



Referentes teóricos y metodológicos de la psicoprofilaxis obstétrica y su relación con el parto respetuoso

Autores:

Dr.C. Lareisy Borges Damas. Facultad de Ciencias Médicas Artemisa, Cuba. Correo electrónico: bdamas75@gmail.com. Móvil: 59896565

Tatiana Oramas Regalado. Hospital Ciro Redondo García, Artemisa. Cuba. Correo electrónico: tatianaoramasregalado@gmail.com. Móvil: 56683871

Dr. Rolando Sánchez Machado. Hospital Ciro Redondo García, Artemisa. Cuba. Correo electrónico: rolandosanchezm65@gmail.com. Móvil: 5504216

Dr.C. Alicia González Portales. Facultad de Ciencias Médicas Artemisa, Cuba. Correo electrónico: alicia750715@gmail.com. Móvil: 53619679

Resumen

Introducción: el enfoque respetuoso de la atención al parto se traduce desde la propia atención prenatal con el programa de Psicoprofilaxis obstétrica, por lo que resulta necesario realizar su revisión para la inclusión del abordaje integral del parto respetuoso.

Objetivo: abordar las bases científicas con su respectiva evidencia del progreso de la PPO y el parto respetuoso y su influencia en los modelos de asistencia obstétrica actual.

Métodos: Se elaboró una búsqueda bibliográfica para ofrecer sustento teórico a la investigación. También, se evidenciaron hechos relacionados con la preparación de la mujer durante para el trabajo de parto y parto.

Conclusiones: La presente revisión describe el recuento histórico de la atención al parto y la preparación de la mujer para este proceso que incluyen aspectos éticos, de competencia profesional, de seguridad, de eficacia, efectividad y satisfacción.

Palabras clave: preparación psicofísica, enfermería, humanizado, parto, mujer, pareja.

Introducción

En el siglo V a.C. Hipócrates preparaba a las parteras en algunos aspectos de la atención de los partos. En el siglo III a.C. los sacerdotes egipcios entraban a los partos para clamar a sus dioses, invocando su beneplácito para el nacimiento del nuevo ser.¹ En la Edad Media el obscurantismo absolvió el proceso del nacimiento y vetó la entrada de los hombres a los partos. La Inquisición controló la actitud hacia los procesos



reproductivos y el comportamiento de las mujeres en el parto que "debían sufrir los dolores que se señalaban en los escritos bíblicos".¹

En la América pre-colombina, entre los Aztecas, la mujer embarazada era cuidada celosamente, se le ofrecían ceremonias, baños con hierbas aromáticas, así como sesiones de relajación y ejercicio, lo que le permitía experimentar cómodamente la gestación y dar a luz sin sufrimiento. Al embarazo se le rendía culto por considerarse sagrado. Las mujeres en gestación gozaban de privilegios y cuidados especiales, como frecuentes visitas de la partera, quien les aconsejaba sobre el desarrollo adecuado del bebé y les explicaba que podían vivir un parto sin dolor. Además, practicaban rituales para que la embarazada se mantuviera en óptimas condiciones y ofrecían banquetes en su honor.¹

En 1880, se realizan en Rusia los primeros experimentos sobre el parto sin dolor. Diez años después, en 1890, se hacen experimentos sobre parto sin dolor mediante hipnosis en mujeres normales con excelentes resultados.¹

Estudiosos de la Antropología Social observaron que hasta finales del siglo XIX, el interés del profesional de la obstetricia giraba solo alrededor del parto como proceso fisiológico. Los estudios consultados, evidencian que los primeros métodos de psicoprofilaxis, apuntaron a mitigar el dolor, sin tener en cuenta que en la mujer la ocurrencia de otros eventos durante el embarazo y el parto, que cursan, desde modificaciones en el cuerpo, hasta modificaciones en su psiquismo, que son totalmente normales, pero que despiertan nuevas sensaciones y emociones que se deben manejar y atender, razón por la cual se aboga por el enfoque integral de la preparación psicofísica para el parto.^{1,2}

