

## **El parto en diferentes posiciones a través de la ciencia, la historia y la cultura**

### **The labor in different positions through the science, the history and the culture**

**MSc. Dr. Miguel Lugones Botell, Dra. Marieta Ramírez Bermúdez**

Policlínico Universitario "26 de Julio", Playa. La Habana, Cuba.

---

#### **RESUMEN**

Las diferentes posiciones adoptadas por las mujeres durante el parto han constituido hitos importantes a través de la historia, algunos de los cuales no están totalmente resueltos. En los últimos tiempos, con el desarrollo de la ciencia, la asistencia al parto se ha estado realizando en un medio hospitalario y con personal especializado y de esta manera, la mayoría de las mujeres occidentales tienen sus partos en la llamada posición dorsal, la que supone permite al médico controlar mejor el estado del feto, asegurando así un parto seguro, fundamentalmente para garantizar su bienestar, por lo que se ha dicho que se ha cambiado la tradicional forma de parir, dominada por la movilidad y verticalidad, a la pasividad y horizontalidad. En este artículo se realiza una revisión sobre las principales posiciones de la gestante en el trabajo de parto y el parto a través de la historia, sustentadas por criterios científicos, históricos y culturales, en los que la costumbre ha tenido gran influencia en muchas partes del mundo.

**Palabras clave:** posiciones en el parto, historia.

---

#### **ABSTRACT**

The different positions adopted by women during delivery have been important milestones through the history; some of them are not fully solved. In past years with the development of science, the delivery assistance has been performed in a hospital environment and with a specialized staff and thus, most of western women have their deliveries in the dorsal position, which supposedly allow physician a better control of fetus status securing a safe delivery, mainly to guarantee its

---

wellbeing that is why now we said that the way of deliver has changed, controlled by mobility and verticality, to passivity and flatness. The objective of present paper is to make a review on the main positions of pregnant in labor and the delivery through the history, supported by scientific, historical and cultural criteria where the habit has had a great influence in many parts of the world.

**Key words:** delivery's positions, history.

---

El parto, como proceso natural y fisiológico propio de los mamíferos, mediante el cual se expulsa el feto desde el interior de la cavidad uterina al exterior del organismo materno,<sup>1,2</sup> ha tenido en diferentes épocas y momentos de la historia diversas formas en los que ha ocurrido,<sup>3</sup> las que trataremos de resumir a continuación.

Como se sabe fundamentalmente en las últimas décadas, la asistencia al parto se ha estado realizando en un medio hospitalario y con personal especializado.<sup>1</sup> En la actualidad, la mayoría de las mujeres occidentales tienen sus partos en la llamada posición dorsal, la que supone permite al médico controlar mejor el estado del feto, asegurando así un parto seguro, fundamentalmente para garantizar el bienestar del mismo. De esta manera, se ha dicho que se ha cambiado la tradicional forma de parir, dominada por la movilidad y verticalidad, a la pasividad y horizontalidad.<sup>1,2</sup>

En la literatura hay reflejadas numerosas posiciones para el trabajo de parto y el parto.<sup>4</sup> Referiremos algunas:

La posición supina o en semidecúbito para el nacimiento se usa ampliamente en la práctica obstétrica contemporánea. La principal ventaja señalada es el fácil acceso del obstetra al abdomen de la mujer para monitorizar la frecuencia cardiaca fetal, como ya se señaló. Quienes cuidan de las mujeres en trabajo de parto se sienten cómodos con la posición dorsal porque es la posición en la que habitualmente reciben capacitación para atender los partos, incluyendo los partos vaginales asistidos y es la posición de referencia convencional para las descripciones de los libros de texto con respecto a los mecanismos del parto vaginal.

La posición de litotomía con las piernas de la mujer fijadas en estribos se usa en muchas instituciones para los partos vaginales espontáneos y especialmente para los partos vaginales asistidos.

El uso de estribos puede combinarse con una inclinación pélvica lateral y una posición semisupina, con la madre sentada en aproximadamente 45 grados, para reducir la compresión aortocava.

