



El parto como proceso fisiológico natural

M.^a Jesús Montes^(*) y Bernarda Garcés^(*) (enfermeras)

DELIVERY IS A PHYSIOLOGICAL AND NATURAL PROCESS. MONTES MJ.

Keywords: Obstetrics, Home delivery, Iatrogenics, Risks

It is surprising that an important part of obstetrical pathology is provoked by the medical-hospitalary delivery focalization. Home delivery is a physiological process with lesser iatrogenic risk, due that pregnant women have less stress, manipulations, amniotomies, episiotomies or oxytocic administration; thus allowing a more physiological delivery rhythm. In the other hand, the position of parents and health professionals in front of the infant's death is different and more difficult in home delivery than in hospitalary practice.

El parto en casa es una opción cada día más difundida, aunque sigue siendo una elección de pocos, dadas las diversas influencias sociales que apenas dejan cabida para plantérselo como una posibilidad. Quienes optan por dar a luz en casa suelen ser personas que están en una línea de mayor consciencia y compromiso con la vida, y que tienen una actitud más crítica ante los convencionalismos. Forman un grupo excepcional, de características muy diferentes a las de quienes habitualmente deciden ir al hospital.

En la formación académica de comadronas y enfermeras, basada en conceptos biomédicos, no se tiene en cuenta esta forma de atención domiciliaria. Por tanto nos hemos tenido que formar nosotras mismas a lo largo de los años, acompañando con ilusión a estas mujeres. Lo que hemos observado durante todo ese tiempo ha corroborado lo que ya intuíamos al empezar: que el nacer es una experiencia gratificante, creativa y humana. Consideramos que es una gran suerte para nosotras poder acompañar a estas parejas en el nacimiento de su hijo.

El parto en casa suscita polémicas y despierta miedos e inseguridades sobre posibles riesgos, incluso de muerte, porque en la mentalidad de los profesionales todavía están presentes las estadísticas de hace 50 años, cuando las mujeres tenían que parir más hijos de los que querían, y en las casas las condiciones higiénicas eran pocas o nulas. Otros factores negativos eran una alimentación desequilibrada, la escasez de recursos, una economía generalmente deficitaria y medios de comunicación

también deficientes. Los malos resultados de entonces en el parto en casa se suelen utilizar hoy como base para desaconsejarlo. Pero las condiciones actuales son otras; la calidad de vida ha mejorado, el número de embarazos de riesgo ha disminuido y cuando surge la necesidad de ir al hospital, el traslado es sencillo.

La observación enseña que, actualmente, el riesgo en Obstetricia obedece principalmente a que se aplica al parto un enfoque médico-hospitalario, y que muchos de los problemas que surgen en las salas de parto de los hospitales, difícilmente aparecen en casa, porque en casa se adopta una perspectiva de normalidad: el parto es un hecho fisiológico para el cual la casi totalidad de mujeres están naturalmente preparadas.

Es asombrosa la gran diferencia en el resultado que se obtiene cuando se aplica en la práctica uno u otro de esos enfoques. En un caso el resultado es normalidad; en el otro es patología. Ambos marcarán física y psicológicamente a la madre y a su hijo. Se trata de algo tan importante que hace necesario un análisis objetivo de los riesgos en el parto.

En este estudio obviaremos aquellas alteraciones que puedan surgir a causa de enfermedades maternas preexistentes, ya que en estos casos es claramente aconsejable realizar el parto en el hospital. Tampoco tendremos en cuenta al grupo de problemas considerados como accidentes, porque no pueden evaluarse en base a un razonamiento justificado (el aspecto psicológico relacionado con estos accidentes lo dejamos para otros profesionales) y porque estos ac-

cidentales ocurren en un porcentaje muy bajo y producen los mismos resultados en casa que en el hospital.

Tendremos en cuenta sólo las alteraciones habituales, aquellas que pueden ser evitadas o al menos reducidas, y que pueden resolverse de forma poco traumática para la madre y su hijo.

REDUCCION DEL RIESGO

Para reducir los riesgos del parto es muy útil que ya desde el embarazo la madre se involucre activamente en el nacimiento de su hijo; así aumenta la confianza que tiene en ella misma, actitud que favorecerá en su momento la evolución del parto.