En la segunda mitad del siglo pasado, numerosos investigadores euroasiáticos, encontraron que, parir para muchas mujeres, es un acontecimiento traumático, por lo que necesitan una preparación en tres planos: ejercicios de gimnasia médica, información sobre funciones sexuales, amenorrea, concepción, embarazo y alumbramiento, y aprendizaje de la distensión corporal ante el dolor. 1-2

A inicios del presente siglo, el Doctor Odent comienza a intencionar la elección de la propia mujer de las posiciones para el parto. Conjuntamente con estas técnicas el científico holandés Frans Veldmann, reunió las experiencias pertinentes y con ellas desarrolló una teoría que se dio a conocer bajo el nombre de haptonomía, la cual describe una interacción entre padres e hijos sobre la base del contacto amoroso y la compenetración, favoreciendo la comunicación desde la vía intrauterina.^{1,3}



A nivel mundial, con el desarrollo impetuoso de las ciencias de la salud y las tecnologías, y, los estudios socioculturales y antropológicos, donde la igualdad social y de género son puntos centrales, el método de la PPO recauda cada vez más ímpetu.^{1,2}

El objetivo de la presente revisión es abordar las bases científicas con su respectiva evidencia del progreso de la PPO y el parto respetuoso y su influencia en los modelos de asistencia obstétrica actual.

Desarrollo

1.- Antecedentes históricos de la Psicoprofilaxis obstétrica en Cuba

El profesor López Espinosa, señala como único elemento relacionado con la Psicoprofilaxis, en su artículo sobre la Contribución de la Obstetricia en Cuba, que el doctor Antonio Reyes Zamora, en 1878, presentó una tesis relacionada con la semianestesia en el parto natural o fisiológico.³

Por su parte, el profesor Celestino Álvarez Lajonchere, en sus apuntes correspondientes a la historia de la Obstetricia en Cuba, refiere que desde el año 1953 se practicaba este método en algunas clínicas privadas dirigido a la preparación de la mujer para un parto sin dolor.⁴

En general es escasa la información sobre la situación de salud antes de 1959, salvo algunas referencias publicadas en los Cuadernos de Historia de la Salud Pública. Entre las noticias relacionadas con la atención al proceso reproductivo se destacan dos: la creación a finales de la década de 1940 de una sala de cuatro camas con el nombre de Hogar Materno, en el Hospital de Maternidad "América Arias" de La Habana, y el aumento de los partos en el mencionado hospital en el año 1958, 30 diarios, que constituyó un acontecimiento médico.¹⁸ Con el triunfo revolucionario cubano, a partir del 1959, se comienza a extender el método por todo el país con el principal propósito de beneficiar a la mujer embarazada. En el desarrollo de esta actividad, tuvieron un papel primordial las enfermeras obstétricas, las cuales impartían el método en Hogares maternos, policlínicos y en hospitales con maternidades. Posteriormente se le incorporó al método un enfoque más integral e interdisciplinar desde la propia atención primaria de salud y se organiza un equipo para la realización del método.⁴

El profesor Castel Moreno, en su libro, Bosquejo histórico de la Maternidad América Arias, menciona las actividades que han sido dirigidas a la humanización del parto, con el uso de la Escolpolamina, el cóctel lítico, Meperidina seriada por vía intramuscular, el Trilene, el método Sevillano por vía endovenosa y el Sadle Block. Se destacan, además, el dedicado profesor Sarmientos Rossie y el profesor



guantanamero Rafael Parúa Tol que, en 1970, escribe su libro Psicoprofilaxis para un parto sin dolor.^{2,5}

Posteriormente, en 1992, la Federación de Mujeres Cubanas propuso al Ministerio de Salud Pública, la aplicación del Programa Nacional de Maternidad y Paternidad Responsables. Teniendo en cuenta que la gestante solía recibir poca información y orientación relacionadas con el proceso del cual era protagonista, no tendían a participar activamente los compañeros, ni los familiares cercanos; que el miedo, la inseguridad y la desconfianza generados por esa condición, repercutían en la madre, el niño y la familia.¹

2.- Breve conceptualización de la Psicoprofilaxis obstétrica

La PPO, se considera mucho más que una simple prevención psíquica de los dolores del parto, como fue al inicio. Con el tiempo se ha ido transformando en una profilaxis global para evitar los factores de riesgo del embarazo, el parto y puerperio; así como evitar riesgos en el feto y recién nacido.