La posición en decúbito lateral también se usa para los partos espontáneos y asistidos, con la ventaja de que evita la compresión de la aorta o la vena cava inferior por parte del útero.

Las mujeres también pueden asumir las posiciones de rodillas en el período expulsivo del trabajo de parto. Estas pueden variar desde la posición arrodillada vertical a la posición de "cuatro puntos", con la pelvis y los hombros al mismo nivel.

*Odent* en Pithiviers, Francia, promovió en los años ochenta del pasado siglo una posición erguida apoyada, pero esta no se ha evaluado hasta el momento de manera sistemática.

La posición de *McRoberts*, con los muslos hiperflexionados, se introdujo para resolver la distocia de hombros.<sup>5</sup> Se ha demostrado un aumento en la fuerza expulsiva en el período expulsivo del trabajo de parto.

Se ha ensayado el parto en una silla de parto, pero la mayoría de estos estudios han incluido pequeños tamaños de muestra. Hay datos contradictorios con respecto a las posibles ventajas y desventajas de usar una silla de parto para este evento.<sup>6</sup>

Además de los estudios de *Engelmann*<sup>7</sup> -quien observó que las mujeres primitivas alcanzaban diferentes posiciones erectas, mediante el uso de palos, hamacas con cabestrillo, muebles, suspensión con cuerdas o con prendas de vestir anudadas, en posición de rodillas, de cuclillas, sentadas, semisentadas, usando ladrillos, piedras, pilas de arena o bancos de partos-, y que hace una descripción pormenorizada con más de 30 posiciones para parir, la clasificación de las principales posturas básicas<sup>8</sup> pueden resumirse de la siguiente forma (cuadro 1).

**Cuadro 1.** Principales posiciones durante el parto

Horizontal	Vertical	Otras
Decúbito supino: con miembros inferiores extendidos	De pie	Genupectoral
Decúbito supino: con miembros inferiores en doble flexión	Sentada	Cuadrupedia
Decúbito lateral: posición de SIMS	En cuclillas	Mixtas
Posición de litotomía o ginecológica	De rodillas	

A estas posiciones se le han resaltado sus ventajas<sup>8</sup> que pueden verse a continuación (cuadro 2):

**Cuadro 2.** Principales ventajas de las distintas posturas

Posición	Ventajas
Decúbito supino	Menor riesgo de pérdida de sangre intraparto y hemorragias posparto. Más cómoda para el obstetra.
De pie	Mayor eficacia de las contracciones uterinas. Mejor oxigenación fetal. Menor necesidad de analgesia y oxitocina. Menor tasa de episiotomías.
Decúbito lateral	Disminuye las laceraciones del periné, por un mejor control de la cabeza fetal durante el nacimiento y la mayor relajación de la musculatura perineal.
Sedestación	Mejora la eficacia y dirección de las contracciones uterinas. Alivia el dolor de la parte baja de la espalda.
Cuadrupedia	Menos trauma perineal ya que la gravedad aleja la presión del periné y al mismo tiempo favorece el descenso fetal. La elasticidad perineal es mayor en esta postura.
Cuclillas	Diámetros pélvicos aumentados. Necesaria menor estimulación por oxitocina y menos partos instrumentales. Disminuyen las laceraciones perineales (si hay un buen apoyo del suelo pélvico).

También se ha hecho énfasis en las ventajas de algunas posiciones para el período expulsivo<sup>8</sup> (cuadro 3):

