

Más facilidades para dar a luz

El Hospital de Pozoblanco y Reina Sofía empiezan a poner en marcha las medidas necesarias para humanizar la asistencia al parto. La posibilidad de elegir la postura permitirá a las mujeres recuperar el control del proceso

Nuria Estrada Jiménez

n.estrada@lacalledecordoba.com

Acudir al hospital para dar a luz es hoy algo rutinario, sin embargo, no se convirtió en habitual en España hasta casi los años 70. Cambiar el entorno doméstico por el sanitario supuso innegables garantías en la seguridad del parto pero también significó la generalización de una postura que dejaba poco margen de colaboración a la madre. Ahora, la Consejería de Salud quiere recuperar el protagonismo de la mujer en un proceso tan relevante para su vida y la del bebé.

La aplicación del decreto de Atención al Niño Hospitalizado, aprobado por la Junta de Andalucía, recoge las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para la asistencia del parto y obligará a todos los hospitales de la comunidad autónoma a adaptar sus maternidades para que ofrezcan una atención más natural. Y uno de los aspectos fundamentales de este cambio será la posibilidad de elegir la posición en la que se quiere dar a luz, aunque ello supondrá una transformación del espacio, de la práctica sanitaria y, también, de cómo se enfrentan las mujeres a este momento.

Pionero en la implantación

El Hospital Comarcal de Pozoblanco es uno de los ocho centros sanitarios elegidos por la Consejería de Salud en toda Andalucía para trabajar en la puesta en marcha de estas medidas en una primera fase. Sin embargo, otros centros sanitarios, como el Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba han empezado también ya a estudiar las necesidades que generará este decreto.

El jefe de servicio de Ginecología del Hospital Comarcal de Pozoblanco, José Gómez Cabezas, explicó que el hospital solicitó voluntariamente su inclusión en la primera fase de este proyecto porque "queremos mejorar la asistencia al parto. Lo más importante es humanizar lo que lo rodea".

En estos momentos "estamos en fase de adaptación", por lo que se ha constituido un grupo de trabajo formado por expertos de distintos campos que analizarán las necesidades y las medidas a adoptar para cumplir los requisitos del decreto.

En cuanto a la posibilidad que la mujer elija la postura de su parto, el doctor Gómez Cabezas afirmó que "tenemos que evaluar si lo vamos a hacer así" y valorar sus beneficios. Las nuevas tendencias defienden la libertad de elección de la madre y "parece ser que va bien pero a lo mejor no todo el mundo está preparado para ello. Es complicado cambiar algo que se ha hecho de la misma manera en los últimos años".

La jefa de servicio de Pediatría de este hospital, Carmen de la Cámara, añadió que "estamos elaborando el cronograma" de actuaciones, cuyo desarrollo será "a un par de años vista" ya que implica cambios en la formación, en la práctica clínica, en los protocolos y en la estructura físicas de los centros.

La puesta en marcha será "progresiva y paulatina" y no se limitará la aplicación de nuevas técnicas de atención al parto, sino que también se reforzarán los vínculos afectivos entre la madre y su bebé y se fomentará la lactancia precoz, que tiene lugar

a la hora de nacer, y el contacto piel con piel. Medidas con las que se pretende dar respuesta "a los familiares, que están demandado una participación mayor en el proceso"

Reina Sofía también se prepara

El jefe de servicio de Ginecología y Obstetricia de Reina Sofía, José Eduardo Arjona, coincide al afirmar que será necesario "adaptar los espacios físicos y las personas". Habrá que elaborar protocolos de actuación y "formar a las matronas y ginecólogos" para adaptarse al nuevo sistema de trabajo, por lo que "estamos intentando seleccionar al personal" que recibirá la primera formación.

Una de las medidas que sí se ha solicitado ya pretende mejorar el periodo de dilatación y consiste en la utilización de grandes balones en los que la embarazada pueda apoyarse y cuya compra está en trámite.

En opinión de Arjona, "el incremento de esta demanda es una cuestión más de la prensa que una necesidad social", ya que "no hay un clamor popular" que pida el desarrollo del parto en una posición distinta a la litotomía. Esta postura, con la mujer acostada sobre su espalda con las piernas flexionadas apoyadas en estribos y la cabeza recostada, es la más frecuente en los hospitales.

