



## **En partos, más tiempo y menos presión, pide la OMS**

**Nuevas recomendaciones establecen que las mujeres puedan decidir cómo controlar el dolor.**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) dio a conocer el jueves que las directrices establecidas en la década de los 50 para la atención de partos, las cuales se refieren, por ejemplo, al manejo del dolor, la dilatación y la intervención médica, deben ser replanteadas. Todo esto bajo la premisa de que los tiempos han cambiado y, más importante aun, cada parto es único y la mujer tiene el derecho a decidir en un evento tan trascendente en la vida como ser madre.

El tema no es menor, pues, si bien cada año se registran 140 millones de nacimientos en el mundo y la gran mayoría de ellos ocurren sin complicaciones, en las últimas dos décadas –según apunta la propia OMS– se ha incrementado sobremanera el uso de intervenciones médicas reservadas hasta hace algunas décadas solo a partos de alto riesgo, como las cesáreas y la analgesia regional.

Lo que busca ahora la OMS es que la madre sea el centro en la toma de decisiones de todo el trabajo de parto, y para ello presentó 56 sugerencias para gestionar el alumbramiento soportadas en evaluaciones científicas. Olufemi Oladapo, del departamento de Salud Reproductiva de la OMS, afirmó que estas nuevas directrices “proponen un acercamiento holístico al parto, en el que la madre tenga preeminencia”.

Entre las recomendaciones vale la pena resaltar la que propende por evitar la medicalización innecesaria y la autonomía de la madre para optar por un parto sin dolor, una condición que se reclama como un derecho. También hay otras sugerencias para que pueda estar acompañada de un ser querido, se mantenga su privacidad y se respete la posición en que quiere permanecer tanto para el trabajo de parto como en el momento de pujar.

### **La dilatación**

Otro punto incluido en las directrices es la dilatación del cuello del útero. En la década de 1950, el obstetra estadounidense Emanuel Friedman estudió la progresión del trabajo de parto y estableció una guía que indicaba que el cuello del útero de la mujer debe dilatarse a una tasa de un centímetro por hora en la primera etapa.

Pero investigaciones en los últimos quince años, entre ellas un estudio de la OMS de 10.000 mujeres en Nigeria y Uganda, mostraron que esa tasa puede ser más lenta sin poner en riesgo la salud de la madre o del bebé.



“La velocidad a la que el útero dilata no tiene ninguna importancia con respecto a la oportunidad de supervivencia del bebé, siempre y cuando haya progreso”, explicó Oladapo al decir que las antiguas directrices eran “irreales” e “inadecuadas” para determinar si un parto está progresando mal o simplemente es más lento que la media.

La nueva norma, por tanto, hace énfasis en señalar que una dilatación del cuello del útero lenta por sí sola no es una “indicación rutinaria” para acelerar o intervenir el parto. Por esa razón, no se establece un rango de la velocidad a la cual se debería dilatar, entendiendo que cada caso es distinto.

Sin embargo, las directrices sí dejan claro que una vez el cuello del útero está abierto unos cinco centímetros hasta la total dilatación, el trabajo de parto “normalmente” no se debería extender más de doce horas en un primer nacimiento y diez en un segundo. Durante ese tiempo, dicen los expertos, es necesario monitorear de cerca tanto a la madre como al bebé.

### **Las cesáreas y la episiotomía**

Otra intervención generalizada es la cesárea, que se ha expandido como una pandemia en varias regiones del mundo. Colombia, de hecho, tiene una de las tasas más elevadas del planeta, y, en el 2014, el 46,2 por ciento de todos los partos se hacían por esta vía.

Incluso, en departamentos de la costa Caribe, como Atlántico, más de 7 de cada 10 niños llegan al mundo mediante este procedimiento quirúrgico, cuando la recomendación de la OMS sugiere una proporción inferior al 15 por ciento.

Ese aumento, argumenta el organismo internacional, se presenta en muchos países de ingresos medios por comodidad de las mujeres y del personal médico, y por el hecho de que en muchos casos los especialistas cobran mucho más dinero por un parto quirúrgico que por uno natural.

Ahora, las directrices les recuerdan a los médicos los riesgos a corto y mediano plazo de las cesáreas; y a las madres, que existe un derecho humano a un parto lo más natural posible y bajo su control.

La OMS también se refiere a la episiotomía, la incisión quirúrgica en la vulva que se practica en ciertos partos para facilitar la salida del feto y evitar desgarros en el perineo.

“Es una práctica casi bárbara y se ha convertido casi en rutinaria, a pesar de que sus bondades son un completo mito”, lamentó Oladapo, y agregó que debe usarse solo en casos extremos, dadas las múltiples consecuencias perniciosas para la madre en el futuro.



## **En Colombia ya se ofrecen partos humanizados, dicen médicos**

Ginecólogos y obstetras consultados por EL TIEMPO afirmaron que aunque las directrices de la OMS eran de vieja data, a nivel local los protocolos colombianos, incluidos en las guías del Ministerio de Salud, ya procuran un parto humanizado. Y el resultado ya se ve en los hospitales.

Jairo Amaya Guío, médico ginecoobstetra y profesor titular de la Universidad Nacional, comenta, en ese sentido, que en el trabajo de parto la mujer ya tiene la capacidad de decisión tanto para el uso de anestesia epidural como para las alternativas de alumbramiento, una vez el médico aporta la evidencia médica y advierte los riesgos de cada caso.

Guío enfatiza además que en el país, “el parto nunca se ha deshumanizado”. “Los médicos no somos malos, hacemos nuestro trabajo lo mejor que podemos. Desafortunadamente se nos ha satanizado con argumentos irreales y falsas creencias como que maltratamos a las mujeres, que somos insensibles al dolor o que las salas de partos son frías”, asevera.

Por su parte, Saulo Molina Giraldo, expresidente de la Federación Colombiana de Perinatología y Medicina Materno Fetal, especialidad que se encarga de los embarazos de alto riesgo, asegura que la primera base para la humanización del trabajo de parto es conciliar el bienestar de la mujer y el del feto, y por eso intervenciones como la episiotomía de rutina ya no se practican en el país.

Por otra parte, Molina reconoce que existe preocupación por las altas cifras de cesáreas en el país, y por tal motivo desde las asociaciones científicas se estimulan su disminución y su uso racional.