

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

DOULAS Y CESÁREAS

(Necesarias, innecesarias y/o por elección)

Maive Di Ciano

Luciana Coronel

Gabriela Terrile Cendoya

- ✚ Breve reseña histórica sobre el origen de las cesáreas.
- ✚ Estadísticas en Argentina y el mundo.
- ✚ Cesárea Humanizada
- ✚ Testimonio de una cesárea no humanizada.
- ✚ Indicaciones de cesáreas.
- ✚ Parto vaginal después de una o más cesáreas (PVDC).
- ✚ Rol de una Doula en una cesárea.

Breve historia de la Cesárea:

(para comprender de donde viene, y por qué llega a nuestra actualidad con tan alto porcentaje de uso)

La cesárea es un procedimiento quirúrgico extremadamente antiguo. Es la técnica quirúrgica con la que el hombre procuró resolver uno de los problemas más dramáticos que le presentaban las distocias en el parto y sus complicaciones, y tardó casi dos milenios en alcanzar plenamente su dominio. Trae sus raíces de la mitología y la leyenda de los pueblos más antiguos, su aplicación primeramente era en la mujer muerta para salvar al bebé o como práctica. Su origen y desarrollo histórico proviene de Cuba.

Para realizar una cesárea se hace una incisión quirúrgica en el abdomen y el útero de la madre para extraer uno o más bebés.

La OMS suele recomendar su uso cuando un parto vaginal podría conducir a complicaciones médicas, que según la NOM-007 debiera ser utilizada únicamente en el 15% de los embarazos.

Estadísticas de los años noventa sugieren que al menos una mujer por cada 2500 que tengan cesárea morirá, comparado con una en 10.000 para el parto vaginal. La mortalidad sigue en descenso, pero el Servicio Nacional de Salud del Reino Unido declaró que el riesgo de muerte es tres veces el de un parto vaginal. Sin embargo, no es posible comparar directamente las tasas de mortalidad de los partos vaginales y por cesárea porque las mujeres que tuvieron la cirugía tenían mayor riesgo.

La Organización Mundial de la Salud estima que la tasa de cesáreas entre todos los nacimientos en los países desarrollados está entre el 10 % y el 15 %, comparado con cerca de 20 % en el Reino Unido y 23 % en Estados Unidos. En 2003, la tasa de cesáreas en Canadá fue de 21 %, con variaciones regionales. En años recientes se han generado preocupación porque la operación se realice frecuentemente por otras razones diferentes a la necesidad médica. Por ejemplo, a los críticos les preocupa que las cesáreas se realicen porque

económicamente dan más utilidad para el hospital, o porque una cesárea rápida es más conveniente para un obstetra que un largo parto vaginal.

Se han formado organizaciones para aumentar la conciencia pública sobre las cesáreas y su incidencia que crece considerablemente. Los partos atendidos por parteras y fuera del hospital se asocian a una tasa mucho menor de cesáreas, controlada por todos los indicadores maternos y fetales relevantes.

En nuestro país al igual que en la mayoría, las cifras y las estadísticas son alarmantes. "Aunque puede salvar vidas, la cesárea se realiza a veces sin necesidad médica, lo cual puede poner a las mujeres y a sus bebés en riesgo de problemas de salud a corto y a largo plazo", señaló la representante de la OPS/OMS en Argentina.

La subsecretaria nacional de Medicina Comunitaria, Maternidad e Infancia, Sabrina Balaña De Caro, aseguró que es necesario llevar adelante "Prácticas que respeten a la mujer, a su cuerpo y sean lo menos invasivas posible".

"Tenemos el marco normativo, las herramientas y los recursos para poder avanzar en estas propuestas que eviten un exceso en la tasa de cesáreas, que habla además de una violencia sobre el cuerpo de la mujer"

La tasa de cesáreas se ubica en un promedio del 30,6% de los partos registrados en el país. La obra social IOMA realizó recientemente un análisis en 13 provincias con una muestra de 54 mil partos —incluyendo el sistema privado- que arrojó una tasa de cesáreas del 75 por ciento. "Este tema no lo podemos analizar sólo en el ámbito de la medicina. Esta problemática significa pensar en la cultura, en lo que ya se ha instalado como normal", explicó el presidente de IOMA.

"Toda mujer tiene derecho a un embarazo planificado y a un parto seguro y respetado. Y todo niño tiene el derecho de nacer en el nivel de complejidad que le corresponde según su riesgo", sostuvo la directora nacional de Maternidad e Infancia, Ana Speranza.

En Argentina, recientemente se reglamentó la Ley de parto respetado, que garantiza una serie de derechos para las mujeres —como la elección de quien la acompañará durante el parto- y prioriza el parto natural por sobre la cesárea.

¿Qué se entiende por "parto respetado"?

- Respetar la privacidad de la mujer en la habitación de parto

- Respetar la elección de la mujer respecto a los acompañantes durante el parto y nacimiento
- Libertad de movimientos y posición durante el parto
- Contacto "piel a piel " temprano entre la madre y el hijo. Ayuda con la iniciación de la lactancia materna, -entre otras ventajas- dentro de la primera hora posparto
- Uso de métodos no invasivos y no farmacológicos de alivio del dolor, como masajes y técnicas de relajación

Ahora bien, sabemos que con la promulgación de leyes –como la 25.929- y de información, han bajado los índices de cesáreas, aunque de todas formas sigue siendo alto su porcentaje. El problema aquí, como dijimos antes, no es la cesárea en sí, porque ésta salva vidas que no es para nada poca cosa, sino es la mala aplicación por parte de los cuerpos médicos.

