



Tu cuerpo, tu bebé

El momento del parto constituye una experiencia única y especial para cada mujer que atraviesa ese momento. La ansiedad, el amor y los miedos confluyen en una mezcla de sentimientos entrecruzados que se disponen durante todo el embarazo y tienen su punto de explosión al momento de dar a luz.

Muchas son las prácticas que se han experimentado desde los inicios de la humanidad para ese momento tan especial. Lo cierto es que en la actualidad cada vez son más las mujeres que optan por vivir un parto respetuoso de los tiempos biológico y psicológico, evitando prácticas invasivas y suministro de medicación que no estén justificados.

En esta nota, la doctora Natalia Basualdo, Jefa del Servicio de Tocoginecología del Sanatorio Anchorena nos cuenta los beneficios de optar por prácticas más naturales y humanizadas al momento de traer nuestros hijos al mundo.

¿Qué es un parto respetado?

En verdad a nosotros nos gusta hablar de respeto de derechos. Un parto respetado es un parto que esté bajo las condiciones de lo que uno llama "Maternidad Segura y Centrada en la Familia". Esto es un paradigma de atención médica que reconoce a las madres y a sus familias como actores principales de este proceso y como los verdaderos dueños de casa de los lugares donde nacen personas. Entonces la idea es que ellos puedan tomar todas las decisiones informadamente. Un parto respetado es un parto informado. Un parto donde el paciente sujeto de derechos pueda con toda la información tomar decisiones junto con el equipo de salud. Un parto donde se reconozca a ellos como protagonistas pero donde el equipo de salud ponga a disposición de ellos, en caso de que lo necesiten, todas las herramientas que la tecnología aporta. Esto no quiere decir que uno va a invadir de más. Un parto respetado, por supuesto, es un parto en las mejores condiciones que la evidencia científica del mundo demuestra. Esto quiere decir que, por ejemplo, si no

hace falta no se va a rasurar a la paciente, no se va a usar una enema, no se le va a hacer una episiotomía de rutina. Se le va a permitir que elija la posición en que más cómoda se sienta, se le va a informar de todas y cada una de las decisiones, se le va a dar opciones para la analgesia. Hay cosas que están claramente demostradas. Ahora está muy de moda el nacimiento domiciliario. En verdad esto surge como una demanda de un grupo poblacional a la institucionalización del parto, que tiene un millón de ventajas. Digamos, a principios del siglo veinte, los chicos nacían en la Argentina en sus casas, con una comadrona que iba y asistía el parto y el médico pasaba y veía que estuviese todo bien. La institucionalización del parto trajo como beneficio la disminución de las infecciones y de la mortalidad de la mamá y el bebé, pero metimos en una institución pensada para enfermos a personas sanas que vienen a tener un evento vital que es el nacimiento, entonces lo que necesitamos es un proceso de adecuación de las instituciones para poder pensar quiénes son los dueños de este evento que es distinto. No es lo mismo una mujer saludable que viene a tener a su hijo, que una persona que llega infartada porque está enferma. Entonces la característica es diferente. La posibilidad de la toma de decisiones es distinta.

¿Las madres optan por esta nueva práctica o prefieren las técnicas tradicionales de alumbramiento medicalizado?

Las madres eligen la forma en que sus hijos nazcan seguros y esto es lo que nosotros en el sanatorio trabajamos. En darle la información suficiente. Por supuesto, como esto es un centro de recepción, nosotros a veces recibimos pacientes que

no hemos controlado. El 60 por ciento de nuestros pacientes no han recibido control prenatal del equipo que los va a asistir en el parto. Entonces, las familias a veces no están informadas. Es difícil elegir si a uno no lo informan. Lo que se propone es que en la semana 10 se le hable por primera vez a la mamá de cómo quiere que nazca su bebé. La segunda vez en la semana 28 y la tercera en la semana 36. Eso a nosotros, como sanatorio, nos excede porque se hace todo por fuera del sanatorio. Entonces en la situación del trabajo de parto es difícil porque no nos conocen. Porque tienen una ansiedad distinta. Porque vienen por otra cosa. Lo que sí me parece que hay que fortalecer es la información previa, la información en los centros, (por eso vamos a abrir charlas a la comunidad para que sepan qué es nacer seguro en el Sanatorio Anchorena), para que ellas puedan tener alguna información. Yo creo que una mujer informada, sin dudas, elige un parto no medicalizado. Es lo que tiene que elegir, porque el médico tiene que elegirlo también, porque el sistema tiene que ofrecerlo.

