

Cuidando la maternidad (5)

ECOLOGÍA PRENATAL



Cuidando la maternidad



Michel Odent

Opiniones para la ciudadanía

Ciudadanía es la capacidad colectiva de cuidar la vida en todas sus formas.

Nace del Respeto y la Autoestima.

Implica amor y empatía.

Creación de relaciones sociales otras.

Esta palabra ha sido propuesta por Isabel Aler, como una recreación del lenguaje.

Quiere sustituir el término "ciudadanía": que propone al individuo independiente y aislado de su contexto social.

Las libertades individuales con que nos seduce el sistema patriarcal-capitalista-mercantil niegan nuestro entramado social humano, la necesidad que tenemos unos de otros, nuestro SER COLECTIVO, el NOSOTROS en lugar del yo.

La ciudadanía es una propuesta no sólo obsoleta sino falsa.

La ciudadanía crea vínculos sociales de cuidado inspirado en la matristica.

Cuidando la maternidad (serie femininomaternoinfantil)

Cuidando a la Madre Tierra (serie ecológica)

Cuidando nuestras relaciones y saberes ancestrales

Cuidando al pueblo verde (plantas saludables)

madre – hijo existe, porque el hijo tiene solamente un 50% de ella, y en ese sentido la placenta ayuda a resolver.

• *Pregunta acerca de "como sostenemos" en esta concepción?* Estando actualizados: ver publicaciones médicas, aprender a usar las bases de datos, el PUBMED, buscar resúmenes (abstracts), imprimirlos y sobre esto discutir con los colegas. El riesgo es ahogarnos en tanta información y de la cual no toda es útil. El arte de usar la web es buscar y asociar las palabras claves correctas y adecuadas. Por ejemplo si busco "tasas de hemoglobina" para evaluar cómo interpretar la hemoglobina en la gesta, me aparecen 10.000 respuestas. Si luego agrego la palabra clave "embarazo" se me reducen las respuestas a 20. Al elegir bien la segunda palabra clave, se reducen las respuestas. Luego, los artículos están en orden cronológico, lo más reciente está primero. Se puede buscar por la fecha (por eso siempre doy las fechas, los autores y el lugar de las investigaciones), y se marca en la esquina de la derecha arriba donde dice "redacción de artículos", y se ven los artículos sobre el tema. Por ejemplo, sobre distintos modos de usar las ecografías: como rutina sistemática o como modalidad selectiva a fin de tomar una decisión. Radius estudió ese tema, y si busco en pubmed pongo "Radius" y veo miles de artículos de cirugía ortopédica, pero al poner la segunda palabra clave "scan" encuentro lo que busco.

• *Pregunta: "se siente Ud. sólo en esta tarea tan grande?"* Nooo. Cuando estoy con ustedes no me siento solo. Al contrario, cada vez hay más gente en esto). En estos cuatro últimos días, por ejemplo: en Santiago de Chile la jefa de la clínica privada más grande organizó mi seminario, asistieron muchos médicos de su servicio, y hoy recibí un mensaje de la jefa diciendo que ahora van a hacer otra cosa: van a crear una casa de nacimiento. Otra de ayer: una ginecóloga que es jefa de servicio de una maternidad grande en Tucumán, fue al seminario con la decisión de renunciar a su trabajo porque no toleraba la incompreensión de sus colegas. En el seminario, les dije que si Uds. estaban en una sala como ésta es porque Uds. alcanzaron una comprensión e intuición especial, y que eso implicaba deberes, y tienen los medios para aumentar la comprensión y ser bilingües. Ella lloró, y luego me comunicó que cambió de opinión. Comprendió cosas que sus colegas no habían comprendido y en lugar de abandonar, decidió continuar. Y otra cosa: cada vez que vengo las encuentro a ustedes más jóvenes y más fecundas.

- *Pregunta acerca de la infertilidad masculina.* Hace 50 años se hablaba solamente de esterilidad femenina y hoy sabemos que ambos integrantes de la pareja pueden ser responsables de la infertilidad. Cuando hay demasiadas similitudes genéticas entre el hombre y la mujer se impide una gesta (por esta vía fisiológica). Comparando semen congelado en un banco de esperma de hace unos años y actuales, se observa que aumentó la infertilidad en los varones desde mediados del siglo XX, ya que hay menos cantidad de espermatozoides y de menor calidad. La interpretación dominante es que se debe a la polución intrauterina por moléculas que no existen en la naturaleza, como los poliorinados, que están presentes en fertilizantes, desmalezantes, etc. Son inhibidores de los estrógenos y bloquean el funcionamiento del aparato reproductor masculino.

- *Pregunta sobre hiperemesis gravídica.* Hay una nueva manera de comprender las náuseas y los vómitos del embarazo, y los englobamos en el concepto de "tolerancia digestiva reducida durante el embarazo". Concierno la primera mitad de la gesta, y es un proceso adaptativo que traduce la buena actividad placentaria. Quienes tienen esta tolerancia reducida suelen no tener partos prematuros, es más, en general tienen bebés de mayor peso que la media. Ellas creen que no alimentan bien a sus bebés debido a los vómitos, pero es exactamente lo contrario. Cuando como lo menos posible sobre todo al principio de la gesta, desarrolla una placenta más grande y luego dispone de una placenta más efectiva, (y sabemos que la placenta es el abogado defensor del bebé). Esto lo han descripto los ganaderos de ganado menor: las ovejas criadas en pastos ricos, al preñarse buscan pastos pobres y recién después vuelven a los pastos ricos. La embarazada, desde que lo está consume sustancias teratogénicas, y cuanto menos consume de estas sustancias, menos posibilidades tiene de ingerir teratogénicos. Ellas viven sus síntomas de modo diferente si les decimos que se trata de un mecanismo adaptativo, que la protege de la amenaza de parto prematuro, del retardo de crecimiento intrauterino o de los teratogénos, y evitan sentirse enfermas al recibir vitamina B u otros medicamentos, y de generar un círculo vicioso. Cuando la intolerancia digestiva pasa a la segunda mitad del embarazo, se mejora la frecuencia y la duración de los vómitos, si precozmente explicamos (la fisiología que subyace a ellos). En casos extremos, se hospitalizan. Hay períodos en algunos países de mayor frecuencia de emesis gravídica, y otros países en que no se ve, u otros períodos en que no se ve. Tiene un carácter epidémico que señala aspectos psicosociales. En este sentido, el primer encuentro con una embarazada es fundamental para aclarar esto a las eméticas. En Londres casi nunca se habla de esto. *Acerca de la interpretación de que la emesis se relaciona con un rechazo a la gesta, desde la psicología:* Sobre la culpa del rechazo y la emesis, es tan fácil hacer teorías desde la psicología. Por eso me guío por los fisiólogos. De todos modos, el conflicto