Es conveniente hablar con ella de los problemas que puedan surgir y de las causas que los pueden generar, así como de las distintas posibilidades que existen para evitarlos. Aunque el parto normal es el resultado estadístico más elevado, los profesionales recibimos y damos más información sobre partos patológicos. Eso hace que las mujeres se sientan inseguras y que disminuya su capacidad de respuesta frente a las necesidades que surgen en el parto. Por tanto hacer que circule lo más posible la información real, de que el parto es un proceso normal en la gran mayoría de casos, ayudará a que disminuyan los problemas. Pero hacer que circule más esa información puede que no guste a algunos profesionales de la salud: "Como médicos y enfermeras, en el fondo nos gusta que la gente dependa de nosotros; si se concediera demasiada libertad o autonomía, nuestras gratificaciones se reducirían a un mínimo. Para hacer esto con mayor eficacia, debemos

imponer un modelo patológico, modelo en el que el parto y asistencia neonatal se basen en tratar un estado patológico, y no reforzar las cualidades positivas, porque las probabilidades están en amplio favor de un desenlace feliz" (1).

Cada sociedad tiene unos preconceptos distintos frente a las funciones reproductivas de la mujer, preconceptos a los cuales la mayoría de las mujeres se adaptan. Así lo descubrió Margaret Mead en diversos estudios antropológicos. Refiriéndose a nuestra cultura dice: "Pertenece a una sociedad que por lo general ve en todas las funciones femeninas algo doloroso y lleno de peligros" (2).

La mujer que se queda en su casa, en su entorno habitual para dar a luz, evita el estrés que supone el ingreso en el hospital. El parto hospitalario exige una adaptación rápida a un lugar desconocido con caras también desconocidas, adaptarse a las ordenes y normas del personal sanitario, etc.; todo ello puede alterar fácilmente la evolución del parto: "La atmósfera hospitalaria disminuye la confianza de la mujer en ella misma y esto explica por qué el porcentaje de nacimientos artificiales es tan grande; es imposible que sea debido a razones médicas válidas" (3).

La mujer que se queda en casa a dar a luz es porque percibe claramente que

el parto es un proceso fisiológico natural. Al verlo así contribuye en gran medida a que se desarrolle de esa manera. Entonces el profesional que la asiste es un invitado que no tiene una relación de poder, porque los padres son los protagonistas de todo lo que allí sucede; pueden aceptar las sugerencias o indicaciones que el profesional haga, pero no admitirlas como imposiciones. "La casa es el nido que envuelve a la mujer, un lugar familiar que asegura el desarrollo psíquico, emocional y social, que aporta una sensación de seguridad y relajación que facilita el nacimiento fluido" (4).

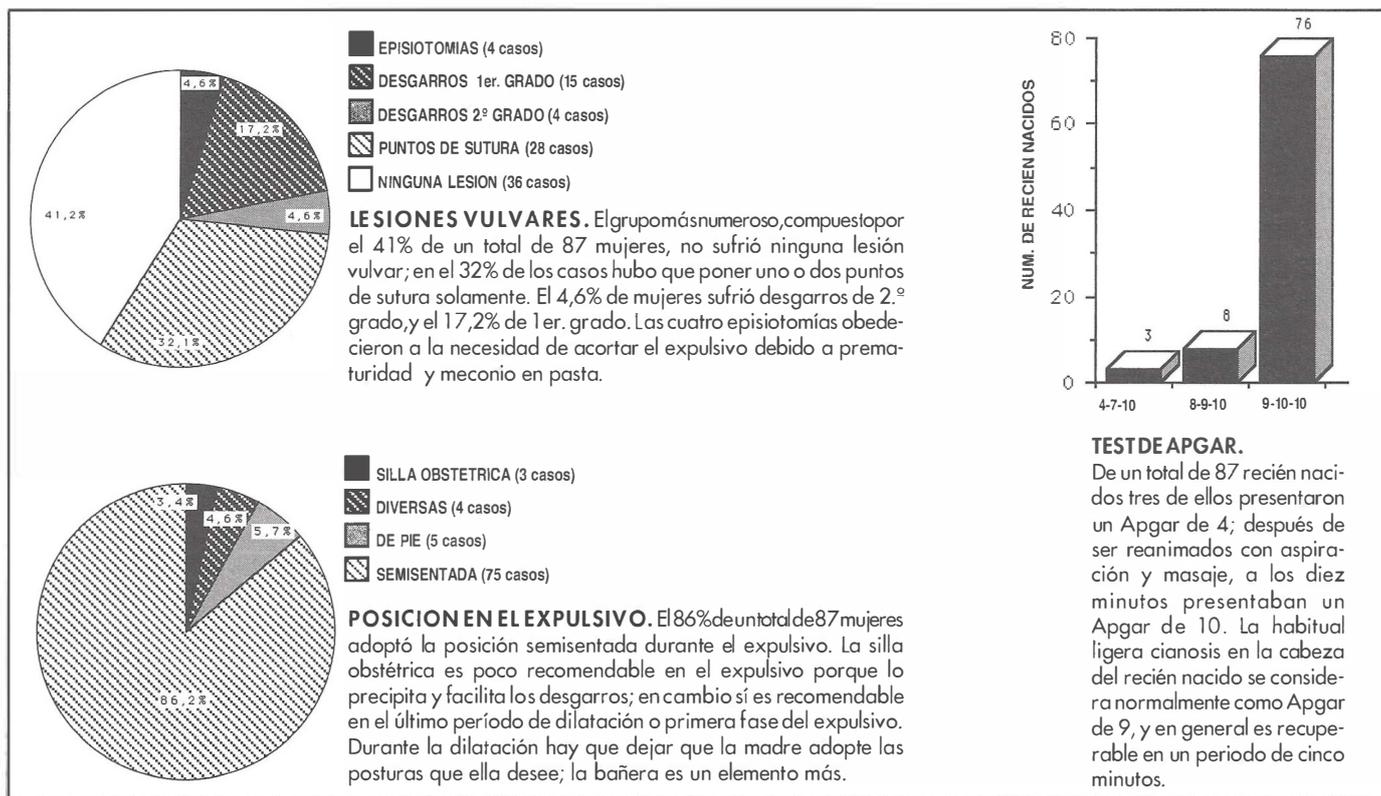
Durante la preparación la pareja ha de centrar sus objetivos y planificar como quiere conseguirlos. En las entrevistas con el profesional que asistirá al parto se exponen las dudas, se aclaran conceptos y se toman decisiones. Es el momento de explicar a la pareja en grandes líneas como mejorar el autoconocimiento y autocuidado, compartiendo con ellos la información y la experiencia, con la vista puesta en consecución de un parto normal. Es entonces cuando toca hablar de límites y de acordar a qué están dispuestas ambas partes.

