

UN PARTO NO SE FUNDAMENTA SÓLO EN MANEJAR TÉCNICAS INSTRUMENTALES. ES NECESARIO HUMANIDAD

Nos ofrecen más información del coche que vamos a comprar que sobre nuestro parto y nos parece normal.

Esther Roldán

Como supongo muchas mujeres embarazadas, cuando supe que yo lo estaba, me invadió una mezcla de sorpresa, alegría y temor; temor, no por el momento de parir, sino porque tenía clarísimo que no quería ir a un hospital.

Era consciente de que no era una persona enferma e intenté por todos los medios desde ese momento conseguir parir en mi casa.

Logré contactar con una matrona, que aunque por desgracia no pude parir con ella, encontré por fin lo que andaba buscando: una persona que escucha cómo te gustaría parir; algo tan importante que nuestra deficiente sanidad olvidó por completo, como pude comprobar por mí misma. Después de llevar una tarde con rotura de membranas, y después de cesar las contracciones, mi niña parecía no tener ganas de nacer.

Así que después de toda la noche sin dormir, esperando el momento en la calma, la serenidad y la tranquilidad de estar en mi casa, rodeada de mi marido y mi matrona, mis dos grandes apoyos, adoptando la posición «QUE YO QUERÍA Y NO LA QUE ME IMPONÍA NADIE», a la luz de una vela en el salón, amaneció.

Y tuve que tomar la peor decisión de toda mi vida, la que me dejaría marcada para siempre, y era irme al hospital para que me provocaran el parto, pues el tiempo corría y ya no se podía esperar mucho más. Así que, andando como si nada pasara, aunque con el corazón encogido y temblando de miedo, no había otra salida.

Ingreso en el Hospital La Paz de Madrid a las 11.00 horas del día 19 de junio de 2000, con rotura prematura de membranas; el líquido amniótico aparece teñido de meconio, por lo que soy ingresada en Fisiopatología Fetal.



Parece ser que el punto uno de un parto estándar sistemático es la monitorización fetal. Se intenta monitorizar por primera vez a la paciente, causándole unos sufrimientos horribles sin conseguirlo.

LA PACIENTE SOLICITA monitorización externa, lo cual causa una gran perturbación a la comadrona, ya que al parecer, uno de los hospitales más importantes de España, sólo dispone de dos cinturones.

A regañadientes lo ponen, pero más tarde vuelven a intentar monitorización interna en contra de la voluntad de la paciente,

volviendo a someter nuevamente a la paciente a tortura.

Una de las auxiliares comenta que esa operación se hace con 3 cm. de dilatación y la paciente aún no presenta dilatación.

A esto, la comadrona replica: «tú eres una auxiliar y aquí mando yo»; la otra agacha la cabeza y se va.

Ante la imposibilidad de realizar esta «técnica» y los gritos de dolor que emite la paciente, (intentándola convencer de que ella debe dejarse hacer si lo que quiere es el bien de su hijo e intentando en todo momento modificar su conducta definida como de escandalosa más que tomada como un dolor que se puede resolver),

Se decide llamar a su esposo para que la tranquilice. A éste no se le comunica previamente nada acerca de los incidentes acaecidos, enterándose por su esposa de lo ocurrido.

El doctor jefe, como le llamaremos a partir de este momento ya que aún no hemos podido identificarle gracias a los impedimentos puestos por el hospital, comunica la necesidad de realizar dicha «técnica», esgrimiendo la seguridad del bebé. No se comunica ningún otro método alternativo a la monitorización interna.

Se intenta la monitorización por tercera vez, volviendo a someter a la paciente a intensos sufrimientos; en este momento el esposo salta las medidas de seguridad, entra en la sala y paraliza la operación ante el asombro de los presentes al aludir que no tienen sentimientos.

Se propone la solución de administrar anestesia epidural y, de esta forma, aplicar la monitorización, ya sin sufrimiento para la paciente.

La comadrona se niega, ya que esgrime que «se puede hacer» sin anestesia (también se puede amputar un miembro sin anestesia, pero eso sólo ocurre en las guerras).

La anestesista opina que no hay ningún impedimento en administrar la anestesia epidural a la paciente, y posteriormente proceder a la monitorización.

