

Documento de Postura: La Contribución de la Doula en la Atención Moderna de la Maternidad

El nacimiento de cada bebé tiene un impacto duradero en la salud mental y física de la madre, del bebé y la familia. En el siglo XX, fuimos testigos de amplios progresos y mejoras en la seguridad del parto y ahora han aumentado los esfuerzos para mejorar los resultados psicosociales.

No se puede enfatizar demasiado la importancia de promover las relaciones entre padres e hijos, ya que estas relaciones tempranas van a determinar de forma muy importante tanto el futuro de cada familia como el de la sociedad como un todo. La calidad de la atención emocional recibida durante el trabajo de parto, el nacimiento del bebé y el postparto inmediato son un factor determinante para fortalecer o debilitar los lazos emocionales entre la madre y el niño. (1-5) Es más, cuando las mujeres reciben apoyo emocional continuo y medidas de alivio y confort durante el parto, los resultados obstétricos pueden ser más positivos. (6-11)

Las mujeres tienen necesidades muy complejas durante el parto. Además de la seguridad que la atención obstétrica moderna les ofrece y el amor y presencia constante de su compañero, las mujeres necesitan que se les restablezca la confianza, se les brinde comodidad, alivio, respeto y que se les esté animando y alentando constantemente. Necesitan atención individualizada basada en sus necesidades y preferencias. El papel de la doula abarca todos los aspectos del cuidado no-clínico durante el trabajo de parto y el parto.

Este documento representa la postura de DONA ante la conveniencia de la presencia de una doula en el parto, presentando referencias de la literatura médica y de ciencias sociales. También explica el papel de la doula en relación con la pareja, la enfermera y los proveedores de atención médica. Este documento no menciona a la doula postparto, que proporciona ayuda práctica, consejos y apoyo a las familias durante las semanas que siguen al parto.

Papel de la Doula

En casi todas las culturas a través de la historia, las mujeres han estado rodeadas y cuidadas por otras mujeres durante el parto. (12) Representaciones artísticas del parto a través del mundo, generalmente muestran a un mínimo de dos mujeres apoyando y rodeando a la parturienta. Una de estas mujeres es la partera, quien es la responsable de brindar al bebé y a la mamá una experiencia segura y la otra, u otras mujeres que están atrás o a un lado de la madre, son las que la detienen y reconfortan. La doula moderna es una manifestación de esa mujer o mujeres que se encuentran al lado de la madre.

Las doulas están adiestradas y son expertas en el parto, aun cuando ellas mismas hayan parido o no. El papel de la doula consiste en proporcionarle a la mujer y a su pareja apoyo físico, emocional e informativo, durante el trabajo de parto y el nacimiento del bebé. La doula ofrece ayuda y consejos en medidas de alivio y confort tales como respiración, relajación, posiciones y movimiento. También ayuda a las familias a recopilar información acerca del trabajo de parto y sus

opciones. Quizás el papel más crucial de la doula es el de proporcionar confianza y bienestar continuo.

Las doulas se especializan en habilidades no médicas y no participan en tareas clínicas, tales como tactos vaginales o monitoreo fetal. Las doulas no diagnostican situaciones médicas, no proporcionan opiniones ni dan consejos médicos. Lo más importante, es que las doulas no toman decisiones por sus clientes; ellas no proyectan a la mujer parturienta sus propios valores ni metas. (13)

La meta de la doula es el ayudar a la mujer a tener el parto que la parturienta define como seguro y satisfactorio. Con la presencia de la doula, algunas mujeres necesitan menos medicamentos para el dolor o pueden posponer el uso de éstos para más tarde. Sin embargo, algunas mujeres eligen o necesitan fármacos para el dolor. El disuadir a la madre de sus preferencias o elecciones, no es el papel de la doula. La doula le ayuda a estar informada sobre las varias opciones que tiene para su seguridad, incluyendo los riesgos, beneficios y precauciones que acompañan a las intervenciones. La doula puede ayudar a maximizar los efectos benéficos de la medicación contrarrestando los efectos adversos. La comodidad y alivio que ofrece la doula son benéficos sin importar si se utiliza medicación o no para el dolor.

Terminología para el apoyo en el parto.

