

FORTALEZAS, LÍMITES Y FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN

La principal fortaleza del presente trabajo es su innovación, dada la escasez de trabajos previos que justifiquen las buenas prácticas en el ámbito de la salud perinatal basadas en la perspectiva de los derechos humanos, puesto que la salud y el derecho, si bien deben ir de la mano, no suelen investigarse de manera conjunta, dadas las diferencias formativas y metodológicas entre ambas disciplinas.

Así, el presente trabajo supone una recopilación de la evidencia científica que justifica las consecuencias negativas para la salud de unas políticas de cuidados en materia de maternidad y primera crianza incongruentes con los derechos humanos básicos, permitiendo un análisis doble, tanto desde la perspectiva del derecho, como desde la perspectiva de la salud mental con un enfoque perinatal.

El empleo de metodología cualitativa permite incorporar e integrar conocimientos de diversas áreas para la comprensión de fenómenos complejos, como aquellos que emergen en materia de salud mental, y, más específicamente, en un periodo tan sensible, con elevadas implicaciones psicológicas y sociales, y una biología propia, como es la etapa perinatal.

Del mismo modo, la metodología cualitativa permite incorporar la subjetividad de las experiencias, algo muy complicado en la investigación cuantitativa, pero imprescindible para el análisis y la comprensión de fenómenos complejos, como son los fenómenos psíquicos. Así, en la evaluación de la salud mental perinatal, y en aras de prestar una adecuada atención sanitaria, resulta necesario tomar en valor las experiencias subjetivas a lo largo de todo el proceso (el deseo materno, la experiencia de parto, el apoyo percibido...), además de los procesos vinculares que se van produciendo entre la madre y su criatura. De este modo, la metodología cualitativa, al suponer menos restricciones que la cuantitativa, y contar por tanto con una mayor versatilidad, da lugar a la posibilidad de generar mayor especulación y reflexión.

Además, la incorporación de la base jurídica a las propuestas de buenas prácticas en el cuidado de la primera infancia puede contribuir a generar una base sólida sobre la cual se puedan exigir los cambios necesarios en las políticas nacionales e internacionales, a fin de promover una cultura del cuidado que permita acceder al mejor estado de salud posible en las etapas perinatales.

La exposición de las vulneraciones de los derechos humanos en la atención sanitaria a la maternidad y la infancia, y sus repercusiones para la salud mental

de ambos, puede contribuir a generar consenso para la toma de decisiones en la práctica clínica ante situaciones tales como la información a las mujeres y su implicación en la toma de decisiones; y facilitar la concienciación sanitaria de eliminar cualquier separación madre-bebé o madre-lactante que no resulte absolutamente inevitable desde un punto de vista clínico.

Respecto a las limitaciones, son varios los límites que acotan desde el principio esta investigación.

Por un lado, encontramos todas las limitaciones derivadas de un estudio multidisciplinar realizado por una médica no jurista, dentro de una línea de investigación en derecho y ciencias sociales, realizada con rigurosidad, pero desde una posición conformada a partir de una carrera formativa labrada en ciencias de la salud, y familiarizada sólo con algunos aspectos legales, pero firmemente convencida del incuestionable valor del enfoque de derechos humanos en el ámbito de la salud.

Por otro lado, se encuentran también las limitaciones propias de la metodología seleccionada. El empleo de la metodología cualitativa, si bien implica numerosas fortalezas, ya mencionadas, impone también algunas dificultades en el análisis de los datos, al no disponer de la posibilidad de aplicar métodos estadísticos para valorar las relaciones entre variables ni el tamaño de sus efectos. Al no tener un diseño cuantitativo sino cualitativo, no se pueden poner a prueba las hipótesis mediante el análisis estadístico.

Del mismo modo, la metodología cualitativa implica limitaciones en la generalización de los resultados y las conclusiones, debido a la ausencia de datos cuantitativos o al posible sesgo de selección.

