

# Escenarios y circunstancias deseadas para su futuro parto en mujeres españolas

María Luisa Jiménez Sesma

---

## RESUMEN:

«La experiencia de ser madre» es única cada vez. Todas soñamos con un parto ideal en el que el niño nazca sano. Sin embargo, su evolución es diferente en cada embarazo, ya que las personas y el entorno que rodean a este acontecimiento pueden influir en el fruto final. En un intento de comprender a las mujeres en esta etapa de su vida, se lleva a cabo una encuesta con el objetivo de conocer sus deseos en su futuro parto.

**Palabras clave:** Condiciones del parto, inquietudes en el embarazo y el parto, factores y personas influyentes, importancia de la preparación al parto.

## ABSTRACT:

«The experience of being mother» is unique each time. We all dream of an ideal childbirth in which the child is born healthy. However, its evolution is different in every pregnancy, due to the people and the environment surrounding this event can influence the final result. To improve this fact, we wanted to conduct a survey with the desire to understand the women at this stage of his life.

**Key Words:** Conditions of the childbirth, reslessnesses in pregnancy and childbirth, factors and influential persons, importance of childbirth preparation.

---

## 1. INTRODUCCIÓN

### 1.1. Definición de parto

Concebir un hijo es un fenómeno muy especial (1). Y un embarazo está considerado como una experiencia única (2).

El parto se puede definir como el proceso por el cual el feto consigue salir desde el interior de la cavidad uterina hasta el exterior del organismo materno. Este concepto tan aparentemente frío, define uno de los milagros de la vida (3). Consuelo Ruiz, una de las matronas más antiguas de España, definía así el parto y lo que está ocurriendo con el papel de las mujeres en nuestros días (4): «*El nacimiento es un hecho maravilloso que se produce espontánea y perfectamente, es el comienzo de una vida libre, independiente. El nacimiento ha perdido su categoría de grato*

*acontecimiento familiar con la que fue calificado durante milenios, pero, a pesar de los esfuerzos realizados para ello, tampoco ha sido aceptado universalmente como una peligrosa enfermedad que se debería evitar y buscar otro sistema para la indispensable repoblación de nuestro planeta [...] Es chocante que no sea capaz de parir por sí sola una mujer en plena edad fértil, capaz de ovular, de concebir y de alojar en su útero y nutrir con su sangre, a través del sistema placentario, durante 280 días, es decir, hasta su desarrollo completo a un embrión humano. No hay ninguna razón física ni moral para relegar a la mujer al papel de materia inerte, de ser ignorante e incapaz en una función fisiológica que la atañe directamente, que es ella, personal y espontáneamente quien debe llevarla a cabo, que nadie puede hacerlo mejor que ella que nació preparada aposta para eso. Es vergonzoso que en el Siglo XXI, las mujeres no sepan lo que es el par-*

*to, cómo y por qué se pare y la mejor, más fácil y más agradable forma de hacerlo, que todavía haya ginecólogos que piensen que «las mujeres no tienen que saber nada de nada, porque para eso ya estamos nosotros». No hay ninguna razón para que se incapacite a todas las mujeres como paridoras naturalmente, de que se asista el parto como si fuera una enfermedad, por ginecólogos, esto es, por médicos especialistas en enfermedades femeninas.»*

Los debates y estudios realizados a través de los años, no han podido universalizar ni estandarizar el concepto de normalidad en el parto (5). Cierto es que ha bajado la morbi-mortalidad materna y neonatal desde que la medicina ha avanzado. También es conocido que, en las últimas décadas se ha desarrollado una rápida expansión y el uso de un abanico de prácticas ideadas para iniciar, aumentar, acelerar, regular o monitorizar el proceso fisiológico, con la finalidad de mejorar el desenlace final, tanto para la madre como para el hijo, y en ocasiones, para racionalizar e institucionalizar los protocolos de trabajo en el parto (6).

Pero, estos nuevos procedimientos no han sido vistos de la misma manera por todos los expertos. Como consecuencia, permanecen dos paradigmas alrededor del mismo tema. Por un lado podemos nombrar al parto natural, en el que se respeta la fisiología y los procedimientos obstétricos se aplican únicamente en caso de necesidad (7). En el lado contrario, el parto medicalizado, atendido por la obstetricia convencional, con un planteamiento más tecnológico. En el primer caso, la técnica está al servicio de la naturaleza; en el segundo, la naturaleza es doblegada por la tecnología (8). Pasamos a explicar con un poco más de detalle estas vertientes.

## 1.2. Parto medicalizado

Los grandes avances técnico-científicos de los cuidados de la salud, han modificado en gran medida el modo de vida de la población (9).

El embarazo y el parto también han sufrido una evolución, que ha conseguido múltiples e innegables beneficios. Podemos nombrar desde la posibilidad de actuar con rapidez y dar garantías cuando las cosas marchan mal para la madre o hijo, convertir en viables partos que no lo eran en un principio, salvar vidas, hasta la aparición de la anestesia epidural y la ecografía obstétrica tridimensional (7).

El enfoque del nacimiento en la actualidad de nuestro país está basado en un modelo obstétrico

masculino, donde el médico es el protagonista (1, 10). La cultura en la que vivimos nos hace confiar en las instituciones. Para la mayoría de la población, es casi inconcebible un parto seguro fuera de Clínicas y Hospitales. Los padres quieren las mejores condiciones para el nacimiento de sus hijos. A pesar de ser los partos momentos llenos de vida, el sistema médico ha convencido de que es un periodo patológico y de riesgo que, como tal, debe intervenir en lugares apropiados para las enfermedades (10). En las primeras molestias, una mujer corre al hospital, y confía que sus médicos le cuidarán, y le tratarán gentil y compasivamente como sea posible, a pesar de encontrarse inducción, fórceps, epidural (10). La embarazada pasa a quedar en manos de la ciencia, será estudiada y controlada minuciosamente, atentos a cualquier posible desviación (9). Debido a que las complicaciones en el curso del parto se pueden presentar de forma imprevisible, de la rapidez al tratamiento puede depender la vida de la madre y del recién nacido (11).

Dar a luz puede comportar dolor (12). Las situaciones de cansancio y angustia repercuten negativamente en su evolución. Por ello, se intenta aliviar el sufrimiento con métodos farmacológicos y no farmacológicos (13). La mayoría de los profesionales sanitarios involucrados en la atención a la gestación coinciden en recomendar que la mujer o la pareja sigan un curso de preparación al parto (14). Es así como, poco a poco, se va imponiendo la necesidad de un aprendizaje de los acontecimientos obstétricos. Se argumenta con que puede ayudar a afrontar las preocupaciones que se presentan en el embarazo, como miedo a la salud del niño, la pérdida de atractivo físico y otros cambios que supone la evolución (15).

Pero la realidad es que a veces los cursos parecen clases de biología. Suelen entrar en detalle en explicar todo lo que le harán a la mujer cuando llegue al hospital, con lo cual se favorece una actitud de sumisión y docilidad. El mensaje que se trasmite es el de que el parto es un proceso de alto riesgo, que requiere un hospital y un continuo control médico. La mujer debe seguir las normas del sistema, o se arriesga a jugar con la vida de su bebé. Además, se inculca que parir requiere saber cuándo acudir al hospital, la manera en la que debe comportarse y cómo respirar (16). Esta Psicoprofilaxis obstétrica estandarizada resulta poco útil, porque es de todos sabidos los distintos comportamientos de las mujeres en el parto (17).

El acontecimiento tiene mayor relevancia si comentamos que, la confianza en las personas que van

a estar con la parturienta y que le indicarán cuál tiene que ser su conducta, se ve diluida por el hecho de que, en la mayoría de los casos, no se conocen quienes van a ser los profesionales que les van a asistir, y de ahí, que uno de los temores sobresaliente expresados por las gestantes españolas sea precisamente el miedo a no ser atendidas o ayudadas correctamente (18).

Lo cierto es que la mayoría de las mujeres no están reclamando en masa que se les muestre otro escenario, que se les permita parir a su manera. Se ha perdido la conexión y por lo tanto, no surge una inquietud y una conciencia de que algo anda mal. En muchos casos son las propias mujeres las que piden que se les practique una cesárea porque no quieren «sufrir», porque tienen «pánico» a atravesar este increíble proceso. Tal vez sucede porque en realidad las mujeres no se conocen (19). En muchos casos es inevitable una intervención. Pero, el control médico, no es la que ha generado la disminución de la mortalidad materna en los países desarrollados. Esta reducción es el resultado de los progresos en las condiciones de vida en general de las mujeres (vivienda, alimentación, etc.) (20). Debido a que el internamiento del parto y que las mejoras drásticas en la calidad de vida de la población han sido, de forma paralela en el tiempo, han permitido concluir a muchos investigadores que el hospital ha asegurado la vida de las madres (21).

