

La bienvenida de Leo. Parto en casa

María Teresa Aragón Núñez*, Inmaculada Cubillas Rodríguez*, Inmaculada García Rojas*

*Matrona. Hospital Materno Infantil. Málaga

Resumen

El relato bibliográfico que se detalla a continuación está basado en la experiencia de una pareja que decide tener el parto de su primer hijo en casa. Desean que suceda de la forma más natural posible por eso deciden que Leo, su primer hijo en común, nazca en su casa. Tras informarse del proceso realizan una búsqueda de profesionales especializados en el parto domiciliario. Fue fácil ya que en su ciudad existe un grupo de matronas que realizan dicha actividad. El relato se lleva a cabo por ella con un recuerdo muy vivo del momento y una valoración final muy positiva, a pesar de la falta de apoyo social y coste económico que supuso para la pareja.

Palabras clave: embarazo; parto en casa; matrona; humanización.

Abstract

The following story is part of a biography that describes parents-to-be home birth experience. In this case they choose the most natural way of labor and decide to deliver their first baby, Leo, at home. After gathering information about the whole labor process they conduct a search in order to find home birth trained midwives. In this case, finding a qualified midwife was an easy task because there was a group of professionals in the city who worked on that field. This is a first-person story in which she narrates vivid memories of that moment in spite of the lack of social support and self-paid expenses.

Key words; pregnancy; home delivery; midwife; humanization.

Introducción

A mediados del siglo XX la maternidad en España deja de ser una práctica hogareña y comienza a ser atendida en el hospital. Esta institucionalización del nacimiento se acompaña de una serie de controles y procedimientos sobre la madre y el hijo/a que contribuyen a su medicalización.¹ Esta actuación desencadena lo que se denomina “la cascada del intervencionismo” que se produce “cuando un procedimiento obstétrico altera el proceso de parto natural, causa complicaciones e inexorablemente hace necesario el procedimiento siguiente y el siguiente” ya que los procesos fisiológicos que tienen lugar durante la maternidad se suceden con un mecanismo de autorregulación y si se interfiere en uno de ellos se alteran los que siguen.²

El parto no es una enfermedad sino un proceso fisiológico para el que las mujeres y los bebés están biológicamente preparados, en el que solo se debe intervenir para corregir desviaciones de la normalidad.³ En los últimos años se han conseguido

importantes avances en la humanización del parto y en la atención a los recién nacidos en España, sin embargo el parto fuera del hospital todavía es poco frecuente en nuestro país (unos 800 partos planificados en casa cada al año)⁴. Es un tema muy controvertido y que genera muchas dudas sobre su seguridad a obstetras y pediatras, una práctica con una demanda creciente en nuestro medio y un hecho habitual en otros países europeos como Holanda o Reino Unido.⁵

Cada vez son más las parejas que apuestan por un parto planificado en el domicilio, definido como “la asistencia a mujeres embarazadas seleccionadas, por profesionales cualificados, dentro de un sistema que prevé la hospitalización cuando sea necesario, por lo tanto esta opción sólo es posible si la mujer lo desea y siempre que su embarazo y/o parto sean normarles. (American College of Nurses-Midwives)¹.

En la decisión de parto en casa confluyen la crítica al intervencionismo y medicalización del parto con el deseo de una atención

personalizada. Estas parejas se asesoran y buscan información a través de los/as profesionales conocidas, revistas, libros o Internet para saber todo lo posible sobre el parto y el posparto tanto en el hospital como en casa. Los temas que más les interesan son el riesgo y la seguridad. Expresan sentir miedo a la atención que se ofrece en los centros hospitalarios y les atemorizan las complicaciones que pueden surgir por perturbar el proceso fisiológico, por estar en un ambiente poco familiar y por sentirse en manos de extraños. Manifiestan que tienen las preocupaciones habituales ante cualquier parto, y que no experimentan un temor especial por el hecho de quedarse en casa, que en el hospital hay más riesgos, no se respetan los derechos en el nacimiento, el padre tiene poco protagonismo y que el parto en el domicilio es lo mejor aunque tiene algunas desventajas y son necesarios ciertos requisitos.¹ Reivindican el espíritu familiar del parto, la elección de los profesionales, con la toma de decisiones conjunta de la mujer/pareja y equipo profesional, responsabilidad compartida y mayor satisfacción de la mujer.⁶