Por citar algunas definiciones, García Moreno ⁶ en 1985 define PPO como un conjunto de técnicas educativas, teórico-prácticas, que se aplican a las mujeres embarazadas a partir del sexto mes de gestación, con el objeto de que aborde el proceso del parto sin temor, con la suficiente información, habilidades técnicas y recursos personales, a través de un adecuado conocimiento de anatomía, fisiología del embarazo y parto, junto con una información de la psicología de la gestante y de la pareja, a la par que se le entrena, por un lado, en el conocimiento de las situaciones nuevas por las que la mujer tiene que pasar durante el proceso de dilatación-parto, y por otro, en ejercicios prácticos, de tipo obstétrico (respiración, relajación abdominal y perineal y pujes) y de tipo psicológico (relajación, autocontrol, reducción de la ansiedad y habilidades de encarar situaciones ansiógenas -desensibilización sistemática, inundación, inoculación del estrés y habilidades sociales en el ámbito hospitalario).¹ Aguirre Espinoza ²⁷ en el 2012, la define como un conjunto de actividades, métodos y técnicas, ligadas a brindar preparación a la gestante durante todo el proceso de embarazo, parto y puerperio, con participación del padre y la familia. 1

Por su parte, un colectivo de autores cubanos en el 2014, la definen como el método teórico-práctico que tiene como objetivo lograr la participación consciente y activa de la mujer durante el parto, concebido como fenómeno natural, es educativo, informativo e instructivo, sobre la conducta a seguir por la gestante durante el parto, así como su preparación física que permita una ejercitación muscular que lo beneficie.³⁻⁷



Con el análisis de las diferentes definiciones estudiadas se evidencian las coincidencias en las ideas de los autores, que van dirigidas fundamentalmente a su relación con: actividades, métodos, técnicas, carácter educativo, informativo e instructivo, preparación de la gestante, padre y familia durante el parto.

La PPO no se limita a tratar de resolver el problema obstétrico del dolor de la parturienta, sino que cumple, además, una función social y educativa que se extiende al medio familiar y, por ende, a la comunidad. Por consecuencia, su objetivo fundamental no es solamente que la mujer participe activamente y que sea la propia protagonista de su parto al colaborar con todo el personal sanitario, sino que la misma es fuente de salud no sólo para la madre, sino para el hijo y el padre.

Sea cual fuere las formas y las condiciones bajo las cuáles se imparte, la Psicoprofilaxis obstétrica, conserva los elementos clásicos de sus grandes estudiosos con el objetivo principal de lograr la preparación integral de la mujer y la familia en el nacimiento de un nuevo ser bajo la perspectiva del conocimiento, la confianza, la comprensión y el apoyo. ^{1,2}

3.- Bases científicas de la Psicoprofilaxis obstétrica

Solo el enfoque integral del embarazo y del parto permitieron extraer conclusiones provechosas y prácticas, en las que se aceptan los beneficios de una adecuada preparación psicoprofiláctica para los resultados satisfactorios en el parto natural, al considerarlo, no como un proceso exclusivamente ligado a las esferas fisiológica y biológica del cuerpo femenino, sino a la atención integral de la mujer y la familia. Las técnicas modernas empleadas para la práctica de la psicoprofilaxis obstétrica se basan en las llamadas escuelas tradicionales. Cada una aporta las bases y fundamentos científicos en los que se sustentaron sus investigaciones para el desarrollo del tema.

^{8,9}

Estas escuelas tradicionales se identifican por sus grandes exponentes, sus métodos y los países a los que pertenecen:

- Escuela inglesa, representada por Grantly Dick Read.
- Escuela soviética, representada por Platonov, Velvovsky y Nicolaiev.
- Escuela francesa, representada por Fernand Lamaze.
- Escuela ecléctica, representada por Frederick Levoyer y Gavensky.

