

MARSHALL H. KLAUS
JOHN H. KENNEL
PHYLLIS H. KLAUS

EL LIBRO DE LA DOULA

*Cómo una compañera cualificada para el parto
puede ayudarte a dar a luz
de forma más rápida, fácil y sana*



Editorial OB STARE

Puede consultar nuestro catálogo en www.obstare.com

Los editores no han comprobado la eficacia ni el resultado de las recetas, productos, fórmulas técnicas, ejercicios o similares contenidos en este libro. Instan a los lectores a consultar al médico o especialista de la salud ante cualquier duda que surja. No asumen, por lo tanto, responsabilidad alguna en cuanto a su utilización ni realizan asesoramiento al respecto.

EL LIBRO DE LA DOULA

Marshall H. Klaus - John H. Kennel - Phyllis H. Klaus

1.ª edición: junio de 2024

Título original: *The Doula Book*

Traducción: *David George*
Corrección: *M.ª Jesús Rodríguez*
Diseño de cubierta: *Enrique Iborra*

© 1993, 2002, 2012, Marshall H. Klaus M.D., John H. Kennel M.D.
and Phyllis H. Klaus, M.F.T, L.M.S.W.

Libro publicado por acuerdo con Hachette Books,
sello editorial de Perseus Books, LLC,
subsidiario de Hachette Book Group, Inc., NY, USA.
(Reservados todos los derechos)

© 2024, Editorial OB STARE, S. L. U.
(Reservados los derechos para la presente edición)

Edita: OB STARE, S. L. U.
www.obstare.com | obstare@obstare.com

ISBN: 978-84-18956-27-0
Depósito Legal: B-8262-2024

Impreso en los talleres gráficos de Romanyà/Valls S. A.
Verdaguer, 1 - 08786 Capellades - Barcelona

Printed in Spain

Reservados todos los derechos. Ninguna parte de esta publicación, incluido el diseño de la cubierta, puede ser reproducida, almacenada, transmitida o utilizada en manera alguna por ningún medio, ya sea electrónico, químico, mecánico, óptico, de grabación o electrográfico, sin el previo consentimiento por escrito del editor. Dirijase a CEDRO (Centro Español de Derechos Reprográficos, www.cedro.org) si necesita fotocopiar o escanear algún fragmento de esta obra.

ÍNDICE

Agradecimientos por esta edición	11
Introducción a esta edición.....	13
1. La necesidad de apoyo durante el parto.....	17
2. El papel especial de la doula.....	31
3. Mejorar la experiencia del parto	51
4. Reducir la incomodidad, el dolor y la ansiedad durante el parto ...	73
5. Beneficios obstétricos del apoyo por parte de una doula.....	105
6. Beneficios a más largo plazo del apoyo por parte de una doula...	137
7. El parto con una doula	153
8. El verdadero papel de un padre	173
9. Una familiar o una amiga íntima formada como doula	193
10. Los cuidados en el posparto.....	209
Apéndice A: La formación de una doula	235
Apéndice B: Ejercicios de relajación, visualización y autohipnosis para el embarazo, el parto, el alumbramiento y la lactancia materna.....	263
Apéndice C: Características de las pruebas clínicas aleatorizadas sobre el apoyo durante el parto	285
Apéndice D: Recursos	287
Acerca de los autores.....	293
Índice analítico.....	295

Dedicamos este libro a todas las mujeres sensibles y que se preocupan que han proporcionado un apoyo continuo durante el parto a las madres de nuestros estudios. Ellas nos han ayudado de forma inconmensurable a evaluar, describir y empezar a comprender el poder de su presencia. También dedicamos este libro a todas las doulas que en el futuro permitirán a las madres y a sus parejas experimentar un parto menos complicado y más gratificante con beneficios a largo plazo.

Doula es una palabra de origen griego cuya definición ha acabado significando una mujer que ayuda a otras mujeres. El término ha evolucionado para describir a una mujer experimentada en el parto que proporciona un apoyo físico, emocional e informativo continuo a la madre antes, durante y después del alumbramiento.

