

## CONFERENCIA INAUGURAL

### “EL SABER OBSTÉTRICO DESDE EL SIGLO XVIII HASTA HOY, PASANDO POR CALDEYRO BARCIA”

**Dr. D. Hugo Sabatino.**

Universidad de Campinas. BRASIL.

Estamos viviendo en la obstetricia, un momento muy especial, somos testigos del esfuerzo que el grupo de matronas están realizando en este proceso del nacimiento, que está siendo objeto de importantes modificaciones.

El título de esta conferencia es: “El saber obstétrico desde el siglo XVIII hasta hoy, pasando por Caldeyro Barcia”

La primera pregunta que me realicé cuando recibí esta importante invitación fue: “¿Qué es el saber obstétrico?”

lo primero que se me ocurrió pensar parodiando a William Shakespeare: *“Solo se que no sé nada – del saber obstétrico”*, pero a medida que fui introduciéndome en el tema, pude percibir que no era nada, .....sino “casi nada”. (DIAP.1)

Por tanto, lo que les voy a presentar a continuación, es una serie de observaciones sobre el saber obstétrico con una visión histórica del nacimiento.

Realizaremos entonces, un análisis histórico, de esta actividad a la que ustedes están acostumbrados a realizar en el trabajo diario, y que consiste en ayudar, al nacimiento de los seres humanos.

Como saben, existen varias facetas o puntos de vista que pueden ser abordados en el análisis del nacimiento: por ejemplo, su fuerte connotación con el proceso biológico del mismo. Es necesario entender este aspecto cuando estudiamos el nacimiento, así, en la universidad, de forma continuada se nos presenta literatura que nos aportan abundante información y por cierto muy precisa en relación con estos aspectos biológicos del nacimiento; es innegable que en el estudio del nacimiento no puede ser omitida esta perspectiva biológica para poder proceder correctamente y establecer conductas que nos posibiliten ofrecer y realizar atención apropiada al nacimiento, pero, también es importante no despojar al nacimiento de sus aspectos culturales e histórico. (DIAP.2)

Estos dos factores no son correctamente analizados en la formación académica del médico que será obstetra o de la que será matrona, quien dentro de la atención a la salud reproductiva de la mujer, asistirá partos.

La formación obstétrica está, acaso demasiado, centralizada en los aspectos biológicos; indudablemente existe una clara necesidad de conocer este terreno, no hay más que retrotraer la mirada a la historia de la evolución de la especie humana, para ver cómo la configuración ósea de las hembras, y el tamaño cerebral han ido cambiando y esas modificaciones, sumadas a otras no sólo biológicas, han cambiado la forma de parir. (DIAP. 2)

Tomamos ahora otra variable para continuar nuestro análisis del nacimiento: los nacimientos en la historia en relación con el acompañamiento y cómo éste fue modificado en distintos momentos de la historia. Inicialmente creemos que el nacimiento se producía con el aislamiento de la mujer, posteriormente pasó a estar acompañada ¿por qué se produce este cambio? (DIAP. 2)

Nuestros más remotos orígenes de organización social estaban regidos por un matriarcado, el poder de la mujer estaba basado en su capacidad de dar vida, de generar vida, desconociéndose la participación del varón en el fenómeno de la procreación y además no se concebía la monogamia. Cuando la mujer iba a parir, no existía un “compañero\_ futuro padre” que se preocupara de ella y del fruto de su unión (época del paleolítico inferior entre 500.000 a 30.000 años AC). (DIAP. 2)

La evolución social devino en la instauración del patriarcado, momento a partir del cual el padre, comenzó a interesarse por el nacimiento y procuró que la mujer tuviera compañía en ese trance. Se inicia la era del acompañamiento en el parto (época del paleolítico superior 30.000 a 15.000 años AC). (DIAP.2)

Hubieron de sucederse varios siglos hasta la aparición de la “tecnomedicina”, que hizo que las mujeres en trabajo de parto fueran aisladas de su medio ambiente, colocadas en otro totalmente diferente y desconocido para ellas, lo que convirtió al nacimiento, nuevamente, en un evento realizado en aislamiento. (Época del siglo XVII DC). (DIAP. 2)

Actualmente, la atención a las premisas del humanismo – holismo están consiguiendo que retorne el acompañamiento al nacimiento. (Época de la década de 1950). (DIAP. 2)

Así como en la época del patriarcado quien acompañaba a la mujer era el marido, cuando él estaba dispuesto a realizar esa compañía, también se dio inicio al trabajo de las matronas porque había que dar atención a la mujer.

