

“LA CARTA DE MADRID”

POR LA MEJORA DE LA ATENCION AL PARTO

Nosotros y nosotras, profesionales de salud involucrados con la asistencia al parto y nacimiento, reunidos los días 08 09 de abril de 2005 en Madrid, preocupados por contribuir a la mejora de la asistencia al parto y nacimiento de bajo riesgo en nuestros países estamos dispuestos a emprender acciones que contribuyan al desarrollo de prácticas adecuadas en la atención del nacimiento, de modo que se posibilite a las mujeres un parto más armonioso y seguro y a las futuras generaciones una entrada mas acogedora a la vida.

El grupo reconoce la necesidad de respetar los procesos fisiológicos y los valores culturales de cada sociedad, así como promover una asistencia multiprofesional e interdisciplinaria.

Considerando:

1. La importancia que esta discusión asume al abordar uno de los eventos más importantes en la vida de una mujer y de su familia, como célula esencial de toda sociedad;
2. La importancia de basar nuestra práctica clínica en evidencias científicas, de adoptar procedimientos y prácticas comprobadas como eficaces y de restringir prácticas innecesarias;
3. La importancia de rescatar el nacimiento como evento existencial y sociocultural crítico, con profundas y amplias repercusiones personales;
4. La importancia de acrecentar la participación de la pareja en el proceso del parto y el nacimiento;
5. La importancia de asociar conocimiento técnico y científico sistematizado y comprobado en prácticas cotidianas.

Basándonos en los principios de la bioética y en evidencias científicas,

proponemos:

1. Atención centrada en la familia;
2. Preparación integral de la pareja para el parto y lactancia materna;
3. Estimular la compañía de personas seleccionadas por la mujer;
4. Evitar el uso sistemático de dudosa eficacia.
5. Adaptar los servicios para permitir la deambulacion de la parturienta;
6. Flexibilizar las prácticas referentes a dietas durante el período de dilatación;
7. Simplificar los protocolos de monitorización;
8. Promover el uso de medios no farmacológicos para alivio del dolor;
9. Considerar la adopción de postura de elección de la mujer durante el período expulsivo;
10. Política de uso restrictivo de la Episiotomía;
11. No realización de la maniobra de Kristeller en ningún momento del periodo expulsivo;

12. Evitar ligadura precoz del cordón umbilical salvo indicaciones absolutas;
13. Garantía del contacto precoz entre madre y bebé inmediatamente al nacimiento;
14. Garantía de la no separación de la madre y del bebé;
15. Garantía de alojamiento conjunto en el puerperio;
16. Estímulo y protección de la lactancia materna;
17. Entrenamiento continuo de todo el equipo;
18. Estimular el abordaje interdisciplinar;

Éstas propuestas están perfectamente en sintonía con los documentos elaborados con el mismo propósito en otras reuniones similares en países de Europa, y América (Washington, Fortaleza y Trieste), con participación de destacados profesionales ligados a la salud materno infantil.

Las personas que en este momento están involucradas en el análisis de la trascendencia del modelo de asistencia al parto (ciudadanos, médicos, enfermeras, comadronas, tocólogos, etc.) disponen de una oportunidad única para tejer la red que podrá constituirse en el más eficiente modelo de atención al parto y nacimiento creado por el ser humano.

Se dispone de informaciones sobre prácticas indígenas de atención al parto, algunas de las cuales (masajes, versiones, posición vertical) son altamente eficaces y podrían ser incorporadas a la practica diaria. Nunca se tuvo acceso a tantas informaciones sobre la fisiología del parto y del nacimiento y sobre los tipos de atenciones que son de interés para la mujer en este proceso. Las tecnologías adecuadas están a disposición para que se adopte cualquier modelo de atención. Hoy es posible aplicar la tecnología apropiada, en combinación con los aspectos humanísticos y los conceptos defendidos por el holismo.

Firmado:



**Universidad
de Campinas**



Universidad Complutense



Asociación Española de Matronas

Este documento de consenso ha sido traducido en 4 idiomas, recreado en video y presentado, para suscribirse, al Ministerio de Sanidad, OMS, CIM y FIGO.