

“LOS TRES PARADIGMAS DE SALUD Y NACIMIENTO DESDE UNA PERSPECTIVA FEMENINA”

Ponente: Dra. Robby Davis Floyd.

Doctora en Antropología Cultural, especialista en Antropología Médica (Antropología Bio-Médica y de la Reproducción) . Prof. Universidad de Austin (Texas).

Aunque en un principio el título de mi ponencia iba a ser :” Maternidad, implicaciones en el modelo femenino de la nueva era”, me he tomado la licencia de cambiar este tema y título por “Los Tres paradigmas de salud y nacimiento desde una perspectiva femenina” que deseo resulte de su interés.

Esta presentación tiene su origen en uno de mis libros, el único traducido a castellano, titulado “Del medico al sanador” (DIAP.2) gracias a los esfuerzos de la fundación “Crea Vida”, de mujeres feministas de Argentina, cuyos objetivos principales son lograr una mejora en las condiciones de los partos y en general, en la vida de las mujeres.

Para empezar definamos qué es paradigma (DIAP.3)

Paradigma es un modelo, una imagen mental de la realidad; otros términos incluyen sistemas de creencia y visión del mundo; (DIAP.4) tal como un pez no puede ver el agua en que nada, un ser humano muchas veces no puede ver sus creencias, opera y vive como si sus creencias fueran la realidad.

Todos los modelos de realidad no toman en cuenta varios aspectos de la dinámica que es la realidad actual.

(DIAP.5) Ahora vivimos en una sociedad que yo denomino la tecnocracia, una sociedad post-industrial organizada alrededor de una ideología del progreso por el desarrollo de altas tecnologías y hacía ese punto se dirigen nuestros valores claves.

En la tecnocracia hay tres paradigmas preponderantes sobre la salud (DIAP.6) el más dominante o hegemónico, es el modelo tecnocrático, luego el modelo humanístico y finalmente el modelo holístico. Pero no son los únicos, en el mundo hay muchos paradigmas, sistemas de creencias sobre la salud, cada cultura tiene el suyo propio, hay muchos paradigmas tradicionales sin embargo estos tres paradigmas se pueden encontrar casi en cualquier país.

El modelo tecnocrático que (DIAP.7), es el dominante, es el modelo de los médicos, se trata o se define como separación de cuerpo y mente; imaginen mi cuerpo fuera, aquí abajo y mi mente aquí arriba sin conexión entre ambos; esta visión del cuerpo se metaforiza como una máquina, con la noción de que pueden extraerse partes, transferirlas y manejar el cuerpo tal si fuera una máquina.

En el momento de comenzar a metaforizar sobre el cuerpo como máquina tuvimos la opción de hacer la distinción del cuerpo de la mujer y del hombre pero en esa época en la que se iniciaba la industrialización de Europa, allá por 1600-1700, llevábamos ya 8000 años de patriarcado en Europa, consecuentemente, (DIAP.8) se estableció la comparación o metáfora del cuerpo humano con base en el del sexo masculino como si fuera éste el prototipo del ser humano. Esta afirmación queda corroborada con la constatación de que en un país como el mío, EE.UU., hasta 1980 aproximadamente, todos los textos de medicina ilustraban y se referían a las estructuras y sistemas con cuerpos de hombre, mientras que el cuerpo femenino servía para mostrar condiciones disfuncionales. Esto ha cambiado en mi país desde el acceso de muchas mujeres a la medicina pero, repito, en los textos anteriores a 1980 se puede comprobar la afirmación que hacía anteriormente, así mismo también las revistas y publicaciones populares expresaban la creencia de la inutilidad del cuerpo de la mujer. Véase este ejemplo de la revista "Newsweek" (DIAP.9) en la que se muestra la menopausia con la cara de una mujer asemejándola con un árbol que se está secando, pierde su savia, sus hojas.....de forma que cuestiona el sentido de la vida más allá de este periodo, simplemente porque ya la mujer ha dejado de ser fértil, como si esta capacidad fuera la única que da sentido a la vida de la mujer.

En mi generación, por fortuna, ya tenemos otro arquetipo y hablando de arquetipos mencionaré los tres arquetipos principales del femenino:

“virgen-madre -anciana sabia”, a los que se hubo de incluir un 4º arquetipo más para dar cabida a las mujeres que, como yo y tantas de ustedes, pasamos la época de madres

principalmente porque ya nuestros hijos han crecido y todavía nos quedan muchos años de fecundidad en términos de trabajo e ideas en el mundo que denominamos vidas, el 4º arquetipo ó de **“la reina”** por tanto, la nueva clasificación sería: **“virgen-madre- reina-anciana sabia”**. Muchas de nosotras estamos en esta época de **“la reina”**, etapa en la que hemos llegado a nuestro poder en el mundo y sentimos la menopausia como un cambio muy positivo en nuestras vidas en lugar de percibir esa imagen negativa que se utiliza popularmente.