La comadrona sigue insistiendo y quiere monitorizar antes a toda costa.

La paciente se niega entre gritos y presa de una gran excitación, ya que se considera incapaz de volver a padecer de nuevo los sufrimientos anteriores (consideramos que la tranquilidad emocional de la paciente es imprescindible para facilitar el parto).

A esto, la anestesista replica a la paciente «pues no haberte quedado embarazada» y «haber parido en tu casa».

Por fin se aplica la anestesia epidural y se consigue monitorizar, con gran esfuerzo, en el cuarto intento.

Ahora el aparato no funciona correctamente; son las 13.00 horas, pero como ya se ha conseguido el objetivo, que era monitorizar, no le dan importancia (hemos solicitado una copia de los registros de la monitorización posteriormente que, desde luego, no nos ha sido facilitada; debe haberse perdido...)

El aparato sigue sin funcionar correctamente hasta las 19.00 horas.

La paciente indica: «mi hija está muerta», a lo que responden que es el aparato el que no está bien y que pasa de vez en cuando; entonces ¿por qué tanta insistencia en monitorizar? si luego les da igual, o ¿es que, simplemente se trataba de la aplicación de una

técnica de manera sistemática? ¿Puede haber un sufrimiento fetal? No se sabe.

Por fin se decide cambiar los electrodos.

Parece ser que éste era el problema; el parto transcurre sin mayores incidentes.

Durante este proceso, el «Doctor jefe» ha mostrado un gran interés por el estado de la paciente.

La paciente es conducida a quirófano; no se permite la entrada a su esposo alegando que no se sabe si será cesárea.

A las 2.00 horas del día 20 de junio de 2000, la Dra. X es partidaria de la cesárea, mientras que el «Doctor Jefe», no; afortunadamente, éste impone su criterio.

Puesto que el expulsivo es prolongado (15 min.!), se decide

obligando a la doctora X a poner las cucharas del fórceps según su criterio.

Evidentemente, uno de los dos se equivoca, y a pesar de que una aplicación incorrecta de las cucharas del fórceps puede traer daños maxilofaciales al bebé, se toma una decisión sin realizar ningún tipo de exploración adicional.

Afortunadamente este profesional toma la decisión correcta y el bebé es extraído sin ningún problema; está sano y en perfecto estado. Ahora hay que proceder a la costura de la episiotomía, que en este hospital se practica en el 100% de los casos, confirmado por Dra. X a la paciente.

Dicha doctora comenta a otro sanitario, al parecer sin mucha experiencia, «si se atreve a hacerlo



la aplicación de fórceps. Nuevamente hay disparidad de opiniones en cuanto a la forma de aplicar las cucharas del fórceps entre la doctora X, que pretende ponerlos así; mientras, el «Doctor Jefe», que lleva que sepamos 15 horas en el hospital, (ya hablamos con él por la mañana) y se encuentra dando instrucciones en tres partos de manera simultánea, esgrime que la posición del bebé es clarísima y toma la decisión

ella». La otra compañera, sin manifestar mucha convicción, dice que sí.

Finalmente proceden a realizarla las dos de forma solidaria.

Entra el «Doctor Jefe» en el quirófano y las reprende: dice que una u otra, pero que eso no lo pueden hacer las dos.

Finalmente la realiza la Dra. X, quien comienza a realizar los trámites burocráticos, mientras la paciente siente que continúa

sangrando.

Entra el «Doctor Jefe» y dice a la Dra. X «eso está sin acabar; acaba de coser», y se va. La paciente llama la atención de la Dra. X «Oiga por favor»; la Dra. hace caso omiso y continúa rellenando los papeles.

La paciente, que nota cómo sigue sangrando y presa de una gran excitación, como por otra parte es lógico en una mujer que acaba de parir hace escasos minutos, da un silbido para preguntar porqué sangra y dice: ¿«me oyes»?; a lo que la Dra. X dice: «Tú a mí, me llamas de usted», expresando así su supuesta superioridad.

Finalmente acaba su trabajo; la paciente es conducida junto con el bebé a recuperación y de ahí pasan a la planta a las 4.00 horas del día 20 de junio de 2000.

