

RELACAHUPAN

BOLETÍN DICIEMBRE 2009

www.relacahupan.org

Apoya
ma
ma
cash

"El día que todo nacimiento sea respetado, renacerá un mundo sin violencia"

NOTICIAS

RELACAHUPAN 2010: *Se han iniciado las actividades para hacer realidad el festejo de los 10 años de Fortaleza, que ha marcado un antes y un después en la Humanización del proceso de la gestación y nuestros 10 años en RED. El lugar será **Brasilia los días 5 ,6 y 7 de noviembre**, avisamos con tiempo para que reserven la fecha, iremos informando de los avances de la organización.*

RELACAHUPAN-Ecuador -Chaupiloma Noviembre-09

La Relacahupan junto a Iniciativas de Paz aunaron esfuerzos para llevar servicios de salud a las mujeres de Chaupiloma, una comunidad aborigen en Ecuador. Chaupiloma queda al norte oeste del país, relativamente cerca de áreas urbanas pero su geografía dificulta el acceso continuo a estas zonas.

Las mujeres se acercaron a la clínica creada en una edificación perfecta y vacía con varios cuartos. Muchas de ellas fueron a sus citas con sus trajes y collares para eventos sociales. La gente está muy orgullosa de las variedades en sus siembras, cultivos y cosechas de hortalizas y de sus rosas. Su alimentación, en la mayoría de los casos es muy buena.

La brigada de Iniciativas de Paz constó con pediatras, médicos internistas, generalistas, dentista, estudiantes de medicina, ayudantes y yo partera (Relacahupan) - llevamos varios viajes juntos y somos una gran familia alegre. En esta ocasión, la brigada ofreció servicio para alrededor de 1,200 personas en tres días y medio, dentro de ellos tuve la oportunidad de ver alrededor de 120 mujeres y de ayudarlas en lo relacionado a partería y ginecología. La experiencia fue profundamente gratificante.

Debbie Díaz Ortiz Partera CPM, MPH Coordinadora Caribe Relacahupa

RELACAHUPAN-Uruguay: *Se reactiva la RED en Uruguay, hay muchas personas interesadas en que la RED esta vez sea nacional. La primera reunión del 2010 será el miércoles 10 de febrero. (información en el Boletín)*

URUGUAY El 15 de diciembre se entregó el **Premio Juan José Crottogini a la Maternidad Amiga de las Mujeres**, es un reconocimiento a las maternidades que brindan calidad en la atención a las mujeres en el proceso de embarazo, parto, puerperio y amamantamiento.

Este año 2009 el Premio lo ganó una maternidad pública del interior de país, La maternidad del Hospital de Tacuarembó por: Incentivar el parto normal y humanizado, Educación a las mujeres embarazadas todos los días antes de la consulta., El parto es realizado por la Obstetra Partera, se formaron Doulas para que integre el equipo de salud, No se realizan rutinas (rasurado, enema, RAM etc.). Se orienta para amamantar, el control del recién nacido se realiza al medio día, a la misma funciona la policlínica de lactancia maternal y se controla el amamantamiento, llevan un registro y estadísticas, tienen un 77% de lactancia exclusiva hasta los 6 meses. Banco de leche natural, seguimiento en el puerperio, con un equipo., Test de embarazo sin previa consulta y ya se agenda la fecha para su primer control, alto % de captación precoz. Acompañamiento al parto en un 98% que coincide con las entrevistas a las mujeres. **Felicitaciones al equipo de la Maternidad de Tacuarembó.**

NICARAGUA- Estelí: Siguen las capacitación a parteras y en este mes, se hicieron 6 Encuentros y el septimo Encuentro, fue con las parteras y sus proyectos con la comunidad. Los 6 talleres o encuentros fueron con parteras diferentes a las que realización el intercambio con la coordinación de la RELACAHUPAN, que se reunieron para darles una estrategia sobre plan de parto para la maternidad segura. "una responsabilidad compartida"

Estos nuevos talleres tuvieron 6 temas: **1° las tres demoras. Unidad - 2° organización comunitaria. Unidad - 3° plan de parto. Unidad - 4° casa materna. unidad 5° planificación familiar. Inmediata al parto. Unidad - 6° sistema de información comunitaria.**

La Reunión del día 11 de diciembre, fue un éxito las pateras trabajaron sus proyectos en conjunto con la partera Monchita y Alicia Nora. Las Parteras estaban muy emocionadas, dicen que ya sienten que están haciendo algo, se sienten bien optimistas. Trabajaron toda la mañana y parte de la tarde.

NICARAGUA- Estelí: El encuentro del 10 de Diciembre, estuvo muy bien, tuvimos la participacion de 15 parteras, y por lo tanto traían 15 proyectos, 12 proyectos de crianza de gallinas y tres proyectos de huertos, que beneficiaran a 15 comunidades y a 15 grupos de mujeres entre las que se encuentran madres solteras, embarazadas y otras parteras tradicionales. explicamos el objetivo de los proyectos y la forma como se manejarian de ser aprobados. Los proyectos de huertos tienen mayor numero de mujeres beneficiarias, incluyen hortalizas, granos básicos, plantas medicinales, frutales, entre otros cultivos. Las parteras que trbajaran con las granjas, prefieren iniciar con algo pequeño que luego puedan extender, el monto cubre la adquisicion de los materiales para la construccion de la granja, la compra de las gallinas que en total son 30 para cada granja, la mano de obra de la construccion y el cuidado de la granja, será el trabajo que aportará el grupo beneficiario. Las parteras estan muy interesadas y las que no estan directamente ejecutando proyectos se integraran al proyecto de otra para irse organizando, lo que me parece importante ya que esto permitirá hacer mas fuerte el grupo.

ECUADOR- Chaupiloma 11-09_ La Relacahupan junto a Iniciativas de Paz, aunaron esfuerzos para llevar servicios de salud a las mujeres de Chaupiloma, una comunidad aborigen en Ecuador. Chaupolima queda al norte oeste del país, relativamente cerca de áreas urbanas pero su geografía dificulta el acceso continuo a estas zonas. Las mujeres se acercaron a la clínica creada en una edificación perfecta y vacía con varios cuartos. Muchas de ellas fueron a sus citas con sus trajes y collares para eventos sociales. La gente está muy orgullosa de las variedades en sus siembras, cultivos y cosechas de hortalizas y de sus rosas. Su alimentación, en la mayoría de los casos es muy buena. La brigada de Iniciativas de Paz constó con pediatras, médicos internistas, generalistas, dentista, estudiantes de medicina, ayudantes y yo partera (Relacahupan) - llevamos varios

viajes juntos y somos una gran familia alegre. En esta ocasión, la brigada ofreció servicio para alrededor de 1,200 personas en tres días y medio, dentro de ellos tuve la oportunidad de ver alrededor de 120 mujeres y de ayudarlas en lo relacionado a partería y ginecología. La experiencia fue profundamente gratificante.