¿Cuáles son los beneficios de un parto respetado?

Nosotros creemos que el nacimiento es siempre un hecho humano, porque uno confunde parto humanizado con parto vaginal y esto no es así. Un parto cuidado, amoroso, seguro, tiene que ver con darle la mejor opción. Para muchos bebés, la mejor opción es el parto vaginal; para otros bebés, en contadas oportunidades, es la cesárea y nosotros tenemos un problema en el sistema privado de salud en la Argentina. Entre el 65 y el 80% de los chicos, según la institución que uno considera, nacen por cesárea y esto no es mejor ni para la mamá ni para el bebé. Los chicos tienen más problemas respi-



ratorios, tienen más chances de entrar a la neo. Las mamás tienen más chances de hemorragia, de infecciones, más chances de permanecer largo tiempo internadas, más chances de entrar a terapia intensiva. Entonces, no es bueno. Los beneficios del parto vaginal tienen que ver con el apego inmediato, con el requerimiento de la menor analgesia. Duele menos. La recuperación es diferente, más rápida.

¿Cuáles son las prácticas que diferencian un parto respetado de un parto tradicional medicalizado?

La primer práctica que diferencia esto es la información al paciente. Después hay técnicas específicas que uno puede usar o no según la necesidad. No usamos rasurado, no usamos enema evacuante, la paciente puede elegir la posición que quiera, pueden comer y beber durante el trabajo de parto. Pero hay dos cosas que nosotros sí hacemos en la institución que tiene que ver con: el monitoreo del bebé, más que nada porque nosotros no los conocemos, no vimos nunca a la madre. Y la otra es tener un acceso venoso rápido. Le ponemos un catéter porque si tenemos una urgencia rápidamente le podemos pasar la medicación. Una vía intermitente que les permite moverse y hacer todo.

¿Existe la posibilidad de una cesárea respetada donde se puedan tener en cuenta los deseos de la madre para ella y su bebé?

Sin ninguna duda. El acompañante está adentro, la mamá recibe información aún en la urgencia. También es cierto que nosotros somos un centro de derivación por eso tenemos muchos embarazos de alto riesgo. Una de cada cuatro muje-

res tiene un embarazo de riesgo porque somos el centro de mayor complejidad, entonces llegan los casos más complicados. Aun en estas condiciones, ellas y las familias reciben la información correspondiente. En general, la anestesia para una cesárea es una anestesia peridural por lo tanto pueden estar con el bebé enseguida y si las condiciones del bebé lo permiten podemos ponerlos en contacto piel a piel al momento de nacer.

¿A qué nos referimos cuando hablamos de la "hora sagrada"?

En realidad ahora hablamos de los mil días. Los mil días son los 283 días del parto y el primer año y medio de vida del bebé. Esto condiciona un montón de mecanismos epigenéticos a largo plazo, que tienen que ver con las enfermedades de la adultez.

La hora sagrada es el tiempo que nosotros permitamos para el contacto. Una hora no son sesenta minutos, una hora es el mayor tiempo posible para las condiciones adecuadas de la mamá y su bebé. Si es un bebé que necesita asistencia ventilatoria, la hora sagrada va a estar con una persona de sus afectos que lo acompañe pero la mamá no va a estar con él. Si nosotros podemos y el embarazo es de bajo riesgo es el contacto piel a piel, permanente todo lo que podamos la primera parte de vida de un ser humano. La hora sagrada es eso, contacto piel a piel, ligadura oportuna del cordón umbilical. Esto significa esperar por lo menos a que el cordón deje de latir antes de cortarlo para prevenir los casos de anemia en el primer año de vida. Esas son prácticas que de buena praxis, hay que hacerlo. Para eso estamos.