A la mañana siguiente entra en la habitación el personal de limpieza. Como si de una institución militar se tratara, hace levantar a las recién paridas, echa la bronca a la compañera de habitación por haber manchado las colchas de sangre, lo cual les obliga a cambiarlas, cuando su intención era sólo cambiar las sábanas.

La paciente solicita su ayuda para ponerse en pie, ya que se encuentra física y moralmente destrozada, hasta tal punto que es incapaz de poner al pecho a su hija, que llora insistentemente con hambre.

La señora de la limpieza replica «sí hombre, así tenemos nosotras los riñones»; se niega y deja a la paciente en la cama.

Una vez realizada la limpieza entra la doctora encargada de realizar la primera revisión.

No explica a la paciente qué va a hacer y procede con gran violencia; parece que también está de mal humor por algo.

A la vista de este funcionamiento general, más propio de un hospital de campaña, la paciente decide pedir el alta voluntaria.

Se recupera en su casa mucho más tranquila, aunque sufre molestias durante un período relativamente largo de tiempo debido a la

sistemática episiotomía.

Curiosamente todas las mujeres que hablan de su parto se quejan de la episiotomía más que de los dolores propios del parto.

A todo esto, el hospital, ante la solicitud de identificar a los implicados, ha facilitado un listado de todo su personal, sin su número de colegiado, y los registros de la monitorización tampoco han sido facilitados, y parece que nadie sabe nada.

Posteriormente hemos contactado con otras mujeres que han sufrido el mismo trato y no se puede decir que sea un caso excepcional. Después de todo esto, realmente tengo muchas secuelas físicas y psicológicas.

Cuando veo una mujer embarazada pienso «pobrecilla», escucho a mujeres que sólo tienen un bebé y que no van a tener más en numerosas ocasiones por malas experiencias...

Sí, ya sé que todo esto en estadísticas no encaja nada bien, ni es popular para ninguna campaña; en muchas ocasiones, son las propias mujeres las que lo ocultan.

Cuando planteo este caso en internet, en foros de ginecología y obstetricia, relucen las deficiencias de nuestra sociedad, como ese corporativismo tan dañino.

Surgen las indignaciones y las alusiones a que yo no sé nada de este tema pues no soy un profesional, y cosas similares que ridiculizan más a quien lo dice que a quien lo tiene que oír.

Pero siempre alguien brilla entre tantos ineptos y siempre alguien aprende algo, cambia y busca otro punto de vista que ignoraba.

Por eso, si entre tantos «profesionales», uno sólo de los gineco-obstetras ve otro camino para cambiar el sistema, habrá merecido la pena.

Todos me critican.

Se pone en duda mi resignación, sumisión y aguante del dolor. Parece que en vez de ser la víctima soy el verdugo.

Defienden al ser supremo que son los médicos, y no quieren ni saber mi historia.

No preguntan, no quieren saber, pero ¿cómo se defiende que al elegir un coche seamos más exigentes que para nuestro parto? Qué absurdo es todo.

Supongo que «es un mundo imaginario que han puesto ante nuestros ojos para ocultar la verdad, y la verdad es que somos esclavos de un sistema, y ese sistema es nuestro enemigo.

Pero cuando entramos en él, ¿qué vemos a nuestro alrededor?: mujeres embarazadas, nuestras familias, son las mentes de los mismos que intentamos salvar, pero hasta que no lo hagamos siguen formando parte de ese sistema, y eso hace que sean nuestros enemigos.

La mayoría de ellos no están preparados para ser desactivados y muchos están tan habituados; dependen tanto del sistema, que lucharían para protegerlo.

Eso es así para muchas personas. Luchan para proteger el sistema, que comienza con el sistematismo desde que estás embarazada: «hay que tomar todas ácido fólico y hierro», sin plantearte nada ni preguntar.

Cuando nace tu bebé, si es niña, hay que perforarle la carne para ponerle pendientes o adornos, hay que vacunarles, llevarlos a la guardería aunque en algunos casos no sería necesario, hay que criarlos con los abuelos para que disfruten de nuestros bebés, y la pregunta es ¿acaso un sábado y un domingo es disfrutar de tu hijo, o es que esos dos días disfrutas del hijo de tus abuelos?

Bueno, espero que a sólo una persona, esto que he contado, le sirva para algo.