Para proceder con las bases y fundamentos científicos de la psicoprofilaxis obstétrica se relacionarán los aspectos de mayor interés y repercusión inherentes a cada escuela.



Escuela inglesa: parto sin temor

Granthy Dick Read fue un obstetra inglés del siglo xx. Las bases científicas de sus estudios están orientadas al parto como un fenómeno fisiológico, al igual que otras grandes funciones del organismo. Argumentó que el dolor es causa de impulsos nerviosos y no fisiológicos.^{2,9} Los fundamentos científicos de su trabajo se circunscribieron a la descripción del síndrome temor-tensión-dolor. Fundamentó que el temor origina tensión muscular y psíquica, la tensión produce disminución del umbral de percepción del dolor al hacer que los estímulos no dolorosos se identifiquen como tal y que los estímulos dolorosos se hagan más evidentes. De esta manera la sensación dolorosa se magnifica, el dolor magnificado causa mayor temor y consecuentemente mayor tensión, cerrándose así una espiral o círculo vicioso con una intensidad dolorosa cada vez mayor.³

Escuela soviética: parto sin dolor

Este método, conocido también con el nombre de parto sin dolor, nació en la Unión Soviética y se basó en los principios de la fisiología de Pavlov y en la teoría de los reflejos condicionados. En 1947, el neuropsiquiatra ruso Velvoski y el obstetra Nicolaiev emplearon por primera vez una técnica de atención del parto llamada "Método psicoterapéutico de analgesia en el parto.

El método psicoprofiláctico incluía los controles prenatales frecuentes y la creación de una nueva actitud de la embarazada hacia el parto (emociones positivas, alegría y satisfacción de la maternidad) basada en disipar los temores relacionados con él, reforzando el reflejo condicionado: parto igual a contracción.

En síntesis, el método supone la existencia de un reflejo condicionado como fenómeno de masas que, a través del tiempo, asoció el dolor al parto. En consecuencia, la comprensión de esta técnica propone transformar ese reflejo condicionado riguroso en otro de reacción positiva, agradable, la asociación parto feliz-niño saludable.^{2,8}

Escuela francesa: parto indoloro

El obstetra francés Fernand Lamaze junto al Dr. Pierre Vellay, después de estudiar las teorías de Read, Velvovsky, Nicolaiev y Platonov,¹¹ concluyeron que estas escuelas no eran incompatibles y propusieron el Método Parto Indoloro, sin realizar ningún aporte doctrinario.

La escuela destacó su trabajo en la fusión de los elementos cumbres de las otras escuelas, pero redirigió el trabajo del método a la no violencia contra la mujer y el



niño y la importancia de la capacitación y calificación del personal responsable de la preparación de la gestante y de la propia motivación de esta.^{11,12}

Por su parte, Ricardo Gavensky, médico argentino creador de la escuela sudamericana, basó la propuesta y desarrollo de su método en las escuelas rusa, inglesa y francesa. Trabajó detalladamente con el método de Read y las bases de la escuela soviética las que combinó con las ideas de Lamaze, con las disposiciones estatales de la antigua Unión Soviética y las teorías de Read, desde un objetivo común: “la educación de la embarazada para el parto sin dolor, que significa un cambio de actitud tanto físico como psíquico, bajo el influjo pedagógico y didáctico”.¹³

Los fundamentos claves de su método se basaron en los siguientes elementos: — Ofrecer a la psicoprofilaxis un enfoque más amplio, conectándola con otras ramas de la medicina.

- Discriminar el valor de los elementos teóricos y prácticos de los procedimientos.
- Precisar su metodología.
- Aportar al método nociones de psicología, de psicopatología y de hipnosis.

