

Conmemorando el 31 de agosto el Día Mundial de la Partera, la Asociación Obstétrica del Uruguay realizó en la ciudad de Piriápolis, en ese país, el II Seminario Uruguayo de Parteras Universitarias. Contó con la asistencia de ciento cincuenta profesionales, de las cuales quince eran argentinas. Concurrió a esa reunión la investigadora feminista en Derechos Reproductivos María del Carmen Brión, que participó en calidad de titular y expositora. El trabajo presentado lleva por título el de esta nota y dice:

"1923 marca un hito aciago en la historia del parir. Johan Kreis de la escuela de Estraburgo, en el Congreso de la Fiebre Puerperal, expone que las membranas ovulares constituyen una fuerza intermedia inútil para la dilatación del cérvix y, a veces hasta un obstáculo para que evolucione el parto. Esto lo decide a aconsejar su rotura y específica, sin embargo, que este proceder sea realizado solamente por el obstetra, único capaz de resolver las eventualidades que pudieran surgir de un parto así dirigido.

"En 1931, Kreis define la técnica de lo que llama parto médico y que sistematiza para cualquier presentación longitudinal: Rotura de la bolsa conforme el cérvix se haya borrado y tenga una dilatación de dos centímetros, uso subcutáneo de los anti-espasmódicos enseguida de descubrir contracciones de esa naturaleza o espasmos del orificio externo. Un número de tocólogos eminentes apoya sus conclusiones coincidiendo por unanimidad en que el parto médico o parto dirigido debía reservarse al obstetra que asiste, de preferencia en una clínica.

"Jaime Moragues Bernat, obstetra argentino, agrega-

ba, omnipotentemente, en su conferencia sobre Contracción Uterina y Parto Médico en 1936 en la Casa de la Maternidad, aquí en Uruguay... 'El parto médico es en rigor mucho más. Es la toma del gobierno y dirección del parto por el obstetra, quien desde ese momento va a encauzar y orientar la dinámica uterina'.

"Nuestra suerte estaba echada. Nuestro parto dejaba de ser nuestro para pasar al dominio médico", dice Brión en su exposición.

Continúa el trabajo presentado: "Kreis y sus seguidores estatúan así la inaptitud de las mujeres para parir espontáneamente con la asistencia de la partera. La presencia de membranas ovulares, según ellos, error de la fisiología del embarazo, será corregida en adelante por el obstetra en la clínica. Comienza así la inducción indiscriminada al parto, capítulo tenebroso de la obstetricia, que a siete décadas de comenzado ha ido en vertiginoso aumento con las consecuencias que conocemos en morbilidad y mortalidad materna y fetal.

"Los obstetras manejaron su creciente intervencionismo con mucha habilidad. Las mujeres creyeron que sus partos serían más rápidos. Luego no trascendió nada acerca del incremento del uso de fórceps y cesáreas por inducciones fracasadas. En 1738 el primer paso para expropiarnos nuestra capacidad para parir. Introdujo la posición obstétrica horizontal para el parto, con el fin de facilitar las exploraciones y la asistencia médica del mismo.

"Doscientos años después, en 1936, el argentino Manuel Luis Pérez, en su tratado de obstetricia expresaba: '...las contracciones

reflejan particularidades de la faz dilatante, con otras que corresponden a la de expulsión. Así se explica que al comienzo del dolor la parturienta grite y se desespere y cuando ha llegado a su intensidad máxima busque un punto de apoyo para hacer esfuerzos expulsivos. Un poco más tarde, la faz expulsiva se define francamente: los gemidos toman un acento gutural, en cada contracción se efectúan inspiraciones profundas, mientras la parturienta toma lo que halle a la mano para apoyarse, flexiona los muslos y las piernas y empuja los talones contra el plano horizontal del lecho'. Talones que obviamente resbalan en el plano horizontal. Una parte considerable del dolor atenaceante de esta parturienta es evitable y se debe a que la posición horizontal en que se encuentra es anti-fisiológica y contraría la fuerza de gravedad".

• Documento de la Organización Mundial de la Salud (OMS)

"En 1980 la OMS y la Organización Panamericana de la Salud emitieron un documento sobre la Posición Materna y Resultados Perinatales. Este documento condensa el trabajo de investigadores de diversas partes del mundo y contiene comprobaciones concluyentes acerca de la lesividad de la posición obstétrica clásica horizontal durante el trabajo de parto y el parto mismo. Este esclarecedor documento señala, entre otros muchos aspectos, el síndrome compresivo

aorto-caval por parte del útero grávido en la posición horizontal y su efecto deletéreo en la deceleración de la frecuencia cardíaca fetal, con la consecuente producción de hipoxia fetal y daño cerebral para el feto".