Pero también sabemos, que muchas mujeres, con o sin información, elijen por sobre el parto natural, la intervención quirúrgica.

Sea por comodidad, por miedo, por elección personal/ familiar o por lo que sea, creo que como Doulas nuestro trabajo es, primeramente asegurarnos que cuente con la información necesaria, sobre todas las posibilidades que tiene con respecto a su parto. Todo a su debido tiempo y momento, porque creemos que en esta profesión es primordial respetar tiempos y espacios. Puede suceder que así y todo, la madre siga eligiendo, parir por cesárea y ahí es donde debemos acompañar y estar. Porque sea por elección o por alguna complicación de último momento, lo que sí deben saber estas madres es que existe la cesárea respetada y esto es lo que tenemos que defender.

Para defender una postura ajena (por lo menos en mi caso), profesional y afectivamente, consideramos necesario comprender porque instituciones y mujeres elijen y defienden esta operación.

Mario Sebastiani, médico del Hospital Italiano (donde los partos por cesárea trepan al 50%) y miembro de la Sociedad de Obstetricia y Ginecología,

señaló que "La recomendación de la OMS de que sólo el 15% de los partos sean por este método no tiene rigurosidad porque se hizo hace 30 años."

"Son mujeres que quieren tener un evento programado porque no sienten la necesidad de que su hijo pase por su pelvis. Hay quienes respetan su autonomía y otros que creen que deben necesariamente parir por vía vaginal,

una descalificación inadmisibles".

Y también agregó: "Ellas lo hacen por autonomía, por comodidad y por seguridad. Muchas mujeres tienen hijos cuando son más grandes y deben pasar por procedimientos de fertilización que son costosos en lo emocional y en lo económico. Atravesaron tanto que lo que buscan es un parto seguro"

Por otro lado, de un tiempo a esta parte, decidí preguntar a mujeres, como querían que sea su parto, cómo se lo imaginaban. Y la verdad me quedé muy sorprendida cuando empecé a sacar una cuenta aproximada de sus respuestas.

La edad de las mujeres se aproxima entre los 24 y 28 años, y sacando un porcentaje 8 de cada 10 mujeres, me respondieron "cesárea, obvio".

A raíz de que a la mayoría le pregunté el por qué, y por una intuición personal concluí más que nada en una total falta de información y de interés al respecto, en la mayoría de los casos. Hasta noté un pequeño grado de "agresividad" en sus respuestas. Aunque después me lo cuestioné, creo que por mi entrañable sensibilidad con respecto a este tema, y comprendí que definitivamente era falta de información o por que, hasta el momento (ninguna es madre aún) esa es su decisión.

Por último quisiera contar un poco más acerca de la cesárea respetada, porque es ahí donde apuntamos.

Primero que nada cuando te informas sobre esta nueva modalidad, lo que se dice es, tiene que ser ciento por ciento necesaria, y creo que acá se contradice con lo que dijimos antes, por este motivo, cuestionamos este punto, ya que creemos que con la información necesaria y todo lo que se necesita saber, una mujer puede elegir igualmente seguir con la cesárea estipulada.

Fisk es un médico australiano que, consternado por ver cómo la cesárea roba a la madre y al bebé el momento más trascendental de su vida sin poder formar parte activa del mismo, se decidió a poner un poco de tacto y de cariño, de emoción y de cercanía a este evento para que la madre, que hasta ese instante, había sido la fuente de la vida, la portadora de ese bebé, no tuviera que vivir cómo alguien le extrae a su bebé para, sin apenas verlo más de unos segundos, fuera llevado lejos de ella durante horas hasta poder reencontrarse de nuevo.

Lo denominó la cesárea natural. Lo principal es la técnica quirúrgica para establecer la respiración intra-parto fuera del útero. Esto no es ni más ni menos que dejar que él bebe se auto-reanime solo, suave y dulcemente, sin prisas, sin tirones. El obstetra saca su cabecita y a partir de ahí, manos fuera, el obstetra solo sostendrá al bebé quien por sí mismo sacará la cabeza y los brazos de la incisión y mientras permanece unido a la circulación placentaria... Es como no cortar el cordón umbilical hasta que deja de latir en un parto normal. El bebé inicia la respiración sin traumas mientras las contracciones del útero materno le ayudan a expulsar el líquido de sus pulmones.

Esta novedosa intervención, puede sumarse a lo establecido en lo que conforma una cesárea respetada:

- **Trato humano**, los profesionales no deben olvidar que la mujer está en un quirófano, y deben cuidarla y acompañarla. Los protagonistas de la historia son la madre y el bebé.
- **Acompañante presente** en el quirófano. Está visto que disminuye enormemente el estrés de la madre, ejerciendo un efecto positivo en sus constantes vitales. Además, el padre puede estar presente en el nacimiento de su bebé, facilitando el vínculo afectivo y haciendo que el momento sea inolvidable. El acompañante no tiene por qué ver qué está pasando en la panza de la madre, ya que está a su lado dándole la mano, y a su vez podrá realizar el contacto precoz piel con piel con el bebé si la madre no está en condiciones de hacerlo.
- **Contacto precoz piel con piel desde el nacimiento**. Se habla mucho de este tema en partos vaginales, pero también es posible en caso de cesárea. Al bebé se lo seca, se le coloca un gorrito y se lo cubre con una toalla para evitar su pérdida de calor, para dejarlo en contacto directo con la piel de su madre. Si la madre se encuentra bien, no hay mejor lugar para el bebé. Si ella no puede, porque no se encuentra del todo bien, si tiene a su acompañante junto a ella, será él quien realice el contacto piel con piel para mantener despiertos todos los sentidos del bebé.
- **No separación madre-bebé**. Aunque la madre deba recibir vigilancia y cuidados tras la cirugía, siempre que sea posible se debe intentar mantener al bebé junto a ella.

