

Cesáreas con bebé entre los brazos

Ana Macpherson, Barcelona

6-8 minutos

Eusebi salió de la herida del vientre llorando. Casi no le dio tiempo a darse cuenta de que estaba fuera y ya empezó a hacerse notar. La tela que separaba el vientre –el campo quirúrgico donde practicaban la cesárea– de los brazos y el pecho de su madre cayó. Y en un momento electrizante Bárbara sujetó incrédula el cuerpecillo amoratado del llorón, su hijo, y se lo colocó en el pecho. Lo besó, lloró, rió y abrazó con cuidado, todo a la vez.

En el quirófano estaban bregadas obstetras, una comadrona, varios enfermeros y enfermeras y en la cabecera de la camilla, pegado a Bárbara, el papá de Eusebi, Pol. Y **las lágrimas corrieron por muchas mejillas.**

Le entregaron las tijeras a Pol y le pusieron delante el cordón umbilical para que inaugurara la nueva vida independiente del pequeñajo, que como era de esperar cumplió con todos los parámetros de buena salud que se pide a los recién nacidos. Así lo iban constatando la comadrona y la enfermera que le iba pasando datos desde fuera. De fondo sonaba música tántrica continua, según el menú de Google.

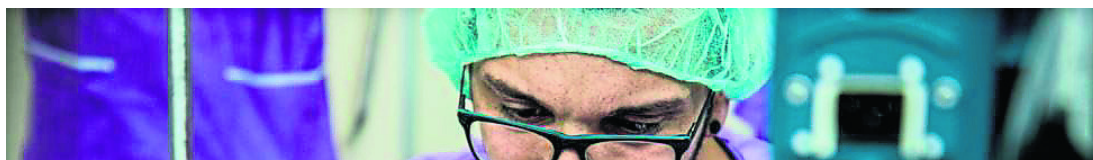




Imagen de una mujer que acaba de tener a su hijo mediante cesárea (Xavier Cervera)

En Vall d'Hebron están transformando las cesáreas no problemáticas en una intervención lo más parecida posible a un parto. El niño no se va a otro lugar cuando lo sacan, la madre participa, el padre —o quien desee la madre— está dentro todo el tiempo, los profesionales se acomodan a deseos maternos como hablar bajito o tener tal o cual música. El pulsi no se pone en la mano, sino en un dedo del pie; el brazalete del control de la tensión rodea un tobillo, en lugar del brazo; la palometa para introducir medicamentos en una vena se coloca cerca del gotero y no pegada a la entrada en la mano. Para no molestar los movimientos de mamá cuando tenga que acoger a la niña o el niño. El pecho también queda limpio de controles, que se colocan en la espalda. Todo cambiado de sitio para que se pueda recibir a un recién nacido sin obstáculos.

Han bautizado esta pequeña revolución en favor de tantas pacientes como Cesárea pro vínculo. “La palabra clave es la última, vínculo”, aclara la responsable de Medicina Materna y Fetal de Vall d'Hebron e ideóloga del proyecto, Elena

Carreras.



Cesarea pro vinculo .las ginecologas sacan al recién nacido y con el cordón umbilical se lo ponen en el pecho de la mamá (lo cortan) (Xavier Cervera)

El nombre fue una propuesta de una madre-paciente que había pasado por cesáreas que no fueron experiencias muy gratas. “Hay una tendencia en todo el mundo a mejorar la cesárea, que al fin y al cabo es una cirugía importante, pero también es el nacimiento del hijo. No obstante, la mayor presión proviene de las madres. Las mujeres llegan a nosotros con mucha información y son exigentes con nuestras respuestas. Y una de las demandas es que nacer por cesárea no requiera perderse un momento único”, explica Carreras.

