

Jesús Sanz Sánchez

nos habla sobre ...

El parto fisiológico



Después de trabajar durante años en diferentes centros hospitalarios, Jesús Sanz Sánchez, decide dedicarse a la asistencia domiciliar de los partos y en especial a partos en agua. En su búsqueda por conocer qué sucede con los bebés dentro del útero materno, investiga en psicología pre y perinatal. Desarrolla un programa AcuaGesta ©, para parejas, donde se trata el vínculo afectivo con el bebé. Editor científico, durante años de la revista "Ob Stare" sobre maternidad. A lo largo de su carrera profesional ha impartido numerosos cursos, talleres y conferencias divulgativas en diversos países.

¿En qué consiste el parto fisiológico?

Para respetar la fisiología del parto lo que se hace es crear las condiciones más adecuadas para que se dé, ya que es un proceso involuntario, que no depende de la mujer, sino que se pone en marcha por sí mismo. Hay que favorecerlo, no entorpeciendo el proceso. Para ello, es importante generar una atmósfera de intimidad, que resulte familiar. El parto fisiológico puede tener lugar en el domicilio o en un hospital o clínica en la que la sala sea lo más parecido a una casa, quitando el mobiliario agresivo que no sea necesario. Es recomendable que la madre vaya primero por allí lo conozca, si quiere lleve su música, conozca al personal, etc. Para favorecer un parto fisiológico, además se tiene en cuenta que las luces sean regulables, que la tem-

peratura de la habitación sea adecuada, unos 26 ó 27 grados.

El parto en casa lo que permite es que estés en tu ambiente familiar, con las personas a las que quieres, en un entorno seguro y conocido. Es importante tener en cuenta que la mujer pueda caminar, beber agua, cambiar de posición, no hablarle (porque se estimula la neocórtex, activándose mecanismos intelectuales que lo que hacen es frenar el parto) y en general, molestar lo menos posible.

Con todo esto estás favoreciendo el proceso, entonces se ponen en marcha todos los mecanismos del parto, bajan los niveles de adrenalina al comienzo (porque no hay tanto estrés), suben la producción de oxitocina, se regulan las endorfinas, y con ese equilibrio hace que el umbral del dolor será soportable, y normalmente la fisiología funciona muy

bien.

La adrenalina cumple una doble acción, al principio del parto niveles altos de adrenalina lo que hacen es frenar el parto porque interrumpen la producción de los niveles de oxitocina y de endorfinas convirtiéndolo en muy doloroso, y al final del parto, por el contrario la adrenalina lo que hace es ayudar a la expulsión del bebé, a precipitarlo, lo que se conoce como *reflejo de expulsión fetal*, por eso siempre hay que buscar ese equilibrio hormonal favoreciendo en cada momento un efecto u otro.

¿Hay una postura idónea para dar a luz?

Cada mujer va a querer estar en una posición distinta. Puede que quiera ir al baño, ponerse de cuclillas, etc. Se trata de entorpecer lo menos posible y asistir en el parto en el lugar en el que éste suceda. Muchas mujeres se van al baño porque es una postura cómoda para ellas, y si es así pues la asistes allí. No hay una regla fija. Normalmente las posturas verticales son las que más favorecen el parto, y suelen ser las posturas que eligen espontáneamente. Se suelen poner en cuclillas porque les ayuda a empujar y se sienten más cómodas. Esto es algo común en muchas culturas. Una mujer espontáneamente nunca va a escoger estar en posición tumbada y con las piernas arriba.

¿Cómo es la recuperación de la mujer y del niño tras un parto fisiológico?

Cuando no interfieres en el proceso del parto la descarga de adrenalina final lo que hace es mantener a la mujer alerta y despierta, con lo que tiene fuerza para coger a su bebe, estar con él y le pue-

“EL PARTO FISIOLÓGICO PUEDE TENER LUGAR EN EL DOMICILIO, O EN UN HOSPITAL O CLÍNICA EN LA QUE LA SALA SEA LO MÁS PARECIDO A UNA CASA”

da prestar atención. Esto favorece el vínculo materno, y la recuperación. Sin embargo, si se impide esa descarga de adrenalina, a través por ejemplo de fármacos, la mujer va a estar agotada, sin fuerza.

