

## **SEGO apuesta por "monitorizar a tiempo" a las embarazadas para detectar problemas fetales y reducir la muerte prenatal**

**El presidente de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO), José Manuel Bajo Arenas, apostó hoy por adelantar el momento de iniciar la monitorización de las embarazadas cuando se encuentran en el hospital antes del parto, para poder detectar así "posibles problemas o anomalías" en el feto y reducir la muerte prenatal, que se sitúa ahora en el 6 por 1.000, pero que "podría estar aumentando".**

**Sólo 6 de cada 1.000 niños fallecen antes del parto, una tasa que "podría estar aumentando"**

Durante su intervención en la II Jornada Nacional de Salud Integral 'Maternidad. Aprender desde el principio', que se desarrolla hoy en Madrid, el doctor Bajo Arenas explicó que las mejoras en atención al parto en España han logrado bajar "hasta tasas ya difícilmente reducibles", la mortalidad prenatal --correspondiente en un 3 por 1.000 de los casos a muerte súbita y un 1,5 por 1.000 a miscelaneas-- que en los años 70, cuando había 25 por cada 1.000.

En concreto, uno de los avances que más han contribuido a la actual situación ha sido la implantación del diagnóstico prenatal a través de ecografía, que permite detectar las malformaciones fetales incompatibles con la vida y facilitan el proceso. No obstante, advirtió de que la mortalidad prenatal "podría estar aumentando".

Por este motivo, en espera de que se confirme o desmienta este posible aumento de las muertes prenatales, el experto destacó el lanzamiento esta semana, por parte del Ministerio de Sanidad y Política Social, de un documento que recoge estándares y recomendaciones para las unidades de maternidad hospitalaria, cuyo objetivo último es reforzar el derecho de la mujer a decidir y a estar informada durante su embarazo y en el momento de dar a luz.

En este texto, que se enmarca dentro de la Estrategia de Atención al Parto Normal del Sistema Nacional de Salud (SNS), creada en 2007, se apuesta por formentar el parto "observado y vigilado" por la matrona y el ginecólogo, pero sólo "intervenido" en el caso de que se trate "de un parto complejo o complicado", es decir, cuando la madre tiene problemas de salud, como diabetes o hipertensión, o en el momento en el que se produzca alguna complicación en el proceso.

### **"NO AUMENTA LA PRÁCTICA DE CESAREAS"**

Asimismo, según resaltó, el documento pide fomentar las decisiones de la mujer sobre su propio parto en temas como la postura para dar a luz, si prefiere que el especialista esté presente en todo momento o de forma intermitente, si quiere andar o estar tumbada antes del parto o si quiere anestesia o analgesia epidural, una medida que, puntualizó el experto, "no aumenta la práctica de cesareas".

Además, establece por escrito el sistema de gestión de riesgos durante el parto, que incluye un protocolo de actuación ante hemorragias masivas, en el que se contempla la colaboración de anestesistas, bancos de sangre, laboratorios, obstetras y matronas. En esta línea, establece la necesidad de que los profesionales que atienden al parto "registren y archiven todos los datos del proceso por escrito", incluyendo evolución y posibles incidencias.

### **PROTEGER A GINECÓLOGOS Y MATRONAS**

A su juicio, estas últimas medidas serán especialmente útiles para los profesionales de la asistencia al parto, ya que los protegerán de posibles demandas judiciales de los padres por problemas que deriven en la aparición de daños cerebrales en el recién nacido.

"De los casos en los que aparece una encefalopatía neonatal, que es en 40 de cada 1.000, en menos de 10 de cada 1.000 el daño se produce durante el parto y no están relacionados con las cesáreas", según apuntó el ginecólogo, quien asegura que la mayoría de estos daños en el feto "se producen en el primer trimestre de embarazo".

Sobre los partos en casa, una práctica por la que apuesta el 3 por ciento de las europeas pero que no está tan extendida en España, el presidente de SEGO señaló que se trata de una opción viable "siempre que sea informada", pero también "arriesgada", ya que no contar con los medios para realizar una intervención de urgencia ante un problema inesperado aumenta el riesgo de mortalidad materna, hoy situada en los 10 casos por cada 1.000, y también del niño.