

# NATURA MEDICATRIX

## Perú entre la ciencia y la magia



## El parto como proceso de enriquecimiento transcultural

Angela Brocker  
médico cirujano

BIRTH AS A PROCESS OF TRANSCULTURAL ENRICHMENT  
Keywords: Obstetrics, Home Delivery, Midwife, Traditional Medicine, Natural Medicine.

English Abstract: My personal child delivery experience made me study medicine and conduct research work on Peru's ancient history. The traditional childbirth process, usually a home delivery, is part of the Andean Amazon Wellenschaung (cosmovision). Most aspects of traditional birth have scientific support, but the precarious social and economic situation, as well as cultural differences, make it difficult to gain access to Academic Medicine when it is absolutely necessary due to obstetric reasons. Our aim is to build up a network for maternal and child health in which Traditional and Academic practitioners are working hand in hand.

### MATERNIDAD: DE LA EXPERIENCIA PERSONAL A LA EXPERIENCIA PROFESIONAL

Veinte años atrás, encontrándome de regreso a Alemania, mi país natal, supe que esperaba el nacimiento de mi primera hija. De inmediato se vio confirmada mi sospecha: ¡pertenecía al Perú! Así que decidí regresar a esta mi patria elegida para estar al lado de su padre. Preparé el nacimiento con abundante lectura y muchos ejercicios prenatales. Estaba fascinada con lo que, día a día, acontecía dentro y fuera de mí.

Ya en Lima, quise organizar un parto domiciliario, pero ningún médico estuvo dispuesto a apoyarme. En el Perú, cerca de la mitad de gestantes dan a luz en sus domicilios. Lo hacen solas, con sus familiares o con las parteras tradicionales, en ausencia de la Medicina Académica (universitaria, escolarizada, científica). Los médicos sólo atienden en los hospitales. No queriendo prescindir de la presencia de uno de ellos, tuve que hacer concesiones. Busqué, entonces, una clínica que hiciera las veces de mi casa -tranquila, íntima, bonita-, donde pudiese acompa-

ñar a mi esposo y me permitiesen actuar libremente. Lo conseguí, y tuvimos una experiencia maravillosa trayendo a nuestra primera hija a este mundo.

Posteriormente, estudié medicina en el Perú, deseosa, sobre todo, de ayudar a crear conciencia acerca de la necesidad de trabajar conjuntamente con la naturaleza y no contra ella, pudiendo, además, hacerlo dentro del contexto de la Medicina Académica actual; la misma que, como paciente, no me había permitido dar a luz en mi casa e insistía repetidamente en prescribir vacunas y antibióticos a mis hijos. Culminé mis estudios en México como médico familiar, convencida de que la salud de cada persona está íntimamente ligada a la estructura social a la cual pertenece: la familia, semilla de la sociedad, componente esencial y básico de la humanidad.

### SALUD PUBLICA MATERNO - PERINATAL EN EL PERU

En este país, como en otras naciones del continente, la Me-

dicina Académica y la Medicina Tradicional se encuentran divididas. Ninguna acepta la intromisión de la otra. La realidad es trágica, ya que existe un alto porcentaje de subregistro; se ignora, por tanto, el número real de mujeres gestantes y de los embarazos que llegan a buen término. Muchas mujeres jamás realizan un control prenatal durante el embarazo, llegando a veces a los hospitales con severos problemas obstétricos. La ausencia de controles prenatales, aparte de incidir negativamente en la salud individual, familiar y pública, agrava la pandemia del SIDA, ya que la transmisión del VIH durante el embarazo y el parto es cada vez mayor. En el Perú, la precaria situación socioeconómica y las dificultades de transporte en zonas alejadas agudizan aún más esta realidad, imposibilitando el acceso a servicios especializados. Los abismos culturales pueden llevar a una mujer a preferir morir en casa a ir a un hospital.