En el modelo tecnocrático del parto, (DIAP.10) el cuerpo se metaforiza como una maquina, el hospital como una fabrica donde se elabora el producto, el bebe y la tecnología es trascendente sobre todo el proceso, sobre los proceso normales. El cuerpo de la madre es una maquina defectuosa de por si y el experto técnico es el que rescata y produce el bebe.

En mi país ya se han humanizado sensiblemente los hospitales, pero en países del tercer mundo principalmente, aun se pueden ver los hospitales como fabricas, vgr. en Buenos Aires, (DIAP.11) estas son imágenes recientes, del año pasado, caminando por los corredores de la maternidad se podía observar cómo llegaba mujer tras mujer y los médicos “sacaban” a los bebes, en resumen , la maternidad parecía una cadena de producción.

En la actualidad el mito de la trascendencia tecnológica está fuertemente arraigado en nosotros, creemos hasta el punto de creer que mediante nuestra tecnología podemos traspasar cualquier frontera natural : no nos limitan las fronteras del planeta, de la atmósfera, tampoco existen limitaciones en el parto ni en la reproducción en general convencidos de que tantas y tan variadas tecnologías a nuestra disposición son suficientes para crear niños en mujeres y hombres infértiles, por eso no nos sorprende que este mito de la trascendencia tecnológica se haya radicado totalmente en el hecho del parto . (DIAP.12) Esta imagen corresponde a los años 60 en que una revista obstétrica de forma totalmente ficticia “vendía” la ilusión de que con tecnología se

conseguía todo quedando relegado el papel de la mujer a anunciar por teléfono el nacimiento de su hijo.

En el modelo tecnocrático (DIAP.13) se define el cuerpo como máquina, por tanto, el paciente pasa a ser objeto y se establece una alienación importante, ese estado mental caracterizado por una pérdida del sentimiento de la propia identidad, entre cuidador y paciente, en la que la noción de que la parte privada, la parte interactiva de la mujer se queda sin interacción, a menos de que haya una matrona presente (en mi país las matronas solamente asisten al 10% de los partos, no como en España) y lo interesante es la parte mecánica de la mujer sobre la que recae toda la atención de los médicos sin establecer un intercambio con la mujer como persona.

El tratamiento del paciente como objeto también coincide con una utilización impersonal del lenguaje: la cesárea en el cuarto 62,... en lugar de personalizar en la Sra. Johns con 12 hijos a quien su esposo se le acaba de morir, por ejemplo.

En el modelo tecnocrático se hace el diagnóstico y se aplica el tratamiento “desde fuera para dentro” o sea, se otorga a las máquinas todo el crédito para obtener la información necesaria y precisa desde afuera para dentro y la información que cuenta, la que se evalúa, es la que procesa y emite la máquina porque nos hemos convencido de que las máquinas son superiores a las personas en muchas cosas, o lo que es lo mismo, la supervaloración de la alta tecnología.

(DIAP.14) Esta mujer de la fotografía expresaba con pesar: *“cuando me colocaron el monitor, ya nadie me hablaba, solo miraban el monitor, sorprendentemente, yo misma llegué a percibir la sensación de que era el monitor quien iba a dar a luz y ni yo”*.

Hemos imbuido a las parturientas e incluso los profesionales nos hemos persuadido con este mito de la trascendencia de la tecnología (en mi país hay falta de enfermeras y parteras con lo cual, es muy conveniente para el hospital tener una enfermera o partera controlando la monitorización de varias mujeres a la vez), cuando en realidad, lejos de controlar a la madre estamos controlando al monitor.

Ahora queremos dos productos en el parto perfectos: un bebé perfecto y una información cardiotocográfica perfecta, esto último es lo que nos avala y explica si hicimos un buen trabajo o no, sin atenernos a que esa información no siempre es correcta o es susceptible de diversas interpretaciones.

