

# Reflexiones sobre la implantación del proyecto de humanización de la atención perinatal en Huelva\*

Juan Diego González Sanz\*

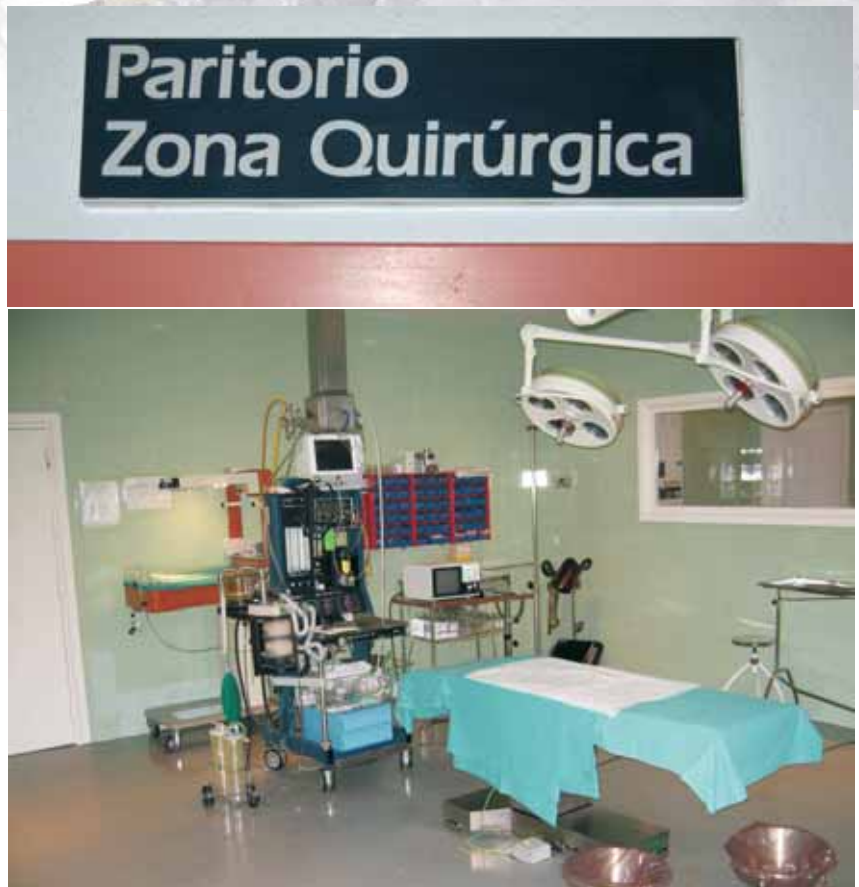
## Justificación

En los últimos dos años dos de los tres hospitales públicos con los que cuenta la provincia de Huelva se han incorporado a una nueva iniciativa para mejorar la calidad de la atención perinatal<sup>1</sup>: el *Proyecto de Humanización de la Atención Perinatal*<sup>2</sup> (en adelante PHAP). Si el Hospital Infanta Elena se incorporó en 2007 a este Proyecto, en el año 2008 también lo hizo el Hospital Juan Ramón Jiménez. Consideramos que dada la envergadura de dicho Proyecto y la cantidad de profesionales enfermeros que se ven implicados en él, es de interés para el conjunto de la profesión el conocimiento de sus líneas maestras. Así pues, el objetivo de este artículo es mostrar las principales características de este Proyecto y las reflexiones que su aplicación suscita en el autor del mismo.

## Historia del PHAP

En primer lugar hay que decir que el PHAP es una iniciativa de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía, establecida en sintonía con el *Decreto de atención al niño hospitalizado*<sup>3</sup>, que se inició allá por el año 2006 en algunos hospitales de la red sanitaria pública de Andalucía, y que pretendía abrir nuevos caminos en la forma en que los profesionales sanitarios conciben y prestan su atención en el proceso del embarazo, el parto y el puerperio, así como a los recién nacidos hospitalizados y sus familias. Posteriormente el Consejo Interterritorial de Salud elaboró una *Estrategia de Atención al Parto Norma*<sup>4</sup> (EAPN) que el Ministerio de Salud y Consumo debía ayudar a implantar en el conjunto del Estado español. En dicha Estrategia se marcan diez líneas de trabajo para mejorar la atención al parto en la línea de una mayor autonomía de los usuarios del Sistema Sanitario y de la concepción del embarazo, parto y puerperio como fenómenos fisiológicos mientras no se demuestre lo contrario. Del convenio de colaboración suscrito entre la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía y el Ministerio de Salud y Consumo el 27 de Noviembre de 2007<sup>5</sup>, surge un PHAP renovado, que incorpora a su línea anterior de trabajo, las nuevas directrices planteadas por la EAPN, que más adelante tendremos ocasión de ver con más detalle.