En la tecno- medicina ya el problema era diferente: fue la medicina y concretamente la obstetricia, la que se ocupó de utilizar medios para dar atención biológica a ese nacimiento y evitar que el proceso fuera un proceso dañino que pudiera concluir, en último extremo,

en la muerte. Entonces la medicina captó a esa mujer embarazada, de parto y la colocó en una maternidad grande con una serie de instrumentos y le dio seguridad biológica.

La antropóloga americana **ROBBIE DAVIS FLOYD**, nos cuantifica en su estudio ético de las maternidades, los contactos que las mujeres que están de parto tienen: una media de 6 a 8 personas la atienden a lo largo de este proceso. De seis a ocho profesionales entre médicos, enfermeras, matronas, etc., pero si ustedes le preguntan a esa mujer cómo se sintió, ella responde que se sintió sola, o sea, que estaban totalmente desacompañadas desde el punto de vista cultural, histórico y emocional.

Esa actitud tiene que ser modificada y está siendo modificada a través de la atención de un equipo de salud. Este equipo que probablemente y seguramente, tiene que estar liderado por la matrona, es el responsable de esta modificación para dar atención adecuada al nacimiento y evitar que esa mujer nuevamente se sienta aislada, se sienta sola.

Para eso vamos a analizar una muestra, uno de los elementos que puede y debe ser modificado en la atención al nacimiento.

El psicólogo y sociólogo Francés **ALAIN GIAMI**, (DIAP. 3) nos informa que en el siglo XVII y XVIII, la preocupación principal de la población era el hecho de tener que evitar la muerte precoz, muy común en esa época, asumiendo lo inevitable de la muerte, deseaban salvarse de esta premura en finalizar sus vidas. (DIAP. 4) Queda claro que en esa época la preocupación de la población era no morir precozmente, la esperanza de vida entonces era sustancialmente inferior a la que tenemos en la actualidad, pero posteriormente, con la llegada de la Revolución Francesa ese proceso de la muerte como elemento más preocupante de la población, comenzó a dejar de ser neurálgico, y empezaron a aparecer otras inquietudes, como por ejemplo en el siglo XIX, la preocupación por la salud. La muerte no era un problema, la preocupación ahora era mantenerse vivo pero con buena calidad de vida.

En el siglo XIX hubo una disminución de la mortalidad y una mejora de la calidad de vida (mejora de condiciones de trabajo) con relación a la salud, existen una gran cantidad de elementos publicitarios que trataban de mejorar nuestra salud.

También en el siglo XIX aparecen las grandes maternidades donde las mujeres son atendidas, y la industria comienza a producir elementos técnicos que permiten mejoras en la sociedad, el hombre conquistó la luna y la industria se apoderó del proceso del nacimiento.

En el siglo XX el nacimiento fue tratado como proceso tecnológico; surge la “tecno-medicina”, aparecen los monitores materno-fetales, los ecógrafos de la vida....., es decir, el nacimiento fue tratado como un proceso tecnológico dejando de lado los aspectos culturales e históricos.

No quiero decir con esto que estos procesos tecnológicos sean adversos, solo que existe una exageración en la utilización de estos procesos porque tenemos una sed empírica de usar la tecnología.

Es bonito escuchar los latidos cardiacos y mostrar a las mujeres como late el corazón de su bebé con ritmo de galope, pero aparte de esto, no siempre es necesario y muchas veces, puede ser contraproducente.