En el modelo tecnocrático (DIAP.15) la paciencia no es una facultad o virtud que se estime como valor, teniendo tecnología hemos de usarla y se actúa sin dejar obrar a la naturaleza convirtiendo esa actuación en una injerencia, en intervenciones agresivas que responden a la incapacidad de asumir y respetar el tiempo que toma, de forma natural, la evolución del parto, así como el mar cuyas olas vienen y van a su ritmo, en el hospital, bajo este paradigma, hay que hacer amniorrexis, poner oxitocina.....para asegurar que el parto discurra lo más rápidamente posible..(DIAP.16) En este modelo la autoridad y responsabilidad recaen sobre el médico y no en la parturienta muy gráficamente expuesto con la imposición de la posición de litotomía cuyo origen y adopción obligada para las mujeres, coincidió con la entrada en la escena del parto de los médicos; la explicación a este fenómeno radica en un estilo cultural, por un lado, tenemos que a raíz de la industrialización de Europa, los partos se trasladan a los hospitales para lo cual se construyen grandes maternidades en las que acoger a una ingente cantidad de mujeres, muchas de las cuales proceden de zonas rurales, y ante esta demanda en la asistencia de parturientas y sin poderse satisfacer las necesidades de parteras, los médicos comienzan a actuar encontrando una manifiesta comodidad en tener a las mujeres tumbadas para las exploraciones y la extracción del bebé así como encarnar un status de superioridad por el simple hecho de que el médico se situara por encima de la mujer, clara señal de dominio arriba, la del médico y dependencia, la de la mujer, debajo. Si la mujer adoptara la posición vertical en el proceso del nacimiento, sería el médico quien habría de bajarse y este posicionamiento es inadmisibile para una gran parte, si no todos los médicos, yo misma doy fe de ello a través de los argumentos escuchados a médicos a quienes he entrevistado y preguntado sobre el parto vertical :” *“que es un horror, que no*

puede hacerse ,que es peligroso, que cuando se producen los pujos jamás puedo imaginarme debajo de una mujer mientras ella esta dando a luz porque me mancharía, me mojaría con sangre, fluido amniótico, no se puede”.....

Creo que estos argumentos son bastante ilustrativos de un por qué adoptado por un gran sector de los médicos, aunque he de mencionar que también, aunque en proporción minoritaria, he entrevistado a obstetras que si han hecho este cambio de paradigma, hacen partos verticales, entienden que esta posición es más beneficiosa para la mujer y por tanto, aceptan situarse en un plano inferior al de la mujer asumiendo a la vez la servidumbre hacia la mujer por cuestión de la práctica de su oficio.

(DIAP.17) En el modelo tecnocrático se enfoca el tratamiento hacia la estandarización, no en tratar cada persona como individuo, sino en servirse de reglas y protocolos para aplicar en todas las situaciones.

(DIAP.18) El modelo tecnocratico esta basado en la “medicina de médicos” y en la transmisión de información del maestro medico al estudiante, no en la evidencia científica, es innegable que en el hospital el uso de muchos procedimientos es rutinario no basado en la evidencia científica .vgr. Cardiotocografía.

(DIAP.19) El modelo tecnocratico es un sistema hegemónico dominante; lo interesante sobre las hegemonías en cualquier sociedad grande, es que nunca son el único sistema o ideología porque la propia sociedad refuta con argumentos y razones el poder absoluto e incontestable que se atribuye el modelo hegemónico

Así la Biomedicina como sistema hegemónico, está cuestionada por muchos otros sistemas como la llamada Medicina Alternativa: quiropraxis, acupuntura, partería, medicina china, homeopatía.... todas ellas son alternativas a la Biomedicina , aunque un evidencia innegable es que el hecho de etiquetar como “alternativas” estas otras formas de practica médica, refuerza la idea de que la biomedicina es el sistema preponderante y los otros, los alternativos , contrapuestos al modelo aceptado, por tanto, se les otorga una calidad o validez inferior.

En EEUU , como resultado de una corriente muy fuerte de rechazo hacia el sistema tecnocrático de la medicina encabezado por las enfermeras de los hospitales, parteras, consumidoras, activistas en el parto, etc. haciendo manifiesta su protesta por el tratamiento tan inhumano de la mujer en el trabajo de parto, surgió el modelo humanístico, gracias al esfuerzo de personas que, trabajando desde dentro del sistema médico lograron transformarlo en un sistema más humanístico , o sea, bio-psico-social, un sistema que trata al unísono la biología, los factores psíquicos y el ambiente social de la parturienta. En este modelo, (DIAP.20) en contraposición con la consideración de separación entre mente y cuerpo del modelo tecnocrático, se entiende que hay conexión entre mente y cuerpo, se tiene en cuenta las hormonas, mensajeros que viajan desde el cerebro a todas las partes del cuerpo permitiendo ese flujo continuo de información entre el cerebro y el cuerpo; en este paradigma, el cuerpo se define no como una máquina sino como un organismo. Podemos observar que este modelo está muy basado (DIAP.22) en la ciencia porque ciertamente el cuerpo es un organismo no una máquina, a la paciente se la percibe como sujeto, no como objeto y conexión y cariño entre paciente y cuidador constituyen la esencia de este modelo; ha quedado desterrada la costumbre de nombrar a las pacientes con números, se entiende y se respeta la unicidad y humanidad de la mujer cuando, como ahora, se le reconoce un nombre propio, unas circunstancias personales que rodean su proceso de parto, cuando propiciamos el intercambio a través de nuestras manos y nuestros ojos, cuando tenemos, en definitiva, siempre presente que esa mujer que necesita nuestra ayuda es un ser humano