ECOLOGÍA PRENATAL

Nacimiento y amor: ¿un solo tema?

Michel Odent, 8 de Junio 2008

Informe realizado por Adriana Marcus

El día domingo 8 de junio la Fundación Creavida permitió el encuentro con Michel Odent en las instalaciones del Museo de la Reconquista, en el Tigre, para compartir un seminario en un ambiente cálido de esa casa colonial. Luego de un hermoso concierto de cuencos tibetanos y de pasajes audiovisuales con imágenes de embarazadas y de bebés, los organizadores nos dieron la bienvenida y se presentaron en pleno. Nos propusieron activar las hormonas del amor favoreciendo entornos afectivos que dan seguridad y ayudan a aprender a tratarnos los unos a los otros. Como decía el recientemente fallecido Fernando Ulloa "la salud es posible al hacer cultura". Y como dice Fernando Savater "humanizar es aprender a tratarse a sí mismo y a los demás".

"Ecología prenatal" quiere decir "entorno prenatal", en que se construyen la salud y los rasgos de personalidad. La nueva disciplina que se propone es la ecología pre y perinatal. La manera más vital de la ecología humana es esta, la Ecología Prenatal. Las investigaciones en salud primal aportan a esta nueva disciplina, incluyendo estudios que establecen correlaciones entre lo que ocurre en los inicios de la vida y lo que ocurre posteriormente en las personas, como una nueva rama de la epidemiología.

En 1986 ya había introducido la palabra "primal" al hablar de "Salud Primal", que es una palabra muy útil para transmitir la importancia de este período, ya que primal significa "primero en el tiempo" y también "primero en importancia", es decir que incluye lo cronológico y lo importante, más que las palabras primitivo, primario o primordial. En ese momento, aparecieron las computadoras, que facilitaron los estudios de correlaciones, de modo que se introdujo un nuevo vocabulario. Se definió el inicio de la vida como "período primal", y luego se definió la investigación de este período. En esa época, por 1986, había unos 12 estudios científicos acerca del tema, ahora hay muchos más, cerca de 700.

que se sistematizaron en un banco de datos, en el Centro de Investigación en Salud Primal. Hay unas 700 entradas. Por ejemplo, correlacionan cáncer de próstata con eclampsia materna, o caries con tensión emocional durante la gesta, y esto se desconoce porque quienes estudian por ejemplo el cáncer de próstata no saben de eclampsia, y viceversa, así como quienes se preocupan por las caries no lo hacen por los eventos durante la gestación. La idea es tener una visión de conjunto.

Los estudios se dividen en subgrupos, por ejemplo "enfermedades metabólicas" (que hoy son una epidemia), o "enfermedades psicosociales" (toxicomanías, delincuencia, anorexia, autismo).

En Holanda hacia el fin de la guerra, entre 1944 y 1945, hubo una gran hambruna. Quienes nacieron en esa época se volvieron obesos al ser adultos. Los ingleses rescataron archivos de registros de nacimiento y a partir de los datos de peso al nacer de niños nacidos en 1911, buscaron luego a aquellos adultos, y descubrieron que eran obesos, con mayor acumulación de grasas en la zona abdominal. En China también se realizaron investigaciones que mostraron que las privaciones prenatales tuvieron riesgos de esquizofrenia. Pero hay que tener precaución con estos resultados, ya que aportan una mirada epidemiológica, general de la población y de ningún modo son aplicables a casos particulares. Olvídense de casos individuales o de la propia familia.

En Gambia, África, hay básicamente dos estaciones: la sequía y las lluvias, es decir una de escasez de alimentos y otra de abundancia. El riesgo de morir (por cualquier causa) para la población general a edad menor de 35 años es que su gesta haya ocurrido en la estación de las privaciones alimentarias, en la "mala época". Asimismo, las mujeres tienen 10 veces más riesgo de morir en el parto en esta estación de sequía que en la otra estación de lluvias. Esta es una demostración más de que la salud se construye en la etapa prenatal.

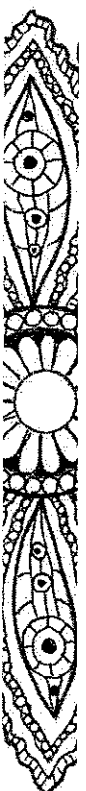
Lo que ocurre durante el nacimiento se relaciona con la capacidad de amar, con el proceso de socialización. Es decir que la capacidad de amar se construye en el nacimiento. La alteración de la capacidad de amar incluye comportamientos agresivos y autoagresivos, porque el amor es hacia otros y hacia uno mismo.

Si partimos de la pregunta acerca de la criminalidad juvenil, que incluye suicidios y homicidios, encontramos en nuestra base de datos un estudio sueco que analizó suicidios y sus métodos. Los nacimientos difíciles en el tramo mecánico se correlacionaron con uso de medios violentos en los casos en que ocurrieron suicidios, por ejemplo tirarse de alturas o bajo un tren o pegarse un tiro. Si durante el nacimiento sufrieron asfixia, quienes se suicidaron lo hicieron por medios que asfixian.

alimentarse: es establecer vínculos. Las situaciones de confianza son una faceta del amor, y en ellas tiene presencia la oxitocina. (Al respecto), la *neuroeconomía* es una ciencia que se interesa en los factores emocionales de la toma de decisiones.

