



## DR. SERGIO MARTÍN VELASCO ALVA

ESCUELA MÉDICO MILITAR

GINECO-OBSTETRICIA

UROLOGÍA GINECOLÓGICA Y CIRUGÍA VAGINAL RECONSTRUCTIVA

CÉDULA PROFESIONAL 1334576      CÉDULA DE ESPECIALIDAD AE005872

RECERTIFICACIÓN DEL CONSEJO MEXICANO DE GINECO-OBSTETRICIA 1328

### PARTO HUMANIZADO

Hablar de parto humanizado no es solo hablar de una moda. Es un concepto que requiere para su entendimiento de un cambio en la actitud de quien asiste a las mujeres que están pariendo. No es fácil cambiar los paradigmas. Alguien me mencionaba en una ocasión: “LO MÁS DIFÍCIL ES APRENDER A DESAPRENDER”. Los médicos recibimos en las facultades una educación rígida que difícilmente acepta cambios. Se nos dice en que forma debemos atender un parto, y con el tiempo y la práctica hacemos de ese conocimiento una ley. Es difícil, casi imposible aceptar que las cosas pueden ser mejores si se hacen de diferente manera.

En muchas partes del mundo, se tiene una visión del parto PATOLÓGICA, INTERVENCIONISTA Y JERÁRQUICA, en la cual las mujeres dudan o se olvidan de su capacidad de parir, y ya sea por miedo o comodidad, delegan en otro la responsabilidad de su parto, permitiendo que su derecho a opinar, a solicitar, a cumplir sus necesidades sea abolido. El médico encargado entonces del parto, subido en un pedestal, TOMA EL EVENTO DEL PARTO COMO SUYO, ARREBATÁNDOLE A LA MUJER ASÍ LA POSIBILIDAD DE SER LA PROTAGONISTA PRINCIPAL DE ESTE EVENTO TAN IMPORTANTE PARA ELLA Y SU FAMILIA, ya que considera que solo él es quien sabe que es lo que se debe hacer para tener un parto sin problemas.

El avance de la ciencia y la tecnología ha dado lugar a una excesiva MEDICALIZACIÓN DEL PARTO. La modernidad y el avance científico, en su afán de reducir peligros no necesariamente existentes en todos los casos, han llenado al evento del parto de rutinas innecesarias, tecnologías y uso de sustancias que pueden llegar a ser más peligrosas que el parto mismo. Por lógica, el empleo de estas rutinas, tecnologías, aparatos y medicamentos es del dominio de los médicos, lo que justificaría así su presencia (casi imprescindible) en los partos. Me parece que es más una manera de justificar que una verdadera necesidad.

Mucha gente, incluso las mismas mujeres embarazadas, sus familiares y los médicos, consideran que el embarazo y el parto son condiciones peligrosas que ponen en gran riesgo la vida de la mujer y de su hijo aún nonato. La realidad es que ambas son situaciones fisiológicas, o sea normales en la mujer, y solo imponen ciertas necesidades y ameritan algunos cuidados especiales, sin embargo no significan que la mujer esté enferma o que pueda ser fácilmente afectada en su salud y en su vida. Por supuesto que implican riesgos, pero solo son eso, riesgos, como aquellos que corremos todos por el simple hecho de salir y caminar en la calle, al cruzar una avenida o al manejar un automóvil.