Cuando una persona utiliza cualquiera de los términos que se mencionan abajo para describirse, podría tener que aclarar qué es lo que quiere decir con ese término.

“Doula” una palabra en Griego que significa “Sirviente de la mujer”... “Al servicio de la mujer”. En la terminología del apoyo en el trabajo de parto, “Doula” se refiere a la persona de apoyo (no amiga o ser querido) entrenada y adiestrada profesionalmente para proveer apoyo durante el trabajo de parto. Ella no desempeña trabajos clínicos. “Doula” también se refiere a mujeres que están entrenadas y son expertas en proporcionar atención en el post-parto tales como, cuidados a la madre y al recién nacido, apoyo y consejería en lactancia, cocinar, cuidar niños, realizar encargos y limpieza ligera para la nueva familia. Para distinguir entre los dos tipos de doulas, uno se puede referir a “Doulas para el parto” y “Doulas postparto”.

“Monitrice” una palabra francesa, usada originalmente por Fernand Lamaze, para referirse a una enfermera o partera especialmente adiestrada, que provee cuidados y asesoramiento, adicional al apoyo del parto. Hoy en día, “monitrice” se usa como un sinónimo de “asistente para el nacimiento” o “asistente para el trabajo de parto”.

“Acompañante Profesional para el Parto”, “Especialista en Apoyo en el Parto” y “Acompañante en el Parto”, son sinónimos de “Doula para el Parto”.

“Asistente en el parto” o “Asistente en el trabajo de parto” son términos que a veces son usados como sinónimos de “doula”, pero también podrían referirse a las mujeres que están entrenadas como asistentes de la partera, hacen tactos vaginales, preparan el equipo para el parto, hacen monitoreo fetal, etc., así como también proveer apoyo para el parto.

La Doula y el Compañero Trabajan Juntos.

El compañero de la mujer (el papá del bebé o algún otro ser querido) juega un papel muy importante en proporcionarle apoyo a la mujer. Una doula no puede aportar lo que la pareja da, como son el conocimiento íntimo de la mujer y el amor por ella y por su bebé. La doula está allí además de, no en vez de, el compañero. Idealmente la doula y el compañero hacen la mancuerna perfecta como equipo de apoyo para la mujer, complementando sus respectivas fuerzas.

En los años sesenta, cuando los padres se empiezan a involucrar en el parto, las expectativas eran que ellos estuviesen íntimamente ligados como consejeros, entrenadores (coaches) y los responsables de tomar las decisiones por la mujer. El resultado de esto fué que las expectativas para la mayoría de los hombres fueron poco realistas, ya que ellos tenían muy poca información previa del parto o de procedimientos médicos y poca confianza o deseos de cuestionar al personal médico. Además, algunos hombres se sentían desesperados y nerviosos ante el dolor de la mujer y eran incapaces de proporcionarles el apoyo constante y nutricional que la madre necesitaba. Con la presencia de la doula, disminuye la presión sobre el padre y él puede participar al nivel que le sea cómodo. Muchas veces los padres se sienten aliviados con la presencia de la doula, porque pueden dedicarse a gozar la experiencia del nacimiento de su bebé. Cuando los padres quieren participar más y brindar un apoyo más activo, la doula los asesora y los guía para que proporcionen una ayuda más efectiva a sus seres queridos. Cuando la pareja no es el papá del bebé (amantes, amigos, familiares) la presencia de la doula también es apreciada para brindar asistencia, apoyo y confianza.

La Doula como Miembro del Equipo de Asistencia Materna.

Cada persona involucrada en el cuidado de la mujer parturienta, contribuye a su bienestar emocional. Sin embargo, los responsables primordiales de la salud y bienestar de la madre y el bebé son los médicos, enfermeras y parteras. Los proveedores de la salud deben asesorar, diagnosticar y atender las complicaciones de la madre y del bebé conforme vayan surgiendo, y enfocarse a un parto seguro. Por lógica estas prioridades van a prevalecer sobre las necesidades no farmacológicas psicosociales de la mujer parturienta.