Gavensky sugirió, en el ámbito científico, mejorar la organización y la capacitación del personal involucrado y reforzar la pedagogía que se empleaba con las asistentes a los cursos, recomendando, por ejemplo, la utilización de láminas y de una pizarra para explicar, didácticamente, el origen del dolor de parto y su relación con el temor junto a la influencia de los relatos

distorsionados, las leyendas y la tradición.³

Actualmente, a pesar de que cada país instaure diferentes formas de llevar a cabo el método de la psicoprofilaxis obstétrica, dependiendo de los factores de orden social, los lugares para la realización, la disponibilidad, capacitación y certificación del personal que lo imparte así como la divulgación y motivación del método en las gestantes, las bases y fundamentos provienen, mayoritariamente, de los resultados de las investigaciones presentadas anteriormente, evidenciando la relevancia, pertinencia y legado científico de estos estudios.^{3,4}

Los cambios que se han sucedido en la atención del parto se inscribieron en un contexto de transformaciones sociales y culturales amplias que influyeron en los roles y relaciones de género y los modelos familiares. A la vez respondieron a un renovado interés médico por mejorar la atención y minimizar sus complicaciones, aprovechando la difusión de nuevos conocimientos y herramientas tecnológicas que habían tornado al parto menos peligroso.^{3,5} El parto sin dolor, parto sin temor, parto



psicoprofiláctico, parto vertical, parto sin violencia, fueron diferentes modos de denominar y pensar la atención obstétrica que pusieron en evidencia diferentes concepciones sobre la relación médicopaciente y entre varones y mujeres. Todos ellos tuvieron en común el considerar a las mujeres en un rol más activo, ya no como enfermas sino como sujetos capaces de protagonizar la experiencia. En algunos casos, los padres fueron también interpelados y llamados a ocupar un lugar más comprometido y cercano en el nacimiento de sus hijos.¹³

4.- Modelo de atención del parto respetuoso y su relación con la Psicoprofilaxis obstétrica

La OMS aboga hace varios años por mejorar la experiencia del parto y el nacimiento, y en 2018 elaboró su última guía de recomendaciones, que sugiere beneficios para la madre y su recién nacido al no realizar actos innecesarios sobre un trabajo de parto fisiológico (a veces respaldados por escasa o nula evidencia), y respetar la autonomía de la mujer, incorporándola en la toma de decisiones. La evidencia muestra que un parto respetado aumenta la satisfacción de las mujeres, mientras que una mala experiencia en el parto la disminuye, las lleva a buscar otros equipos médicos u hospitales en el próximo embarazo, y aumenta la ansiedad y el miedo, siendo recuerdos indelebles.²⁵ Ante la importancia a nivel mundial de establecer un modelo de atención y acompañamiento al embarazo, el parto-nacimiento y el puerperio, que se enfoque en la salud física, psicológica y emocional de las gestantes y puérperas, a la vez que privilegie los derechos de estas y su descendencia, surge el concepto de parto humanizado o parto respetuoso.

El modelo de la atención respetuosa es una alternativa al modelo convencional medicalizado que desestima el proceso natural de las mujeres y no toma en cuenta sus necesidades emocionales, culturales y sociales. A la vez que, desde el modelo medicalizado se pasan por alto la perspectiva de género, las recomendaciones basadas en evidencia y los principios que rigen al parto propuestos por la Organización Mundial de la Salud (OMS).¹⁴

El enfoque respetuoso del parto intenta valorar de manera directa y explícita las necesidades de las mujeres y sus familias en la atención al embarazo, el parto y el puerperio, con la intención de que la experiencia sea vivida como una experiencia positiva en la cual se potencie la dignidad humana y se ponga énfasis en que la mujer sea sujeto y protagonista de su parto, que tenga libertad de tomar decisiones acerca de cómo y con quién desea parir y que estas decisiones se valoren y respeten durante el parto.^{14,15}



Es fundamental en este enfoque de parto y nacimiento el acompañamiento empático y respetuoso del personal de salud que debe considerar a la madre y su bebé como sujetos protagonistas durante el parto y el post parto inmediato y que a su vez el parto sea visto como un proceso fisiológico y natural, el que sólo en situaciones puntuales cursa como un problema de salud que requiere de atención especializada y de intervenciones médicas, para ello, es esencial comprometer y formar a todo el personal sanitario involucrado con un desempeño basado en cuidados respetuosos y empáticos para lograr este enfoque.¹⁵