Debbie Díaz Ortiz Partera CPM, MPH Coordinadora Caribe Relacahupan

SEMANA MUNDIAL POR EL PARTO RESPETADO 2010:

La fecha **16 al 23 de mayo** de 2010. Se pueden organizar actividades en todo el mes de mayo., pero con el fin de hacerla visible sería importante que la mayor parte de las actividades sea en la semana que se convoca, para que se vincule a esta campaña. Tratar de involucrar a los medios masivos de difusión, pero también a las redes sociales y redes de mujeres organizadas y sobre todo a la población en general.

Tema 2009

" Nacimiento Traumático, como evitarlo. Nacimiento Placentero, como lograrlo.

ENCUENTROS 2010

ESPAÑA 2010

CONGRESO INTERATLÁNTICO SOBRE PARTO E INVESTIGACIÓN EN SALUD PRIMAL

Las Palmas de Gran Canaria Febrero 26,27,28 - 2010

El objetivo principal Plantear nuevas preguntas en una época en la que los rápidos avances técnicos y científicos están llevando la historia del parto y la historia de la humanidad a una encrucijada. Nuestra historia nos ha empujado repentinamente hacia dos direcciones opuestas: por un lado, la cesárea se ha convertido en una fácil y rápida operación; por otro, un gran cúmulo de datos científicos actuales sugieren el carácter crítico que el período perinatal desempeña en el desarrollo de la capacidad de amar.

Según plausibles extrapolaciones, dentro de algunas décadas la mayoría de los seres humanos nacerán por vía abdominal. Y en los casos de partos vaginales, la regla será el reemplazo de las hormonas naturales por sustitutos farmacológicos. Debido a la reciente clarificación de los efectos comportamentales producidos por las hormonas implicadas en el parto, podemos interpretar y resumir esta nueva situación afirmando que el ingenio humano ha convertido las "hormonas del amor" en inútiles en un período de la vida reproductiva altamente crítico. Esta inutilidad de las hormonas del amor ocurre al tiempo en el que la humanidad se ve obligada a inventar nuevas estrategias de supervivencia basadas en el desarrollo de todas las facetas del amor, incluido el respeto por la Madre Tierra.

*Participación en esta conferencia: el catedrático **Prof. Michael Stark**, de Berlín -como "padre" de la rápida y fácil técnica simplificada de la cesárea y como fundador de la "New European Surgical Academy"- simbolizará la hegemonía de notorios avances técnicos.*

*El catedrática **Prof. Kerstin Uvnäs-Moberg**, de Estocolmo, experta en los efectos de la oxitocina sobre el comportamiento, simbolizará los más recientes y significativos avances científicos.*

*El Catedrático **Anthony Costello**, de Salud Internacional en el Instituto de Salud Infantil de Londres, acentuará la necesidad de plantear preguntas llevadas a nivel global.*

*El Dr. **Mario Merialdi**, Coordinador de Salud Materna y Perinatal de la OMS, sugerirá la relevancia del nuevo lema "acción global".*

Este congreso está abierto a todo profesional de la salud interesado en el futuro de la humanidad. Idiomas oficiales: inglés y español. Todas las sesiones plenarias contarán con traducción simultánea.

*Lugar de celebración: Auditorio Alfredo Kraus de Las Palmas de Gran Canaria
Fundación Creavida abrió las inscripciones en América Latina para el Congreso Interatlántico Sobre Parto e Investigación en Salud Primal.*

La Fundación Creavida ONG dedicada a la difusión y concientización sobre la importancia del inicio de la vida, fue designada para realizar las inscripciones en América Latina para el importante congreso internacional a realizarse en Las Palmas de Gran Canaria, en España, entre el 26 y el 28 de Febrero de 2010. www.fundacioncreavida.org.ar.

ARGENTINA

**3ª CONFERENCIA INTERNACIONAL
PROYECTO ESCUELAS DE PARTERAS COMUNITARIAS DEL SIGLO XXI
LAURA CAO-ROMERO PARTERA PROFESIONAL MEXICANA
Diplomada en Homeopatía y Terapia Craneo Sacral
9, 10 y 11 de Abril del 2010
VILLA GENERAL BELGRANO - CÓRDOBA - ARGENTINA**

Laura Cao-Romero es educadora para el parto desde 1974 y Partera Profesional desde 1991, certificada por los servicios de Salud del D.F y la North American Registry of Midwives, (E.U.A). En 1991 fundó una Sociedad Civil con el fin de ahondar en las prácticas propias de las Parteras Tradicionales de su país y también dar a conocer el modelo de la partera tradicional el cual había sido excluido paulatinamente de las Instituciones de Salud de México desde los años 60. Diplomada en Homeopatía por el grupo de estudios del Dr. H.A Roberts Desde el 2003 se entrena como Terapeuta Cráneo Sacral, en el Instituto Upledger (Upledger Institute.com). Atiende partos en el D.F, en Veracruz, en Domicilio y Clínicas. Ha participado en Talleres, en México y otras regiones del mundo, aprendiendo que los caminos entre parteras son mas similares que distintos.

COSTO DE LA CONFERENCIA: \$ 450 argentinos

PROMOCIÓN ESPECIAL INSCRIPCIÓN ADELANTADA

\$ 250 hasta el 15 de enero

\$ 350 desde el 16 de enero al 15 de marzo

Descuento en la inscripción por grupos y por Estudiantes de Obstetricia y Partería

INSCRIPCIONES: conferencia2010@escueladeparteras.com.ar

AUSPICIAN: Municipalidad de Villa Belgrano - RELACAHUPAN - Mujeres Sabias Editoras

ACTO DE APERTURA el Viernes 9 a las 18 horas, con la Conferencia de Laura Cao-Romero, Rol y Habilidades de la Partera en el Siglo XXI.

MÉXICO 2010

SABER NACER

**Congreso Internacional de Partería y Parto Humanizado
11 a 13 de Junio, 2010 San Cristóbal de las Casas, Chiapas, México
Tenemos un secreto. Un importante secreto. Y lo queremos compartir**

Sabemos como tener una experiencia profunda, transformadora, hasta orgásmica. Sabemos secretos sobre como parir con placer.

Sabemos que las mujeres, acompañadas con un ser cariñoso y con libertad, tendrán un parto normal y natural, espontáneamente.

Sabemos que el bebé sabe nacer y que lo mejor es darle su lugar protagónico en su nacimiento, dejar que haga sus movimientos a su tiempo sin interferir con su danza.

Sabemos que después de nacer el mejor lugar para el bebé es sobre la piel de su madre y que juntos, piel a piel, se enamorarán y crearán un vínculo que durará generaciones.

Sabemos que no hay prisa.