Bárbara Sandoval, 24 años, vecina de Gurb, en el centro de la Plana de Vic, es la décima que ha probado este sistema en Vall d’Hebron. Le anunciaron que tendría por cesárea a su hijo Eusebi. ¿Por qué? “Tengo un quiste en la zona sacra, junto al recto y es muy grande. **La presión del niño en un**

parto vaginal podría crearme complicaciones, podría reventarse el quiste. Me lo quitarán dentro de cuatro o cinco meses, cuando todo esté en su sitio”, informa Bàrbara.

“Lo que yo quiero, creo que como todo el mundo, es estar los primeros momentos con él”. Así que, como el bebé estaba bien y “me lo han controlado mucho, van a lo seguro. Estoy tranquila –explica antes de la cesárea–. Pasé de pensar que tenían que vaciarme si el tumor estaba ligado a los ovarios, que ya vieron que no, a que me plantearan las opciones que podía elegir para mi cesárea. Elegí sacármelo yo. Sí, quiero verlo. También, tener al padre al lado. Pol no se marea, trabaja en una granja. Y pedí tener a mi hijo piel con piel. No elegí ninguna música, me parece bien la que pongan. Pero sé que todo eso puede cambiar si se presentan imprevistos. Así que, sobre la marcha. En la vida me lo tomo todo así”.



E bebeébusca el pecho de la mamá, mientras al otro lado de la tela, ella (barbara sandoval, y su pareja pol, su hijo Eusebi) (Xavier Cervera)

La experiencia que familiares y conocidos han relatado de

sus cesáreas fue más bien traumática, afirma Bàrbara. “¡Que te separen de tu hijo nada más nacer!”, dice con horror. “Por eso nosotros nos preguntamos ¿por qué no? ¿se podría hacer de otro modo?”, recuerda Elena Carreras.

Anna Suy, responsable de partos y urgencias obstétricas, prepara la intervención con Bàrbara y Pol. Les cuenta los detalles de lo que pasará en el quirófano.

“Además de atender las peticiones de compañía y música, como en cualquier parto, los que intervenimos en el quirófano intentamos no ser muy ruidosos, no hablar mucho. Para nosotros ¡es difícil!”, reconoce riendo.

Han ido superando todas las pegas que ellos mismos se planteaban ante un cambio tan drástico de las normas de un quirófano. “Trabajamos con un doble guante y también dos ‘telones’ de separación. **Cuando empezamos a sacar el bebé, cuando ya pasan los hombros, quitamos el telón y la madre lo ve saliendo de su tripa.** Es lo más parecido al parto. Ella puede tocarlo, acerca los brazos. Lo coge en el momento de nacer. Realmente lo sacamos nosotros, pero con ella. Y se lo pone sobre su piel. Al acompañante le damos las tijeras para cortar el cordón. Y en ese momento es cuando ellos empiezan a pasar de nosotros. Nos olvidan del todo. Nos quitamos los primeros guantes y volvemos a estar estériles. También quitamos la tela que ha estado en contacto con la madre y colocamos otra para cerrar nuestro escenario, donde seguiremos la intervención”.

“¿Por qué no lo hemos hecho antes?”

En la cesárea que permitió nacer a Eusebi la escena queda dividida en dos. A un lado, Bàrbara, Pol y el bebé reciben la

atención de la comadrona que evalúa al pequeño sobre el pecho de su madre, sin quitárselo en ningún momento. Le enseña a situarlo para mamar, los padres ponen caras de estar anonadados y con todas las emociones circulando a la vez.

Mientras, al otro lado de la tela, obstetras y enfermeras siguen su tarea. Es una cirugía importante. Hay sangre, líquido amniótico, cinco o seis capas de tejido que coser...

“Normalmente todo dura una media hora”, explica Suy.

Reconocen que sobre el papel parecía mucho más difícil, que a medida que lo han puesto en marcha, con la colaboración de todos los que intervienen, crece sin reservas los convencidos. “Es muy chulo, y ¡qué fácil!”.

“¿Por qué no lo hemos hecho antes?”