

Experimentar un instinto. “El agua en el parto”

El parto en el agua no es un método. Para no equivocarse, es mejor hablar del “agua en el parto”. El nacimiento es un proceso involuntario y no se puede ayudar a un acto involuntario, pero se puede interferir o favorecerlo.

El agua en el parto es un elemento sencillo y eficaz que favorece que la mujer recupere su instinto biológico y que su sistema neuro-hormonal trabaje para facilitar el parto, con menos dolor, menos analgésicos y menos intervenciones médicas.

El agua caliente relaja los músculos, induce la producción de ondas alfa cerebrales, que indican relajación, y disminuye la producción de adrenalina.

Muchas mujeres no son capaces de liberar sus instintos en el entorno tecnológico de las clínicas y hospitales, y el agua puede ayudarlas a conseguirlo.

Se tiene intimidad con el aislamiento sensorial que produce el baño de agua caliente, estando a oscuras, en silencio, sin sentirse observada. En estas circunstancias el efecto puede ser espectacular en la primera hora. La mujer debe meterse en el agua con el parto ya mediado. Entonces el baño la hace experimentar una profunda regresión que la aísla del mundo, con movimientos desinhibidos y un cierto descontrol en la respiración. Son momentos en que los asistentes y acompañantes deben tratar de intervenir lo menos posible para no interferir el proceso. Los exámenes vaginales son innecesarios en esta fase. El apoyo emocional es mejor hacerlo a través del contacto, evitando explicaciones, preguntas, palabras o miradas directas a los ojos.

Muchas mujeres vuelven de repente de ese estado y quieren salir del agua. Sienten ganas de empujar, y al cambiar a un ambiente más frío el expulsivo suele ser vigoroso y eficaz; más aún si la posición adoptada es vertical.

Y aunque el nacimiento en el agua no sea el objetivo que se persigue, a veces en el primer parto, y con frecuencia en mujeres con partos anteriores, el nacimiento se produce con cierta rapidez en el agua. No hay problema. El recién nacido está adaptado a la inmersión y entra en un medio que le resulta familiar. Entonces la madre (o el asistente) lo coge suavemente y en unos segundos, sin precipitarse, lo saca a la superficie y lo coloca sobre su cuerpo. El cordón umbilical habitualmente sigue latiendo unos minutos suministrando oxígeno al bebé. Al encontrarse en un ambiente aéreo y más frío el bebé comienza a respirar con suaves gemidos, y al colapsarse el cordón grita e inicia la respiración rítmica.

Fisiología de la inmersión

Es difícil presentar una visión simplificada de las respuestas fisiológicas a la inmersión. Primero, hay diferencias entre la inmersión parcial (en una bañera doméstica) y la inmersión total hasta el cuello, pues hay un incremento del retorno venoso al tórax inducido por un gradiente de presión que depende de la profundidad del agua.

También hay diferencias según la temperatura del agua. Por ejemplo, a 39 °C el ritmo cardíaco y el gasto cardíaco se incrementan notablemente y aparecen hipotensión e hipertermia. Algunas de estas respuestas son inmediatas y otras son más lentas.

En cualquier circunstancia, la respuesta común a la inmersión es una redistribución del volumen sanguíneo, especialmente una expansión del volumen sanguíneo intratorácico. Eso estimula la producción por células cardíacas especializadas, de “ Péptido Natri urético del Atrium” (ANP). Parece que esta producción de ANP se produce a través de dos mecanismos, uno directo (por estiramiento de las paredes del atrium cardíaco) y otro indirecto (por la liberación de oxitocina). Luego se produce como un efecto secundario la reducción de la actividad de la hipófisis posterior; hay una relación compleja entre el sistema del ANP y la hipófisis posterior (productora de oxitocina y vasopresina).

El principal efecto del ANP es inhibir, directa e indirectamente, la liberación de vasopresina (hormona que retiene agua). Por eso, después de un baño se produce un aumento de la excreción urinaria.

La vasopresina tiene varios efectos, uno de los cuales es el efecto oxiótico. En mujeres no embarazadas tiene la misma potencia que la oxitocina para estimular contracciones uterinas. Con el embarazo, la respuesta a la oxitocina se incrementa y no varía la respuesta a la vasopresina.

