

Nuevas recomendaciones para humanizar los partos



Muchos critican que a la mujer parturienta se le trate como a una enferma. Ahora, el Ministerio de Sanidad, animado por madres y profesionales, propone un cambio hacia un parto más respetuoso e íntimo

Nuestro país tiene una de las tasas de mortalidad por parto más bajas del mundo y, en parte, se debe a que existe tecnología avanzada que permite saber el estado de la madre y del bebé durante todo el proceso, evitando así muchas complicaciones. No obstante, esta forma de actuar (que en su momento hizo mucho bien a la salud de los implicados) ha derivado hacia una medicalización en algunos casos excesiva. Desde la calle se piden ahora otro tipo de actos: las madres quieren conocer todos los detalles de antemano y participar más.

LA MADRE PODRÁ DECIDIR

Para atender las nuevas necesidades el Ministerio de Sanidad ha presentado —tras dos años de trabajo— la “Estrategia de Atención al Parto Normal del Sistema Nacional de Salud”, que pretende encontrar el máximo equilibrio entre el uso de la técnica y la medicina y el respeto hacia una situación natural, íntima y afectiva. La idea fundamental es favorecer que el parto sea fisiológico y que las intervenciones médicas se realicen en caso necesario y no por rutina. Para ello, el hospital debe proveer las condiciones para que el parto evolucione lo más espontáneamente posible, informar a la mujer

Lo que ha anunciado **el ministro de Sanidad**

Durante la presentación del proyecto sobre los partos, el actual ministro de Sanidad y Consumo, Bernat Soria, manifestó las siguientes ideas:

► En este momento, el parto tiene lugar en condiciones máximas para la salud de la madre y del recién nacido. Queremos dar un paso más y añadir humanidad a ese momento.

► La situación en España es más que aceptable y hay numerosos ejemplos de buenas prácticas basadas en la evidencia científica. Pero, para mejorar la situación, se fomentará la formación especializada y continuada de profesionales sanitarios y se investigarán buenas prácticas de atención al parto fisiológico.



EL GINECÓLOGO OPINA

DR. JOSEP M.ª LAÏLLA

Vicepresidente de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia

“Lo cierto es que para los ginecólogos siempre hay dos vidas en juego”

¿Qué ventajas e inconvenientes destaca de la tecnificación de los partos?

La principal ventaja ha sido el mayor conocimiento de todo el proceso para poder actuar en el mejor momento. El inconveniente es el excesivo intervencionismo y la intromisión en una circunstancia tan personal como es un parto.

¿Por qué se hacen más cesáreas en España que en otros países europeos?

Normalmente se citan cifras de los años 80, pero desde entonces ha habido importantes cambios. Se han incrementado, por ejemplo, los partos múltiples (de dos o tres fetos); ha aumentado la edad

en el que las mujeres dan a luz; hay algunas que de antemano piden cesáreas...

¿El proyecto presentado por el Ministerio de Sanidad será beneficioso para el personal sanitario, para las madres y para los bebés?

A los médicos quienes realmente nos importan son las madres y los bebés. Y para cumplir con los objetivos del proyecto hay que poner más medios y personal preparado. Es verdad que el parto debe tener lugar en el hospital pero como si fuera en casa porque es un hecho social, pero también es un hecho quirúrgico y médico. El único en el que hay dos vidas en juego.



LA MATRONA OPINA

ÁNGELES RODRÍGUEZ

Presidenta de la Asociación Nacional de Matronas

“Solo si la Naturaleza se equivoca se debe emplear la técnica”

¿Qué puntos destaca de la propuesta presentada por el Ministerio de Sanidad?

La cuestión es que no se puede tratar de la misma manera a las mujeres que tienen un parto de bajo riesgo que a aquellas que tienen una enfermedad que acompaña al embarazo. A estas hay que tratarlas como “enfermas” pero al 80% restante no.

¿Cuáles son las pautas ideales a seguir?

Se necesita una reeducación para volver a entender que al cuerpo femenino le sobra capacidad para tener un parto de manera normal y no interferir en la Naturaleza. Solo cuando la Naturaleza se equivoca

—porque de vez en cuando lo hace— debe haber intervención de la tecnología. Además, hay que replantearse cómo deben ser los hospitales. Conviene hacer maternidades pequeñas para atender a mujeres de bajo riesgo, algo similar a las casas de partos con las que cuentan algunos países europeos.

¿Y estamos preparados para afrontar estos cambios?

Lo cierto es que las mujeres tienen que confiar más en su cuerpo. Se habla mucho de que el personal sanitario les roba protagonismo pero muchas mujeres prefieren entregarse a la tecnología y olvidar-se de que el parto es un proceso fisiológico natural.

Aunque la propuesta mejora la asistencia al parto, será preciso adaptar los hospitales

sobre el mismo y las opciones disponibles y permitir su participación en las decisiones que le afectan. Entre otras cosas, el proyecto aboga por:

● **Informar a la mujer de los riesgos y consecuencias de la epidural** y ofrecerle otros medios no farmacológicos de alivio al dolor (baño de agua caliente, masajes...). También se le debe informar de su capacidad para producir endorfinas (ayudan a rebajar la sensación de dolor) de forma espontánea cuando se encuentra en condiciones idóneas de intimidad.

● **No emplear oxitocina (para provocar contracciones) si no es preciso.** Esta sustancia se usa para estimular las contracciones uterinas e inducir el parto. Su

uso se limitará a los casos de necesidad, y se cuidarán las condiciones de intimidad y seguridad emocional para que la mujer pueda producir su propia oxitocina.

● **Propiciar un entorno relajado, íntimo y más humano.** Para ello, se permitirá a la mujer llevar a cabo una serie de actividades como pasear (en lugar de tener que permanecer en todo momento en cama y monitorizada), recibir alimentos y, especialmente, líquidos.

● **No aplicar como norma el rasurado (afeitado) vaginal.** Y lo mismo se hará con el enema o lavativa, que se tenderá a practicar solo cuando la madre lo solicite o también en caso de que sea explícitamente necesario.

● **Realizar la episiotomía (o corte vaginal) solo cuando sea preciso.** La episiotomía de rutina (que se hace en el perineo para ampliar el canal de parto) está

siendo últimamente cuestionada por sus consecuencias para la mujer. El objetivo es realizar solo las que sean imprescindibles y cuidar las condiciones para no tener que recurrir a ella: libertad de postura, no forzar los tiempos de dilatación, etcétera.

● **Que la mujer pueda elegir libremente la postura que prefiera durante toda la dilatación y la fase del “expulsivo”.** También se facilitará que el bebé permanezca en todo momento con su madre y se eviten prácticas que dificulten el establecimiento de la lactancia materna.

Por otra parte, se recomienda evitar las cesáreas que no sean imprescindibles, así como humanizar y proporcionar más intimidad y calidez a las que se realicen. Dentro de dos años el Ministerio valorará si las diferentes comunidades autónomas han aplicado o no esta propuesta. ■