- **Inicio precoz de la lactancia materna.** Si se realiza contacto precoz piel con piel y la madre y el bebé no son separados, se podrá iniciar la lactancia materna precozmente, aprovechando esos primeros minutos de vida en los que el bebé se encuentra en estado de alerta y busca el pezón de su madre. Este inicio precoz favorece el establecimiento de la lactancia y su éxito a posterior.
- **Pinzamiento tardío del cordón umbilical** si el sangrado no es excesivo, y si los padres lo desean, se puede bajar momentáneamente el telón que les tapa la visión del campo quirúrgico para permitirles ver cómo nace su bebé.

¿Se realiza en todos los hospitales? ¿Se puede pedir una cesárea respetada?

Cada vez son más los hospitales que se van acercando al concepto de cesárea respetada. Algunas veces se cumplen todos los puntos, y otras solo algunos. Se trata de ir adaptando la manera de trabajar de los profesionales a las demandas de la sociedad, manteniendo siempre la buena praxis. Siempre se tiene que tener en cuenta el funcionamiento de cada clínica u hospital, y nuestra situación en particular, pero sí que se puede solicitar ciertas cosas. Después, si la respuesta que nos dan no es la deseada, siempre se puede plantear buscar un centro en el que sí que se puedan ver cumplidas nuestras expectativas.

También existen casos concretos en los que algunos puntos de la cesárea respetada no se puedan cumplir por algún motivo. Si la cesárea es de alto riesgo, o se sospecha que pueda existir algún problema de salud de la madre o del bebé, o alguno de los dos necesita actuación médica inmediata, quizás el acompañante no puede estar presente o no se puede realizar el contacto precoz piel con piel. Lo importante es que, dentro de las posibilidades de cada situación, nos acerquemos lo máximo posible al concepto de cesárea respetada.

¿Por qué Doula de cesárea?

Para brindar amor y compañía a la madre que recibe a su bebé por la puerta sagrada creada en su útero, y para brindar al bebé lo necesario para que su llegada sea sana y en amor.

Porque pretendemos humanizar la cesárea, ya sea si esta es electiva, o por motivos de salud. Que este parto sea respetado tanto para la madre como para el bebé.

Por si en algunas mujeres la cesárea tuvo un poco de duelo, no solo del parto soñado sino, en muchas ocasiones, también de perderse el primer abrazo, las primeras horas, o incluso días de la vida de su bebé.

Porque con una cesárea también cambian las energías de su cuerpo, y con los trabajos en los centros de energía, podremos volver a acomodarla.

Porque en algunas mujeres la cesárea deja un impacto psicológico, más allá de la cicatriz física, las llamadas heridas emocionales.

Si las atendemos como Doulas después de una cesárea donde las madres sufrieron una alteración importante en su integridad física, (violencia obstétrica, maltrato, dolor, soledad, desamparo, miedo) el acompañamiento para ellas debe ser asistido y sostenido, y no derivado a medicamentos que inhiban a la madre el contacto con las emociones que les dejó el recuerdo del parto.

Porque las mujeres que han parido por cesárea también necesitan una Doula con conocimientos sobre la recuperación de esta cirugía mayor, recuperación que no es sólo física. El cuidado pos parto de cesárea es muy duro para algunas madres, y se asocia comúnmente a la depresión pos parto. Insertar nuevos conocimientos y herramientas para acompañar en el puerperio a la nueva madre, será también una importante tarea por aprender y lograr.

Para poder empoderar a las madres que desean una segunda gestación y prepararlas para un PVDC (parto vaginal después de cesárea).

Para brindar asesoría en lactancia y lograr que sea exitosa y prolongada.

Por último el acompañamiento pos cesárea, Físico, Psico-afectivo, energético.





Maive Di Ciano

Testimonio de Cesárea Humanizada

Afortunadamente y a pesar de cualquier tipo de prejuicio hay casos y muchos, en los que la cesárea puede ser y es respetada.

Para ello hemos tomado testimonio a una mujer que por razones de indicaciones absolutas (mala postura del bebé) el parto ha sido indicado cesárea. Creemos que la mejor manera de poder expresar y transmitir lo que representa una cesárea respetada es a través del testimonio de una mujer que considera que el nacimiento de su hijo ha sido un parto no vaginal, donde ha sentido, experimentado y se ha emocionado como si ella hubiera hecho el trabajo de parto junto con el hijo.

¿Cómo era tu relación con el Obstetra? ¿Era fría y distante donde se cumplía con un protocolo o abierta y personalizada?

A mi obstetra la conozco hace casi 6 años, porque también es mi ginecóloga. Ella es una señora, te dice lo justo y necesario, parece

distante a primera vista pero una vez que la relación comienza a fluir se vuelve todo diferente, todo como en realidad es. Siempre respondió mis dudas, estuvo atenta a todo mi proceso, me responde cualquier mensaje de WhatsApp, como también los llamados (cuando fueron necesarios días antes de parir), se toma su tiempo con cada paciente, y logré confiar mucho en ella. Como profesional, es excelente.

¿Elegiste la partera o es la que trabajaba con el Obstetra? En el caso de no haberla elegido, ¿Estableciste un lindo vínculo? ¿Superó tus expectativas?

Mi obstetra trabaja con dos parteras que se encuentran dentro de su equipo para partos. Con una hice el curso de pre parto, y en el momento del parto tuve a la otra. Ella me llamó el día anterior y la vi por primera vez el día del parto. Establecí un buen vínculo, su trato fue perfecto hacia nosotros, nos contó cómo sería el procedimiento, nos dio consejos para después de parir y para casa. Luego de parir, vino a verme cada vez que volvía al Sanatorio para otro parto, y una vez en casa me escribió para ver cómo estaba todo.

