



Birth Settings in America: Outcomes, Quality, Access, and Choice

Los servicios de parto juegan un papel crítico en la prestación de atención médica estadounidense. El parto es la razón más común por la cual las personas en los EE.UU. son hospitalizadas. Una de cada cuatro personas dadas de alta de los hospitales en los EE.UU. que acabó de dar a luz¹ o un recién nacido.

Aunque en Estados Unidos se gasta más en partos que cualquier otro país del mundo, sus resultados son peores que los de otras naciones de altos recursos, en términos de muertes materno-infantiles, enfermedades y daños. Estos resultados negativos son más frecuentes para las personas afroamericanas y nativoamericanas y sus recién nacidos.

Birth Settings in America: Outcomes, Quality, Access, and Choice (2020), es un informe de la National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine, el cual analiza uno de los componentes cruciales de la atención de la maternidad en los EE.UU.: los entornos en los que ocurre el parto. El informe identifica maneras de mejorar los servicios de parto en los hospitales, donde la gran mayoría de las personas embarazadas en Estados Unidos dan a luz, en los centros de parto y para los partos caseros. La mejora de la integración en todos los sitios del parto e invirtiendo en el personal de atención de la maternidad también pueden hacer que el parto sea más seguro de lo que es hoy en día.



DECISIÓN INFORMADA Y BARRERAS AL ACCESO

Existe un amplio consenso en cuanto a que las personas embarazadas poseen el derecho de tomar una decisión informada sobre la ubicación donde desean dar a luz. Para ejercer esta decisión, deben tener acceso a opciones y a información precisa y clara sobre los riesgos y los beneficios de dichas opciones; evaluación continua de riesgos y el reconocimiento de que esas opciones pueden cambiar a lo largo de la atención durante su embarazo y parto. Las opciones suelen estar restringidas por factores sistémicos que limitan el acceso. Las barreras económicas incluyen la falta de seguro médico o la demora en la atención prenatal mientras se cumple con los requisitos para obtener un seguro como Medicaid y la falta de fondos para el transporte, el cuidado de sus hijos, los medicamentos, la comida saludable y en algunos casos incluso la vivienda. Las preocupaciones al rededor del racismo y otras formas de trato irrespetuoso por parte de los profesionales quienes proporcionan atención de salud son también barreras, junto con la desconfianza en el sistema de atención médica. Estos factores pueden influir en los desenlaces de salud de las personas embarazadas y sus bebés, causando considerables desigualdades

¹Las personas intersexuales y las personas de diversas identidades de género, incluyendo las personas transgénero, no binarias y cisgénero, dan a luz y reciben atención por maternidad. Por lo tanto, usamos los términos “gente embarazada” o “personas embarazadas” en lugar de “mujeres embarazadas”.

étnicas y raciales en los desenlaces relacionados con el embarazo.

En el 2016, más de 5 millones de personas embarazadas vivían en condados (rurales o urbanos) que no contaban con un ginecólogo-obstetra, una enfermera partera o un hospital con una unidad de maternidad. Las personas embarazadas que viven en las comunidades rurales y en zonas urbanas de bajos recursos también corren un mayor riesgo de obtener desenlaces deficientes, tales como nacimientos prematuros o muertes de madres y bebés, en parte debido a la falta de acceso a la atención durante el embarazo y el parto en sus áreas locales.

DESENLACES MATERNOS Y NEONATALES SEGÚN LOS ENTORNOS DE PARTO

En cuanto a los desenlaces maternos y neonatales según los entornos de parto, el informe encontró que:

- Los partos domiciliarios y en centros de parto poseen menores índices de intervenciones que los partos en hospitales, como el parto por cesárea o la inducción del parto, lo que significa que las personas embarazadas que dan a luz en su domicilio o en centros de parto tienen menores índices de daños y complicaciones relacionadas con la intervención.
- La mayoría de los estudios realizados en los Estados Unidos muestran un mayor riesgo de que los recién nacidos mueran en partos domiciliarios en comparación con los partos en un entorno hospitalario. Sin embargo, es difícil evaluar la magnitud precisa de la diferencia, debido a defectos en los datos subyacentes. En el caso de daños graves en los recién nacidos, los estudios informan de un amplio rango de riesgos para el parto domiciliario identificado como bajo riesgo en comparación al parto en el hospital y por el tipo de proveedor. Dada la importancia de comprender estos resultados, las diferencias entre las conclusiones de los estudios son motivo de preocupación y requieren ser estudiados más a fondo.
- La mayoría de los estudios realizados en Estados Unidos sobre los nacimientos de bajo riesgo que ocurren en centros de parto independientes tienen un mayor riesgo de obtener desenlaces deficientes para los recién nacidos y tasas similares o ligeramente elevadas de muertes infantiles al compararse con los nacimientos en hospitales.
- Los estudios internacionales sugieren que los partos domiciliarios y en centros de parto pueden ser tan seguros como los partos en hospitales para las personas embarazadas y los bebés de bajo riesgo cuando forman parte de un sistema integrado y regulado; las opciones de proveedores múltiples están cubiertas por el seguro; los proveedores están bien calificados y poseen el conocimiento y la capacitación para afrontar complicaciones; el traslado a un local de parto diferente ocurre sin contratiempos y la evaluación de riesgos se realiza continuamente durante todo el embarazo.
- No había suficientes datos disponibles para que el comité que redactó el informe evaluara la forma en que el entorno del parto influye en la mortalidad materna y la morbilidad materna grave.

