

La Cesárea

MICHEL ODENT

traducción Rosa Roca Riera



La Liebre de Marzo

Título original
The Caesarean

Primera edición
Enero 2006

© 2004 Michel Odent

© 2005 para la edición en castellano
La Liebre de Marzo, S.L.

© De la traducción
Rosa Roca Riera

Diseño gráfico
Mauro Bianco

Imagen portada
© agefotostock / © Lucianne Pashley

Impresión y encuadernación
Romanyà Valls, S.A.

Impreso en España

Depósito Legal
B-1572-2006

ISBN
84-87403-87-5

La Liebre de Marzo, S.L.
Apartado de Correos 2215 E-08080 Barcelona
Fax. 93 449 80 70
espejo@liebremarzo.com
www.liebremarzo.com

CONTENIDO

AGRADECIMIENTOS	ix
1 UNA MARAVILLOSA OPERACIÓN DE SALVAMENTO	
Mis comentarios como observador	1
Mis comentarios como actor	3
2 LA TRIVIALIZACIÓN DE LA CESÁREA	
Un fenómeno mundial	5
El derecho a escoger	6
3 CADA VEZ MÁS SEGURIDAD	
La vía directa y la vía indirecta	9
La era del bikini	10
La era de la epidural	12
¿Con los dedos?	14
¿Se puede medir la seguridad de la cesárea?	15
4 CÓMO ROMPER EL CÍRCULO VICIOSO	
Necesidades olvidadas	19
Un descubrimiento	20
Y si...	24
«Mamiferizar» el nacimiento	27
5 CUANDO LOS SUEÑOS SE CONVIERTEN EN REALIDAD	
De Esculapio a la muñeca Barbie	29
De Ícaro al hombre-pájaro del Paso de Calais	32

6	¿HACIA UN DESARROLLO SIN LÍMITES DEL CEREBRO HUMANO?	
	Los límites inextensibles	35
	Pulverizando los límites	38
7	CRITERIOS PARA EL SIGLO XXI	
	Dos respuestas	41
	Tres preguntas	42
8	PENSANDO A LARGO PLAZO	
	Un instrumento para programarnos	49
	Nacido por cesárea	51
	Las alteraciones de la capacidad de amar	54
	Del callejón sin salida a la avenida	58
	Una lección complementaria	60
9	HACIA UNA DIVERSIDAD CULTURAL SIN PRECEDENTES	
	Pensando en términos de civilización	63
	Ampliando nuestro horizonte	63
	«Culturas nativas»	66
10	ENTRANDO EN EL MUNDO DE LOS MICROBIOS	
	Dos puertas de entrada	71
	Salud y flora intestinal	73
11	ENTRANDO EN EL MUNDO DE LOS OLORES	
	Algunas anécdotas	75
	Algunos datos científicos recientes	76
12	LA LACTANCIA DEL BEBÉ NACIDO POR CESÁREA	
	La lactancia empieza antes del nacimiento	79
	A la espera de confirmaciones	81
	Desde un punto de vista práctico	84

LA CESÁREA

13	MIL Y UNA RAZONES PARA DAR A LUZ POR CESÁREA	
	Indicaciones absolutas	87
	Indicaciones discutibles	90
14	EL PARTO DESPUÉS DE UNA CESÁREA	
	Después de 1950	99
	Una pregunta frecuente	101
	Una respuesta frecuente	103
	Otra pregunta frecuente	105
	A tener en cuenta en la práctica	106
15	SI NECESITAS UNA CESÁREA	
	Del consentimiento al embadurnamiento del abdomen	109
	La intervención	110
16	LO QUE CUENTAN LAS MADRES	
	Una diversidad sin límites	113
	Superlativos	115
17	UNA PREOCUPACIÓN: EL PERINÉ	
	Algunos hechos	117
	Interpretaciones	119
	El reflejo de eyección del feto	119
18	O BIEN... O BIEN...	
	Estrategias para el futuro	125
	El test de la piscina	127
	Interpretaciones	129
	Algunas recomendaciones simples	130
	Interludio	132

19	EL EFECTO NOCEBO DE LAS CONSULTAS PRENATALES	
	En un mundo ideal	136
	¿Hacia el fin de los cuidados prenatales estandarizados?	137
	El contenido de las consultas prenatales	139
	El futuro	144
20	IDEAS PRECONCEBIDAS	
	¡Necesitas energía!	147
	¡Tienes que andar!	152
	¡No confíes en ti misma!	153
	El árbol y el fruto	156
21	EL FUTURO DE LAS RELACIONES ENTRE COMADRONAS Y MÉDICOS	
	Objetivos inevitables a largo plazo	161
	Acabemos con lo políticamente correcto	162
22	¿DEMASIADO RACIONALES PARA SOBREVIVIR?	
	La humanidad, ¿está amenazada por un exceso de racionalidad?	168
	NOTAS Y REFERENCIAS	171
	ÍNDICE TEMÁTICO	193

AGRADECIMIENTOS

Tengo una deuda especial con las comadronas y enfermeras del Hospital Pithiviers, con las que he compartido la experiencia de cerca de mil cesáreas en los partos... durante todas las horas del día y de la noche.