Una sentencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos del 11 de Diciembre de 2014 declara que "la mayoría de los estudios internacionales no sugieren un mayor riesgo de los partos en casa, pero sólo si se cumplen ciertas condiciones". Son tres: que el embarazo sea de bajo riesgo, que sea atendido por una matrona profesional y que se asegure un rápido traslado a un hospital. Los estudios citados por el tribunal coinciden en que parir directamente en el hospital conlleva un aumento significativo de intervenciones en embarazadas de bajo riesgo (cesáreas, fórceps, laceraciones, inducciones..)⁷

En diciembre de 2014 es publicada una actualización de la guía inglesa NICE (National Institute for Health and Care Excellence – Instituto Nacional por la Excelencia en la Salud y el Cuidado, vinculado al Sistema Público de Salud británico) sobre la atención al parto. El NICE propone que las matronas aconsejen a las madres que ya tienen un hijo y cuyo último embarazo fue sin complicaciones a que obtengan por una casa de partos gestionada por matronas, o por un parto domiciliario para tener a sus bebés. Opción también

recomendable para el 40% de las mujeres que dan a luz por primera vez. Remarcando la importancia de la asistencia de una matrona con experiencia en este tipo de partos y un buen sistema coordinado de derivación hospitalaria.⁸

Por otro lado en España la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO) desaconseja el parto en casa. Así el Doctor Txanton Martíne-Astorquiza, presidente de dicha asociación, declaraba en una entrevista realizada en 2015 para Farmacosalud: "el parto se puede hacer de forma lo más natural y fisiológicamente posible en un hospital, con lo que evitarías los riesgos que puedes tener en tu casa. De hecho, en países también desarrollados como Holanda hay mucho parto en casa, pero las condiciones sanitarias son distintas porque disponen de ambulancias por si hay algún problema o alguna hemorragia, y disponen de personal entrenado para atender a esas mujeres, en definitiva, eso en Holanda igual es factible pero, desde mi punto de vista en España y en Euskadi creo que no".⁹

Desde hace años, distintas organizaciones han desarrollado recomendaciones, decálogos e iniciativas en los que se defienden los derechos que tienen las mujeres y los/as recién nacidos/as durante el embarazo, parto y puerperio.¹

A principios de 1998 se crea la Asociación Nacer en Casa con el objetivo de aglutinar a los/as profesionales que trabajan a favor de recuperar el nacimiento domiciliario y que actualmente acoge al 90% de los/as mismos/as de todo el estado. Aunque el número de profesionales es creciente, la oferta es muy desigual y no llega a todos los lugares de España. Estos grupos de matronas se contratan de forma privada y rondan los 2500 euros. La labor de estos grupos de comadronas consiste en acompañar a la mujer durante parte del embarazo, parto y el puerperio o crianza.¹⁰

Para acoger la petición de acompañamiento de parto en casa es necesario que: El plan de nacimiento sea establecido antes de las 28 semanas de gestación, realizar un mínimo de cuatro visitas clínicas antes de la asistencia al parto, una de ellas se hará en el domicilio de la gestante, aportar todos los controles del embarazo, gestación de bajo riesgo, de un sólo bebé y en presentación

cefálica y que el parto suceda entre la semana 37 y 42 de gestación.