### 1.3. Parto fisiológico

No podemos, sin embargo, ignorar los puntos de vista discordantes y las advertencias, que algunas personas e instituciones, han expresado ante la situación, que distan mucho de ser las ideales, debido a que la tecnología en el parto no es sinónimo de progreso (22).

En el momento de llegar al hospital, una serie de maniobras se suceden en tiempos muy cortos. Tanto procedimientos médicos, que solamente en un porcentaje bajo de casos resultan verdaderamente necesario, y que se han rutinizado, logrando el efecto nocivo de la iatrogenia. Las prácticas están bien empleadas cuando resuelven una situación que supondría algún daño para la madre o el bebé, como podría ser una cesárea por placenta previa. Pero son, sin duda, inapropiadas cuando inhiben y sustituyen funciones que la naturaleza hace por sí misma (23).

Esta visión del proceso de gestación, contempla a la mujer como un ser pasivo al que se debe guiar, la

experiencia del nacimiento se desvirtúa, y el recién nacido, es tratado como un ser carente de psiquismo y emocionalidad (24).

La atención prestada deja mucho que desear, porque en los hospitales las parteras y otros miembros del equipo deben llenar fichas formulando preguntas a la mujer en el trabajo del parto. Tienen que seguir protocolos diseñados por personas que no comprenden la fisiología del parto. Lo que se hace para ayudar el parto tiene, en general, consecuencias catastróficas. Desde el no respetar los tiempos, pasando por las posiciones antinaturales y la inmovilidad, el suministro de productos químicos (hormonas sintéticas y anestésicos), el aislamiento de la mujer de sus afectos, el poco respeto por la intimidad necesaria, los excesos de todo tipo, como luces, sonidos, comentarios inoportunos, la poca capacidad de empatía...; todo forma parte de la puesta en escena del momento del parto (23).

Estamos acostumbrados a llamar «parto normal» al parto vaginal, aunque haya sido logrado en base a hormonas sintéticas y fórceps, aunque se hayan apurado sus tiempos y su evolución (25). Pero lo que queremos presentar aquí, es otra posibilidad de parto, en el que se respeta y favorece todos los elementos que confluyen y hacen posible una experiencia fisiológica (26).

La Organización Mundial de la Salud es el organismo de Naciones Unidas que está especializado en salud. Consideran al parto normal como un procedimiento continuo en el embarazo y parto, y no una única medida puntual. El objetivo principal que plantean, es la de asegurar la salud de la madre e hijo, en el menor nivel posible de intervención, compatibilizado con la seguridad de ambos (3). Las primeras declaraciones proclamadas datan de 1985, en las que se adoptó una serie de recomendaciones aplicables a los servicios perinatales en todo el mundo (27). Como resultado, el estudio que se tituló «Tener un hijo en Europa», concluía «no más de un 10% de los procedimientos rutinarios utilizados en la asistencia al nacimiento en los servicios oficiales ha pasado un examen científico adecuado». El informe explicaba también cómo se ha llegado a esta situación: «Medicalizando el nacimiento el estado de la mente y el cuerpo de la mujer se alteran tanto, que la forma de realizar este acto íntimo también queda alterado, al igual que el estado del recién nacido». Más tarde, en 1996, esta misma Organización publicó un informe bajo el título: «Cuidados para un parto normal: Una guía práctica»

(28). Se diferencian las actividades recomendadas y perjudiciales en la atención en el parto.

Se puede hacer alusión también, a un artículo en el que se describe a Viviana Mangiaterra, consejera de salud materno-infantil de la OMS, proclamando que «se debe limitar al máximo las intervenciones médicas en los partos sin complicaciones para madre e hijo». Aunque no se dispone de datos precisos al respecto, fuentes médicas han reconocido «que en ocasiones se acelera el parto simplemente para acabar antes» (29).

Estas recomendaciones suponen un respeto para el ritmo biológico para la madre y su bebé. Se reclama un embarazo digno, no controlado, ni físico ni emocionalmente, permitiendo a la mujer vivir plenamente la experiencia. El resultado es que ya no es posible saber cómo hubieran sido los nacimientos antes de estas manipulaciones. Por lo tanto, los proveedores de los servicios de natalidad no tienen un verdadero criterio para calibrar su asistencia (30).

Progresivamente van siendo publicados artículos y libros escritos por obstetras, parteras, psicólogos y otras personas que ofrecen toda su experiencia y conocimientos bajo este tema. Los puntos que podemos tener en cuenta fueron expuestos primero por Michel Odent y seguidos por otros autores que coinciden con la necesidad de respetar la intimidad, privacidad y cariño para la mujer en el proceso del embarazo y el parto (31). Potencian un proceso involuntario y promueven las condiciones idóneas para que los pasos fluyan con naturalidad (7). La explicación de esta manera de analizar la gestación, nace de la idea de que el alumbramiento es un acontecimiento instintivo, llevado a cabo por nuestro cerebro mamífero, y en el que la participación de nuestra mente racional tiene un efecto contraproducente. Lo más que se puede hacer es rendirse a la experiencia y permitir que ocurra, para lo cual el ambiente en que transcurre y la calidad humana y actitudes de los asistentes es esencial. Las proclamaciones van dirigidas a pedir respeto, porque el parto es un proceso delicado, pero también un acto íntimo y una expresión de amor (32).

La mujer de parto necesita abandonarse y dejarse llevar por las percepciones. No debe sentirse observada. La sensación de dolor durante el parto tiene la consecuencia de modificar su evolución misma. El dolor obliga a conectarse con el cuerpo y no pensar en nada más. Desde luego que la experiencia es muy subjetiva y muy variable, pero lo cierto es que el dolor

puede ser la guía. Escuchándolo se puede encontrar la postura que facilite el nacimiento. No hay posturas buenas ni malas, lo importante es que cada mujer encuentre las suyas. A veces caminar o bailar durante la dilatación es de gran ayuda, otras permanecer en la bañera mitiga las sensaciones dolorosas (14).

Se recomienda minimizar las interrupciones, porque pensar puede detener el parto. El reloj tampoco sirve de mucho. Algunos partos son rápidos como un suspiro, otros se prolongan durante un par de días. Casi siempre es un trabajo largo, que requiere mucha energía y sobre todo paciencia (22). El entorno del partorio merece un cambio. Es importante entender que la mujer de parto debe permanecer en el mismo lugar desde la fase intensa de la dilatación hasta el nacimiento. Debe ser una habitación con ambiente doméstico, de colores cálidos, con una cama baja y mecedora, luz indirecta, de intensidad variable, música suave, y un monitor fetal. El resto se debe encontrar al otro lado de la puerta, por si se necesita (28).

La mujer es protagonista de su parto, es sujeto de derechos y tiene la capacidad para tomar decisiones, siempre que no haya ninguna complicación médica (33). Podemos confiar en nuestro cuerpo. Todas las mujeres somos el resultado de miles de años de perfeccionamiento natural. Nuestros cuerpos son el último producto de la naturaleza para lograr la supervivencia de nuestra especie, en resumidas cuentas, estamos hechas para parir (11).

Los profesionales tenemos gran responsabilidad en la atención prestada. Debemos recordar que el parto no es una enfermedad, ni un acto médico-quirúrgico. Se necesita seguir los pasos que la naturaleza ya ha establecido, seguir su curso (11). Pero al mismo tiempo, se requiere promover una atención segura, eficaz y satisfactoria para la madre y sus familiares (34).

Es importante que la relación con los profesionales que atienden a la mujer sea de mutua confianza. La mujer necesita sentirse libre para preguntar cuantas dudas y preocupaciones se le ocurran. Saberse escuchada permite afrontar el parto con tranquilidad y confianza. Para los profesionales conocer sus inquietudes y su estado de ánimo facilita que el trato sea individualizado y óptimo. Al mismo tiempo, el profesional debe estar en segundo plano, sin interferir, confiando en los recursos de la mujer para dar a luz, y aplicar los procedimientos obstétricos si hacen falta. El protagonismo del parto corresponde a la mujer (35). La matrona debe saber esperar, observar sin moles-

tarla apenas, y permitir que todo siga su ritmo mientras el bebé esté perfecto.

