



**DRA. PILAR
DE LA CUEVA**

Ginecóloga del
Hospital General
de la Defensa, Zaragoza.
Evaluadora de la
Iniciativa Hospital Amigo
de los Niños (IHAN) y
docente de matronas

Nuevos protocolos: un parto más humano

El Ministerio de Sanidad impulsa una reforma del sistema de atención al parto con la colaboración de matronas, ginecólogos y asociaciones de madres para humanizar y desmedicalizar el nacimiento.

En los últimos años, un número creciente de profesionales y de madres se ha mostrado partidario de incorporarse a la tendencia europea de asistir los partos del modo más natural posible, tal como recomienda la Organización Mundial de la Salud. El Ministerio de Sanidad se ha hecho eco de esta inquietud y ha realizado un estudio exhaustivo de las prácticas habituales en los paritorios españoles, y de sus efectos sobre las madres y los bebés. Fruto de este estudio es un documento -Estrategia de Atención al Parto Normal- en el que se analizan las indicaciones y contraindicacio-

nes de cada una de las prácticas de rutina, y en el que se recomienda claramente no realizar más intervenciones de las médicamente necesarias para cada caso.

Esta Estrategia modifica sustancialmente la forma de atender a la parturienta, e incluso el concepto mismo del nacimiento. Durante décadas, los partos normales han sido atendidos en los hospitales como si fueran una enfermedad más que hay que controlar con la mayor cantidad de técnicas e intervenciones posibles. A las mujeres se les solía tratar como pacientes sin capacidad de decisión y a los bebés como seres

Los cambios más significativos

*Permitir la libertad de postura durante la dilatación y el expulsivo, pues es más confortable y **favorece la dilatación** y el descenso del bebé. La postura boca arriba entorpece el parto e incrementa el riesgo para la madre y el bebé.

*No romper la bolsa de las aguas sin motivo. Dejarla intacta **reduce el riesgo** de sufrimiento y protege al bebé. También se aconseja eliminar el enema y rasurado del vello púbico, pues es molesto para la mujer y no aporta beneficios.

*Debe permitirse a la madre comer y beber si lo desea. Así, el útero y los músculos tendrán **más fuerza** y el bebé estará en mejores condiciones. En la recta final, ya sólo apetecen agua o zumos.

*Evitar el uso de oxitocina sintética para acelerar el parto y favorecer que la mujer segregue la suya propia. La oxitocina natural viene acompañada de endorfinas, sustancias opiáceas con efectos sedantes y analgésicos, y produce **contracciones más suaves**, que dejan tiempo a que el bebé coja oxígeno entre una y otra. **Las contracciones artificiales** son más dolorosas y seguidas, e incrementan la demanda de epidural.

*Ofrecer métodos inocuos de alivio del dolor como baños de agua caliente, masajes... Poder moverse, expresarse con libertad y estar acompañada ya permite que el dolor se tolere mejor.

*Reducir los controles a lo realmente necesario. Si la mujer no tiene puesta la **anestesia epidural** ni el gotero, es suficiente con medir la tensión arterial, la temperatura y el latido del bebé al inicio, y después repetirlos de forma intermitente. También se aconseja limitar los **tactos vaginales**, que la OMS recomienda realizar sólo cada cuatro horas.

*No hacer la episiotomía por sistema. Antes se creía que este corte en la vagina facilitaba la salida del bebé, prevenía los desgarros y la incontinencia urinaria. Pero los estudios científicos demuestran que aumenta la pérdida de sangre, el riesgo de desgarro severo, el dolor en el posparto, las secuelas sexuales y dificulta la lactancia si la madre no puede sentarse. Cuando la mujer pare en la postura que desea, el riesgo de desgarro disminuye. Un desgarro pequeño cicatriza mejor que una episiotomía.

que hay que proteger y que están mejor en manos del personal hospitalario que junto a su madre.

