

Por una articulación entre el nacimiento tradicional y el nacimiento académico

Alrededor de la procreación del ser humano existen las más variadas ideas y prácticas. Podemos observarlas a lo largo de la historia y a lo largo de nuestro mundo habitado. En el mundo académico el embarazo, parto y puerperio son tratados como una enfermedad. Debe ser controlado por un médico. Se considera que la mujer no sabe nada y el médico sabe todo. M contrario de esto en el mundo tradicional son un proceso sano, de cambio, de crecimiento, de renacimiento, de transición de ser mujer a ser además madre, de ser individuo a ser además parte de una familia, de ser un ser humano a ser además un ser ecológico (parte de la naturaleza en su conjunto, de la tierra, la pachamama, y el cosmos, con su luna). Se considera que la mujer sabe todo y que las o los acompañantes le ayudan a descubrir su maternidad dentro de ella misma.

Los controles prenatales que realizan los médicos son rápidos, y sólo se reducen a máximo 8 controles. Si cada control es de máximo media hora, los dos sólo se conocen 4 horas. La mujer de la ciudad nunca ha visto un parto y no está preparada para la maternidad. Debe aprender en un curso a respirar y a relajarse, y a ser una buena madre. Ella tiene miedo. Ella recibirá el dolor como un terrible mal. Ella confía en los médicos y su tecnología. Las parteras no acostumbran realizar controles prenatales. Entre ella y la embarazada generalmente se conocen desde antes. Muchas veces es la partera que se acerca a la mujer y le dice que está esperando bebé. La mujer del campo ha visto o ha escuchado parir a muchas mujeres de la familia o del vecindario. Ella no necesita aprender o hacer un curso. Ella aprenderá a ser madre durante el parto y el puerperio, junto a su recién nacido. Ella no tiene miedo. Ella recibirá el dolor con gusto. Ella confía en la naturaleza y su intuición.

Los médicos y obstetrices podemos ser más amigos de las mujeres, sus maridos, sus familias. Podríamos organizar un sistema por barrios, donde el mayor porcentaje de partos se lleva a cabo en los límites del mismo barrio. Podemos devolverle a las mujeres de la ciudad la confianza en su cuerpo y en su ser mujer fértil. Las parteras y los familiares pueden medir la altura del fondo uterino y la presión arterial, contar las

lunas transcurridas, sentir los movimientos y escuchar el latido cardiaco fetal.

El parto en los hospitales es atendido por el médico o la obstetrix, además de un equipo adicional de salud. Todos han aprendido su oficio en las escuelas. No se deja participar a los familiares. El parto tradicional es atendido por la partera o un partero. Han aprendido su oficio desde niños/as o por la experimentación de sus partos. La vocación es lo básico. La población juzga su buen desenvolvimiento. Participa toda la familia, sí, casi todo el barrio, aunque se cuida mucho la intimidad de la parturienta. Solamente los estrictamente necesarios la miran directamente durante el parto propiamente dicho.

Por cierto la participación de un familiar es práctica cotidiana ya en la gran mayoría de los hospitales en Europa. La presencia de una acompañante femenina, conocedora del proceso psicológico por el cual pasan la parturienta y su familiar es de una ayuda comprobada. En un hospital en California se ha implementado un sistema de mujeres acompañantes; se pudo concluir con tres años de experiencias, que el parto se acorta en promedio dos horas, que la tasa de cesáreas se reduce en un 50%, que se necesita menos drogas analgésicas, que se le disminuye la responsabilidad y el estrés al padre, y que la lactancia funciona mucho mejor.

En el parto académico normal se realizan rasurados, enemas, inducciones, el monitoreo fetal, peridurales, episiotomías y cesáreas. La posición de parto es una sola, la litotomía. El ambiente es frío y estéril. Se considera que el único lugar adecuado es un hospital. Esto es normal para el sistema médico, pero no es natural. Ninguna de estas intervenciones se deberían realizar de manera rutinaria sino solamente en casos minuciosamente seleccionados. Recordemos lo que Calderón Barcia dijo: El hombre ha inventado estas intervenciones para ayudar a la parturienta que se encuentra en problemas y no para causarle problemas a las parturientas.