Una parte importante del bienestar emocional de la madre es el apoyo que recibe. Ésta no es una cuestión menor. Estudios científicos han constatado que el acompañamiento continuo durante el parto por la persona de elección, aumenta el bienestar de la madre, mejora los resultados de salud y disminuye las tasas de intervenciones (19). Siguiendo estos principios el apoyo prestado por los profesionales debe ser humanizado. Humanizar el parto significa poner a la mujer que está dando a luz en el centro y en el control, de tal manera que ella, y no el médico o cualquier otra persona, tome todas las decisiones de lo que ocurre (36).

Los individuos nos sentimos más seguros cuando tenemos a seres queridos a nuestro alrededor. Las mujeres en general prefieren tener compañía constante durante el proceso del parto (37). Las ventajas de que el padre esté presente en esta situación tan importante parecen repercutir más allá del momento del nacimiento. Las investigaciones que se han hecho en la «formación del vínculo», insisten en la importancia de iniciar los lazos entre el neonato y los que están en contacto con él. La primera hora de vida, el recién nacido tiene una enorme receptividad para desarrollar estos lazos (38). Además, se ha visto que los acompañantes que ayudan a la parturienta, pueden mitigar la ansiedad materna a través de sus actuaciones sobre la mujer de parto.

La preparación al parto tiene el deseo de crear en la mujer embarazada la conciencia de participar de forma activa y responsable en el nacimiento de su hijo. La información y el conocimiento deben sustituir a la fatalidad creadora de tensiones y alienación (39).

Estos aspectos pueden hacer que la parturienta se encuentre más segura y tranquila, necesitando finalmente menos intervenciones obstétricas. De todas formas, una adecuada analgesia produce efectos tanto fisiológicos como psicológicos que benefician a la madre y al feto. Los conocimientos previos, junto con el apoyo, pueden aportar una situación más confortable. Por eso podemos decir que estas opciones no son excluyentes, sino en la medida de lo posible complementarias (40).

#### 1.4. Justificación del tema

Nos hemos interesado en realizar un estudio con la finalidad de recuperar los deseos para su futuro parto, de las mujeres de distintas provincias españolas.

Consideramos que la experiencia de ser madre es muy significativa y marca de por vida. Todas soñamos con un parto ideal, en el que el bebé nazca sano y sea una persona feliz (41). Sin embargo, el camino y final del proceso no es igual para el devenir de las personas. Unas veces los ciclos resultan placenteros, pero en otros momentos, pueden surgir dificultades.

El conocimiento de los acontecimientos en el parto y la resolución de numerosas dificultades que atentaban contra la salud de la madre y del niño han transcurrido favorablemente. Pero, según nuestro parecer, el parto es un acontecimiento complejo en el cual intervienen múltiples variables, que no dependen sólo del discurso médico (42).

Por este motivo creemos, que en la medida en la que se escuche a las protagonistas en su ambiente, bajo sus particularidades y sus influencias, podremos acercarnos a favorecer sus deseos, resolver sus preocupaciones y fomentar que la experiencia del parto sea satisfactoria.

#### 1.5. Descripción del problema

Durante el embarazo pertenecemos a la industria de la medicina, el médico es quien conoce los procedimientos necesarios en cada situación, las madres son sometidas a las rutinas hospitalarias en las que no se les tiene en cuenta.

Si tomamos como punto de partida para la reflexión nuestra propia existencia, es fácil comprender que el estado actual llame poco la atención. Casi todos hemos nacido en el hospital, al igual que nuestros padres y nuestros hijos. Por este motivo es difícil vislumbrar la gravedad de esta cuestión (43).

Pero si intentamos tener una mirada mucho más abarcativa, del pasado más remoto y del futuro, comprenderemos lo absurdo de toda la situación. La humanidad tiene millones de años de historia. Los seres humanos han nacido sin asistencia médica por infinitamente más tiempo que con control médico. Somos tan pequeños en la historia de la humanidad, y a la vez tan soberbios. Estamos concentrados en nuestras vidas individuales, en nuestros pequeños mundos, en nuestros paradigmas momentáneos, en un tiempo que no es más que un segundo de historia (44).

La especie humana forma parte de una clasificación más general, que es la de los mamíferos. Como tales estamos dotados de la capacidad de gestar, parir y amamantar a nuestras crías, al igual que el resto de

las especies mamíferas. Es ridículo imaginar que nuestra dotación viene fallada y que requiere de algún tipo de asistencia que la complete o la modifique (25).

Por todo lo mencionado surge una inquietud que tiene alcances insospechados. Existe un aspecto natural en los humanos que no se pone en funcionamiento. La especie humana está naciendo en condiciones antinaturales desde hace ya un largo tiempo. Este hecho es ignorado o se le resta importancia. Las consecuencias son inciertas, pero ya existe una gran preocupación en algunos grupos de personas. Lo que sí es de suma importancia es la recuperación de los aspectos perdidos. Es fundamental que haya una reconexión con lo auténticamente femenino a nivel mundial, con su consecuente reconocimiento de que las funciones biológicas femeninas se encuentran en relación directa con los ritmos naturales (43).

El proceso del parto es progresivo. En su evolución suceden muchas cosas, tanto en el plano físico, como en el emocional. La mujer vivencia el proceso de muchas maneras. Cuando una mujer pare un niño, además de involucrarse el cuerpo, compromete todo su ser. Y el registro que queda de este evento deja una impronta indeleble que luego tendrá efectos generales en su vida. Es decir que, más allá del resultado final de que nace un hijo, el cómo es importante. No es lo mismo sentirse protagonista activa del nacimiento del hijo, que pasiva y entregada a los saberes que vienen de afuera. No es lo mismo experimentar el poder del don femenino, que tiene capacidad de gestar, parir y criar, que percibir que algo de lo que tendría que haber funcionado no se desarrolló adecuadamente. No es lo mismo que el médico «nos haga el parto» (frase muy utilizada en la jerga obstétrica, y que no es inocente) que parir al hijo llevada por la fuerza del instinto. Y una mujer que se siente segura, orgullosa, fuerte y poderosa, será seguramente una madre más segura, firme, visceral, instintiva, en todos los aspectos de la crianza (44).

### 1.6. Pregunta de investigación

Planteemos como pregunta de investigación la siguiente: ¿Cuáles son los deseos de las mujeres en edad fértil, en el proceso del embarazo y del parto?

### 1.7. Objetivos

Con el fin de estudiar la cuestión planteada, nos ha surgido como objetivo general, averiguar los de-

seos para su futuro parto de mujeres de distintas provincias españolas.

Como objetivos específicos presentamos los siguientes:

Saber los factores que influyen en el resultado del parto, conocer el valor que tiene para la mujer las personas participantes en el momento del alumbramiento, y conocer inquietudes que muestran las mujeres ante el proceso del embarazo y del parto.

## 2. MATERIAL

### 2.1. Población del estudio

La muestra que compone nuestro estudio, está formada por cincuenta y nueve mujeres en edad fértil. La población se distribuye en dos grupos: el primero lo componen mujeres gestantes y, el segundo, está formado por no embarazadas. Las características de las participantes siguen, inicialmente, las dos vertientes expresadas en el trabajo. Cada grupo se subdivide, a la vez, en subgrupos. Las féminas con mayor tendencia al proceso fisiológico pertenecen al Centro Aldama de Zaragoza, donde realizan clases de preparación al parto satisfactorio y la generalización de internet, ha permitido acceder a mujeres de la página web «el Parto es Nuestro». Las mujeres con tendencia hacia un parto convencional, lo componen las embarazadas del centro de salud de Zaragoza «Actur Norte» y las mujeres de «Campusred» elegidas, estas últimas, por medio de esta página web. Al mismo tiempo, las no embarazadas tenían que cumplir la característica de ser enfermeras. La muestra ha sido obtenida por sanitarias de la Clínica Quirón de la unidad de quirófano, y cursantes de postgrado, ambos grupos de la ciudad de Zaragoza.

### 2.2. Instrumento

Se ha realizado un cuestionario «ad hoc» autoadministrado y semicerrado para todas las participantes, donde se recogen las preferencias de las futuras a la hora de dar a luz. Su elaboración ha acontecido tras la oportuna revisión bibliográfica, basándonos en las recomendaciones de la OMS de 1985 y 1999, sobre las necesidades de las mujeres de parto, que es referencia de actuación de manera mundial.

Todas las encuestadas respondieron en el tiempo comprendido entre enero de 2006 hasta abril del mismo año. Con el propósito de que el resultado sea feha-

ciente y significativo, las preguntas se han planteado de manera cualitativa, semicualitativa y cuantitativa.