Además, el rigor del proceso de revisión de bibliografía, realizado de manera narrativa a partir de las bases de publicaciones, tanto científicas (sanitarias y sociales) como jurídicas, no ha sido realizado de forma sistemática sino narrativa, lo que sin dudas supone, también, una limitación metodológica en la extrapolación de resultados.

Igualmente, la selección de casos ha sido dirigida por los objetivos del estudio y no aleatorizada, lo que nuevamente puede implicar sesgos de selección y dificultades para la generalización de conclusiones. Además, el ámbito geográfico a partir del cual se exponen los supuestos clínicos también supone una limitación puesto que se ha centrado mayoritariamente en la práctica médica perinatal en un hospital público concreto de la Comunidad de Madrid. A partir de estos supuestos se hacen extrapolaciones relativas a todo el Sistema Nacional de Salud, circunstancia que, sin duda, puede generar muchos sesgos e inexactitudes, habida cuenta además de las grandes diferencias interterritoriales de la asistencia sanitaria

dentro del Estado español. Sin embargo, cabe señalar que, pese a que la mayoría de los casos han sido seleccionados de forma dirigida sobre la base de la experiencia en un hospital público de la Comunidad de Madrid, los datos de los diferentes estudios e informes presentados a lo largo del trabajo apuntan a las mismas dificultades y problemas subyacentes a los supuestos clínicos. Las deficiencias más constatadas son aquellas relativas a las prácticas sanitarias en el parto: por ejemplo, como se recogió en el Capítulo VI, el propio informe de 2021 del Ministerio de Sanidad del Gobierno de España, denominado *"Atención perinatal en España. Análisis de los recursos físicos, humanos, actividad y calidad de los servicios hospitalarios, 2010-2018"*, ofrece cifras que demuestran que nuestro país se encuentra todavía muy alejado de las recomendaciones internacionales relativas a prácticas como la episiotomía, la inducción del parto, los partos instrumentados o la realización de cesáreas⁸³³. También los informes del Comité CEDAW reconocen la existencia de la grave lacra de la violencia obstétrica dentro de la atención sanitaria española. Las dificultades en la atención a la salud mental perinatal dentro de nuestro Sistema Nacional de Salud quedan demostradas desde el momento inicial en que ésta no se encuentra reconocida en la Cartera de servicios. Las dificultades relativas al apoyo postnatal y a las deficiencias de políticas y prestaciones para el cuidado y la crianza infantil se ponen de manifiesto, en primer lugar, al no cumplir las recomendaciones internacionales de la OMS en la protección de la lactancia; en segundo lugar, por los datos del año 2020 ofrecidos por el INE sobre empleo y conciliación, así como el informe ISEAK *"Mujer y madre: la doble penalización laboral"* (2021/2)⁸³⁴, sobre brecha de género laboral a raíz de la maternidad; y, en tercer lugar, ante los numerosos litigios de familias monoparentales de madres que han sacudido los juzgados a lo largo de todo el territorio español desde la implementación de los permisos igualitarios, y la reciente resolución del Tribunal Supremo al respecto en marzo de 2023, donde se refería que *"la discusión sobre si el sistema resultante de protección a las familias monoparentales es o no el mejor de los posibles excede con mucho de las funciones de los órganos jurisdiccionales"*.

Respecto a la prevalencia de psicopatología perinatal en el territorio español, los estudios son muy escasos, con deficiencias metodológicas, y generalmente se encuentran limitados a un territorio regional, como se ha señalado ya a lo largo del trabajo. En este sentido, la información ofrecida desde algunas

⁸³³ Ministerio de Sanidad, *Atención perinatal en España. Análisis de los recursos físicos, humanos, actividad y calidad de los servicios hospitalarios, 2010-2018*; 2021.

