

Partos A LA CARTA: cuestión de gustos y de economía

Además del parto natural y cesárea, hay muchas otras variantes relacionadas con las técnicas médicas, la postura elegida por la madre y con el lugar donde hacerlo



Una cosa es nacer y otra, el modo en que se viene al mundo. Lo saben bien las madres y también quienes se preparan para vivir la experiencia del parto. Aunque la finalidad siempre es la misma -tener un hijo en las mejores condiciones posibles para los dos-, la forma en la que se dé a luz puede cambiar mucho esa vivencia. No es lo mismo un parto natural que uno por cesárea, ni es igual parir en casa que hacerlo en el hospital. Si bien no siempre se puede elegir, en los últimos años ha cobrado fuerza la tendencia a decidir de qué manera, en qué momento y en qué lugar tener los hijos.

CÓMO, CUÁNDO Y DÓNDE. En la actualidad, los avances médicos -como las cesáreas o la anestesia epidural- se dan la mano con antiguas tradiciones -como la decisión de tener al bebé en casa- e, incluso, con costumbres muy ancestrales que aún perviven en otras culturas, como el parto en cuclillas. De este modo, la diversidad para dar a luz es, hoy en día, amplísima. Además de la distinción entre parto natural y cesárea, existen muchas otras variantes relacionadas con el uso (o no) de las técnicas médicas disponibles, con la postura elegida por la madre para parir y con el lugar donde decide hacerlo.

PARTO NATURAL O VAGINAL. Es el que se produce de manera espontánea, sin ningún tipo de medicación o intervención quirúrgica sobre la madre o el bebé. Sin embargo, en España -donde la tasa de cesáreas es alta- se suele utilizar esta expresión para referirse al

parto por vía vaginal. Por ello, se distingue al *parto natural* en dos grandes grupos: el **eutónico**, donde no intervienen los elementos médicos (más que para controlar que todo va bien), y el **distónico**, donde sí hay intervención médica.

En el parto eutónico, cuando se acerca el momento del nacimiento, el cuerpo de la gestante empieza a sufrir cambios. Uno o dos días antes el cuello del útero comienza a dilatarse. La sensación de presión en la vejiga y el recto, la disminución de los movimientos fetales y las contracciones preliminares indican a la mujer que ha entrado en la *fase premonitoria del parto*.

Esas contracciones de Braxton Hicks, que pueden notarse durante el embarazo, se incrementan en frecuencia e intensidad. Cuando son dolorosas y se producen cada 20 minutos o menos, indican que el parto ha comenzado. Empieza la *fase de dilatación*, se pierde el tapón mucoso y se puede "romper aguas", es decir, se produce la rotura

del saco amniótico donde se encuentra el bebé rodeado de líquido.

La función de las contracciones es dilatar el cuello del útero para permitir la salida del bebé. Así, a medida que el trabajo de parto progresa, las contracciones duran más tiempo, son más fuertes y, también, más seguidas. Pero cuando se alcanza la apertura completa (que llega a los 10 cm), el objetivo de las contracciones cambia: la meta es ayudar al bebé para que se abra paso a través del canal de parto. En la *fase de expulsión*, lo primero es el parto fetal, el momento en que el bebé es expulsado hacia las vías genitales. Lo siguiente es el alumbramiento, esto es, cuando se expulsa la placenta.

La duración de un parto natural varía mucho ya que depende, entre otras cuestiones, de la mujer, del bebé y de la cantidad de partos previos. Aun así, se calcula que la duración media es de nueve horas para las mujeres que ya han tenido hijos, y de 14 horas para las primerizas. ■■■

■ Se calcula que un parto dura, de media, 9 horas para las mujeres que ya han sido madres

■ En los últimos años, ha crecido el número de hospitales privados y públicos que ofrecen a la posibilidad de vivir un parto natural



trice lo antes posible... y la importancia de prevenir un segundo embarazo en los siguientes meses, ya que es preciso una completa cicatrización uterina antes de procrear de nuevo.

MÁS INTIMIDAD Y COMODIDAD.