AGRADECIMIENTOS POR ESTA EDICIÓN

Nuestra comprensión de las necesidades de las madres y de sus parejas durante el parto se desarrolló durante nuestros estudios sistemáticos y nuestra experiencia clínica a lo largo de los últimos treinta y seis años. Los conocimientos también procedieron de los debates con doulas y colegas cercanos como Steven Robertson, Susan McGrath, Roberto Sosa, Manuel de Carvallho, Clark Hinkley, Penny Simkin, Nadia Stein, Roberta O'Bell, Susan Landry, Kenneth Moise, Majorie Greenfield, Kathy Scott, Charles Mahan, Michael Klein, Debra Pascali-Bonaro y el fallecido Moises Paciornik. También agradecemos la amable y apreciable labor de Carol Sakala y Maureen Corry. Le damos las gracias a Della Campbell y Michelle Falk por su importante trabajo, que se incluye en el capítulo 9. El excelente libro y los debates con Sarah Buckley nos inspiraron.

También damos las gracias a los estudiantes de medicina, y especialmente a Wendy Freed, que hace más de tres décadas despertó nuestro interés por explorar las necesidades de las mujeres durante el parto a través de las observaciones que hizo cuando estuvo al lado de diez madres durante su alumbramiento como parte de otro estudio. Estas madres, que al parecer se beneficiaron de su alentadora presencia, tuvieron, todas ellas, un parto notablemente corto y sin complicaciones. Estas observaciones supusieron un estímulo fundamental para nuestra exploración de los efectos de una doula.

Agradecemos las importantes adiciones conceptuales a este libro por parte de Kerstin Uvnäs-Moberg y las comadronas suecas Ann-Marie Widström, Anna-Berit Ransjö-Arvidson, Eva Nissen, Kyllike Christensson y Wikbe Jonas, además de Beverley Chalmers, G. Justus Hofmeyr,

Wendy-Lynne Wolman y sus colegas investigadoras de Johannesburgo, y de Christina Smillie con su nueva información sobre el agarre al pecho durante la lactancia materna.

Los perspicaces comentarios de Laura y David Abada, Susan y Bob Sholtes, Devi y David Borton, Kristin Brooks y Glenn Meyer, Humm Berreyesa, Tracy Fengler y Frances Bachman fueron de especial ayuda.

Le damos las gracias a nuestra secretaria en Berkeley, Nancy Pino. Estamos agradecidos por las tempranas contribuciones de Peggy Kennell y su paciencia y apoyo firmes, como los de una doula.

Por último, nuestro sincero agradecimiento a Merloyd Lawrence por su continuo ánimo, su sensible comprensión, sus notables habilidades de edición y sus sabios consejos.

INTRODUCCIÓN A ESTA EDICIÓN

En esta edición revisada estamos destacando la importancia de regresar al parto natural. Lamentablemente, en los últimos años el péndulo se ha desplazado, una vez más, hacia un enfoque quirúrgico o intervencionista con respecto al alumbramiento. Una de cada tres mujeres será sometida a una cesárea en Estados Unidos este año. Esto supone una agresión sobre las mujeres y los bebés. Nos vemos obligados a presentar otra forma de parto que evitará estas perjudiciales intervenciones. Cerca de las dos terceras partes de estas cesáreas son innecesarias y evitables, pero, lamentablemente, las cesáreas suelen incentivarse proporcionando a las mujeres la falsa idea de que deberían disponer de la «opción» sobre si su bebé nace mediante un método quirúrgico o inducido, o mediante el proceso natural de su propio cuerpo. Subrayamos esta preocupación en el capítulo 5, e ilustramos como, el aumento de los partos inducidos, las cesáreas y la anestesia epidural han provocado un incremento de la morbilidad y la mortalidad del bebé y la madre. Describimos cómo el papel de las hormonas naturales del parto, que reducen el dolor significativamente y hacen que el alumbramiento sea mucho más fácil, se ve interrumpido por las intervenciones y, por lo tanto, es algo que se le niega a la madre y al bebé. Las inducciones del parto, las cesáreas y la anestesia epidural deberían emplearse sólo cuando sean médicamente necesarias, como cuando la madre o el bebé muestren signos de sufrimiento.

Los estudios que citamos en este libro relativos a los resultados de los partos de más de 16 000 mujeres, con y sin el apoyo de una doula, muestran que el respaldo continuo por parte de una compañera de alumbramiento experimentada puede ser inmensamente beneficioso. El uso de una doula puede acortar el parto entre dos y tres horas y reduce las complicaciones y las cesáreas de forma significativa. Además, hay una destaca-

ble reducción en la necesidad de la madre de que le administren analgésicos. Nos entusiasma que la principal agencia de calificación del campo de la obstetricia, la Cochrane Database, haya reconocido, mediante un detallado metaanálisis, la importancia de la doula como el apoyo más eficaz para las mujeres y sus bebés durante el alumbramiento.