La elección de parir en casa tiene que ser una decisión informada y libre de la mujer. Nunca se la ha de convencer ni debe imponerse. Es crucial que la responsabilidad de la mujer y de su pareja en la elección de parir en casa quede establecida y asumida desde el principio.¹⁰

Es importante realizar un adecuado control del bienestar fetal. Según los textos científicos, la auscultación intermitente con el estetoscopio de Pinar es adecuada para la detección de alteraciones en el latido fetal. Durante la fase de trabajo de parto activo es recomendable realizar la auscultación cada 15 minutos, durante la contracción y 15 a 30 segundos después de que ésta haya finalizado, la comadrona aumentará la frecuencia de auscultación cuando lo considere adecuado.^{8,10}

Los partos en domicilio no sugieren un aumento de riesgo. Elaborando una correcta selección de embarazos de bajo riesgo, los riesgos son, eso mismo, bajos. Una buena planificación del proceso entre los profesionales y las familias aporta datos claves para un nacimiento sin problemas. No podemos olvidar la coordinación con los hospitales de referencia para un trabajo continuo que aporta seguridad a la madre, al bebé y al resto de la familia.⁶

En caso de necesidad de traslado hospitalario, primero se evaluará el grado de urgencia. El traslado se realizará al centro de referencia según el factor de riesgo que indique dicho traslado, siendo prioritario el hospital de referencia más cercano. Si el traslado es por decisión materna o por un motivo obstétrico en el que se mantiene el bienestar materno-fetal, el traslado se efectuará en un coche particular, siendo la persona que conduce una persona que conozca el recorrido al hospital acordado. Si el traslado hay que realizarlo de forma urgente, se establecerá comunicación con las ambulancias del área que efectuarán el traslado.¹⁰

El traslado de un parto iniciado en casa tiene unas indicaciones, entre ellas: sospecha de pérdida de bienestar fetal, las distocias de dilatación o de descenso en la pelvis, etc. Siempre que sea posible, el traslado intraútero es el mejor transporte para el bebé.

Es importante establecer una vía de comunicación y diálogo entre los profesionales que asisten los partos en el domicilio y los hospitales de referencia. El profesional que atiende el parto en casa debe avisar telefónicamente al equipo de guardia del hospital sobre la decisión y el motivo del traslado. También es importante que el profesional que atiende a la mujer en su domicilio la acompañe hasta el hospital donde informará de la evolución del parto al equipo hospitalario que la reciba.^{8,10}

Isabel y Paco son una pareja malagueña, con nivel de estudios superiores que hace tres años decidieron tener su primer hijo en casa. Para ello se pusieron en contacto con una matrona de su ciudad especializada en este tipo de asistencia que forma parte de un grupo de atención al parto domiciliario. Pasado el tiempo, cuando ya su primer hijo tiene 2 años contactamos con ella para preguntarle si le apetecía compartir la experiencia de su parto en casa. La entrevista fue llevada a cabo en el domicilio familiar. Previo consentimiento, se graba la entrevista, que tiene una duración de 55 minutos. Isabel está muy emocionada al recordar con facilidad aquella "maravillosa" vivencia. Su principal objetivo es compartir su historia con otras familias que se hallan en el camino de llevar a cabo su parto en el hogar.

Bibliografía

- 1.- Mollá, T. M. M. Etnografía sobre la decisión del parto en el domicilio. (Tesis doctoral) Universidad de Alicante. Departamento de Enfermería. Enero; 2015.
- 2.- De la Torre Palomo, María Teresa. La atención al parto no hospitalario. En *Estudios multidisciplinares para la humanización del parto*. Servicio de Publicaciones, Universidad da Coruña, 2011. p. 51-72. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3798060>
- 3.- Equipo EDUCER. El parto en casa. Una opción segura y posible. Guía para padres. Alicante; Agosto 2012. Disponible en www.educer.es
- 4.- Equipo EDUCER. Mapa del parto en casa. Datos 2013. Colección Observatorio del parto en casa en España nº IV 2014. Disponible en: www.educer.es/partocasa/06Mapa2013.pdf
- 5.- Blázquez Gamero, D. El parto domiciliario a debate. *Anales de pediatría*. 2015; 83(2):144-145.
- 6.- García Carabantes, A. Parir en casa, una realidad. Experiencia 1986-2006. *Medicina Naturista*. 2006; 10:592-597.
- 7.- Gosálvez, P. Nosotras parimos, pero ¿dónde?. *El País*. 21 de diciembre de 2014. Disponible en: http://politica.elpais.com/politica/2014/12/19/actualidad/1419018235_801849.html
- 8.- NICE. (National Institute for Health and Care Excellence.) Intrapartum care for healthy women and

babies Guidance. Diciembre 20014. Disponible en <https://www.nice.org.uk/guidance/cg190>