CON PRUDENCIA

Los adelantos de la ciencia y la técnica han permitido que muchas madres y bebés fueran mejor atendidos cuando surgían problemas en el embarazo o el parto. Sin embargo, los descubrimientos científicos han demostrado también que cuando el parto evoluciona bien, lo más seguro es no realizar intervención alguna. Eso ha motivado que desde hace unos años, tanto la Organización Mundial de la Salud como las socie-

dades científicas de ginecólogos y matronas hayan empezado a cambiar sus protocolos de atención al parto normal para acercarlo a las necesidades reales de la mujer.

Básicamente, la idea es que cuando el embarazo ha evolucionado bien y el parto no presenta problemas, lo mejor es un mínimo pero adecuado control del estado de la madre y el bebé en el momento. El organismo de la mujer cuenta con mecanismos propios para dar a luz por sí mismo. Interferir en su tranquilidad e intimidad controlando e interviniendo más de la cuenta inhibe esa fisiología y aumenta las probabilidades de

Intervenir sin necesidad inhibe la capacidad de la mujer para dar a luz por sí misma.

que el parto se complique. A estos excesos se debe el alarmante aumento de la tasa de cesáreas, forceps, episiotomías y las secuelas de la separación madre-bebé, así como los fracasos de la lactancia materna, que es el mejor alimento posible para el bebé. Un parto en el que la >

Se beneficiarán todas las madres, no sólo las que buscan un parto más “natural”.

las intervenciones innecesarias mejora el resultado del nacimiento. El objetivo es recuperar la fisiología del parto y el protagonismo de la madre y el bebé, sin renunciar a hacer las cosas bien. También quiere desterrar las prácticas consideradas desde hace mucho tiempo por la OMS como prescindibles, y con frecuencia dañinas. Estos cambios deben beneficiar a todas las mujeres y sus bebés, no sólo a las pocas que quieran un parto más “natural”.

La Estrategia recoge ideas para mejorar la formación de los profesionales, actualizar los conocimientos de quienes ya trabajan en los hospitales y favorecer la investigación en todos estos temas. Además, tiene en cuenta las necesidades especiales de las mujeres de otras culturas o con algún tipo de discapacidad.

Recibir al bebé como merece

Tras el parto se produce un momento muy especial, facilitado por las hormonas del parto, en el que madre y bebé se miran, se enamoran y sellan un vínculo afectivo que beneficiará su relación. Para ello, es necesario:

- *Colocar al bebé nada más nacer desnudo piel con piel sobre su madre, bien tapados, en silencio y penumbra. No interferir el intercambio de miradas y caricias entre ellos.
- *Sólo realizar las maniobras imprescindibles y con el bebé sobre el pecho materno: control del latido cardíaco, coloración, respiración, tono muscular y movimientos. Todas
- las demás (pesar, medir...) pueden esperar.
- *No cortar el cordón umbilical hasta que deje de latir.
- *No aspirar las secreciones del estómago y la nariz si está bien.

mujer logra parir por sí misma a su bebé en un ambiente íntimo refuerza su autoestima y la confianza de que su cuerpo –y no los instrumentos médicos- ha sido capaz de ayudar a nacer a su hijo, aunque los profesionales estén siempre a su lado, discretamente, para intervenir si en algún momento es necesario.

FORMALIZAR EL CAMBIO

No es fácil encontrar el equilibrio entre la necesidad de utilizar alta tecnología médica en unos casos y, a la vez, desandar el camino apren-

dido para la mayoría de nacimientos normales. Algunos hospitales ya han iniciado ese proceso de cambio. Ahora el objetivo del Ministerio de Sanidad es que el cambio se extienda a todo el sistema sanitario español. Y para ello ha elaborado la Estrategia para la Atención al Parto Normal en España en la que han colaborado no sólo matronas, ginecólogos y pediatras, sino también las mujeres, que son las principales protagonistas del parto. En este documento se recoge la información científica que hace evidente que eliminar

MÁS INTIMIDAD

Entre los objetivos de este documento de trabajo destacan:

- Favorecer que la mujer esté permanentemente acompañada por la persona que elija y atendida en un lugar acogedor y confortable, respetando su intimidad y comodidad. Sentirse segura y emocionalmente apoyada reduce la tensión en la madre, evitando que segregue hormonas del estrés, que paralizan el progreso del parto. Cuanto mejor pueda la mujer desconectar su cerebro racional de lo que ocurre a su alrededor, más se activa su cerebro profundo, mamífero, y más fácilmente progresa el parto. Todo esto fomenta que se produzcan grandes cantidades de endorfinas y otras hormonas que mitigan el dolor. Para conseguirlo, lo ideal es un ambiente cálido, con luz tenue y sin ruidos, hablarle lo menos posible y respetar sus necesidades, si todo va bien. >

La Estrategia pretende reducir el índice de partos instrumentales y de cesáreas.

- **Permitir libertad** de movimientos a la mujer. Cuando la mujer es libre para adoptar la postura que desea y cambiarla tantas veces como quiera, espontáneamente siempre escoge la posición en la que el bebé se va a encajar mejor. Esto también facilita que el parto duela menos. Ninguna mujer se va a colocar por sí misma boca arriba e inmóvil. Ésta es la peor situación, ya que comprime los vasos sanguíneos que llevan sangre al útero. Durante la dilatación esto significa que puede llegar menos oxígeno al bebé, y durante el expulsivo el esfuerzo que tiene que hacerse es mayor. Instintivamente, la mujer se suele poner en cuclillas, a cuatro patas, de rodillas ligeramente reclinada sobre almohadas o su acompañante, sujetándose en algo que cuelgue del te-

cho, etc. Todas estas posiciones reducen la probabilidad de sufrir un desgarro. Si lleva puesta anestesia epidural, se aconseja poner la llamada *walking epidural*, o anestesia sin bloqueo motor, que permite que la mujer conserve fuerza en las piernas y pueda moverse, pasear o cambiar de posición cuanto desee.

- **Favorecer** que el parto sea atendido por la matrona. La matrona es la especialista en asistir los partos normales. Si hay algún problema, llama al ginecólogo, que es el experto en resolver situaciones patológicas. Esta forma de trabajar disminuye el número de actuaciones médicas.

MENOS INTERVENCIONES

- **Reducir la tasa de cesáreas.** El aumento de las cifras de cesáreas en todo el mundo en la última década es alarmante, ya que se trata de una intervención de cirugía mayor con más mortalidad y secuelas que un parto normal, tanto para la madre como para el bebé. Respetar el momento en que el parto se inicia de forma natural sin inducir si no hay un motivo, y atenderlo tal y como se recoge en este documento ya disminu-

Derechos de la madre

***Más participación.** Uno de los objetivos de la Estrategia es fomentar que la mujer intervenga en la toma de decisiones, como ya contemplan las leyes sanitarias. La madre podrá presentar en el hospital un Plan de Parto (en www.elparto nuestro.es).

***No es una enfermedad.** Otro objetivo es favorecer la visión del parto como un proceso fisiológico normal y no tratar a las madres como “pacientes”, sino como mujeres sanas en un proceso casi siempre saludable.

***Para todas las mujeres.** El objetivo es aplicarla en todo el sistema sanitario y no sólo para las mujeres que lo soliciten.

***Sin separaciones.** La Estrategia contempla el derecho de la madre y el bebé a permanecer juntos en todo momento. Esto incluye a los bebés prematuros, para los que se recomienda el Método Madre Canguro.

ye considerablemente el riesgo de que acabe en cesárea. También se aconseja tratar de reducir el uso de instrumental como fórceps, ventosas y espátulas si no es estrictamente necesario, porque son invasivos, y tienen más riesgo y provocan más secuelas que un parto normal.

- **Disminuir el riesgo** de la pérdida de bienestar fetal implica realmente practicar menos fórceps y cesáreas. Pero hay otras recomendaciones básicas como dar el tiempo suficiente a cada bebé, controlando sin intervenir, y dejar que la madre empuje en la posición que le resulte más cómoda.

- **No cortar el cordón** umbilical mientras siga latiendo (unos minutos), para dar tiempo al bebé a empezar a respirar por sí mismo, con su fuente de oxígeno intacta. ♦