Hay toda una necesidad imperiosa de utilizar la tecnología y eso es lo que dominó el siglo XX.

Posteriormente se produce en el siglo XXI la llegada del humanismo, pero cuidado porque el humanismo no está bien definido y se crean situaciones que en vez de ser humanas son deshumanas.

Hay una serie de factores que deben ser analizados; yo veo, con gran entusiasmo, mucha gente joven aquí presente que viene a captar estos conocimientos ya sean tecnológicos, como humanísticos y del holismo.

Puede ser que estos principios los consigamos transmitir a esta gente joven, porque son ellos los que van a enfrentar, a modificar y van a crear los elementos necesarios para que ese nacimiento no sea realizado en forma solitaria pero lleno de aparatos, con la mujer sintiéndose nuevamente sola.

Para esto tenemos que analizar el proceso histórico y toda vez que hablamos de historia no podemos dejar de lado la tragedia que se ha cernido a lo largo de ella.

Esta tragedia de la que vamos a hablar en esta reunión la dividiré en tragedia histórica y tragedia materna o prenatal si hablamos de nacimiento, de la madre y del recién nacido. (DIAP. 5)

Para que ustedes vean que en este proceso de la historia ha existido la tragedia voy a utilizar lo que el filósofo Francés JEAN JACQUES BABEL publicó, informándonos que en los últimos 56 siglos se declararon 14.500 guerras. (DIAP. 6). Esto es una tragedia que nos demuestra que nuestra civilización se ocupó mucho más de matar que de nacer; cuando analizamos los nacimientos, encontraremos en los libros de texto y en los museos abundante información sobre muerte, pero poca o ninguna información sobre nacimientos.

Los muertos dejan fósiles que pueden ser posteriormente estudiados y el nacimiento, ¿qué es lo que deja el nacimiento?. El nacimiento deja una gran alegría cuando es bien sucedido pero una profunda tristeza cuando no es bien sucedido.

Por eso esta tragedia tiene que ser muy bien analizada. Y por eso esas 14.500 guerras que producen tres billones de muertes. En 1991 encontró que se registraron cincuenta y dos guerras en un solo año. (DIAP. 6) Eso corresponde a una guerra por semana, si utilizamos hoy las noticias de los diarios vemos abundante informaciones sobre muertes que ocurren todos los días, y pocas de nacimientos.

Junto con la tragedia viene la violencia, el diccionario nos dice que violencia es actuar con ímpetu y fuerza. Es difícil analizar y discernir qué es violencia en atención a su definición, porque ímpetu y fuerza se pueden aplicar en muchas situaciones; la violencia puede tener connotaciones diferentes cuando se observan hechos diferentes. Por ejemplo, la naturaleza es violenta por eso después de una erupción volcánica nace una isla.

Hoy estamos aquí en un lugar en donde, después de una erupción volcánica, se generó una isla maravillosa que nos brinda unos panoramas fantásticos y esto, gracias a la violencia, la violencia de un volcán.

Pero hay otras violencias, como cuando viene del cielo una bomba atómica y elimina una cantidad no solo de gente, sino un atolón.

Es violencia, es rudo, el sexo en una violación o en un incesto. Es violencia también entre los amantes, como vemos en algunos filmes, que son bonitos, pero observamos escenas de sexo violentas.

Una cirugía que extirpa y cura una lesión es violenta; lo es también cuando mutila o cuando está mal indicada. Y parir es un hecho violento según el Dr. Beltrán Lares Díaz y la matrona Inma Marcos según apuntan en trabajos expuestos en la red.

La pregunta es ¿El nacimiento es un hecho violento?

Si tomamos los libros de texto de obstetricia y de neonatología observaremos que ellos indican, con bastante precisión, que el parto es un hecho violento y que el niño sufre la violencia del parto. Yo personalmente tengo mis dudas. Está descrito y hemos asumido este proceso como un hecho violento. ¡Claro!, ¿cómo no va a ser violento si aplicamos violencia realizando una episiotomía evitable o colocando a la mujer en posición de litotomía en contra de la naturaleza?

