

SER PADRES

Por: Pilar de la Cueva, ginecóloga.

La Organización Mundial de la Salud desaconseja el parto tumbada. Sin embargo, en España es la postura más común para dar a luz. Los expertos recomiendan el parto vertical porque necesita menos control médico.

El Ministerio de Sanidad y la Sociedad Española de Ginecología (SEGO) aconsejan intervenir lo mínimo posible en los partos, para que la mujer tenga libertad de movimientos y pueda adoptar la posición más cómoda.

Los expertos se han dado cuenta de que acostada boca arriba, la mujer tiene menos control sobre su cuerpo y parir es más difícil. Además, han visto que el exceso de intervención médica en un parto normal trae problemas.

Las recomendaciones actuales para la atención al parto normal recogen la posibilidad de no controlar a la parturienta con cables de forma continua, de no mantener un gotero, ni poner oxitocina, ni romper artificialmente la bolsa amniótica si todo va bien. Esto permite que, al tener libertad de movimientos, la mujer pueda pasear o ponerse en la posición que quiera, acompañada de la persona que ella elija.

¿Qué postura es la mejor?

La que elija la mujer. Cuando la mujer tiene libertad para moverse en el proceso de parto, se coloca en distintas posiciones durante la dilatación: pasea, balancea la pelvis, se mueve parte del tiempo y a ratos se tumba de diferentes formas. Tiende a apoyarse en su pareja, en el respaldo de una silla u otro lugar durante las contracciones, o bien en el suelo sobre las rodillas o a cuatro patas. Estas dos posturas son las que más eligen las mujeres en el momento del expulsivo, cuando sienten deseos de empujar para que salga el bebé. La persona que acompaña a la parturienta puede ayudarla sujetándola por detrás para que se apoye, a la vez que le da masajes en la espalda, la acaricia o la acompaña en silencio.

En cuclillas es más fácil para el bebé

Para salir al exterior, el niño hace un recorrido en forma de cilindro curvado hacia arriba, corto pero muy preciso, entre los huesos y músculos de la pelvis de la madre. **Si la mujer se encuentra tumbada, el trayecto resulta más largo y contrario a la fuerza de la gravedad. Sin embargo, al ponerse en cuclillas o a cuatro patas, el camino se acorta y los huesos de la pelvis se abren un poco más, lo suficiente para que en algunos casos el niño pueda pasar y el parto no acabe en cesárea o haya que recurrir a la ventosa o al fórceps.**

En el **dibujo** se ve que los huesos de la pelvis materna se abren ligeramente cuando la mujer permanece en posición vertical. La fuerza de la gravedad ayuda al bebé a descender. Sin embargo, tumbada los huesos se abren menos y el niño tiene que hacer un esfuerzo mayor para salir.

Tumbada boca arriba le llega menos oxígeno al bebé Al tumbarse se comprimen los vasos sanguíneos de la madre. En el momento de la contracción a esto se suma que el útero también cierra sus arterias por unos instantes. Si además de estar tumbada boca arriba, a la madre le baja la tensión arterial con la anestesia epidural, el bebé acusará la

bajada de oxígeno. Esto no suele afectar a los recién nacidos sanos, pero no es lo ideal para un bebé que esté menos fuerte.

El cuerpo pide ponerse en cuclillas

La enorme cantidad de hormonas que produce el organismo de una embarazada en el momento del parto mezcladas con la sensación imperiosa de empujar, le hacen comportarse de un modo desinhibido y espontáneo. Por ello, suele seguir las necesidades de su cuerpo colocándose de pie, a cuatro patas o en cuclillas, en la posición en que más fácilmente se va a encajar el bebé.

Cuando la mujer puede moverse, duele menos

La epidural es un adelanto de la técnica y un buen método para aliviar el dolor en el parto. Sin embargo, las recomendaciones obstétricas van cambiando y ya no se considera lo ideal para un parto normal, ya que al limitar la movilidad e impedir que la mujer se coloque en la posición que le pide el cuerpo, puede dificultar la evolución del parto y alargarlo, aumentando la posibilidad de que haya que recurrir a los fórceps o a la ventosa.

En un parto sin anestesia, la posición tumbada boca arriba suele resultar muy dolorosa. Sin embargo, muchas mujeres lo sobrellevan bien si pueden cambiar libremente de postura, en un ambiente tranquilo y sin las contracciones artificiales.

La llamada walking epidural (epidural sin bloqueo motor), un nuevo tipo de analgesia que no duerme las piernas y permite a la mujer caminar, es una buena opción para quienes desean un parto con anestesia.

Bañeras en la dilatación

Algunas comunidades autónomas están instalando bañeras en los hospitales de la red de salud pública, porque el agua caliente alivia mucho el dolor durante la segunda fase de la dilatación, y a veces la acorta.

No siempre el bebé nace en el agua, ya que algunas mujeres sienten la necesidad de salir en el momento del expulsivo para colocarse en camas anchas con cojines, en el suelo, o sentadas en un taburete bajito con las piernas flexionadas.

¿Cómo se controla al bebé?

Si la madre no lleva medicación es suficiente con realizar una auscultación intermitente del latido del bebé durante y después de una contracción. A la madre se le toma la tensión y la temperatura al empezar el parto y se le realiza una exploración vaginal cada dos-cuatro horas, según la evolución del parto. **Una matrona experta suele saber cuándo la dilatación es completa por las posturas que adopta la parturienta y su forma de expresarse.**

¿Y si en el hospital no me dejan otra alternativa?

Incluso si la mujer está en la cama, con gotero y anestesia, es bueno cambiar de vez en cuando de posición y, sobre todo, colocarse de lado. Muchos hospitales se están equipando con camas que se pueden poner casi verticales en el momento del expulsivo.

--

Publicado por MERCHE E. para [KEBUSKAS? dime,dime...](#) el 7/30/2008 11:00:00 AM