El modo en que la oxitocina puede ser útil es el spray nasal, que usa la vía nasal para su ingreso. La oxitocina no se libera aislada, sino como componente de un coctail, y esta es la razón por la que hay tantas facetas del amor. Asociada con otras hormonas, produce diferentes efectos. En el postparto, su combinación con la prolactina se relaciona con el amor maternal. En ausencia de prolactina, la oxitocina se asocia con el amor por la pareja sexual.

Otras disciplinas participan de la cientificación del amor, como la rama de la *epidemiología* que está en pleno desarrollo y que llamamos *Investigación en Salud Primal*. Al respecto, los invito a la megakonferencia que se hará en febrero del 2010 en las Islas Canarias sobre Salud Primal. La idea es compartir los avances de los estudios científicos en marcha.



SEMINARIO DE ECOLOGÍA PRENATAL

Michel Odent en Matría, Tigre, 10 de Junio 2008

Debido al escaso tiempo, quienes participan del seminario anual y dos invitadas (o coladas) de Neuquén organizamos las preguntas que pensábamos plantearle a Michel Odent en grupos temáticos, que fueron contestadas mientras firmaba dedicatorias de su libro, con la ayuda y traducción de Jaqu. Estos fueron los comentarios salientes:

- *Pregunta acerca de cómo prevenir*: ¿Qué queremos prevenir? Una enfermedad. ¿Cuál? Hay un peligro al hablar de prevención, y es que nos paramos en el lugar de la enfermedad. Podríamos hablar de cómo facilitamos la génesis de la buena salud. Muchas veces la enfermedad es una muestra de salud. La prevención induce a poner 10 vacunas al bebé para evitar 10 enfermedades. Si se piensa en la génesis de la buena salud se pone el énfasis en otro lugar.

riesgos de malformaciones del tubo neural. Ni comiendo toneladas de verdura de hoja verde se llega a esta dosis: se requieren comprimidos o cereales enriquecidos con ácido fólico. La dificultad para cumplir con esta indicación y otros programas preconceptionales es que son difíciles de acompañar en el seguimiento, ya que quienes querían un bebé, al realizar la evaluación ya no lo quieren, y quienes lograron embarazarse no habían ingresado en el programa porque en realidad no lo habían programado. Esto tiene que ver con que así como los orangutanes son monógamos, los chimpancés somos promiscuos, y tenemos un "período de infatuación" muy particular. Esto es, el período de enamoramiento, de locura fisiológica, que implica la dificultad de pensar durante ese periodo. El comportamiento sexual humano dificulta la eficacia de programas preconceptionales por 6 meses bajo control de laboratorio previo y posterior al mismo. Estudios sobre anomalías del tubo neural muestran de todos modos que están disminuyendo. La caída abrupta de casos entre 1980 y 1985 tal vez tenga relación con que en ese periodo aparecieron los supermercados, que permitieron la diversificación de la alimentación.

- *Pregunta sobre los objetivos de la cientificación del amor.* No sé si la cientificación del amor en sí tiene un propósito, pero sí tiene implicancias prácticas. Implica incorporar un tema poético, filosófico a las ciencias. Ellas son por ejemplo la *etología*, que observa los comportamientos animales y humanos, y descubre que todos los mamíferos inmediatamente después del parto presentan un período breve, esencial para el vínculo madre - hijo. El estudio de ratas vírgenes que reciben sangre de ratas puerperas muestra la modificación de la conducta de las receptoras: se ocupan de los bebés, (desarrollan conductas de amor maternal). Hasta hace tiempo, sólo se estudiaron los estrógenos, la prolactina y otras en sangre, pero no la oxitocina en sangre. Cuando inyectaron oxitocina en el ventrículo cerebral, las ratas vírgenes desarrollaron conductas maternales. En 1979 se demostró que los estrógenos facilitan los efectos de la oxitocina. Todos los mamíferos tienen en el cerebro receptores de oxitocina, así como los hay en el útero y en las mamas. Hasta allí, sólo se conocían los efectos mecánicos de la oxitocina. En los inicios de 1980 se descubrió que la oxitocina tiene un efecto cerebral. Los receptores se concentran -en las ratas- en una zona cercana al hipotálamo, que si se destruye no interfiere con el mecanismo del parto pero impide el desarrollo de la conducta maternal. O sea que además de ser una hormona, la oxitocina es también un neurotransmisor, que no pasa la barrera hematoencefálica si se la inyecta por sangre, y por eso sólo tiene efectos uterinos, mamarios, seminales y prostáticos. Hay situaciones en que esta hormona se expresa como neurotransmisor, por ejemplo, al compartir comidas con otros, ya que comer es más que

En cuanto a la anorexia, los factores de riesgo fueron uso de fórceps o ventosa al nacer, o formación de un cefalohematoma como indicador de un parto difícil. Respecto al autismo, los factores de riesgo se encuentran en el momento del nacimiento, y acerca del asma infantil y del adulto, un estudio finlandés encuentra como mayor factor de riesgo haber nacido por cesárea.

Hace dos años surgió un nuevo concepto, el de la "expresión de los genes". Esto significa que unos genes se activan mientras otros se apagan, tal vez hasta generaciones futuras en las que vuelven a activarse, y esto depende del entorno precoz, es decir el medio pre y perinatal. Anteriormente, la relación entre factores genéticos y factores del entorno se encontraban en una oposición. Ahora se sabe que se complementan. Existen períodos críticos para esta interacción gen/entorno, que en general se sitúan en la etapa pre y perinatal. Por ejemplo, la diabetes tipo II y la esquizofrenia no se relacionan entre sí, pero el periodo crítico de interacción entre genes y entorno es el mismo para ambos. El hipocampo, cuya alteración es frecuente en la esquizofrenia, y el páncreas, que segrega la insulina, tienen el mismo momento de requerimiento de alimentos. A menudo los esquizofrénicos tienen resistencia a la insulina y frecuentemente hacen una diabetes a partir de los 50 años. Es probable que sean 2 aspectos diferentes de una misma enfermedad.