⁸³⁴ DE LA RICA, S., GORJÓN, L., QUESADA, O., "Mujer y madre: la doble penalización laboral", *Informe ISEAK 2021/2*. Disponible en ISEAK: <https://iseak.eu/publicacion/mujer-y-madre-la-doble-penalizacion-laboral>. (Consultado el 7 de octubre de 2023).

asociaciones nacionales activistas de la maternidad ("*El parto es nuestro*"⁸³⁵, o "*PETRA maternidades feministas*"⁸³⁶), resulta de gran interés y apoya el alto impacto de las problemáticas de salud mental perinatal y las deficiencias de las prácticas sanitarias españolas en materia de salud materno-infantil, aunque estos datos carezcan de la rigurosidad que exige la investigación científica. La investigadora considera que los casos expuestos en el presente trabajo son muy representativos de la problemática de salud mental perinatal actual dentro del panorama nacional, si bien dado el sesgo de selección es imprescindible confirmar la información aportada con investigaciones cuantitativas bien diseñadas y de amplio alcance.

En cuanto a las líneas de investigación futura, la escasez de estudios metodológicamente válidos y efectuados sobre muestras poblacionales representativas sobre salud mental materna dentro de nuestro territorio nacional, impide conocer el auténtico alcance que las violaciones de los derechos de los bebés y las madres en nuestro entorno tienen en su salud mental. Así, se observa una necesidad inaplazable de conocer las experiencias de las mujeres españolas en sus maternidades, su estado de salud mental y su posible relación con determinantes sociales de salud tales como la experiencia de parto en su atención al mismo, la duración de las prestaciones por cuidado de recién nacido, la asistencia sanitaria durante la etapa perinatal (incluyendo la accesibilidad y la atención a la salud mental perinatal) y el apoyo familiar o social percibido, para poder identificar los riesgos y las oportunidades, evaluar la efectividad de las políticas sociales y familiares actuales, y diseñar medidas adecuadas que protejan los derechos de las mujeres que son madres y de la primera infancia.

Para ello, se propone la necesidad de generar una encuesta a nivel nacional sobre las experiencias de las mujeres españolas en sus maternidades, con evaluación de su salud mental, así como de la atención recibida al respecto. Los resultados de esta encuesta, previsiblemente, arrojarían datos que obligarían a las autoridades competentes a contemplar la necesidad de generar importantes cambios en las políticas sociales y familiares.

En la actualidad, se está llevando a cabo ya un proyecto colaborativo de madres y profesionales de la salud denominado "*La Voz de las Madres. Proyecto MC-IHAN*" ("*Monitorización Ciudadana de indicadores clave IHAN en maternidades españolas mediante medidas basadas en la experiencia y calidad percibida por las madres*"), coordinado desde la Universidad de

⁸³⁵ Asociación "*El parto es nuestro*". Disponible en: <https://www.elpartoesnuestro.es/>. Consultado el 15 de diciembre de 2023.

⁸³⁶ Asociación "*PETRA maternidades feministas*". Disponible en: <https://plataformapetra.com/>. Consultado el 15 de diciembre de 2023.

Alicante y financiado por IHAN-España y el Ministerio de Sanidad junto con la colaboración de grupos de madres y asociaciones cívicas⁸³⁷, que ya fue mencionado en el Capítulo VI. Su objetivo es mejorar la atención al nacimiento en las maternidades españolas, mediante la realización de un cuestionario sobre la calidad de la atención sanitaria al nacimiento con la ayuda de madres y profesionales. Los resultados preliminares, obtenidos de una muestra de 8.000 mujeres que han sido madres en los últimos 5 años en territorio español, apuntan que la información a las embarazadas sobre lactancia disminuyó mucho durante la pandemia de COVID-19, en el año 2020, habiéndose recuperado en el año 2023 hasta los niveles previos a la pandemia, correspondientes al año 2019. Sin embargo, la mitad de las madres opinan que los consejos previos al nacimiento no encajaron del todo con la realidad de alimentar a su bebé, y sólo 3 de cada 10 madres dijeron que esos consejos coincidieron con su experiencia real. Respecto a la evaluación de la calidad del apoyo percibido por las madres por parte de los profesionales sanitarios, se aprecia una franca disminución en el año 2020, coincidiendo con la pandemia de COVID-19, con una recuperación progresiva a partir de 2021 y una mejoría notable entre 2022 y 2023, alcanzando una satisfacción de 29,45 sobre un máximo de 45 puntos.

