



## II JORNADA DE BUENAS PRÁCTICAS EN EL SNS

### INTRODUCCIÓN Y PRESENTACIÓN DE LAS BBPP CORRESPONDIENTES A LA CONVOCATORIA 2015 DE LAS ESTRATEGIAS DE ATENCIÓN AL PARTO Y DE SALUD REPRODUCTIVA

A CARGO DE ISABEL EPIGA

Salón de Actos del Ministerio. 1 de junio de 2016

Buenos días. Muchas gracias por venir, por participar. Muchas gracias también a quienes nos siguen por streaming.

Es un honor para mí como coordinadora institucional de las Estrategias de Atención al Parto y de Salud Reproductiva, hacer la introducción y presentar sus BBPP, en esta II Jornada correspondiente a la Convocatoria 2015.

Un honor por muchos motivos:

**En primer lugar por su importancia;** porque las BBPP son un motor para mejorar la calidad de forma eficaz, eficiente, solidaria y motivadora. Porque visibilizan lo mejor y tienen capacidad de contagio. Porque identificando y difundiendo esta metodología de aprendizaje institucional, desarrollamos una acción prioritaria para el SNS.

Las BBPP de efectividad probada, son modelos de aprendizaje capaces de incorporar la compleja información del contexto, a sus procesos de mejora-aprendizaje, a la vez que promueven la participación como un elemento clave para la difusión y establecimiento de la innovación.

En este proceso de mejora-aprendizaje, se integran los conocimientos procedentes de la experiencia en los cambios de la organización, estableciendo una cultura de mejora continua de base empírica, como expresión de la evidencia científica, que caracteriza a las organizaciones que aprenden u organizaciones inteligentes.

Además, esta forma de abordaje de la mejora de la calidad asistencial, tiende a asociarse con una mejora en la transparencia con difusión de los resultados, pues son la base para continuar mejorando. Responde a la implicación de todos los niveles de la organización de abajo-arriba y de arriba-abajo.

**En segundo lugar por la sensibilidad, compromiso y dedicación de las y los profesionales,** que impulsan la humanización de la atención y así detener el crecimiento progresivo de las intervenciones sufrido en las últimas décadas. Intervenciones que generan otras intervenciones en cascada, cuyo riesgo va en aumento a la vez que disminuye el protagonismo y los derechos de la mujer y el bebé, concentrados especialmente en ese espacio delicado y vital de las primeras horas de vida.

Una humanización que llega al núcleo central de la atención, donde los profesionales abandonan su espacio de confort, reducen las asimetrías y responden con honestidad, respeto y profesionalidad a las necesidades de cada usuaria. Algo tan profundo y auténtico produce un cambio inmediato: donde había tensiones, frustraciones y sufrimiento, aflora la satisfacción por ambas partes, y el consenso y la empatía no dejan surgir las denuncias frecuentes en este sector.



La humanización a la que nos referimos no es organizar visitas de deportistas o de payasos por pediatría, que está bien. Es promover (algo más que permitir) la presencia de madres y padres las 24 horas con su hijo o hija ingresado, participando en el equipo como sus principales cuidadores. Así se contempla en el Decálogo aprobado por el CISNS en julio de 2013 para su aplicación en las UCl's pediátricas y neonatales del SNS. Va para 3 años y todavía no se cumple en numerosos hospitales.

**En tercer lugar por la complejidad del proceso.** En la atención al parto y nacimiento intervienen aspectos culturales y de género, éticos, económicos, sociales y en particular aquellos relativos a la persistencia de prácticas profesionales sin aval científico, y actitudes que perpetúan una relación de desigualdad con las usuarias.

El abordaje de estos aspectos pasa por disponer de información de calidad que nos permita evaluar y monitorizar nuestro desempeño profesional para detectar oportunidades de mejora, impulsando con ello un nuevo modelo asistencial que contemple el principio de *primun non nocere* y de forma muy especial el respeto de los derechos de la mujer, el bebé y su familia.

Para ello hemos elaborado herramientas de apoyo a la toma de decisiones, como las Guías de Práctica Clínica, Estándares y recomendaciones, y otros Documentos de consenso que resumen y actualizan la evidencia. También incorporamos el sentido común y las experiencias de las gestantes y madres. ¿Qué es lo que falta? Sabiendo todo esto, teniendo todas las facilidades a la mano y además sin aumentar el gasto (al contrario), ¿por qué no se lleva a cabo?