En el modelo humanístico, (DIAP.23) diagnóstico y curación vienen desde afuera hacia dentro, sin desechar la información que pueden aportar las máquinas, se valora lo que fluye desde dentro de la mujer hacia fuera: sus sentimientos, sus pensamientos, sus deseos , escuchar a las mujeres es una premisa que tiene un valor importante, valor en sí misma, y se ha de conjugar con la información obtenida a resultados de la técnica.

Me parece muy ilustrativo mencionar una anécdota de la que fui testigo hace tiempo mientras entrevistaba a un obstetra americano que exteriorizaba todo su enojo ante, lo que para él era, el incomprensible deseo de las mujeres y decía: *“ Ayer tuve en mi despacho una mujer llorando porque se había muerto su bebe- muy triste ciertamente, después tuve una mujer quejándose porque tuvo una cesárea y no pudo parir de forma natural como hubiera deseado, también lloraba,.....;no entiendo a las mujeres! ¿Qué es lo que quieren las mujeres? , su incomprensión no radicaba en las mujeres, sino en su error al conceptuar de iguales a todas las mujeres y por tanto, creer que todas ellas desearan la misma cosa: ese incomprensible y único deseo al que él había reducido el sentir de las mujeres.*

En esta imagen (DIAP.24) observen esta mujer que quiso una analgesia epidural y la felicidad tras haber conseguido su deseo; esta otra mujer dando a luz en el hospital con parteras, expresó su deseo de parir sentada y no en la mesa de parir , realmente en ese momento, allá por 1975, esto suponía un reto muy grande para aquellas parteras porque nadie lo hacía así, sin embargo estas profesionales tomaron en consideración la petición de la mujer e hicieron una reflexión discerniendo claramente entre lo que demandaba la ciencia , tan sólo un área limpia para el parto, y lo que el hospital imponía, la litotomía , por ello permitieron a la mujer adoptar la postura que ella deseaba.

Escuchar a las mujeres, en realidad quiere decir tener en cuenta su individualidad, sus deseos propios que no van a ser iguales en todas.

Si hacemos un repaso de las intervenciones que se efectúan en los hospitales preguntándonos por las que podríamos etiquetar como humanísticas, probablemente la primera de ella que analizáramos fuera la Analgesia Epidural, tengo conocimiento de que en España la aplicación de esta analgesia en el parto es aprox. del 90% y en EEUU 80%. Lo cierto es que su aplicación, innegablemente se ha convertido en una rutina y habremos de clarificar su condición humanística.

Detrás de la mujer de la fotografía anterior que mostraba su satisfacción al haber conseguido su analgesia epidural, había un trasfondo que os voy a contar porque puede servir de base para iniciar esta reflexión que proponía anteriormente sobre la condición humanística o no humanística de esta técnica : esta mujer solicitó la analgesia cuando tan sólo tenía un centímetro de dilatación pero su partera le explicó la no conveniencia de aplicarla en aquel momento tan temprano del trabajo de parto en base a toda una serie de consecuencias potenciales que podrían desembocar en una auténtica cascada de intervenciones, recomendándola que esperase a un momento más avanzado del proceso. La mujer se hizo acompañar de una doula para sentirse apoyada durante el trabajo de parto, camino mucho, utilizó los baños, comió lo que deseaba, y al fin, al llegar a los 5cms. pidió su analgesia, es cierto que la partera albergaba la esperanza de que la parturienta estuviera tan metida en el ritmo del parto que hubiera desechado la idea de la analgesia , sin embargo esto no fue así, pero al menos, se le aplicó en un momento en que su aplicación, haciendo un balance riesgo-beneficio, arrojaba como resultado el de “ momento óptimo para su empleo”.

Podemos decir que si se informa de todos los beneficios y riesgos de la epidural, esa técnica es una intervención humanística.