- *Pregunta acerca de la relación entre anorexia y peridural en el parto:* Un estudio sueco muestra que la anestesia peridural y la inducción no habían sido introducidos en las variables a estudiar (al correlacionar el parto y la anorexia). La variable "provocación del parto" apareció recién en 1983 entre los suecos. Es que la Salud Primal es una disciplina nueva, y en los 90 se desarrolló el uso masivo de la peridural, así que es precoz para poder analizar la correlación con la anorexia: habrá que esperar unos años más.

- *Pregunta acerca de la relación entre pérdida de familiares durante la gesta y la aparición de asma.* Lo más crítico es lo perinatal, es decir lo relacionado con el nacimiento, cuando se habla de asma. La cesárea es un factor de riesgo para el asma en tanto enfermedad respiratoria, no en tanto enfermedad de origen alérgico. Deberíamos diferenciar también las cesáreas según hayan sido precedidas por trabajo de parto o no. Si la cesárea ocurrió sin trabajo de parto previo, hay riesgo de enfermedad respiratoria inmediata, neonatal. Esto se debe a lo siguiente: el trabajo de parto se desencadena porque el bebé envía mensajes de que está maduro para nacer y provoca la producción de PG2 (una prostaglandina), que da inicio al trabajo de parto. Las hormonas maternas y fetales durante el trabajo de parto terminan de madurar los pulmones. De modo que en caso de una cesárea sin trabajo previo no se cuenta con este mecanismo

madurativo. Pero si hablamos de enfermedades alérgicas (por ejemplo el asma como enfermedad alérgica), el factor de riesgo es la exposición a antibióticos en el periodo perinatal. Por ejemplo se medica una Ruptura Prematura de membranas o la presencia de un estreptococo del grupo B en la vagina, o como rutina de profilaxis preecláptica, por lo que nacer por cesárea expone al bebé al riesgo de estar expuesto a antibióticos. Se agrega además la resistencia a antibióticos.

- *Pregunta acerca de una embarazada nacida por cesárea cuya madre también había nacido por cesárea, que espera un bebé, hijo de un hombre operado del corazón con dificultades para expresar su amor hacia su mujer. Y que desean tener el parto en casa. ¿esto puede sanear la historia familiar? ¿qué precauciones tener por su respiración?* La relación entre el amor y el corazón muestra actualmente lazos insospechados que los fisiólogos están descubriendo. Antes se creía que el corazón era una bomba de sangre. Pero es también una glándula endocrina, ya que en los ventrículos hay células que –estimuladas por variaciones de volumen sanguíneo– segregan un péptido (ALP) que tiene impacto en la hipófisis posterior, modulando su actividad, y ésta es la glándula que segrega oxitocina, la hormona del amor.

- *Pregunta acerca del impacto de los antibióticos (indicados en infección urinaria con riesgo de amenaza de parto prematuro) en los bebés.* Es respiratorio, porque el periodo crítico del antibiótico es la perinatidad y no tanto la etapa prenatal. Siempre hay que buscar el equilibrio entre los beneficios y los riesgos. Las infecciones perinatales relacionadas con el estreptococo del grupo B son infrecuentes, y yo prefiero un tratamiento empírico que da resultados excelentes: introducir en la vagina un diente de ajo pelado y algo triturado, atado con un hilo para permitir su extracción, tres días seguidos. A partir de esta experiencia, han fabricado un gel de alicina, que ya estaba siendo estudiado para el tratamiento del estafilococo. Se deben evitar antibióticos de amplio espectro y penicilinas sintéticas, y preferir medicar según antibiograma. La resistencia bacteriana es un gran problema de este siglo, por lo que sólo debe usarse si es necesario.

- *Pregunta acerca de un embarazo de 42 semanas que aún no inicia el trabajo de parto.* En general se sigue un protocolo preciso, sistemático, que propone una inducción, pero también se puede tener una actitud personalizada o selectiva, adaptándose a cada caso en particular. Esto implica evaluar día a día el bienestar del bebé. Si va bien, se espera y se olvida de la fecha. ¿Cómo se hace? Se pueden usar varios métodos. A) Sugerir a la embarazada que cuente las veces que se mueve el bebé desde que ella se levanta a la mañana, y si siempre es más o menos el mismo

¹ Reemplacé la palabra “feto” por bebino, licencia de la transcriptora.

agentes antioxidantes, como la vitamina A y E. Los carotenoides que tienen vitamina A son los que le dan el color a las verduras, el licopeno le da color rojo al tomate, los betacarotenos el color anaranjado a las zanahorias, los flavonoides a las frutas. El valor nutritivo de la fruta y la verdura depende del color que tienen. El selenio también es antioxidante, y las plantas contienen selenio si el suelo en que crecen es rico en selenio. En América del Sur tenemos selenio, presente en nueces y avellanas, pero en Gran Bretaña no. Las nueces de Para, de Brasil, contienen mucho selenio, pero en una provincia del noreste de la China donde no hay selenio ni acceso a pescados de mar hay tasas astronómicas de eclampsia y preeclampsia severas y otras patologías prenatales. Asimismo, las embarazadas no deberían comer sustancias oxidantes, como por ejemplo el huerro, que frecuentemente se indica, sobre todo porque se interpretan tasas (fisiológicas) de hemoglobina como anemia. El huerro inhibe la absorción de zinc, y esto inhibe a absorción de magnesio, o sea que es de gran riesgo aportar un mineral aislado. Por eso es necesario comer diariamente frutas y verduras. Otro elemento nutritivo es el yodo, mineral muy importante, necesario para la formación de la tiroides. Finalmente, la mejor manera de satisfacer las necesidades del cerebro es comer pescado de mar. Las mejores estadísticas perinatales se dan en esos países (Japón, Islandia) en que se come habitualmente pescado de mar.

