

Las mujeres empiezan a reclamar un mayor protagonismo en el nacimiento de sus hijos.

El parto está cambiando

En los últimos años, muchos hospitales y clínicas están cambiando sus rutinas y protocolos de asistencia al parto; y al mismo tiempo, muchas futuras mamás están empezando a exigir que se respeten sus preferencias durante este momento tan importante, siempre que no se presenten complicaciones. La mujer desea ser la protagonista del nacimiento de su hijo, junto con su bebé.

En realidad, el parto se considera como un acontecimiento más de la vida sexual de la madre y la criatura, y como tal se debe tratar, sin renunciar a los controles y cuidados que nos ofrece la técnica, pero empleándolos para ayudar cuando sea necesario y no para entorpecer un proceso que, si va bien, debería ser un acto íntimo y familiar.

¿Qué dice la ciencia?

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en sus informes técnicos acerca de la asistencia al parto, explica claramente que muchas de las prácticas que se han ve-

nido utilizando en los partos normales no son necesarias y añade que incluso algunas de ellas pueden resultar también perjudiciales (ver recuadro al final del reportaje). Las sociedades científicas de matronas y ginecólogos van adecuando sus protocolos a estas recomendaciones, y hay una concienciación lenta, pero imparable, de los y las profesionales que acompañan a la mujer.

Michel Odent, prestigioso cirujano y obstetra francés, afirma que «para que el parto se desarrolle de la forma más natural posible y no aparezcan complicaciones, es importante que no existan

interferencias en el proceso en que la mujer desconecta su cerebro racional y se sumerge en un cóctel hormonal que le ayuda a relajarse, notar menos el dolor y tener alumbramientos más fáciles». Esto significa no hablarle, luz tenue, un lugar acogedor donde ella se sienta segura, permitirle libertad de movimientos, la música que ella elija, respetar sus ritmos y necesidades... Cuando no se detectan complicaciones, lo ideal es que el profesional vigile adecuadamente, pero en un discreto segundo plano, interrumpiendo lo menos posible.

Episiotomía

Es un corte que durante muchos años se ha estado realizando en el periné de la mujer para facilitar al salida del bebé, con la creencia de que previene las lesiones en el suelo pélvico y la incontinencia de orina. Actualmente, casi todas las maternidades están reduciendo su uso al mínimo, porque se sabe que, salvo excepciones, la episiotomía es innecesaria y

Acompañantes

La mujer tiene derecho a estar acompañada en el parto por la persona que ella elija, que no siempre será el marido o compañero. Una doula (ver www.doulas.es) que represente a la figura de la madre, o alguna persona cercana que haga su función, es una opción porque se ocupa de ayudar en pequeñas cosas que hacen sentirse a la mujer más cómoda (cuidados, masajes...).

produce más lesiones, dolor y secuelas que las que intenta prevenir. Es mejor un pequeño desgarro (que no siempre se produce, sobre todo si la mujer no está tumbada boca arriba), que un corte más profundo. Los desgarros que siguen las líneas naturales de tensión del tejido cicatrizan con mucho menos dolor y solo afectan a la piel la mayoría de las veces. La episiotomía corta también los músculos y puede producir problemas con las relaciones sexuales y secuelas dolo-

¿Dónde parir?

Algunos hospital españoles están empezando a ofrecer la opción de un parto natural en el propio centro. A diferencia de lo que ocurre en otros países europeos, como Alemania, en España existen pocas 'casas de parto' (centros donde la mujer da a luz en un entorno agradable, similar al de su casa, controlada por una matrona, que da mucha tranquilidad y facilita el parto). Dar a luz en casa con los controles adecuados es seguro, siempre que se cumplan unos requisitos de salud de la madre, cercanía a un hospital... Es esencial elegir una matrona bien preparada.



rosas. Para recuperarse del parto, es bueno hacer ejercicios que fortalezcan el periné (contraer los músculos que rodean la vagina y el ano como si se cortara un chorro de orina imaginario). La matrona ayuda a aprenderlos en las revisiones posparto.

Controles (monitorización, tactos vaginales, empleo de la oxitocina sintética...)

Si una futura madre decide no ponerse anestesia epidural y el parto no se fuerza con oxitocina, no es necesario que permanezca atada a las correas del monitor fetal. Puede pasear o darse una ducha caliente si lo desea, y es suficiente con una auscul-

tación de vez en cuando del latido del corazón del bebé, según el momento del parto. Cada mujer tiene su propio ritmo en función del tamaño del bebé, de cómo está colocado, de la forma en que el útero se contrae...

El empleo de oxitocina, la hormona artificial que imita la que se produce en el cerebro, se debe reservar solo para cuando realmente el parto se detiene o hay problemas. La oxitocina sintética impide que se segreguen endorfinas, los opiáceos naturales u hormonas del placer que el cerebro produce a la vez que la oxitocina natural, y que ayudan a la madre y al bebé durante el proceso.