Las estadísticas indican que alrededor de un 50% de gestantes del país da a luz en los

establecimientos de salud y, el otro 50%, en sus casas, al margen del sistema oficial. La mortalidad materna es de orden de 265/100,000, lo que significa que cinco mujeres mueren cada día por esta causa, mientras que la mortalidad infantil es del orden de 64/1,000. No obstante, esta cifra disminuyó significativamente durante los últimos veinte años, preocupa a Ministerio de Salud no haber podido mejorar la mortalidad materna. Las parteras tradicionales son consideradas por la Salud Pública un problema de primer orden por seguir atendiendo el nacimiento; práctica ésta inseparable de una Medicina Tradicional que ha funcionado en el Perú desde que existe el ser humano en estas tierras, y que va de la mano de la Medicina Natural. Por su parte, la Medicina Académica privada, privilegio de muy pocos, funciona independientemente. Maneja costos altos y utiliza las mejores tecnologías mundiales; se calcula que en algunas clínicas se llega hasta un 80% de cesáreas.

NATURA MEDICATRIX N° 52 Enero 1999

### EMBARAZO, PARTO Y POST PARTO: DIFERENCIAS CULTURALES

En el mundo académico peruano, el proceso de embarazo, parto y post parto es tratado como una enfermedad. Debe ser controlado por un médico o una comadrona, ambos de aprendizaje universitario. Generalmente, se considera que la mujer poco sabe y que el académico lo sabe todo. En el mundo tradicional, ello es vivido como un proceso natural, de cambio, de crecimiento, de renacimiento. Es una transición de mujer a madre; de persona individual a integrante de una familia, como ser humano y también como ser social, en armonía con el orden natural. Se considera que la mujer sabe lo suficiente y que la partera tradicional lo acompaña y le ayuda a descubrir su capacidad de parir.

Durante el embarazo, los controles prenatales médicos son impersonales. Poco o nada se conocen la parturienta y quienes atienden su parto. La mujer de la ciudad raramente ha presenciado un parto y no está preparada para la maternidad. Puede aprender, a través de algún curso, a ser buena paciente y buena madre. Ella confía en los médicos y en su tecnología. Frecuentemente, asocia el parto a una experiencia muy dolorosa y negativa, por lo que lo enfrenta con temor. En cuanto a las parteras tradicionales, ni siquiera realizan controles prenatales. Generalmente, partera y embarazada ya se conocen. A menudo, son amigas o vecinas. La mujer del campo ha visto o ha escuchado parir a muchas mujeres. Ella no necesita aprender o hacer un curso; aprenderá a ser madre durante el parto y el puerperio, junto a su recién nacido. Ella confía en la naturaleza y en su intuición; aceptará el dolor del parto, no le teme.

El parto en los hospitales es atendido por un equipo de profesionales de la salud. Todos observan a la parturienta; no suele permitirse la participación de algún familiar. El parto tradicional es atendido por la partera o un partero. Acostumbra participar toda la familia, a veces todo el barrio. No obstante, se vigila cuidadosamente

la intimidad del nacimiento. Solamente las personas estrictamente necesarias acompañan a la parturienta.

En el parto académico normal se realiza toda una gama de intervenciones rutinarias: rasurados, enemas, inducciones, monitoreos fetales, 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. Ello es normal para el sistema médico académico, pero no es lo natural. Ninguna de estas intervenciones se debería realizar de manera rutinaria sino solamente en casos minuciosamente seleccionados. Es oportuno recordar que el hombre ha inventado estas intervenciones para ayudar a las pocas parturientas que presentan problemas y no para causarles pro-

### Alrededor del 50% de gestantes del país da a luz en los establecimientos de salud y, el otro 50%, en sus casas.

blemas a la mayoría de las parturientas (Calderón Barcia).