Con respecto al bebé, hoy en día sabemos que las dos primeras horas de vida del bebé son muy importantes para desarrollar el vínculo afectivo con su madre. La forma en que esto afecta al tipo de vida que ese niño va a tener ha sido estudio de numerosas investigaciones. Por ejemplo, la violencia, es mucho más difícil que surja si se ha vinculado de esta manera en las dos primeras horas de vida.

¿Qué es el parto en agua?

Nosotros los que nos dedicamos a asistir en el parto, normalmente no hablamos de parto en agua, sino de la utilización del agua en el parto, que es distinto. Porque parto en agua es el hecho en sí de nacer un bebé dentro del agua, pero la utilización del agua en el parto abarca mucho más.

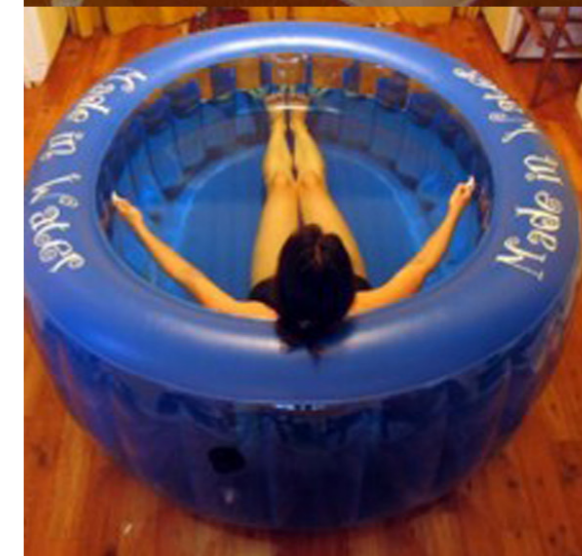
Tienes que tener unas bañeras o piscinas fijas o portátiles, adecuadas para el parto donde las mujeres puedan cogerse bien, con una profundidad adecuada (que la cubra por encima de los pechos) y una temperatura óptima entre los 34 y los 37 grados. Lo primero que consigues con el agua caliente es relajar la musculatura, con lo que se mejora la circulación, se oxigenan mejor los tejidos, y se tienen menos calambres, se oxigena mejor el útero, el aire está humedecido con lo que también se respira mejor. El efecto de flotación del agua mantiene el peso del cuerpo ayudándola a estar más cómoda y tener una mayor movilidad dentro del

“HOY EN DÍA SABEMOS QUE LAS DOS PRIMERAS HORAS DE VIDA DEL BEBÉ SON MUY IMPORTANTES PARA DESARROLLAR EL VÍNCULO AFECTIVO CON SU MADRE”.

agua, poder optar por distintas posturas, etc. Además permite que se relaje la pelvis (los diámetros de la pelvis pueden llegar a ampliarse entre 2 y 3 cm con el agua caliente), lo que es muy beneficioso. Se ha observado, a través de diversos trabajos que las mujeres que usaban el agua en el parto y tenían problema con la colocación del niño, conseguían que se colocara bien automáticamente. También se ha constatado que la percepción del dolor por las mujeres es menor cuando están en el agua.

Hay un 40% o más de mujeres a las que no se les puede poner la epidural por una variedad de circunstancias (problemas de columnas, tatuaje, por la medicación, etc.) ¿y qué sucede con ellas si no les puedes dar nada para el dolor? Hay que ofrecerles opciones, como puede ser la utilización del agua.

Otra idea que existe entre la gente es que con el agua desaparecen las contracciones, todo lo contrario, aumentan, pero la mujer está más relajada con lo que el parto va más rápido, ya que te puedes mover, tener más libertad, etc. Suele suceder que muchas mujeres casi en el momento de parir quieren salir del agua, y con ello se produce un cambio de temperatura con lo que hay una descarga de adrenalina para equilibrar la temperatura (tiritera) y eso ayuda a salir al niño, mediante la *expulsión fetal*.