En 1991, en un barrio popular mal alimentado de Londres, se realizó un estudio de casos y controles relacionando la ingesta de pescado de mar con el perímetro cefálico del los bebés al nacer. El resultado fue que a mayor ingesta, mayor perímetro, pero no se logró impactar sobre la prematuridad. Otro estudio realizado en Dinamarca mostró que el comer pescado regularmente (y no sólo durante la gesta) estaba relacionado con un índice de prematuridad de 1,9%, frente al 7,1% en quienes nunca habían comido pescado. La alimentación con pescado de mar impacta también en la composición en ácidos grasos poliinsaturados (sobre todo DHA) de la leche materna. Se está investigando actualmente a mujeres de favelas en Brasil, mal alimentadas y con preeclampsias frecuentes, ya que se ha visto que las eclampsias tienen relación con la alimentación. Esta enfermedad es excepcional en poblaciones que comen pescado. Se está dando suplemento alimentario a mujeres embarazadas primigestas antes de las 15 semanas de gestación, en la modalidad de sándwiches de sardinas, creyendo que se pueden disminuir las tasas de eclampsia, como un estudio prospectivo.

- *Pregunta acerca del uso del ácido fólico.* Hoy se recomienda el suplemento de ácido fólico a las mujeres que buscan un bebé. Esta recomendación se origina en estudios randomizados que muestran que 400 microgramos de ácido fólico diario disminuye significativamente los

La segunda parte estuvo dedicada a responder preguntas del público, formado por parteras, estudiantes de parteras, enfermeras, médicos, psicólogos y doulas.

• *Pregunta acerca de la alimentación de la embarazada.* En los libros se habla de proteínas, calorías, peso materno y fetal. Últimamente los nutricionistas descubrieron que el cerebro voluminoso del ser humano requiere prioritariamente nutrientes para su desarrollo, ya que estudios realizados en países hambreados muestran bebés desnutridos pero con un perímetro cefálico normal, es decir que incluso en hambrunas el *bebizo* toma reservas para asegurar el desarrollo del cerebro. Para ello, las necesidades de nutrientes muestran un alto requerimiento de lípidos, ya que el 70% del cerebro está hecho de lípidos. Específicamente se trata de ácidos grasos poliinsaturados de cadena larga, sobre todo DHA, que representa el 50% de las moléculas necesarias para el desarrollo del cerebro. Es un ácido graso omega 3 de 22 carbonos y 6 dobles ligaduras, que no está preformado, salvo en la cadena alimentaria marina. La alimentación terrestre tiene parientes del omega 3 (con 18 carbonos y 3 dobles ligaduras) que deben ser modificados, alargados, desaturados, con la intervención del sistema enzimático, si está sano, pero con la ayuda de catalizadores, como calcio, zinc, magnesio. En los peces marinos hay presencia de estos ácidos grasos preformados y también de estos catalizadores. Además deben evitarse agentes anticatalizadores o bloqueantes de este proceso, como son los azúcares simples fabricados por el hombre, también contenidos en bebidas azucaradas, como las gaseosas, tipo coca cola. En cambio, la fructosa no bloquea estos procesos, por lo que es sano comer fruta. Otro bloqueante de la formación de estos ácidos grasos es el alcohol. Los ácidos grasos fabricados por el hombre, que se denominan TRANS, tienen una forma molecular que no es redondeada como los naturales, sino con forma de peldaños; fueron introducidos en el siglo XX al refinar aceites y margarinas mediante la hidrogenación de los ácidos grasos. Con estos aceites y margarinas se fabrican además alimentos, como facturas, masitas, galletitas, papas fritas, fast food tipo Mac Donalds, por lo que se hace imprescindible leer las etiquetas de los alimentos! El aceite de oliva extravirgen no tiene aceites trans. Otros bloqueantes son algunas hormonas. Cuando estamos deprimidos tenemos aumentado el cortisol, que bloquea el metabolismo de los ácidos grasos. Una mujer que espera un bebé es mejor que esté feliz, dicen los bioquímicos. Estar feliz o comer sardinas es igualmente saludable, visto desde la bioquímica. Las moléculas de DHA son frágiles, y los procesos oxidativos las destruyen fácilmente, por lo que las embarazadas deben incluir en su alimentación

• Reemplacé la palabra "feto" por bebimo, licencia de la transcriptorra.

está bien. B) Se realizan exámenes clínicos (medición de altura uterina diaria por parte de un mismo operador, con palpación del abdomen) y si la altura desciende puede deberse a que el líquido amniótico esté disminuyendo. C) Amnioscopia, que se usa aún en España, y que se puede ir repitiendo, ya que es un examen no molesto si se hace con pericia, y muestra si el líquido amniótico sigue claro y con vermix. D) Ecografía que evalúa el líquido amniótico y E) Dosaje de hormonas placentarias en orina. Si se descubre un inicio de sufrimiento fetal en un bebé posttérmino, la actitud es no dudar y hacer un cesárea, la actitud más razonable ante el riesgo de que empeore el sufrimiento fetal. Se reserva la inducción sólo en las multiparas que superaron el término. Si en estos casos una amnioscopia muestra líquido algo coloreado con cuello favorable, se rompe simplemente la bolsa y casi en seguida comienza el trabajo de parto. Y respecto a las inducciones, en 1991 el Lancet editó un trabajo japonés que relacionaba la inducción como factor de riesgo con el autismo.