En el parto tradicional normal sólo se trabaja con elementos de la naturaleza. Este 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 parturienta de realizar su labor. El uso de hierbas para mates o para masajes y frotaciones son prácticas comunes. Existen hierbas oxiotóxicas y uteroinhedoras que se emplean con mucha cautela. El manto o el acomodo son prácticas muy sutiles que sólo realizan parteras experimentadas. Las posiciones de parto son variadas, prevaleciendo las verticales. Se busca un ambiente acogedor y cálido, generalmente dentro de la vivienda, pero, también en ambientes naturales, como el bosque o el río. El

corse del cordón umbilical con una piedra o un hueso es parte de su cosmovisión: no deben usarse metales, ya que corresponden al mundo de los elementos fríos, los cuales han de ser evitados durante el parto y puerperio.

Durante el post parto en los hospitales, la madre y el recién nacido son dejados solos y separados por largos horas. La lactancia se inicia tardíamente o nunca. Aún prevalece la 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 con frecuencia se mantienen unidos e inmediatamente se inicia la lactancia. La placenta tiene un valor simbólico sumamente importante, ya que representa a la parte gemela del recién nacido. Esta 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.

### HACIA UN ENRIQUECIMIENTO TRANSCULTURAL

Todas estas creencias y prácticas tradicionales son consideradas por la Medicina Académica -con demasiada ligereza y sin base científica- como dañinas y peligrosas para la salud materno-infantil. Es muy importante que la mentalidad académica médica sea más abierta ante las prácticas tradicionales, para entenderlas científicamente e incorporarlas selectivamente a nuestra práctica médica, lo que implica, ante todo, aceptar las diferencias humanas y culturales. Se lograría así que las parturientas y sus parteras tradicionales se acercaran a los hospitales oportunamente, esto es, en cuanto surjan los primeros signos o síntomas de complicaciones. Trabajar de esta manera equivale a lograr un sistema de verdadera referencia y contrerreferencia, que podría tener efectos sumamente positivos sobre la morbimortalidad materno-infantil en el Perú; problema éste debido no, precisamente, a las parteras ni a las mujeres que quieren dar a luz en sus casas, sino a la pobreza y sus secuelas como la desnutrición, a las que

se ha visto sometida la mayoría de la población peruana desde hace quinientos años.

De cara a esta realidad y profundamente impresionada por el saber popular milenario, inicié la búsqueda de estudios que pudiesen comprobar el valor científico de un parto más acorde con la naturaleza. Y los fui encontrando. Entre éstos, a Igor Tarjowsky, quien en Rusia inició los estudios sobre las veintajas de los nacimientos en agua; a Frederick Leboyer y su libro *Nacimiento sin Violencia*; a Michel Odeit, el mismo que, en Francia, llevó a la práctica estos consejos y el *Primal Health Research Center*, defendiendo el Parto en Casa; a Gerd Ederling, quien está a cargo de una maternidad que incluye técnicas tradicionales y modernas en Alemania.

También en Holanda el sistema oficial de salud insiste en la importancia del parto domiciliario atendido por matrones. En California se ha implementado un sistema de mujeres acompañantes, las doulas. Se pudo concluir, tras tres años de experiencias, que el parto se acorta un promedio de dos horas, la tasa de cesáreas se reduce en un 50%, se requiere menos drogas analgésicas, se le facilita al padre su participación y la lactancia funciona mejor. En 1985, la Organización Mundial de la Salud (OMS) publica oficialmente un volumen sobre la tecnología apropiada para el parto. Insiste, además, en la incorporación de las técnicas y los agentes de la Medicina Tradicional en los sistemas de salud. La Asociación Americana de Pediatría ya ha publicado la necesidad del contacto piel a piel entre madre y recién nacido, del inicio inmediato de la lactancia, de la lactancia exclusiva hasta los seis meses de edad y de la lactancia combinada hasta los dos años. En Viena, Marina Marcovitch demuestra que, incluso para los recién nacidos prematuros, el contacto piel a piel es tanto o más importante que la incubadora, aunque jamás la reemplaza. El uso de cargadores de diferente índole, para mantener a los bebés cerca del cuerpo, es una práctica que previene la muerte infantil

súbita; es, además, la mejor manera de realizar estimulación temprana.