(DIAP.25) La actuación de la doula en el trabajo de parto sí es claramente una intervención humanística; por lo que me he informado , aquí en España es totalmente infrecuente que las doulas actúen, no así en EEUU y en otros países en los que la presencia de la doula está adquiriendo un papel importante en el acompañamiento del parto ; existen ya cuatro o cinco estudios que muestran el efecto de la doula cuantificado en un numero de intervenciones menor y un trabajo de parto menos penoso, por tanto, se obtienen resultados físicos y psicológicos mejores cuando una doula acompaña a la mujer a lo largo de todo su trabajo de parto

El profesor John Kennely que ha trabajado mucho con doulas decía que *“si alguien inventara una maquina que hiciera todas estas cosas que las doulas hacen, cada hospital*

compraría ese aparato”, lo paradójico es que como solo es una mujer ayudando a otra mujer, es difícil convencer al sistema tecnocrático de que las doulas tienen valor, a pesar de muchas reticencias y prejuicios esta intervención humanística de la doula está penetrando en muchas partes del mundo.

Es muy embarazoso tanto para la partera como para la doula desarrollar su labor en un hospital siendo a la vez consecuentes con una ideología humanística tan propia de ambas, aunque es cierto que la matrona tiene el poder que le otorgan sus conocimientos y sus funciones para dirigir el parto, la doula no puede tomar decisiones, tan sólo puede aconsejar a la madre pero no puede entablar una lucha contra el hospital, rebatir o impugnar las prácticas de médico o la comadrona, de ahí que la doula, en ocasiones, se encuentra en un gran dilema cuando es observadora de muchas intervenciones que a su criterio juzga innecesarias o cuando menos, cuestionables.

El efecto de la presencia de la doula es muy claro, importante por las ventajas antes enumeradas, sin olvidar mencionar el efecto de la doula cuando el acompañamiento es ininterrumpido, así, si la doula se mantiene alejada de la mujer por un espacio superior o igual a 10 minutos el resultado efectivo de la doula se desvanece, es como si una red de energía se crea entre la doula y la madre y no se puede romper esta red sin perder el efecto que tiene la malla. Si la doula se mantiene alejada por tiempo, la red se rompe y no se puede volver a construir de la misma forma, como resultado, el efecto de la doula se desvanece.

Respondiendo a la pregunta que he escuchado en esta sala de por qué necesitamos de una doula si ya tenemos la matrona presente en el parto: la matrona, en la mayoría de hospitales no puede estar con la mujer constantemente porque tiene más mujeres y trabajos que efectuar al mismo tiempo, el compañero-esposo vive una situación de nerviosismo especial porque se haya inmerso en su “rito de pasaje”, no siendo capaces en muchas ocasiones por ello, de dar el apoyo emocional que requiere su mujer. Un estudio que se realizó en New York sobre la figura de la doula, corrobora esto que apunto

sobre el efecto de la doula, aún en presencia del marido, por el motivo que punteaba anteriormente de la circunstancia emocional especial del compañero, el resultante era la reducción del tiempo de trabajo de parto y el número de las intervenciones en el proceso.

(DIAP.26) La utilización del agua en el parto también es una intervención muy humanística; a las mujeres a las que se les ha entrevistado en mi país consideran como intervención más poderosa para eliminar el dolor durante el trabajo de parto la analgésica epidural, en segundo lugar clasifican la presencia de la doula, recurren al acompañamiento de la doula para aminorar el dolor de la dilatación antes de optar por otras drogas y por último, valoran el uso del agua como relajante y analgésico. En este momento hay numerosos hospitales que publicitan que ya tienen instaladas en el área de partos bañeras y jacuzzis para ofrecer a las parturientas aunque muchas veces, con sinceridad, el uso que se de ellas se hace en muchas ocasiones, es más como reclamo publicitario que uso real y efectivo. En los centros de nacimiento y en los partos domiciliarios el uso del agua va incrementándose y en respuesta a la demanda creciente de las mujeres, también los hospitales en EEUU se ven obligados a incluir estos elementos dentro del área asistencial de partos.

(DIAP.27) En el modelo humanístico, información, decisiones y responsabilidad son compartidas entre paciente y cuidador.