• *Pregunta acerca de la táctica y estrategia para cambiar los partos.* Si ustedes están en esta sala, ustedes son especiales y alcanzaron una toma de conciencia que no todos pudieron tomar, y poseen conocimientos intuitivos. Por ser especiales, tienen deberes: ayudar a los demás (a alcanzar esta comprensión), y los demás son casi todo el mundo. En especial los ginecólogos y las parteras, que fueron formados en criterios convencionales que hacen eje en la morbimortalidad materna e infantil, en la relación costo - beneficio, etc. Si se les pregunta a las mismas ginecólogas y parteras como desearían tener a sus hijos contestarían "por cesárea"! Hablando sólo con el mensaje del corazón y de la intuición no sirve. Deberán entrenarse en ser bilingües: aprender a conciliar la transmisión de conocimientos intuitivos y los mensajes del corazón con los estudios científicos. Muchos datos científicos sirven de soporte a los saberes intuitivos. Hay un hiato entre los conocimientos científicos y los intuitivos, que se va reduciendo. Mi lenguaje científico acá busca alentarlos a usarlo. Es fácil inducir la toma de conciencia. Por ejemplo: Para traer al mundo un bebé, una mujer debe liberar un cóctel de hormonas (oxitocina, prolactina, etc.). También es fácil explicar qué es un cóctel de hormonas del amor, y que todas las hembras mamíferas han sido programadas para producirlo. Hoy la mayoría de las mujeres lo harán sin estas hormonas y tendrán partos inducidos o cesáreas. No están en un medio apropiado, por lo que requieren estímulos artificiales farmacológicos, que bloquean la liberación de hormonas naturales y que no tienen el mismo efecto sobre ellas. Los seres humanos son tan inteligentes e ingeniosos, que lograron convertir las hormonas del amor en innecesarias! A partir de acá, evocar efectos: ¿qué va a suceder después

de un par de generaciones a nivel de la civilización? Ustedes van a participar del inicio de una toma de conciencia. Somos un punto de inflexión en la historia de la ciencia y también de la humanidad. Por otra parte, el pedido de conferencias y seminarios aumenta a velocidad increíble. *Está germinando una profesión.*

• *Pregunta acerca de la lactancia.* ¿Cómo se desarrolla la capacidad de amamantar? Las organizaciones de Salud Pública hacen campañas de promoción de la lactancia con mucha eficacia. Ahora, ¿fueron útiles? Las estadísticas muestran que la duración de la lactancia es corta, pese a que las madres desean amamantar mucho tiempo. ¿Por qué? Esto tiene relación con cómo parió esa mujer y cómo ella misma fue amamantada. Podemos hacer una analogía con el amor: se dice que es importante amarnos los unos a los otros, y esta promoción fue eficaz en términos de que estamos de acuerdo, pero esta campaña no fue útil (lo estamos viendo en la sociedad). Las ciencias nos dan la respuesta de cómo fomentar la capacidad de amar y amamantar. Desde la perspectiva fisiológica, es fácil explicar la conexión entre la fisiología del parto y la fisiología del amamantamiento. Desde 1979 sabemos que las embarazadas debían producir endorfinas para comenzar a parir, ya que hay un dolor fisiológico en el parto del cual la mujer se protege fisiológicamente mediante la secreción de beta-endorfina, y esta hormona genera la producción de prolactina, en una cadena fisiológica de acontecimientos. Para ser eficaz, la oxitocina debe liberarse por pulsaciones. Esto fue estudiado por los suecos, que compararon la liberación de oxitocina al segundo día postparto mientras amamantaban, y descubrieron que las mujeres que habían tenido un parto vaginal sin medicamentos tenían pulsaciones numerosas de oxitocina, mientras que el grupo de mujeres que habían parido mediante el uso de medicamentos no lo tenían. La duración del amamantamiento depende de cómo parió la mujer a ese niño. Un estudio italiano buscó la cantidad de endorfinas en la leche materna al cuarto día (leche colostrada), y quienes habían tenido partos naturales tenían una cantidad significativa de endorfinas al cuarto día, no así quienes habían tenido un parto medicado. ¿Es como una recompensa para el bebé o genera adicción al pecho? La duración del amamantamiento se relaciona con la cantidad de endorfinas. Respecto a la lactancia, el reflejo de búsqueda trufas: apenas nace, busca y encuentra el pezón materno. Nos gustaría tener estudios desde la perspectiva epidemiológica, pero aún no los hay. Cuando se hace una anestesia peridural convencional, la anestesia es local pero también paraliza los miembros inferiores. La peridural ambulatoria es una anestesia local con poca cantidad y se le agregan opiáceos en mayor cantidad (fentanilo). La

experimentada que no las juzgue. La particularidad de la partera debería ser esa. El no existir esta figura maternal es sintoma de lo que pasa con los partos hoy. Es necesario redescubrir su función y especificidad. Hoy ellas no pueden cumplir su rol maternal, porque son miembros de un equipo profesional. Deben ser serenas y calmas, pero hoy no ingresan por estas cualidades a las escuelas de parteras, sino por sus conocimientos científicos y teóricos. Las funciones de la auténtica partera tienen que ver con que la persona haya integrado el antagonismo adrenalina – oxitocina por un camino científico o intuitivo. Si al lado de la embarazada en trabajo de parto hay alguien tenso, ella no puede relajarse, porque la adrenalina es contagiosa. No debe haber cerca alguien que segregue adrenalina. Quien acompaña, debe mantener su propia adrenalina baja. Aprendí tempranamente que una partera es una mujer que se pasa el tiempo tejendo, mientras espera al bebé o a la placenta. Se sabe que la respuesta fisiológica a los actos repetitivos (como el tejer) es el descenso del índice de adrenalina.