Ambos actos son violentos tanto para la madre como para el niño, sin embargo, esto está siendo realizado en todas partes del mundo.

También es violencia cortar el cordón inmediatamente después de que nace el niño, como lo demuestra la evidencia científica, o separar al niño de su madre.

La cesárea innecesaria es una gran violencia, es querer corregir la naturaleza. Sin embargo lo admitimos, la sociedad lo admite y lo tolera sin poder castigar a los que utilizan la violencia.

¿Qué nos muestra la historia sobre esto?

Nos remontamos a los siglos XIV al XVII durante la inquisición, se comenzó en Alemania, después Inglaterra, Italia, Francia y España, a dar muerte a varios millones de mujeres porque eran catalogadas como brujas o parteras.

Este periodo de la historia fue una tragedia y de una violencia muy grande. El 85% de las personas que murieron eran mujeres, viejas, jóvenes y niños. Hubo un sacrificio de 600 mujeres por año. En la región de Westber en Alemania, murieron en un año 900 mujeres. Y en Toulouse murieron 400 mujeres en un día, y no era el resultado de orgías, de linchamientos ni de suicidio colectivo, eran muertes bien planeadas; todas esas personas ajusticiadas fueron llevadas a juicio y condenadas tan sólo por haber utilizado alguna forma para tratar de curar a la población enferma.

Los procedimientos de eliminación estaban muy bien regulados y respaldados por ley. Las campañas eran iniciadas por la iglesia, tanto católica como protestante, con participación activa del estado. La iglesia conjuntamente con el estado, se reunían para identificar a esas personas que eran tildadas de brujas. Este negro periodo histórico está muy bien descrito en libro de Kramer y Sprenger "*Malleus Maleficarum*" ("*El martillo de las brujas*") escrito a instancias de Inocencio VIII). En el libro se describen las causas que se imputan a las brujas y a las parteras para condenarlas.

Así se las acusaba de que llevaban a los hombres a una pasión desenfrenada, que producían obstrucción de la fuerza creadora, que podían hacer desaparecer los órganos sexuales, que transformaban a los hombres en bestias, que destruían la procreación de las mujeres, que provocaban abortos y que ofrecían los niños al demonio. Entre otras, a cual más fantasiosa, éstas eran las causas que se utilizaban para condenar a la muerte a esas personas.

Este libro informa claramente que nada producía más daño a la iglesia que las parteras. Esta afirmación también tenía un vínculo muy fuerte con la medicina; en el siglo XIII y estimulado por la cultura árabe, comienzan a aparecer en Europa las escuelas médicas y posteriormente las universidades, lo que da lugar a un intento de desbancar a las curanderas que existían en ese periodo.

Los individuos que concurrían a esas universidades eran personas de clase alta no permitiéndose la presencia de mujeres. La iglesia posteriormente, se une a la medicina y comienzan a producir sus propios médicos que tenían como obligación someterse a la orden de tratar solamente a las personas que pertenecían a la iglesia, excluyendo por lo tanto a los no practicantes.

Los estudios de medicina eran más orientados hacia el área de la filosofía, lo que difícilmente podía proporcionar a los estudiantes, conocimientos iniciales de la fisiología, por lo tanto, los tratamientos realizados eran muy primitivos y con resultados dudosos o sea que pocas curaciones obtenían, a diferencia de lo que ocurría con las curanderas, con tratamientos menos científicos pero más efectivos. Había una diferencia muy grande entre lo que era medicina y lo que era cirugía, ésta, arte desdeñada por los médicos. Los médicos trataban a sus pacientes mediante la sangría y las sanguijuelas, poco más era su arsenal terapéutico junto con la superstición y la astrología, esto último de aplicación sólo en casos de tratamientos a personas de clase alta.