Esta relación exige honestidad, reconocimiento y respeto mutuos. Tal tipo de actitud predispone a que el parto llegue a ser un acto armonioso y huma-

no en el que queda implicado el crecimiento y el aprendizaje de los participantes.

Otro factor que ayuda a evitar o prevenir el riesgo es no interferir en el ritmo propio de la madre. Durante el parto cada mujer se desenvuelve física y psicológicamente de forma individual; por tanto cada una necesita de periodos de tiempo diferentes según sus respuestas propias. Estas respuestas individuales y diferenciadas en protocolos estandarizados, como es la práctica habitual en la medicina hospitalaria. M. Langer está en lo cierto cuando afirma que "nuestra sociedad tiene una actitud mecanicista y antipsicológica frente al parto" (2).

Realizar demasiadas intervenciones puede alterar el delicado y complejo funcionamiento del parto. No es necesario el rasurado; de hecho en nuestra experiencia nunca ha habido infecciones; tampoco se pone el enema; los tactos son mínimos y la madre siempre es informada antes de realizar alguna acción sobre su cuerpo. La madre puede rechazar algunos de los cuidados ofrecidos por considerarlos innecesarios; siempre se tiene en cuenta su parecer. No se aconseja realizar amniotomía porque está demostrado que mientras la bolsa este íntegra disminuyen las posibilidades de riesgo para el bebé y ade-



Gráficos correspondientes a los partos atendidos en casa por M.ª Jesús Montes en la provincia de Tarragona durante el periodo del uno de enero de 1982 al 31 de diciembre de 1991.

más le permite adaptarse mejor al canal del parto, entre otros beneficios. La administración de oxitocina para activar la dilatación puede encubrir problemas o provocarlos; por tanto no se utiliza.

Cuando se considera que el parto se está prolongando, hay que tener en cuenta otros factores, sobre todo hay que prestar atención a la actitud materna. La observación es una buena herramienta, y es la más utilizada en la atención al parto en casa; es una capacidad que mejora con la práctica. Cuando se sabe observar puede saberse de forma aproximada en que situación se encuentra la madre a partir de sus movimientos, sus frases, su posición, su respiración, etc. El hablar con ella de nuestras percepciones puede aportar claridad a ambas partes. En la atención al parto se necesita mucha calma y paciencia, saber esperar; esto ya lo sabían las antiguas matronas.