9.- Redacción Farmacosalud.com. Portal de referencia en avances y tratamientos médicos. [Sede web]. "Desde el punto de vista médico no es recomendable el parto en casa". [Fecha de publicación: 30 Junio 2015/Fecha de Modificación: 2 Julio, 2015]. Disponible en: <http://farmacosalud.com/desde-el-punto-de-vista-medico-es-recomendable-el-parto-en-casa/>

10.-Collegi Oficial de Infermeria de Barcelona. Guía de asistencia del parto en casa. Barcelona 2010.

RELATO BIBLIOGRÁFICO

La decisión de parir en casa

Cuando me quedé embarazada una conocida me habló de una asociación: "El parto es nuestro", una asociación sin ánimo de lucro, formada por usuarias/os y profesionales, que pretende mejorar las condiciones de atención a madres e hijos durante el embarazo, parto y posparto en España.

"El parto es nuestro" convoca reuniones mensuales en muchas ciudades de España donde las personas aprenden, se informan, despejan dudas, y se empoderan para recibir el parto con la naturalidad que se merece, siendo conscientes de que este proceso no es ninguna enfermedad sino el acto inicial que nos trae al mundo.

Fue en estas reuniones donde aprendí muchísimo y escuché experiencias de parto, generalmente bastante más placenteras y agradables de mujeres que parieron en casa frente a otras que no lo hicieron así.

Donde conseguir información

Información de primera mano, relatada por las propias mujeres y sus parejas. Sus palabras y gestos transmitían emociones de gran belleza.

Apoyo entorno social

La verdad es que sabiendo que la noticia iba a provocar controversia y reticencias en el entorno, decidimos no darle mucha difusión, sólo algunas personas muy cercanas lo sabían de antemano. Ni siquiera se lo dijimos a nuestros padres.

Relato del parto

Sucedió de la forma más natural. Todo ocurrió paulatinamente en el modo en que la naturaleza suele manifestarse cuando las cosas marchan bien.

La mañana del domingo, 9 de marzo de 2014, me desperté temprano, en torno a las

siete de la mañana, entonces me di cuenta de que mi cuerpo estaba empezando a dar las primeras señales de que mi hijo había decidido nacer.

Se lo comenté a mi pareja y comenzamos a vivir ese día expectantes de lo que nos deparaba. Preparamos el desayuno, recuerdo que no tenía demasiado apetito. Sin embargo, sí que desayuné porque sabía que iba a necesitar energía y tenía que prepararme lo más conscientemente posible para aquel gran día. A continuación fuimos preparando todo lo que sabíamos y creíamos necesario. Nuestras matronas habían hecho muy bien su trabajo y nos habían facilitado una lista de tareas y objetos para que todo se desarrollase en las mejores condiciones. Aparte de todas las entrevistas y consultas previas que habíamos tenido con ellas.

Puesto que el embarazo había transcurrido en condiciones óptimas, en mi interior sentía que todo iba a marchar estupendamente. Recordaba una frase que comentaba una mujer en las reuniones de la asociación "el bebé sabe nacer" y eso se convirtió en mi mantra para guiarme durante las horas que duró el nacimiento de mi hijo.

Las oleadas de contracciones iban aumentando gradualmente, sobre la hora del almuerzo perdí el apetito por completo. Pero sí tuve una consigna clara, debo aportar algo de energía para que las fuerzas no me abandonen así que decidí hidratarme de forma constante y tomar pequeñas cucharaditas de miel de vez en cuando. ¡Cuánto me ayudó aquello!

