

NOSOTRAS PARIMOS PERO NO DECIDIMOS

Lucía Etxebarría

En Estados Unidos uno de cada dos habitantes cree de verdad que Sadam escondía armas de destrucción masiva. ¿Por qué? Por ignorancia. No leen, no se informan, no contrastan la información y creen a pies juntillas lo que les dice quienes entienden por autoridad. En España hay muchas mujeres que creen que la episiotomía (un corte en la vagina) es necesaria en un parto. ¿Por qué? Por la misma razón: ignorancia. Creen a ciegas en lo que les dice la autoridad (su médico) y no se molestan en recabar otra información. Y es que en España el 90% de los médicos también cree que la episiotomía es necesaria. Y por la mismísima razón. Repiten lo que en su día se les dijo en la facultad de medicina, y a ninguno se le ocurre cuestionar lo que quien ellos entendían por autoridad les enseñó.

Yo visité a veinte, repito, VEINTE médicos hasta que encontré a uno que accedió a asistirme en un parto sin episiotomía. Diecinueve me dijeron que tal cosa iba a ser imposible, que el desgarró del periné estaba asegurado. Queridas lectoras: soy la prueba viviente de que los médicos se equivocan. No hubo desgarró. Y si alguna de las lectoras está embarazada o planea estarlo en un futuro desde aquí le digo: SI TE OFRECEN EPISIOTOMÍA, DI NO.

El nacimiento no es una enfermedad. El parto es un proceso fisiológico normal, 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.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estableció en su día un protocolo que en España NO SE CUMPLE y que afirma que :

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.). Bien, yo entrevisté a veinte, repito, a veinte médicos y ninguno quiso darme los datos que pedí. Hubo más de uno que me insultó y me llamó metomentodo.

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%. Pero en casi todas las clínicas privadas madrileñas se inducen los partos para que el médico pueda disfrutar de su puente y su fin de semana, sin advertir nunca, eso sí, a la futura madre de que el 80% DE LAS INDUCCIONES DESEMBOCAN EN CESÁREA.

No existe justificación en ninguna región geográfica para que más de un 10 al 15% de los partos sean por cesárea. Pero en España el 22% de los niños nacen por este método, el 35% en clínicas privadas. En las clínicas Belén y el Rosario de Madrid la cifra se dispara hasta el 50% (Y de este dato me enteré por vía confidencial, gracias a la información de alguna escandalizada comadrona, puesto que en las clínicas, repito, se negaron a facilitármelo) 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. Durante casi un mes la madre no puede coger en brazos a su bebé.

No existen pruebas de que la vigilancia electrónica del feto durante el trabajo de parto normal tenga efectos positivos en el resultado del embarazo.

Las embarazadas no deben ser colocadas en posición de litotomía, es decir: acostadas. 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. Pero en todas las clínicas de Madrid insisten en monitorizar a la gestante en cuanto llega al hospital. Al "enchufarla" a un aparato no permiten que la madre se mueva, ni que ande, con lo cual el dolor se intensifica, y se impide que el parto avance, pues al obligar a la madre a estar tumbada el bebé "no baja". Yo conseguí que no me monitorizaran pero, repito, después de que 19 médicos se negaran a consentir lo que pedía.

No está indicado el afeitado de la región púbica ni los enemas. Pues de esto NO SE LIBRA NADIE EN MADRID y ni siquiera me libré yo. El enema me causó unos dolores mucho peores que los del parto. Fue una situación humillante.

No se justifica el uso rutinario de la episiotomía (incisión para ampliar la abertura vaginal) Esta intervención en España se realiza por protocolo, es decir, SIEMPRE. En un área de la medicina, la ginecología, donde abundan las paradojas, contradicciones, inconsistencias y razonamientos ilógicos, la episiotomía se lleva la palma. Todos los pronunciamientos autorizados a favor de la episiotomía provienen de un artículo ESCRITO HACE SETENTA Y CINCO AÑOS (DeLee, 1920) repleto de inconsistencias que los médicos repiten como papagayos con la misma fe fundamentalista con la que el granjero de Omaha dice que Bush va a salvar a América . Por ejemplo, nadie ha podido justificar cómo cortar un músculo y después coserlo preserva su fortaleza. Quizás el razonamiento más absurdo de todos es el daño cerebral que puede ocurrirle al bebé al "golpearse la cabeza contra el perineo", cuando el perineo de una mujer es tejido suave y elástico, no es cemento.