Los cambios que se han sucedido en la atención del parto se inscribieron en un contexto de transformaciones sociales y culturales amplias que influyeron en los roles y relaciones de género y los modelos familiares. A la vez respondieron a un renovado interés médico por mejorar la atención y minimizar sus complicaciones, aprovechando la difusión de nuevos conocimientos y herramientas tecnológicas que habían tornado al parto menos peligroso.^{3,6} El parto sin dolor, parto sin temor, parto psicoprofiláctico, parto vertical, parto sin violencia, fueron diferentes modos de denominar y pensar la atención obstétrica que pusieron en evidencia diferentes concepciones sobre la relación médico paciente y entre varones y mujeres. Todos ellos tuvieron en común el considerar a las mujeres en un rol más activo, ya no como enfermas sino como sujetos capaces de protagonizar la experiencia. En algunos casos, los padres fueron también interpelados y llamados a ocupar un lugar más comprometido y cercano en el nacimiento de sus hijos.¹³

De la misma forma, hacer una medicina más participativa, e incorporar a la mujer y su pareja o acompañante significativo en la toma de decisiones, de manera ideal en un modelo basado en la continuidad de la atención, con múltiples instancias educativas desde la etapa preconcepcional y prenatal, constituirá la base de cualquier estrategia que busque implementar un parto respetado. Después de todo, cualquier medida que el profesional a cargo decida realizar, basada en la evidencia, será bien recibida por la mujer y su entorno si se trata de una decisión bien consensuada y explicada.^{13,15}

Lo más importante es aplicar estas medidas en la práctica obstétrica habitual, incluyendo inducciones, partos instrumentalizados y cesáreas, con las estrategias que se han detallado. Sin duda esto colaborará con mejorar la satisfacción de los involucrados en el proceso, que debe ser bajo toda lógica gratificante para quienes participan en él, tanto del lado de la mujer como de los proveedores de salud.¹⁵



1.6.- Importancia de los profesionales de la Enfermería Obstétrica en el logro de la preparación de la mujer y familia para el parto respetuoso

En la actualidad los cuidados de enfermería aplicados en el área de obstetricia se encuentran encaminados a salvaguardar la integridad y salud de las gestantes a fin de mejorar las condiciones de vida de la madre y el niño para su nacimiento sano, por lo tanto, mediante la práctica de la psicoprofilaxis obstétrica se generan algunas ventajas materno –perinatales (madre, feto y recién nacido). Los profesionales de enfermería tienen la finalidad de preservar la salud de los pacientes considerándolo como un acto individual y cotidiano que lleva a cabo el personal en mención, cumpliendo con un rol vital y de quehacer sanitario para la prevención de factores de riesgo externos y la promoción de la salud, mientras que la profilaxis obstétrica busca contribuir mediante la educación a evitar la mortalidad materna y perinatal, mejorando la calidad de vida de las gestantes y el recién nacido.¹⁵

El objetivo principal de las actividades de la psicoprofilaxis es brindar a las mujeres gestantes educación, atención oportuna y pertinente para que puedan vivir satisfactoriamente su gestación y prepararse para el parto, el puerperio, la lactancia materna, además del cuidado de sus hijas e hijos, por medio de técnicas y estrategias que permitan la captación temprana de las mujeres en estado de gestación.¹⁵

El profesional de enfermería involucra algunas condiciones como la atención y la aplicación de cuidados de tipos biológicos, espirituales, psicológicos y de relevancia social en las pacientes en estado de gestación que deben recibir atención oportuna y la psicoprofilaxis obstétrica en los diferentes centros de salud. El rol de enfermería en la psicoprofilaxis obstétrica es de suma importancia, debido a que permite el fortalecimiento de la atención a las mujeres previo, durante y postparto. Además, de brindarles durante el momento del parto un acompañamiento continuo que permita mantener a una gestante orientada, cooperativa y hace que se sienta segura y arropada.^{3,6}