Tanto el Hospital Materno-Infantil de Reina Sofía como el de Pozoblanco disponen de paritorios individuales con aseo, en los que transcurren la dilatación, el parto y las dos horas posteriores, momento en el que la madre y el bebé pasan a su habitación. Están dotados con camas articuladas, en las que puede cambiarse la inclinación de la espalda, para que la embarazada las adapte a la postura que le resulte más cómoda, tanto en la dilatación como en el parto, que se produce en la forma clásica de litotomía.

Será una decisión previa

El responsable de los paritorios del Hospital Materno-Infantil de Reina Sofía, Antonio de la Torre, matizó que estas camas permiten dar a luz "casi sentada" si se quiere y la embarazada "no tiene porqué tener las piernas en los estribos", pero "no pueden elegir ahora la postura". Es decir, la posición no puede ser otra que las que permite la cama y su elección se reduce a determinar la inclinación de la espalda, por lo que solo es una variante de la litotomía.

La entrada en vigor del decreto permitirá "darle una opción" a la madre y que sea ella "la que decida" cómo quiere dar a luz, siempre y cuando el parto se desarrolle sin complicaciones. Ahora mismo "no estamos preparados para asumir partos en cualquier posición", tanto por la falta de material y espacio como por la preparación profesional. "Tendremos que empezar a cambiar nuestra forma de trabajo. Luego habrá que ver lo que se pide" por parte de las embarazadas y "si va a mejorar la calidad percibida por la mujer" durante el parto.

De la Torre advirtió que la decisión deberá ser previa al alumbramiento. "En las clases de preparación al parto habrá que informar a las embarazadas para que vengan con la decisión tomada".

Una filosofía de vida

Begoña Calatayud, matrona del Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba, afirma que la elección de la posición para dar a luz, en muchos casos, "forma parte de una filosofía de vida". Hasta ahora "se ha generalizado la posición tumbada, máxime porque nos facilita la accesibilidad" a los profesionales, pero esto "tiene repercusiones" para la oxigenación y el feto. "En la posición de decúbito hay más compresión de los grandes vasos aunque, obviamente, no es mala".

Las recomendaciones de la OMS y las experiencias que se están desarrollando en países como Reino Unido y Holanda abogan por ofrecer "una diversidad de opciones para que cada una se identifique con lo que va buscando y decida cómo quiere recibir a su bebé". Hay que "ser respetuosos con la evolución y el ritmo del parto" y dejar que la embarazada "se vaya manifestando según sus necesidades en cada momento".

Pero esto también supondrá un cambio en la forma de afrontar el alumbramiento por parte de la embarazada. Ahora, añadió Begoña Calatayud, "muchas mujeres delegan en el ginecólogo una responsabilidad que no le corresponde. No quieren sufrir una serie de sensaciones que nos han vendido como negativas". La mujer deberá prepararse para llevar las riendas del parto, habrá que hacer "un trabajo previo" en la atención primaria que permita a las mujeres "volver a conectarse con su cuerpo".

► **Punto de Atención**

Argumentos fisiológicos

Además de las recomendaciones de organismos internacionales y de dar respuesta a la demanda de participación de los pacientes en las decisiones que les afectan, la defensa de las posturas verticales, en las que el tronco permanece erguido, se apoya en argumentos fisiológicos.

Se considera vertical una posición en la que la inclinación entre la tercera y la quinta vértebra forma un ángulo superior a 45 grados. La posición extrema sería estar de pie.

El efecto de la gravedad hace que se disminuyan los riesgos de compresión de la aorta-cava, se producen contracciones uterinas más fuertes y eficientes y la acomodación del feto para su paso a través de la pelvis es mejor.

El informe elaborado por la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía recoge también que el aumento de los diámetros pélvicos, comprobados radiológicamente, repercuten en un incremento de la superficie total de salida. Sin embargo, estas ventajas teóricas no se han recogido de forma categórica, hasta el momento, en la literatura científica especializada.

Un aspecto que tampoco se ha aclarado es la relación entre la anestesia epidural y la posición del parto. Algunos autores creen que no es posible mantenerse erguida si se utiliza, mientras que otros consideran que no solo es posible sino que además la epidural beneficia especialmente a las mujeres que optan por posturas verticales.