La necesidad de estar acompañada por unas u otras personas, el deseo de aislamiento, la búsqueda de caricias o la posición a adoptar son decisiones que pertenecen a la madre; ella sabe de forma natural lo que es mejor en cada momento. Por lo que hemos observado en nuestra práctica no hay mejor manera de facilitar el parto normal que respetar las decisiones que de forma natural toma la madre.

El parto implica a la totalidad de la persona, incluyendo el aspecto psicológico, que es de suma importancia y cuya influencia se percibe claramente. Dar a luz es una oportunidad para el crecimiento y el aprendizaje; algunos autores opinan incluso que esa situación ayuda a la pareja a solucionar otras situaciones críticas de su vida (1). En muchas ocasiones se percibe que hay una gran energía espiritual, en momentos diferentes del proceso como una interacción continua y variada. Todos estos componentes son de suma importancia para la madre y la pareja, porque suponen la expresión y el logro de sus potencialidades humanas en una experiencia única. No olvidemos que cada persona necesita de un periodo de tiempo diferente para asumir todas sus vivencias.

En la atención al parto en casa se trata de interferir lo menos posible con acciones y cuidados profesionales de tipo físico, y de dejar más espacio para la intimidad y la expresión de otras necesidades de la madre.

Algunas de estas necesidades están relacionadas con la formación del vínculo de la madre con su hijo, o según M.

Langer, de la separación de la madre y el hijo. Según esta autora el temor a la separación genera una gran ansiedad, y debemos tenerlo en cuenta si queremos lograr partos fáciles: *"el parto es la reviviscencia más exacta que podemos tener de nuestro trauma de nacimiento. La mujer se identifica con su hijo y vive a través de él todo el temor a separarse de la madre"* (2).

El control del bienestar fetal es uno de los cometidos importantes del profesional. Y mientras muchas mujeres deciden quedarse en casa para asegurar este bienestar a su hijo, son precisamente los profesionales quienes más temen no poder desempeñar bien ese cometido en un parto domiciliario.

Pero en la práctica sucede que, si las condiciones son normales, el bebé tiene una tendencia natural a la vida. En palabras de Maslow: *"Es razonable suponer en prácticamente la totalidad de los seres humanos y con certeza en casi todos los recién nacidos, la existencia de una voluntad activa hacia la salud, un impulso hacia el crecimiento o la actualización de las potencialidades humanas"*. Solo hay que prestar a la madre el apoyo que necesite, porque el bebé aún sin nacer hace patente esa tendencia natural a la vida con un latido cardíaco firme y seguro.

La posibilidad de que se produzca lo que consideramos un accidente que pueda suponer riesgo de muerte, se ha tenido en cuenta con los padres durante la preparación. Esa posibilidad siempre existe, incluso en la vida diaria: viajar, conducir, actividades lúdicas o laborales son situaciones de riesgo en un grado u otro.

Si la muerte ocurre en el hospital la responsabilidad, el sentimiento de fracaso y de tristeza quedan difundidas y compartidas por todos los componentes del equipo; la madre puede suavizar su dolor pensando que se hizo todo lo que se pudo. Pero en casa el dolor está presente de forma directa; allí no hay protecciones. Se necesita cierto grado de madurez para asumir ese hecho y para proporcionar apoyo para superar la pérdida de forma adecuada. El profesional está implicado en la situación y participa con la pareja en esta vivencia; es normal que necesite ayuda para expresar sus sentimientos. La muerte es la otra cara de la vida; un tema arduo todavía.

Durante un nacimiento la energía de los presentes ha de estar puesta en la confianza en ese impulso natural hacia

la salud y la vida. Eso hace que el bebé nazca en un ambiente de expectación serena, de amor y cuidado. Todo ha de estar dispuesto para su llegada, ese gran acontecimiento que por muchas veces que ocurra siempre es nuevo y asombroso.

Solo en algunas situaciones se practica episiotomía; si se producen desgarros son tan pequeños que en ninguno de los casos que hemos atendido hubiera sido aconsejable la episiotomía para evitarlos. Ello se debe a la posición que adopta la madre en el expulsivo y a que no se fuerza el parto, lo cual permite que los músculos de la base pélvica se vayan adaptando progresivamente. Nunca ha habido problemas de cicatrización en estas heridas; las mujeres que han conocido tanto la episiotomía como el desgarro declaran que este último cicatriza mejor y que las molestias son mínimas.

La madre ayuda a salir a su hijo y lo acoge en sus brazos. Más tarde, cuando deje de latir el cordón, el padre lo cortará; ese es un acto muy sencillo pero de una gran significación y que refuerza el vínculo padre-hijo.