5.- Reflexiones en torno a los programas de Psicoprofilaxis obstétrica

Mundialmente, se han reorientado los objetivos de los programas de PPO acorde al nuevo modelo de atención integral en salud que asume como centro a la persona en todas sus dimensiones: biológicas, físicas, sociales, espirituales y psicológicas, razón por la cual, el conjunto de actividades y técnicas que integran el PPO intencionan una atención integral a la mujer durante todo el proceso del embarazo, parto y puerperio, con participación activa del padre y la familia.^{2,5}



Actualmente se propone la PPO como un elemento de la atención integral a la mujer. Se debe impartir en ambos niveles de atención y con la participación de un equipo multidisciplinario, con profesionales de alto nivel científico. En el caso de los Hogares Maternos se organizan los talleres con la participación activa del padre o el familiar que acompañará a la gestante en el parto, además, se concibe el desarrollo diario de la gimnasia aeróbica apropiada para la gestante.

Se reconoce, además, el fortalecimiento respecto a la divulgación del curso, al tomar en cuenta las iniciativas y características de cada localidad.^{2,8}

A pesar de la intencionalidad y el diseño de la propuesta, la PPO debe de ser abordada por los profesionales de la salud de manera más profunda y estratégica. Se debe realizar una mayor explotación del método para obtener resultados satisfactorios y deseados en la forma de manejar el dolor y la ansiedad durante el proceso de parto. Todo ello conllevaría consecuencias favorables, no solo en la valoración afectivo-emocional de la madre con su proceso reproductivo y en la participación masculina en estos espacios, que incide de una manera favorable, sino, además, mantener la naturalidad del proceso del parto.^{2,9}

El actual programa de PPO concibe un curso básico dirigido a la mujer y pareja con el objetivo de prepararlos con conocimientos y habilidades necesarias que le permitan participar de forma protagónica y activa durante el trabajo de parto y en los cuidados del recién nacido. No obstante, su diseño data del año 1992. Desde la fecha la medicina obstétrica ha evolucionado y desarrollado modelos de atención al parto que transitan desde la seguridad y efectividad de evidencia constituida y empelo (a veces desmedido de la tecnología) hasta la atención centrada en la mujer, familia y bebé como protagonistas del proceso.^{3,5}

Desde esta perspectiva, la necesidad de actualizar el programa de PPO resulta en meta prioritaria, toda vez que el modelo de atención al parto respetuoso incluye estándares bien definidos que transitan desde buenas prácticas clínicas hasta respeto a derechos humanos y reproductivos.³

En consonancia con lo anterior, un colectivo de autores cubanos en 2020, propuso una actualización del programa, aborda esta preparación integral de todos los involucrados en el proceso de gestación, parto y puerperio pero, fundamentalmente, induce al logro de la confianza y seguridad de la mujer en su cuerpo y en su fisiología durante el parto, con una participación activa en el nacimiento de su hijo como proceso natural y fisiológico, donde exista una conducta basada en la combinación científico-humanista de los profesionales que asisten el parto.¹²



Conclusiones

En este sentido se exponen, con esta propuesta, alternativas para contribuir a encaminar el trabajo del equipo de salud, desde ambos niveles de atención, al logro de una atención humanizada a la mujer durante su proceso de parto, con base, fundamentalmente, en la Psicoprofilaxis obstétrica. Para ello se propone:

- Fortalecer, en la formación del equipo de salud, el enfoque holístico de atención, para rescatar procesos naturales como el parto y estimular la participación de la mujer como sujeto activo de cuidado y no como objeto del mismo.
- Aumentar la divulgación de la información sobre el parto humanizado y el programa de Psicoprofilaxis obstétrica para las mujeres, sus familias y los miembros del equipo de salud.
- Coordinar, con los profesionales de Educación y Promoción para la Salud, el empleo de diferentes técnicas participativas en los servicios de maternidad, donde se aborde la naturalidad del parto mediante la preparación de la mujer y familia con el programa de Psicoprofilaxis obstétrica.
- Desarrollar el parto humanizado en las maternidades desde las bases del PPO con la integralidad de todos los miembros del equipo de salud que asisten el proceso del parto.