En cambio las curanderas atendían a sus pacientes que pertenecían a la clase baja, con sabiduría popular, con hierbas y drogas, con más éxito que los médicos en la cura de los enfermos. La situación era tan grave que el estado y la iglesia argumentaban el siguiente criterio: *“La osadía de la mujer que intenta curar sin haber estudiado es una bruja y por esto debe morir”*. Si hacemos una traslación en el tiempo y cierta parodia, me atrevería a decir que esto se relaciona en la actualidad con la matrona que tiene la osadía de atender un parto a domicilio que aunque se resuelva de forma exitosa debe ser castigada. Porque lo cierto es que esta actividad del parto domiciliario en muchos lugares, no está bien vista.

Todo fracaso médico era producto del hechizo; los médicos nunca erraban en sus conductas porque cuando erraban decían que la culpa era de la bruja o de la matrona que había hechizado y el problema no era con él, sino siempre del otro.

El arte de curar, de atender a las mujeres en sus necesidades reproductiva fue muy bien llevado durante siglos por las curanderas y las matronas y viendo los médicos que ellas tenían un éxito muy grande entre la población, desearon ocupar este puesto, por eso, comienzan los hombres, a partir del siglo XVIII, a atender los partos. Este cambio creó por un lado un conflicto grande en la población que hasta hoy se evidencia en esas “disputas” que existen entre matronas y médicos. Y por otro lado una disminución significativa de la mortalidad materna y perinatal (DIAP. 7 y 8)

En esa época si una mujer era atendida por un partero o una comadrona de sexo masculino, ella perdía cinco virtudes: el pudor, la pureza, la fidelidad, el buen ejemplo y el espíritu de sacrificio. Se consideraba que era deshonesto, indecente y despreciable ser atendida por un partero o una comadrona de sexo masculino.

En Holanda en esa época un partero o comadrona de sexo masculino tenía que estar bien escondido para disminuir el problema de género que se generaba con esta práctica a manos de un hombre. (DIAP. 9)

A partir de esta irrupción de los hombres en el terreno del parto, se diversifica la atención al nacimiento, pero aún manteniendo la posición vertical, utilizando siempre la silla de parto, muy útiles en aquella época. A esas sillas se les imputa la responsabilidad de un elevado número de muertes porque como no conocían el proceso de la asepsia y antisepsia, podrían haber sido infectadas, motivo por el cual se utilizaron más adelante otras sillas diferentes. (DIAP.10) En España las sillas carecían de orificio para facilitar la salida del niño. (DIAP.11)

Las sillas mostraban el status de cada familia por eso querían poseer sus propias sillas, así como en la actualidad cada familia quiere tener un coche de mejor calidad que el de su vecino, en aquella época existía la posibilidad de tener una silla más cubierta con oro, piedras preciosas, etc. Había varios modelos y cuando el parto tenía que ser atendido en domicilio aparecieron las sillas con ruedas u otras más sofisticadas. (DIAP.12)

No podemos dejar de hablar en esa época de Ambrosio Paré (1510 – 1590), (DIAP. 13) que nació en Francia, conocido como el padre de la cirugía francesa. Describió algunas maniobras obstétricas. Escribió varios libros aunque se sospecha que eran escritos para las matronas de la época. Trabajó durante mucho tiempo en el “Hotel Dieu” de Paris, es autor de la famosa frase *“Yo lo traté, fue Dios quien lo sanó”* en respuesta al agradecimiento de un enfermo. Simultáneamente a Paré fue Jaques Guillemeau (1550 – 1612) (DIAP. 14), que tuvo el privilegio de atender los partos en posición de litotomía, también escribió varios libros y realizó las traducciones al inglés de los libros de Paré del que era yerno.

Posteriormente, en esa época debemos resaltar la figura de Franceau Mauriceau (1637 – 1709) (DIAP. 15), al que se le atribuye haber realizado dos conductas que en la actualidad están bastante criticadas, pero que en aquella época fueron muy aceptadas. Modificó la atención domiciliaria llevando a las mujeres a ser atendidas en la maternidad, determinando que el parto debía ser realizado en posición horizontal. No sabemos si es verdad o no

pero los libros de texto lo señalan a él como responsable del cambio en la postura.