**Cuadro 3.** Posición ginecológica. Posturas facilitantes

Fase: período expulsivo	Postura	La pelvis	El feto
1ra. parte: encajamiento	Flexión máxima caderas. Separación y rotación externa de caderas (se juntan los isquiones, se abren los iliacos). Flexión tronco y cuello 20-30°.	Retroversión pélvica. Aplanamiento lumbo-pélvico. Contranutación sacro. Se abre estrecho superior.	Finalizada la dilatación comienza el descenso por la excavación pélvica.
2da. parte: descenso	Flexión caderas unos 90°. Separación y rotación interna de caderas (se separan los isquiones). Más incorporada.	Pelvis libre. Inicio nutación sacro. Separación isquiones. Contacto con el suelo pélvico (rotará cabeza).	El feto inicia la rotación cefálica guiado por la musculatura del suelo pélvico.
3ra. parte: desprendimiento	Flexión caderas unos 90°. Separación y rotación interna de caderas. Más incorporada.	Pelvis libre. Isquiones separados. Nutación sacro. Retropulsión coxis. Se abre estrecho inferior.	Feto orientado hacia el hiato urogenital (periné anterior).

Además de las posiciones en las diferentes etapas del trabajo de parto y el parto, las experiencias de *Caldeyro-Barcia*<sup>9</sup> en el pasado siglo, no pueden obviarse, pues mostraron que el caminar durante el período de dilatación mejoraba la calidad de las contracciones, acortaba la duración del trabajo de parto y podía hacer más tolerable el dolor.

### Factores que intervienen en la posición del parto

Los factores que influyen en la posición que adoptan las mujeres durante el parto son numerosos y complejos.<sup>4</sup> Es difícil identificar la conducta "instintiva" propia de la mujer, porque está fuertemente influida por las normas establecidas de cada lugar, de cada país. Para las sociedades en las que la mayoría de los nacimientos ocurren en un medio hospitalario en la actualidad, las normas han estado moldeadas con el correr de los años por las expectativas y las exigencias de los avances y criterios médicos, así como también por las características dadas por diversos procedimientos como la monitorización fetal, el tratamiento intravenoso en caso de ser necesario, la analgesia (incluida la analgesia regional), los exámenes y

los procedimientos periódicos que se realizan, entre otros aspectos. También hay que considerar que durante el período expulsivo del trabajo de parto, prácticas como el apoyo perineal y la asistencia al nacimiento durante el parto "espontáneo" han influido en las opciones para las posiciones asumidas por las mujeres.<sup>4</sup> Las opciones para el parto instrumentado también han tenido su influencia.

Las escasas referencias que a través de la antropología u otras fuentes se han podido recoger, colocan a la mujer en posición vertical a la hora de parir. En Egipto parece ser que el parto ocurría de rodillas o con las mujeres sentadas en sillas especiales. En la época de Hipócrates de Grecia existían sillas de parto con asiento abierto y respaldo inclinado. En el Imperio Romano la mujer paría sentada en un sillón obstétrico.<sup>8</sup>

Cuando Cristóbal Colón llegó a América tuvo ocasión de entrar en contacto con las culturas precolombinas, donde la posición vertical para parir seguía siendo la dominante, bien fuera en cuclillas, arrodillada o sentada.<sup>8</sup>

En los siglos XIII, XIV y XV en Europa no hay grandes cambios, y las referencias bibliográficas se refieren a sillas de partos.<sup>8</sup> En el siglo XVII se produjo la muerte de María de Médicis durante el parto y como consecuencia la partera real francesa fue sustituida por Julien Clement, primer cirujano partero de la historia, quien introdujo la posición horizontal para beneficio del obstetra. En el siglo XVIII el parto en posición vertical es aquel en el cual el torso de la mujer y su canal pelviano oscilan dentro de un ángulo de 45° a 90° con relación al plano horizontal y está definida sobre el apoyo en los glúteos, pies o rodillas.<sup>10</sup>

Las diferentes posiciones verticales (que involucran la gravedad), pueden ser:

- Sentada (pueden utilizar silla o banqueta obstétrica).
- Semidecúbito (tronco inclinado hacia atrás 45° con respecto a la vertical).
- De rodillas.
- En cuclillas (sin ayuda o usando barras de cuclillas).
- Acucullada (con la ayuda de preferencia de un cojín de parto).
- Parada (sostenida de otra persona o de un implemento: barra, rama, hamaca, cuerda, etcétera).

