

Al fin parece entablarse el diálogo entre los partidarios del parto "médico" y quienes propugnan el parto "natural".

EL parto se desarrolla como antes; vigilancia sistemática del feto mediante monitores, analgesia local si la mujer lo estima necesario. En nada ha variado la actividad obstétrica. Salvo en la paz. Ya no se grita eso de "empuje, señora". Se dice en voz baja. Ya no se oye el ruido estridente de cajas metálicas al chocar contra el suelo. Las persianas de la ventana permanecen bajadas. En cuanto asoman las protuberancias frontales, el haz de luz, inútil ya, es desviado. El cuerpo del niño es extraído suavemente y, con un mínimo movimiento, colocado directamente sobre el vientre de la madre. He ahí un parto típico descrito por un defensor de la modalidad "no violenta", el doctor Etienne Herbinet, jefe de clínica de la maternidad de Saint-Vicent-de-Pual, en París, que en nada se opone al preconizado por el profesor Claude Sureau, "frío monstruo" defensor del parto obstétrico, tal y como él mismo se define de forma caricaturesca, en sus conversaciones sobre "el peligro de nacer", publicadas en Francia por la editorial Plon. "No rechazo a priori —afirma Sureau— nada de lo que pueda contribuir a la comodidad de la madre durante el parto y facilitar la llegada del recién nacido".

Parecen ya haber pasado los tiempos en que los partidarios de una y otra técnica polemizaban entre sí hasta el insulto. Mientras que los "técnicos desalmados" redescubren el valor terapéutico de una compresa aplicada sobre la frente, de una mano posada sobre otra mano, los defensores del parto natural medicalizan sus gestos, y los celadores de la tecnología de punta humanizan su práctica.

¿Vueita a la Naturaleza?

Se van apagando ya incluso los ecos de aquella cruzada que lanzaron los naturalistas contra los "bestias de la obstetricia", los "imperialistas de bata blanca" armados de electrodos, los "tecnófilos" de corazón duro preocupados únicamente de sus máquinas y sus estadísticas.

Sorprendidos en flagrante delito de deshumanización, los mandarines de la "hipermedicalización" contraatacan: "¡Queréis que la mujer dé a luz en un estable!", les espetaban a los "boy-scouts" de la obstetricia.

Tras la convulsión, los argumentos. Los tocólogos clásicos hacen hincapié en la seguridad:

al medicalizarse, el parto se desdramatiza. "La obstetricia natural —recuerda Sureau— se traduce en cabezas bloqueadas, infecciones amnióticas, rupturas de úteros, destrozados del perinco". "De cada ocho niños nacidos de parto natural en el estable —añade el doctor Simon— sin intervención de la máquina 'inútil y peligrosa', dos se habrían quedado entre la paja". Sufrimiento fetal, malformaciones, nacimientos prematuros, muerte: "El embarazo es y sigue siendo frágil", afirman. Las estadísticas son también elocuentes. En Francia, ochenta mil bebés nacen prematuramente cada año.

De un total de ochocientos mil

¿Parto sin dolor, sin temor, sin riesgo, sin violencia? De acuerdo. Pero sin que se pierda de vista el más insoportable dolor de todos: los entre diez y quince mil niños que anualmente nacen muertos en Francia. Y que la más intolerable violencia, lo mismo para la madre que para el niño, es el hecho de tener que nacer en malas condiciones.



"Me acuerdo de una argelina de veinticinco años que daba a luz por vez primera tras un embarazo a todas luces normal —cuenta el doctor Sureau—. Durante el parto, igualmente normal, natural, es decir, sin extracción instrumental, se produjo un desgarro de la pared de la vagina. A partir de ese momento la madre entra en un ciclo de complicaciones e intervenciones que se prolongará desde las ocho de la mañana hasta las tres de la tarde. A fin de detener tan gigantesca hemorragia, cinco médicos la operan simultáneamente o sucesivamente por las vías baja y alta. Suturas locales, ligamentos de los grandes vasos, oclusiones y, por fin, extirpación del útero. Y durante las distintas intervenciones, reanimación en profundidad, para lo cual el equipo de anestésistas debe utilizar 57 frascos de líquido, de los que 30 son de sangre. De haber tenido que dar a luz en su casa, habría muerto sin duda".

A veces totalmente imprevisi-

bles, los accidentes maternos y fetales dan la razón a los adversarios del parto en casa. "Pura y simple inconsciencia", dicen. Incluso las holandesas, que en plena boga ecológica insistían en quedarse en casa para dar a luz a sus hijos, aunque no sin tomar la precaución de guardar en la mesilla de noche el número de una ambulancia y conscientes de que una comadrona, un tocólogo, un anestésista y un pediatra estarán siempre dispuestos para intervenir en un plazo máximo de diez minutos después de la llamada telefónica, incluso las holandesas vuelven con mayor frecuencia cada vez al hospital. La "máquina", a fin de cuentas, produce menos miedo que el accidente.