### 2.3. Descripción de las variables

La variable principal de este estudio es el parto deseado.

Se analizan cuatro variables independientes. Queremos conocer las inquietudes que presentan las mujeres en el embarazo y parto.

Hemos hecho referencia a las condiciones esperadas.

Se les pregunta por la valoración que tiene para ellas la preparación al parto.

Y, finalmente, se cuestionan los factores y personas influyen en el proceso del parto.

También se han recopilado variables demográficas como la edad de las participantes, lugar de residencia, estado civil, personas con la que convive, nivel de estudios, hábitos, presencia de patologías previas, la medicación tomada de manera habitual y números de partos previos.

## 3. RESULTADOS

La exposición de las contestaciones a nuestra encuesta, las vamos a exhibir siguiendo las diferentes variables, y se señalarán las diferencias encontradas entre los grupos, en el caso de que éstas fueran representativas. Se añade la explicación de las variables demográficas de las participantes.

### 3.1. Inquietudes en el embarazo y parto

La primera variable que queremos reseñar es conocer las inquietudes que se presentan en el momento del embarazo y del parto. Para hacer efectivo el análisis, lo primero que pretendemos es saber cuáles son las preocupaciones vigentes de manera habitual entre las participantes, como consecuencia de la vivencia. Para conocer este malestar, se pide a la muestra, que expresen sus intranquilidades eligiendo entre nueve ítems. La opción más distinguida ha sido «que el bebé tenga problemas». Las partidarias han alcanzado una cifra del 31,1%. La preferencia por «tener complicaciones» la ha apoyado el 19,2%, y «que le separen de su hijo» es elegida por el 18%. No se muestran diferencias significativas entre las embarazadas y no embarazadas.

Se les pregunta sobre los cambios que piensan que les va a suponer tener un bebé. La mayoría de nuestras mujeres piensan, de entre las opciones múltiples presentadas en el apartado, que el nacimiento de un niño otorga vivencias positivas como «alegría y felicidad» para la vida (42%), y proporciona «realización personal» (29%). A pesar de estos buenos sentimientos, la tercera opción más elegida es la de «miedo» (12%).

Cabe destacar que los grupos del Centro Aldama y «el Parto es Nuestro», representantes del parto natural, piensan que sólo hay motivaciones positivas a la hora de tener un hijo.

### 3.2. Condiciones en el parto

El lugar, el entorno, junto a herencias y otras vivencias, marca definitivamente el rumbo de la persona y por ende, de la sociedad. Las condiciones en las que se ha comenzado la vida, puede repercutir en su porvenir (45). Ésta es la justificación por la que hemos querido hacer referencia sobre algunos de los aspectos que determinan el parto.

Comenzamos preguntando a nuestras participantes, de manera cualitativa, sobre el lugar en el que les gustaría dar a luz. La mayoría desearían parir en un centro asistencial (casi el 80%). Sin embargo, la tendencia al parto fisiológico se queda reflejada muy significativamente, por las embarazadas de la página web «el Parto es Nuestro», porque el 100% de los casos prefieren un parto en casa, y por las mujeres del Centro Aldama, que eligen esta opción el 50%. Los argumentos que exponen son:

«En casa, me gustaría tener un parto natural con mi familia y sin prisas ni intervenciones no necesarias.»

«En mi casa o en una clínica que ofrezca realmente partos naturales, partos en el agua, etc.; porque mi primer parto fue un parto inducido, completamente medicalizado que duró más de 48 horas y mi hijo falleció por sufrimiento fetal agudo – anoxia intraparto y yo estoy aún pendiente de una cirugía plástica para reparar la episiotomía mal realizada.»

«Me gustaría dar a luz en casa, por una matrona.»

«En casa, salvo que haya problemas, porque los hospitales me parecen carnicerías.»

«Parto natural en casa. Creo que es la mejor forma de recibir al ser que llega. Y también la más cómoda para la mujer.»

«En casa. El anterior lo tuvimos en Acuario, y nos fue muy bien. Pero el desplazamiento es algo incómodo en ese momento. Creemos que nuestra casa es el mejor entorno para recibir a nuestro nuevo bebé.»

«No querría pasar de nuevo mi experiencia anterior en la Maternidad, por el trato deshumanizado que recibí del profesional que me atendió. Yo creo que llevaba un parto muy agradable porque a pesar de las contracciones, yo estaba muy centrada y mentalizada en ello. Con tan mala suerte que vieron que había dilatado mucho y entonces empezó toda la carrera de manipulación. Recuerdo que me pusieron un gotero de oxitocina y desde entonces empecé a sudar. Ya no recuerdo más dolores, sólo una sofocación y asfixia continua que a mi parecer me producía la dosis de química del gotero.»

«En casa. Creemos que nuestra casa es el mejor entorno para recibir a nuestro nuevo bebé.»

El deseo de un parto humanizado se queda reflejado también, por las enfermeras de postgrado en un 30%. Ellas explican que el sitio preferido es:

«En un centro donde favorezcan la intimidad y la fisiología del parto.»

«En un centro donde tenga la posibilidad de parir en el agua.»

«En casa asistida por personal especializado o en un hospital en el que se me respetara en todo momento el curso de mi parto.»

Los grupos de embarazadas del centro de salud Actur Norte y las diplomadas en enfermería, se decantan por el hospital como escenario para su parto. Los argumentos predominantes son:

«Maternidad por seguridad y tranquilidad de tener los medios sanitarios suficientes por si hubiera algún problema.»

«En un hospital porque creo que si hubiera complicaciones tanto para la salud del bebé como la mía, estaríamos mejor atendidos y con más medios.»

Un pequeño porcentaje, sólo el 2%, no le importaría el lugar, y todas pertenecen a «Campusred».

La modalidad de parto también es tenido en cuenta. El 40% respecto al total de la muestra, prefieren un parto natural sin intervenciones de ningún tipo. Los porcentajes a favor de esta variante se clasifica en un 100% del grupo por «el Parto es Nuestro» y por el 50% de las mujeres del Centro Aldama. De entre las mujeres del centro de salud y «Campusred» optan por la opción fisiológica el 25 y casi el 40% respectiva-

mente. En el sector sanitario, las enfermeras de curso superior esperan el 44% un parto natural, mientras que el profesional laboral no elige esta opción. Podemos expresar como opiniones mayormente elegidas hacia el parto natural:

«Deseo un parto eutócico, sin intervenciones médicas. Porque creo que el momento del parto es algo más que un acto médico. Es algo íntimo que se vive intensamente y los protocolos de hospital te restan todo eso.»

«Quiero un parto natural porque aunque duele mucho, me parece lo más adecuado para evitar contraindicaciones.»

«Parto natural en casa. Creo que es la mejor forma de recibir al ser que llega. Y también la más cómoda para la mujer.»

Y las decantaciones por un parto medicalizado se expresan mayoritariamente con:

«Quiero un parto vaginal con anestesia, porque no quiero tener dolor.»

«Parto vaginal rápido, porque me da miedo, y quiero que se pase lo más rápido posible.»

«Parto vaginal, pero sin dolor.»

Otras circunstancias relevantes del contexto del alumbramiento, son investigadas cuantitativamente.

El procedimiento de la episiotomía es una intervención con la que muchas mujeres se encuentran. Se cuestiona sobre la necesidad de su realización. La hemos clasificado según seis categorías diferentes. La mayoría «no desean que se les realice salvo que sea imprescindible» (62%), el 34% se decanta por «lo que el profesional estime más oportuno» y el resto adoptan las demás opciones. Si consideramos al grupo de embarazadas, las opciones de las féminas de «Campusred» y del centro de salud, se dividen entre «no quiero que me lo realicen salvo que resulte imprescindible» y «lo que el profesional que me atiende decida», de manera igualitaria, mientras que los otros dos grupos de embarazadas, tienden casi el 100% por no realizar la intervención. Destacamos que las enfermeras del ámbito profesional no eligen la citada opción, compartiendo sus resultados entre «lo que el profesional que me atiende decida» y «si creo que es necesario».

Es importante matizar la opción de «no sirve para nada», que sólo es escogida por «el Parto es Nuestro» en el 50% de los casos.

Preguntamos sobre la importancia que le dan a la necesidad de elegir su propia posición. Las opciones presentadas las hemos clasificado en cinco catego-



rías: muy importante, importante, no lo había pensado, poco importante y las indicaciones que me recomiende el centro son las adecuadas. La respuesta mayoritaria, en este caso, es la de «importante» que la ha elegido el 38%, y el 19,2% ha elegido la opción de «muy importante». Con la misma puntuación tenemos «las indicaciones que recomiende el centro son las adecuadas». Un 15,4% manifiestan que «no es una orientación que se la hubieran planteado», frente al 7,7% considera que es «poco importante».