Se han señalado numerosas ventajas fisiológicas para la posición vertical durante el trabajo de parto y el parto,<sup>10</sup> las que resumiremos a continuación:

- Efectos respiratorios: el peso del útero, bebé, placenta, líquido amniótico y sangre, ayudan a que el útero descienda y no ejerza presión sobre los pulmones, lo que aumenta la relajación, la capacidad respiratoria y la oxigenación de la madre y el bebé.
- Efectos mecánicos: la fuerza de gravedad favorece el acomodo, encajamiento y descenso del feto a través de los diferentes espacios y cavidades del canal del parto, con menor uso de oxitocina y menor riesgo de alteraciones de los latidos cardíacos fetales y así se disminuye la duración del trabajo de parto. Por otra parte, el útero de la gestante, al no comprimir los grandes vasos, no ocasiona alteraciones en la circulación materna y placentaria sin afectar la oxigenación del feto (Efecto Poseiro).
- Existe un mejor equilibrio ácido-base fetal.

- La terminación espontánea es más frecuente y se reduce la necesidad de episiotomías y desgarros.
- Proporciona beneficios psicoafectivos importantes para la madre, como la reducción del dolor, sensación de libertad, de control, de participación y mayor rol protagónico, de mayor satisfacción durante y después del parto.

## A través de la historia

No obstante, fue a lo largo de la historia de la humanidad que la mujer eligió parir en diferentes variantes de la posición de pie, como lo demuestran los grabados, cerámicas y esculturas de prácticamente todas las culturas en el mundo<sup>3,7,8,10,11</sup> (Fig. 1).

El parto en...



**Fig. 1.** Grabados que muestran el parto vertical en la antigua Roma y un huaco de la Cultura Moche, Perú, respectivamente.

Asimismo, existen ilustraciones de diferentes épocas que muestran el diseño de sillas para el parto en posición sentada y, específicamente, en la edad media se vio florecer la fabricación de sillas para el parto en posición vertical.<sup>10,11</sup> Del mismo modo, en el Perú antiguo, esta intención se evidencia en la cerámica de la cultura Moche.<sup>10</sup>

Pero aún hay más testimonios al respecto. Los egipcios de épocas remotas tenían curiosas maneras de tratar los asuntos relacionados con el embarazo y el parto. No solamente se tenía en cuenta la posición durante el parto, sino también otros aspectos más disímiles, tales como el cabello. En efecto, las mujeres que parían en Egipto tenían por costumbre no anudar ni recoger los cabellos de ninguna forma, pues se pensaba que esas ataduras podrían dificultar el parto y su satisfactoria evolución.<sup>12</sup> Christian Jacq, en su libro "Las egipcias" comenta que la parturienta debía de estar desnuda con el pelo suelto, pues debía de estar libre de cualquier nudo que complicara el parto. En las representaciones antiguas de partos se ve en el momento del nacimiento a la madre con el pelo suelto.<sup>12</sup> En cualquier caso, resulta curiosa esta costumbre de las antiguas egipcias de no recogerse el pelo durante el parto para evitar complicaciones. Seguro que algunas prácticas populares infundadas de este tipo se siguen manteniendo en algunos lugares del mundo... y no siempre tan lejanos.

La diosa Tauret o Tueris cuyo nombre significa "Gran Hembra de la Tierra" o "Una Gran Mujer", era la diosa egipcia de la fertilidad. "La Grande" también era protectora de las embarazadas y diosa celeste, la "Misteriosa del horizonte", era la patrona y protectora de las mujeres embarazadas, el parto y el nacimiento, y su imagen era uno de los amuletos más usados para tener hijos al igual que los que representaban al dios enano Bes, la diosa Neith o Hathor.<sup>13</sup> A esta diosa se le representa como una mujer con cabeza de hipopótamo, con grandes pechos (tradicional símbolo de fertilidad) y un vientre de embarazada. Tenía las extremidades de un león y la cola de un cocodrilo. Su apariencia grotesca es probablemente debida a que se pretendía desviar o "asustar" así a los espíritus maliciosos y para otorgarle los poderes de animales tan peligrosos como el hipopótamo, el león, y el cocodrilo, para que ellos actuaran como la protección para las mujeres y sus descendientes. A menudo aparece junto a símbolos como un tocado con plumas o los cuernos y el disco solar. La diosa egipcia embarazada Tueris es una muestra más de la importancia que se le otorgaba en las antiguas civilizaciones a lo sobrenatural, en cualquier ámbito de la vida. El embarazo y el parto, que hoy día nos siguen pareciendo mágicos, no podían ser menos.<sup>13</sup>