Mauriceau (DIAP.16) es considerado el padre de la obstetricia moderna, era de carácter difícil y violento. Describió las diferencias entre las pelvis femeninas, la circulación fetal y la placenta, aunque con grandes errores. Suturaba los desgarros del perineo después de la limpieza con vino tinto y posteriormente, colocaba un unguento para aislarla de la orina obteniendo excelentes resultados. Fue el primero en describir la craneotomía para feto muerto y todo el mundo conoce la maniobra de Mauriceau para la cabeza última del feto en el parto podálico, aunque ya prácticamente olvidada por la indicación de cesárea para los partos podálicos en la actualidad.

Luís XIV es también uno de los responsables de la atención del parto en posición horizontal. Se autodenominaba el "Rey Sol" como anécdota, decir que tenía por costumbre, hacer una fiesta de disfraces en la corte todos los jueves en la que él se disfrazaba de Rey Sol, de ahí el apodo (DIAP.17), y pedía a los parteros hombres que atendieran los partos de sus amantes en posición horizontal para él poder observarlos. Mauriceau era médico de la corte de Luís XIV.

En 1918 aparece la figura de otro gigante de la Obstetricia al final de la era moderna, Semmelweis, (DIAP. 18) que se cree nació en Budapest, Hungría (al que las matronas, entre otros, deberían hacer un monumento) porque gracias a sus conocimientos hubo un gran avance en el proceso del nacimiento.

Semmelweis fue jefe de la maternidad de Viena y observó que en un determinado lugar de dicha maternidad el número de muertes maternas y neonatales era mayor que en otro grupo de esa misma maternidad. Le llamó la atención y entonces se puso a investigar el por qué. Estos estudios fueron tan importantes que crearon dos situaciones que hoy se usan en medicina: el primero fue inaugurar las estadísticas, fue el padre de la investigación, pues fue el primero que analizó estadísticamente dos poblaciones; el segundo es que gracias a él posteriormente Koch descubrió los bacilos y las bacterias siendo el padre de la infectología. Observó que en un determinado lugar las mujeres morían menos que en otros, y justamente era la zona donde las matronas atendían los partos, entonces, hizo lo mismo que hacían las matronas y colocó una bandeja con agua clorurada exigiendo a los médicos y alumnos que atendían partos que se lavaran las manos antes de atender un parto y con esa conducta disminuyó el índice de mortalidad de 11.4% a 1.2% en 1848.

Los médicos y alumnos de medicina realizaban autopsias y cuando eran llamados para atender un parto acudían sin lavarse las manos por lo que atendían los partos con las manos sucias.

Semmelweis hizo un descubrimiento fantástico, sin embargo, fue expulsado de la maternidad por “envidia” de los otros colegas muriendo de septicemia, curiosidades e injusticias que tiene la historia de la medicina.

Observamos ahora una silla obstétrica vendida por un obstetra a una partera francesa, (DIAP.19) era muy sofisticada pues se podía transformar de un sillón a una silla de parto en pocos minutos. También en esa época observamos cómo las matronas, también en Francia, hacían su publicidad refiriéndose a la forma de atender partos y actitudes utilizadas para corregir distocias y tratar de enfermedades de las mujeres. (DIAP. 20)

En Japón también los partos eran realizados en posición vertical con la única diferencia que, en Europa, las sillas eran utilizadas por las mujeres, mientras que en Japón, la silla era utilizada por el hombre que ayudaba a la parturienta (DIAP. 21).