### CONCLUSIONES

Basándome en estos y otros estudios, inicié mi labor de médico familiar atendiendo partos naturales domiciliarios y hospitalarios. Los nacimientos en agua rápidamente causaron aquí sensación, pero insisto en que los iniciadores en el Perú tienen muchos siglos de existencia.

El Instituto Nacional de Medicina Tradicional-Ministerio de Salud, me ha dado la oportunidad de elaborar un programa de articulación con la Medicina Académica, dentro del cual organizamos talleres de intercambio de experiencias entre parteras tradicionales, obstétricas y médicos. El objetivo es la formación de una red de salud materno-infantil con participación de ambas medicinas. Lo estamos realizando conjuntamente con el Programa Nacional de Salud Materno-Perinatal, también del Ministerio de Salud. Independientemente, existen a lo largo y ancho del país experiencias aisladas similares.

Nuestra experiencia es reciente, pero prometedora. Estamos propiciando un encuentro vivencial entre la Medicina Tradicional y la Medicina Académica. La respuesta de la población es sorprendente, de gran aceptación. La respuesta académica es escéptica, expectante. Hay mucho camino por recorrer, muchas tradiciones por estudiar, prácticas por evaluar y mucho terreno por ganar. Por lo pronto, existe un médico en el Perú que acepta atender un parto domiciliario, tal como yo lo buscaba veinte años atrás.

### BIBLIOGRAFIA

1. BASTIEN, A., WISHINGRAD, B.: *Foro Abierto: El uso de la Oxitocina y los Sueros. Conversando entre Parteras*, N° 17; Otoño-Invierno. México, 1996. Págs. 33-4.
2. CABIESES, F.: *Apuntes de Medicina Tradicional, la racionalización de lo irracional*. CONCYTEC. Lima (Perú), 1993.

3. DELGADO S., H.: *Embarazo, Parto y Puerperio en Ayacucho*. UNSCH, Ayacucho (Perú), 1988.
4. GARCIA Carabantes, A.: *Replantarse la episiotomía. Analizando sus improbables beneficios*. Natura Medicatrix, N° 42. Barcelona (España), Invierno 1995-96. Págs. 28-31.
5. INEI. *Estado de la Población Peruana 1996*. Informe. Lima (Perú), 1995.
6. KAINZ, Ch., LEE, A., GITSCH, G., SCHNEIDER, B., GRUBER, W., DADAK Ch.: *15 Jahre Entbindung bei Status post Sectio Cesareae. Geburtshilfe und Frauenheilkunde*, N° 4. Stuttgart (Alemania), 1993. Págs. 230-4.
7. KENNEL, J.H., KLAUS, M.H., MCGRATH, S. K., ROBERTSON, S. S., HINKLEY, C.W.: *Continuous Emotional Support during Labor in a U.S. Hospital*. Journal of the American Medical Association 265, 1991. Págs. 2,197-2,201.
8. MEHL MADRONA, L., DOE-DEE, G. J.: *The Obstetric Indication List*. Dutch Board of Medical Insurance Funds. (South Burlington, Vermont, U.S.A.), 1993.
9. MONTE, M. J., GARCÉS, B.: *El parto como proceso fisiológico natural*. Natura Medicatrix N° 33. Barcelona (España), Verano/Otoño 1993. Págs. 28-31.
10. MONTES, G., SILVIA Y RIVERA, FEJOO, J. F.: *Maternidad y Cultura*. Ed. Energía. Instituto de Desarrollo Humano. Lima (Perú).
11. NACCARATO, P. y VARGAS, R.: *Para que esto dolor te calme...* Ed. Flora Tristán. Lima (Perú), 1993.
12. ODENT, M.: *El carácter científico de la Obstetricia actual*. Natura Medicatrix N° 36. Barcelona (España), Otoño 1994. Págs. 22-27.
13. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD: *Tecnología apropiada para el parto*. The Lancet. Agosto 1985.
14. RASKOVSKY, A.: *Panorama Internacional del Parto*. Integral, ecología y salud natural. Monográfico 4. Barcelona (España), 1988. Págs. 161-3.