La representación en piedra, del Templo de Hathor (Dendera) muestra una mujer pariendo en cuclillas, con la asistencia de dos diosas. Ellas son Hathor y Taweret, que es una diosa egipcia que se representa embarazada, precisamente a la que se solían encomendar las embarazadas para que todo fuera bien, y le hacían ofrendas o la llevaban en amuletos.<sup>14</sup>

La diosa Hathor, por su parte, era guardián de las mujeres y la felicidad doméstica, se cree que también estaba presente de alguna manera en todos los partos.<sup>14</sup>

Existe otra imagen que representa el parto de Cleopatra, también en cuclillas, y es una réplica de este evento acaecido en el Antiguo Egipto alrededor de 46 antes de Cristo<sup>14</sup> y se refleja el carácter ceremonial y sagrado del nacimiento, rodeado de asistentes (una de ellas da pecho a un niño) y símbolos de la deidad.<sup>14</sup>

Como puede verse, en el Antiguo Egipto era habitual el parto en vertical o en cuclillas, como lo demuestran muchas imágenes, que no hacen sino recoger el modo "natural" en que parían la mayoría de las mujeres hace siglos en todo el mundo.<sup>14</sup>

En la esfera sexual de la mujer existía un claro y determinante submundo de magia, en la que confiaban para que les ayudara a superar las dificultades que la naturaleza ponía al parto. Junto a la costumbre del peinado, el uso de amuletos y diferentes rituales era algo común y muy extendido. Existían toda una gama de talismanes, exorcismos, ruegos y regalos a los templos, que forman parte de las relaciones entre la magia y la medicina, entre ciencia y superstición.<sup>15</sup>

Un amuleto muy empleado era el de la madre y el recién nacido durmiendo en la misma cama, lo que favorecería que la madre y el hijo pudieran dormir juntos.

De todas formas, a pesar de encomendarse al "más allá", los problemas a la hora del parto y la mortalidad en el mismo era bastante alta legado que desde entonces nos persigue y solo en ocasiones las acciones beneficiosas de diosas relacionadas con la fecundidad (Hathor, la diosa Neith o la diosa rana Heket) protegían a las mujeres que, desde el mismo momento del embarazo ya estaban, en muchos casos, condenadas a morir en el parto.

Las egipcias tenían sus partos en cobertizos hechos de ramas situados en el jardín o en el tejado de la vivienda, donde permanecían las dos semanas siguientes al parto.<sup>15</sup>

Se utilizaba un taburete de nacimiento, un asiento con un agujero donde las mujeres se sentaban para dar a luz, o bien parían agachadas asistidas por una comadrona que invocaban a los dioses y colocaba en la tripa de la embarazada compresas hechas con cañas para acelerar el parto.<sup>15</sup>

Para mitigar los dolores de parto bebían cerveza y después, la placenta era enterrada en la casa o arrojada al Nilo<sup>15</sup> Incluso, hoy nos parece muy extraña la placentofagia (comerse la placenta), pero aunque no la tragaban, morder la misma otorgaba un gran simbolismo desde antaño.<sup>15</sup>

Como puede verse, los partos en posición vertical o en cuclillas no son nada nuevo, existen muchos ejemplos y están, por ejemplo, las de partos verticales en el arte precolombino que demuestra cómo esa era la manera natural de parir hace varios siglos atrás<sup>16</sup> (Fig. 2).