Las diferencias se asemejan a la tendencia que hemos visto hasta ahora. Sólo se declaran al unísono las personas de «el Parto es Nuestro» por la categoría de «muy importante» y las del centro de educación al parto natural, se decantan por entre «importante» y «muy importante», igual que las enfermeras de estudio superior, aunque eligen también «las indicaciones que me recomiende el centro» en un 20%. El resto de la población tiene las opciones divididas igualmente.

El 82,3% de las mujeres manifiestan que es muy importante establecer una relación materno-filial inmediata, y para un 5,9% es importante. Analizando conjuntamente estas dos opciones podemos ver cómo una mayoría considerable desean un vínculo de unión con su hijo. Por otro lado, encontramos que el 11,8% prefiere ajustarse a las recomendaciones del médico. Respecto a esta variable, no hay personas que no lo hayan pensado o que lo consideren poco importante.

Para finalizar con esta variable, hemos querido saber la relevancia de que el medio en el que van a dar a luz les resulte familiar. A las participantes se les dio cinco alternativas. Entre las opciones de «muy importante» e «importante» arrastran al 70% de las respuestas. Lo destacable es la discordancia que presentan las mujeres de la página «Campusred», las cuales optan por «su centro de referencia es el apropiado» como alternativa mayoritaria con casi el 100% de las señoras del conjunto.

### 3.3. Valoración de la preparación al parto

Actualmente, la maternidad es, en un alto porcentaje de embarazos, buscada y deseada. Muchas mujeres desconocen el curso normal del embarazo, parto y puerperio, lo que puede generar mitos o prácticas erróneas de salud. La disminución del tamaño de la familia, hace que en muchas ocasiones no se conozcan las necesidades físicas y afectivas del

recién nacido, así como sus cuidados básicos, lo que genera una gran inseguridad en los futuros padres (46). La información es requerida por las mujeres. En nuestro estudio hemos querido saber si han considerado realizar un curso de preparación al parto con una pregunta cerrada. Casi la totalidad, el 98%, de las personas encuestadas veían conveniente asistir a las clases.

La siguiente pregunta planteada completa la anterior. Hemos querido conocer las motivaciones mostradas por las que se preparan para el parto, de una lista de once posibles opciones. Las expectativas son muy variadas y parejas. Hemos querido señalar el orden de presentación de las más destacadas. El 15,4%, del total exponen que uno de sus motivos es «buscar ayuda para actuar correctamente en el parto». La siguiente opción más seleccionada es la de «recibir información sobre el proceso de embarazo y parto», con el porcentaje del 13,5%. A continuación tenemos las alternativas de «aprender técnicas de relajación», «compartir experiencias» e «ir tranquila al parto» que ha sido elegido por el 11,5% cada una. No se encuentran finalmente diferencias significativas entre los dos grupos de mujeres.

### 3.4. Factores y personas influyentes en el proceso del embarazo parto

Son muchos los factores que afectan al embarazo y al parto. Por medio de una pregunta semicualitativa de opción múltiple, hemos querido saber los elementos que, según nuestras colaboradoras, más intervienen en el desarrollo del parto. La categoría con mayores adeptos es la «preparación previa», con el 39,1%. Le sigue «la vivencia del embarazo» con el 23%, y «las ganas que tengas de que nazca el niño» con un 17,2%. El miedo se refleja como opción predominante entre las opciones negativas, con el 19,1%. No se destaca de manera representativa ningún grupo.

De las personas que participan en este camino hacia la vida, puede deber su desenlace final. En el transcurso de este recorrido tiene repercusiones el profesional que atiende a la embarazada. Por este motivo hemos querido conocer qué es más importante respetar, los deseos de la madre o las indicaciones del profesional que le va a atender.

Una disputa pareja entre la propia madre y los profesionales se da en los distintos grupos, excepto en

«el Parto es Nuestro» y Aldama, cuya militancia consistente, sostenida y argumentada se da en el 100% de las encuestadas de este grupo:

«Se debe respetar fundamentalmente los deseos de la madre.»

«La madre debe ser la protagonista, debe participar activamente en el nacimiento del bebé que lleva cuidando nueve meses y el profesional debe entender su papel de ayudante en el proceso, en lugar de pretender ser el protagonista del evento. Es primordial que el profesional reconozca a la madre como principal responsable de tomar decisiones siempre y cuando haya sido informada debidamente para tomarlas.»

«Pienso que el profesional debe ser capaz de valorar que si la madre hace peticiones que son posibles y razonables, estas sean tenidas en cuenta. El profesional está para actuar ante problemas médicos reales.»

«Hay que respetar los deseos de la madre, porque si es un parto de bajo riesgo, debería intervenir el menor número de personas.»

«Los deseos de la madre, ya que es la que debe dar a luz. El profesional está o debería estar para ayudar en el proceso, no para guiarlo a su mayor comodidad. El parto es un proceso natural que no debe querer controlarse por nadie ajeno a la mamá y el bebé que va a nacer.»

«Creo que mientras no haya complicaciones se deberían respetar los deseos de la madre, y solamente en casos necesarios utilizar la «medicina» (cesárea, episiotomía, anestesia...).

«En principio los deseos de la madre siempre y cuando no sea peligroso.»

«Los deseos de la madre porque ella es la que sabe lo que realmente desea, cómo quiere vivir ese momento.»

«Si el parto es normal, hay que priorizar los deseos de la madre.»

«Los deseos de la madre son los más importantes.»

Las iniciativas del resto de las mujeres se divide entre los deseos de la madre, las preferencias del profesional «porque ellos tienen más experiencia», y una combinación de ambos.

Siguiendo esta misma idea, se ha querido conocer a la persona que consideran más adecuada para controlar y dirigir la situación en el proceso del embarazo y del parto. Se les ha ofrecido cinco alternativas para poder responder. La «matrona» es la persona más representativa para el 46% del total, «el ginecólogo» es el profesional que se queda en segundo lugar con

el 21%, y «la propia embarazada» la ha elegido el 20%. El resto de opciones no tienen relevancia significativa. La división de las respuestas es igualitaria entre las mujeres.

La embarazada no desea sentirse sola en estos momentos del parto. Es la conclusión que se puede obtener al consultar los resultados sobre la presencia de seres queridos al lado de la futura madre. El 90% de las respuestas se inclinan por valorar como «muy importante» e «importante» esta iniciativa. «Las indicaciones que me recomiende el centro son las adecuadas» es la única otra opción por la que han optado, poco relevante que sólo ha sido elegida por las mujeres de «Campusred». Esta conclusión es compartida por bibliografía (32, 47). La mujer valora la participación y acompañamiento de su pareja durante todo el proceso del parto, porque les proporciona tranquilidad, seguridad y confianza, llegando a tener un final beneficioso. No obstante, apoyamos las consideraciones tomadas por algunos estudios que hacen hincapié en la necesidad de que la propia madre decida quién debe acompañarle, ya que la evolución del proceso puede verse afectada (48).

La edad media de las participantes, de 29,4 años, y el rango de 22 a 38 años. Las participantes de la ciudad de Zaragoza y de la página «El parto es Nuestro» tiene una edad promedio superior, 31 y 32 respectivamente. De Zaragoza son el grupo más numeroso con el 68,4%, seguidas por las hembras de Madrid, (14%), y de distintas ciudades de Andalucía (10,5%). Las casadas o en pareja constituyen casi los dos tercios, lo que parece una cifra razonable teniendo en cuenta la edad promedio y el rango, en tanto que las solteras son el 26%, una cifra algo elevada pero ya habitual en la población española. La gran mayoría tiene estudios universitarios (74%) y sólo el 11,1% reporta estudios escasos, lo que constituye un sesgo marcado que es necesario tener en cuenta en este estudio. La casi totalidad viven en apartamentos, siendo superior a la media las que conviven con sus maridos o parejas. Es relativamente bajo el porcentaje de mujeres que fuman. El consumo de alcohol es escaso, de acuerdo a lo que informan, alcanzan poco más del 5%. El 83% no presentan patologías. De entre las que si las presentan asma, alergias y obesidad son las enfermedades indicadas. Para el 16% les hace recurrir a «medicamentos específicos». Dos tercios de las participantes son nulíparas. El 25% con un solo parto previo, con dos, el 7%, y con tres (máximo), el 4%.