Mi pareja, Paco, estuvo a mi lado en todo momento, fue un gran apoyo cuando sentía las contracciones. Recuerdo que me sentía aliviada cuando me colocaba las manos en la zona de los riñones o simplemente me daba la mano y se la estrechaba casi intentando transmitirle la intensidad de las sensaciones que me iban recorriendo todo el cuerpo.

Otro factor esencial para hacer frente al efecto de las contracciones fue trabajar con la respiración, puse en práctica todo lo que aprendí durante las sesiones de yoga para embarazadas. Las inspiraciones profundas atenuaban mi percepción de la intensidad de las contracciones; después, las expiraciones dosificadas y "cantadas" me servían para canalizar el conjunto de sensaciones que iba viviendo minuto tras minuto y luego hora tras hora. Pasé las horas del domingo con la

noción del tiempo desdibujada de mi mente, yendo de la habitación al baño, del baño a la habitación y así hasta que llegó mi hijo.

Durante el embarazo me atraía la idea de pasar las horas previas al parto dentro de la bañera pero al final no lo hice así. Son unos momentos en los que una mujer, desde el punto de vista racional, no lleva las riendas, tu cuerpo es el que te va llevando hacia delante. Te dejas llevar por la circunstancia, tu circunstancia particular, y el cansancio que poco a poco se va acumulando. Recuerdo que buscaba modos de alivio no acuáticos, así hice uso del balón de pilates, me agarraba a él balanceándome sobre su superficie como una niña pequeña. También recuerdo que me acostaba en la cama abrazándome fuertemente a los cojines.

A medida que se acercaba el expulsivo, mis matronas me iban guiando, con palabras tiernas, transmitiendo serenidad con cada frase y gesto que tenían hacia mí. Y mi mente seguía dejándose guiar por mi cuerpo y por los mensajes que ellas me transmitían a pesar de las muchas ideas que pretendían ir agolpándose. Me venían palabras de ánimo, imágenes, escenas de cómo mi hijo venía viajando por el canal del parto, de cómo él estaba haciendo también su papel, colaborando conmigo para venir a mi encuentro y pudiésemos por fin vernos y abrazarnos. ¡Cuántas ganas tenía de disfrutar de ese momento! Eso me daba fuerza, una fuerza poderosa para evitar rendirme, una fuerza animal que surge de lo más profundo de nuestro ser y hace que, con cada movimiento, cada vez que empujaba a mi hijo para que saliese a mi encuentro, sintiese que estábamos un poco más cerca. Y estábamos más cerca, más cerca de esa Madre Naturaleza que en esos momentos te abriga y protege y a la cual no tienes el más mínimo reparo en llamar con los gritos más salvajes que una mujer pueda pronunciar en ningún otro momento de su vida distinto al nacimiento de un hijo. En ese instante tan auténtico y original como es el del anillo de fuego, pasé de un antes estremecedor a un después tan sosegado y apaciguador como el del momento de saber que mi niño se encontraba justo a mi lado, en la parte izquierda de la cama, a los pies. Por fin estábamos juntos, después de parirlo de la forma más ancestral que mi cuerpo sabía. Recuerdo que estaba de rodillas, apoyada

Revista Enfermería Docente 2017; enero-junio (108): 50-54 ISSN 2386-8678

con los brazos sobre mi cama. Aquel era el mejor lugar del mundo para conocernos por primera vez.

Las matronas me lo pusieron en el pecho, lo abracé y llevé su carita hacia la mía. Lo besé sin creermelo todavía que lo tenía entre mis brazos. Comenzábamos juntos una de las mayores aventuras en la vida de una persona. Para mí, la de aprender a ser mamá.

Con el despiste de la gran emoción que me invadía, me 'olvidé' del último detalle que no por ello, menos importante: la expulsión de la placenta. Una de las matronas me recordó que debía poner un poco de mi parte para terminar, que era importante acabar bien lo que bien había empezado. Con sus sabios consejos lo conseguí. Muchas gracias, chicas [se emociona] Una jornada inolvidable.