**Fig. 2.** La Diosa Azteca Tlazoltéotl (a la izquierda) y la segunda imagen, (a la derecha) junto a la anterior, corresponde a una Pachamama o "Madre Tierra", diosa de pueblos autóctonos andinos, también pariendo en cuclillas.

A menudo la posición en cuclillas se denomina la posición más natural y con frecuencia las mujeres la utilizan si se les deja solas para elegir su propia posición para el parto.<sup>16</sup> Sin embargo, la desventaja principal de la posición en cuclillas es que es posible que las mujeres occidentales no tengan el entrenamiento y la resistencia muscular para permanecer en esa posición durante un considerable período de tiempo y que puede aumentar el traumatismo perineal.<sup>16</sup>

Todo, antes de que se inventaran complejas camillas, aunque también es cierto que la cuestión de "acomodar" a la mujer mediante objetos variados dejó muestras en la zona europea y en otras partes del mundo de camas y mesas de partos en varias épocas.<sup>16</sup>

Las culturas andinas, mayas, aztecas, muestran que los gestos y actitudes de las diosas que paren en vertical son un reflejo de las prácticas y tradiciones de las mujeres respecto al parto, al tiempo que representan un arquetipo femenino creador de la vida y de la cultura.<sup>16</sup> En Mesoamérica, los aztecas esculpieron una



hermosa escultura de Tlazoltéotl (la diosa luna de la fértil tierra, patrona del erotismo, del parto y del destino) pariendo desnuda en cuclillas, las manos sobre sus nalgas y la boca abierta mostrando los dientes y gritando mientras emergía un bebé hacia abajo y mirando hacia adelante de entre sus piernas. Tlazoltéotl apoya sus pies sobre unos tacos de pocos centímetros elevando los talones para así estabilizar la postura (Fig. 2). Hay otra imagen, junto a la anterior, que corresponde a una Pachamama o "Mamá Pacha", "Madre Tierra", diosa de pueblos autóctonos andinos. La diosa aparece también pariendo en cuclillas, con la luna, el sol y las estrellas pintados sobre el rostro.<sup>16</sup>

El primer ingenio auxiliar para el parto fue un asiento bajo que funcionó como apoyo para las nalgas. Después del banco, pedazo de madera o piedra, surgieron los más cómodos sillones obstétricos empleados, entre otros, por la nobleza del Antiguo Egipto, mientras que el pueblo continuó pariendo en la posición de rodillas, adoptada también por los esclavos hebreos.<sup>17</sup> La necesidad de la silla entre la nobleza egipcia fue consecuencia de su modo de vida; mientras que las mujeres del pueblo estuvieron destinadas a largas caminatas, trabajando y transportando pesadas cargas, las gordas y bien alimentadas llevaron una vida sedentaria, confinadas a ambientes limitados dentro de sus palacios y harenes. El exceso de peso y la falta de ejercicio les impidió mantenerse de rodillas, por lo que se les ofreció la opción más cómoda del sillón obstétrico.<sup>17</sup> La máxima exageración tuvo lugar entre la nobleza francesa, a quien se le debe el establecimiento de la obstetricia moderna: la mujer acostada en cama elevada.<sup>17</sup>

*Guillemeau* en 1612 comenzó a sugerir el parto en decúbito dorsal y fue *Francois Mariceau* en 1668, obstetra y cirujano francés, el médico de la elegante nobleza parisina que, invitado a atenderlas, no vio mejor solución que permitirles seguir acostadas, aparentemente con la intención de aplicar el instrumento de moda en aquel entonces: el fórceps.<sup>3,4,7</sup> Fue así como el parto en decúbito dorsal se puso de moda proporcionando status. De Francia, amparado por los argumentos de *Mariceau*, conquistó las cortes europeas y luego se expandió por el mundo civilizado.<sup>10</sup>

Del mismo modo, las mujeres de la nobleza, generalmente muy subidas de peso por su sedentarismo y vestimenta atiborrada como ya se señaló, encontraron dicha posición cómoda para parir, debido a que no podían soportar estar en posición de cuclillas. Así, los médicos encontraron una forma más fácil de asistir el parto, creándose mesas ginecológicas para el parto en posición horizontal y se instaló la costumbre de parir en posición echada en la cama como la Reina.<sup>18-20</sup>

Pero, a la espera de nuevas investigaciones en este sentido, la Organización Mundial de la Salud, subraya la necesidad de que la mujer elija cómo quiere dar a luz, su posición más cómoda, y señala que el verdadero desafío de los profesionales de la salud es brindarles a las mujeres información imparcial en la cual basar las opciones de las posiciones para el parto y consejos sobre cómo prepararse para tener el parto en la posición elegida.