**En cuarto lugar por la calidad asistencial y la participación de las mujeres en tomar decisiones.** Con formación actualizada y ejemplos prácticos, se disminuirán las resistencias al cambio, las inseguridades y la falta de confianza en la capacidad de las mujeres, que son algunos de los elementos que mantienen las prácticas rutinarias injustificadas. Por ejemplo la episiotomía, implantada en la creencia de evitar desgarros, hoy se sigue realizando con enorme variabilidad (entre el 16 y el 90%) a pesar de saber que no sólo no los evita, sino que es causante de los desgarros más graves (grado III y IV). O la separación madre-bebé en las primeras horas, que se realiza en el 50% de los nacimientos a pesar de ser reconocidas las graves repercusiones en la instauración del vínculo y la LM. O la maniobra de Kristeller, desaconsejada desde hace más de dos décadas por la OMS, se realiza en 1 de cada 4 mujeres. O no promover y apoyar con decisión la LM. O escudarse en que lo piden las mujeres, puesto que ello implica un grave fallo en la información y asesoramiento profesional.

No respetar el proceso normal y realizar intervenciones injustificadas que producen daño (nada es inocuo) se denomina violencia obstétrica, como ponen de manifiesto las asociaciones de usuarias. Organizaciones de mujeres empoderadas que comparten sus vivencias generosamente para mejorar la atención de otras mujeres y sus bebés, y que colaboran con las administraciones en desarrollar sus competencias y responsabilidades. Llamar a las cosas por su nombre contribuye a tomar conciencia. Visibilizar las consecuencias de las intervenciones que han permanecido en el ámbito privado como vergonzantes (pérdidas de orina, dispareunia, trauma psicológico, etc.) también es importante conocerlo para mejorar. Y dar voz a las mujeres resulta imprescindible.

Pero no ayudan la publicidad y las estrategias comerciales. Las mujeres somos una fuente inagotable de mercado (ver TV cualquier día/cualquier hora). Especialmente perjudican las retransmisiones de partos de famosas previo pago, los estereotipos de género, o la promoción de



sucedáneos de leche materna que subyace en las dificultades sociales y laborales para mantener la lactancia materna.

**En quinto lugar por la coordinación en este proceso.** Resulta fundamental el impulso de las personas responsables de la gestión y organización de los Hospitales y Centros de Salud, así como de las personas representantes de las CCAA en las Estrategias; su papel es imprescindible y desde aquí quisiera reivindicar el reconocimiento a su labor. En esta Convocatoria de BBPP han desempeñado un papel impagable (en todas sus acepciones), especialmente aquellos que además han formado parte del equipo evaluador de BBPP, junto con representantes de sociedades profesionales.

Fuimos los primeros en iniciar esta línea de trabajo (de BBPP) allá por el 2008 con apoyo financiero, y diseñamos un buscador de BBPP en la Web del Ministerio. Mejorado y ampliado, hoy nos ha traído hasta aquí. Nos sentimos orgullosos/as.

Fruto de todo este trabajo realizado, al igual que el año pasado, han sido muy numerosas las experiencias presentadas en el ámbito perinatal, un total de 75. Todas ellas responden a objetivos y recomendaciones de las Estrategias y podrían haber sido consideradas BBPP. Pero ha sido por una escasa documentación presentada o insuficientes resultados de evaluación, lo que ha hecho que no todas hayan podido alcanzar la puntuación exigida. Son 40 de las 75, las que han obtenido la calificación de BBPP en el SNS, y 8 de ellas consideradas excelentes.

**Y para finalizar,** no quiero olvidarme de agradecer el apoyo y empatía de las otras Estrategias aquí presentes. Pensad que este enfoque de humanización, repercute positivamente en todas. Y que necesitamos una mayor conciencia colectiva entre sectores y entre iguales. Porque es el motivo más frecuente de ingreso hospitalario, y que nos afecta a todos en algún momento de nuestra vida. Directamente (madres, padres, hijos) o indirectamente a la familia y sociedad. Necesitamos también vuestro apoyo.

Como habéis podido leer en las frases que hemos recogido en el Programa como "Pensamientos y Reflexiones", es constante la expresión que denota constancia y lentitud en el proceso: "paso a paso", "gota a gota"; también la que apunta a lo emotivo "continuar la tarea con los oídos, los ojos y el corazón"; o las asertivas: "sabemos lo que tenemos que hacer pero cuesta mucho conseguirlo". Me sumo a todas ellas y añado una como ruego: al igual que podemos ver pintado en los pasos de peatones: "para, mira y cruza", sería también un buen recordatorio de seguridad que en todos los servicios sanitarios se lean tres pasos fundamentales: "presentarse, escuchar y consensuar".

Muchas gracias.

Con un fuerte aplauso damos paso a la presentación de los equipos de BBPP y haremos la foto de grupo. Terminaremos con la intervención de las personas portavoces, en representación de todos ellos, para conocer su opinión y lo que representa este reconocimiento.

#### Intervención de Isabel Espiga

Coordinadora institucional de las Estrategias de Atención al Parto y de Salud Reproductiva  
Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad