

QUÉ ES PARTO NATURAL

La expresión "parto natural" en muchos ámbitos se interpreta como una nostálgica vuelta al pasado: parir sin epidural, sin oxitocina, parir sin esto y sin lo otro. Allí donde la tasa de cesáreas es alta (España y Sudamérica, por ejemplo), hay quien utiliza ese término para referirse a un parto vaginal.

Pero parto natural no es simplemente un parto "sin", sino aquel que se produce gracias a la maravilla de la fisiología, y en el que los procedimientos obstétricos se aplican únicamente en caso de necesidad. Es lo opuesto al parto medicalizado, atendido por la obstetricia convencional, en el cual la tecnología sustituye la fisiología de la mujer, desvirtuando la experiencia del nacimiento, y generando riesgos innecesarios para la madre y el bebé. En el primer caso la técnica está al servicio de la naturaleza, en el segundo, la naturaleza es doblegada por la técnica. Las tasas de cesáreas en los países y hospitales que respetan los procesos naturales no suelen superar el 10%. Cuando la asistencia es de corte intervencionista, la tasa de cesáreas siempre es superior.

No es posible asistir dignamente a una mujer parturienta sin comprender la verdadera naturaleza del parto: es un acontecimiento involuntario, tanto como el sueño o el orgasmo, aunque mucho más complejo. Todos sabemos lo que ocurre cuando uno trata de controlar o dirigir mentalmente estos procesos: simplemente no ocurren. La sola pretensión de controlar un proceso involuntario lo inhibe, y eso es lo que sucede con el parto hospitalario. Ese es el motivo por el cual cuando la mujer llega al hospital, la dilatación a menudo se estanca. Cuando el parto se inhibe, se prepara el terreno para todo tipo de procedimientos que sustituyen la función de una naturaleza que en estas condiciones, obviamente, no puede funcionar: estimulación con oxitocina, episiotomía, anestesia, fórceps, cesáreas innecesarias ... se sustituye un proceso natural sofisticado y sabio por un conjunto de técnicas encaminadas a resolver los problemas a menudo creados por ella misma. Y también para someter un proceso con un ritmo propio al ritmo acelerado que establece el hospital.

Dice Michel Odent que de las muchas preguntas que se hacen los estudiantes de obstetricia hay una que continúa ausente de los planes de estudios. Esa pregunta es ¿Cuáles son las condiciones idóneas para un parto fluido?

- **Intimidad, seguridad y apoyo emocional.** Lo mejor que podemos hacer para favorecer un proceso involuntario es conocer y crear las condiciones idóneas para que se produzca solo. Puede resultar paradójico que la única forma de "humanizar" el parto sea recapitulando el hecho de que somos una especie "mamífera". El parto es un acontecimiento instintivo, llevado a cabo por nuestro cerebro mamífero, y en el que la participación de nuestra mente racional tiene un efecto contraproducente. Lo más que se puede hacer es rendirse a la experiencia y permitir que ocurra, para lo cual el ambiente en que transcurre y la calidad humana y actitudes de los asistentes es

esencial. Ese cerebro mamífero primitivo es también nuestro cerebro emocional (sistema límbico). Es una constante en todas las especies mamíferas que la parturienta necesita una atmósfera de intimidad y recogimiento, de seguridad física y emocional, que le permita entrar en el estado de consciencia especial propio del parto. Cuando este estado de intimidad se impide, cuando una hembra mamífera se siente amenazada, o incluso indiscretamente observada, el parto se interrumpe: las hormonas del estrés inhiben las hormonas del parto. Esto pone de relevancia la enorme importancia del estado emocional de la madre y cómo influye en él el soporte emocional y el trato que recibe, así como las condiciones y el ambiente en que transcurre el parto. La forma en que se trata a la mujer de parto puede condicionar totalmente su progreso. Por ello, las primeras recomendaciones de la OMS no se refieren a los aspectos técnicos, sino emocionales y psicológicos: Debe fomentarse una atención obstétrica crítica con la atención tecnológica al parto y respetuosa con los aspectos emocionales, psicológicos y sociales del parto.

- ***Ambiente y entorno apropiado.*** El parto es dirigido por el cerebro mamífero (emocional), pero inhibido por el neocórtex (racional). Decía Michel Odent que es suficiente preguntar a una mujer su número de la seguridad social para que el parto se interrumpa. Debe pues evitarse todo lo que active el pensamiento racional en la mujer de parto: hablarle sin necesidad, darle órdenes o interrumpirle en su “viaje interior”. También interfieren las luces, los ruidos, el frío, la prohibición de comer, la incomodidad de tener que mantener una postura determinada o estar en un lugar poco apropiado, como es el paritorio. Las condiciones necesarias para un parto fluido no difieren mucho de las condiciones idóneas para dormirse: intimidad, penumbra, silencio... todo lo que permita a la mujer ensimismarse. Dice Sheila Kitzinger que “el lugar ideal para dar a luz es el mismo que para hacer el amor”.
- ***Libertad de expresión.*** La represión de la expresión de dolor durante el parto tiene la consecuencia de reprimir la evolución del parto mismo. Beatrijs Smoulders, comadrona holandesa, afirma en su libro “Parto Seguro” (Editorial Médici), “Hace años, de una parturienta se esperaba que fuera fuerte y no dijera ni pío al dar a luz. En estos casos, el personal sanitario del hospital podía afirmar: “¡Qué bien lo hace la señora!”. Mientras que la comadrona de hoy en día más bien pensaría: “¡Suelte un berrido de una vez, señora, y así como mínimo pasará algo”. Sumergirse y aceptar el dolor es condición necesaria para la producción de endorfinas, “opiáceos” internos que amortiguan y modifican la percepción del dolor.
- ***Libertad de movimientos y postura para el expulsivo.*** La posición tumbada para dilatar (enganchada al gotero y al monitor) y el potro obstétrico para el expulsivo pasarán a la historia como uno de los mayores y persistentes errores de la obstetricia. Numerosos estudios demuestran que la posición vertical favorece el parto y la horizontal lo entorpece. En horizontal, el canal del parto se alarga y estrecha y el coxis se dirige hacia lo alto, convirtiéndose en una vía de paso más angosta para el bebé, y además cuesta arriba. En posición vertical la vagina se amplía y acorta, pero además la presión

de la cabeza del bebé sobre el cuello del útero ejerce un efecto hormonal que estimula la producción interna de oxitocina, y por tanto la dilatación. La posición vertical acorta y amplía el canal del parto, permite que las articulaciones de la cadera se abran más para dar paso al bebé, facilita sus movimientos de rotación y permite que la fuerza de la gravedad le ayude en su descenso. Episiotomía y fórceps son procedimientos técnicos que sustituyen la fisiología de la mujer y la gravedad con evidentes y penosos efectos secundarios para la madre y el bebé. La mujer debe tener la libertad de dilatar y parir en la postura que más le convenga: en cuclillas, sentada en el taburete obstétrico, a cuatro patas, de lado, colgada de alguien, de pié... El instinto indica en todo momento cual es la postura idónea mediante un lenguaje infalible: la más cómoda es también la más fisiológica.

- **Asistencia profesional respetuosa.** Siendo la fisiología del parto tan sensible al entorno, el papel del profesional asistente es estar disponible en un discreto segundo plano, sin interferir, confiando en los recursos de la mujer para dar a luz, y aplicar los procedimientos obstétricos únicamente si hacen falta. El protagonismo del parto corresponde a la mujer.
- **Procedimientos naturales de abordar el dolor.** La producción de endorfinas se favorece cuidando al máximo las condiciones en que transcurre el parto y evitando todo lo que pueda producir estrés. Actualmente la tendencia es a recurrir a formas inocuas y agradables de amortiguar el dolor: cambiar de postura, baño de agua caliente, masaje en la zona lumbar, masaje de pies, sentarse en pelota de goma ...
- **Intimidad y tiempo para recibir y acoger al bebé.** El momento del nacimiento es un momento especial, mágico, en el que el estado hormonal propio del parto natural crea las condiciones para que produzca el vínculo madre-hijo, un vínculo que tiene consecuencias duraderas sobre esa relación, sobre la confianza de la mujer en su capacidad para amar y criar a su hijo, sobre el desarrollo emocional del bebé. El vínculo que el bebé crea con su madre es el troquel, la base de su capacidad para crear vínculos posteriores. Por ello el nacimiento medicalizado tiene consecuencias no sólo físicas, sino psicológicas y sociales. Madres y bebés deben estar juntos tras el nacimiento, y en todo momento, y no se justifica que un recién nacido sano sea apartado de su madre. Incluso los prematuros progresan mejor con el “método canguro” que con la incubadora, o al menos con un sistema mixto. La OMS recomienda iniciar la lactancia antes de abandonar la sala de partos.
- **Cordón umbilical:** El respeto por la fisiología del parto implica reconocer la función del cordón umbilical, que continúa latiendo y suministrando sangre oxigenada al bebé durante varios minutos tras el nacimiento. La naturaleza no hace nada que no sea necesario, y esos minutos son el tiempo que el recién nacido necesita para comenzar a utilizar sus pulmones sin angustia ni riesgo de privación de oxígeno. El recién nacido tiene el derecho de disponer de esos minutos y de esa sangre, y con mayor motivo si ha tenido sufrimiento fetal, ya que al iniciar la respiración la sangre acude a los pulmones

en detrimento del cerebro. Pinzar el cordón inmediatamente tras el nacimiento es una práctica que, a la luz de la evidencia científica, debería haber sido abandonada.

Contrariamente a lo que se piensa, parto natural no es volver al pasado, sino recuperar la capacidad y la confianza en la propia naturaleza y rendirse ante ella. Tampoco es renunciar a la tecnología, sino adjudicarle el lugar que le corresponde: las complicaciones, los casos de riesgo. Y es que las prácticas de rutina en el paritorio no son buenas ni malas, son oportunas o inoportunas. Y cuando se imponen de forma sistemática e indiscriminada a mujeres que no las necesitan son inoportunas. La evidencia científica demuestra que el parto natural no sólo es más digno para la mujer, es también el más seguro. Por ese motivo, la Organización Mundial de la Salud recomienda una calidad de atención basada en el protagonismo de la mujer y en su fisiología, y el mínimo grado de medicalización posible.

Isabel F. del Castillo

Autora de "[La Revolución del Nacimiento](#)". Ed. Granica 2006