

Parto natural o respetuoso en un hospital terciario

Laura Lecumberri

Comadrona

Cofundadora de Amabizia

RESUMEN:

Partimos de la base de que el parto natural es un acto fisiológico, involuntario, que viene del instinto. Somos conscientes de que cualquier intento de control o interrupción en una función fisiológica puede provocar su interrupción e incluso su inhibición.

Consideramos que para que una mujer pueda comenzar y llevar a buen término el proceso fisiológico del parto natural necesita una atmósfera de intimidad y recogimiento, no sentirse observada ni manipulada. Debe controlar el espacio donde se encuentra y sentirse segura con su entorno psíquico y emocional.

En un hospital terciario como el mío, en el cual se ha mejorado mucho respecto a conseguir lo que la O.M.S. recomienda como pautas para un parto normal, y a pesar de que la analgesia epidural se sigue aplicando en un porcentaje superior al 90% y que la posición habitual de la mujer durante el parto es la litotomía, en mi opinión, se podría considerar que en general los partos que allí se producen son, al menos, respetuosos.

Como conclusión y ante la falta de ese espacio de intimidad y recogimiento necesario para el parto natural en un hospital terciario, considero que en las condiciones actuales no es posible el parto natural en el hospital en el cual trabajo. No obstante, si se creara dicho espacio y habiendo, como lo hay, personal dispuesto a participar en el parto natural me gustaría poder decir que en esas condiciones un parto natural en un hospital terciario puede ser posible.

Palabras clave: Parto natural, atmósfera de intimidad y recogimiento, parto respetuoso, recomendaciones de la O.M.S. para el parto normal, epidural, litotomía.

68

ABSTRACT

We think that a Natural Birth is something physiological, involuntary and instinctive that takes place in women's body. Also, we already know that anything that tries to control or interrupt the normal developing of a delivery can easily cause its interruption or still its inhibition. In order to have a Natural Birth, a woman has to have a place where she can really feel at home, without being controlled or limited.

The Hospital where I work, is a high technical teaching hospital. In the last few years, this hospital has changed quite a lot following the WHO recommendations about Normal Births.

Although, it has a very high percentage of epidural analgesia, more than 90%, and the most usual position for deliveries is the lithotomy, the atmosphere is very nice, and, in my opinion, it could be said that in my Hospital most of Births are respected.

To come to a conclusion I would like to say that if we could have a special place in the hospital, where a woman could feel really at home, we could have natural deliveries. Nowadays, in our hospital, we have a staff able to cope with Natural Births and still, I am sure they will be very pleased to do so.

Key Words: Natural Birth, feeling at home, respected Birth, delivery, WHO recommendations for normal deliveries, epidural, lithotomy position.

Antes de nada me van a permitir hacer una breve consideración sobre el título que he puesto a mi ponencia, después me gustaría desgranar la evolución, siempre desde mi punto de vista, en la atención al parto en los últimos años en el hospital en el que trabajo. Como colofón me gustaría entrar en debate con todos ustedes en la consideración de, si en un hospital público y terciario como el "mío" es posible un parto realmente natural.

Un parto natural, según diferentes autores, es aquel que se produce como respuesta a la fisiología del cuerpo de la

mujer. Es un acto que viene del instinto. Es un acto involuntario como pueda serlo el sueño, la digestión o cualquier otra función fisiológica del cuerpo humano. Es bien conocido que cualquier intento de control o interrupción en una función fisiológica origina que dicha función se interrumpa o se inhiba y para volver a su funcionamiento normal necesitaremos ayuda específica según el caso de que se trate.

Escuchar y leer lo que muchos autores y autoras (Michel Odent, F. Leboyer, Consuelo Ruiz, Carolina Flint, S. Kitzinger, E. Lebrero etc., etc...) dicen y escriben sobre el parto

natural, ha hecho que podamos entender mejor el proceso del mismo. Ante todo proceso involuntario si realmente queremos que se desarrolle adecuadamente, deberemos conocer y crear las condiciones idóneas para que se produzca solo. El parto es un acto instintivo llevado a cabo por nuestro cerebro mamífero primitivo, que no es otro sino nuestro cerebro emocional, sobre el cual nuestra mente racional tiene un efecto contraproducente. Es un acto que nuestra mitad emocional debe realizar sin que nuestra otra mitad, la derecha, la racional, influya en ella. Considerando lo dicho anteriormente, no nos queda otra alternativa que partir de la base de que una mujer, como cualquier mamífera, para poder comenzar y llevar a buen término el proceso fisiológico del parto, necesita una atmósfera de intimidad y recogimiento, no debe sentirse observada, ni manipulada, debe controlar el espacio donde se encuentra y sentirse segura con su entorno psíquico y emocional. Debe dejar fluir su cuerpo para poder entrar en ese estado tan especial del propio parto.

