

## Partos ordenados

Juan Gérvas

Médico general. Equipo CESCA. Madrid

### PARTOS A DOMICILIO

Parir se ha convertido en la cosa hospitalaria por antonomasia, la causa más frecuente de ingreso. Pare a domicilio o en la calle la mujer que tiene un parto imprevisto. Si las cosas se hacen bien la mujer pare en el hospital siempre. Tanto es así que el parto normal es un *producto* típico de la actividad hospitalaria. Típico, pero ¿justificado?

En el Reino Unido el parto es casi tan hospitalario como en España. En Holanda el parto domiciliario sigue siendo frecuente, atendido bien por matronas (lo más habitual: son profesionales que trabajan por cuenta propia y cobran por acto) bien por médicos generales. Por ello se ha empleado la comparación entre el Reino Unido y Holanda para discutir las ventajas e inconvenientes del parto normal según lugar del mismo. No hay ninguna ventaja de parir en el hospital, al menos para el parto normal y en lo que se refiere a variables en salud.

El parto hospitalario ha dado todo el poder a los tocólogos, que se han hecho cargo no sólo de los partos complicados o patológicos, sino también de los partos normales. En contra de toda ciencia. Está demostrado que el resultado en salud del parto normal es mejor si lo atiende la matrona que si lo atiende el tocólogo. También está demostrado que el resultado en salud es mejor si atiende el parto normal el médico general que si lo atiende el tocólogo. Pero contra toda lógica el parto normal se ha convertido en la norma hospitalaria en manos del tocólogo.

— ¿Tú te atreverías a atender partos a domicilio?

— No. Hoy no. Pero podríamos hacer lo que en Australia y formarnos para atender los partos a domicilio. Es cuestión sencilla, que requiere un poco de repaso de la teoría y un mucho de práctica. Me atrevería

con un mes de formación continuada.

—¿Y si las cosas van mal y se complica lo que parecía iba a ser un parto normal?

—Para eso está el hospital, para eso están los tocólogos. Cada cosa en su nivel. En un ejemplo de otro campo: no ingresamos a los pacientes con neumonía, salvo complicaciones. Pues lo mismo, no deberíamos ingresar a las mujeres con partos normales, salvo complicaciones.

—¿Y la sangre, la placenta y todo el material sucio?

—Eso es cuestión de organizarlo, pero lo mismo que hoy llevas en el cabás de todo, incluyendo guantes y demás, no es difícil prever las cosas de forma que no falte de nada, y que tras el parto todo el material utilizado sea eliminado o limpiado, según convenga.

—No sé, no sé.

—Al menos, que sepas que el parto a domicilio no es una barbaridad, sino lo lógico.

—Bueno, lo pensaré.

Empieza a haber un sector femenino que reclama la posibilidad de parir a domicilio. Por ahora lo está reclamando a costa de su propio bolsillo; es decir, si una mujer decide parir en casa ha de pagar a la matrona que la atiende. El Sistema Público no cubre esos gastos.

No me parece prudente que haya que pagar directamente lo lógico y que lo público cubra el absurdo.

Absurdo, aunque sea la norma.

### ORDENADORES

Hay ordenadores y ordenadores. Por ejemplo, los hay que admiten la voz (les hablas y transforman los sonidos en órdenes, o en escritura). Por ejemplo, hay ordenadores a los que se puede girar la pantalla hasta ponerla horizontal y escribir en ella con un lápiz

## GENERAL Y MÉDICO GENERAL Y MÉDICO

especial. Sin embargo, los ordenadores que campan en los centros de salud y hospitales suelen ser los clásicos, los que obligan a girar el cuello y a no mirar a los ojos al paciente, los que obligan a ser médico-mecanógrafo. ¿Por qué? Porque los que los compran no tienen nada que ver con la clínica.

Pasa lo mismo con los programas de los ordenadores. Expresan bien el pensamiento de los gestores y políticos que los compran y explotan. Así, lo importante no es la atención clínica ni el potenciar la calidad en la prestación de servicios; lo esencial es obtener datos que alimenten los circuitos gerenciales y políticos. ¿Por qué lo admiten los médicos clínicos? Porque los clínicos se han convertido en hiper-mansos de obra y de palabra, aceptan cualquier cosa que se les imponga y ni siquiera piensan que puedan tener posibilidades de decisión al respecto. Así se implantan sistemas totalitarios, con ordenadores centrales y grandes redes de intercambio de información que en nada sirven a los intereses ni de los clínicos ni de los pacientes.

—¿Vas a saber tú más que los que saben de esto?

—Más no sé, pero de esto llevo yo décadas asesorando en Bruselas a la Unión Europea. Y en todo caso no hace falta saber, sino observar lo que sucede en otros países europeos. Lo que manda es la transparencia, el dar poder al paciente, el mejorar el acto clínico. Por ello los propios médicos generales son los que definen los ordenadores y los programas que necesitan.

—¿Y los políticos y gerentes?

—Ellos apoyan a los médicos clínicos y también expresan sus necesidades, que se cubren de forma subsidiaria. Lo importante es el encuentro, el acto clínico. Lo demás también se puede *alimentar*, pero después de atender a lo principal. Nada cuesta definir un *conjunto mínimo básico de datos* que facilite la continuidad de la atención en distintos ámbitos y que permita tener información para la acción gerencial y política.

—Otro mundo

Hay otros mundos, otros ordenadores y otros programas. Es hora de que los reclamemos.

Correspondencia: [jgervasc@meditex.es](mailto:jgervasc@meditex.es)