Pero ahora detengámonos por un momento. Podría pensarse tras lo expuesto en el párrafo anterior, que el PHAP es un fenómeno surgido de las altas instancias de la gestión sanitaria estatal que viene a imponerse al conjunto de profesionales que trabajamos en la atención perinatal. En mi opinión, nada más lejos de la realidad. Aquellos que lle-



La visión tradicional de un Paritorio: un área quirúrgica.

vamos años pendientes de la evolución de la asistencia al parto (entendido como proceso que engloba todo el proceso de la reproducción humana), sabemos que ha existido en la última década una demanda muy intensa por parte de las usuarias del Sistema Sanitario para que nos replanteásemos muchas de las actuaciones que llevamos a cabo como rutinas. No han sido pocos los profesionales que han asumido esta inquietud como propia y han puesto en duda la excelencia de su manera de trabajar hasta ahora. Fenómenos como la implantación en nuestro medio de la ya muy conocida medicina basada en la evidencia, no han hecho más que incrementar el cuestionamiento de los estándares de funcionamiento de la asistencia perinatal y de la obstetricia en particular. Podemos afirmar, por tanto, que ha sido una demanda social, unida a un afán de mejora de los profesionales del sector, la que ha conseguido movilizar a los gestores para la elaboración e implantación de estos programas de mejora (EAPN y PHAP).

## ¿Qué pretende el PHAP?

El objetivo general del PHAP es implantar

un modelo de atención al proceso de nacer más humanizado, tanto en lo que concierne a la maternidad, como al parto y la crianza de los hijos, enfocando todo ello desde una perspectiva de género. Pero vayamos al conjunto de medidas que propone el PHAP (aunque sea solo en un esbozo que muestre las líneas generales de trabajo) para comprender mejor el alcance de este nuevo modelo que se propone:

- 1.- Incrementar el protagonismo de la mujer durante el parto.
- 2.- Disminuir el número de separaciones madre-hijo.
- 3.- Involucrar a la pareja de forma activa en el proceso de nacimiento y crianza.
- 4.- Promover la lactancia materna.
- 5.- Fomentar y propiciar la puesta en marcha de la donación de leche materna.
- 6.- Banco de leche.
- 7.- Crear y apoyar una red de profesionales que trabajen en el desarrollo de estas directrices.
- 8.- Facilitar el acceso a la información a las mujeres. Discriminación positiva.
- 9.- Humanizar el proceso de atención neonatológica, con respeto a los derechos del recién nacido a estar acompañado.

10.- Evaluar, identificar fuentes de buenas prácticas clínicas y de buen trato.

11.- Adecuar los espacios para el desarrollo de actuaciones relacionadas con un trato más personalizado, humanizado.

### ¿Cómo se implanta el PHAP?

El Proyecto se desarrolla en tres fases:

*Presentación del PHAP a los hospitales.* Aquellos que están interesados crean un Equipo de Coordinación que se dedicará a implantar el Proyecto en su centro.

*Elaboración de un proyecto específico en cada hospital.* El hecho de que cada centro disponga de autonomía para elaborar su propio cronograma, sus prioridades a la hora de desarrollar las líneas generales del PHAP, hace que se puedan tener en cuenta las particularidades de cada hospital: su historia, el modo en que trabajan habitualmente, la disposición de su equipo de asistencia perinatal, etc.

*Desarrollo y seguimiento de ese proyecto.* Hay prevista una dotación económica de 24.000 euros para formación y pequeño equipamiento, de la cual se hace cargo el Ministerio de Salud y Consumo en un 72% y la Consejería de Salud en un 28%. Además en esta fase se cuenta con el apoyo del Equipo de Coordinación Regional del PHAP.

Como vemos se trata de una iniciativa con un carácter muy descentralizado, que promueve la autonomía de los distintos centros, implicando a los equipos de asistencia perinatal en un proceso general de mejora.

### Dificultades en la recepción del PHAP por los profesionales

Observamos recurrentemente que la utilización del término "humanizar" genera reacciones de hostilidad en el ambiente de la



*Un nuevo estilo de paritorio, más familiar y cercano, pero no menos seguro.*

atención perinatal. ¿Qué quiere decir que un modelo de atención perinatal sea "más humanizado"? A medida que hemos ido recibiendo información sobre el PHAP, parece que algunos profesionales se sintieran ofendidos ante la sugerencia de que el trabajo que desempeñan ahora produce una atención "poco humana". Creo que aquí hay un malentendido que convendría superar cuanto antes. En mi opinión, el PHAP entiende que humanizar es:

Asumir la perspectiva de la mujer y su pareja sobre el proceso que están viviendo, dándoles más PROTAGONISMO.