Se propone adoptar un modelo semejante al adoptado por el proyecto *"La Voz de las Madres. Proyecto MC-IHAN"*, pero evaluando la salud mental materna y su atención tanto por parte de los profesionales de los servicios de obstetricia y de pediatría, como por parte de profesionales especializados en salud mental (de psicología y psiquiatría), con registro del número de mujeres atendidas en recursos de salud mental específicamente destinados a la atención perinatal.

Del mismo modo, se plantea como pertinente realizar esa misma encuesta, u otra con objetivos semejantes pero adaptados a las competencias regionales, a nivel autonómico en cada una de las Comunidades Autónomas del territorio español, dado que, tal y como reconoce el Comité para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, en España, en lo relativo a la atención sanitaria al parto, existen importantes diferencias entre los distintos territorios. Debido a la transferencia de las competencias sanitarias a las Comunidades, e incluso, a la cultura institucional de cada hospital, estas diferencias probablemente se encuentren, también, en otros ámbitos de la atención a la salud materna y del bebé.

En la línea de las recomendaciones de la OMS, y también del Ministerio de Sanidad español, se considera imprescindible instaurar un registro pormenorizado y meticuloso en todos los centros hospitalarios de los intervencionismos

⁸³⁷ "La Voz de las Madres. Proyecto MC-IHAN". Disponible en: <https://www.ihan.es/la-voz-de-las-madres-proyecto-mc-ihan/>. Consultado el 15 de diciembre de 2023.

médicos realizados en las atenciones al parto (tales como cesáreas, episiotomías o partos instrumentados) que permitan la monitorización y la comparación de datos, para identificar malas prácticas y poder abordarlas de la forma que resulte más adecuada. Idealmente, estos datos sobre instrumentalización en el parto y separación madre-bebé en los distintos centros hospitalarios, correctamente anonimizados, deben ser de acceso público a la ciudadanía. Ello permitirá a las mujeres escoger con conocimiento los centros sanitarios en los cuales desean realizar sus seguimientos de embarazo y recibir atención en el parto y postnatal, y analizar dichas elecciones, pudiendo generarse un estudio sobre la toma de decisiones de las mujeres en función de sus deseos y preferencias perinatales.

Se propone, también, recoger las separaciones madre-bebé producidas en las primeras 48 horas postparto, así como la duración de las mismas, con el tiempo transcurrido desde la separación hasta el reencuentro madre-bebé, para poder estudiar adecuadamente la incidencia de esta realidad, contraria a las recomendaciones de la OMS, así como establecer un registro que permita realizar estudios prospectivos de calidad sobre las repercusiones a largo plazo en salud de dichas separaciones precoces.

También se propone generalizar registros y procesos de monitorización de los resultados en salud derivados de la inclusión de mujeres en programas de atención a la salud mental dentro del seguimiento pre y postnatal, mediante encuestas de calidad que permitan conocer las experiencias subjetivas de las mujeres, y mediante el seguimiento prospectivo en salud de sus hijos, posiblemente a partir de las citas pediátricas rutinarias para el seguimiento del niño sano y posteriormente en atención primaria a lo largo de la vida.

Por último, se propone el diseño de estrategias específicas a nivel nacional con la inclusión de indicadores de calidad sobre las experiencias positivas en el embarazo, parto y lactancia, que faciliten la adherencia de los distintos hospitales a las recomendaciones de la OMS.