La postura

Expertos de todo el mundo se asombran de que en algunos países, como España, las mujeres sigan pariendo tumbadas boca arriba. Es la postura más incómoda para empujar y, además, dificulta la llegada de oxígeno al bebé porque comprime el riego sanguíneo. El niño encuentra mejor su camino si la madre está en posición vertical, y la pelvis se abre más si la mujer adopta la postura que «le pide el cuerpo», con frecuencia en cuclillas o a cuatro patas. Esto no está reñido con parir en un hospital. Muchos están introduciendo en sus paritorios pelotas grandes de goma, sillas bajas de madera, camas amplias y cómodas o camillas que se pueden poner en posición vertical.

Cuando una matrona es experta, puede llegar a detectar cómo avanza el parto sin someter a la futura madre a un número excesivo de tactos vaginales, que cuando no son necesarios aumentan el riesgo de infección.

Rotura de la bolsa y cesárea

La rotura artificial de la bolsa ayuda a desencadenar o

estimular un parto si es necesario, pero es perjudicial cuando no hay motivo, ya que se producen más infecciones, las contracciones son más dolorosas y se priva al bebé del almohadillado que crea la bolsa en el canal del parto. Algunos afortunados llegan a nacer ¡con la bolsa sin romper! Dice la tradición que esto da buena suerte! ▶



Foto: Ruffler

El bebé atraviesa más fácilmente el canal del parto si la madre está en posición vertical

También existe un preocupación seria por el aumento exagerado de la tasa de cesáreas (hasta un 25%). Según la OMS, no debería ser mayor de un 15%, aunque algunos centros han conseguido bajarla hasta un 10-12%, con una óptima salud de madres y bebés. Los médicos temen las demandas judiciales, y algunas mujeres la piden sin saber que tiene más riesgo de muerte, problemas y secuelas. En general, no forzar los partos, dejar que las mujeres con una cesárea anterior intenten un parto vaginal y respetar el ritmo natu-

ral del proceso sin entorpecerlo, reduce las cesáreas a las realmente necesarias que salvan muchas vidas.

Inducción

Ningún centro debería tener una tasa de inducciones mayor de un 10-15%. Presentan más complicaciones que los partos que empiezan solos y muchas más probabilidades de acabar en cesárea. Se ha dejado de inducir el parto por sistema a todas las mujeres con diabetes esta-

Webs de interés

www.episiotomia.info
www.elpartoesnuestro.org
www.who.int/es
(OMS, recomendaciones para el parto normal)
www.nacerencasa.org

cional no complicada, con la placenta calcificada si no hay otros problemas, con bebé grande (mejor esperar a que se ponga de parto) y a madres un poco bajitas o con bebés pequeños pero dentro de límites normales, si están creciendo a su ritmo.

El recién nacido

Todo bebé sano nacido a término sin problemas debería permanecer con su madre en contacto piel con piel, sin separarlo ni siquiera para hacer los controles habituales que se pueden realizar encima de la mujer (test de Apgar, aspirarle los mocos si lo necesita...) o posponer (pesarle, tomar huellas, vitamina k, tomada en los ojos que impide ver a mamá...).

Encima del pecho desnudo de su madre el recién nacido no pierde temperatura, tiene menos bajadas de azúcar y su cerebro no se ve dañado por las hormonas dañinas del estrés que segrega si llora de miedo y soledad en una cuna o incubadora. La madre es la mejor incubadora, incluso para los prematuros, como demuestran las investigaciones del llamado método canguro. El contacto inmediato tras el parto favorece el buen inicio de la lactancia materna y el vínculo hormonal y emocional entre madre hijo. La primera hora de vida es un momento mágico e irreplicable, en que madre y bebé se enamoran, y no debe suprimirse sin motivo. Es ilegal separar a una madre de su hijo sin su consentimiento.

Pilar de la Cueva, ginecóloga ●

Planes de parto

En otros países es habitual que la futura madre exprese en un escrito qué prácticas desea evitar y realizar en su parto, dejando al profesional la opción de actuar en caso de complicaciones.

En España, el hecho de que la futura madre presente un plan de parto suele poner en guardia a los profesionales de los hospitales, que ven cuestionado su buen hacer con opiniones de las mujeres. En realidad, estas tienen derecho a elegir qué pruebas les van a realizar, o a rechazarlas, como en cualquier intervención médica.

El plan de parto sería como una especie de consentimiento informado, que actualmente firma toda persona que entra en un hospital para cual-

Cuestionado por la OMS

- Rasurado y enema.
- Poner un gotero y meter oxitocina.
- Posición tumbada e inmovilizar a la mujer.
- Rotura de la bolsa por rutina.
- Pujos dirigidos en el expulsivo (hacer empujar a la fuerza).
- Medicación para expulsar la placenta en todos los partos.
- Explorar el útero por dentro tras el parto.