Comprender que cada usuaria es responsable de sí misma y de su proceso reproductivo, por lo que es necesario darle más AUTONOMÍA.

Eliminar todas aquellas prácticas que son innecesarias, aumentando nuestra EFICACIA.

Como puede verse ninguna de estas tres nociones (protagonismo, autonomía y eficacia) son ajenas al acervo de nuestra profesión, que ya desde los tiempos de Virginia Henderson ha sabido dar nombre a esta orientación, expresando que el principal objetivo de la enfermería es la consecución de autocuidados por parte de las personas a las que atendemos. No se trata, como podemos ver claramente, de hacer referencia a las intenciones con las que de-

sempeñamos nuestra labor enfermera o a las aptitudes personales que cada profesional tiene para ella. No se trata, por tanto, de afirmar que estamos siendo inhumanos en nuestra atención actual, sino de que podemos ser mejores en nuestro trabajo, y en la medida en que este sea mejor, será más humano, nos hará más personas, a nosotros y a las usuarias y sus familias.

En conjunto creo que hay tres formas distintas en las que los profesionales nos situamos ante el PHAP:

La de los "integristas" de lo natural, que ven en el PHAP lo único correcto. Esta visión corre el riesgo de no respetar las diferencias que existen en los procesos de crecimiento de los distintos grupos profesionales y de los individuos que los componen. En mi opinión, esta visión olvida que lo importante es nuestro esfuerzo por mejorar, no la consecución de tal o cual forma de trabajar, ya que todos los modelos son provisionales. También este pasará y quedará caduco, aunque eso sí, solo cuando se demuestre que hay un modo mejor de trabajar.

La de aquellos que ven el PHAP *cómo algo absolutamente estúpido, irreal o inadecuado*. Esta visión deja de lado el hecho, en absoluto irrelevante, de que todos necesitamos mejorar. Este programa pone en manos de los profesionales recursos específicos para ello, que debemos aprovechar. La de aquellos que vemos en el PHAP *una oportunidad de mejora*, algo que puede ayudarnos a mejorar como enfermeros en nuestro trabajo, en nuestras condiciones laborales, y también en la consideración social que tiene nuestro colectivo.

\* Los argumentos recogidos en este trabajo, de un modo más reducido, fueron expuestos por el autor en las Jornadas del Día Internacional de la Matrona, celebradas en la Escuela Universitaria de Enfermería de Huelva en Mayo de 2008.

\* Juan Diego González Sanz es Enfermero Especialista en Obstetricia y Ginecología (Matrona). Trabaja en la Unidad de Paritorio del Hospital Infanta Elena de Huelva.

<sup>1</sup> A esta iniciativa hay que añadir, en el campo de la matronería, el Programa de Acreditación de Competencias Profesionales de la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía. Hasta donde alcanzan mis conocimientos al menos cuatro matronas colegiadas de Huelva ya han superado la evaluación de dicho programa y han obtenido su acreditación como matronas Expertas o Excelentes. Puede verse dicho sistema de evaluación en: *Programa de Acreditación de Competencias Profesionales del Sistema Sanitario de Andalucía. Manual de competencias de la matrona (ME 1 10\_00)*. Sevilla: **Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía**, 2006.

<sup>2</sup> Junta de Andalucía, Proyecto de Humanización de la Atención Perinatal. Disponible en: [http://www.juntadeandalucia.es/salud/contenidos/andaluciaessalud/doc/Proyecto\\_Humanizaci+in\\_Atenci+in\\_PerinataL\\_en\\_Andaluc+ja.pdf](http://www.juntadeandalucia.es/salud/contenidos/andaluciaessalud/doc/Proyecto_Humanizaci+in_Atenci+in_PerinataL_en_Andaluc+ja.pdf) [Acceso 22 Enero 2009]

<sup>3</sup> Junta de Andalucía. Decreto de atención al niño hospitalizado [Acceso 22 Enero 2009] Disponible en: <http://andaluciajunta.es/portal/boletines/2005/12/aj-bojaVerPagina-2005-12/0,22952,bi%253D699674226885,00.html>

<sup>4</sup> Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Estrategia de Atención al Parto Normal. Madrid, Octubre 2007 [Acceso 22 de Enero 2009] Disponible en: <http://www.msc.es/novedades/docs/estrategiaAtencionPartoNormal.PDF>

<sup>5</sup> Convenio entre el Ministerio de Sanidad y la Junta de Andalucía para la implantación de la Estrategia de Atención al parto normal. [Acceso 22 Enero 2009] Disponible en: <http://www.boe.es/boe/dias/2008/01/21/pdfs/A04255-04257.pdf>