómo se sintió?

Lo primero que le pregunte al doctor si mi marido podía estar cerca y me explico que en el Hospital permiten que entre un familiar a quirófano. Ahí me volvió el alma al cuerpo, así que entro mi marido y me iba hablando y no me ponía nerviosa. Tenía mucho miedo que me pase algo así que tenerlo ayudo mucho, me dio fuerzas.

6- ¿Colocaron a su bebe inmediatamente después de la expulsión en su pecho?

Si y yo pensé que por ser cesárea no se hacía, y resulto que mi marido fue a quien le explicaron como tenía que sostenerlo en mi pecho, porque yo estaba todavía siendo operada.

7- ¿Qué sensaciones percibió cuando tuvo el primer contacto con su bebe? ¿Tenias información del contacto piel a piel?

Llore de la emoción y mi marido también, sentí mucha tranquilidad que mi bebe salió bien y que lo tenía conmigo. Si me lo explicaron en la charla cuando explicaron la lactancia lo que yo no sabía era que lo ponían tan rápido por mi situación. La neonatóloga lo revisó en mi pecho.

8- Si percibiste que entre vos y tu bebe se produjo una unión o vinculación especial, ¿Podrías relatarme cuando y como sucedió?

Cuando lo apoyo mi marido en el pecho, lloraba mucho y se calmo, dicen que los bebes sienten el olor de la mama y cuando le pregunte al doctor me dijo que así era, ahí sentí que pude calmarlo y esa conexión se siente cuando le hablas también.

9- ¿Qué experiencia y emociones le dejo el parto humanizado en el nacimiento de su bebé?

Fue tan lindo ante la situación que me operaban saber que no estaba sola, que mi marido estuvo, que el doctor me explicaba todo y que no se despego hasta terminar

y decirme que salió todo bárbaro. Creo que en un momento tan importante en la vida necesitas que pasen esas cosas, porque entras con miedo y luego salís con mucha alegría. Es increíble como pasas por todos los estados.

Entrevista 4

1- ¿Es su primera experiencia en parto humanizado?
   Si la primera.
2- ¿Qué conocimiento tiene del mismo?
   En las consultas me explicaron que hay charlas pre parto los días miércoles, así que vine a dos y me explicaron cómo eran los pasos a seguir de importancia como por ejemplo la decisión de la posición si todo iba bien la elegía yo, podía acompañarme un familiar y el respeto a mí y a mi bebe y los tiempos.
3- ¿Cómo percibió el trato recibido de los profesionales del Hospital?
   Fue muy amable, sentí que daban importancia al momento que estaba por vivir, me trataban muy suave, me explicaron todo.
4- ¿Recibió apoyo emocional y orientación adecuada del profesional durante el trabajo de parto? ¿Podrías contarme como fue la relación?
   Si en ese momento de dolor me apoye en la cama con los codos y me recline sobre los brazos, y le dije a la doctora que me fue a controlar que sentía que los dolores se calmaban de esa manera. Entonces ella me explico que ya había dilatado bien que si me sentía cómoda así, esa podía ser la posición de parto, ahí me dio miedo, pero me calmó me contuvo explicándome que dé lugar a las sensaciones y que el bebe estaba bien ubicado que podía salir todo bien, así que así fue, puje parada y la doctora sentada abajo recibió a mi bebe.
5- ¿Se le permitió la presencia de un acompañante durante el trabajo de parto y el parto? ¿Cómo se sintió?
   Si mi marido estaba trabajando, mi mama me acompaño y ella estuvo conmigo me abrazaba me sostenía y me acaricio la espalda mientras pujaba, sentí que ella me decía que estaba todo bien y eso me dio fuerzas, logro tranquilizarme.
6- ¿Colocaron a su bebe inmediatamente después de la expulsión en su pecho?
   Cuando expulse se me relajo el cuerpo así que me ayudaron a recostarme y me dieron a mi bebe.

7- ¿Qué sensaciones percibió cuando tuvo el primer contacto con su bebe? ¿Tenias información del contacto piel a piel?

   Sentí mucho alivio, emoción que ya estaba conmigo y sanita. Si me explicaron que era un derecho y que formaba parte del parto respetado.

8- Si percibiste que entre vos y tu bebe se produjo una unión o vinculación especial, ¿Podrías relatarme cuando y como sucedió?

   En el momento que lloraba y se acurruco en mi pecho, yo empecé a hablarle, y se calmo, ahí la neonatologa la reviso me dijo que estaba todo bien que me la dejaba así se prendía al pecho, entonces lloro mucho mas hasta que se prendió. Ahí me emocione muchísimo, y le dije que la amaba y que era su mama que la iba a cuidar siempre.

9- ¿Qué experiencia y emociones le dejo el parto humanizado en el nacimiento de su bebé?

   Fue tan lindo, que el dolor que una siente de las puntadas de las contracciones pasa a ser después placer amor, lo borra todo cuando tenés a tu bebe en tus brazos, y creo que eso es lo que más me gusto no estuve sola y mi bebe tampoco. Pasas del miedo el dolor al placer y felicidad.