En el parto tradicional normal sólo se trabaja con la naturaleza. Esto sí es un parto natural. Las intervenciones son mínimas. La partera a veces no hace nada; su sola presencia le da la fuerza y el valor a la parturi-

enta de realizar la labor. El uso de hierbas para mates o para masajes y frotaciones son prácticas comunes. Existen hierbas occitónicas y uteroinhibidoras que se usan con mucha cautela. El manto o el acomodo son prácticas muy sutiles que sólo lo realizan parteras muy experimentadas. Las posiciones de parto son muy variadas, prevaleciendo las verticales. El corte del cordón umbilical con una piedra es parte de la cosmovisión de que no se deben usar metales, ya que corresponden al mundo de los elementos fríos, los cuales deben ser evitados durante el parto y postparto. Se busca un ambiente alrededor y cálido, generalmente dentro de la casa, pero también en ambientes naturales como el bosque o el río, dentro del agua. Todas estas prácticas y creencias son consideradas con demasiada ligereza y sin sostén científico, como dañinas y peligrosas para la salud materno-infantil.

Es sumamente necesario que la mentalidad académica médica sea más abierta ante las prácticas tradicionales mencionadas, primero para estudiar su probable valor científico, segundo para aceptar lo diferente y variado que somos los seres humanos y nuestras culturas, y tercero para incorporar algunos en nuestra práctica médica. Estoy totalmente convencida de que, si los médicos nos abrimos de esta manera, podríamos lograr que las parturientas y sus parteras tradicionales nos buscarían en los hospitales oportunos, es decir en cuanto tuvieran los primeros signos o síntomas de complicaciones. Trabajar así, es decir lograr un sistema de verdadera referencia y contrareferencia, podría tener efectos sumamente positivos sobre la morbimortalidad materno-infantil en el Perú.

El parto en los hospitales es lo que más debe asustarnos, ya que el recién nacido es dejado sólo por largas horas y se le inicia una alimentación artificial. El médico valora la placenta, pero nunca se la enseña a la madre. En la atención del parto tradicional la madre y el recién nacido nunca son separados y se inicia la lactancia inmediatamente. La placenta tiene un valor



Pakarii · nacer
amancés - salir a la luz · nacer

Parto natural sin violencia
Natürliche Geburt ohne Gewalt

Talleres pre y postnatales
Geburtsvorbereitung und Mutter-Kind-Turnen
Medicina familiar
Familiengesundheit
Ecografía Doppler Color
Doppler-Farb-Ultraschall

Dra. Angela Brocker
Médico Cirujano graduada en la Universidad Cayetano Heredia
Tel.: 221-1992, Cel.: 974-1084

Bárbara Mennel
Enfermera Obstétrica (Hebamme) graduada en Suiza
Tel.: 447-4887, Cel.: 961-6349

simbólico sumamente importante, ya que representa la parte gemela del recién nacido. Ella debe tener una buena muerte para que el recién nacido pueda vivir bien. La placenta será enterrada con una ceremonia especial. El respeto ante la vida va de la mano con el respeto ante la muerte.

En la gran mayoría de los hospitales en Europa la madre y su recién nacido se quedan juntos y la lactancia se inicia inmediatamente. Incluso la Asociación Americana de Pediatría acaba de publicar un comunicado oficial de la necesidad de esta práctica para la salud óptima de nuestros hijos; promueve además la lactancia exclusiva hasta los seis meses de edad y la lactancia combinada hasta los dos años. Investigaciones científicas han demostrado que incluso los recién nacidos prematuros se adaptan con más facilidad a la vida extrauterina pegados sobre la piel de su madre, que en una incubadora, lo cual se ha llamado el método del bebé canguro. El uso de cargadores de diferente índole, para tener a los bebés siempre cerca del cuerpo, es una práctica que previene la muerte infantil súbita, así como es la mejor manera de realizar estimulación temprana.