En el postparto inmediato, la madre alcanza el pico máximo de oxitocina, incluso más elevado que durante el parto, el orgasmo o el reflejo de eyeción de leche. Este pico es vital, porque es necesario para el alumbramiento fácil de la placenta. El entorno adecuado posibilita este pico de oxitocina. Esto significa que la madre no debe sentir frío, y no debe estar distraída. No debe tener que hacer nada más que sentir el contacto con su bebé, ver sus ojos, sentir su olor, sin que nada la distraiga. Apenas nace un bebé, siempre hay alguien que dice algo (por ejemplo, mientras la madre mira al hijo, se acercan con una pinza y una tijera a cortar el cordón y la bajan de su planeta a la tierra). A partir de las cicatrices dejadas por las mutilaciones sexuales, la modificación del rol de la partera, la cicatriz cultural del parto, la socialización del entorno, la separación precoz, el atrasar el inicio del amamantamiento, necesitamos fisiólogos para redescubrir que las cosas son simples: parir sola, en silencio y calidez.

Un tema que fue del dominio de poetas y filósofos, debe ser tomado por la ciencia: es la cientificación del amor. Varias ciencias convergen en un punto subestimado: la importancia del nacimiento en el desarrollo de la capacidad de amar. Hace milenios promocionamos el amor, se dice que nos amemos los unos a los otros, pero ¿fue útil esta promoción?

Al culminar esta primera parte de su seminario, Laura Novoa leyó un texto de los Mondólogos de la vagina. Ninguno de los señores del cuadro que domina el aula magna se sonrojó. aparentemente no entendieron nada.

libera en situaciones de urgencia o de miedo o de frío o de frío o de verse observado. Conociendo el antagonismo adrenalina - oxitocina, entendemos por qué la mujer que pare necesita seguridad, no ser observada, estar en un lugar adecuadamente cálido. Este saber simple debe ser integrado. La dificultad específica del parto en la especie humana -según los fisiólogos- es el enorme desarrollo del neocórtex, que es 3 o 4 veces más voluminoso que el córtex de otros chimpances. Cuando hay inhibiciones para el parto, así como para la relación sexual, estas inhibiciones vienen del neocórtex. El parto es un trabajo para las estructuras muy primitivas del cerebro, el hipotálamo y la hipófisis, y no un trabajo para el neocórtex. Las estructuras arcaicas son las que liberan el flujo hormonal que posibilita el parto. El neocórtex inhibe este proceso gracias a la cultura. La solución es que el neocórtex se ponga en reposo. Necesita para ello estar protegido contra toda estimulación. Lo que más lo estimula es el lenguaje. Lo que más necesita una mujer pariendo es silencio. Todas las escuelas obstétricas fueron influenciadas por teorías de reflejos condicionados que conocemos gracias a Pavlov. Se decía que el dolor del parto no es fisiológico sino cultural, que por lo tanto hay que recondicionar a las mujeres, enseñarles a parir, pujar, respirar, para lo cual necesitaba ser guiada con el lenguaje, lo cual creó nuevos personajes para guiarlas: para parir necesitan un couch, un entrenador, que usa el lenguaje. Llevará tiempo descubrir la importancia del silencio. El neocórtex se estimula también con la luz, de modo que si una mujer está en trabajo de parto y apretamos un botón que enciende una luz, la inhibimos. La melatonina se segrega en la oscuridad y reduce la actividad del neocórtex, y ayuda a dormimos así como a parir. El neocórtex también es estimulado por situaciones como es la de ser observada. Fue estudiado científicamente que si nos sentimos observados nos componemos (por ejemplo arreglamos nuestra ropa), vía estímulo neocortical. Vemos videos de mujeres pariendo con su marido, la partera, la doula, el que filma: todos están allí, y a esto se lo llama nacimiento natural. sólo porque ella está en cuatro patas o hay una piscina al fondo. La mejor situación que conozco para un parto fácil y rápido es que no haya nadie, sólo una figura materna (partera o doula) con experiencia y capaz de quedarse en absoluto silencio. Los mamíferos saben que la oxitocina es tímida, y se aíslan para parir. Tanto en el parto como al hacer el amor, se requiere ciertas condiciones del entorno. Otro estimulante del neocórtex es percibir un posible peligro, que genera la secreción de adrenalina. Por eso la mujer que pare, debe sentirse segura, en un ambiente de seguridad. Esto es: silencio, luces tenues, no ser observada y en un ambiente seguro. (En culturas antiguas), las mujeres se separaban del grupo para dar a luz, pero cerca de su madre o de otra madre o abuela

introducción de opiáceos en la peridural perturba mucho el inicio y la duración del amamantamiento así como su calidad. Por eso se prefiere lejos la peridural convencional.

Hoy en día en Brasil, el 86% de las mujeres universitarias paren por cesárea, y el 66% de las que tienen estudios terciarios.

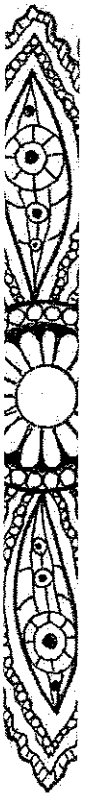
• *Pregunta acerca de cómo incluir al varón, considerando la timidez de la hormona del amor?* La oxitocina no se muestra en cualquier entorno. La oxitocina es una hormona tímida. Al cuidar su entorno para facilitar su intervención, en nuestro medio cultural deberemos evaluar la presencia del varón. En casi todas las culturas, el parto es una cuestión de las mujeres. Hace un siglo, cuando los bebés nacían en casa, el papá estaba en casa, pero se lo enviaba a hervir agua. La participación del padre es nueva, sobre todo entre mamíferos. Otros mamíferos no invitan a sus parejas. Nosotros recordamos que en las sociedades industrializadas, a partir de 1970 se concentraron los nacimientos en grandes hospitales, y esto coincide con la industrialización del parto. Ocasionalmente, algunas mujeres pidieron que participara su pareja. Era una adaptación a una situación nueva, en un modelo en que la familia se empezó a reducir y en que el rol de la partera cambió, para ser ahora "miembro" de un equipo médico. Las teorías o dogmas nuevos se establecieron en unos pocos años, y esas doctrinas no se generaron a partir de las parteras, sino de teóricos que no estaban relacionados con los partos. Se pensó que vivir el parto en pareja iba a crear lazos fuertes al interior de las parejas, e iban a disminuir las separaciones matrimoniales. Se creyó que la introducción de una figura familiar podía disminuir las tasas de cesáreas. Hoy se ve que no es tan así. Tal vez las preguntas importantes no fueron formuladas:

- Cuando el padre participa, ¿el parto se transforma en más fácil o más difícil? En el lenguaje verbal se pide la presencia del varón, y en el lenguaje no verbal se suele decir lo contrario.