La doula va a ayudar asegurando que estas necesidades sean atendidas favoreciendo la comunicación entre la madre y su pareja con el personal médico. La mayoría de los doctores, parteras y enfermeras, aprecian la atención individualizada que reciben sus pacientes y la satisfacción que las mujeres manifiestan cuando contaron con el apoyo de una doula durante el parto.(14)

Servicios y Costos.

Existen dos tipos básicos de servicios de doula: práctica de doulas independientes y programas de doulas de hospital o agencias. Las doulas independientes son contratadas directamente por los futuros padres. A ellas generalmente se les localiza por teléfono y se planea al menos una reunión prenatal, para establecer la relación con los clientes. Cuando empieza el trabajo de parto, la doula llega y se queda con la mujer hasta después del parto. Generalmente está incluida en

los servicios de la doula una visita postparto para procesar el nacimiento. La mayoría de las doulas tienen una cuota fija preestablecida de honorarios por sus servicios y muchas basan sus cuotas en una escala fluctuante.

Algunas doulas o agencia de doulas están asociadas con hospitales o agencias comunitarias. Las doulas pueden ser voluntarias o empleadas por el hospital o agencia. Estos programas varían ampliamente en su diseño. En algunos casos, el hospital o agencia contrata a las doulas independientes para proporcionar ese servicio. Otros capacitan, adiestran y emplean a su propio equipo de doulas. El pago a las doulas puede venir del hospital, del cliente o repartirse entre los dos. En algunos hospitales se anuncian los servicios de guardias de doulas. Son guardias rotativas que aseguran a las parejas que siempre va a haber una doula de guardia disponible. Durante el trabajo de parto se conocen y establecen su relación.

Otros programas de doulas en hospitales o agencias, ofrecen servicios para futuras madres o parejas en donde pueden conocer y escoger a su doula, o se les puede asignar una, contando siempre con una doula de respaldo para emergencias. De esta manera las parejas pueden trabajar con la doula casi de la misma forma como trabajarían con una doula privada.

El reembolso del apoyo en el parto por terceros, está creciendo. Existen programas de becas disponibles, y algunas fundaciones de asistencia médica tienen contratos con organizaciones de doulas para apoyar a mujeres pobres y con necesidades especiales. Sin embargo, en el presente, la mayoría de los honorarios de las doulas son pagados directamente por el cliente.

Preguntas que se deben hacer a la doula

Para averiguar el entrenamiento, experiencia y servicios específicos que son ofrecidos por alguien que proporciona apoyo en el parto, los clientes potenciales, supervisores de enfermería, médicos, parteras y demás personas interesadas, deben formular las siguientes preguntas:

- *¿Qué entrenamiento ha tenido? (si se trata de una doula certificada, se podría contactar a la organización que la certificó)*
- *Cuénteme sobre sus experiencias en partos, tanto personales como siendo doula.*
- *¿Cuál es su filosofía sobre el parto y sobre el apoyo a mujeres y a sus parejas durante el trabajo de parto?*
- *¿Podríamos conocernos para discutir nuestro plan de parto y el papel que va a desempeñar apoyándome durante el parto?*
- *¿Podemos llamarla si tenemos dudas o preocupaciones antes y después del parto?*
- *¿Cuándo se reúne con la parturienta?, ¿Viene a nuestra casa o nos encuentra en el hospital?*
- *¿Se reúne con nosotros después del nacimiento para aclarar dudas y repasar el parto?*
- *¿Trabaja con un equipo de doulas para ocasiones en las que no está disponible?, ¿Las podemos conocer?*
- *¿Cuáles son sus honorarios y políticas de reembolso?*

Tabla 1. Resumen de resultados de los estudios al azar de doulas o profesionales de la salud actuando como doulas.