Sabemos que éste momento es nuestro, es familiar, es íntimo, es irremplazable.

Sabemos también que el parto en casa es tanto o más seguro que el parto en hospital ya que sostiene menores tasas de intervenciones.

Sabemos que el parto requiere de un cóctel de hormonas que son liberadas sólo en libertad absoluta. Sabemos que las posiciones verticales, el pujido espontáneo, las luces tenues y el silencio son

habilidades científicas para asegurar excelentes resultados en el nacimiento.

Sabemos que el vínculo de la lactancia materna se establece en la primera hora posparto.

Sabemos que la lactancia materna es invaluable.

Sabemos parir, y eso lo sabemos. **Sabemos nacer**, y eso lo sabemos.

Vengan a Chiapas en Junio para celebrar y compartir su saber.

OBJETIVOS del congreso son:

1. *Compartir nuestro saber ancestral e intercalarlo con nuestro saber científico, reconocer nuestro saber intuitivo y ubicarlo en nuestro saber práctico*
2. *Conocer el parto humanizado a partir de la investigación y publicación sobre la partería y el parto en casa*
3. *Activar redes de educación, comunicación y formación de nuevas parteras para compartir nuestro saber*
4. *Celebrar a todas las mujeres que se dedican a cuidar y cultivar confianza en nuestros cuerpos, nuestros hij@s, nuestro saber*

Favor de compartir esta información con otras personas en su comunidad que promuevan el parto humanizado. Gracias, nos vemos en Junio!. información, www.lunamaya.org/congreso

MÉXICO: ALAPAR

22 al 25 de Noviembre del 2010 en Guatemala,

TERCER ENLACE DE LA PARTERIA TRADICIONAL Y LA CIENCIA MEDICA.

Estaremos comunicando los detalles del lugar exacto en Guatemala, para que todas las Parteras de Centro y Sur América puedan asistir, así es que se van preparando para compartir conocimientos entre parteras. Ya tenemos página web www.alapar.org.mx
Mirna Edith Amaya V. Presidenta de ALAPAR

RELACAHUPAN EN RED

RELACAHUPAN-URUGUAY APOYAR A LA RED

INFORME: Se realizó la reunión de la RELACAHUPAN, el día martes 8 de dic.-2009 - a la hora 18 en el Centro Comunal Martínez Moreno* - IMM - Plaza de los Olímpicos en Verdi y Colombres - Malvin.

TEMA CENTRAL : APOYAR , IMPULSAR , SOSTENER y DIFUNDIR LA RED.

- **Actividades Promocionales. - 2010**
- **Areas de acción**

Participaron compañeras de diferentes áreas de especialización ,además de tres parteras , varias doulas* y un médico.

Se proyectó un DVD sobre la Relacahupan Latinoamericana e imágenes de la visita de la Coordinadora Gilda Vera a varias comunidades que integran Redes sobre Parto Humanizado en el exterior.

Se informó sobre el activismo en otros países, asumiendo las presentes que en Uruguay la RED no ha tenido demasiado protagonismo y que mas bien hemos entrado en cierto quietismo.

Se realizó una apretada reseña histórica de la RED Uruguay, destacándose algunas de las actuaciones mas significativas, pero que no han tenido continuidad.

Se presentó un punteo de ideas con el animo de APOYAR ,IMPULSAR y difundir la RELACAHUPAN. Uruguay. - Plan 2010 !!!

1-ACTIVIDADES PROMOCIONALES:

* Coordinar acciones con otros grupos.. Revisar y reorganizar la membresía. Distribución y recepción de Formularios. Actualización permanente de adherentes. Revisar correo de la red!!! Crear pagina Web.? FACE BOOK?

* Reivindicación del rol de las parteras. Información sobre el papel de las Doulas.

* Información sobre el Instituto Perinatal del Uruguay y formación de Doulas.. ;

*Encuentros para trabajar la grupalidad, roles y funciones.

2- ÁREAS DE ACCIÓN:

Informar y difundir sobre la existencia de RELACAHUPAN, su significado y clarificar sobre la propuesta del Parto Humanizado, a través de:

Talleres. Coloquios. Tertulias. Foros. Mesas redondas. Paneles.

Participación Radios Notas en diarios y periódicos, revistas Publicar bibliografía sobre el tema. Colocar Pegotines en los baños de las mujeres, en lugares públicos.

3-PROMOCIÓN:

* Desarrollo de actividades de sensibilización y difusión sobre la humanización del embarazo y el parto en diferentes espacios

* Estudio casuístico sobre parto en domicilio

* Consultoria y asistencia a grupos, en Montevideo y en el interior..

Participación en campañas.

Coordinación con otros actores en acciones conjuntas en las fechas del calendario por la salud de las mujeres.

8 de marzo - Semana Mundial por el Parto Digno y Respetado

28 de Mayo Día Internacional de Acción por la Salud de las Mujeres

7 de Junio Día pro derechos del Nacimiento

1ª Semana de Agosto Por la Lactancia Maternal

25 de Noviembre día contra la Violencia contra la Mujer

4 - Parteras que atienden partos en domicilio - Doulas que acompañan en los partos

Se armará una lista de equipos que atienden en Domicilio y doulas que acompañan

Otra opinión, aportada con el ánimos de fue de la Doula Sandra Perez, Cerro de los Burros que no estuvo en la reunión, pero envió sus idea :

MUJERES JUGLARES DEL PARTO: Doula Sandra Pérez para mejorar la información desde una perspectiva innovadora, Irrumpiendo en una feria, o en otra aglomeración, las escritoras. las cuenta historias, las narradoras, las músicas, las coreógrafas, las teatreras, las clowns, las pintoras, las hacedoras, las tamboreras

LA GIGANTONA: Otra idea, es la confeccionar una muñeca gigante ;" La gigantona " está embarazada se coloca sobre en una chata de madera con rueditas y se lleva a las marchas, u otras actividades, se le cuelgan carteles con consignas en el vestido, llama mucho la atención.

Posible plan de acción para Marzo/2010 en Piriápolis.

"El nacimiento tiene que ser una celebración sea natural o finalice en una cesárea"

Casa de la Cultura. Piriápolis SOHO " Aldea del Sol" Cerro de los Burros

Club " Las Flores" - Balneario Las Flores. Club Solís.- Balneario Solis

Radio R:V:C: Piriápolis- Radio F.M. Playa Grande.- Notas en periódicos zonales.

MARCO REFERENCIAL y OPERATIVO: TANYA planteo la necesidad de dar una estructura organizativa a la Red de manera que nos permita, definir roles, áreas de trabajo

y sobre todo respaldo para intervenciones con instituciones tanto del ámbito privado como estatales a nivel nacional e internacional.

Para esto sería necesario generar instancias de acción conjunta que nos permitan establecer estrategias concretas para el 2010/2011 como por ejemplo "AÑO DE UNIFICACION Y DIFUSION DE LA RED".