En Navarra, la inmensa mayoría de las mujeres paren en el hospital donde yo trabajo en Pamplona. En la Zona de Estella y de Tudela cuyo número de partos es aproximadamente 1-2 diarios existen otros dos hospitales comarcales públicos. La atención al parto entre los tres hospitales no está unificada todavía, aunque se está en ello. Cualquier tipo de embarazo de riesgo es seguido en el Hospital de Pamplona, y su parto tiene lugar allí mismo. En la Atención Primaria existen los Centros de Atención a la Mujer estratégicamente distribuidos por toda la geografía navarra permitiendo una cobertura universal de la atención obstétrica y ginecológica de las mujeres que viven en Navarra, bastante próxima a sus domicilios. La Educación Maternal se imparte en los Centros de Atención a la Mujer.

Existe la medicina privada de seguimiento de embarazos, que a veces puede ser paralela con la pública, aunque la mayoría de las mujeres acaban pariendo en el hospital de Pamplona. Existen así mismo en Pamplona dos Clínicas que atienden partos aunque su número no es estadísticamente significativo con el total de partos de Navarra.

En la atención alternativa al embarazo y parto, tenemos un centro donde se prepara a las mujeres a parir desde el instinto, cuyo parto, según su deseo, ocurre en el hospital o en casa. La atención domiciliaria al parto existe, y aunque va en aumento, su porcentaje no es para nada significativo estadísticamente.

Volviendo al hospital en el que yo trabajo, es un hospital terciario, docente, con alrededor de 13 partos al día, cuyo índice actual de cesáreas es alrededor de un 16%, los partos instrumentales sobre un 24% y los partos eutócicos un 60% más o menos (estas cifras son aproximadas, no dispongo de las estadísticas actuales). A las primíparas cuyo bebé está de nalgas, se les programa automáticamente la cesárea, si unas nalgas no son primíparas se permite un parto por vía vaginal. Actualmente se están realizando versiones externas con bastantes buenos resultados, lo que está haciendo descender el número de cesáreas.

Es bastante habitual el uso de la oxitocina durante el trabajo de parto, ya que la inmensa mayoría de las mujeres demandan la anestesia epidural (>95%). La anestesia epidural se generalizó hace 10 años y en mi opinión aún está en la cresta de la ola. El índice de mujeres que demandan un parto normal o fisiológico, a pesar que se percibe un ligero aumento, es tan bajo que apenas es apreciable. Hasta hace más o menos dos años, las inducciones por bolsa rota comenzaban a las 24 horas de haberse producido la ruptura espontánea, actualmente comienzan a las 12 horas.

Las mujeres, por regla general, están muy satisfechas con la atención que se les presta.

La relación entre los distintos estamentos se podría calificar de buena, lo que hace que la comunicación interprofesional sea fluida. Como todo el mundo, nos quejamos de exceso de trabajo y el ambiente en general es bueno. Somos 30 matronas, en equipos de 5:1 para la anestesia epidural, otra para la Urgencias de toco-gine y las 3 restantes para los partos, es decir con dos mujeres en trabajo de parto por matrona. Tenemos 6 habitaciones de dilatación y 4 paritorios. Se pare en litotomía salvo honrosas excepciones.

En nuestro hospital no existen, todavía, protocolos escritos sobre atención profesional en el parto fisiológico y esto, siempre bajo mi punto de vista, ha facilitado que las actuaciones tan terriblemente rígidas de atención al parto hayan ido cambiando.