## ¿CÓMO ES UN PARTO HUMANIZADO?

Dar a luz es un acto íntimo de amor que proviene de otro acto igual. Un parto humanizado es aquel en que se toman en consideración como prioridad los deseos de la mujer y no los del médico. Se atienden hasta en lo más mínimo sus necesidades y se respetan sus derechos. Se le estimula a confiar en ella misma y en su intuición. No se le trata como a un simple objeto de trabajo ni como a una persona ignorante que no sabrá que hacer si no se le está orientando. Se le apoya en sus decisiones y se le brinda consuelo y apoyo permanente. Se le permite la compañía de quien ella decida, su pareja, su Doula, sus familiares o la persona de confianza que ella decida. Se le brindan las facilidades para que se encuentre en un ambiente de respetada intimidad, que no recuerde el ambiente de un hospital, que sea como lo dice Sheila Kitzinger: "DAR A LUZ ES UN ÍNTIMO ACTO DE AMOR, Y EL LUGAR ADECUADO PARA HACERLO ES UN LUGAR DONDE UNO PODRÍA HACER EL AMOR". Este lugar deberá tener luz tenue y estar aislado de ruidos y presiones externas. La presencia del médico será solo para dar seguridad y tranquilidad por si algo se complica. Su intervención en el parto es mínima, y eso significa que solo se realizarán los tactos vaginales que sean estrictamente necesarios, no se realizaran procedimientos médicos o de enfermería de manera rutinaria (como la aplicación de enemas o rasurar los genitales), y menos con el simple afán de acelerar el parto (como la ruptura artificial de las membranas (amniotomía) o el uso de oxitocina endovenosa). La mujer debe tener libertad para moverse como ella lo desee en todo momento durante su parto, para hacer ejercicio, para bailar, para hacer las expresiones orales y corporales que ella desee o requiera, puede reír, llorar o gritar sin que nadie la juzgue o limite. No se le aplicarán soluciones intravenosas ya que estas limitan su movilidad. Ella puede comer y tomar todos los líquidos que quiera para mantenerse hidratada y con energía suficiente. La monitorización fetal se llevará a cabo de manera intermitente, y no está justificado el uso de monitorización electrónica continua, que también condena a la mujer a permanecer acostada durante todo el parto y es fuente de miedos, en médicos y pacientes o sus familiares por inadecuadas (erróneas o exageradas) interpretaciones de los registros, lo que lleva a la realización de cesáreas en realidad no requeridas. Se le permitirá el uso de medidas alternativas para el manejo del dolor y de las incomodidades que el parto causa, como son la aromaterapia, musicoterapia, yoga, masajes o el uso del

agua en forma de duchas calientes, o la inmersión de manera intermitente en una tina con agua caliente. La mujer debe tener la seguridad y tranquilidad de que sus deseos siempre serán prioritarios y que siempre se hará lo que ella desee, incluso en relación a su solicitud de usar analgesia epidural o en cuanto a la manera de terminar su parto, que no debe temer al “que dirán” o que alguien la critique por las decisiones que tome, pues solo ella sabe lo que está viviendo y sintiendo. Debe entender que no está quedando bien con nadie más que con ella y su muy particular naturaleza. Un parto requiere tiempo, paciencia y paz. Una persona con prisas y otras cosas que hacer no es la mejor compañía para una mujer pariendo. Cuando el momento del nacimiento ha llegado, ella puede elegir donde quiere que se lleve a cabo este evento y puede adoptar la posición que más le agrade para parir (hincada, en cuclillas, de pie, de lado, en cuatro puntos, etc.). Puede ser en la cama, en el piso, en la silla, en el baño, donde ella lo decida y se sienta cómoda y confiada, incluso dentro del agua de la tina. Las posiciones que prefieren la mayoría son las verticales. La posición tumbada boca arriba es poco elegida por la mujer que está pariendo. La mencionan como incómoda y dolorosa. Es considerada como anti-fisiológica, ya que disminuye el espacio por donde deberá pasar el feto al nacer. No existe un solo mamífero en el mundo que adopte esta posición de manera espontánea para parir a menos que sea obligado como lo es la mujer cuando los médicos le dicen que así debe parir porque es más cómodo (por supuesto para los médicos, no para ella). Nadie tiene que estarla apurando para que pujan a determinado ritmo o de determinada forma. Se le debe respetar su propio “reflejo de eyección materno fetal”, el cual se presentará en el momento que debe ser. Al respetar el ritmo de pujo de la madre y evitar la salida brusca de la cabeza fetal permitimos que la vagina, vulva y periné se distiendan de manera gradual, con lo que evitamos de gran manera los desgarros perineales importantes. No se deben realizar episiotomías (corte de los genitales que se realiza con el afán de aumentar el espacio por donde pasará la cabeza fetal y con el supuesto objetivo de evitar desgarros del periné) de manera rutinaria. De hecho, llevo varios años sin realizar una sola episiotomía y los desgarros que he tenido que reparar son solo unos cuantos y todos de poca relevancia clínica (primero o segundo grado)