Superó mis expectativas porque siempre tuve la duda de su rol durante el parto, hizo su trabajo profesional y a la vez humanístico, me contuvo mucho y eso me sorprendió.

¿Por qué se decidió hacer cesárea? ¿Quién o quienes determinaron que sea cesárea?

Se juntaron muchas cosas.

En la semana 36 comencé con contracciones, para lo cual me dieron Duvadilan ya que por lo menos querían que llegue a la semana 37, y así estuve bien toda la semana entrante. A la vez, en la ecografía de la semana 36 mi hijo pesaba 3,800 kg, y se terminó de comprobar que era ancho de hombros (para mis medidas) y que se había encajado con las dos manos en su cabeza.

Ya de por sí, con las manos en la cabeza, los codos impiden la salida por vía vaginal. En cuanto a sus medidas, me dijeron que si salía por ahí habría que dislocarle el hombro para que pueda pasar (practica que conozco), ya que una vez que comienza a pasar no hay vuelta atrás. Ni mi marido ni yo queríamos arriesgarnos a qué eso sucediera, capaz no era necesario pero hasta no llegar el momento no se sabría. Y a la vez, su peso ya estaba perfecto, pesaba más de lo que debería por la semana.

Yo ya no daba más, me pesaba mucho la panza más lo complicado que es llevar un embarazo a esa altura, y encima sabiendo que mi bebe era grandote.

Así que, ya sabiendo que el primer impedimento eran sus manos, propusimos nosotros poner fecha. Quise evitarme un trabajo de parto, ya que sabía que iría a cesárea. Así que un lunes lo hablamos con la obstetra, y el miércoles a la tarde me interné.

Vale aclarar que mi obstetra nunca me apuró ni me incitó a poner fecha, ya sabiendo cómo se venía todo, nosotros le pedimos poner la fecha.

¿Cuándo entraste al quirófano, que sensación tuviste? ¿Era como una sala de operaciones o estaba ambientada?

La verdad no conozco alguna sala de operaciones, acá estaba la camilla, las luces, los aparatos para controlar nuestra salud, un equipo de música, una mesada con los elementos para la cirugía y otra mesada libre de cosas arriba.

No me esperaba alguna ambientación en especial, solo esperaba que tenga todo lo necesario para el parto.

¿Quiénes estaban en la sala de parto? ¿Estaba el Obstetra cuando llegaste? ¿Conocías a todos los que estaban presentes?

Antes de que me llevaran al quirófano vinieron a la habitación a presentarse y hablar un poco (calculo que para "romper el hielo"), la partera y el anestesista.

Cuando entré a la sala de partos estaban, la partera recibíendome, enfermeras que no conocía pero todas me saludaban, el anestesista.

Minutos antes de comenzar con el procedimiento entró la obstetra con dos médicas más quienes ayudaron en la cirugía.

Mientras te estaban preparando para hacer la intervención quirúrgica, ¿te iban explicando lo que te iban haciendo? ¿Alguien te contenía o hablaba de lo que te estaba pasando?

Sí, me explicaban que me conectaban los cables para controlar mi corazón, el aparato de la presión en un brazo, y en el otro tenía el suero (puesto por la partera en la habitación). Cuando llegaba el momento de la penidural comencé a estar más nerviosa (la penidural era mi mayor temor), me temblaban las piernas. Recuerdo que en ese momento la partera me abrazó y la obstetra me hacía masajes en las piernas, mientras

el anestésista hacia su trabajo en la espalda (ni lo sentí, ahí me tranquilicé).

¿Cómo fue el momento cuando viste por primera vez a tu hijo?

Mágico. Nos dimos cuenta que llegaba porque la obstetra le pidió a la partera que se acerque, el anestésista se puso cerca de mi cabeza y alguien dijo "mirá cómo está" (siempre me quedará la intriga de su posición).

En un momento escuchamos su llanto, palabras lindas de bienvenida de todas hacia él. El anestésista bajó la tela y me levantó la cabeza. Ahí lo vimos, sentadito en manos de una médica, bien cerca de mi panza, con el cordón que todavía nos unía. Una médica dijo que cortarían el cordón (lo hizo la obstetra), luego lo levantaron más, se lo dieron a un enfermero (que apareció en ese momento), y me lo trajo para que le dé un beso. La sensación de ese líquido blanco sobre mis labios al momento de besarlo, me quedó mucho tiempo y aún lo recuerdo.

Todo esto sucedía con música de fondo, música bien elegida para el momento. La música sonó desde que comenzó la cirugía, hasta que me fui.

Una vez que lo viste, ¿Qué pasó después con tu hijo, con vos y con tu marido? ¿Se separaron?

Luego de ese primer beso, el enfermero le pidió a mi marido que los acompañe. Ese enfermero y otra (a quien había visto antes pero no sabía su rol, o si me lo contó no lo recuerdo) eran quienes lo lavaron, revisaron y pesaron, a los ojos de mi marido, quien le hablaba mientras nuestro hijo no paraba de llorar. Recién se calmó cuando estuvo en brazos de su papá. Esa sala donde estaban ellos, estaba conectada a la mía, así que lo escuchaba y en cierta medida, seguíamos juntos. Luego vino en brazos de mi marido, quien lo puso sobre mí para besarlo, hablarle y mirarlo. Y a los minutos la enfermera, quien lo había revisado, nos dijo que lo llevaba a la Nursery para controles, que como mucho estaría ahí 2 horas. Se lo llevaron, mi marido fue con ellos hasta cierto lugar, mientras yo seguía en la sala.