Más que angustiar a los pacientes, la técnica los tranquiliza. Una mujer que se creía estéril escucha por vez primera, a los dos meses y medio de producirse el embarazo, los latidos de corazón del hijo que lleva dentro. Otra, alarmada por la lentitud con que gana peso, mide casi al milímetro el perfil de su feto en la pantalla del aparato de ultrasonidos. A una madre de cuarenta y tres años, angustiada por el temor de dar

taxi, quiere liberar de cargas a su marido, disponer de un personal preparado, contar con la presencia del tocólogo? "¿Para qué esperar, para qué sufrir cuando es posible actuar?...". exclama el doctor Sureau en "Paris Match". "Usted puede beneficiarse de un 'parto programado'. Sus contracciones serán desencadenadas en el momento en que lo desee. Se sabe cuándo empezará el parto. Pero, ¡ay!, no cómo terminará". O mejor sí: Acabará con una cesárea el 40 por 100 de los casos. ¿Que quiere suprimir el dolor y la angustia sin por ello perderse un momento de ese grandioso acontecimiento, que es el nacimiento de un nuevo ser? Bastará una inyección entre dos vértebras que le insensibilizará la parte inferior del cuerpo. Este tipo de anestesia se ha generalizado en varias maternidades norteamericanas. En ciertos servicios franceses, se practica en un 80 por 100 de los casos. "El método es excelente —afirma la doctora Geneviève Barrier—, a condición de no tratar de hacer del mismo una panacea". Y saber trazar los límites. Dos procesos están entablados actualmente: las

NACER EN PAZ, NACER SIN RIESGOS

MARIELLA RIGHINI

a luz a un mongólico, se le hace una punción del líquido amniótico que rodea al feto. Gracias a ello, se convence, ya en el tercer mes de embarazo, de que su hijo será normal. Desde que la electrónica, la bioquímica, la acústica, la óptica, la inmunología, la bacteriología, la radiología y demás técnicas forman parte de los servicios de ginecología, el feto se ha tornado más accesible, más próximo, más real.

A menos que, por exceso de sofisticación, la "máquina" desborde el fin buscado o lo desvirtúe. Cuando su empleo se hace sistemático, cuando la excepción se convierte en regla. La proporción de cesáreas, que no superaba el 3 o el 4 por 100 hace una decena de años, alcanza entre el 10 y el 12 actualmente, e incluso el 30 por 100 en algunos servicios.

¿Recurso exagerado a la técnica por miedo a las responsabilidades? ¿O por conveniencia personal? ¿Del paciente y sobre todo del médico? ¿Que usted, señora, teme dar a luz en el

querellantes son dos mujeres que, como consecuencia de una de esas anestésias de la parte baja del cuerpo, vieron paralizadas sus extremidades inferiores y que ya no podrán caminar más. "No hay peor técnica que la que se emplea mal", dice el doctor Simon.

El amor ha entrado en las salas de trabajo. ¿Dejar de tratar a la madre como si fuera una ponedora de huevos, o al niño, como un objeto que hay que pesar, medir, sacudir? Fácil. Entonces, ¿por qué no hacerlo? ¿Qué madre e hijo sienten el ruido como una agresión? Entonces se bajará el volumen. Medida que beneficia sobre todo a la madre porque el recién nacido está habituado a la batibola intrauterina: el estómago, el intestino, el corazón, la aorta producen una música de una intensidad de ochenta a cien decibelios. Y si, como ocurre en alguna maternidad, la madre quiere cantar una canción de cuna al niño, acompañada al piano por el doctor, habrá que eliminar antes el líqui-



do amniótico que le obstruye la entrada del oído desde el momento de nacer. ¿La luz del foco los ciega? No se puede dar a luz en la oscuridad, pero sí se puede orientar el foco en la dirección deseada. Querer examinar de cerca el perineo de la mujer no es más que "voyeurismo científico", según el psicoanalista Bernard This.