MEJORA DE ATENCIÓN EN TODOS LOS SITIOS DE PARTO

Cada uno de los sitios de parto (domiciliario, centros de parto, hospitalario) presenta riesgos y beneficios para las personas embarazadas y los recién nacidos. Si bien ningún lugar se encuentra libre de riesgos, estos pueden ser modificables dentro de cada sitio y a lo largo de los mismos.

Mejora de los entornos hospitalarios. Existen estrategias prometedoras para reducir los índices de intervenciones que no hayan sido indicadas médicamente, como el índice de cesáreas primarias. Se ha demostrado que la participación de los hospitales en iniciativas para el mejoramiento de la calidad de atención, como la Alianza para la Innovación en la Salud Materna o la Red Nacional de Colaboraciones para la Calidad Perinatal, además de la adopción de criterios y pautas nacionales, mejoran los resultados para las personas embarazadas y los recién nacidos en los sitios hospitalarios.

Los hospitales pueden garantizar que las personas embarazadas reciban una atención respetuosa, adecuada, oportuna y receptiva al brindar servicios de atención no quirúrgica durante el parto si así se solicita, como el parto vaginal después de un parto por cesárea previo. Los hospitales también pueden considerar el desarrollo de unidades dirigidas por parteras para los partos de bajo riesgo y permitir una mayor colaboración entre las parteras, los médicos y las enfermeras.

Mejora de los entornos de parto domiciliario y centros de parto. La integración de los entornos del domicilio y de los centros de parto en un sistema regulado de atención por maternidad y neonatal, el cual brinde atención compartida entre los proveedores de salud, evaluación continua de los riesgos, acceso a consultas con expertos, transferencia eficiente entre los entornos de parto, planes de parto por escrito y proveedores de atención de embarazo y parto calificados y capacitados, puede mejorar los resultados para las madres y los bebés.

La clave de esta integración es la educación y la capacitación adecuadas de todos los proveedores de atención materna y neonatal, reflejando el entorno y el nivel de riesgo de las personas embarazadas.

La educación, la capacitación y la certificación adecuadas, junto con los estatutos de licencias, pueden asegurar que los partos planeados en domicilios y centros de parto se limiten, en la medida de lo posible, a personas embarazadas que se encuentren sanas y sean de bajo riesgo, pero también que las parteras y otros proveedores que trabajan en esos locales evalúen y supervisen continuamente los riesgos y las complicaciones para que se puedan tratar de forma adecuada y rápida. En esa evaluación de riesgos habría que tener en cuenta no solo los riesgos médicos y obstétricos, sino también las circunstancias sociales y las influencias en la vida de las personas embarazadas.

Apoyo para la evaluación de riesgos y las decisiones informadas. La evaluación continua de riesgos para garantizar que una persona embarazada sea una candidata apropiada para un parto domiciliario o en un centro de parto es integral para la seguridad y los resultados óptimos. Se necesitan mecanismos para supervisar el cumplimiento de las pautas sobre prácticas óptimas para la evaluación de riesgos, así como los resultados de los partos asociados por tipo de proveedor y sitio. Además, para orientar a las personas embarazadas en la toma de decisiones sobre el entorno del parto, se necesitan materiales de ayuda para la toma de decisiones en línea, de alta calidad y basados en pruebas.

Mejora del acceso a la atención clínica y a los sitios de parto. Los modelos para aumentar el acceso a los sitios de parto se han implementado a nivel estatal, incluyendo la expansión de Medicare, Medicaid y la cobertura por parte de pagadores comerciales para cubrir la atención que:

- se brinda en el domicilio y en los centros de parto dentro de las directivas de acreditación y licencia;
- brindan las enfermeras parteras certificadas, las parteras certificadas y las parteras profesionales certificadas cuya educación cumple con las normas globales de la ICM, que han completado un programa de educación en partería acreditado y que están certificadas a nivel nacional; y
- brindan las doulas establecidas en la comunidad.

Se necesitan investigaciones y evaluaciones adicionales para determinar el posible impacto de estos modelos a nivel estatal a fin de fundamentar la consideración de la expansión a nivel nacional, en particular con respecto a los efectos en la reducción de las desigualdades étnicas y raciales en el acceso, la calidad y los desenlaces de la atención. También se necesitan investigaciones para estudiar y desarrollar modelos de atención materna segura, eficaz y con los recursos suficientes en las zonas rurales y urbanas de bajos recursos.