Después me llevaron a la habitación, donde ya estaba mi marido esperándome, y a los pocos minutos nos llamaron para saber cómo estaba yo, y si quería que me lo traigan. Obvio que sí!

¿En algún momento te sentiste angustiada, desprotegida o con miedo?

Mi único miedo era la penidural, por tantas cosas que alguna vez pasaron y se leen en internet. Pero siempre confié en el equipo médico, quienes me sorprendieron por la comprensión y cuidado.

Angustiada comencé a sentirme cuando llegué a la habitación y no vi a mi hijo. Quería tenerlo siempre conmigo, y esa angustia volvía cada vez que se lo llevaban a controlar, eran pocos minutos, pero lo extrañaba.

Ahora que vas a hacer mamá por segunda vez, ¿Elegirás al mismo cuerpo médico?

Si, toda la vida! Nunca dudé en cambiar de equipo, la tranquilidad y confianza que me dieron fue fundamental.

Por último.... ¿Sentís que tu cesárea fue una intervención quirúrgica o pudiste sentir y pasar por la sensación de haber tenido un parto no vaginal?

Siempre soñé con parir vía vaginal, no me imaginaba otro parto en mí. Pero gracias a ésta experiencia, comprendí que la cesárea fue necesaria para nuestro bienestar, principalmente el de mi hijo.

Para mí, no fue una intervención quirúrgica, no fue una operación para que saquen a mi hijo. Para mí, la cesárea es un parto, es una manera de parir (es una o la otra), parir parís igual. Por ahí no trabajas como se trabaja durante un trabajo de parto y durante el parto vaginal, pero tenés otros tipos de trabajos que no se viven en el otro parto. Cada parto tiene su trabajo y sólo lo comprenden quienes lo vivieron.

Seguramente, en este nuevo embarazo, tenga un parto por cesárea. No nos animamos a arriesgarnos habiendo pasado solo 2 años y teniendo hijos grandes (esta beba, hasta ahora, viene más grande que mi primer hijo). Veremos cómo llego al final, pero luego de investigar y preguntar bastante, lo mejor es no arriesgarnos. Es preferible ir a lo seguro y no probar algo nuevo en el momento, sabiendo que capaz terminamos en cesárea nuevamente, o capaz no. Pero la salud está primero, mi bebé está ante todo, y esa beba quiere una mamá sanita. En toda esta investigación y decisión, fue participe mi marido, quién obviamente, no quiere arriesgar nuestra salud, sólo ver nacer a su hija con la misma felicidad que vivimos el nacimiento de nuestro hijo.

Sí, me quedo con las ganas de haber vivido un parto vaginal, pero no me quedo con las ganas de parir, de ver nacer a mis hijos y vivir con ellos una vida feliz y tan deseada por nosotros.

En este testimonio la mamá ha contado con un cuerpo médico cálido y humano, pero no siempre es así, por eso es tan importante y especial el rol de la Doula en la cesárea como en el parto vaginal. Es imprescindible que acompañe en la decisión, en ver todos los aspectos positivos de haber tomado esa decisión, de contener, acompañar, apoyar y dar toda la información que la mujer necesite para que la mamá sienta lo mismo que lo comentado en el testimonio, poder sentir haber parido independientemente de si el parto ha sido natural o por cesárea. Todo es aceptado, la decisión que hayan tomado los padres será válida, y nosotras, las Doulas, seremos las que acompañarán y apoyarán esa decisión y así ayudar a las mamás a tener toda la convicción, fortaleza y seguridad para que su parto sea maravilloso.

Testimonio de Cesárea NO Humanizada **(contado en primera persona)**

Cuando pensé en contar y compartir mi experiencia de parto nunca pensé en que me iba a encontrar con tantas emociones juntas y reprimidas con muchas ganas de salir.

Hace dos años que nació el ser más maravilloso que hay en mi mundo, mi hija. Y a pesar de haber pasado todo ese tiempo aún hoy me doy cuenta de que conservo emociones guardadas y encapsuladas de mi experiencia de parto. Por eso decidí que compartiendo mi experiencia no solo me ayudará a mí sino también a cualquier otra mamá que pueda "resonar" con mi relato.

Como breve reseña quisiera comentar algunos hechos anteriores que creo que son parte significativa de mí estado al momento de haber llegado al parto.

En el mes 8 de gestación, tuve que cambiar de obstetra. El médico que me había atendido durante 7 meses aparentemente no estaba a gusto con mi prepaga, de hecho me entere luego por su partera que yo era la única paciente de esa prepaga y el obstetra no quería más pacientes de esa prestadora. No vale la pena entrar en detalles, solo recalcar que su malestar con la prepaga lo pudo canalizar a través de su destrato, ignorancia e intolerancia hacia mí. Al cambiar de obstetra me acerco a una nueva charla con la partera del nuevo obstetra, en la que nos encontrábamos aproximadamente 30 parejas y donde básicamente la información fue administrativa (o así lo consideré yo ya que no había lugar para plantear posibles miedos o emociones incomprensibles).

El 11 de Mayo de 2015 a la madrugada comienzo con muchos dolores, retorcionones que yo asociaba al hierro que estaba tomando, ya que a comienzos del embarazo tuve que tomar hierro y se me presentaba este dolor fuerte y punzante. Luego al darme cuenta de que había una cierta frecuencia dude del hierro y me pregunté "serán contracciones?".