- ¿La participación del padre puede influir en la vida sexual de la pareja? La atracción sexual es misteriosa, y necesita misterio, que es nutricio. En los 70 esto no fue formulado, salvo por mujeres de la generación previa que habían parido en los 20 en las casas y decían "no me puedo imaginar que mi marido pudiera verme en el parto". Evoqué estas preguntas en Israel y el público me enseñó que en la tradición judía el marido no debe estar en el parto, porque perdería todo interés sexual en su mujer.

- Una tercera pregunta a formular es ¿Qué pasa con la salud del padre en el postparto? En el hospital no lo tenemos en cuenta, pero en las casas, al ir a visitar a la madre y los hijos, descubrí que los hombres se enferman, y casi siempre esto ocurre cuando han participado del parto. Puede ser una especie de depresión puerperal del hombre mediada por un síntoma físico que enmascara la depresión. Les cuesta expresar reacciones

emocionales extremas mientras su mujer pare. Recuerdo a un hombre que se hizo pis mientras su hijo nacía. En casi todas las culturas hay rituales que ocupan al hombre para mantenerlo alejado. Lo que aprenden los hombres que participan de los partos es que las mujeres no lo pueden hacer solas, además de que su presencia complica la fisiología.



ECOLOGÍA PRENATAL

Nacimiento y amor: ¿un solo tema?

Michel Odent, 9 de Junio 2008

Aula Magna de la Facultad de Medicina (UBA)

Por la tarde, la actriz Laura Novoa presentó a Michel Odent, leyendo un texto escrito por ella en que recordó su propio parto. Luego Jaqui Zieler, de la Fundación Creavida, introdujo al tema, recordando que el movimiento de humanización del nacimiento comenzó hace 40 años y va creciendo.

Hay muchas formas de hablar de partos: como lo hacen las mujeres, como lo hacen las doulas, como lo hacen los antropólogos, los etólogos, los médicos, las parteras, los etnólogos, los epidemiólogos, pero hablaremos como lo hacen los fisiólogos. El parto es un momento crítico para la capacidad de amar. Por estar en la Facultad de Medicina, quiero recordar la historia de la medicina. Desde las universidades, se comenzó a enseñar la medicina hace unos 200 años. En 1789 comenzó acá, como lo muestra el cuadro que preside este anfiteatro. Las diferencias entre ayer y hoy saltan a la vista: en el cuadro sólo hay hombres y hoy tenemos igual cantidad de hombres y de mujeres en las universidades. Otro cambio que ocurrió es que la técnica de la cesárea se fue simplificando, acortando y segurizando.

Respecto a la cesárea, el riesgo de muerte materna aumenta 3 o 4 veces respecto al parto natural, pero más bien por razones preexistentes

que provocaron la cesárea que por la intervención misma. En un estudio sobre mujeres que tuvieron cesáreas programadas en la semana 39 por presentación podálica (60.000 casos) hubo cero mortalidad materna. Esto hace 20 o 30 años hubiera sido imposible, pero hoy la cesárea es una intervención fácil, rápida y segura. Esto puede generar la opinión de que lo ideal es parir por cesárea. Los avances técnicos que se difunden rápidamente, influyen en la práctica médica y el modo de nacer. Los avances científicos tardan más en difundirse y en digerirse e influenciarán la historia del nacimiento. La fisiología nos ayuda a entender las necesidades básicas de los bebés y de sus madres, y también va a sugerirnos nuevos criterios para evaluar cómo nacen los bebés, criterios que hasta ahora no fueron introducidos, y deberían ser tomados en cuenta. Por ejemplo:

- El modo en que va a parir determina la duración de la lactancia materna, ya que hoy se comprende mejor la conexión entre la fisiología del parto y la del amamantamiento.
- La flora intestinal determina el funcionamiento alimentario y es una parte de nuestra persona y no se puede modificar. Esta flora se organiza rápidamente después del nacimiento, al salir de un medio aséptico y tomar contacto con el medio exterior. Algunos microbios ya fueron conocidos por el bebé, porque estaban en su mamá, y la IgG pasó a través de la placenta. Los primeros microbios que invaden al bebé a través del parto precoz influyen en la organización de la flora.

• Al pensar en términos de civilización, además de la escala individual, se entiende que es mejor:

- Perturbar lo menos posible el proceso fisiológico en el período perinatal.
- Redescubrir las necesidades de las mujeres pariendo y del recién nacido.

Re-descubrir es posible, después de que durante miles de años los partos han sido controlados culturalmente. A esto han contribuido mitos como que "el parto es malo". Y por eso al nacer, el bebé debe ser precozmente separado de su madre, caso contrario encontraría el seno materno. Por eso se corta el cordón inmediatamente, interfiriendo en la tercer fase del parto, que es la que media entre el nacimiento y la salida de la placenta.

Los fisiólogos estudian lo que es universal y transcultural. Y lo fisiológico no es igual a lo "normal", ya que esto último tiene una connotación cultural. Lo fisiológico propone una referencia, de la cual uno puede desviarse pero no dejar de tenerla en cuenta. Si se la desoye, se genera una cascada de problemas. Por ejemplo, ellos dicen que cuando los maníferos segregan adrenalina, no pueden segregar oxitocina, que es la hormona del amor. La oxitocina es el componente principal del coctail de hormonas del amor que se segrega durante el parto. La adrenalina se