Con los datos conocidos se llega a la conclusión de que la liberación de oxitocina disminuye a los 30 minutos de la inmersión si la mujer no bebe, mientras que no disminuye la vasopresina en una hora, si la mujer bebe agua.

Si unimos estos datos fisiológicos con observaciones clínicas, podríamos resumir estas consideraciones prácticas: Como respuesta a corto plazo, al entrar la mujer de parto en la bañera hay un inmediato alivio del dolor, probablemente asociado a una cantidad reducida de catecolaminas y endorfinas. Esta modificación del balance hormonal facilita la liberación de oxitocina y la dilatación cervical.

Al mismo tiempo, la redistribución del volumen sanguíneo estimula la liberación de oxitocina directamente en el eje hipotalámico-hipofisiario.

Pasado un tiempo se producen respuestas secundarias, cuando la hipófisis posterior se va inhibiendo por la liberación del ANP.

Esta fase se produce en 1-2 horas y la ingestión de líquidos influye en ella. Entonces se debilitan las contracciones.

RECOMENDACIONES

1. No se debe desestimar el uso de un baño de agua caliente como factor favorecedor del trabajo del parto. Es también evidente su efecto inmediato de alivio del dolor
2. La temperatura del agua debe mantenerse a 37 °C o menos, pero sin que dé sensación de frescor. Una temperatura más alta podría producir alteraciones fisiológicas.
No hay temor de que el agua más fría obligue al bebé a respirar bajo el agua. Tcharkowsky tiene amplia experiencia de partos en el Mar Negro a 20 °C o menos sin problemas para los bebés. No obstante, la hipotermia podría ser una causa de sufrimiento fetal en el parto.
3. Es recomendable una bañera grande, que ofrezca comodidad, y profunda, para potenciar el efecto fisiológico.
4. El momento más favorable para iniciar el baño son los 5 cm de dilatación, al menos.
5. Es previsible una disminución de la eficacia en el trabajo de parto, cuando la mujer permanece en el agua más
6. Cuando las mujeres entran en el agua al principio del parto (3 cms), consiguen 6-7 cms en 1-2 horas, pero cuando finalmente salen del agua pueden necesitar un gotero de oxitocina.
7. Es favorecedor beber líquidos mientras se está en la bañera para retrasar la disminución de la vasopresina y así favorecer la liberación de oxitocina.
8. El nacimiento en el agua no debe ser un objetivo. El lugar del nacimiento del bebé es instintivo y un poco casual. No obstante, sucede con cierta frecuencia y no supone ningún problema. Se ha constatado la existencia del “reflejo de buceo” en el periodo neonatal.
9. En caso de nacer el bebé en el agua es razonable cortar el cordón a los 4-5 minutos, porque el calor impide su colapso espontáneo y existe la posibilidad de que se produzca una policitemia en el bebé
10. Es recomendable efectuar la expulsión de la placenta fuera del agua para evitar la posibilidad, aunque teórica, de una embolia (hasta el momento no se ha registrado ningún caso). Si el alumbramiento se produce en el agua, conviene salir de la bañera poco después.
11. La temperatura de la habitación debe ser cálida para que no haya grandes contrastes de temperatura. Hay que mantener al bebé en contacto con el agua caliente y secarlo en cuanto salga al aire.
12. Las mujeres que usen el agua caliente durante el parto no deben tener problemas obstétricos conocidos o previsibles. El embarazo debe ser de al menos 37 semanas.
13. Se puede usar un tamiz o colador para mantener limpia el agua; la cloración es suficiente para evitar infecciones. No se han constatado infecciones de ningún tipo en todas las experiencias conocidas.
14. No hay que intentar prolongar la inmersión del bebé después del nacimiento, pues aunque el cordón umbilical tenga latido y el bebé no corra riesgo, el recién nacido necesita calor humano, los brazos de su madre y su conexión sensorial y emocional.

BIBLIOGRAFÍA

- Odent M. Génesis del hombre ecológico. Ed. Hacer. 1981
Odent M. Birth under water. Lancet. Dic. 1983
Odent M. Use of water during labour. Midwifery Digest. Marzo 1998
Otros libros del Dr. Odent complementan y amplían esta visión del parto:
El bebé es un mamífero. Edit. Mandala 1990
El agua, la vida y la sexualidad. Edit. Urano 1991