

bien. Respecto a la postura acostada que se obliga a mantener a la mujer ¿Cómo va a bajar el bebé si estamos acostadas durante horas y horas? Incorporárate, podrán monitorizarte de forma intermitente.

- El uso de oxitocina sintética es considerado por la OMS como una intervención mayor por los riesgos que conlleva y sólo debe usarse bajo una indicación específica. Estos riesgos son, entre otros: rotura uterina, mayor índice de cesáreas y fórceps, mayor dolor para la mujer y necesidad de analgésicos, sufrimiento fetal agudo, distocia... A pesar de ello, suele ponerse en el gotero de forma rutinaria (sin consultar a la mujer) para acelerar el parto. En un parto normal o de bajo riesgo no necesitas gotero de ninguna clase y no hay motivos para que te impidan tomar líquidos o comer.

- Es común que se proponga a la mujer la inducción por conveniencia. Esto sólo favorece al médico, que así reduce el tiempo en el que debe estar disponible para atenderle. No permitas que tu parto se induzca sin una indicación médica válida, pide varias opiniones antes de tomar una decisión.

- Cuando exista una indicación clara para la inducción con o sin el uso de oxitocina sintética (en realidad muy pocos partos han de ser inducidos con esta droga) pide que te expliquen los riesgos y las alternativas y la hoja de Consentimiento Informado. Deberías disponer de anestesia por si la necesitas, ya que la oxitocina sintética provoca contracciones más intensas y dolorosas.

- Durante el expulsivo la posición en cuclillas aumenta de un modo natural el tamaño de la abertura vaginal y favorece la salida del bebé. El diámetro antero-posterior de la pelvis ósea aumenta medio centímetro o más.

- La epidural aumenta el índice de cesáreas y fórceps. Si te la ponen con 2 cm de dilatación el riesgo de cesárea es del 50 %, con 3 cm del 33 % y con 4 cm del 26 %. La epidural deberá ser una opción y no una necesidad impuesta por el ambiente hostil y deshumanizado de muchos hospitales; que crean tensión y miedo y dificultan la importante necesidad de la mujer de relajarse para facilitar el parto. Si te ves en la necesidad de pediría y habías planeado no hacerlo no te culpes y no renuncies a decidir sobre cualquier otro aspecto de tu parto.

La episiotomía

No está demostrado científicamente que ayude a la mujer ni al bebé ni que prevenga el prolapso. Según Mardsen Wagner, Ex Director del Departamento de Salud Materno-Infantil de la OMS *“la episiotomía nunca es necesaria en más*

del 20% de los partos. La ciencia ha constatado que causa dolor, aumenta el sangrado y causa más distorsiones sexuales a largo plazo. Por todas estas razones, realizar demasiadas episiotomías ha sido correctamente etiquetado como una forma de mutilación genital en la mujer. El índice de episiotomías del 89% en España constituye un escándalo y una tragedia”

Se dice que “un cortecito limpio” en el periné (un músculo flexible y resistente al mismo tiempo) previene desgarros. Imagina que quieres cortar un trozo de tela: si tiras de los extremos te será difícil romperla, pero si le haces un “cortecito limpio” con una tijera la tela se rasgará mucho más fácilmente.

Posición durante el parto

Estar tumbada e inmóvil en el momento del parto es la posición más absurda después del pino. En posición vertical el parto dura menos, si la mujer puede moverse libremente, sentarse o ponerse de pie necesita menos calmantes y ahorra energías, en posición vertical el peso del bebé recae directamente sobre el cuello de la matriz, de forma que acelera la dilatación, al provocar contracciones más eficaces. La parturienta tiene más fuerzas cuando está sentada, de rodillas o en cuclillas porque puede coordinar mejor la respiración con las contracciones.

Al respirar plenamente, el bebé tiene más oxígeno. Sin embargo, una mujer tumbada con los pies en alto sobre los soportes metálicos se convierte en una espectadora pasiva de su propio parto. Esta postura sólo beneficia al personal médico, que puede trabajar más cómodamente. Cuando una mujer está tumbada el niño debe hacer, para pasar por la vagina, una dificultosa curva hacia arriba. Además, en posición horizontal, cada contracción, a la vez que acerca al bebé, lo aleja también un poco.

Pide tus derechos, no te calles

Tienes derecho a que tus decisiones y deseos sean oídos y respetados. La situación de indefensión y el miedo que muchas mujeres sienten en el momento del parto favorece situaciones de abuso. Tu acompañante es clave a la hora de defender tus intereses. Si no te sientes satisfecha con algún aspecto del trato que has recibido presenta una queja.

Somos un grupo de mujeres que trabaja para promover las recomendaciones de la OMS y conseguir una atención materno infantil más respetuosa y más segura. Ofrecemos información y consejos sobre el parto y prestamos apoyo psicológico a mujeres que han sufrido experiencias traumáticas.

Puedes contactarnos en el número 91 896 02 82 o suscribirte de forma anónima y gratuita a www.elistas.net/lista/apoyocesareas

CONSEJOS PARA EVITAR CESÁREAS INNECESARIAS

Recomendaciones de la
Organización Mundial de la
Salud para un parto más
seguro, más humano y más
respetuoso

Información sobre el parto
hospitalario en España

EL NACIMIENTO NO ES UNA ENFERMEDAD

El parto es un proceso fisiológico normal en el que los aspectos emocionales son fundamentales y deben ser respetados. Es un acontecimiento íntimo y único en la vida de una mujer en el que deberíamos tener el papel protagonista y no quedar reducidas a un objeto pasivo de prácticas quirúrgicas. La mujer tiene derecho a ser consultada sobre las intervenciones a las que va a ser sometida y recibir información sobre sus consecuencias y las alternativas existentes. Obligarnos a parir tumbadas, administrarnos oxitocina sintética para acelerar el parto, cortar el periné (episiotomía), afeitarnos, ponernos enemas de forma rutinaria y separarnos de nuestros hijos al nacer ha sido duramente criticado por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Aunque estas prácticas no están indicadas en partos de bajo riesgo (el 90 % de los partos son de bajo riesgo), en los hospitales españoles se utilizan de forma generalizada.

En cuanto a los aspectos emocionales, la mujer debería sentirse segura, apoyada y reconfortada. Ciertas actitudes y frases desconsideradas, recibir un trato humillante o ser ignoradas ha hecho que muchas mujeres hayan vivido el parto de forma traumática.

La cesárea es una intervención de cirugía mayor con un riesgo de muerte para la madre seis veces superior al de un parto vaginal. El postoperatorio es muy doloroso y la recuperación lenta. Es frecuente que la madre y el bebé no permanezcan juntos tras el nacimiento y la lactancia materna puede verse perjudicada. Se estima que en España se hacen 36.000 cesáreas innecesarias cada año. El 22% de los niños nacen por este método y el 18 % son extraídos mediante fórceps. ¿Crees que el 40 % de las españolas no podemos parir a nuestros hijos? En la medicina privada el número de cesáreas llega al 35 %. Siempre te darán una "buena razón" para hacer una cesárea o usar los fórceps, pero por supuesto ninguna relativa a las prácticas y circunstancias del servicio médico que precedieron a la intervención. Las cifras de partos instrumentales en España son muy superiores a las de otros países de nuestro entorno con mejores resultados de bienestar y salud materno infantil. Detrás de ellas hay mucho dolor y mucha frustración.

Hemos oído a algunos ginecólogos justificar estas cifras con argumentos tan absurdos como que el parto vaginal es "estresante" para el feto y la cesárea "saludable", o que las españolas de hoy tenemos las pelvis más estrechas que nuestras madres y abuelas, dilatamos peor y nuestros bebés "no bajan". ¿Estamos atrofiadas las mujeres españolas y nuestros bebés o lo está la atención perinatal española? ¿Por

qué precisamente en los países europeos en donde el parto está menos medicalizado los resultados son mejores?

RECOMENDACIONES DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS)

Toda mujer tiene el derecho fundamental de recibir una atención prenatal apropiada y tener un papel central en todos los aspectos de esa atención. Los factores sociales, emocionales y psicológicos son decisivos.

- Debe darse a conocer entre el público atendido en los hospitales información sobre las prácticas de los mismos en materia de partos (porcentajes de cesáreas, etc.)
- No existe justificación en ninguna región geográfica para que más de un 10 % al 15 % sean por cesárea.
- No existen pruebas de que se requiera cesárea después de una cesárea anterior transversa del segmento inferior. Por lo general deben favorecerse los partos vaginales después de cesáreas.
- No existen pruebas de que la vigilancia electrónica del feto durante el trabajo de parto normal tenga efectos positivos en el resultado del embarazo.
- No está indicado el afeitado de la región púbica ni los enemas.
- Las embarazadas no deben ser colocadas en posición de litotomía. Se las debe animar a caminar durante el trabajo de parto y cada mujer debe decidir libremente la posición que quiere asumir durante el parto.
- No se justifica el uso rutinario de la episiotomía (incisión para ampliar la abertura vaginal)
- No deben inducirse (iniciarse por medios artificiales) los partos por conveniencia. La inducción del parto debe limitarse a determinadas indicaciones médicas. Ninguna región geográfica debe tener un índice de trabajos de parto inducidos mayor al 10%.
- No se justifica científicamente la ruptura artificial de membranas por rutina.
- El neonato sano debe permanecer con la madre cuando así lo permita el estado de ambos. Ningún procedimiento de observación del recién nacido justifica la separación de la madre.

- Debe fomentarse el inicio inmediato del amamantamiento, inclusive antes de que la madre salga de la sala de partos.

- Deben identificarse las unidades de atención obstétricas que no aceptan ciegamente toda tecnología y que respetan los aspectos emocionales, psicológicos y sociales del nacimiento.

CONSEJOS PARA EVITAR CESÁREAS INNECESARIAS

- Infórmate sobre todos los aspectos relativos al parto y el puerperio. Contrasta la información que recibes y consulta distintas fuentes.
- Confía en tu cuerpo y en tu capacidad para parir, las mujeres lo hacemos desde el comienzo de la humanidad. El parto nunca fue peligroso en sí mismo. Las mejoras en los índices de supervivencia materno-infantil se deben a la mejor alimentación y salud de las mujeres, mejores condiciones higiénicas y técnicas de prevención y control del embarazo y no a la medicalización del parto que vivimos hoy en día.
- Está demostrado que cuando los partos son atendidos por matronas hay menos intervenciones que cuando son atendidos por obstetras y ginecólogos, que están entrenados para "actuar" en lugar de acompañar y apoyar a la mujer. El parto es un proceso lento, no permitas que te metan prisa.
- No vayas al hospital demasiado pronto, de lo contrario ocuparás una cama y tanto tu familia como el equipo médico estarán esperando que termines cuanto antes. Eso causa ansiedad y puede favorecer las ganas de "hacer algo al respecto" (oxitocina, fórceps, cesáreas...). Es común que se induzca o estimule el parto con oxitocina por conveniencia.
- Revisa tus creencias y comprueba las de tu médico. Muchos piensan que el parto vaginal es desagradable y demasiado peligroso. Estas creencias se reflejan en el índice de cesáreas de cada médico.
- Inducción: el 70% de las inducciones en primíparas acaba en un cesárea o fórceps. En los demás casos el riesgo aumenta en un 50%. Sólo cuando el personal es altamente cualificado el riesgo disminuye.
- Caminar y tener libertad de movimientos alivian el dolor y facilitan el descenso del feto. Si te dicen que "el bebé no baja" pide más tiempo o incorpórate. Esta es una causa común de que quieran hacer una cesárea. Entre la dilatación máxima y el expulsivo puedes pasar muchas horas. El útero ha realizado un trabajo duro durante la dilatación y es normal que el parto se detenga para permitir la recuperación muscular. Descansa, tu bebé está