

NACER EN EL SIGLO XXI

De la mano del desarrollo industrial, la atención al embarazo y al parto ha sufrido un proceso de estandarización que no beneficia a las embarazadas. Un cambio de mentalidad se hace necesario.

Texto extraído y adaptado de *El nacimiento en la era del plástico*, de Michel Odent (Ob Stare)

Desde el inicio de la historia del plástico hasta nuestros días, la influencia principal en la historia del nacimiento proviene de los avances técnicos. No tenemos casi ninguna duda de que en el futuro los factores económicos primarán sobre los demás. Con esto expresamos de otro modo que la historia del nacimiento está en una encrucijada. En los próximos decenios, podemos imaginar dos guiones que la empujarán en dos posibles direcciones contrapuestas.

Uno de los dos escenarios plausibles nos encamina hacia un grado mayor de industrialización, lo que implica una tendencia constante hacia más centralización y más estandarización. Esta será probablemente la tendencia en un futuro próximo, sobre todo porque estaremos bajo el efecto de nuevos fenómenos, tales como la vigilancia electrónica a distancia de los distintos estados de salud.

El otro implica una toma de consciencia. No sabemos cuándo ni en qué momento será posible dar este giro. Si tiene lugar en un futuro próximo, antes de llegar a un punto de no retorno, podemos imaginar escenarios compatibles con el control de los gastos. Se basarían en el hecho de que, incluso hoy, aunque la obstetricia es muy cara, tenemos, no obstante, nacimientos baratos: todavía existen mujeres que dan a luz

sin ninguna intervención médica, con la única presencia de una comadrona. El punto de partida para un auténtico cambio de paradigma lo podría constituir la suma de consideraciones de tipo económico asociadas con la toma de consciencia del problema creado al inutilizar las hormonas del amor.

Flirteando con la utopía

Al redescubrir las necesidades básicas de las mujeres de parto, aparecerán varios escenarios alternativos realistas. Por ello, es urgente digerir conceptos como “antagonismo entre adrenalina y oxitocina” e “inhibición neocortical”. Entonces comprenderemos que el arte de la comadrona es el arte de crear las condiciones para que se dé un auténtico “reflejo de eyección del feto”. ¿Será la perspectiva fisiológica lo bastante poderosa como para invertir los efectos de un condicionamiento cultural tan poderosamente arraigado? Cuando se redescubran las necesidades primordiales de las mujeres de parto, se replantearán las relaciones entre las comadronas y los obstetras, incluido el número relativo de comadronas y médicos. Además, también se replanteará el proceso de selección de los aspirantes a estudiantes de comadrona y obstetra y el programa de estudios a seguir. ¿Podemos imaginar que la condición previa para poder ser comadrona u

Fotos: Corbis

El Dr. Michel Odent defiende apasionadamente que el modo en que nacemos y somos acogidos repercute en nuestra vida adulta y nuestra capacidad de amar. Figura de referencia, este es un avance de su próximo libro.

Toma de conciencia

“Todos los aspectos de nuestro modo de vida, incluso cómo nacen los bebés, son susceptibles de verse afectados repentinamente por los efectos de avances técnicos espectaculares e inesperados. Esto es lo que nos enseña la historia del plástico.” Así lo afirma Michel Odent en su próximo libro, un alegato a favor de la prudencia en el uso de medicamentos y en contra del exceso de controles y pruebas durante el embarazo, que no hacen sino perjudicar a la mujer: “Cuántas más situaciones angustiosas tenga que sufrir la embarazada, más riesgo corre de que su parto sea difícil.” Para lograr este cambio de enfoque no es suficiente con actualizar conocimientos: es necesario asimilarlos, creérselos. Esa toma de consciencia afecta a los profesionales de la salud especializados, pero también al gran público, especialmente a las embarazadas, y a los medios de comunicación.

DESAFÍOS

PLANEANDO ESTRATEGIAS *de futuro*

UTILIZAR LOS FÁRMACOS DE FORMA PRUDENTE ES UNO DE LOS OBJETIVOS PRIORITARIOS PARA DAR UN NUEVO ENFOQUE A LOS PARTOS DEL SIGLO XXI.

Actualmente son tan pocas las mujeres que dan a luz a sus bebés y alumbran sus placentas sin la ayuda de fármacos que plantear estrategias obstétricas inspiradas en el principio de precaución nos puede parecer poco realista.

● **Para poder aplicar estas estrategias**, será necesario redescubrir las necesidades primordiales de las mujeres de parto y neutralizar múltiples aspectos de nuestro condicionamiento cultural. También será necesario que se reconozca, incluso entre los movimientos pro “nacimiento natural”, que los avances técnicos hacen hoy de la cesárea una intervención rápida, fácil y fiable.

● **Habrà que identificar y clasificar** las situaciones que es preferible evitar. Debido a la falta de confirmación

científica, tenemos buenos motivos para evitar situaciones concretas en las que las mujeres y sus fetos se encuentren expuestos a largas horas de perfusión de oxitocina, a las que muchas veces hay que añadir una epidural, con el consiguiente riesgo de tener que terminar con fórceps, ventosa o incluso cesárea.