## 4. DISCUSIÓN

### 4.1. Inquietudes en el embarazo y parto

El parto es un momento de la vida cargado de gran subjetividad (49). Varios estudios confirman que el estado emocional de la madre puede influir en el desarrollo del parto (50). Para que la última etapa del embarazo sea óptima, debemos favorecer su bienestar. La mujer busca información para afrontar este momento con más seguridad. Este argumento es compartido por nuestras representantes (51).

Tener un bebé, hace cambiar a las personas. La mayoría de nuestras mujeres lo vive con valores positivos y gratificantes. Pero, como sabemos, pueden producirse temores. Lo habitual es que a medida que el parto se acerque, se establece en la gestante un sentimiento ambivalente, por un lado la ilusión de poder por fin ver y conocer al recién nacido, y por otro, de miedo a lo desconocido, potencialmente peligroso, y a que el niño no esté sano (52). Estos resultados se muestran entre nuestra población.

### 4.2. Condiciones de parto

Las condiciones en las que se encuentra una mujer que va a dar a luz son de vital importancia (7). Muchos y de amplia variedad son los aspectos que hemos querido tener en cuenta en este trabajo. Las corrientes fisiológicas argumentan que aspectos como el lugar y tipo de parto, entorno conocido, libertad en la elección de la postura, la relación madre-hijo inmediata, son factores a tener en cuenta para el transcurso de un parto fluido (32). Esta tendencia hacia el parto humanizado se hace patente en las respuestas obtenidas en «el Parto es Nuestro» y del Centro Aldama. Pero se puede comprobar cómo a todos los grupos les resulta relevante las condiciones en las que el nuevo ser va a llegar al mundo.

Sabemos que, en el hospital, muchas de las prácticas médicas cotidianas obstaculizan la evolución del parto. Porque el llegar a un espacio nuevo, desconocido, genera una actitud expectante, alerta y provoca intranquilidad en la madre. Por tanto, conociéndolo, se podría intentar minimizar estas circunstancias adversas y favorecer lo más rápidamente posible que la mujer de parto vuelva a sentirse en un ambiente confiado, acogedor, íntimo y sin exigencias racionales. Conseguido esto y pasado un tiempo, el trabajo volverá a ponerse en marcha con un resultado óptimo.

### 4.3. Valoración de la preparación

Resulta significativo que las dos personas que responden negativamente a este asunto, pertenezcan al grupo del personal sanitario que no está embarazada, y especialmente al personal sanitario de la Clínica Quirón. Se nos plantea la posibilidad de que la experiencia profesional sea condicionante para una respuesta negativa.

La casi totalidad considera importante realizar un curso de preparación para el parto. También se ha reflejado cómo el aprendizaje previo influye en los resultados del parto. Estas opciones son compartidas por la mayoría de la bibliografía, que muestra beneficiosa la educación previa para un resultado favorable de la gestación (53). Su valoración de la planificación para el parto y sus expectativas son de amplia variedad. Encontramos más destacable que las embarazadas del centro de salud, su opción primera es «buscar ayuda para actuar correctamente». Este es el reflejo de la tendencia, que algunos autores expresan, de que la preparación al parto ha sido una adaptación, un aprendizaje de cómo comportarse aceptablemente según las normas preestablecidas de los centros sanitarios y los profesionales que les atienden (54). Sin embargo, las mujeres del Centro Aldama, expresan el deseo de preparar su cuerpo para recibir al bebé lo más naturalmente posible. De cualquier manera, según la OMS, la mujer debe participar en el proceso del parto de manera responsable. Los cursos de preparación al parto pueden servir de gran ayuda para proporcionar información sobre el proceso reproductivo y el reforzamiento de la relación madre-hijo, aprender técnicas de relajación, ejercicios físicos y respiratorios, facilitar la buena participación de la pareja (55). Una educación eficaz proporciona el conocimiento suficiente para cubrir sus nuevas necesidades y buscar ayuda si es necesario. Constituye una etapa ideal para adecuar y reforzar distintos comportamientos y estilos de vida saludables que mejoren la calidad de la vida familiar (56).

Debemos tener en cuenta que todos los esfuerzos de preparación que la mujer realiza para lograr la vivencia gozosa y una actitud positiva y respetuosa, pueden fracasar si el equipo obstétrico que va a atender a la parturienta no colabora en los objetivos que haya propuesto en su preparación. Por ello, es importante que los centros de parto entiendan a cada mujer para poder dar el soporte necesario y sacar los mejores resultados (15).

#### 4.4. Factores y personas influyentes

El parto es un momento de la vida cargado de gran subjetividad (49). Varios estudios confirman que el estado emocional de la madre puede influir en el desarrollo del parto (50, 24). Para que la última etapa del embarazo sea óptima, debemos favorecer su bienestar. La mujer busca información para afrontar este momento con más seguridad. Este argumento es compartido por nuestras representantes (51).

Se recomienda estar acompañada de personas apreciadas (57). La mujer valora la participación y acompañamiento de su pareja durante todo el proceso del parto, porque les proporciona tranquilidad, seguridad y confianza, llegando a tener beneficios en su efecto. Su relevancia se ha visto reflejada en la encuesta con resultados positivos por nuestro colectivo y ha quedado demostrado por otros estudios (58). No obstante, apoyamos las consideraciones tomadas por algunos artículos que hacen hincapié en la necesidad de que la propia madre decida quién debe acompañarle, ya que la evolución de su proceso puede verse afectada (32, 59).

20

Las mujeres prefieren conocer a las personas que van a hacer posible que su hijo nazca. Esta reflexión la vemos importante y necesaria. Para evidenciar este punto de vista nos apoyamos en las Recomendaciones de la OMS sobre el nacimiento de 1985 (60), que relatan: «*Para el bienestar de la nueva madre, un miembro elegido de su familia debe tener libre acceso durante el parto y todo el periodo postnatal. Además el equipo sanitario también debe prestar apoyo emocional.*»

La matrona es la persona más elegida para guiar el parto. Algunos expertos como M Wagner se muestra partidario de devolver a la mujer el control sobre el momento del parto y constata que «*Hay que reducir el número de obstetras y aumentar el número de matronas*». Este relato hace referencia a que es necesario que sea una mujer quien cuide de otra mujer (61). El hecho de que la matrona sea el profesional donde más acude la mujer buscando información durante el embarazo, coincide con otros estudios (62).

Es cierto que parir es algo natural y que lo normal es que todo vaya rodado. No obstante, hay un pequeño porcentaje de casos en que algo se complica y es precisa la intervención médica. Si los profesionales informan a la mujer de lo que acontece explicando detenidamente las opciones y, además, le ofrecen un consuelo en un momento tan difícil, la mujer confiará

en ellos. Así se podrá vivir un nacimiento respetado y digno (7).

## 5. REFLEXIÓN FINAL

Después de miles de años de nacimientos controlados-culturalmente, no sería realista intentar reducir de la noche a la mañana los índices de muerte materna con la simple promoción de privacidad y primer contacto ininterrumpido entre la madre y el bebé recién nacido en un lugar cálido.

El camino al cambio no tiene una dirección única: puede llegar de una búsqueda interior que impulse a una mujer a buscar fuera a aquellos que piensen y trabajen con respeto por el proceso fisiológico y emocional; o puede provocarse en base a cambios de paradigmas culturales y a una mayor difusión de las experiencias y de la evidencia científica, que cada vez más mujeres se vayan convenciendo de que se puede parir y nacer de otra manera (9).

Mientras tanto, el trabajo de las maternidades de los hospitales públicos y privados se debe adaptar a las nuevas circunstancias y conocimientos que esperan las próximas madres. Todo ello se debe concretar con el respeto a la integridad y los deseos de las personas. Los paritorios se deben moldear hacia unos nuevos espacios, donde los profesionales de la salud puedan desarrollar nuevas actitudes, demandadas por un número cada vez mayor de usuarias. Lo importante a lo que debemos llegar es a beneficiarse de los avances de la ciencia sin caer en la peligrosa medicalización del parto, que sea una experiencia íntima sin prescindir de la tecnología.

La inversión que se necesita para estos cambios no es mucha, pero no puede ser el pretexto para no hacerlo. Para poder conseguirlo, el objetivo principal es establecer una relación entre la mujer embarazada y los profesionales que le atienden (6).

Mejorar la manera de parir y de nacer tiene relación con aspectos vitales de la vida humana, que afectan en forma directa el destino de la Humanidad. Y el cambio gradual en la conciencia colectiva afectará, en forma menos visible, también el equilibrio ecológico (63). La inversión que se necesita para estos cambios no es mucha. Y no puede ser el pretexto para no hacerlo.