Otra de las características de este modelo es que tanto el hospital como el cuidador custodian y registran toda la información en la historia clínica de la mujer, el hospital se siente dueño de esta información, pero en el modelo humanístico es la madre la dueña de esta información y por tanto, tiene acceso a la misma

Al hablar de humanismo es muy importante distinguir entre dos formas de humanismo (DIAP.28) un humanismo superficial cuya apariencia es muy atractiva pero realmente no es profundo porque las prioridades de la institución son contrabalanceadas con las necesidades individuales. Por ejemplo, en un examen prenatal que hay que hacer uso de

la mesa de exploraciones colocando los pies en los estribos de metal frío, una actitud humanística sería poner una bolsa de papel para evitar esa sensación desagradable de los pies en contacto con el metal frío, en realidad no cambia nada, simplemente ese toque humanístico, otro ejemplo, fijaos en esas habitaciones de dilatación de parto un tanto antiestéticas y poco acogedoras, pues bien en este hospital gracias al esfuerzo, incluso económico de las enfermeras, se reddecoraron las habitaciones, siguen estando presentes los aparatos pero lograron crear un ambiente más cálido y estético y esto, que indudablemente no es un gran cambio ha demostrado que es efectivo; en este sentido se han elaborado estudios que demuestran que esta afirmación es verdadera pues confirman que los enfermos se curan antes y mejor en hospitales agradables a la vista que en instituciones feas, la explicación a este fenómeno radica en que la contemplación de la belleza incrementa la producción de endorfinas que nos ayudan a sentirnos mejor, por tanto no olvidemos que, aunque se trate de medidas superficiales tanto la una como la otra que hemos mencionado, pueden tener un efecto proporcionalmente benéfico.

Sin dejar de lado los beneficios de unas instituciones agradables y acogedoras como las de la foto que les muestro de este hospital de Río de Janeiro, Brasil, realmente bonito, con unas instalaciones confortables y unos servicios para la maternidad de primera categoría, la realidad de este establecimiento es que la tasa de cesáreas es del 99%, lo que confirma que estamos hablando de auténtico humanismo superficial.

La diferencia entre el humanismo superficial y el humanismo profundo se puede ver en esta otra imagen (DIAP.29): la madre está abrazada a la doula, agarrando la mano de la partera mientras que su niña, en un intento de ayuda, le frota la espalda, un sistema de relación, cuidado y compasión muy profundo y muy fuerte. Otro ejemplo de humanismo profundo es el de dar a luz en una posición orgánica, fisiológica, el modelo humanístico toma en cuenta las necesidades del organismo humano una de las cuales es dar a luz en posiciones prácticas, fisiológicas, el humanismo en base al conocimiento de que la pelvis se abre hasta dos o tres cms. más en una posición vertical, que fluye mejor el oxígeno al

bebé, que la mujer puede utilizar sus músculos para empujar mejor en estas posiciones, las adopta . Lo mismo que esta otra posición de rodillas y codos , en la cual la pelvis se amplía más haciendo de ella una posición ideal para un parto normal y en casos de distocias de hombros y presentaciones podálicas, sin embargo esta posición no se practica en el hospital, recuerden el tabú de la situación arriba como buena y abajo como mala, lo mismo sucede con la situación adelante, buena y la situación atrás mala , además en esta postura se conjugan la postura abajo y la situación atrás, la parte menos valorada del cuerpo dentro del contexto cultural, por lo tanto, no es extraño que sea rechazada por la mayoría de los médicos que no puede aceptar esta situación abajo y atrás recibiendo el bebé de la mujer, totalmente contraria a su instrucción, a su sentimiento, en definitiva a su entorno cultural.

Una práctica de humanismo profundo puede considerarse esta del padre dando un baño Levoyer al bebé; cualquier toque que reconozca y satisfaga las necesidades orgánicas sería humanístico.

(DIAP.30) La lactancia también es una acción humanística, y aquí hago alusión a algo maravillosos de los Hospitales “Amigos de los Niños” y es que a pesar de que el parto en algunos de ellos haya sido totalmente tecnocrático, la lactancia precoz es de tanta importancia que nada más nacer el niño es puesto en contacto con su madre de la que ya no será separado.

Por ejemplo, en este hospital de Buenos Aires están tan identificados con el amamantamiento que hasta los neonatos ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales son amamantados por sus madres.

También humanístico es que el bebé que necesita de recursos tecnológicos para su supervivencia como respiración artificial se le asista en presencia de la madre concediendo a él el estímulo y protección que la madre tiene en este sentido, recuerden la efectividad del método madre-canguro en el cuidado de los bebés pretérminos en cuanto a mayor supervivencia y más pronta recuperación de los bebés así tratados.

Toda la ingente cantidad de información acerca de la lactancia nos hace conocedores de su importancia y de que las prácticas obstétricas rutinarias interfieren en ella, son evidencias que no debemos negar. Un libro muy importante al respecto "***The effect practice on breastfeeding***", el efecto de las practicas del parto sobre la lactancia, debemos ser conscientes de acrecentar nuestros esfuerzos para incrementar el parto natural esgrimiendo los argumentos de peso que tienen como son sus efectos sobre la lactancia.