Abreviaturas: N/d= no determinado; C = índice de cesáreas; mod = moderado; TIN terapia intensiva neonatal; DPP = depresión post-parto; + = positivo; E = experimental (con apoyo); GC = grupo de control; GO = grupo observado.

| Autor, fecha del estudio | | Seres queridos presentes? | Bloqueo Epidural | Oxitocina | Forceps | C | Apgar < 7 a los 5 min. | TIN | B.F de 4 - 6 semanas | DPP modificada o alta a las 6 semanas | experiencia de parto | + auto-estima |
|--------------------------|--|---------------------------|------------------|-----------|---------|---|------------------------|-----|----------------------|---------------------------------------|----------------------|---------------|
|--------------------------|--|---------------------------|------------------|-----------|---------|---|------------------------|-----|----------------------|---------------------------------------|----------------------|---------------|

Estudios de doulas

| | | | | | | | | | | | | |
|--|-------|----|-----|-----|-----|-------|-----|-----|-----|-----|-------|-----|
| Sosa 80 ⁶ | E 32 | NO | N/d | 6% | 1 % | 19 % | N/d | N/d | N/d | N/d | N/d | N/d |
| | GC95 | NO | N/d | 17% | 4 % | 27% | N7d | N/d | N/d | N/d | N/d | N/d |
| Klaus86 ⁷ | E 186 | NO | N/d | 2% | 1% | 7% | 2% | 2% | N/d | N/d | N/d | N/d |
| | GC279 | NO | N/d | 13% | 3% | 17% | 3% | 7% | N/d | N/d | N/d | N/d |
| Hofmeyr 91 ¹ & Wolman 93 ² | E 92 | NO | N/d | 8% | N/d | 12% | N/d | N/d | 51% | 11% | 58.7% | 59% |
| | GC 97 | NO | N/D | 10% | N/d | 14.4% | N/a | N/d | 29% | 59% | 24% | 24% |

Estudios de doulas entrenadas

| | | | | | | | | | | | | |
|---|--------|----|-------|-------|-------|-------|-----|-------|-------|-----|-------|-------|
| Kennel 91 ⁸ | E 212 | NO | 7.8% | 17% | 8.2% | 8.5% | N/d | 10.4% | N/d | N/d | N/d | N/d |
| | O 200 | NO | 22.6% | 23% | 21.3% | 13% | N/d | 17% | N/d | N/d | N/d | N/d |
| | GC 204 | NO | 55.3% | 43.6% | 26.3% | 18% | N/d | 24% | N/d | N/d | N/d | N/d |
| Kennel 93 ⁹ y 94 ¹⁰ | E 300 | SI | 67% | N/a | N/a | 15% | N/d | 15.4% | N/a | N/a | N/a | N/a |
| | GC 270 | SI | 76% | N7d | N/d | 24.8% | N/d | 24.4% | N/d | N/d | N/d | N/d |
| Gordon 98 ¹⁷ | E 169 | SI | 52.7% | 61.5% | 18.3% | 16.6% | N/d | N/d | 87.9% | N/d | 43.5% | 54.6% |
| | C 209 | SI | 62.5% | 59.8% | 27.2% | 15.3% | N/d | N/d | 84.2% | N/d | 31.7% | 44.4% |

Estudios de enfermeras, parteras y estudiantes, actuando como doulas.

| | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------|--------|----|-----|-----|------|------|------|-----|-----|-----|-------|-----|
| Langer 98 ³ | E 361 | NO | 83% | N/d | 2.8% | 2.4% | 2.8% | N/d | 12% | N/d | 37.6% | 39% |
| | GC 363 | NO | 87% | N/d | 3.4% | 27% | 4.5% | N/d | 7% | N/a | 28.8% | 38% |
| Hodnet 89 ¹⁸⁻¹⁹ | E 72 | SI | 61% | 43% | 18% | 17% | N/d | N/d | N/d | N/d | N/d | N/d |
| | C 73 | SI | 80% | 22% | 24% | 18% | N/d | N/d | N/d | N/d | N/d | N/d |
| Cogan 88 ²⁰ | E 20 | SI | 30% | 43% | N/d | 10% | 0% | 43% | N/d | N/d | N/d | N/d |
| | GC 14 | SI | 66% | 64% | N/D | 14% | 36% | 57% | N/d | N/d | N/d | N/d |

Este estudio consistió de 3 grupos, los primeros dos fueron localizados al azar: mujer acompañada por doula (E); mujeres observadas (O) (un observador silencioso estaba en el cuarto atrás de una cortina); y grupo controlado(GC), quienes recibieron el cuidado usual sin doula ni observador. Después de la prueba, se añadió el grupo C, cuando fué claro que los resultados fueron mejorando con la presencia de un observador, probablemente porque el personal estaba influenciado por ésto o por la seguridad de que las mujeres no estaban solas.