## CONSIDERACIONES FINALES

Como pudo verse en este breve recuento, mucho se ha cuestionado acerca de las ventajas y desventajas acerca de las diferentes posiciones en el momento del parto. En los últimos tiempos la posición imperante ha sido la de decúbito supino o litotomía, como ya se señaló. Sin embargo, desde que en 1882, *Engelmann*<sup>7</sup> estudió a mujeres que parían y observó que la mayoría evitaba la posición de decúbito

supino y que no adoptaban una postura concreta, sino que iban cambiando tantas veces como necesitaban hasta adoptar la que les parecía más cómoda, se han realizado numerosos estudios de las ventajas y desventajas del parto en diferentes posiciones.

Las dudas acerca de la postura a la hora de parir empezaron a aparecer al observarse que en posturas en las que se aprovecha la fuerza de la gravedad los partos parecían ir más rápido y, sobre todo, que cuando la mujer podía decidir cómo ponerse su confianza como mujer y madre era mayor, se sentía más protagonista, más competente y el riesgo de depresión posparto era menor. En otras palabras, la mujer se sentía más partícipe del proceso cuando podía elegir cómo parir y menos cuando debía adoptar posiciones con tan poca libertad como la mencionada de litotomía.

La evidencia que se tiene con respecto a las posiciones para parir no es definitiva porque unas posiciones favorecen algunos aspectos a la vez que parecen empeorar otros.<sup>16</sup>

Las posiciones en las que la mujer está en vertical o pariendo de lado, en comparación con la posición de litotomía, están asociadas a una menor duración del parto, menor necesidad de asistencia, una tasa menor de episiotomías, menor dolor durante la segunda parte del parto y menos alteraciones en la frecuencia cardíaca del feto. Sin embargo, estas posiciones se asocian a un mayor número de desgarros de segundo grado y a un mayor número de hemorragias posparto.

Las posiciones en las que la mujer se apoya en sus manos y rodillas hacen que haya menos dolor lumbar y consiguen que las mujeres expliquen que es la posición más cómoda para parir, que es la que provoca menor dolor perineal tras el parto y que gracias a ella el parto ha sido más corto (aunque no hay diferencias reales en cuanto a duración).

Cuando la mujer recibe analgesia epidural se ha observado que los partos duran menos cuando adoptan posiciones verticales (incluidas las posiciones de pie, de rodillas, en cuclillas o sentada).

La posición sentada, que es la que se suele adoptar con una banqueta de parto (es una banqueta abierta para que las manos de quien asiste el parto puedan llegar al bebé) protege el perineo de desgarros y proporciona un mayor confort y una mayor autonomía de la madre.

Todas las posturas comentadas son buenas y válidas porque tienen sus beneficios, sin ser ninguna superior a otra de manera concluyente. Lo ideal es no quedarse con ninguna, sino aceptarlas todas como posibles candidatas y hacer uso de la que la mujer quiera en cada momento.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Lailla Vicens JM. Conceptos y causas del parto. En: González Merlo J, Lailla Vicens JM, Fabr  GE, González BE Obstetricia. Barcelona: Elsevier Masson; 2006. p. 285.