¿Qué recomendaciones daría a una mujer que está a punto de dar a luz?

Que se informe. La información es básica para que uno pueda tomar decisiones en la vida. Cuando se interna una madre tiene que decir, "¿por qué me estás internando?, ¿cuáles son las estrategias que van a usar?, ¿qué es lo que van a hacer conmigo?". El motivo de internación, el tratamiento propuesto y la posibilidad de estar acompañada siempre. Preguntar y tratar de lograr empatía. Esto es lo difícil: generar confianza con un equipo que uno no conoce. Por eso planteamos esta cuestión institucional de empezar a charlar: "Te quiero contar cómo trabajo, si querés escuchar, estás invitada". Porque esas mujeres llegan muy desinformadas al trabajo de parto. Y muy asustadas. Muchas vienen pidiendo una cesárea electiva: "yo quiero que me operes porque es más seguro" dicen. Y no es más seguro. Nosotros tenemos otras estrategias, otras cosas que podemos usar.

¿Qué opina de los partos domiciliarios?

La verdad es que yo creo que los partos domiciliarios surgen como una necesidad por un sistema que en algún momento expulsó a la gente y no le respetó sus derechos. Yo estoy formada en la Maternidad Sardá y para mí no hay otra forma de trabajar. Entonces lo que nosotros replicamos es esta forma de trabajo del respeto de los derechos. El parto domiciliario no es respetar los derechos de las personas por eso a mí me parece que no está bien. Un tercio de las mujeres que tienen un parto domiciliario pueden tener una atonía uterina que es la primera

La información es básica para que uno pueda tomar decisiones en la vida.



causa de ingreso a la terapia intensiva. La atonía uterina es una hemorragia masiva que se produce por la no retracción del útero y esto, la verdad, en un parto domiciliario es inmanejable. Las infecciones, las hemorragias y las necesidades que pueda tener un bebé en trabajo de parto. Nosotros tenemos por semana dos o tres pacientes que tuvieron un parto domiciliario y terminan viniendo acá para que nosotros operemos a sus niños. Si uno tiene que transformar un parto en una cesárea (que pasa en el 15% de los casos) no tenés cómo hacerla y desde el momento que uno toma decisión hasta el momento en que se puede realizar la práctica pasa un montón de tiempo sin monitoreo, sin posibilidad de controlarlo. Sobre el parto domiciliario hay muchos estudios que ya probaron que se producen más mortalidad fetal, más infecciones y más hemorragias maternas. Entonces, la verdad es que no es un parto informado por lo tanto, no me parece un parto respetado.

Si es tan beneficioso para la salud de las mamás y sus bebés, ¿por qué los hospitales, sanatorios y centros de salud no incorporan ese hábito?

Creo que hay mucha reticencia de todos para poder tomar decisiones informadas. No sólo en este ámbito, sino en todo. No somos un país en el que estemos





acostumbrados a preguntar y a pedir información, ni a darla. Depende el lugar donde uno esté. Si uno va como usuario del sistema no está acostumbrado a pedir información y tal vez hasta te parece que estás invadiendo, que estás molestando y en realidad es un derecho. Y cuando vos estás del otro lado, como no conocés el derecho individual no lo hacés colectivo. Entonces cuando vos detentás el saber, es difícil poder interactuar con otro para allanarle el camino y decirle “yo estoy acá para ayudarte a vos, ¿qué necesitas?”. Creo que hay políticas institucionales que no lo favorecen. Por eso para mí es un placer trabajar acá, dónde en este punto, el Anchorena adhirió como sanatorio a la política institucional de la Maternidad Segura y Centrada en la

Familia. Entonces, si vos le preguntás al camillero, él te va a decir “yo me ocupo de acompañar a las madres”. Él no traslada pacientes, él “acompaña” a las madres. Es difícil, pero nosotros tenemos mucho interés en seguir trabajando especialmente en la información para un nacimiento respetado, con decisiones informadas siempre. ■

Doctora María Natalia Basualdo
Matrícula Nacional 83987
Jefe del Servicio de Tocoginecología del
Sanatorio Anchorena

Por **Micaela Giacona**