A la hora más o menos de controlarlas e ir escribiéndolas en un papel decido llamar a la partera. Me atiende una persona diferente a la que había dado la charla, pero me dice que tome una medicación para ver si eran contracciones de pre parto. Al rato las contracciones se detienen y seguí mi día habitual. A las 15 HS. vuelven las contracciones, pero más fuertes, entonces decido llamar nuevamente a la partera. Me atiende una nueva persona a la que le comenté lo que había pasado a la mañana. Me indica que vuelva a tomar nota de la frecuencia y que la llame al rato. Cuando la vuelvo a llamar me indica que otra persona será la que me estará ayudando en mi "experiencia" (puedo pecar de ignorante pero hasta ese entonces yo no estaba segura de sí estaba con contracciones para parir o qué era lo que me pasaba).

Entre que corto con esta persona y me llama "la asesora designada" sale un líquido color mate cocido como si fuera agua... yo sabía que cuando se rompía bolsa el líquido era transparente, por lo cual mis alarmas se encendieron y me asusté. Vale aclarar que en ese momento no tenía dudas de que mi bebé quería salir.

Cuando hablo con la nueva partera, me dice que siga tomando el tiempo y

que en dos horas nos veíamos en la clínica y su respuesta al líquido color mate cocido es "lo tengo que ver"... pero faltaban dos horas para que me diga que era!. Llegamos a la clínica con mi esposo, la esperamos media hora, me lleva a un cuartito, me hace tacto y me informa: "ah...no dilataste nada, esto que tenes es mecoño". En mi ignorancia la palabra mecoño no era buena, algo malo estaba pasando. Entre mi marido y ella comienzan los papeles para mi internación y se demoran porque no estaban seguros de tener cama... recalco estos mínimos detalles para dimensionar que el tiempo transcurría y yo no sabía qué me pasaba ni como estaba mi bebe.

Finalmente cuando estoy yendo a la sala de parto aparece mi obstetra y fue como si hubiera aparecido mi salvador, pero no pudo conversar más de un minuto porque se estaba yendo a otra clínica a asistir otro parto y que después venía a verme a mí. Creo que a partir de ese momento mi mundo, mi control, mi seguridad se desmoronaron completamente... a partir de ahí comencé con contracciones muy fuertes y continuas, nunca antes había sentido un dolor tan fuerte, solo quería la mano de mi marido para que pueda sostenerme, pero lo lastimaba de lo fuerte que lo apretaba. La partera me pregunta "qué querés hacer mami?"... yo no entendía que me pasaba, que tenía que decidir, yo no podía más del dolor y me pedía a mí que decida... decidir qué? No tenía idea cuales eran los diferentes escenarios. Entonces me dice que habló con el obstetra y que decidió ir a cesárea. A partir de ese momento la partera solo repetía "no te preocupes mami el segundo va a ser por parto natural".

Es lo último que escuché. A partir de ese momento y hasta que mi bebé se fue con el papá para que le hagan todas las cosas que les hacen a los recién nacidos, las cosas sucedieron muchísimo más rápido de las que yo podía procesarlas. De un momento para el otro me sacaron de la sala de parto y dos desconocidos me llevaron a un ascensor (vale aclarar que estaba la partera también, pero como no lo había visto nunca en mi vida con la cofia no la reconocía), no sabía dónde estaba mi marido. De repente aparecí en un quirófano con una luz blanca que encandilaba y con 7 personas aproximadamente que se movían de un lado para el otro y yo era el centro de todos ellos. No conocía a nadie, no estaba mi marido y no sabía dónde estaba, no estaba mi obstetra, pero no podía preguntar ya porque estaba paralizada. Luego de idas y vueltas y de gente que hablaba de sus cosas y haciendo muy profesionalmente sus tareas de ponerse guantes, preparar

agujas, mover cables, aparece un Sr. por detrás de mí y me muestra una aguja y me dice "no te va a doler", no sabía de qué me hablaba y ahí la partera me dice "es la pedirural" y yo dije "me va a doler!", y ella me dijo "no duele quédate tranquila", luego me acuestan me hacen abrir las piernas y mi reflejo fue cerrarlas y decir "no puedo más!, no hagan nada más"... la señora que supuestamente era amable (la partera) me contesta intolerante e impaciente "es la sonda mami!".

Recuerdo cerrar los ojos llorar y entregarme, no sé si confiar sería el verbo apropiado, pero yo ya no podía más, yo ya no sentía de la cintura hacia abajo, tenía los brazos en cruz perforados por dos agujas que no sé qué utilidad tenían, ni siquiera había registrado el momento en el que me las pusieron. Luego de todo esto aparece con un traje amarillo mi marido con una carita de miedo pero dándome palabras alentadoras. Yo solo atiné a darle la mano y seguir dejando que las cosas pasen... yo ya no sentía ni física ni emocionalmente. Aparece la estrella de Hollywood, el obstetra, se sienta detrás de una tela donde ya no puedo verlo más y comenzó con su labor. Aparentemente todo iba bien porque la charla era muy amena, hasta que se hace un silencio y el médico grita "tobogán", aparece un señor fornido detrás de mí y comienza a apretarme y empujar mi panza hacia abajo. Quizás esta práctica es usual, desconozco lo que pasaba, yo solo pensé en que mi bebé se moría. Al rato, lamentablemente no puedo precisar el tiempo transcurrido, el obstetra levante a un bebé envuelto en un líquido blanco que no lloraba, pero él sonreía. Mi marido dice "no llora", a lo que el médico le responde "ya va a llorar" y efectivamente fue así. Me pusieron a mi hijita en mi pecho, sentí su calorcito pero yo solo deseaba relajarme, no pude emocionarme, no pude conectarme con el momento más esperado después de nueve meses... había una sensación, una emoción que me tenía tomada... yo no sentía, era una muerta en vida, no sentía ni dolor físico ni ningún tipo de emoción. Cuando mi marido se va con mi bebé es cuando yo comienzo a recobrar mis sentidos, es difícil de explicar, pero es como si antes de todo ese proceso yo hubiera inhalado aire y en el momento en que mi hija se va con su papa sentí como que exhalaba y podía respirar tranquila, como que todo comenzó a estabilizarse. Los médicos, enfermeras y no sé quién más estaba detrás de esa cortinita trabajando en mí, pero yo recuerdo cerrar los ojos, respirar tranquilamente y llorar. A partir de ese momento recobré el sentido de la realidad.