## VENTAJAS PARA EL RECIÉN NACIDO

El llamado “parto normal” como es concebido en la actualidad es un evento violento que tampoco toma en consideración las necesidades del recién nacido. La recepción de ese nuevo ser está plagada al igual que el parto de gran cantidad de procedimientos a cual más de innecesarios, que se hacen también en un afán de justificar la presencia de un médico en el acto. Yo estoy plenamente convencido de que un recién nacido sano no requiere ningún procedimiento de “reanimación neonatal”. También estoy convencido de que somos como nacemos, y si nacemos en un acto violento y sin respeto, no debería extrañarnos que formemos sociedades violentas y sin respeto.

Un parto humanizado, es un parto suave y respetado en el que se consideran también las necesidades de amor y respeto del recién nacido. El bebé nace en un ambiente cálido y

húmedo, muy similar a aquel en el que estuvo por nueve meses. Evitamos que sienta frío y se le consuela cariñosamente. Una vez que se ha dado el nacimiento, no corre ninguna prisa por cortar el cordón umbilical. A través de él, la madre sigue proporcionando oxigenación a su hijo. La transición a respiración pulmonar se va dando de manera lenta y gradual, y el mito de que el bebé debe llorar y gritar al nacer no tiene fundamento. Las luces son tenues y bajas, lo mismo que los ruidos, para no espantarlo y para que sus ojos y oídos se acostumbren también de manera lenta y gradual a los nuevos estímulos que recibe. El bebé escucha a su madre que le prodiga amor, besos y caricias, se huelen y reconocen mutuamente, el pequeño observa a sus padres y siente el calor y la seguridad que le proporciona estar en el pecho de su madre, sintiendo su abrazo y su piel. Una vez que el cordón umbilical ha dejado de latir, y el recién nacido estableció su respiración pulmonar, el cordón puede ser cortado, el vínculo físico con la madre termina, dándole paso a un vínculo emocional más fuerte, el amor entre madre, padre e hijo.

### EL ALUMBRAMIENTO

El alumbramiento es la expulsión de la placenta. Cuando el parto se ha llevado a cabo en el agua, es preferible que el alumbramiento sea fuera de ella, ya que no pocas veces, la presión arterial de la mujer disminuye de manera brusca y esto establece ciertos riesgos. El tiempo que la placenta tarda en salir después del parto es variable, pero tampoco corre prisa de que ocurra. Tratar de acelerar su expulsión también tiene sus riesgos. Una vez que se expulsa la placenta, el útero o matriz debe contraerse fuertemente para evitar que la mujer siga sangrando. Una manera natural para que la placenta sea expulsada y el útero se contraiga de manera refleja es el estímulo que el bebé establece al succionar los pezones de la madre, por lo que fomentar la lactancia inmediata es además de tierno y vinculante muy útil para evitar problemas en el post-parto.

### ALOJAMIENTO CONJUNTO

Un recién nacido sano solo requiere sentir el amor que su madre le prodigue al nacer. El calor que necesita lo adquiere de su cuerpo durante ese contacto piel con piel que además lo tranquiliza, le da seguridad y confort. Promovemos y facilitamos que el bebé permanezca con su madre desde el momento mismo del nacimiento, evitando al máximo momentos angustiosos de separación. Las valoraciones médicas que pudieran ser requeridas pueden ser realizadas en la misma habitación de la madre