Resultados de la Investigación.

A finales de los años 70, cuando los Doctores John Kennel y Marshall Klaus investigaron formas para promover el apego materno infantil, encontraron casi accidentalmente, que la presencia de la doula en la sala de labor, no sólo aumentaba el apego entre la mamá y el bebé, sino que también parecía disminuir la incidencia de complicaciones. (6-7) Desde sus estudios originales, publicados en 1980 y 1986, se han hecho en varios países muchos experimentos científicos, comparando la atención rutinaria del parto con la atención rutinaria con una doula presente. En la tabla 1 se muestran los resultados de estos estudios, confirmando el aporte de la doula.

Tal y como puede verse en la tabla 1, los resultados obstétricos fueron mejorados y el índice de intervenciones disminuyó dramáticamente con la presencia de las doulas en situaciones donde la mujer no estaba acompañada por algún ser querido, donde los índices de intervenciones rutinarias eran altos (como está indicado en los datos que se presentan para los grupos de control) y las doulas no formaban parte del equipo de profesionales.

Entrenamiento y Certificación de Doulas.

El entrenamiento de las doulas, esta enfocado a las necesidades emocionales de mujeres en trabajo de parto y en medidas de alivio no farmacológicas físicas y emocionales. Generalmente, los programas de entrenamiento tienen como requisito un conocimiento previo del parto y consisten en un seminario intensivo de dos o tres días, que incluye prácticas activas de habilidades tales como relajación, respiraciones, posiciones y movimientos, masajes y otras medidas de alivio y confort para aminorar el dolor y para incrementar el progreso del trabajo de parto.

Varias organizaciones locales, nacionales e internacionales ofrecen estas certificaciones. Para la certificación, muchos programas requieren antecedentes de trabajo y educación en materia de maternidad, o haber observado una serie de clases de preparación para el parto; un curso de entrenamiento para doulas; la lectura de diversos libros y un examen o ensayo que demuestre el entendimiento de los conceptos integrales del apoyo en el parto. También serán requeridas evaluaciones positivas de clientes, doctores o parteras y enfermeras.

Sumario y Conclusión

En resumen, la doula está surgiendo como una contribución positiva para la atención de las mujeres en trabajo de parto. Al estar pendientes de las necesidades emocionales de la mujer, algunos resultados obstétricos son mejorados. Igual de importante, se intensifica la relación temprana de la madre con el bebé y la lactancia al seno materno. La satisfacción con el nacimiento de su bebé y hasta la autoestima de la mujer se ven aparentemente incrementados cuando contaron con el apoyo de una doula durante el parto.

Analizando los numerosos trabajos científicos sobre el apoyo en el parto, el prestigiado grupo científico The Cochrane Collaboration's Pregnancy and Childbirth Group en Oxford, Inglaterra, afirma: "Dados los claros beneficios y no existiendo algún riesgo asociado con el apoyo durante el trabajo de parto y parto, se debe hacer todo tipo de esfuerzo para asegurarse que todas las mujeres en trabajo de parto reciban apoyo, no sólo de las personas allegadas a ellas, sino también de acompañantes profesionales especialmente entrenados para ello. Este apoyo debe incluir la presencia

constante, el que se otorguen medidas de alivio y confort y que se brinde aliento continuo".(15)

Referencias.