Siguiendo la idea de Odent, de que para cambiar el mundo, es preciso cambiar la forma de nacer, opinamos que debemos hacer una mirada a largo plazo, y preguntarnos cuáles serán los efectos en la evolu-

ción de nuestras civilizaciones, al observar que la mujer ha perdido el instinto de dejarse llevar y se ha llegado a dirigir rutinariamente con drogas, el nacimiento de nuestros hijos. Esta reflexión nos incita a trabajar en este futuro, sin prejuicios, con humildad y

con amor al conocimiento, para que la maternidad sea un placer responsable, para las madres, los padres y para los profesionales de la salud que acompañamos en los partos y nacimientos (64).

## ANEXO:

### ENCUESTA: DESEOS EN EL PARTO

#### Datos personales:

- Edad:
- Lugar de residencia actual:
- Estado civil:
- Nivel de estudios:
- Tipo de vivienda:
- Personas con las que convives:
- Hábitos: tabaco, alcohol, otros:
- Enfermedades:
- Medicación habitual:
- Partos previos. Número:

#### Preguntas abiertas:

Estas preguntas las puedes contestar en el espacio reservado detrás de cada cuestión. En las preguntas de respuesta múltiple, marque por favor con una «X», según preferencia.

Al final se añade un folio en blanco para completar alguna de las preguntas o añadir alguna sugerencia que quiera comentar al formulario.

1. ¿Qué tipo de parto te gustaría tener? ¿Por qué?
2. ¿Dónde quieres dar a luz? ¿Por qué?
3. ¿Qué es lo que más te preocupa en el embarazo y en el parto? Puedes elegir más de una opción.
  - No poder soportar el dolor
  - Posibles complicaciones con el parto o la anestesia
  - Que el bebé tenga problemas
  - No poder controlar la situación
  - Requerir una cesárea
  - Engordar
  - Que me separen del bebé
  - Que se me puedan estropear las mamas
  - Tener un parto muy medicalizado
  - Otros: especificar.

4. ¿Qué cambios en tu vida piensas que te va a suponer tener un bebé?
- Realización personal
  - Alegría, felicidad
  - Acercarme a mi pareja
  - Distanciarme de mi pareja
  - Tensión familiar
  - Miedo a perder libertad
  - Me siento segura
  - Otros: especificar
5. ¿Has pensado en realizar algún curso de preparación al parto?
6. En caso de que la pregunta anterior sea positiva: ¿Con qué expectativas acudes a un centro de salud o a un centro privado para la preparación al parto?
- Conocer el mecanismo del embarazo y el parto
  - Recibir información sobre el proceso de embarazo y parto
  - Buscar ayuda para actuar correctamente en el parto
  - Aprender técnicas de relajación
  - Compartir experiencias
  - Tener menos miedo
  - Ir tranquila al parto
  - Tener un parto más fácil
  - Saber a lo que te enfrentas
  - Conseguir que los músculos estén más flexibles
  - Poder vivir plenamente la experiencia
  - Otros: especificar
7. ¿Qué crees que influye para que el desarrollo del parto resulte positivo o negativo?
- La preparación previa
  - Las ganas que tenga de que nazca el niño
  - La vivencia del embarazo
  - Las recomendaciones de otras personas
  - El miedo
  - Otros: especificar
8. Piensas que es más importante respetar: los deseos de la madre en relación al proceso del parto, o las indicaciones del profesional que te va a atender. Por favor, explica la respuesta.
9. ¿Quién piensas que es la persona más adecuada para controlar y dirigir la situación en el proceso del embarazo y parto?
- El ginecólogo que te atiende
  - La matrona
  - La propia embarazada
  - Un familiar cercano

- Un centro especial de preparación al parto
  - Otros: especificar
10. Qué valor le darías a la necesidad de conocer a las personas que te van a atender en tu parto?
- Muy alto
  - Alto
  - No lo había pensado
  - Poco importante
  - Las indicaciones que me recomienden en el centro son las adecuadas
  - Otros: especifique.
11. ¿Opinas que es necesario que te hagan una episiotomía a la hora de tener un parto vaginal? Elige una opción.
- No quiero que me la realicen salvo que resulte imprescindible
  - Sí, creo que es necesario
  - Lo que el profesional que me atiende decida
  - Es aconsejable para evitar prolapsos vaginales e incontinencia urinaria
  - No sirve para nada
  - Es conveniente para evitar desgarros
  - Otros: especificar
12. ¿Piensas que es importante que el entorno en el que vas a dar a luz te resulte familiar?
- Muy importante
  - Importante
  - No lo había pensado
  - Poco importante
  - Mi centro de referencia es el apropiado
  - Otros: especifique.
13. ¿Qué importancia le darías a la necesidad de elegir tu propia postura a la hora de dar a luz?
- Muy importante
  - Importante
  - No lo había pensado
  - Poco importante
  - Las indicaciones que me recomiende el centro son las adecuadas
  - Otro: especifique
14. ¿Qué importancia le darías a que se establezca una relación madre-hijo inmediata? ¿Por qué?
- Muy importancia
  - Importante
  - No lo ha pensado
  - Poco importante
  - Las indicaciones que me recomienden en el centro son las adecuadas
  - Otro: especifique

15. ¿Qué valor tiene para ti que en el proceso del parto se encuentren seres queridos a su lado?

- Muy importante
- Importante
- No lo había pensado
- Poco importante
- Las indicaciones que me recomiende el centro son las adecuadas
- Otro: especifique

Puede añadir cualquier sugerencia o comentario a las preguntas. Muchas gracias por la atención prestada.

## 6. BIBLIOGRAFÍA

1. Smulders B, Croon M. Embarazo seguro. La guía más completa y actual. Ediciones Medici. Barcelona. 2001.

2. Oliver ML. Asistencia al parto normal. Asociación andaluza de matronas. Boletín informativo 2003. Otoño. [www.aamatronas.org](http://www.aamatronas.org). 26/5/06.

3. Endrino Lozano V, Pastrana Martínez JM. Parto eutócico: objeto, canal y motor de parto. Mecanismo de parto. *Embarazo, parto y puerperio*. Formación continuada Logoss, S.L. Jaén. 2005.

4. Olza I. El parto es nuestro. [www.elpartoesnuestro/index.php?540021](http://www.elpartoesnuestro/index.php?540021) 10/1/06

5. Schallman R. Parir en libertad. En busca del poder perdido. Ed El autor. Buenos Aires. 2004.

6. López Cossi M. Recomendaciones par un parto respetado y fisiológico de la OMS. ¿Cuántos médicos obstetras lo respetan? [www.mimatrona.com/o.m.s.contenidos.html](http://www.mimatrona.com/o.m.s.contenidos.html) 23/4/06. 3/2/06.

7. Fernández del Castillo I. Qué es el parto natural. [www.holistika.net/articulo.php?articulo=54014.html](http://www.holistika.net/articulo.php?articulo=54014.html) 25/6/06.

8. Fernández del Castillo I. La Revolución del Nacimiento. Editorial Edaf. Madrid. 1994.

9. Villán Arbizu AL. Factores relacionados con la atención durante el embarazo y con el resultado gestacional. Tesis doctoral. Universidad de Zaragoza. 1991.

10. Cob G, Francia F. Humanización del parto. El comienzo del cambio. Cosmovisiones. Costa Rica. <http://www.cosmovisiones.com/primal> 21/3/06.

11. Delahaye MC. Guía práctica de la embarazada. Ediciones Medici. 2005.

12. Lares Díaz B. El dolor y el sufrimiento durante el parto. [www.aquamater.com/parto.html](http://www.aquamater.com/parto.html) 3/4/06.

13. Sasmor J. Historia de la educación para el parto. En *Educación para el parto*. Editorial Limusa S.A. México. 1999.

14. Salvatierra V, Cuenca C. Estado actual de la Psicoprofilaxis Obstétrica. *Medicina Clínica*. 14: 566-569. 1985.

15. Nemirowski DL. Educación maternal, evolución técnica y beneficios. *Revista Toko-Ginecológica Práctica*. 1982. 41: 205-212.

16. Garrach V, Navío F, Sebastián G. Psicoprofilaxis obstétrica. En *Manual de la asistencia al parto y puerperio normal*. INO Reproducciones SA 1995.

17. Díaz Berenguer JA, García Mencía P. Evaluación de un programa de atención al embarazo, parto y puerperio. *Atención Primaria*. 1989. N.º 4: 30-36.