Cuando escribo y cuento cada uno de estos detalles no puedo evitar llorar. Yo solo necesitaba una contención, un abrazo, palabras de aliento, ayudarme a entender lo que pasaba, explicarme lo que me iba a pasar. Todo hubiera sido tan distinto si yo podría haber tenido una persona que cuide de mí, eso es lo único que hubiera necesitado para que esta experiencia fuese hermosa. Lamentablemente no lo fue, pero afortunadamente el dolor me permitió conocer el maravilloso mundo de las doulas, seres increíbles que pueden hacer de cada mujer un ser seguro, fuerte, contenido, capaces de convertirnos en leonas al momento de parir, que eso es lo que en definitiva somos las mujeres... Estamos preparadas para traer seres maravillosos a este mundo y sabemos lo que hacemos, solo que a veces necesitamos una mano sanadora que nos acompañe y nos aliente a seguir nuestro instinto primitivo y confiar en nosotras.

Gabriela Terrile Cendoya

Indicaciones De Cesárea

Las indicaciones para realizar una cesárea pueden variar muchísimo. En cuanto a las absolutas hay concordancia en la mayoría de los médicos, pero en cuanto a las relativas hay mucha discordancia. Por ejemplo: para un obstetra puede ser indicación de cesárea una aparente desproporción entre la cabeza del bebé y la pelvis de la madre y para otro obstetra no. Para un obstetra la presentación podálica puede ser indicación de cesárea pero para una partera no. Dentro del protocolo de una institución puede ser indicación de cesárea haber tenido una anteriormente y en otra institución no serlo. Por lo tanto todo dependerá del obstetra y de su equipo médico o de las reglas y protocolos de las instituciones. Lo que para uno es indicación absoluta de cesárea para otro puede ser una indicación relativa o falsa indicación de cesárea.

Indicaciones absolutas para la cesárea:

- Prolapso de cordón: el cordón umbilical sale por la vagina antes que el bebé y la cabeza del bebé lo presiona impidiendo la circulación de sangre y oxígeno. Si esto sucede, hasta que se realice la cesárea de emergencia se recomienda que la mamá esté en cuatro puntos (apoyo en manos y rodillas).
- Desprendimiento de placenta: antes o durante el trabajo de parto la placenta se despega parcialmente del útero.
- Placenta previa oclusiva al término del embarazo.
- Mala postura del bebé: transversal (presentación de hombro) o presentando la cara.
- Enfermedades graves de la madre.

¿Se justifican las tasas de cesáreas que hoy tenemos en Argentina teniendo en cuenta cuales son las indicaciones absolutas? Es evidente que no.

Indicaciones relativas para la cesárea:

- Presentación desfavorable del bebé: no presenta la parte más estrecha de su cabeza (se puede corregir con ciertos movimientos de la madre: gatear, danza del vientre, etc.)
- Presentación podálica.
- Tumores que impidan la salida del bebé (miomas), se detecta hasta la dilatación y no antes.
- No evolución o estancamiento de la dilatación (distocia). El miedo y el estrés aumentan la liberación de adrenalina y disminuyen la presencia de oxitocina.

- Pérdida del bienestar fetal (sufrimiento fetal).
- Embarazo gemelar o múltiple.
- Infección por herpes genital.
- Eclampsia: falla renal en la madre, proteínas en orina, tensión arterial alta.
- Cesárea anterior.

En cuanto a esta última indicación y teniendo en cuenta los estudios realizados al respecto estamos en condiciones de afirmar que se trata de una indicación falsa. Es fundamental entender que tener una cesárea no es condición absoluta de tener más cesáreas en el futuro.

Falsas indicaciones para cesárea:

Edad de la madre. Peso y talla del bebé. Para proteger el suelo pélvico. Para que no duela el parto.

Estas son solo las políticamente correctas, pero bien sabemos que muchas veces los obstetras indican cesáreas para programar bien sus vacaciones o para no tener un parto un fin de semana largo o en fechas festivas. Otros que indican cesárea porque no quieren "perder tiempo" con un parto vaginal, otros porque no soportan escuchar a las mujeres gritar y así muchísimos ejemplos más.

Parto Vaginal Después De Cesárea (PVDC)

¿Qué implica tener una cesárea previa de cara al parto?

La cesárea previa implica que la mujer posee una cicatriz en el útero y que por tanto al no estar "intacto" *debe ser cuidado de forma especial durante el parto* con el fin de minimizar los riesgos de sufrir una rotura de útero durante el proceso de parto. Esto significa que el parto debe intervenir lo mínimo posible y que todo lo que se ha demostrado importante para reducir el riesgo de complicaciones en un parto normal (ej. evitar inducciones, favorecer la libertad de tiempo y movimiento en dilatación y expulsivo, intimidad, empoderamiento...) deben promoverse aún más en un PVDC.

¿Cuál es el riesgo de rotura de útero con una cesárea previa?