2. Boguñá Ponsa JM, Lailla Vicens JM. Asistencia al parto normal. En: González Merlo J, Lailla Vicens JM, Fabrè GE, González BE. Obstetricia. Barcelona: Elsevier Masson; 2006. p. 285.
3. Kirschhoff H. La posición de la mujer durante el parto. De la prehistoria hasta la fecha. Oss, The Netherlands: Organorama, Organon Nederland. 1971;14:1.
4. Gupta JK, Hofmeyr GJ. Posición de la mujer durante el período expulsivo del trabajo de parto (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2008 Número 2. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com/pdf/CD002006.pdf>
5. Buhimschi CS, Buhimschi IA, Malinow A, Weiner CP. Use of McRoberts' position during delivery and increase in pushing efficiency. Lancet. 2001;358:470-1.
6. Dunn PM. Posture in labour. Lancet. 1978;1:496-7.
7. Engelmann GJ. Labor among primitive peoples. St Louis: JH Chambers;1882. p. 37.
8. González BE, Rocha OM. Posiciones maternas durante el parto. Alternativas a la posición ginecológica. Madrid: Biociencias; 2005. [consultado 6 Ago 2011]:9-10. Disponible en: [http://www.uax.es/publicaciones/archivos/CCSREV05\\_003.pdf](http://www.uax.es/publicaciones/archivos/CCSREV05_003.pdf)
9. Caldeyro-Barcia R, Noriega-Guerra L, Cibils LA. Effects of position changes on the intensity and frequency of uterine contractions during labor. Am J Obstet Gynecol. 1960;80:284-90.
10. Calderón J, Bravo J, Albinagorta R, Rafael P, Laura A, Flores C. Parto vertical, retornando a una costumbre ancestral. Rev Per Ginecol Obstet. 2008;54:49-57.
11. Jarcho J. Postures & practices during labor among primitive peoples. New York: Paul Hoeber; 1934. p. 17.
12. París E. El peinado de las parturientas egipcias[consultado 7 Ago 2011]. Disponible en: <http://www.bebesymas.com/parto/el-peinado-de-las-parturientas-egipcias>
13. Paris E. Tueris o Taueret, la diosa egipcia embarazada [consultado 7 Ago 2011]. Disponible en: <http://www.bebesymas.com/otros/tueris-o-taueret-la-diosa-egipcia-embarazada>
14. Paris E. Partos verticales en el arte egipcio [consultado 9 Ago 2011]. Disponible en: <http://www.bebeartos-versymas.com/parto/pticales-en-el-arte-egipcio>
15. Rovati L. Curiosidades sobre embarazo y parto en el antiguo Egipto. [consultado 3 Ago 2011]. Disponible en: <http://www.bebesymas.com/parto/partos-verticales-en-el-arte-egipcio>
16. París E: Partos verticales en el arte precolombino [consultado 17 Jul 2011]. Disponible en: <http://www.bebesymas.com/parto/partos-verticales-en-el-arte-precolombino>
17. Kurokawa J, Zilkoski MW. Adapting hospital obstetrics to birth in the squatting position. Birth. 1985;12:87-90.

18. Aranzana KB. Parto en cuclillas Historia, fundamentos y repercusión en las primeras experiencias de vida [consultado 17 Jul 2011]. Disponible en: <http://www2.udec.cl/~matroneria/PARTO%20VERTICAL.html>

19. Parto en posición vertical. Retorno a la costumbre ancestral. Disponible en: [http://sistpbib.unmsm.edu.pe/BVrevistas/ginecologia/vol54\\_n1/pdf/A11V54N1.pdf](http://sistpbib.unmsm.edu.pe/BVrevistas/ginecologia/vol54_n1/pdf/A11V54N1.pdf)

20. Beneficios y riesgos de los partos en vertical. ¿Cuál es la posición más cómoda para parir? [consultado 30 Sep 2011]. Disponible en: <http://www.bebesymas.com/parto/beneficios-y-riesgos-de-los-partos-en-vertical>

Recibido: 11 de octubre de 2011.

Aprobado: 20 de octubre de 2011.

*Miguel Lugones Botell*. Policlínico Universitario "26 de Julio", Playa. La Habana, Cuba. Correo electrónico: [lugones@infomed.sld.cu](mailto:lugones@infomed.sld.cu)