Entrevista 5

1- ¿Es su primera experiencia en parto humanizado?

   No es la cuarta experiencia, tengo nenes seguidos, y todos los tuve acá

2- ¿Qué conocimiento tiene del mismo?

   Si por mis propias experiencias, y por el curso de pre parto, siempre me respetaron, dejaron que esté acompañada, mis bebes estuvieron conmigo hasta que pude amamantarlos.

3- ¿Cómo percibió el trato recibido de los profesionales del Hospital?

   Como siempre muy amoroso, porque me tratan bien y a mi familia también, siempre muy atentos respetuosos nos explican todo, tratan de decirlo en palabras en las que entendemos, quiero decir que no usan términos rebuscados o médicos.

4- ¿Recibió apoyo emocional y orientación adecuada del profesional durante el trabajo de parto? ¿Podrías contarme como fue la relación?

   Yo me sentí contenida, acompañada porque te tratan bien de manera amigable, lo que no entiendo me lo vuelven a explicar, el médico que estuvo en mi parto me

pregunto si quería escuchar alguna música en particular así que elegí y eso me tranquilizo, porque se dio cuenta que me había puesto nerviosa, había una conexión con los doctores, después me iba animando, diciéndome cuanto faltaba y lo bien que venía.

5- ¿Se le permitió la presencia de un acompañante durante el trabajo de parto y el parto? ¿Cómo se sintió?

   Si le pedí si podía estar mi marido, así que estuvo todo el tiempo conmigo en la sala pre parto y en el parto me sostuvo la cabeza y la mano. Y la verdad que tranquiliza, se siente menos miedo y es lindo poder compartir ese momento porque él es el papá.

6- ¿Colocaron a su bebe inmediatamente después de la expulsión en su pecho?

   Si todas las veces fue así.

7- ¿Qué sensaciones percibió cuando tuvo el primer contacto con su bebe? ¿Tenias información del contacto piel a piel?

   Se siente la emoción de haberlo logrado, del nacimiento, también la tranquilidad de ver que tu bebe está sano. Si conocía el procedimiento, es piel a piel porque me explicaron que el bebe regula su temperatura con la mía, y también empieza a sentir los olores.

8- Si percibiste que entre vos y tu bebe se produjo una unión o vinculación especial, ¿Podrías relatarme cuando y como sucedió?

   En el momento que se acostó en mi piel, que sentí su calorcito y que pude abrazarlo. También cuando empezó a amamantar, porque te lo dejan un tiempo hasta que esto suceda, respetan ese momento y ahí te das cuenta que sos su mama, que podes cuidarlo.

9- ¿Qué experiencia y emociones le dejo el parto humanizado en el nacimiento de su bebé?

   Siempre fueron inolvidables, muy emocionantes cada uno a su tiempo, siempre estuve acompañada, una vez entro mi hermana, y los profesionales desde los médicos a las enfermeras siempre preguntando cómo te sentís y de manera muy amable.

Entrevista 6

1- ¿Es su primera experiencia en parto humanizado?

   No, tuve un bebe acá hace un año y medio.

2- ¿Qué conocimiento tiene del mismo?

Lo conocí en ese momento, y como era primeriza asistí a una charla que te explican todo, me lo ofrecieron en uno de los controles y después lo viví, me respetaron desde explicarme lo que me daba miedo hasta la posición de mi parto, la vez anterior fue tradicional y esta vez me anime a elegir lo que me daba menos dolor. Toda esa experiencia seria el parto respetado.

3- ¿Cómo percibió el trato recibido de los profesionales del Hospital?

De mucha calidez, porque me toco la misma doctora que tuve con mi primer bebe, así que era una atención familiar, lo que me dio confianza y me quito el miedo. Siempre fui informada y eso es también parte del parto respetado.

4- ¿Recibió apoyo emocional y orientación adecuada del profesional durante el trabajo de parto? ¿Podrías contarme como fue la relación?

Si claro que si, un amor mi doctora, la sentí como t decía parte de la familia, la manera de tratarme con dulzura, explicarme, también los residentes algunos conocí en mis controles, así que todos conocían mi embarazo me dieron la contención necesaria que se siente como cariño. Cuando arranque con los dolores fuertes pude sentarme y sentí como el bebe presionaba, así que se lo transmití a los residentes y me explicaron que podía parir en esa posición me mostraron un banquito especial así que de esa manera paso. Aproveche la presión de mi bebe mas los pujos y mi mama sosteniendo mi espalda, fue un combo perfecto. (Risas)

5- ¿Se le permitió la presencia de un acompañante durante el trabajo de parto y el parto? ¿Cómo se sintió?

Si están mis hermanas, mama y marido así que me dijeron que elija porque solo un familiar tiene permitido, por lo que entro mi mama porque mi marido se desmaya y se pone más nervioso. En ese momento la que necesitaba contención era yo y mi mama me calmo me masajeaba la espalda y ayudo a que este más confiada y tranquila.