El recién nacido muy raramente necesita ser aspirado, debido a que él mismo expulsa sus secreciones cuando tiene el tiempo necesario en el expulsivo y por el reflejo natural de la tos. Si se considera oportuno efectuar alguna acción sobre el bebé, siempre se hará mientras esté en los brazos de su madre.

Este primer encuentro de la madre y su hijo supone una experiencia invaluable. Maslow la define como una posible experiencia cumbre, un perderse en el presente. En esos momentos la madre está fascinada y absorta, totalmente inmersa en la situación actual. En esa circunstancia tan especial los padres necesitan intimidad, estar a solas con su hijo, empezar a conocerse.

Según K. Klaus *"estos acontecimientos tendrán efectos duraderos favorables que facilitarán el vínculo afectivo de la madre y el padre con su hijo y se sentirán más capaces de cuidar al recién nacido, disminuyendo los problemas o dificultades en el primer año de vida"* (1). Sabemos también que las depresiones post-parto no tienen cabida cuando la relación madre-hijo es temprana.

Las personas que ofrecen esta asistencia conocen la importancia de no realizar intervenciones innecesarias y de respetar el proceso natural si se quiere facilitar un parto normal. Muchas mujeres que acuden a un hospital expre-

san sus deseos acerca de como quieren ser atendidas, pero allí difícilmente se les escucha; en las salas de parto no se tienen demasiado en consideración los derechos humanos paradójicamente el miedo y la inseguridad prevalecen en los centros donde más tecnología se ha instalado para dar seguridad. El parto es un proceso fisiológico natural pero en general no hay demasiado interés por los procesos normales, porque la medicina centra su atención en la patología. La mayoría de los hipotéticos riesgos en el parto de mujeres sanas con embarazos normales tienen más que ver con el

enfoque de las personas que los asisten que con la realidad.

Favorecer el parto en casa significa favorecer el mantenimiento de la salud: se evitan las lesiones físicas a la madre; se apoya su desarrollo psicológico, así como el del padre; se asegura el bienestar del bebé y su nacimiento armónico, que seguro tendrá alguna influencia positiva en su vida. Si los padres quieren implicarse activamente, tomar decisiones respecto al parto, nacimiento y cuidados del hijo que está por nacer, la única posibilidad que tienen hoy es dar a luz en casa. □

BIBLIOGRAFIA

- (1) KLAUS K. *La relación madre-hijo*. Ed. Panamericana, 1978.
- (2) LANGER M. *Maternidad y sexo*. Ed. Paidós. Barcelona, 1983.
- (3) KITZINGER S. *Birth at home*. Oxford university press. 1980.
- (4) WAGNER M. *Enfanter, le lien mère-engant-père*. Ed. Frison Roche. 1986.
- (5) MASLOW A. *La personalidad creadora*. Ed. Kairós. Barcelona, 1983.

(*) Profesora de la Escuela Universitaria de Enfermería Rovira i Virgili de Tarragona, y matrona. (***) Profesora de la Escuela Universitaria de Enfermería Rovira i Virgili de Tarragona.



Si puede adquirir un diamante al precio de un cristal no caben dudas, porque lo que está en juego es su prestigio y la salud de sus pacientes.

LOS OLIGOELEMENTOS SON: LABCATAL

Hace 30 años, sólo LABCATAL fabricaba oligoelementos..... y ya investigaba.

Hace 5 años, todos comenzaban a hablar de oligoelementos..... LABCATAL fabricaba y seguía investigando.

AHORA, TODOS FABRICAN OLIGOELEMENTOS..... Sólo LABCATAL continúa investigando.

LABCATAL, gracias a un convenio con la Universidad de Paris-Sud, investiga el modo de acción de los oligoelementos con microscopía iónica analítica, espectrometría de rayos X, microanálisis por pérdida de energía de electrones transmitidos. COLABORA, con la Universidad Médica de Carolina del Sur, sobre el papel de los oligoelementos en inmunología. Patrocina el centro Internacional de Estudio de los Oligoelementos bajo la égida de la UNESCO, dirigido por el Dr. Dupouy.

Podemos facilitarle información acerca de cursos, trabajos, videos y bibliografía.

Importador:



Alc. Sainz de Baranda, 59 - 1º A
28009 Madrid
Tel/Fax: 504 37 38*

LABCATAL IBERICA

Conde de Peñalver, 28 - 1º ext. Dcha
28006 MADRID
Teléfono 309 02 01