Concluye el documento, puntualizando que "la posición obstétrica clásica horizontal, aparte de ser la más incómoda y dolorosa, es la menos fisiológica para el parto y puede aumentar la morbilidad y la mortalidad materna. Por el contrario, la posición materna más fisiológica para el parto es la vertical y, además de ser la menos dolorosa y la más cómoda es también la más favorable para la psicología de la mujer y la interrelación madre-hijo.

"En octubre de 1946 se realizó el VI Congreso Argentino de Obstetricia y Ginecología. En la publicación de la Sociedad Argentina de Obstetricia y Ginecología de Buenos Aires, el doctor Alberto Peralta Ramos destacaba los factores anímicos que pueden malograr la buena evolución del período dilatante y del período expulsivo del trabajo de parto, originando trastornos funcionales, figurando entre ellos la irrupción de alumnos en la sala de partos, las expresiones imprudentes en boca del médico o de la parte, así como el recuerdo de intervenciones practicadas en ocasiones anteriores.

"En 1989, cuarenta y tres años después, el documento sobre fundamentos para la creación de Residencia para Parteras, dentro del ámbito de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires, señala

María Elena Oddone

que la necesidad de la inserción de la residencia médica en las salas de partos desplazó a las parteras y agrega que la sala de partos se transformó así en un verdadero campo de batalla, donde médicos de guardia, concurren, becarios, residentes y parteras se disputan el período expulsivo. Un cuadro de indefensión para la parturienta, francamente estremecedor".

Continúa diciendo la especialista Brión: "Con este breve buceo histórico intento visibilizar el componente cultural patriarcal que impregna la praxis obstétrica que ha obliterado el protagonismo de la mujer en el parto donde supuestamente su fisiología le aseguraba ocupar el centro de la escena. Era menester tornar fisiología en fisiopatología y esto se logró recurriendo al encarnizamiento tecnológico".

• Tiempo, paz y espacio físico para parir

Señala el documento presentado en el seminario del Uruguay: "En septiembre de 1988 radiqué una denuncia penal por la práctica indiscriminada de cesáreas —dice Brión—. De acuerdo a mi conocimiento ésta es la primera vez en la historia de las mujeres que la Justicia de un país investigó las condiciones aterradoras en que paren. Luego de dos años de investigación el juez nacional Néstor Blondi comprobó la existencia de los hechos denunciados y se encuentran pendientes distintas evaluaciones administrativas, de las cuales es posible que se puedan derivar más datos que posibiliten continuar con la investigación. Esta causa ha sido sobrepuesta provisionalmente.

"Cientos de miles de mujeres en trance de parir padecen a diario un trato lesivo para su dignidad e inmensamente gravoso para su salud y su vida. Es imperioso que las mujeres reclamemos en forma estentórea —dice Brión— que necesitamos tiempo, paz y espacio físico para parir. El tiempo que nuestra fisiología indique, no el tiempo que los compromisos del obstetra o de la clínica quieran imponernos. Apuros e instalaciones hospitalarias y sanatoriales exiguas están siendo solventados, desde hace décadas, mediante la imposición de tiempos antifisiológicos para el trabajo de parto y el parto. Es asimismo indispensable que dentro del sistema de seguridad social se implementen alternativas no institucionales y parto domiciliario con apoyo de ambulancias obstétricas. La capacidad de la mujer para parir espontáneamente con la asistencia de la partera se verifica en el 90% de los partos".

• Protagonismo de la mujer en el parto

Sigue diciendo el documento: "Es imprescindible que la parturienta y la partera retomen el centro de la escena. El arte de parrear, la mayéutica de los griegos, es milenario. Fenareta, la madre de Sócrates, era partera. En el siglo V a.C., Lao-Tsé decía: 'Imagina que eres una partera que está asistiendo al nacimiento del otro. Haz bien tu trabajo, sin presunciones ni teatralidades. Facilita el curso de lo que está ocurriendo. Si tienes que tomar la iniciativa dirige la acción de manera que la madre reciba ayuda, pero sin que pierda la libertad y responsabilidad. Al nacer el niño, la madre podrá exclamar con razón: ¡Lo hicimos entre el niño y yo!'".