Vemos a continuación diferentes sillas utilizadas a lo largo de la historia hasta que llegamos al siglo XX, que parece más violento pues se infundió en la población la creencia de que el proceso del nacimiento es un proceso quirúrgico colocando a la mujer en un ambiente estéril. (DIAP. 22 y 23). Ello trajo consigo grandes beneficios para los factores biológicos. En esta época se comenzaron a utilizar y crear medios adecuados para evitar que la mujer tenga un desenlace negativo como es la muerte, la enfermedad o que sienta dolor. Esto benefició nuevamente a los factores biológicos en la atención al nacimiento, dejando de lado otros factores no tan biológicos pero de gran importancia, como el de estar aislada con mucha gente desconocida y un gran número de aparatos. Por este motivo a este proceso lo podemos llamar de “Saber Médico”, porque al obstetra se le sumó el anestesista primero y posteriormente el neonatólogo. (DIAP. 24) Esto trajo grandes beneficios pues la mortalidad materna disminuyó a través de una serie de actuaciones que fueron puestas a disposición del nacimiento biológico (DIAP. 7) pero el peligro no desaparece totalmente, dejando a la mujer en la cuerda floja (DAP. 25) y de igual manera, esta actitud afectó a la situación perinatal; la morbimortalidad perinatal disminuyó de forma evidente (DIAP. 8) y el feto y recién nacido también en la cuerda floja (DIAP. 26), hoy todo el mundo lo reconoce y gracias a esto la conducta que Mauriceau nos enseñó de llevar la mujer a una maternidad, acostarla en una cama y tratarla como a una persona enferma, es

una practica aceptada tanto por los médicos en particular como la sociedad en general.

Analizaremos también lo que hemos llamado de “El saber de las Matronas”, para esto hemos tomada esta entrevista de Cristina Martinez, Presidente de la Asociación Catalana de Comadronas, que resume en pocas palabras este saber:

"Las matronas hemos pasado de un extremo a otro. Ahora, el parto se ha medicalizado en exceso por el miedo a las complicaciones".

Martínez considera que estas profesionales "no tienen el papel que deberían tener, ya que, hoy día, quien tiene más peso en la toma de decisiones es el médico". "Somos las comadronas las que tenemos que dirigir los partos y los médicos se tienen que ocupar de los casos con complicaciones", indica. Martínez aboga porque las gestantes y los profesionales consientan, durante los últimos meses de embarazo, cómo tiene que ser el parto.

"La embarazada es la que tiene que elegir si quiere o no que le pongan enema, epidural u oxitocina, que la depilen o le practiquen episiotomía".

Este saber también esta perfectamente resumido por la Asociación Española de Matronas en esta imagen (DIAP. 27)

.....Pero la violencia y la tragedia continúan, la prensa diaria nos informa de ello relatando muertes y violencia al por mayor, en diferentes partes del mundo.

En relación al nacimiento, esta violencia también prosigue a pesar de que varios investigadores nos alertan históricamente de que existe y que deberíamos modificar la actitud médica para defender una visión más humanística del nacimiento. Este cambio comienza a ser evidenciado a partir del año 1950.

Para analizar con mayor detalle estos cambios, separamos este problema por décadas. En la década del 50 Howard en EEUU comenzó a señalar a los obstetras y a las matronas que estábamos cometiendo una herejía contra la naturaleza cuando acostábamos a las parturientas y no utilizábamos la fuerza de la gravedad para que el nacimiento fuera más fisiológico: "*tienen que usar la ley de la gravedad*". Si embargo sus trabajos nunca fueron tenidos en consideración. Posteriormente Perrusi en Argentina utiliza un sillón para atender partos en posición sentada muy similar al utilizado actualmente en algunas maternidades. (DIAP. 28)