En el capítulo 4 se pone ahora más énfasis en la hipnosis y el masaje para la reducción del dolor, y detallamos cómo ayudar a la madre a estar activamente preparada para usar estos y otros métodos de reducción del dolor en lugar de la anestesia epidural y los opioides.

El capítulo 9 habla sobre cómo una familiar o una amiga íntima que actúe como doula tras algunas horas de formación puede afectar de forma positiva a la perspectiva a largo plazo de una madre sobre su bebé y sobre sí misma. Esto es especialmente ventajoso para las mujeres para las que no esté disponible una doula profesional o que no puedan permitírsela, o para las que prefieran disponer de la ayuda de su madre o de alguien muy cercana a ellas. La familiar o amiga elegida que haya sido formada junto con la futura madre puede ofrecer ahora más con las habilidades y la información actualizada que habrá obtenido con una formación de cuatro horas de duración impartida por una doula profesional y experimentada. Aunque la mayoría de maternidades/centros de parto y hospitales o clínicas permiten que las personas que proporcionan apoyo o familiares acompañen a la madre, sabemos que los cuidados de una doula consisten en algo más que simplemente tomar a la parturienta de la mano. Es más que una mera presencia. Una doula que sea una familiar o una amiga necesita algunas habilidades e información sobre cómo ayudar de la mejor forma a la mujer para trabajar en su parto y reducir el dolor.

La sensibilidad de la relación tiene una enorme influencia sobre el parto. Si una persona de apoyo parece incompetente, su estrés o inseguridad pueden transmitirse a la madre y afectar a su confianza. Algunas mujeres han dicho que pudieron percibir, de inmediato, si una enfermera o cuidadora que las recibía sería perjudicial o útil por su actitud. Es fácil hacer que una madre se sienta juzgada o que no está dando a luz correctamente o lo suficientemente rápido. Algunas mujeres afirman que se dan por vencidas o pierden su fuerza después de comentarios como: «No tienes por qué hacerte la mártir. Podemos ponerte una epidural»; o a una mujer cuyo parto se había ralentizado pese a que médicamente lo estaba haciendo bien, una cuidadora le dijo: «¡Oye, que sigues aquí!». Otros comentarios

dañinos como «Vas a querer una epidural. Tú sólo espera y lo verás» indican una falta de confianza en la madre y minan su confianza o control.

Los conocimientos actuales sobre las neuronas espejo, un tipo sutil de comunicación entre un cerebro y otro descubierto por investigadores italianos, nos proporciona una potente indicación de que, especialmente en momentos vulnerables, podemos, de algún modo, captar la intención de otra persona. Esto podría ser un instinto de supervivencia. Nos hemos dado cuenta de que una mujer a la que se deje sola con un compañero muy nervioso podría, fácilmente, perder su confianza. Las hormonas del estrés pueden aumentar. Toda la atmósfera del parto y el alumbramiento (en puridad, el trabajo de parto y el parto propiamente dicho o fase de expulsión) de una mujer requieren de una actitud de calidez, amabilidad y confianza, además de un apoyo continuo. La forma en la que se trate a una mujer en su primer parto puede afectar al resto de su vida reproductiva.

Lo que es importante para cualquier doula (sea una amiga, una familiar o una profesional), es su capacidad de proporcionar un apoyo constante y continuo a lo largo del parto. Sólo con un respaldo continuo se da una mejora de los resultados en comparación con, únicamente, los cuidados rutinarios. En el capítulo 5 describimos un metaanálisis que compara los cuidados intermitentes y los continuos¹ que revela que los cuidados intermitentes no tienen un efecto, estadísticamente hablando, distinto al de los cuidados rutinarios, mientras que los cuidados continuos arrojaron unos resultados valiosos y significativos.

En el último capítulo y en el apéndice A mostramos que el papel de una doula debe incluir el conocimiento de las necesidades de la madre que acaba de dar a luz, que debe poder pasar mucho tiempo con su bebé, con un contacto piel con piel durante tanto tiempo como desee, pero también se la debe ayudar a sentirse cómoda y a que sus preocupaciones físicas y emocionales se vean cubiertas. Si el bebé no está afectado por la anestesia, se puede ayudar a la madre a contemplar las respuestas naturales del su hijo y a sentirse más cómoda con el amamantamiento. Con un parto más rápido y fácil, se puede evitar un alumbramiento traumático y la madre puede estar junto a su bebé desde el primer momento.