El plan está abierto a las sugerencias oportunas por parte de las compañeras que estén comprometidas con este Movimiento y con esta idea diferente de ver y entender el embarazo y el parto en el marco de los DDSRR, como DDHH.

Concretando: 1° Se propuso dar forma organizativa a la RED, creando una infraestructura mínima que permita una mayor operatividad en lo programático y en lo económico

2° Integrar equipos de trabajo, que permitan enriquecer las propuestas y ejecutarla

3° Organizar grupos en el interior del país con el objetivo de ir creando la RED Nacional

4° Mantenernos en comunicación

Próxima reunión; Miércoles 10 febrero 2010 en Mujer Ahora - Calle San José 1436 esq. Barrios Amorin Tel: 9018782

Por la coordinación de la Relacahupan/ Elvira Lutz - Tanya Kurdyla

COMPARTIENDO

EL NACIMIENTO Y LOS ORÍGENES DE LA VIOLENCIA Por Michel Odent

Las ciencias biológicas de los años 90 nos enseñan que es la primera hora que sigue al nacimiento la que conforma todo un período crítico en nuestro desarrollo de la capacidad de amar.

Cuando acudimos a la biografía de grandes figuras de la humanidad que comúnmente asociamos con el amor, como pueden ser Venus, Buda y Jesús, se nos presenta la manera en que tuvo lugar su nacimiento como una fase muy importante, como un momento crítico en el desarrollo de sus historias vitales. Por contra, la biografía de personajes famosos, políticos, escritores, artistas, científicos, gente del mundo de los negocios y sacerdotes suele comenzar describiendo detalles de la infancia y educación. ¿Podría indicar esta notable diferencia entre ellos que el nacimiento es un momento crucial en el desarrollo de nuestra capacidad de amar?

Las ciencias biológicas de los años 90 nos enseñan que es la primera hora que sigue al nacimiento la que conforma todo un período crítico en nuestro desarrollo de la capacidad de amar. Durante el proceso del nacimiento, segregamos una serie de hormonas que permanecen en los sistemas corporales tanto de la madre como del bebé justo después del nacimiento. Ambos, la madre y el bebé, se encuentran entonces en un equilibrio hormonal cuya duración tiene una naturaleza vital corta y que, además, no volverá a presentarse en el futuro. Si consideramos las funciones de estas hormonas y el tiempo que tardan en ser eliminadas por parte de nuestro organismo, entenderemos entonces que cada una de estas diferentes hormonas cumple exclusivamente un papel igualmente diferenciado en la interacción madre-bebé.

Son estas mismas hormonas las que funcionan en cualquiera de los aspectos relacionados con lo que conocemos como amor. Datos recientes que van aportando diferentes ramas de la literatura científica vienen a presentar, en esta línea, una nueva visión de la sexualidad. Existe una hormona del amor al igual que también contamos con un sistema de recompensa que opera cada vez que, como animales sexuales que somos, hacemos algo que es necesario para la supervivencia de la especie.

"La primera hora que sigue al nacimiento conforma todo un período crítico en nuestro desarrollo de la capacidad de amar."

La oxitocina se encuentra en medio de cualquier aspecto relacionado con el amor.

Primeramente es secretada por una primitiva estructura de nuestro cerebro llamada hipotálamo; posteriormente pasa a la glándula pituitaria posterior desde donde, bajo circunstancias específicas, es liberada repentinamente en el torrente sanguíneo. Hasta hace bien poco, venía sosteniéndose que la oxitocina era un tipo de hormona característica del sexo femenino cuyo único papel consistía en estimular las contracciones uterinas durante el trabajo de parto y el parto, así como las contracciones del pecho durante la lactancia. Hoy se sabe que la oxitocina es una hormona tanto femenina como masculina y que se encuentra presente en diferentes aspectos de la vida sexual.

Función de la oxitocina en la excitación sexual

Hace muy poco que ha salido a la luz la función de la oxitocina durante la excitación sexual y el orgasmo. Esto, tras innumerables experimentos con oxitocina en ratas y otros animales de laboratorio. Por ejemplo, cuando se inyecta la oxitócica a aves domésticas de corral y palomas, la mayoría, un minuto después de la inyección, empieza a moverse a ritmo de vals, a agarrarse unos a otros por las crestas y a montarse. Hace ya décadas que viene utilizándose la oxitocina con animales en cautividad con fines relacionales. Es ahora cuando contamos con estudios científicos que muestran los niveles de oxitócica durante el orgasmo en los humanos. El equipo [de investigación] de Mary Carmichael de la Universidad de Standord en California ha publicado un estudio en el que se tomaron medidas de los niveles de oxitocina entre hombres y mujeres durante la masturbación y orgasmo. Estas mediciones se realizaron por medio de muestras de sangre recogidas continuamente a través de un catéter fijo en la vena (1). Los niveles obtenidos antes del orgasmo, durante la estimulación, resultaron ser superiores entre las mujeres que entre los hombres. Ciertamente, ya eran superiores durante la segunda fase del ciclo menstrual en comparación con la primera fase. También las mujeres presentaban niveles significativamente superiores que los hombres durante el orgasmo; de la misma forma, las mujeres multiorgásmicas obtenían un pico más elevado durante el segundo orgasmo. En el orgasmo masculino, la oxitocina ayuda a inducir las contracciones de la próstata y las bolsas seminales. El efecto inmediato que conlleva la liberación de oxitocina durante el orgasmo femenino es el de inducir el tipo de contracciones uterinas que ayudan a transportar el esperma hacia el óvulo. Existen datos de estos hechos datados ya en 1961 aportados por dos médicos americanos y obtenidos durante una operación ginecológica. Ocurrió cuando antes de realizar la incisión abdominal, fueron introducidas partículas de carbono en la vagina de la mujer, cerca del corvino, a la vez que le era administrada una inyección de oxitocina. Luego, encontraron partículas de carbono en las trompas de Falopio (2).

“La oxitocina es una hormona tanto femenina como masculina y se encuentra presente en diferentes aspectos de la vida sexual.”

Margaret Mead, tal y como han hecho muchos antropólogos, se percató de que, en muchas sociedades, el papel del orgasmo femenino había sido totalmente ignorado, considerando que no cumplía función biológica alguna (3). En el mismo estadio de desarrollo de las ciencias biológicas, Wilhelm Reich fue incapaz de relatar cuál era exactamente el papel del orgasmo femenino (4). Hoy en día, con los datos de los que disponemos, podemos mostrar una visión completamente nueva del orgasmo femenino.