Fortalecimiento del personal que brinda atención durante el embarazo y el parto. Actualmente existe un desequilibrio entre las necesidades de atención de la población y la proporción de proveedores mejor equipados para satisfacer esas necesidades. Si bien en la actualidad el sistema se basa principalmente en una especialidad quirúrgica para brindar atención de primera línea, la mayoría de las personas embarazadas están en gran parte sanas y no necesitan ese tipo de atención por parte de los proveedores de primera línea. Para mejorar el acceso y reducir las desigualdades étnicas y raciales en la calidad de la atención, se necesitan inversiones para ampliar el desarrollo del personal de atención por maternidad y neonatal, incluyendo los trabajadores de salud de la comunidad, las doulas, las enfermeras de maternidad, las enfermeras practicantes y los asistentes médicos, las parteras, los obstetras y otros. Una mayor cantidad de oportunidades de educación, colaboración e investigación interprofesional en todos los entornos de parto también es crucial para mejorar la calidad de la atención.

LA NECESIDAD DE UNA MAYOR INTEGRACIÓN

La evidencia demuestra que la falta de integración y coordinación, además de la colaboración poco fiable entre los entornos de parto y los proveedores de atención por maternidad se asocian con malos desenlaces en los partos tanto para las personas embarazadas como para los bebés en los Estados Unidos.

Un sistema de atención durante el embarazo, el parto y para el neonato altamente integrado requiere la existencia de relaciones respetuosas y de colaboración entre los distintos sitios y tipos de proveedores. Sin embargo, en el sistema fragmentado actual, la colaboración suele verse obstaculizada por sistemas o políticas, como la cobertura de responsabilidad jurídica que no permite la colaboración con otros proveedores, como las parteras.

Un sistema integrado ofrece a las personas embarazadas que están planificando partos domiciliarios y en centros de parto la seguridad de un acceso fácil a consultas seguras y oportunas, atención compartida y transferencia de atención y transporte sin problemas cuando se necesite de una atención adicional adecuada al riesgo. Dicho sistema reconoce que todos los proveedores de atención durante el embarazo y el parto necesitan acceso a lugares donde acudir cuando las circunstancias exceden su ámbito de práctica y sus áreas de competencia.

COMITÉ DE EVALUACIÓN DE LOS DESENLACES DE SALUD POR ENTORNOS DE PARTO

SUSAN C. SCRIMSHAW (*Presidenta*), Ex Presidenta, The Sage Colleges; **JILL ALLIMAN**, Universidad de Enfermería Frontier; **MELISSA CHEYNEY**, Universidad Estatal de Oregon; **MICHELLE R. COLLINS**, Escuela de Enfermería de la Universidad Rush; **BROWNSYNE TUCKER EDMONDS**, Escuela de Medicina de la Universidad de Indiana; **WENDY GORDON**, Universidad Bastyr; **MARIAN FRANCES MACDORMAN**, Centro de Investigación sobre la Población de Maryland; **M. KATHRYN MENARD**, Universidad de Carolina del Norte; **KAREN MILGATE**, Karen Milgate Consultoría de Políticas de Salud; **JOCHEN PROFIT**, Universidad de Stanford; **CAROL SAKALA**, Asociación Nacional para la Mujer y la Familia; **NEEL SHAH**, Escuela de Medicina de Harvard y Laboratorios Ariadne; **KATHLEEN RICE SIMPSON**, Mercy Hospital Saint Louis; **RUTH E. ZAMBRANA**, Universidad de Maryland; **EMILY P. BACKES**, *Directora del Estudio*; **ELIZABETH S. HOWE-HUIST**, *Oficial Asociada de Programa*; **DARA SHEFSKA**, *Oficial Asociada de Programa*; **MARY GHITELMAN**, *Asistente Senior de Programa*.

Para obtener más información . . . El Consejo de Niños, Jóvenes y Familias preparó Lo más destacado del Informe de estudio del consenso, basado en el Informe de estudio del consenso, *Birth Settings in America: Outcomes, Quality, Access, and Choice* (2020). El estudio fue patrocinado por los Institutos Nacionales de Salud. Las opiniones, hallazgos, conclusiones o recomendaciones que se expresan en esta publicación no reflejan necesariamente los puntos de vista de ninguna organización o dependencia que haya brindado apoyo al proyecto. Puede obtener copias del Informe de estudio del consenso a través de National Academies Press, (800) 624-6242; <http://www.nationalacademies.org/birthsettings>.

The National Academies of
SCIENCES • ENGINEERING • MEDICINE

The nation turns to the National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine for independent, objective advice on issues that affect people's lives worldwide.

www.national-academies.org