1. Hofmeyr J, Nikodem VC, Wolman WL, Chalmers BE, Kramer T. "La compañía para modificar el ambiente clínico para el parto: efectos en el progreso y percepciones del parto y la lactancia al seno materno", *Br J Obstet Gynaecol*, 98:756-764, 1991.
2. Wolman WL, Chalmers B, Hofmeyr J, Nikodem VC. "La depresión postparto y la compañía en el ambiente clínico para el parto; un estudio controlado al azar", *Am J Obstet Gynecol*, 168:1388-1393, 1993.
3. Langer A., Campero L, García C, Reynoso S. "Los efectos del apoyo psicosocial durante el trabajo de parto y parto en alimentación al seno materno, intervenciones médicas y el bienestar de las madres en un hospital público mexicano; un trabajo clínico al azar". *Br. J Obstet Gynaecol*, 105:1056-1063, 1998.
4. Martin S, Landry S, Steelman L, Kennell JH, McGrath S. "Los efectos en la interacción entre la madre y el niño a los dos meses, con el apoyo de la Doula durante el trabajo de parto". *Comportamiento y desarrollo del niño*, 21:556, 1998.
5. Landry SH, McGrath SK, Kennell JH, Martin S, Steelman L, "Los efectos en la interacción entre lamadre y el niño a los dos meses, con el apoyo de la Doula durante el trabajo de parto". *Respuesta pediátrica*, 43(4): Part 11, 1.3ª, 1998.
6. Sosa R, Kennel JH, Klaus MH, Robertson S, Urrutia J. "El efecto de la compañía de apoyo en problemas perinatales, duración del parto e interacción madre – hijo", *N Engl J Med*, 303:597-600, 1980.
7. Klauss MH, Kennel JH, Robertson SS, Sosa R. "Efectos del apoyo social durante el parto en la morbilidad de la madre y del niño", *Br. Med J*. 293:585-587, 1986.
8. Kennel JH, Klaus MH, McGrath SK, Robertson S, Hinkley C. "Apoyo emocional continuo durante el trabajo de parto en un hospital de los EEUU: un experimento controlado al azar", *JAMA*, 265:2197-2201, 1991.
9. Kennell JH, McGrath SK "El apoyo de una Doula durante el trabajo de parto para parejas de ingresos medios ; su efecto en el índice de cesáreas" *Pediatric Res*, 32:12ª, 1993.
10. Kennel JH. "Los efectos de un apoyo emocional continuo para parejas durante el trabajo de parto", *Presentación en el primero congreso internacional de Doulas of North America, Seattle, WA, julio 22 de 1994.*
11. McGrath SK, Kennel JH, "Inducción de parto y el apoyo de la Doula", *Pediatric Res*, 43(4): parte 11, 14ª, 1998.
12. Ashford JI. *George Engelmann y Nacimiento Primitivo, Janet Isaacs Ashford, Solana Beach, Cal. 1988.*
13. *Doulas of North America, Código de Etica y Estándares de Practica, DONA, Seattle, Wa. 1992.*
14. Gilliland AL. "Comentario: enfermeras, Doulas y educadoras para el parto", *J Perinatal Ed*, 7:18-24, 1988.
15. Hodneft ED. "Apoyo de los proveedores de la salud durante el parto". (Revisión de Cochrane) *En la Librería Cochrane, Edición 2. Software Oxford Update, 1998. Actualización trimestral.*
16. Hommel F. "Parto Natural_ enfermeras en práctica privada como Monitricas", *Amer J of Nursing*, 69:1446-50, 1969.
17. Gordon NP, Walton D, McAdam E, Derman J, Gallitero G, Garrett L. "Los efectos de proveer Doulas del hospital en hospitales de la organización del mantenimiento de la salud". *Obstet Gynecol*, 93(3):422-426, 1999.
18. Hodnett ED, Osborn RW. "Un experimento al azar de los efectos del apoyo de la monitrice durante el trabajo de parto: el punto de vista de las madres de dos a cuatro semanas después del parto," *Birth*, 16:177-183, 1989.
19. Hodnett ED, Osborn RW. "Efectos del resultado en el parto con el apoyo profesional constante durante el parto". *Res Nurs Hlth*, 12:289:297, 1989.
20. Cogan Rk, Spinnato JA. "Apoyo social durante un trabajo de parto prematuro: efectos en el parto y el recién nacido" *L, J Psychosom Obstet Gynaecol*, 8:209-216, 1988.

Este documento fue escrito por Penny Simkin y Kelli Way, revisado por la Junta Directiva de DONA en 1998.

Para mayor información sobre doulas, contactar a:

DONA International
(888)788-DONA (3662)
(812)481-2473
www.DONA.org

Para adquirir copias de este documento, contactar a DONA en el número arriba mencionado o solicitarlas a través de la Boutique de Doulas, en la página de DONA en www.DONA.org

♥DONA 1998 otorga permiso para reproducir libremente en su totalidad o parcialmente este documento con atribución completa.