● **Evitar las cesáreas programadas** antes del inicio del trabajo de parto es otro de los objetivos. Si programamos la cesárea, no tenemos ninguna garantía de que el bebé haya alcanzado el grado de madurez necesario en el momento de nacer. Tanto las hormonas de la madre como las suyas propias, además de las fluctuaciones hormonales durante el trabajo de parto, van a contribuir a terminar la maduración de sus pulmones.

de interés

PARA SABER MÁS SOBRE MICHEL ODENT

WEBS www.wombecology.com ● Sobre la importancia del período primal (de la concepción al primer año tras el nacimiento).

LIBROS La vida fetal, el nacimiento y el futuro de la humanidad (Ob Stare) ● La cesárea (La Liebre de Marzo).

obstetra sea ser madre y haber parido por sus propios medios? No podemos evocar el futuro de la humanidad sin coquetear con la utopía.

Intentar reducir el coste de los partos haciéndolos lo más fáciles posible va a implicar también dar renovada importancia a los estados emocionales de las embarazadas. Es difícil evaluar el coste indirecto de las alteraciones del estado emocional provocadas por el estilo predominante de las consultas prenatales. El precio es probablemente enorme, puesto que la ansiedad iatrogénica (causada por el médico) es, sin duda, un factor que influye en el crecimiento y desarrollo del feto, y porque contribuye, además, a explicar las dificultades de los partos modernos, tanto si son en el hospital como en casa. Aunque parezca paradójico, crear situaciones que permitan a la mayoría de mujeres pasar sus embarazos con grados de inquietud y ansiedad lo más bajos posible sería un objetivo inusual de

deroso efecto nocebo, es descartado por aquellos médicos que se toman el tiempo de hablar con las embarazadas sobre los distintos aspectos de su modo de vida, concretamente sobre nutrición y actividad física. Probablemente sea mucho más rentable promocionar la salud en general que detectar desórdenes patológicos específicos mediante test sofisticados.

Hemos tomado como ejemplo el test de tolerancia a la glucosa y la diabetes gestacional para sugerir la urgente necesidad de cuestionar el pensamiento médico predominante. Hoy hacemos hincapié en la prevención y el tratamiento de situaciones patológicas específicas. ¿Podemos imaginar que las consideraciones de tipo económico se conviertan en el desencadenante de una nueva manera de pensar en la que predomine el concepto “promoción de la salud”?

Podríamos ampliar nuestras preguntas. Las razones por las que la medicina moderna es res-

PROBABLEMENTE SEA MÁS RENTABLE PROMOCIONAR LA SALUD

QUE DETECTAR DESÓRDENES MEDIANTE TEST SOFISTICADOS

la obstetricia. Habría que pasar por una etapa de transición en la que nos dedicáramos a analizar detenidamente y con sentido común los estudios publicados en la literatura médica para poder reducir los gastos derivados de los cuidados del embarazo. Puesto que las ecografías constituyen una parte importante de estos gastos, sería bueno discutir los resultados de los estudios que demuestran que las ecografías sistemáticas no mejoran las estadísticas perinatales en comparación con las ecografías a demanda.

Podríamos hacer comentarios parecidos a propósito de otros test utilizados de forma sistemática durante el embarazo. Es el caso del test de tolerancia a la glucosa que, al llevarnos al diagnóstico de la diabetes gestacional, transforma en un abrir y cerrar de ojos a la embarazada feliz en una embarazada preocupada o deprimida. Valdría la pena rescatar un estudio llevado a cabo en Canadá, país que ya ha dejado de hacer esta prueba por rutina.

No nos tiene que sorprender que, en una época en la que aumentan la prevalencia de la obesidad y la intolerancia a la glucosa, cada vez más mujeres tengan que escuchar ese diagnóstico. No obstante, este término, que comporta un po-

ponsable de un enorme despilfarro financiero están estrechamente relacionadas con el pensamiento médico predominante, que se enfoca exclusivamente en el tratamiento activo de las condiciones patológicas. La generación actual de profesionales de la salud, y en particular los médicos, no ha recibido formación alguna sobre el frecuente valor de la abstención terapéutica o de intervenciones mínimas, incluso en las situaciones patológicas más frecuentes. Los efectos del pensamiento predominante se refuerzan por la falta de experiencia de muchos médicos. Los médicos sin experiencia son caros.

¿Es utópico establecer criterios de selección radicalmente nuevos, como haber sido madre y haber dado a luz por sus propios medios, para seleccionar a obstetras y comadronas del futuro? ¿Es utópico redescubrir cómo es realmente un nacimiento cuando solo está presente en el parto una comadrona experimentada, silenciosa, que la mujer percibe como una figura maternal protectora? Dicho de un modo más general: ¿Es utópico controlar los gastos destinados a la salud? Si todas estas preguntas resultan utópicas, saltemos directamente a la última: La supervivencia de la humanidad... ¿es una utopía? ✿