¿Que el vals a que someten al recién nacido —con la cabeza colgando, pasa de los brazos de la comadrona ("es niño") a la mesa de reanimación, donde le acuestan, le crucifican, le desobstruyen, le calientan, le oxigenan, le limpian, le envuelven en paños— no es de su agrado a juzgar por los chillidos? Pues bien, se le coloca directamente, encogido y arrugado como está, en una cuna blanda, tibia y móvil de la madre, piel contra piel. Y ahí, mientras ella le sostiene y acaricia, "se comprueba la calidad de los latidos cardíacos al nivel del cordón umbilical que se corta entonces", escribe el doctor Herbinet. "Se coloca el foco de luz sobre las

nalgas, con lo cual no se le deslumbra, y se puede vigilar el color y asegurarse rápidamente de la integridad corporal del niño. En cuanto se comprueban el color, la respiración, la tonicidad, su ritmo cardíaco, se recubre el cuerpo del niño por encima de las manos de la madre con un paño caliente y se espera. La placenta se despega, y es entonces guiada hasta la salida. Si se produce una episiotomía, nada impide volverla a coser, si la madre está tranquila, manteniendo al niño sobre su vientre. Cuando todo ha acabado, cuando la mujer puede abandonar la postura típica de parturienta, el niño es cuidadosamente examinado".

¿Y después de nacer? ¿Baño o incubadora? Unos elogian los beneficios del agua: el niño se estira suavemente, su espalda se dilata, la nuca se ablanda, las piernas cobran vida. "Un buen pediatra —dicen— aprende muchísimo más observando la mano de un niño en el baño que vigilando un haz de angustiados reflejos". "No hace más

que salir de un líquido y ya quieren meterle en otro —objetan los otros—. Habrá que dejar que nazca alguna vez". Estos últimos prefieren encerrarle durante unas horas en una incubadora, en un ambiente caldeado, oxigenado y protegido de todo tipo de microbios. Y si la madre desea verlo, puede hacerlo a través de una pantalla de televisión. "Quieren esterilizarlo todo, los latidos del corazón, el aliento, las caricias, la sonrisa, aun a riesgo de poner en peligro la pareja madre-hijo", objetan los psicoanalistas. E insisten en la importancia que tienen los primeros momentos, el primer contacto, las primeras palabras para el futuro de la pareja.

"La distorsión de una relación es tempranísima —observa la doctora Françoise Dolto—, empieza en el mismo parto". Las madres de niños mártires son, con frecuencia, aquellas a las que se han hurtado, por la razón que sea, los primeros momentos de felicidad con el recién nacido. Y los niños psicó-

ticos son también con frecuencia aquellos a los que una larga permanencia en la incubadora o un drama en el momento de nacer cortaron la comunicación con la madre. Françoise Dolto cuenta la historia alucinante de un pequeño esquizofrénico de trece años, que durante una sesión de psicoterapia inició, como si de una banda magnética se tratase, una sorprendente conversación a dos voces: el pequeño adoptaba sucesivamente una voz grave de mujer de edad y carácter autoritario, y otra voz joven, aguda y suplicante: "Cerde, no, no lo tendrás, no, no". "Sí, mamá, quiero conservarlo, mamá...". El pequeño enfermo era el mayor de tres hijos adoptados clandestinamente. La madre adoptiva había entrado en la clínica con un cojín debajo del vestido, a la altura del vientre, para simular un embarazo. Mientras que la madre natural ingresaba en el mismo centro, supuestamente para someterse a un raspado de matriz. "Es el mejor modo de adoptar a un niño —dice la psicoanalista—; las madres están de acuerdo y no hay problemas de tipo burocrático...". Sólo que aquella vez los hubo de otro tipo. La madre auténtica, una muchacha de diecisiete años, cambió de parecer en el último instante. Y quiso quedarse con el pequeño, en contra de la opinión de su propia madre. Dramático conflicto que convirtió en un avispero el mundo de la clínica, de la que el recién nacido, finalmente adoptado por la madre ficticia, no saldría indemne.

Inclinadas sobre la cuna, hadas y brujas pueden decidir, con sólo una palabra, sobre el destino de un niño. "Nunca es demasiado pronto para hablarle bien a un niño", dicen los psicoanalistas, que entran de puntillas en las salas de partos, ante la mirada, muchas veces impaciente, de tocólogos y comadronas. El doctor This cuenta la historia de un niño que sufría de insomnio por culpa de ciertas sensaciones repetidas de estrangulamiento. Sus trastornos desaparecieron en cuanto su madre le contó que había nacido con el cordón umbilical alrededor del cuello. "El cordón no puede matar por estrangulamiento —afirma sonriendo el doctor Sureau—: el feto no respira...".

Los excesos psicoanalíticos no son menos peligrosos que los tecnológicos. El sectarismo no es bueno en Medicina. La ley del todo o nada causa más víctimas de las que salva. Por fortuna, dos corrientes, ayer opuestas, hoy se aproximan. Y se complementan. ■ ♦ TRIUNFO y "Le Nouvel Observateur".