Las episiotomías NO previenen lesiones durante el nacimiento ni daño cerebral del feto. Las episiotomías NO sanan mejor ni son menos dolorosas que los desgarros.

Las episiotomías SI pueden causar problemas prolongados de dolor, especialmente durante las relaciones sexuales. Según un estudio médico reciente, entre las mujeres que se sometieron a cirugías para reparar la incontinencia o por sufrir de incapacidad para mantener relaciones sexuales con penetración TODAS habían tenido episiotomías. En cristiano: algo de lo que los médicos no te advierten es que si la cicatriz no se repara bien, adiós a tu vida sexual. Y esto le sucede a un aterrador 5% de las episotomizadas. Las episiotomías aumentan la pérdida de sangre en el parto y, como con cualquier otro procedimiento quirúrgico, pueden y suelen provocar infecciones, algunas muy graves.

La episiotomía transforma un alumbramiento normal -incluso uno natural- en un procedimiento quirúrgico. La episiotomía por protocolo tiene una función ritual pero médicamente no cumple con ningún propósito. Si alguna lectora cree lo contrario, lo reto a que encuentre algún estudio creíble realizado en los últimos 15 años que pruebe dichas creencias.

Si la episiotomía carece de razonamiento científico, ¿qué impulsa su práctica? Como escribió Robbie Davis-Floyd (1992), un antropólogo médico, la episiotomía encaja en creencias culturales subyacentes sobre las mujeres y el parto. Refuerza las creencias sobre las deficiencias inherentes y la falta de confianza en el cuerpo femenino y el peligro que éste representa para las mujeres y los bebés.

Según Mardsen Wagner, Ex Director del Departamento de Salud Materno- Infantil de la OMS: " La ciencia ha constatado que el corte perineal causa dolor, aumenta el sangrado y causa más disfunciones 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"

No se justifica científicamente la ruptura artificial de membranas por rutina. De eso no me libré ni yo

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. De esto tampoco me libré. Se llevaron a mi hija según nació, y sufrí mucho, porque realmente quería, NECESITABA, tenerla a mi lado.

La OMS entiende que el uso de oxitocina sintética constituye 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 uterina... A pesar de ello, en España se pone en el gotero POR PROTOCOLO, O SEA SIEMPRE Y SIN CONSULTAR A LA MUJER para acelerar el parto. En un parto normal o de bajo riesgo no necesitas goteo de ninguna clase y no hay motivos para que te impidan tomar líquidos o comer. Yo conseguí librarme del goteo después de una pelea con la comadrona y tras que esta me llamara "loca". Y tuve un parto natural, maravilloso y sin complicaciones a los 37 años y pesando 82 kilos, o sea siendo "gestante de riesgo" según toda la profesión clínica.

Quienes leáis este artículo, si estáis embarazadas, si queréis estarlo en un futuro, si tenéis alguna amiga que lo esté, reflexionad sobre por qué se nos niega el derecho a vivir el parto como una experiencia tranquila, placentera y bella para convertir el momento en una tortura en la que se nos trata como a ganado, como a meros recipientes contenedores de bebés. Si creéis que tenemos derecho a exigir que nos traten como a personas adultas y no como a enfermas discapacitadas o menores de edad, fotocopiad este artículo y difundidlo o re enviadlo por Internet. O entrad en la Web <http://www.elpartoesnuestro.org/> y leedla de cabo a rabo.

Y no, este no es un artículo literario. Pero me han pedido que cuente mi verdad y, por desgracia, no tengo otra que ofrecer. Por cierto, encontré dos doctores en Madrid que me parecieron sensatos. Una es Pilar Martínez Ten (91 431 19 26) y el otro Miruán Yordi, en la clínica Belén.

Fuente:

<http://www.clubcultura.com/clubliteratura/clubescritores/luciaetxebarria/parimos.htm>