La hormona del amor altruista

Sabemos que cierto nivel de oxitocina es necesario durante el proceso del nacimiento, y los obstetras han venido siendo conscientes de ello desde hace bastante tiempo. Sin embargo, no es hasta la actualidad cuando nos interesamos por la cantidad de oxitocina que es liberada justo después de que el bebé ha nacido. La importancia de este pico es especialmente relevante cuando lo ligamos a nuestro reciente conocimiento de que la oxitocina puede inducir a la conducta maternal. Cuando la inyectamos en el cerebro de una rata virgen o una rata macho, se vuelve maternal y comienza a cuidar a los cachorros. En el

aso opuesto, si inyectamos un antagonista de la oxitocina directamente en el cerebro de las madres ratas justo después del parto, no prodigan una gran atención a sus crías. Puede decirse que uno de los mayores picos de secreción de la hormona del amor que acontece en la vida de una mujer se da justamente tras el nacimiento, siempre y cuando éste transcurra sin que medien hormonas de sustitución administradas a la madre durante el parto. Parece que el feto también libera oxitocina, lo cual contribuye al comienzo del trabajo de parto a la vez que puede configurar la propia capacidad del bebé para liberar la hormona del amor.

“La oxitocina está presente en la leche humana; es decir, el bebé que es amamantado absorbe cierta cantidad de la hormona del amor a través del tracto digestivo”

En este mismo sentido, estamos en estos momentos conociendo más acerca del papel de la oxitocina en la lactancia. Se ha comprobado el hecho de que cuando una madre oye una señal de su bebé con hambre, se produce un aumento en los niveles de oxitocina, por lo que podemos establecer un paralelismo entre la excitación sexual que comienza antes de que exista cualquier tipo de contacto físico. Tenemos entonces niveles igualmente elevados de oxitocina liberados por una madre en el momento en el que el bebé mama que durante un orgasmo, lo que constituye otro paralelismo entre estas dos situaciones en la vida sexual. Aún más, la oxitocina se encuentra presente en la leche humana. Dicho de otro modo, el bebé que es amamantado absorbe cierta cantidad de la hormona del amor a través del tracto digestivo. Y cuando nos encontramos compartiendo una comida con más personas, también incrementamos nuestros niveles de oxitocina. La única conclusión posible es que la oxitocina es una hormona altruista, una hormona del amor.

Así, cualquier episodio de la vida sexual se caracteriza por la liberación de una hormona altruista, y esto también se refiere a la liberación de sustancias morfina-like. Este tipo de endomorfina actúan como hormonas de placer como analgésicos naturales. Durante el acto sexual se liberan niveles altos de endomorfina, por lo que para personas que padecen de migraña, las relaciones sexuales se convierten en un remedio natural contra ese dolor de cabeza. Existe al respecto mucha documentación acerca del uso por parte del organismo de estas sustancias en diferentes tipos de animales.

“En las sociedades en las que la sexualidad genital está muy reprimida, las mujeres tienen una menor probabilidad de tener partos más fáciles, y a la inversa, la rutina hipercontroladora del proceso del nacimiento probablemente influye en otros aspectos de nuestra vida sexual”

Pongamos como ejemplo el caso de los hámster y las betaendorfinas, cuyos niveles en sangre aumentaron en 86 veces en ejemplares machos después de la quinta eyaculación en comparación con los animales del grupo de control. En esta misma línea se han realizado estudios en humanos que profundizan en el papel de la liberación en sangre de endorfinas durante el trabajo de parto y el parto. Como consecuencia de estos nuevos estudios, ha salido a la luz el tema del dolor y si éste es psicológico o resultado de condicionamientos culturales, asunto que ha formado parte del debate con argumentos que podemos situar en hace 40 años. Hoy por hoy damos por aceptado el concepto del dolor psicológico, aunque también existe un sistema de compensación cuya finalidad es regular el uso de sustancias opiáceas naturales por parte del organismo humano. Ése es sólo el comienzo de una larga serie de reacciones.

Por ejemplo, las betaendorfinas liberan prolactina, una hormona que le da el toque final a la maduración de los pulmones del bebé y que es igualmente necesaria para la secreción de la leche materna. También la oxitocina ayuda en este caso a la subida de la leche.

Este aparentemente simple hecho de liberación de endorfinas durante el proceso del nacimiento nos dice que en los 90 no podemos ya separar el estudio del dolor del estudio del placer, dado que el sistema que nos protege del dolor es el mismo que nos produce el placer. Durante el parto y nacimiento, el bebé libera sus propias endorfinas, de lo que se

deduce que, en la hora siguiente al nacimiento, tenemos a una madre y a un bebé impregnados de opiáceos. Es entonces cuando se establece esa relación de apego o vínculo, ya que los opiáceos crean un estado de dependencia. De igual manera, cuando los individuos de la pareja sexual se encuentran uno junto al otro e impregnados de opiáceos, se crea otro tipo de dependencia muy similar a la relación de apego entre una madre y su bebé.

Teniendo en cuenta que la lactancia es necesaria para la supervivencia de los mamíferos, no sorprende advertir que existe un sistema interno de recompensa que anima a la madre a dar el pecho. Cuando una madre amamanta, en veinte minutos alcanza el nivel máximo de endorfinas; así, al bebé le ha recompensado la crianza desde que la leche humana contiene endorfinas. Éste es el motivo por el que algunos bebés se muestran como "elevados" después de mamar.

"Durante el acto sexual se liberan niveles altos de endomorfina, por lo que para las personas que padecen de migraña, las relaciones sexuales se convierten en un remedio natural contra ese dolor de cabeza."

Nuestros conocimientos acerca de las endorfinas es aún muy reciente. Hace sólo 20 años, Pert y Snyder publicaron un artículo histórico en la revista Science donde revelaban la existencia de células sensibles a la recepción de opiáceos en el tejido nervioso de los mamíferos. Entonces, si el sistema nervioso humano contiene células sensibles a los opiáceos, podríamos pensar que el cuerpo humano es capaz de producir alguna sustancia o sustancias muy similares a las que segrega el opio (5). En cuando se entiendan por completo estos datos científicos publicados, dispondremos de una nueva base de la que partir a la hora de afrontar temas como la relación entre el placer y el dolor, el comportamiento masoquista y sádico, la filosofía del sufrimiento, el éxtasis religioso y los sustitutos de la satisfacción sexual, por citar sólo unos pocos temas a modo de ejemplo.