Cuando llegué a Sala de Partos hace unos ocho años lo primero que me llamó la atención fue la sensación que percibí de que las mujeres, en general, ya no paríamos por nosotras mismas. A la inmensa mayoría de las mujeres que venían de la Urgencia con la orden médica de continuar parto, se les hacía el registro cardiocardiográfico, se les ponía un enema, se les metía en la cama para no levantarse, se les cogía una vía intravenosa con perfusión, se les rompía la bolsa si no la habían roto mujeres y se les colocaba la monitorización interna tanto fetal como de dinámica uterina. Si las contracciones no se consideraban suficientes se comenzaba con la oxitocina. Cuando la dilatación era de 3-4 centímetros se les ponía la epidural, se regulaba la dinámica con la oxitocina y cuando la dilatación era completa se empezaba a hacerle empujar hasta que se consideraba que ya podía parir (una hora de expulsivo para las múltiparas y dos para las primíparas). Una vez en paritorio, se le subía al potro, se le lavaba, se le rasuraba y se le hacía empujar hasta que la cabeza coronaba, en ese momento se hacía la episiotomía. Se ponía methergin a la madre a la salida del hombro anterior, se sacaba a la criatura y se la ponía sobre la tripa de la madre. Se cortaba inmediatamente el cordón umbilical y se le quitaba de encima a la madre con el fin de que no se enfriara.

Salía la placenta, se cosía la episiotomía, se pasaba a la cama, se quitaba el catéter de la epidural y se subía a la planta con su bebé.

En aquel momento, tanto las mujeres como el personal sanitario de partos estaban encantados. De un griterío terrible y de una soledad absoluta, se había pasado a no tener

dolor y a estar acompañada por una persona. La sala de partos era una balsa de aceite y casi nadie se interrogaba si la atención al parto era la adecuada. Dado que hacía demasiado tiempo que no pisaba una sala de partos, debo reconocer que al llegar al hospital la corriente me arrastró y me dejó llevar por un tiempo.

No sabría decir exactamente cuándo, ni por qué, pero un buen día empecé a pensar en mi propio parto y en los datos que sobre el parto había recogido en visita domiciliar a la puérpera 12 años anteriores. A partir de entonces decidí que no podía consentir que las mujeres que parían conmigo no tuvieran un buen recuerdo de su parto. Que un parto era algo más que no tener dolor y estar acompañada. Supongo que la influencia de mi interés por la lactancia materna y las personas con las que me he topado alrededor de ella, tanto aquí como en Inglaterra tuvieron mucho que ver en esa necesidad mía de cambio.

Nunca olvidaré la sensación que me produjo leer *Sensitive Midwifery* de Caroline Flint, una de las matronas radicales inglesas y cómo me revolví cuando leí "A guide to effective Care in Pregnancy & Childbirth" de Oxford University Press. Al caer en mis manos "Cuidados en el Parto Normal: una Guía Práctica. O.M.S. Ginebra 1999". Por aquel entonces estuve en Acuario durante tres semanas con el fin de comprobar que se podía parir de otra manera. Allí conocí a Peré, a Enrique, a Montse, a Raquel, a Cari,.... y entendí que era cierto que las mujeres podíamos parir de otra manera. Cuando volví a trabajar a mi hospital llegó un momento en que sentía físicamente cada monitor interno que me hacían poner a un bebé, o que ponían mis compañeras, cada episiotomía, cada ruptura de bolsa. No sé si es cierto eso de doler el alma, pero llegó un momento en que a mí me dolía el alma. Me enfrentaba con cualquier persona que no estuviera de acuerdo con lo que yo consideraba, fuera del estamento que fuera, no podía consentir que las cosas se hicieran sólo porque se habían hecho siempre. Llegó un momento en que no podía más y sin pensármelo dos veces llamé a Acuario, me pedí un permiso sin sueldo y me fui a trabajar por unos meses.

Más vale que tenía alguna compañera que me apoyaba, porque estuve a punto de tirar la toalla. A la vuelta de Acuario mi percepción de las cosas cambió, volví mucho más tranquila y poco a poco y sin enfrentamientos, seguí haciendo las cosas a mi manera. Por aquel entonces ya se había incorporado un par de matronas que también veían las cosas de otra forma, así que todo fue mucho más fácil. No obstante lo que, en mi opinión, fue realmente decisivo para el cambio, fue la llegada de un ginecólogo que aunque se había formado allí mismo hacía algunos años, volvía con otro talante y demostró con evidencia científica que algunas cosas se podían hacer de otra manera.