1. SCOTT, K. D., BERKOWITZ, G., KLAUS, M.: «A comparison of intermittent and continuous support during labor: A meta-analysis», *Am J Obstet Gynecol*, vol. 180, pp. 1054-1059 (1999).

La necesidad de apoyo durante el parto

«El apoyo continuo por parte de una doula durante el parto proporciona beneficios físicos y emocionales a las madres y de salud a sus bebés. Con menos intervenciones médicas, menos complicaciones y unas estancias hospitalarias más cortas, puede que también se dé un ahorro económico».

HARVARD HEALTH LETTER

A lo largo de la historia de la humanidad, las mujeres siempre han ayudado a las mujeres a dar a luz. Prácticamente todas las sociedades no industrializadas, cazadoras-recolectoras y agrícolas ofrecían, y siguen ofreciendo a las madres el apoyo continuo de otras mujeres durante el parto y el alumbramiento. Sin embargo, a medida que el parto fue pasando de los hogares al hospital, este ingrediente vital en el parto empezó a desaparecer. Aunque los esfuerzos por implicar a los padres e introducir otras prácticas más humanas en los hospitales han hecho mucho por mejorar esta situación, sigue faltando un vínculo importante. Aunque se consiguió la introducción de los padres en la sala de partos juntó a la pareja en este importante momento, esta práctica tendía a reducir los cuidados sensibles y experimentados de la enfermera obstétrica durante el alumbramiento. El parto tendía a volverse más solitario y estresante para los progenitores desde el punto de vista psicológico.

Más recientemente, se han expresado preocupaciones por los crecientes índices de cesáreas y la naturaleza muy tecnológica e impersonal del parto. Estas tendencias nos han llevado, junto con nuestros colegas, a estudiar los efectos de recuperar el papel de las mujeres ayudantes en la experiencia del alumbramiento. Nuestras investigaciones han demostrado que el apoyo continuo por parte de una compañera para el parto puede ser enormemente beneficioso. Tal y como mostraremos en los últimos capítulos de este libro, en estudios con más de 16 000 mujeres comparando los resultados con y sin este apoyo, hemos visto una importante reducción en la duración del parto, una descenso de más del 50 % de las cesáreas, una destacable disminución de la necesidad de las madres de que se les administren analgésicos, y muchos otros beneficios importantes y mensurables que describiremos en los siguientes capítulos.

Este apoyo continuo es proporcionado por mujeres empáticas y experimentadas que llamamos *doulas*. Mientras buscábamos un término para



*La doula ayuda a respirar lentamente y a relajarse
a lo largo de la contracción.*

describir este papel, queríamos dar con una palabra con una connotación no médica que hiciera hincapié en el valor de una mujer compañera así de atenta y tranquilizadora. Recurrimos al vocablo griego *doula*, que significa «mujer cuidadora». Nuestra primera exposición al mundo llegó con el uso del término por parte de Dana Raphael para describir a «una o más personas, frecuentemente mujeres, que proporcionan apoyo psicológico y asistencia física a la madre que acaba de dar a luz».¹ Usamos esta palabra en el sentido, ahora ampliamente aceptado, de una compañera experimentada para el parto que proporciona a la mujer y a su esposo o pareja un apoyo tanto emocional como físico a lo largo de todo el parto y el alumbramiento y, en cierto grado, después. Otras personas usan términos como *coach de parto*, *monitora*, *ayudante del parto*, *compañera de alumbramiento* o *ayudante de la madre*. Independientemente del vocablo, esperamos que nuestros lectores se queden con la idea del ingrediente vital compartido que hace que este papel sea tan poderoso y beneficioso. En

1. Raphael, D.: *The Tender Gift: Breastfeeding*. Prentice-Hall, Englewood Cliffs (Nueva Jersey), 1973.

este libro describimos lo que una doula puede proporcionar tanto durante el parto y el alumbramiento como en el período del posparto y cómo se forma. Hablamos de los resultados de nuestros estudios y diferenciamos no sólo entre la ayuda de una doula y la ayuda igual de vital de los padres, sino también entre el trabajo de la doula y el de la enfermera, el médico o la comadrona. También ofrecemos orientación para encontrar y valorar a una doula y proporcionamos, en el apéndice A, información sobre la formación de una doula.

Somos conscientes de que una mujer que va a tener un bebé puede estar casada o ser soltera y estar acompañada por el padre, su propia madre o una amiga íntima. Cuando usamos palabras como *padre*, *pareja* y *progenitores*, pretendemos incluir a todos los tipos de familias. Además, en aras de la simplicidad, usamos las palabras *madre* y *padre*, en lugar de *futura madre* y *futuro padre* para referirnos a una mujer y un hombre mientras participan de la experiencia del parto y el alumbramiento.

TIPOS DE APOYO EN EL PARTO

Al embarcarse en una de las experiencias más importantes de su vida (el nacimiento de su primer hijo), una pareja fantasea sobre cómo serán el parto y el alumbramiento. Puede que tengan una imagen de cómo será, quizás esperando que el embarazo y el nacimiento sean única y totalmente suyos, algo que harán juntos sin interferencias por parte de ninguna otra persona. Al mismo tiempo, tendrán miedos. Por un lado, puede que se imaginen solos y juntos, siendo el padre el principal ayudante y apoyo, y con música sonando de fondo mientras avanzan por el parto sin interrupciones ni intervenciones, y que luego disfrutarán de un tiempo tranquilo idílico con su bebé recién nacido. Por otro lado, puede que se preocupen por el dolor, la pérdida del control, los problemas para el bebé o complicaciones que pongan la vida en peligro.

Dadas estas esperanzas y miedos, todas las madres y padres necesitan apoyo emocional y ayuda durante el parto. Buena parte de este respaldo se lo pueden proporcionar el uno al otro. La madre necesita sentir, por parte del padre, los cuidados, el amor, la sensación de conexión, la responsabilidad y la sensación de participar en la experiencia íntima de traer a su hijo al mundo. El padre u otro compañero elegido tiene un

Muy frecuentemente, la pareja muestra preocupación porque una persona externa que proporcione apoyo asuma el mando y controle la experiencia del parto, tal y como han hecho tradicionalmente muchas personas que proporcionan asistencia durante el alumbramiento. La formación de una doula es bastante diferente, poniendo énfasis en la tranquilización y la potenciación de las capacidades naturales de la mujer que está dando a luz. Una doula es constantemente consciente de que la pareja se llevará consigo el recuerdo de esta experiencia a lo largo de toda su vida. Tal y como comentamos en los capítulos 3, 7 y 8, la doula está ahí para ayudar a los progenitores a tener el tipo de experiencia del parto que desean.

Durante milenios, la relación entre la madre y su hija, la mujer mayor experimentada y la mujer más joven que está dando a luz, fue respetada y comprendida. En la actualidad, aunque puede que muchas mujeres quieran que sus propias madres les ayuden durante el parto, la mayoría de las abuelas actuales no poseen experiencia en lo tocante al parto. La experiencia de las mujeres que dieron a luz en las décadas de 1960 y 1970 puede que no fuese ideal. Además, muchas mujeres se encuentran, geográfica y en algunos casos psicológicamente, lejos de sus hijas adultas. En la actualidad muchas mujeres en estado prefieren que su madre no esté presente durante el parto, incluso aunque tengan una relación cariñosa. Muchas prefieren que el padre esté presente, y frecuentemente es más fácil para la pareja disponer de una persona que no sea una familiar, pero que sea cariñosa, para que les ayude. A veces, los hombres que se han implicado en el alumbramiento mediante cursos para el parto pueden sentir que su posición les es usurpada si la suegra o una amiga íntima de su mujer actúan como el principal apoyo durante el alumbramiento. Aunque las madres y las amigas de las mujeres que están de parto pueden ofrecer un apoyo importante junto con los padres, el respaldo cariñoso, útil y objetivo de una doula alivia al miembro de la familia elegido para estar presente de la responsabilidad exclusiva por el alumbramiento. No supone un intento de interferir en la relación entre una mujer y su pareja u otro miembro de la familia.