En ocasiones se pretende un humanismo y se consigue, intentando contra-balancear, o lo que es lo mismo, intentando encontrar un equilibrio entre el paradigma tecnocrático y humanístico. Por ejemplo (DIAP. 31) esta mujer esta dando a luz con todo su poder en posición de cuclillas, modelo humanístico, mientras que en el hospital, en un intento de aproximación o contrabalanceo entre el modelo humanístico deseable y el modelo tecnocrático imperante en la institución, nos ofrece un parto vertical cuando en realidad es una posición semisentada que tampoco es la ideal para el parto ya que la evidencia demuestra que el cóccix se aplasta hacia el canal del parto y disminuye su diámetro.

Expreso a modo de resumen que "*La esenia del humanismo es como una flor creciendo entre las maquinas*". (DIAP.32, 33)

El tercer paradigma de la medicina es el modelo holístico (DIAP. 34), la unidad de cuerpo mente y espíritu, si afirmamos que existe el espíritu hay que incluirlo en el proceso de curación; este modelo no es solo conexión mente-cuerpo, sino unidad entre mente, cuerpo y espíritu, el cuerpo como un sistema de energía ínter- vinculado con otros sistemas de energías, esto es lo que hace tan radical el paradigma holístico; muchísima gente no puede entender el papel o la existencia de la energía en la curación, pero muchos remedios alternativos como la homeopatía medicina china, acupuntura... no pueden ser entendidos si no se tiene en cuenta la energía, el cuerpo como sistema de energía y este es el fundamento del paradigma holístico: definir el cuerpo no como maquina y no sólo como organismo, sino además, como un sistema de energía. En el

modelo holístico (DIAP.35) se cura a toda la persona en el contexto de toda su vida y en el contexto de la unidad esencial entre cuidador y paciente, en lugar de alienación o simple conexión, aquí hay unidad.

Les voy a narrar una pequeña historia para ilustrar esta unidad de la que les hablo:

En Alaska, una partera entró en el cuarto de una chiquilla de 17 años que estaba frenética por el dolor y miedo y se hallaba en su cama quejándose, entonces la partera se metió en su cama, la abrazó, apoyó su rostro en el de la mujer y empezó a seguir su ritmo de expresiones, hasta que concluyó la dilatación. Probablemente sin esta intervención de la partera hubiera sido totalmente distinto todo el proceso y casi con toda seguridad, bastante peor por el miedo que interfería con el parto.

En este modelo holístico (DIAP:36) se puede intervenir a nivel de energía para no tener que intervenir a nivel de tecnología, se puede tomar cuenta de los deseos, miedos de la madre, preguntar por sus sentimientos ante las circunstancias que se evidencian; por ejemplo ante una falta de progresión del parto, preguntar a la mujer cual es su estado de ánimo antes de recurrir a la oxitocina, la mujer puede desahogarse y así liberar su energía negativa, recuerden que las lágrimas cargan hormonas de estrés y las expulsan del cuerpo. En este modelo se pueden reducir las intervenciones físicas actuando a nivel emocional y espiritual, también en el modelo holístico se pueden mezclar, para servir al individuo, ciencia y tecnología en lugar de manejar o dirigir el parto, la ciencia o la tecnología solamente existen para facilitar la habilidad de la mujer.

Esta imagen (DIAP.36) es del parto de mi hijo de 22 años, y cómo hice uso de la ciencia y la tecnología: tras un proceso de parto largo me encontraba en un estado de agotamiento importante, entonces la partera me ofreció oxígeno entre las contracciones de expulsión en lo que yo encontré una buena fuente de energía que me empujó; estas son las tecnologías que las parteras llevan para la realización de partos en casa, imprescindibles para salvar vidas pero no para dominar la situación.

(DIAP.37) Si es cuestión de costo, en Brasil, esta silla para posiciones verticales cuesta 200 dólares, esta silla ergonómica en Europa cuesta unos 8000 dólares, como ven tiene la cuerda para tirar y asientos ergonómicos para la mujer y su acompañante, y así un largo catalogo de ofertas cada una tan cara o mas que la anterior olvidándose que la verdadera necesidad de la mujer que es que tenga algo a lo que agarrarse para facilitar su empuje y eso se traduce en un gasto o recurso mínimo.

La tecnología realmente no es lo que nos impide hacer partos naturales, la tecnología nos puede ayudar a hacerlos, más bien es nuestra ideología la que nos lo impide.