A partir de la llegada de este ginecólogo, todo fue mucho más fácil, poco a poco se ha dejado de poner enemas, se rasura sólo a veces, los monitores internos se ponen menos, no se rompe bolsa tan pronto y no pasa nada si se

deja que se rompa sola, la episiotomía en primíparas ha descendido muchísimo y es rara en multíparas. La inmensa mayoría de las mujeres siguen pidiendo la epidural lo que hace que el uso de la oxitocina no haya bajado mucho. El alumbramiento dirigido no está tan generalizado entre las matronas. La atención al parto es mucho más relajada y en la mujer la vivencia mucho mejor.

Con respecto al bebé, el dejar latir el cordón ya va siendo más habitual. La pomada en los ojos se sigue aplicando nada más nacer. La primera toma se está empezando a hacer en paritorio, ya no hay tanta prisa "para que no se enfríe".

El interés por ser Hospital Amigo de los Niños es real y ya se están haciendo cursos seriadados de formación en lactancia materna para todo el personal que está en contacto con las madres y sus bebés.

Con los cambios que poco a poco se han ido generando, actualmente la atención del parto en el hospital, en mi opinión, está siendo mucho más respetuoso con la mujer y con lo que recoge la guía práctica en los cuidados del parto normal de la O.M.S. que cuando yo llegué hace 8 años. Actualmente yo calificaría al hospital de Pamplona como un hospital donde se atienden, por lo general, partos respetuosos. En una supuesta autoevaluación, en caso de que existieran los hospitales amigos de madres, padres y bebés diría que nuestro hospital va camino de conseguir lo que la O.M.S. consideraría como hospital amigo.

El año pasado surgió una asociación de mujeres llamada Amabizia cuyo objetivo es dar a conocer e intentar conseguir los derechos que, desde el punto de vista tanto social como sanitario, tenemos las mujeres en particular y la sociedad en general, sobre la salud reproductiva.

He querido hacer una descripción sobre cómo es Navarra en el entorno Salud y Mujer para clarificar finalmente el objetivo real de esta ponencia: ¿Podemos en Navarra tener verdaderos partos naturales en el hospital terciario? En mi opinión, y en las circunstancias actuales, claramente no. ¿Podríamos hacer que el parto natural, en otras circunstancias, fuera posible?. Siempre bajo mi punto de vista, sí que podríamos. Simplemente convenciendo a las autoridades sanitarias de que, desde una visión economicista, el parto natural es mucho más barato y más seguro desde el punto de vista de la O.M.S.

En el parto natural lo que se necesita es personal debidamente formado para la atención al parto sin intervenciones, dejándolo que fluya y una atmósfera en la cual la mujer no se sienta invadida. Existen mujeres que, aun deseando un parto natural, se ven avocadas a un parto en el hospital con unas actuaciones que aun pudiendo ser respetuosas distan bastante de permitir esa intimidad que necesita un parto natural. Teniendo los avances técnicos en el mismo entorno y si consiguiéramos un espacio favorable a un parto natural, seguro que esas mujeres que por la razón que sea no deciden parir en casa, y desean un parto hospitalario natural, podían conseguirlo.

Si consiguiéramos un espacio íntimo para que la mujer pudiera sentirse ella misma con la tranquilidad y la confianza de que las actuaciones del personal sanitario no van a interrumpirla en el fluir de su cuerpo, quizás pudiéramos empezar hablar de parto natural en un hospital terciario.

Dejo para el debate esa respuesta a la pregunta que tanto me hace pensar y que tanto desearía fuera: SI, ES POSIBLE UN PARTO NATURAL EN UN HOSPITAL TERCIARIO.

Muchas gracias.

BIBLIOGRAFÍA

1. Odent, M. El bebé es un mamífero.
2. O.M.S. Cuidados en el parto normal: una guía práctica.
3. Leboyer, F. Por un nacimiento sin violencia.
4. Kitzinger, S. En nuevo gran libro del embarazo y parto.
5. Flint, C. Sensitive Midwifery.
6. Olza, I.; Lebrero, E. ¿Nacer por cesárea?
7. Innh, R. Birthrights.
8. Oxford Press. Aguide to effective Cara in Pregnancy & Childbirth.