6- ¿Colocaron a su bebe inmediatamente después de la expulsión en su pecho?

Si fue al instante. Lo revisaron ahí mismo también.

7- ¿Qué sensaciones percibió cuando tuvo el primer contacto con su bebe? ¿Tenias información del contacto piel a piel?

Para eso me ayudaron a acostarme mientras expulsaba placenta, me abrieron la bata y pude sentir su cuerpito, yo estaba llorando de la emoción la alegría de verlo bien, el también lloraba pero después una de las enfermeras me indico la posición de succión así que se calmo cuando arrancó a tomar teta. Si conocía con mi bebe anterior lo conocí.

8- Si percibiste que entre vos y tu bebe se produjo una unión o vinculación especial, ¿Podrías relatarme cuando y como sucedió?

Si porque respetan ese momento de contacto te dan un tiempo largo, no te interrumpen entonces vos podes tocarlo acariciarlo hablarle mientras tomaba la teta podía mirarlo nos mirábamos. Ahí es la conexión como mama para mí.

9- ¿Qué experiencia y emociones le dejo el parto humanizado en el nacimiento de su bebé?

Siento que me respetaron, que nos permitieron a mi bebe y a mi ese momento de conexión, es un momento muy estresante y difícil porque tenés miedo de que las cosas salgan mal, pero al ver que todos se manejaron dentro de ese modo de trabajo me dieron seguridad, y la contención que necesitaba para saber que iba a salir todo bien.

Entrevista 7

1- ¿Es su primera experiencia en parto humanizado?

Si y primeriza.

2- ¿Qué conocimiento tiene del mismo?

Lo que me explicaron en la charla, que se respetan los derechos de la madre y del bebe. Y que le dan un lugar importante a la familia.

3- ¿Cómo percibió el trato recibido de los profesionales del Hospital?

Fue excelente, desde que ingrese hasta después del parto, no me sentí agobiada, siempre se manejaron con respeto, dándome información y consultándome todo. Supongo que es porque mi parto pintaba todo bien.

4- ¿Recibió apoyo emocional y orientación adecuada del profesional durante el trabajo de parto? ¿Podrías contarme como fue la relación?

Orientación seguro, porque informaban todo el procedimiento y en lo emocional trataban de calmarme animándome y diciéndome que todo iba a salir bien que ellos

iban a acompañarme. Yo les hable de mis miedos de primeriza, así que me dieron seguridad explicándome todo.

5- ¿Se le permitió la presencia de un acompañante durante el trabajo de parto y el parto? ¿Cómo se sintió?

Si entro mi pareja, ellos me explicaron que podía ingresar, ya lo habíamos hablado y era lo que más quería. Sabíamos que iba a ser un momento único, a los dos nos informaron de todo, a él le dieron el mismo trato que a mí, así que su ansiedad bajó me dio la mano me iba hablando y alentando, y los dos nos conectamos como pareja y como papás.

6- ¿Colocaron a su bebe inmediatamente después de la expulsión en su pecho?

Si incluso sin cortar el cordón.

7- ¿Qué sensaciones percibió cuando tuvo el primer contacto con su bebe? ¿Tenias información del contacto piel a piel?

Fue emocionante para mí y para mi pareja los dos llorábamos de la felicidad, esa es la sensación, un momento que no te olvidas mas. Si sabia del contacto piel a piel porque me lo explicaron en la charla y me dijeron que de esa manera sucede la lactancia incluso lo revisaron arriba mío.

8- Si percibiste que entre vos y tu bebe se produjo una unión o vinculación especial, ¿Podrías relatarme cuando y como sucedió?

Si cuando lo tuve en mi pecho, intentar calmar el llanto, lo bese le decía que era su mama, lo acaricie, y después pudo empezar a succionar, fue increíble ver como buscó la teta sin que nadie lo ubique y se calmo. Solo nos dieron el tiempo necesario y paso todo solo fue un momento único.

9- ¿Qué experiencia y emociones le dejo el parto humanizado en el nacimiento de su bebé?

Fue hermoso, se lo recomiendo a todos, nos unió como familia, fue una conexión única porque respetan la intimidad, los tiempos y siempre sentimos la calidez y respeto que el momento se merece. Y al finalizar queda una hermosa experiencia que la terminas viviendo con felicidad.

Anexo B

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por la presente acepto participar en el Proyecto de Investigación ***"La percepción de las gestantes sobre la atención del parto humanizado"***, respondiendo a un instrumento de evaluación psicológica para la recolección de datos, para la confección de la Tesis de Grado, como parte de la carrera Licenciatura en Psicología, de la Universidad Abierta Interamericana.

Al firmar este consentimiento acepto participar de manera voluntaria en este estudio. Manifiesto haber comprendido que no se me brindará devolución de la información obtenida en dicha práctica, estar satisfecho/a con las explicaciones que se me han brindado y notificado que se garantizará la confidencialidad de los datos y el anonimato de mi persona.

Firma: _____

Aclaración: _____

DNI: _____

Lugar y fecha: _____