El parto en el agua

All over the world, water has always been seen as the ultimate female principle, the mother of all things.

En todo el planeta el agua siempre ha sido el principio femenino inicial, la madre de todas las cosas.

In der ganzen Welt hat man das Wasser immer als das ureigene weibliche Prinzip angesehen, die Mutter aller Dinge.

Michel Odent

Las mujeres y nuestros maridos parimos, como hijos nacemos. El parto y el nacimiento en el agua es algo muy sencillo. Durante el parto muchas mujeres se sienten atraídas por el agua, ya que ésta les transmite tranquilidad y les ayuda a disminuir las tensiones y los miedos. Ellas pueden pasar horas debajo de una ducha o dentro de un pozo con agua tibia. Su cuerpo se ondula lentamente como en un baile acompañado por suaves sonidos que se producen al movimiento del agua. Es como si el agua disipara el dolor de las contracciones; si hasta se vuelve agradable la llegada de cada contracción, ya que sig-



nifica un paso más cerca a la llegada esperada. Durante el nacimiento del nuevo ser ya no existe el dolor, sólo una gran paz y una enorme entrega, confianza en todo lo que está sucediendo. Emerge la cabeza del bebé y la madre puede sentir con lujo de detalle, cómo salen poco a poco sus hombros, sus brazos, su cuerpo, sus nalgas, sus piernas y sus pies.

El recién llegado no siente el peso de la gravedad, ya que el agua lo carga tan suavemente como ninguna mano lo podría hacer. Sigue moviéndose dentro del mismo elemento el cual había gozado durante sus primeros nueve meses. El único cambio es el espacio, pues ya no hay los límites apretados del útero de la madre. Es bueno recibirlo con calor y con luces bajas, igual que adentro. Su rostro muestra asombro, sus ojos se abren y su cuerpo se mueve suavemente dentro del agua. Es como si dijera «así que esto es el mundo – creo que valió el esfuerzo llegar hasta aquí».

En principio todas las madres pueden optar por un parto en agua. Es preciso informarse bien y estar segura que no hay riesgos obstétricos. El parto en agua puede darse en un hospital o una clínica – ya hay muchos con las instalaciones adecuadas en otros países, en el domicilio o en las aguas tranquilas y cálidas de alguna laguna o río. Desde tiempos remotos las mujeres tribales de zonas cálidas como el Amazonas tienen estas costumbres. La mujer se puede decidir de dar a luz en el agua antes de concebir, durante el embarazo o incluso en el mismo parto. No necesita ninguna preparación especial, salvo el gusto por estar dentro del agua.

Que conste, no quiero decir, que la mujer no se debe preparar para su parto. Siempre aconsejo participar en un curso de psicoprofilaxis parto. Pero quisiera insistir en la más profunda capacidad ancestral de todas las mujeres: «ellas saben parir». A veces estos cursos sirven justo para aprender los miedos, las desesperanzas y las dudas, y así volver a confiar en nuestra naturaleza interna. El agua nos lleva de la mano hacia los conocimientos de nuestros ancestros.

Las complicaciones obstétricas del parto conocidas en la medicina moderna son menores en este tipo de nacimiento. Hay dos complicaciones que se pueden prevenir: Si tenemos suficiente agua en la tina el recién nacido entrará directamente al agua, pues un contacto previo con el aire estimularía la primera inhalación y por lo mismo la entrada del agua a los pulmones. Si dejamos al recién nacido más de cuatro minutos debajo del agua inicia la disminución del suministro de oxígeno que le llega desde el cordón umbilical.

Dra. Angela Brocker