Cuando el embarazo transcurre con normalidad, si no hay riesgo para la madre o el feto, existe la posibilidad de elegir un lugar distinto al hospital para traer al niño al mundo. Cada vez son más las mujeres que se decantan por el **parto en casa**, una opción más cómoda e íntima que dar a luz en un entorno médico. La decisión implica, entre otras cosas, optar por el parto natural y prescindir de ciertas ayudas, como la anestesia epidural. Por este motivo, la futura mamá debe estar en condiciones óptimas de salud, el parto no puede ser prematuro ni postérmino y el hogar debe estar cerca de un centro de salud para efectuar un traslado ágil ante cualquier imprevisto o complicación.

Lo mismo puede decirse del **parto en el agua**, una modalidad que también gana seguidores. En este caso, es imprescindible que la madre no tenga problemas de salud, que esté relajada y decidida a vivir un parto sin calmantes ni episiotomías. La principal ventaja es que el agua, a 37°C, incide sobre dos hormonas fundamentales en el parto: disminuye la producción de adrenalina, lo que facilita la relajación de los músculos y la dilatación, y aumenta la generación de endorfinas, lo que produce un efecto analgésico natural.

En los últimos años, se ha incrementado el número de hospitales privados y públicos que ofrecen a las futuras mamás la posibilidad de vivir un parto natural, no medicalizado, y con más autonomía para tomar por sí misma ciertas decisiones cruciales. Entre ellas, la posición corporal que adoptará en el momento del parto, ya sea **de pie, arrodillada, sentada o en cuclillas**. Esta última posición -predominante hasta el siglo XVII- tiene múltiples ventajas físicas: la fuerza de gravedad actúa en favor de la madre, por lo que el esfuerzo al empujar disminuye en un 30%, la mujer usa también la musculatura de las piernas y el dolor es menor, ya que no se comprime tanto el sacro. ■

■■■ **PARTO DISTÓNICO.** Se llama parto distónico al que conlleva algún tipo de intervención médica, ya sea para provocarlo, para atenuar el dolor de la madre o para ayudar al bebé a nacer. Entre los procedimientos más habituales se encuentran:

● **El parto inducido.** Consiste en desencadenar el proceso de manera artificial. Para ello, existen tres vías, que a veces se aplican por separado y otras, se combinan: la administración de prostaglandinas (que ayudan a madurar el cuello del útero), la administración de oxitocina (la hormona responsable de provocar las contracciones uterinas) y la rotura de la bolsa amniótica, para lo que se utiliza una lanceta (un instrumento alargado, con forma de gancho, que se introduce en el cuello del útero). La inducción del parto se utiliza, sobre todo, cuando la gestación se prolonga en exceso (más de 41 semanas) o cuando la continuación del embarazo entraña riesgos para la salud de la madre o el bebé.

● **La anestesia epidural.** Su cometido principal es atenuar el dolor del parto, pero, a su vez, permitir que la madre esté despierta y consciente durante el mismo. El anestésico se inyecta entre las vértebras L-2 y L-3 para adormecer la parte inferior del cuerpo, pero sin insensibilizarla del todo. La idea es mantener una sensación leve de las contracciones para que la futura mamá pueda pujar en el momento adecuado.



● **La episiotomía.** Es un corte que se realiza en el periné, en el momento final del parto, para facilitar la salida del bebé. La incisión se puede hacer con bisturí o con tijeras y requiere puntos de sutura. El objetivo es agrandar la apertura de la vagina para abreviar la duración del parto y prevenir desgarramientos. Si bien es una práctica habitual, hay opiniones encontradas acerca de sus beneficios. Al respecto, la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Ministerio de Sanidad y las sociedades de Ginecología y Obstetricia recomiendan limitar su uso al mínimo imprescindible.

● **La cesárea.** Se practica cuando el bebé es demasiado grande para la pelvis de la madre, cuando no está bien colocado para nacer de manera natural, cuando hay placenta previa o, también, cuando el embarazo es múltiple o se advierte de alguna posible complicación. Es una intervención quirúrgica bastante habitual (a veces, solicitada por las madres), pero no por ello de poca importancia. La cesárea implica dos cortes: uno externo, en el abdomen, y otro interno, en el útero. El procedimiento, en sí mismo, es indoloro, ya que la futura mamá recibe anestesia (general, epidural o raquídea). Sin embargo, la recuperación es más prolongada y difícil que la de un parto vaginal. A las molestias habituales se suman las propias de una operación abdominal: dolor en la incisión, dificultad para realizar determinados movimientos, necesidad de cuidar e higienizar la herida con regularidad para que cica-