El riesgo de rotura de útero se ha medido en numerosos estudios. Es complicado dar un valor concreto porque se ha comprobado que este dato depende de numerosos factores, como el lugar donde transcurre el parto y el tipo de atención recibida, el grado de intervencionismo durante el parto, el tipo de incisión, el período intergestacional o el número de partos vaginales previos. Para mujeres con incisión transversal baja que dan a luz en hospital el riesgo oscila entre 0.2 y 1% según los estudios y de si había o no inducción del parto, en cuyo caso el riesgo puede aumentar notablemente llegando incluso hasta el 6%. Se ha comprobado que en entornos en los que se minimiza el intervencionismo durante el parto el riesgo se reduce mucho y oscila entre 0,02% y 0,2% y hay estudios de parto en casa en los que ni siquiera constatan casos de rotura de útero en su muestra poblacional aunque son por lo general estudios que implican muestras poblacionales pequeñas y sería necesario realizar estudios más amplios para determinar con mayor exactitud el riesgo de rotura en medios extra-hospitalarios.

Un período entre partos superior o igual a 18 meses así como el hecho de haber tenido al menos un parto vaginal previo son factores que han demostrado también reducir el riesgo de rotura de útero.

¿Cómo afecta la rotura de útero, en caso de ocurrir, a la madre y al bebé?

La rotura de útero, aun siendo un evento de muy baja incidencia, es una complicación grave que debe tratarse con urgencia. Para la madre implica principalmente un riesgo de hemorragia y de sufrir histerectomía (necesidad de extirpar el útero) pero no se ha descrito una mayor mortalidad asociada. Sin embargo de cara al bebé, en torno al 5,5% de roturas conllevan muerte fetal y este riesgo aumenta cuanto mayor sea el lapso de tiempo desde que se detecta hasta que se extrae al bebé.

Entonces, ¿es más seguro evitar el parto y hacer una cesárea?

NO. Es una idea erróneamente extendida que presupone que los riesgos asociados a la rotura de útero son superiores a los asociados a la cesárea y es justo al revés.

Todos los estudios científicos que han comparado los resultados obstétricos del intento de parto con cesárea previa frente a programar una cesárea concluyen que los riesgos asociados a la cesárea son muy graves (mayor mortalidad materna, mayor morbilidad neonatal, mayores complicaciones en la salud reproductiva futura de la mujer). Intentar el parto vaginal conlleva una serie de beneficios para la madre y el bebé que compensan el riesgo de una improbable rotura de útero, especialmente cuando el parto se cuida de manera que se intenten reducir al máximo los factores que inciden en un mayor riesgo de rotura. Además la tasa de éxito del intento de parto oscila

entre el 60-80% en hospital y en casas de parto o partos en casa puede llegar a cerca del 90%.

Por ello la mayoría de sociedades científicas recomiendan intentar el trabajo de parto.

¿Después de cuántas cesáreas se puede intentar un PVDC?

El riesgo de rotura de útero en caso de dos o más cesáreas es sólo ligeramente superior pero presentan el mismo grado de morbi-mortalidad que los partos con sólo una cesárea previa por lo que no hay motivo para desaconsejar el intento de parto en las madres que lo deseen. Por el contrario, los riesgos de hacer una nueva cesárea con un historial previo de varias cesáreas son mucho más elevados que cuando hay una única cesárea, por lo que la importancia de intentar el parto vaginal es más significativa.

Mi respuesta como Doula es Si, se puede un PVDC. Muchísimas mujeres son programadas a cesárea porque desconocen que tienen la posibilidad de lograr un parto vaginal, sus médicos no se lo informan. Será esa entonces nuestra función, la de brindarle información a todas las madres para que ellas decidan que parto quieren tener. Quizás en su primer parto no tuvieron la posibilidad, ahora es tiempo de empoderarse y tomar sus propias decisiones. Nosotras ahí estaremos acompañándolas.

Rol de la Doula en una cesárea:

Una forma de cambiar la experiencia de las mujeres que dan a luz en nuestra cultura es preparándolas para cualquier tipo de nacimiento. Y eso incluye el

nacimiento por cesárea.

Generalmente las mujeres que se acercan a una Doula son madres que prefieren el parto vaginal y se quieren preparar para ese momento. ¿Y si ese momento no llega? ¿Si el parto soñado no sucede? ¿Si esa madre termina en una cesárea de urgencia justificada? No siempre las cosas salen como las deseamos por eso es importante también estar preparados para afrontar estas situaciones inesperadas.

Incluso cuando la marea de cesáreas innecesarias cese, algunas mujeres tendrán partos por cesárea. Por lo tanto, todas las madres y padres necesitan estar preparados para dar a luz con conciencia en caso de cesárea. Los padres que toman clases de preparación al parto y no oyen ni una palabra acerca de qué hacer en caso de un nacimiento por cesárea luego suelen sentirse traicionados. Por lo tanto, es necesario desde nuestro rol informar francamente y cálidamente acerca de dar a luz conscientemente mediante cesárea. Ya que si así ocurre, la mamá sabrá que nosotras estaremos allí para acompañarla. La presencia de una Doula puede ser de gran importancia cuando la cesárea no es deseada, si esa mamá tuvo la posibilidad de hablar del parto por cesárea seguramente lo vivirá con menos angustia y mayor aceptación.

Nuestra labor será acompañar sin juzgar, sin interferir en las decisiones personales, sin aconsejar. Y para eso debemos despojarnos de nuestras propias experiencias y deseos.

Referencias:

- ✓ ¿Nacer por cesárea?, Cómo evitar cesáreas innecesarias y vivir cesáreas respetuosas, Olza Ibone, Lebrero Martínez Enrique, Ed. Norma.
- ✓ www.elpartoesnuestro.es

Luciana Coronel