"Durante el parto y nacimiento, el bebé libera sus propias endorfinas, de lo que se deduce que, en la hora siguiente al nacimiento, tenemos a una madre y a un bebé impregnados en opiáceos"

Tanto la oxitocina, hormona del amor, como las endorfinas, hormona del placer, forman parte de un complejo equilibrio hormonal. Pongamos como ejemplo un caso de liberación de oxitocina de modo repentino. De acuerdo a un equilibrio hormonal, podemos dirigir la necesidad de amar en direcciones diferentes. En el caso de una madre con niveles altos de prolactina, ésta, en su trato con el bebé, tiende a concentrar su capacidad de amar hacia su bebé. Cuando los niveles de prolactina son bajos, como ocurre normalmente en los casos de madres que no dan el pecho, el amor es dirigido entonces hacia una pareja sexual, y es que la hormona necesaria para la secreción de la leche materna, la prolactina, disminuye el deseo sexual. Cuando un hombre tiene un tumor por el que segrega prolactina, el primer síntoma es la impotencia sexual. Los fármacos "antiprolactina" pueden ser inductores de sueños eróticos

Adrenalina y contacto visual

Existen hormonas que inhiben ciertos episodios de la vida sexual, hormonas de la familia de la adrenalina que son liberadas cuando los mamíferos tienen miedo o sienten frío. Este tipo de hormonas, denominadas "de emergencia", son las que nos proveen de la energía necesaria para protegernos en caso de lucha o de huida. En el caso de una hembra mamífero amenazada por un depredador potencial cuando ésta se encuentra pariendo, este tipo de adrenalina permite a la madre posponer el proceso del nacimiento, parándolo y retrasando ese momento con el fin de impulsar a la madre a luchar o huir del peligro. Es bien sabido por los ganaderos que el imposible ordeñar a una vaca asustada.

Ahora bien, los efectos de la adrenalina durante el proceso del nacimiento prueban ser más complejos en este caso. Ambos, la madre y el bebé, experimentan picos de adrenalina durante las últimísimas contracciones que preceden al nacimiento. Con ello se permite y

facilita a la madre estar alerta cuando nace el bebé; además, para los mamíferos supone una ventaja añadida, ya que liberan energía suficiente para proteger al recién nacido. Otro de los efectos derivados de tal cantidad de adrenalina disponible en el organismo del feto es que, igualmente, éste entra en el nacimiento en estado de alerta, con los ojos bien abiertos y las pupilas dilatadas de ahí la fascinación de las madres por la mirada de sus criaturas recién nacidas. Aparentemente, este contacto visual representa para los humanos una piedra de toque fundamental en el comienzo de la relación madre-bebé. Hemos de destacar en este punto que las hormonas de la familia de la adrenalina, tan generalmente relacionadas con la agresión, cumple un rol muy específico en la interacción madre-bebé durante la hora siguiente al nacimiento.

El cerebro primitivo

En los seres humanos, el principal órgano en funcionamiento durante cualquier actividad sexual es el cerebro. Las ciencias biológicas modernas ven el cerebro como una glándula primitiva que secreta hormonas, pero sólo las primitivas estructuras del cerebro y las que rodean al hipotálamo -aquéllas que compartimos hasta con los mamíferos más primitivos- están activas durante la relación, el nacimiento y la lactancia. Los humanos tenemos un neocórtex -estructura cerebral recientemente descubierta- que alberga al intelecto sobre y alrededor de la estructura cerebral primitiva. Cuando este cerebro racional es sobre estimulado, tiende a inhibir la acción del cerebro primitivo. Durante el proceso del nacimiento, hay una etapa en la que la mujer de parto le da la sensación de estar en otro planeta; para llegar a ese "otro planeta", ha tenido que cambiar su nivel de conciencia reduciendo la actividad del neocórtex. Y contrario, durante el proceso del nacimiento y cualquier experiencia sexual, una estimulación del neocórtex tiene un efecto inhibitorio: una conversación lógica, sentirse observada, luces fuertes, etc. Hay pocas parejas que puedan hacer el amor si se sienten observadas o si sus neocórtex se encuentran estimulados por luces fuertes o pensamientos lógicos.

Resulta irónico que los mamíferos no humanos, cuyo neocórtex no está tan desarrollado como el nuestro, cuenten con una estrategia para dar a luz en privado. La sensación de seguridad es un requisito previo para mantener el estado de privacidad. Para uno sentirse seguro, antes debe de sentirse protegido. Recordemos que las primeras comadronas eran normalmente las madres de las mujeres que estaban dando a luz. Otras comadronas que sustituían a la figura materna debían ser, sobre todo, personas protectoras.

"Durante el proceso del nacimiento, hay una etapa en la que a la mujer de parto le da la sensación de estar en otro planeta; para llegar a ese "otro planeta", ha tenido que cambiar su nivel de conciencia reduciendo la actividad del neocórtex"

Tratar la sexualidad como un todo supone tener en cuenta muchas implicaciones. En las sociedades en las que la sexualidad genital está muy reprimida, las mujeres tienen una menor probabilidad de tener partos más fáciles, y a la inversa, la rutina hipercontroladora del proceso del nacimiento probablemente influye en otros aspectos de nuestra vida sexual. Es necesario un completo trabajo para estudiar estas correlaciones, las cuales están basadas en muchos textos antropológicos de la muy reciente y moderna etnología, como el trabajo de Malinowski *The Sexual life of Savages* (7) y los estudios de Margaret Mead. Nos encontramos con las mismas correlaciones cuando comparamos las últimas estadísticas relacionadas con el nacimiento del s. XX en los países de Europa: los nacimientos son más fáciles en Suecia que en Italia

Por supuesto, amor y sexualidad no son sinónimos. Nadie puede definir el amor, ni nadie puede analizar con precisión los distintos tipos de amor. La última forma de amor entre los humanos debería de ser el amor a la Naturaleza, un gran respeto hacia la Madre Tierra. Durante la primera hora que sigue al nacimiento, el primer contacto del bebé con su madre es un período crítico en el desarrollo de la capacidad de respeto a la Naturaleza. Debe de

existir algo en común entre la relación con la madre y la relación con la Madre Tierra. Debe de haber algunas, muy pocas, culturas en la que exista excusa alguna para interferir en el primer contacto entre madre y el bebé. En estas culturas, la necesidad de dar a luz en la intimidad siempre se ha respetado, culturas que se han desarrollado en sitios donde los humanos tenían que vivir sus vidas en armonía con el ecosistema, donde resultaba una ventaja desarrollar y mantener el respeto hacia la Madre Tierra.

Cuando el proceso del nacimiento se vea como un período de suma importancia en el desarrollo de la capacidad de amar, ocurrirá la revolución en nuestra visión de la violencia.

Michel Odent

Publicado en la Revista *Obstare* n° 7, invierno 2002 (pp 46-50)

Para cambiar el mundo es preciso cambiar la forma de nacer. M. Odent

ARGENTINA

DR. LUIS PAPAGNO: Egresado de la Facultad de Medicina de la UBA, 1969
Médico especialista en Obstetricia y Ginecología
Docente Autorizado en Obstetricia
Miembro Titular de la Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Buenos Aires

EN NUESTRO INTENTO POR CONTROLAR LA NATURALEZA, NOS HEMOS APARTADO DE ELLA...

QUÉ ES PARTO SIN VIOLENCIA?