Referencias Bibliográficas

1. Borges Damas, L. Modelo de cuidados humanizados a la mujer durante el trabajo de parto y el parto. [Tesis]. Universidad de Ciencias Médicas de la Habana. Facultad de Enfermería "Lidia Doce". La Habana, 2017.
2. Colectivo de autores. Curso básico de preparación psicofísica para el parto, dirigido a la gestante, padre del bebé y familia. La Habana: MINSAP, CENESEX, SOCUDEF, FMC. 2003.
3. Morales S., García Y., Agurto M., Benavente A., La Psicoprofilaxis Obstétrica y la Estimulación Prenatal en diversas Regiones del Perú. Horiz Med 2014; 14(1): 42-48.
4. Colectivo de autores. La Preparación Psicofísica. Un beneficio social. 2004. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos41/preparacion-psicofisicaembarazo/preparacion-psicofisica-embarazo.shtml>
5. Lutz, L, Misol, S. Parto Humanizado: Recopilación de folletos y artículos, Material de apoyo para los talleres de capacitación. Red Latinoamericana y del Caribe para la Humanización del Parto y el Nacimiento (RELACAHUPAN), Uruguay, 2007, 3-5 [citado 2020 Mayo 22]; Disponible en: www.relacahupan.org.
6. Borges-Damas L, Sánchez-Machado R, Peñalver-Sinclair A, GonzálezPortales A, Sixto-Pérez A. Psicoprofilaxis obstétrica: un camino ineludible para el logro del parto humanizado en Cuba. **Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología** [Internet]. 2021 [citado 12 feb 2022]; 46 (3) Disponible en <https://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/607>
7. Calderon Canales F, Flores Fierro D, Matus Orellana B, Nuñez Allup E, Peñailillo Pérez C, Ortiz Burgos A, Reynoso Lara D. Creencias y factores de la Atención del parto en comunidades rurales en América. 2005-2020. Salud, Ciencia y Tecnología [Internet]. 10 de marzo de 2023; 3 (269). Disponible en: <https://revista.saludcyt.ar/ojs/index.php/sct/article/view/269>
8. Programa de maternidad y paternidad responsable. Organización Panamericana de la Salud. [Programa computarizado]. Washington, DC: OPS, 1996:1- 21
9. García Jordá, D. Representaciones y prácticas sobre el nacimiento: un análisis desde la perspectiva antropológica. Ciudad de La Habana, 2007-2010. [Tesis]. Universidad de La Habana, Facultad de Biología. La Habana 2010.
10. Leboyer, F. Por un nacimiento sin violencia. Río de Janeiro (RJ), 1974.



11. Águila Setién, S, Breto García, A, Cabezas Cruz, E, Delgado Calzado, JJ y Santisteban Alba, E. Obstetricia y Perinatología Diagnóstico y Tratamiento. ECIMED La Habana. Cuba. Editorial Ciencias Médicas; 2014. Pág. 66-68.
12. Borges Damas L. Psicoprofilaxis obstétrica desde la perspectiva del parto humanizado [Internet]. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2020. Disponible en: <http://www.bvscuba.sld.cu/libro/psicoprofilaxis-obstetrica-desde-laperspectiva-del-parto-humanizado/>
13. Colectivo de autores. Guía de actuación para la atención al parto respetuoso [Internet]. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2022. Disponible en: <https://cuba.unfpa.org/es/publications/gu%C3%ADa-de-actuaci%C3%B3n-para-la-atenci%C3%B3n-al-parto-respetuoso>
14. Borges-Damas L, Sánchez-Machado R, Domínguez-Hernández R, SixtoPérez A. El parto humanizado como necesidad para la atención integral a la mujer. **Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología** [Internet]. 2019]; 44 (3) Disponible en: <https://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/226>
15. Borges Damas L. Parto humanizado en Cuba. Manual de enfermería [Internet]. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2021. Disponible en: <http://www.bvscuba.sld.cu/libro/parto-humanizado-en-cuba-manual-deenfermeria>
16. Programa Nacional de Atención Materno-Infantil para el establecimiento del Programa Amigo de la madre y del niño. Ministerio de Salud Pública. La Habana. Cuba. 1996, Vol. 1: 5.