

**“EL NACIMIENTO NO ES UNA ENFERMEDAD”
16 RECOMENDACIONES DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD
(OMS)**

Estas 16 recomendaciones tienen por base el principio de que cada mujer tiene el derecho fundamental de recibir atención prenatal apropiada; que la mujer tiene un papel central en todos los aspectos de esta atención, incluso participar en la planificación, realización y evaluación de la atención; y que los factores sociales, emocionales y psicológicos son decisivos en la comprensión e instrumentación de la atención prenatal apropiada.

- Toda la comunidad debe ser informada sobre los diversos procedimientos que constituyen la atención del parto, a fin de que cada mujer pueda elegir el tipo de atención que prefiera.
- Debe fomentarse la capacitación de obstétricas o matronas profesionales. Esta profesión deberá encargarse de la atención durante los embarazos y partos normales, así como del puerperio.
- Debe darse a conocer entre el público servido por los hospitales información sobre las prácticas de los mismos en materia de partos (porcentajes de cesáreas, etc.)
- No existe justificación en ninguna región geográfica para que más de un 10 al 15% sean por cesárea.
- No existen pruebas de que se requiera cesárea después de una cesárea anterior transversa del segmento inferior. Por lo general deben favorecerse los partos vaginales después de cesáreas, donde quiera que se cuente con un servicio quirúrgico de urgencia.
- No existen pruebas de que la vigilancia electrónica del feto durante el trabajo de parto normal tenga efectos positivos en el resultado del embarazo.
- No está indicado el afeitado de la región púbica ni las enemas preparto.
- Las embarazadas no deben ser colocadas en posición de litotomía (acostada boca arriba) durante el trabajo de parto ni el parto. Se las debe animar a caminar durante el trabajo de parto y cada mujer debe decidir libremente la posición que quiere asumir durante el parto.
- No se justifica el uso rutinario de la episiotomía (incisión para ampliar la abertura vaginal)
- No deben inducirse (iniciarse por medios artificiales) los partos por conveniencia. La inducción del parto debe limitarse a determinadas indicaciones médicas. Ninguna región geográfica debe tener un índice de trabajos de parto inducidos mayor al 10%.
- Debe evitarse durante el parto la administración por rutina de fármacos analgésicos o anestésicos que no se requieran específicamente para corregir o evitar una complicación en el parto.
- No se justifica científicamente la ruptura artificial de membranas por rutina.
- El neonato sano debe permanecer con la madre cuando así lo permita el estado de ambos. Ningún procedimiento de observación del recién nacido justifica la separación de la madre.
- Debe fomentarse el inicio inmediato del amamantamiento, inclusive antes de que la madre salga de la sala de partos.
- Deben identificarse las unidades de atención obstétricas que no aceptan ciegamente toda tecnología y que respetan los aspectos emocionales, psicológicos y sociales del nacimiento. Deben fomentarse las unidades de este tipo y los procedimientos que las han llevado a adoptar su actitud deben estudiarse, a fin de que sirvan de modelos para impulsar actitudes similares en otros centros e influir en las opiniones obstétricas en todo el país.
- Los gobiernos deben considerar la elaboración de normas que permitan el uso de nuevas tecnologías de parto sólo después de una evaluación adecuada.

**Estas recomendaciones se tomaron de un informe sobre “Tecnologías de Parto Apropriadas”
publicado por la OMS
en abril de 1985.**