Parto sin violencia es... Parto sin violencia es... aunque parezca paradójico, resulta difícil enunciar una definición; hasta podría decirse que es un parto en el cual no existe nada más de lo que debe suceder normalmente. Hasta pareciera innecesario intentar una explicación, el parto es un hecho natural y como tal siempre debiera darse naturalmente.

Sin embargo, los hechos de la realidad nos muestran que esto no es así. Pero, ¿donde está la violencia en los partos? Es posible admitir que los profesionales que atienden un nacimiento ejercen actitudes violentas sobre la madre y su niño? Resulta difícil admitirlo, especialmente cuando hacemos de la palabra violencia sinónimo de agresión física, pero existe otra forma de violencia, tan sutil que hasta puede pasar desapercibida para quien la ejerce, probablemente porque desconozca que su actitud pueda ser percibida como tal por quien es objeto de su atención.

Cuántas veces en nuestra vida hemos hecho daño a alguien, sin proponérselo, aun sin darnos cuenta. A esa violencia me refiero. Los progresos médicos han traído aparejado ciertos efectos secundarios tan importantes como los mismos problemas que intentan solucionar. En nuestro deseo de ayudar, hemos cometido errores. Las técnicas excesivamente quirúrgicas en los partos normales, la ruptura del vínculo madre-hijo, la separación de la pareja, son manifestaciones indeseables en la atención cotidiana de nuestros partos.

Aquí la violencia es moral, afectiva; no menos importante que la física, mas aun, sus efectos pueden ser más perjudiciales, pues perduran a través del tiempo, constituyendo un verdadero trauma. Pero ello no es obligado. Pasa por tomar del avance científico sólo lo bueno, desechando aquello que transgrede las leyes de la naturaleza.

La omnipotencia del género humano le ha hecho olvidar que es parte integrante del reino animal, y en nuestro intento por controlar la naturaleza, nos hemos apartado de ella. Si bien es cierto que no es posible trasladar el hospital a la casa, es posible llevar el calor de hogar a las Instituciones. Nada lo impide, sólo la rigidez de nuestras mentes.

Las salas de partos se parecen cada vez más a los quirófanos, rebosan de instrumental, pero son tan frías como los mismos instrumentos. El cambio es posible.

Siguiendo aquella premisa que dice "... quien vea las cosas desde su comienzo tendrá de ellas la mejor imagen..." quiero contarles como comenzó esta idea.

sí Nacemos: **El Dolor y el Temor. ¿Dos Fantasmas?**

"Con los ojos cerrados, el llanto en los labios y la piel arrugada, así nacemos.... así nacemos.... , yo, tu , ese y aquel..." Así describe el poeta el acto del nacimiento, pero todo acto de nacer implica otro de parir. A este cuadro podemos agregar el rostro contraído de una madre, sus puños crispados, una piel sudorosa y una respiración entrecortada. La angustia envuelve cual bruma la sala de partos. De pronto...todo se transforma; el llanto de un niño distiende los rostros. El alivio, y luego la alegría, disipan la tensión. Otra vez se ha repetido el milagro del nacimiento.

Ante esta descripción cabría preguntarse: ¿Porque tanto padecimiento? ¿Es un error de la naturaleza? Después de haber participado de muchos milagros de este tipo puedo afirmar sin ninguna duda que la naturaleza no se equivoca.

El dolor y el temor son elementos acompañantes del acto de nacer y parir. Mas aun, puedo afirmar que es de desear que aparezcan, pues son necesarios para un normal desarrollo del parto.

La humanidad ha hecho del "parirás tus hijos con dolor" una sentencia. Es como si el parir llevara implícito un castigo, pero, ¿es realmente un castigo el tener dolor en el parto? Yo creo que nó. Las mujeres son seres elegidos, el acto de parir no es un castigo sino un premio. Permítanme explicar.

El dolor es un síntoma de alarma, aparece cuando algo externo o interno amenaza al organismo; es una señal para que éste ponga en marcha sus defensas. Se acuerdan del "no toques, que te vas a quemar"? Si toca y no tiene dolor, seguramente se quemará, pero si toca y "...viste, ¡te dije!", habrá aprendido una lección inolvidable y podrá salvar así sus manitos. Gracias a Dios podemos percibir dolor. Por supuesto que a nadie le gusta tener esta sensación, pero el dolor es un simple mensajero, nos indica que algo importante está pasando. Nada ganamos con suprimirlo si no tratamos las causas. Es obvio que existen situaciones especiales en que la causa es intratable y el dolor intolerable y sólo nos quedará aliviarlo. Pero estas son situaciones muy especiales y muy desgraciadas.

Puede argumentarse, también, que una vez que el dolor "avisó" debiera cesar, pues cumplió su cometido. Pero si este dolor no persistiera impidiendo, por ejemplo, la movilización en caso de una fractura, ¿qué hueso soldaría?

Pero, ¿por qué duele el parto? Porque constituye el acto físico que mayor repercusión fisiológica tiene; si no existiera este síntoma de alarma, el organismo no podría tolerar la crisis que éste representa. Además, la presencia del dolor tiene, según creo, como principal función la de "sensibilizar" a la madre para recibir a su hijo. Creo que aquello de "no se goza bien de lo gozado sino después de haberlo padecido", en este caso es cierto. Según mi experiencia, y creo que en ello coincidimos todos los que practicamos la Obstetricia, la madre logra un lazo de afecto mucho más intenso cuanto más difícil ha sido su parto. El premio es más valioso cuanto más se ha hecho por él. La experiencia en sala de partos indica que la visión del niño por la madre hace que en ésta la expresión de dolor se transforme en expresión de placer. Y esto no es magia; es pura fisiología.

Muchas veces se ha hablado de parto sin dolor; incluso se ha afirmado que el parto natural no debe doler. Obviamente, como ya se habrán dado cuenta, no estoy de acuerdo con esta posición. Sin embargo, muchas veces los médicos debemos actuar para aliviar el dolor de la mujer en trance de parir. ¿Estamos actuando mal en este caso? Si afirmé previamente que el dolor es un componente obligado y necesario, ¿por qué debemos disminuirlo o anularlo? Aquí se da una vez más aquello de "...todo es cuestión de medida...". Sabemos que el agua es imprescindible para la vida, pero ésta se anula tanto si el río se seca como si desborda su cauce.

Sólo el criterio individual que el caso requiera dará una respuesta satisfactoria a esta pregunta. Pero lo que sí sostengo es que debe analizarse bien esta decisión, porque con la anestesia no sólo bloqueamos la sensación de dolor, sino también la de placer. El paso del niño por los genitales maternos provoca sensaciones sumamente placenteras; dolor y placer están estrechamente ligados. Herman Hesse en su libro *El Lobo Estepario* afirmaba que el dolor y el placer tienen la misma cara y realmente es cierto; tanto es así que el dolor intenso puede transformarse en placer. Siempre recuerdo el rostro de una mujer durante el parto; si hubiera tomado una instantánea de él y la mostrara fuera de contexto no podría decirse si ese rostro expresaba dolor o placer. Aquí tampoco hay magia. La percepción del dolor intenso libera en nuestro cerebro un tipo de sustancias que llamamos "morfinas endógenas", las endorfinas.