LAS NECESIDADES DE LOS PADRES DURANTE EL PARTO Y EL ALUMBRAMIENTO

Al pedirles a los padres que sean el principal apoyo, puede que nuestra sociedad haya generado unas expectativas que es muy difícil que satisfagan. Esto es como pedirles a los padres que jueguen en un partido de fútbol americano profesional después de haber recibido varias clases, pero sin haber entrenado ni llevado a cabo partidos de práctica. A veces, las parejas se llevan la impresión equivocada, de las clases para el parto, de que empleando una cierta cantidad de ejercicios sencillos el padre puede ser la principal fuente de apoyo y conocimiento durante todo el alumbramiento cuando la enfermera no esté disponible. Esto es cierto para un pequeño número de padres, pero la mayoría (especialmente los primerizos) no obtienen suficientes oportunidades en las clases para observar y practicar. Frecuentemente, el dilema para los instructores para el parto es cómo hacer que los padres participen más en la experiencia y que valoren lo que en realidad les viene por delante. Los padres que asumen ese nuevo papel muchas veces se sienten nerviosos, hacen bromas frecuentemente y, consciente o inconscientemente, se preguntan si su lugar se encuentra en ese campo de la obstetricia. El doctor Martin Greenberg, un experimentado médico que ha llevado a cabo investigaciones con padres primerizos, comentaba: «No me di cuenta hasta tiempo después de lo asustado y enfadado que me sentía con el personal porque me dejaran solo con mi mujer cuando estábamos teniendo nuestro primer bebé».

En ninguna otra área de un hospital se pide a un miembro de la familia que asuma un papel tan importante de cuidados como en el parto. Al trabajar en la unidad de obstetricia, frecuentemente nos hemos visto sorprendidos por lo enormemente aliviados que se muestran los padres cuando una enfermera o comadrona experimentada entra en la sala y se queda a su lado. Esta sensación de alivio permite a los padres estar mucho más relajados y mostrarse más cariñosos y disponibles emocionalmente que cuando llevan la carga de la responsabilidad solos.

Por lo tanto, queremos permitir que el padre esté presente *a su propio nivel de comodidad* y que permanezca emocionalmente conectado con su pareja y su hijo. Pocos padres quieren ser (o deberían ser) la única persona de apoyo en la sala. Tal y como comentaremos en el capítulo 8, la madre obtiene un respaldo más seguro y firme de su compañero si éste está me-

nos preocupado por lo que se supone que tiene que hacer y si ambos se pueden relajar y confiar en los expertos cuidados de la doula. Tal y como señaló un padre: «He corrido varios maratones, he practicado mucho excursionismo con una mochila pesada y he trabajado durante cuarenta horas seguidas en una guardia, pero pasar por el parto con mi mujer fue más extenuante y agotador que cualquiera de esas otras experiencias. Nunca lo podríamos haber hecho sin la doula. Ella fue crucial para nosotros». Su mujer añadió: «Quiero que la doula esté ahí para que me asegure que todo va bien y para que me consuele. Quiero que mi marido esté ahí para proporcionarme apoyo emocional».



© Marilyn Nolt

Doula iniciando un masaje mientras la madre se relaja sobre el regazo de su pareja.

Los rápidos cambios de humor de una mujer gestante pueden alarmar a un padre inexperto y agravar los miedos de la madre. «Si dejas a la madre sola, aunque simplemente sea durante cinco minutos», nos comentaba una doula, «empezará a angustiarse. Empezará a desmoronarse y a perder el control, y cuando regreses, puede que lleve media hora hacer que se tranquilice». Los padres expresan sentimientos de una ansiedad creciente. Subyacente a esta ansiedad suele haber un miedo, no expresado, de temor

o peligro con respecto a la madre o al bebé, además de angustia por el dolor de la madre. Aunque los padres tienen muchos sentimientos positivos y una gran ilusión, estos sentimientos negativos pueden interponerse y, a su vez, afectar al desarrollo del propio parto. Una y otra vez, nos hemos quedado impresionados por la influencia tranquilizadora que la doula tiene tanto para la madre como para el padre, ya que ella explica lo que está sucediendo, emplea su amplia experiencia para ayudar a la madre y respalda a los progenitores para que tengan el tipo de experiencia que deseaban originalmente.

VARIEDAD DE ESCENARIOS PARA EL PARTO

Los hospitales y los cuidadores obstétricos, incluyendo a los médicos, las enfermeras y las comadronas, enfocan el parto desde perspectivas muy diferentes. El papel de una doula o de otra proveedora de apoyo al parto se verá afectado por estas diferencias.