En la década del 60 Bieniarz, y Caldeyro Barcia, describen la caída circulatoria materna (vena cava y/o arteria aorta) que suele suceder

cuando la mujer es colocada en decúbito dorsal, comprometiendo este hecho los intercambios a nivel placentario y produciendo serios daños a la salud del feto. Ellos demostraron estos incidentes a través de radiografías inyectando sustancias de contraste que son visibles; demostrada la premisa, no se puede discutir esa relación: *“mujer acostada mujer que puede matar a su hijo”* porque la circulación se compromete y esto puede derivar en un sufrimiento fetal agudo en presencia de contracciones uterinas, este problema puede ser aún mayor si esa gestación tiene ya algún problema o factor de riesgo por ser por ejemplo hipertensa o diabética. Estas asociaciones pueden ser fatales, por este motivo no se debe colocar a la mujer en decúbito supino. Caldeyro Barcia crea para evitar esta situación, una silla de parto similar a la de Perrusi, (DIAP. 29) colocando a la mujer en el momento del parto en posición vertical (sentada). Posteriormente aparecieron un gran número de sillas obstétricas que tratan cada una de ellas evitar la posición horizontal en el momento del nacimiento. Lamentablemente la experiencia nos demuestra que estas sillas son utilizadas excepcionalmente. Pocas maternidades, las tienen para uso habitual en la atención al parto, primando en la mayoría de ellas, la utilización de sillas convencionales (con la mujer en litotomía) lo que permite más comodidad al partero(a), transformando el nacimiento en un procedimiento médico y por esto, menos humano.

....Y como el título de esta conferencia es “pasando por Caldeyro Barcia voy a señalar algunos ejemplos, que tuve el privilegio de vivenciar en mi estadio primero como becario y posteriormente como yerno, sobre este genial fisiólogo creador junto con Hermógenes Álvarez de la “Escuela Uruguaya”, posteriormente absorbida por la OMS/OPS creando el Centro Latinoamericano de Perinatología”. La escuela uruguaya produjo muchos discípulos, incluso en España hay muchas matronas y médicos que se formaron en la escuela de Montevideo.

Acaba de publicarse un libro que refleja muy bien la vida de este genial investigador. (DIAP. 30). En esta misma DIAP. observamos a Caldeyro- Barcia junto al equipo que utilizábamos para realizar registros de la contractilidad uterina simultáneamente con la frecuencia cardíaca del feto y otras variables maternas. Registrábamos variables simultáneas en las mujeres en trabajo de parto colocándoles catéteres en varios lugares: dentro de la cavidad amniótica, a través del abdomen de la mujer, en la nalga del feto y de esta forma, fue posible describir varios fenómenos de la

fisiología del parto, todos ellos publicados en revistas y libros de la especialidad.

Caldeyro Barcia, gracias a estos trabajos y a su inteligente participación en otros ambientes, inclusive el político, fue nombrado en varias ocasiones para recibir el Premio Nóbel, en este slide lo encontramos con el ganador del premio Nóbel de fisiología, Bernardo Houssay y el político Argentino Alfredo Palacios. (DIAP.31).

En la época de los años 70 existen otros avances de la humanización, donde España tiene una gran participación con los trabajos sobre deambulación durante el trabajo de parto de Méndez Bauer y Pedro de la Fuente.

En la época de los años 80 aparecen otras alternativas para humanizar la atención al nacimiento con la utilización de sillas de parto muy simples como es el caso de la utilización por una matrona de una vértebra de ballena, en el estado de Ceará en Brasil (DIAP. 32) o colocando a la mujer en posición de cuclillas como la utilizada por nuestro grupo de parto alternativo en la Universidad de Campinas (UNICAMP) también en Brasil (DIAP. 33).

En la época de los años 90 hubo una serie de reclamaciones donde se solicitaba un parto más humanizado, en respuesta a las cuales empieza a haber pronunciamientos de diferentes instituciones: La Carta de Campinas, la Carta de la OMS, la Guía para la Maternidad Segura también de la OMS etc.

A partir de este milenio aparecen otros avances importantes que tratan de modificar la atención médica del nacimiento hacia formas más humanas y más holísticas. Estos cambios pretenden transformar la “tragedia” histórica, tanto materna como perinatal en una “comedia” con final feliz. (DIAP. 34). Conseguirlo es posible, las pautas de actuación quedan resumidas en este video titulado la “Carta de Madrid” ....Video (DIAP. 35)

FIN