Pareciera que al final del camino del dolor se encuentra el placer. Es como si la naturaleza nos tuviera asegurado, como compensación, al no poder aliviar el dolor, la transformación de esa energía en placer. Este es, probablemente el camino que siguen aquellos que, ya en el terreno de la patología, se proporcionan placer provocándose dolor físico.

Por otra parte, una cosa es el estímulo doloroso y otra la respuesta que éste provoca. Si la estimulación dolorosa producida por la contracción uterina y la dilatación del cuello del útero que se da en consecuencia es más o menos similar en intensidad en todas las mujeres, debieran darse siempre respuestas también similares, y sin embargo sabemos que esto no es así.

La respuesta la debemos buscar en la interpretación de la señal del dolor realizada por los centros cerebrales; a la acción física del dolor se le agrega la alarma emocional.

Tanto el dolor como el temor, son elementos acompañantes de la situación de parto; así como el parto debe doler, también debe proporcionar una cierta cantidad de temor, para que de esta manera el organismo se ponga en estado de alarma plena. Pero, por qué si afirmé que tanto el dolor y el temor son elementos necesarios para el buen desarrollo del parto dedico gran parte de esta obra a la profilaxis y al tratamiento del temor? La respuesta es que tanto uno como otro tienen un nivel óptimo pasado el cual la mujer se convierte en "paciente", pues se encuentra en un estado en el cual su sistema de adaptación fracasa por la intensidad del estímulo, funcionando en consecuencia el organismo con reacciones inadecuadas.

Origen del temor: Obviamente, si el temor es tan importante en la interpretación de las señales de dolor, es necesario analizar sus orígenes.

A lo largo de su existencia, la humanidad ha pagado tributo a la creación de vida. Cada acto de nacimiento implica riesgo para dos seres que se encuentran atravesando una situación límite. No existe ninguna otra situación que posea tanta resonancia afectiva y si, como sabemos la conducta siempre tiene determinantes previos que la condicionan, la forma de reaccionar del género humano ante el parto debe tener su fundamento. Creo que éste puede rastrearse ya a partir de los primeros escritos que tenemos sobre la historia de la obstetricia, los cuales dada su índole, nos permiten inferir una validez retrospectiva. La obstetricia primitiva estaba fuertemente impregnada de contenido mágico. La muerte de la mujer parturienta, del niño, o de ambos, era una amenaza que si no se cumplía en el momento del parto bajo la forma de hemorragia, lo haría a través de la infección que acechaba en las dos o tres semanas posteriores al nacimiento.

La dificultad de la salida del niño a través de la pelvis materna, planteaba el drama de tener que elegir entre la vida de la madre o la del bebé. Si se optaba por salvar al niño y se practicaba la apertura del abdomen para extraerlo, la infección y/o la hemorragia terminaban con la vida de la madre, y si la acción era salvar a ésta, se debía mutilar al niño con elementos especialmente diseñados. Estos instrumentos aunque parezca mentira, han sido utilizados hasta no hace mucho, y aún es posible verlos en las vitrinas de algún servicio

de obstetricia, despertando en los médicos jóvenes sensaciones muy similares a las que se percibirían al visitar un museo de instrumentos de tortura. Es necesario intentar comprender la situación de la época para poder evitar emitir un juicio condenatorio sobre quienes utilizaban esos instrumentos. También, con el objeto de superar algún obstáculo a la salida del niño se realizaba una incisión sobre la unión de los huesos anteriores de la pelvis, en un intento de ampliar la misma. Esta técnica también fue utilizada hasta hace relativamente poco tiempo, pues aún es posible ver mujeres en las cuales su "marcha de pato", denota que por su pubis ha pasado el bisturí del partero. Aún en nuestros días pueblos primitivos de Tanganica colocan a la parturienta cabeza abajo y vierten manteca caliente dentro de la vagina para "ayudar" el proceso de parto.

La salida de la placenta era ayudada por la utilización de vomitivos. Si a estas medidas se le agregan los riesgos naturales es fácil inferir el drama que rodea al parto. Con esto no termina la cosa, pues la infección siempre acecha; tanto es así que los médicos hipocráticos, hablando de la retención de los loquios (secreción vaginal del post-parto), afirmaban que la mujer que la padecía raramente sobrevivía el día 21 del post-parto. La primera maternidad que tuvo la ciudad de Buenos Aires funcionaba en un edificio que se encontraba en la actual calle Esmeralda, en el sitio donde actualmente existe una plaza. En un solo día, sobre un total de 21 mujeres internadas, sucumbieron 20 como consecuencia de la infección puerperal.

Si bien esto hace a la historia colectiva de la humanidad, más importante aún es la historia individual de la embarazada.

Desde pequeñas, las mujeres han recibido información sobre la maternidad con frases como "sufrí como una madre", o "es peor que un parto", o mas aún, cuando cometían alguna desobediencia, que generalmente obedecía a la satisfacción de un deseo, el reproche materno era "ya verás cuando tengas hijos"; obviamente esta sentencia cobrará actualidad cuando la mujer satisfaga su deseo de maternidad. La posibilidad de castigo estará siempre presente.

Toda esta información externa negativa ingresa al inconsciente de la mujer y desde allí ejercerá su influencia cada vez que el tema de la reproducción esté en juego.

Sin negar la tremenda importancia que tiene el aprendizaje de los primeros años de vida postnatal, teóricamente estas informaciones podrían ser neutralizadas por otra información también proveniente del exterior, esta vez positiva, y hacia esta posibilidad están encaminados todos los métodos de psicoprofilaxis para el parto que se utilizan actualmente. No obstante ello, la experiencia en la sala de partos muestra que esta información positiva que se proporciona en los llamados cursos de preparación para el parto, parto sin dolor o parto sin temor -tales los nombres más utilizados - no logran su

-para leer el texto completo entra en la página del Dr.Luis Papagno
-y si quieres descárgate su libro "La violencia en la sala de partos; su acción traumática"
Publicado por MERCHE E. en 13:15 0 comentarios

Etiquetas: dr. Luis Papagno, parto sin violencia, Red Maternidad Responsable, violencia obstétrica

Se va el 2009, con muchos logros que se han ido publicando en el este Boletín Mensual. Nos vamos por un mes, enero descansaremos y retomamos las actividades el 1º de febrero del 2010.

Para participar en el Boletín de febrero, tienen tiempo hasta el jueves 25 del segundo mes del año.

FELICES FIESTAS!!!!, NOS VEMOS EN EL 2010