¿Y el niño puede respirar en el agua?

A los bebés no les llega agua a los pulmones, entre otras cosas porque el cordón sigue funcionando, recibiendo el oxígeno y pueden nacer con seguridad en el agua, a una temperatura similar a la del cuerpo y luego ser sacado a la superficie para respirar. Esto es debido al reflejo innato que tienen los recién nacidos llamado "reflejo de inmersión". Al cabo de un tiempo prudencial, normalmente hasta que deja de latir y nunca más de 5 minutos, se pinza el cordón umbilical. Lo que suele suceder es que las mamás se los llevan al pecho, con el fin de tenerlos protegidos de los cambios de temperatura.

Lo importante es no interferir en el primer contacto entre la madre y el bebé. Dicen que los niños generan tres fantasmas al nacer: *el frío, el hambre y la soledad*. Las habitaciones tienen que estar calentitas y ponerlos en el pecho de las mamás para que se equilibren la temperatura piel con piel, además tendrían el pecho de la madre al lado y escucharían el latir de su corazón.

¿El parto en casa supone mayor riesgo?

Hoy día se ha demostrado que no es más seguro parir en los hospitales que en casa, sólo hay que llevar al hospital los casos que lo necesitan. Con una mejora en los cuidados prenatales y un seguimiento adecuado, las mujeres de bajo riesgo, que son el 80 - 85% de las mujeres, podrían parir en su casa, siempre que todo vaya bien y que el traslado desde la casa hasta el hospital sea de una media hora (se ha demostrado que este es el tiempo que se tarda en prepararlo todo).

El índice de traslados suele estar en un 15%, aunque se considera normal hasta un 25%. Y no es necesario tener una ambulancia en la puerta, se va en el coche de la matrona y se tiene prevista la ruta más corta con el hospital. Únicamente cuando ves que tienes una complicación es cuando haces el traslado, que lo haces normalmente por precaución para que no haya problemas. Aquí lo importante también es la mentalidad del personal de los hospitales entendiendo y respetando el proceso y ayudando en los casos en los que hay que realizar un traslado.

Las mujeres que van a parir en casa, te puedo asegurar, que son las mejor controladas, precisamente por los riesgos que se podrían correr, y los profesionales no se van a arriesgar. El índice de cesáreas de partos en casa que yo tengo es por debajo del 5% y de fórceps un 3%, que son porcentajes muy bajos.

¿Qué evolución ha tenido el parto fisiológico?

El primero en investigar el parto como un proceso fisiológico fue *Michel Odent*, a principio de los años 60. En la actualidad en Inglaterra el

90% de los hospitales tienen bañera para partos, mientras que en España no llega ni al 1%. Su práctica está extendida en muchos países de la UE. En España la posibilidad de hacer un parto natural, a nivel público, en un hospital o clínica, se reduce a unos pocos centros en la península. En las Palmas se está preparando en el Materno Infantil.

Del resto ha de ser a nivel privado. En España el parto en casa no lo cubre la seguridad social, como si ocurre en muchos países de la Unión Europea, y eso es lo que se está tratando de conseguir. En toda España hay unas 70 u 80 comadronas que asistimos el parto en casa. Prácticamente en todas las provincias hay, pero es una opción que te tienes que pagar de tu bolsillo.

¿Y cómo ves el futuro?

El Parto es Nuestro es una asociación con mucha fuerza en España en todo lo relativo a la asistencia al parto. Hay muchas asociaciones que están trabajando en este sentido para conseguir unos mínimos en la asistencia que se les está dando. Ya hay comunidades autónomas en las que están haciendo experiencias piloto adecuando hospitales e incluso ya hablan de cubrir los gastos del parto. En Canarias todavía no existe ese planteamiento, salvo lo en el Materno Infantil en Las Palmas que está a punto de abrirse.

Yo creo que vamos hacia eso, hacia una gestión compartida, en la que las mujeres van a poder elegir. Como el parto en casa es más barato que en el hospital, se tenderá a un sistema mixto, cubriendo los costes del parto en casa o por lo menos un tanto por ciento de ese parto ■