(DIAP.38) Para humanizar y hacer mas holístico un hospital en Brasil, las doulas metieron una tina una cama y una escalera para colgar, de esta forma crearon un espacio pequeño pero holístico dentro del hospital, esta es una demostración de que es posible crear espacios holísticos y humanísticos dentro de la institución tecnocrática.

En el modelo humanístico se utiliza mucho la intuición, entre partera y paciente la intuición es una conexión muy fuerte, es una unidad de espíritu, cuando se tiene acceso a la intuición uno puede hacer diagnósticos que no se consiguen por medio de la tecnología y los holísticos sugieren que, como matronas, nos sería más útil desarrollar nuestra intuición que desarrollar nuestras tecnologías.(DIAP.39) , acaso esta imagen casual del monitor sirviendo para depositar los bolsos nos haga pensar hasta que punto su uso es holístico y basado en la evidencia .

(DIAP.40) En el modelo holístico, autoridad y responsabilidad existen en cada individuo y hay individualización y no estandarización de los cuidados, o sea, (DIAP.41) las matronas intentan normalizar lo único, lo especial de cada individuo, (DIAP.42) los obstetras estandarizan la patología; las parteras normalizan lo que tiene de único y particular cada mujer y cada bebe, lo que necesita esta mujer para este parto ,en este momento de su vida....no lo que dicen los protocolos. Por tanto,(DIAP.43) el factor que más determina el resultado de un parto es el paradigma del cuidador porque lo que desee la madre solo importa si el cuidador lo toma en cuenta y eso depende de su paradigma. Un cuidador con

un paradigma tecnocrático hará caso omiso a quien le traslade los deseos de la futura madre y eso tiene un efecto sobre ese parto, sin embargo un proveedor con un paradigma humanístico actuará en base a los deseos y necesidades de la mujer; los paradigmas son como cajas en las que estamos metidos y nos impiden ver fuera de ellas. Si estamos dentro de la caja del paradigma tecnocrático, no podemos ver que es mejor para la mujer estar de pie, caminando, etc. sólo podemos actuar conforme manda la tecnocracia y es, por ejemplo, que no puede comer, que tiene que estar encamada, monitorizaday así todas las pautas del protocolo, todo unido a la idea de que el cuerpo es una máquina; en sí mismo el paradigma tecnocrático tiene su sentido pero visto desde fuera no se le puede atribuir tal sentido.

Hacer un cambio hacia un paradigma más humanista tiene un efecto profundo de cambio en la práctica y en los sus resultados .

(DIAP:44-51)Estas personas que están haciendo un cambio en su paradigma, nos abren un camino hacia futuro más humanístico en el que las necesidades y deseos de la madre sean respetados y considerados esenciales para el éxito del parto.

¿Hasta donde nos lleva el modelo tecnocrático?

Estos estudios demuestran que el parto asistido por parteras profesionales está teniendo muy buenos resultados (DIAP:52-57)

(DIAP:58) Tasa de cesáreas alrededor del mundo; en todo el mundo, una generación entera no está dando a luz de forma natural, lo que significa que si no hay resistencias, alternativas fuertes contra esta hegemonía, estamos en peligro de perder el parto natural.(DIAP.59)

(DIAP.60) La visión holística es que todas las modalidades que ahora llamamos alternativas como acupuntura, quiropráctica, ayurveda, reiki,....., pueden existir en forma complementaria y la biomedicina y la alopática sólo sería una modalidad entre muchas.

Tenemos un espectro de paradigma: el modelo tecnocrático - humanística y holístico.

(DIAP.61) Un medico puede hacer un cambio, partiendo del tecnocratico para llegar al holistico recorriendo todo el camino , pero si un paradigma realmente es el próximo paso para la evolución de la sociedad debe incorporar lo mejor y trascender las limitaciones del que le precede.

(DIAP62-68) Podemos dibujar el cambio en lugar de en forma lineal, en espiral, de forma de tener presentes lo que era valido de métodos y prácticas anteriores y combinarlos con la ciencia, tecnología y holismo para crear el parto del futuro.

(DIAP.69) Hoy tenemos la gran ventaja de que podemos realizar esta espiral combinando lo mejor de la medicina tecnológica, la partería profesional y los conocimiento de las parteras tradicionales. (DIAP.70) Para trascender las limitaciones de los paradigmas, para crear el sistema de conocimientos sobre un parto más comprensivo, intervinculado y efectivo que el mundo jamás ha conocido, hay que seguir con la espiral mezclando sistemas de conocimientos para trascender las limitaciones de los paradigmas.

(DIAP.71) Este es el reto que les presento para alcanzar un pujante futuro para las mujeres y bebes del niño, (DIAP.72) esa sería gran causa de celebración.(DIAP.73-74)