En un extremo del espectro, el parto se considera un evento fisiológico normal que sigue un curso natural. Las intervenciones necesarias para estos alumbramientos naturales se consideran menores, aunque el personal debe permanecer atento a cualquier signo médico de complicaciones. Cuando el parto se planifica desde este punto de vista, se informa a las madres de lo que pueden esperar durante el inicio del alumbramiento y, después de hacer comprobaciones con sus cuidadores, se les da la aprobación para permanecer en casa durante la mayor parte del parto. Se las orienta para permanecer relajadas, ingerir líquidos y alimentos ligeros según deseen, descansar, llevar a cabo actividades que las distraigan al principio del parto y, a medida que éste progresa, ayudarlas con variedad de medidas para su comodidad. Entre ellas se incluyen la relajación, la visualización, el masaje, los cambios de postura, darse una ducha o bañarse. En el hospital, se las ayuda, en mayor medida, a trabajar de forma natural, permitiendo que su parto avance sin intervenciones (ruptura de las membranas, aceleración con pitocina). Se usa una cantidad mínima de medicamentos, y las madres intentan dar a luz sin la epidural. Las episiotomías se mantienen bajo mínimos y la mayoría de las madres dan a luz por vía vaginal.²

2. Enkin, M.; Keirse, M. J. N. C.; Neilson, J. *et al.*: *A Guide to Effective Care in Pregnancy*



© Marilyn Nolt

Sostener a la mujer en una postura erguida promueve el uso de la fuerza de la gravedad.

En el otro lado del espectro, el parto se considera un evento médico plagado de peligros potenciales. Para muchas madres dando a luz en un escenario así, el alumbramiento empieza con una inducción entre el lunes y el viernes. A otras mujeres, cuyo parto empieza en casa, se les suele pedir que acudan al hospital pronto. Allí se las monitoriza, reciben fluidos por vía intravenosa y se las suele limitar a estar en una cama y sin la capacidad de beber o comer. Frecuentemente se procede a la ruptura de las membranas (rotura del saco amniótico, lo que equivale a romper aguas), se administra una epidural temprana y las contracciones se incrementan con pitocina (una forma sintética de la oxitocina). Estas madres suelen sufrir un mayor índice de cesáreas y de episiotomías. Muchas maternidades o consultorios obstétricos se encuentran, por supuesto, entre estos dos extremos.

and Childbirth. Oxford University Press, Nueva York, 2000, p. 295.

Al planificar o pensar en su propio parto, los futuros progenitores deberían conocer las distintas prácticas de los médicos y las comadronas de su comunidad. Sabiendo qué enfoques tienden a adoptar estos profesionales, los progenitores podrán llevar a cabo una elección más informada para satisfacer las necesidades médicas, emocionales y físicas de la madre.

PRESIONES SOBRE EL PERSONAL DEL HOSPITAL

Mucha gente no comprende que el personal de obstetricia formado por enfermeras y médicos proporciona cuidados para una amplia variedad de pacientes. En Estados Unidos, el 90 % de los partos son normales y rutinarios, pero un 5-10 % requieren de un esfuerzo intensivo con el uso de tecnología avanzada, asesores y personal auxiliar adicional. Cuando surgen los casos especiales, esto reduce el número de enfermeras disponibles para trabajar con el grupo más numeroso de madres que están teniendo unos alumbramientos rutinarios y normales. Además, las numerosas cesáreas que se llevan a cabo en la mayoría de los hospitales también mantienen ocupado al personal de enfermería.

Estudios llevados a cabo por Ellen Hodnett en Toronto detectaron que las mujeres que planeaban un parto en el hospital rara vez esperaban disponer de una enfermera a su lado durante todo el alumbramiento.³ Las mujeres solían sentir que las enfermeras estarían ocupadas o consideraban que su papel era puramente técnico. Hodnett comentaba: «Reconociendo que las mujeres que están de parto necesitan apoyo psicológico y dándose cuenta de que las enfermeras disponen de poco tiempo para proporcionárselo, los hospitales han permitido, cada vez más, que los esposos asuman papeles activos en los cuidados de sus mujeres durante el alumbramiento». Además, en los hospitales, muchos cuidadores distintos suelen estar implicados con una madre. Un estudio reciente vio que las mujeres que daban a luz se encontraban con una media de 6,4 profesionales desconocidos durante su parto. La presencia de muchos extraños puede alterar el alumbramiento y confundir a la madre.

3. Hodnett, E. D. y Abel, S. M.: «Person-environment interaction as a determinant of labor length variables», *Health Care for Women International*, vol. 7, pp. 341-356 (1986).