18. Ortiz T, Martínez MP, Chas MC, Bravo M, Martínez ML. Actuación enfermera durante el embarazo: a propósito de un caso. *Metas de Enfermería*. 2004. 7 (1): 13-18.

19. González R. El territorio olvidado. Editoriales Jung. Buenos Aires. [www.junba.com.ar](http://www.junba.com.ar) 24/5/06.

20. Schallman R. Parto fisiológico. Asistencia sin intervencionismo. <http://partolibre.com.ar/partofisio-madrid.htm> 27/6/06.

21. Coco Gómez A. Aspectos psicológicos de la embarazada que acude a un curso de Psicoprofilaxis obstétrica. Tesis doctoral. Universidad de Zaragoza. 1996.

22. Odent M. El científico del amor. Ed Creavida. Buenos Aires. 1999.



23. Olza I, Lebrero E. ¿Nacer por cesárea? Ediciones Garnica, S.A. Barcelona. 2005.
24. Odent M. El Granjero y el Obstetra. Editorial Creavida. Buenos Aires. 2002.
25. Gabilondo C. Siete pasos hacia un parto feliz. Morales i torres. Editores, S. L. Barcelona 2005.
26. Lebrero E. El parto natural hace más seguro el parto hospitalario. [www.holistika.net/articulo.php?articulo=54027.html](http://www.holistika.net/articulo.php?articulo=54027.html) 14/5/06.
27. OMS. Recomendaciones generales de la OMS sobre el Nacimiento. *Lancet* 1985; 2: 436-437.
28. OMS. Cuidados en el parto normal: una guía práctica. Informe presentado por el Grupo Técnico de Trabajo. Departamento de Salud Reproductiva. Ginebra, 1999.
29. Jasanada A. Partos más seguros pero menos humanos. [http://www.ciencia.vanguardia.es/ciencial/portada/p53\\_1.htm](http://www.ciencia.vanguardia.es/ciencial/portada/p53_1.htm) 23/6/06.
30. Ortiz Martínez T, Martínez Rodríguez MP, Fica Hernando ML, Chas Barbeito MC, Bravo Martínez J, Martínez Rodríguez ML. Actuación enfermera durante el embarazo: a propósito de un caso. *Metas de Enfermería*. 2004. 7 (1): 13-18.
31. Odent M. El bebé es un mamífero. Ed Creavida. Buenos Aires. 1990.
32. Olza I. Parto: Nadie debe decidir por ti. [www.holistika.net/articulo.php?articulo=54012.html](http://www.holistika.net/articulo.php?articulo=54012.html). 13/4/06.
33. Olza I. Ante la creciente epidemia de innece-sáreas. [www.elpartoesnuestro.es/index.php?option=com/2/2/06](http://www.elpartoesnuestro.es/index.php?option=com/2/2/06).
34. Rybak N. Un apoyo continuo durante el parto proporciona importantes beneficios para la madre y bebé. [www.holistika.net/articulo.php/articulo=54048.html](http://www.holistika.net/articulo.php/articulo=54048.html) 4/6/06.
35. Matute Albo JL. Recomendaciones de la OMS para el parto: conflicto de intereses. En: *Revista Medicina Naturista*. N.º 10: 55-59. 2006.
36. Wagner M. El cuidado maternal en España 2006: La necesidad de humanizar el parto. En *Revista Medicina Naturista*. N.º 10: 120-131. 8/8/06.
37. Etxebarria L. ¿Es mejor parir en Inglaterra que en España? [www.lucia-etxebarria.com/diario/?m=20051214\\_30/6/06](http://www.lucia-etxebarria.com/diario/?m=20051214_30/6/06).
38. González U. Estados emocionales en el post-parto. *Revista Medicina Naturista*. N.º 10:5-9. 2006.
39. Florido J, Cuenca C, Ramirez A. Repercusiones obstétricas de la Educación Maternal. *Rev Esp Obst y Gin*. 40: 412-423. 1981.
40. Marcos M. Presencia y ayuda familiar durante el parto. En *Manual de asistencia al parto y puerperio normal*. INO Reproducciones. 1996. Zaragoza.
41. McCracken L. ¿Por qué es tan difícil parir en un hospital? [www.elpartoesnuestro.es/index.php?option=com\\_content&task=view&id=189&Itemid=50.21/3/06](http://www.elpartoesnuestro.es/index.php?option=com_content&task=view&id=189&Itemid=50.21/3/06).
42. Burgo C. Litotomía en el parto: una práctica cuestionable, XIII Congreso Internacional de la ICS-POG. Buenos Aires. 1990.
43. Lozoff B. Birth in non-industrial societies. Birth, Interaction and Attachment. Robertson MO. 1982.
44. Palacios AL. Algo más que nacer. *Index de Enfermería*. 2002. 38: 7-8.
45. Kitzinger, S. Nacimiento en Casa, Icaria Milenrama. 1996. Barcelona.
46. Educación para la maternidad. Instituto nacional de la salud 1995.
47. Serrano Rojas PP, Sánchez Moreno S, Caballero Almagro AL. Evaluación de las necesidades afectivas y su pareja en la población del distrito norte de Granada. *Index Enfermería* 1999; VIII (27): 71.
48. Alemany MJ, Velasco J. Aspectos emocionales que rodean el nacimiento: estado de la cuestión. *Matronas Profesión*. 2005; 6 (4): 23-27.
49. Santamaría Sandra. El embarazo. [www.monografias.com/trabajos13/elembaraz.html](http://www.monografias.com/trabajos13/elembaraz.html) 28/7/06.
50. Jackson J. Influencias en el feto. Banco de datos. [www.birthworks.org/primalhealth.html](http://www.birthworks.org/primalhealth.html) 17/8/06.
51. Hodnett ED, Downe S, Edwards N, Walsh D. Centros de obstetricia con características familiares versus centros de obstetricia institucionales convencionales. Revisión Cochrane traducida. En: *La Biblioteca Cochrane Plus*, 2005 Número 4. Oxford: Update Software Ltd. [www.update-software.com](http://www.update-software.com) 30/6/06.
52. Cabrera E, Parrilla F, Juste A. Papel de la preparación al parto en la medicina preventiva, pp 123-134. Actas de III Reunión Internacional de Psicoprofilaxis Obstétrica. Granada. 1981.
53. Merino P. Reflexiones sobre el parto ecológico y educación maternal. *Toko-Ginecología práctica*. 48, 2 (112-116). 1989.
54. Fernández Guillén F. El entorno social y familiar. Biocultura. 2003.
55. Carrach V, Florido J, Navarrete L, Sebastián G. Psicoprofilaxis Obstétrica. En *Manual de asistencia al parto y puerperio normal*. INO Reproducciones SA. 1996. Zaragoza.
56. Olds, London, Ladewig. Enfermería Maternal Editorial Interamericana McGrawHill Interamericana. 1996.

57. Ibáñez Díaz MB. Opinión de las gestantes, sus acompañantes y los profesionales de salud que les atienden sobre el acompañamiento en el parto. *Matronas Prof.* 2004. 5 (16): 25-31.

58. Santos Pérez M, Lerma Soriano, A, Ruiz Plaza JM. Vivencias del padre durante el embarazo. *Rol de Enfermería* 1998; 243: 18-19.

59. Alberla García C, Gómez Martínez C. Cuidados a la mujer durante el trabajo de parto. *Matronas Profesión.* 2005. 6 (3): 23-29.

60. OMS. Recomendaciones generales de la OMS sobre el Nacimiento. *Lancet* 1985; 2: 436-437. REF 28.

61. Macías Seda J, García Márquez N, Fernández Martín L, Carrero Álvarez R. Ansiedad en la mujer: repercusiones sobre el embarazo, parto, puer-

perio y recién nacido. *Enferm Científ.* 2001, 226-227: 14-23.

62. Lupion González S, Porras Cabrero A, Fernández Amores R, Bilbao Guerrero C, Sáez Moleón A, Ruiz Diana D. Cómo perciben las puerperas a los profesionales que les atienden? *Metas de Enfermería.* II (11): 34-39.

63. Chavarri Dicenta F. Satisfacción del cliente. En: El modelo de Gestión de Calidad Total. Unidades didácticas CEPAD (centro de estudios de postgrado) curso 2000-2001.

64. Olsen O, Jewell MD. El nacimiento en casa frente al nacimiento en el hospital (Revisión Cochrane traducida). En: *La Biblioteca Cochrane Plus*, 2005 Número 4. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: [www.update-software.com](http://www.update-software.com) 30/6/06.