En casa y en algunos hospitales, las comadronas que se ocupan sólo de una madre de cada vez, atendiendo continuamente a la madre desde el principio del parto, satisfacen las necesidades tanto médicas como emocionales de la madre y el padre. Cuando un hospital u otro escenario en el que se produce un parto proporcionan tales cuidados personales por parte de enfermeras o comadronas y el objetivo de la cuidadora es el de tranquilizar, relajar, consolar e informar a la madre en lugar de ocuparse sólo de las intervenciones médicas necesarias, esa persona asume el mismo papel de apoyo que una doula. Muchas enfermeras que se preocupan profundamente por el bienestar emocional y físico de sus pacientes gestantes se muestran felices cuando pueden proporcionar tales cuidados ininterrumpidos.

Sin embargo, en la mayoría de los casos, las enfermeras de la sala de partos y las comadronas de los hospitales generalmente se ocupan de varias pacientes al mismo tiempo, monitorizando el progreso del alumbramiento; los signos vitales de la madre, como el ritmo cardíaco, la presión sanguínea y la temperatura; y el bienestar fetal, con los cambios en su ritmo cardíaco. En las situaciones que no son de riesgo elevado, los obstetras y los médicos de familia no están atendiendo a la madre constantemente, sino que hacen comprobaciones, yendo y viniendo hasta las últimas fases del parto. Entonces supervisan el alumbramiento y se ocupan de cualquier aspecto médico, proporcionando un fuerte apoyo cuando están presentes.

Muchos progenitores esperan gestionar el alumbramiento solos, pero dentro del círculo de un entorno hospitalario «seguro» en el que la ayuda esté al otro lado de la puerta. Muchas enfermeras creen que no deberían interferir en el parto y que, en lugar de ello, simplemente deberían acudir para comprobar cómo están yendo las cosas. Cuando ellas o el médico sólo acuden intermitentemente, puede que no siempre se den cuenta de la gran necesidad que tienen los progenitores de información y tranquilidad. Puede que sea difícil para el padre pedir ayuda o darse cuenta de cuándo o qué tipo de asistencia necesita su mujer en cada etapa del parto. Puede que se esté poniendo ansiosa, y frecuentemente él pensará en que la «ayuda» sólo consiste en una intervención médica en lugar de la asistencia con las necesidades emocionales de la madre mientras trabaja durante las contracciones.

Dos profesores de obstetricia ampliamente respetados, experimentados y empáticos, los doctores Kieran O'Driscoll y Declan Meagher, que

crearon un programa de apoyo de matronería individual en Dublín, han reconocido los efectos negativos que tiene una falta de respaldo sobre las mujeres que están de parto.⁴ Señalan que, cuando una mujer no dispone de una persona experimentada que le proporcione una atención personal continua durante el alumbramiento y cuando el padre se siente inseguro, tiene miedo o se está volviendo ansioso, «el escenario para muchos puede escribirse por adelantado: la mujer se siente progresivamente apartada del contacto con su entorno, cierra los ojos y hunde la cabeza en la almohada, para, más adelante, volverse cada vez más activa, con unos rasgos retorcidos y movimientos inquietos, interrumpidos por estallidos, hasta que al final se alcanza un estado de pánico y se pierde el autocontrol». En nuestros estudios nos hemos encontrado con varias ocasiones en las que las parejas que se mostraban inicialmente reacias a disponer de una compañera que las apoyara, porque querían estar solas para este importante evento, cambiaron de opinión por completo a mitad del parto y nos rogaron que les proporcionáramos una doula. El papel de una doula todavía se está definiendo y, tal como hemos dicho antes, el apoyo para el parto pueden ofrecerlo otros distintos tipos de profesionales. Su esencia, tal y como mostraremos, es la de un papel de «cuidados maternos», proporcionando estos cuidados tanto a la madre como al padre mientras pasan a formar parte de su nueva familia. En el apéndice A describimos los componentes básicos de la formación de una doula.

Nuestros estudios nos han llevado a la firme convicción de que toda pareja necesita una doula (una persona que proporciona un apoyo discreto, compasivo y experimentado a lo largo del parto) durante el alumbramiento de su hijo. Con una ayuda tal, los progenitores pueden captar los momentos especiales y la experiencia inestimable del propio y singular nacimiento de su hijo. Esto, a su vez, se convierte en la base de un fuerte vínculo mientras se crea la nueva familia.

4. O'Driscoll, K. y Meagher, D.: *Active Management of Labor*, 2.^a ed. Bailliere Tindall, Londres, 1986. (Trad. cast.: *Asistencia activa en el parto: La experiencia de Dublín*. Mosby/Doyma Libros, Madrid, 1996).