Este libro se ha beneficiado en gran medida por la crítica constante y constructiva de Sylvie Donna, así como por las conversaciones y correspondencia con Jane English, la autora de *Different Doorway*.

Un agradecimiento especial a Liliana Lammers por su ánimo y entusiasmo.

1 UNA MARAVILLOSA INTERVENCIÓN DE SALVAMENTO

Durante el invierno de 1953-1954 el azar me abrió las puertas de la maternidad de un hospital parisino. Por aquel entonces yo era un *externo*, es decir, un estudiante de medicina a quien se otorgaban algunas responsabilidades menores. Confieso que pasé tan poco tiempo como pude en este servicio. El nacimiento de los bebés no me interesaba especialmente y no tenía ninguna intención de convertirme en ginecólogo. Además, estaba estudiando intensamente para unos exámenes importantes. No obstante, la estancia en el hospital fue suficiente para iniciarme en la obstetricia y para darme cuenta de que la historia del nacimiento de los bebés humanos entraba en una nueva fase.

MIS COMENTARIOS COMO OBSERVADOR

A menudo, cuando participo en una conferencia, recuerdo especialmente lo que he oído en los pasillos y en el restaurante. Podría hablar tanto de ello como de lo que he aprendido en los hospitales. No puedo olvidar una comida que compartí con uno de los internos de la maternidad donde trabajé como externo. En los años cincuenta, en los hospitales de París, un interno era un médico de prácticas a quien se confiaban responsabilidades clínicas importantes. Durante nuestra conversación sobre la rápida evolución de la medicina desde la segunda guerra mundial, me confesó su visión

sobre el futuro de la obstetricia. Será muy simple –me dijo– O bien el parto transcurre con rapidez y sin problemas y por lo tanto la vía vaginal es posible, o bien si el parto es largo y difícil, sin ninguna vacilación, se practica una cesárea *segmentaria baja*.

La cesárea *segmentaria baja* es la técnica que sustituyó a la técnica clásica en el transcurso de los años 1950 debido a la seguridad que aporta. Durante el semestre que pasé en esta maternidad, tuve la ocasión de intervenir en una cesárea segmentaria. Me sirvió para comprender los mecanismos de la operación. En aquella época el número de cesáreas practicadas en las maternidades de París era del orden del 1%. Había obstáculos para el desarrollo de esta nueva técnica. El más importante era que pocos ginecólogos tenían una formación quirúrgica. Muchos de ellos todavía seguían las enseñanzas de cirujanos que no habían asimilado la nueva técnica. Además, la mayoría se sentían muy cómodos con los fórceps, que durante tres siglos habían sido un símbolo importante de la obstetricia.

Esta conversación informal con un interno que veía las cosas claras me ayudó a darme cuenta de que muchos médicos implicados en el nacimiento de los bebés preferían ignorar la nueva técnica y la seguridad que aportaba porque se sentían más o menos amenazados por el prestigio de su colega cirujano.

Mi situación de observador profano me permitía percibir las motivaciones profundas de estos médicos, en función de su edad y de su pasado profesional. ¿Acaso no era significativo que el director de la maternidad –que había dado su nombre a un fórceps– jamás hablaba del tema de la cesárea ni de su futuro?

MIS COMENTARIOS COMO ACTOR

Poco después yo mismo me convertí en un interno, de modo que pude participar activamente en la vida de los servicios de cirugía (en aquella época realizábamos actividades hospitalarias desde el primer día de nuestros estudios). Me resultaba difícil satisfacer mi necesidad de ser útil y eficaz en los servicios de medicina, en los cuales se contentaban con brillantes diagnósticos pero sin influir en realidad sobre el curso de las enfermedades. No sucedía lo mismo en los servicios de cirugía. Recuerdo una de las primeras enfermas que traté. Tenía una hernia estrangulada. Una simple operación le salvó la vida.

Mientras yo estaba de guardia en cirugía, mis colegas de la maternidad me llamaban gustosamente si necesitaban ayuda para una cesárea urgente. Y así fue como me familiaricé con la nueva técnica. No podía imaginar entonces que el hecho de haber ayudado de vez en cuando en plena noche podría un día dar un giro a mi carrera.

Más tarde, en 1958 y 1959, hice, como muchos, mi servicio militar en Argelia. Fui destinado al servicio de cirugía del hospital de Tizi-Ouzou, la capital de la Gran Kabília. Estábamos constantemente en estado de alerta, listos para cualquier intervención urgente, especialmente de cirugía de guerra. De vez en cuando alguna mujer que venía de un pueblo de la montaña llegaba a nuestro hospital con un parto interminable. Gracias a la cesárea segmentaria, podía evitar una catástrofe. A la mañana siguiente todo el pueblo estaba al corriente del milagro. En el transcurso del verano de 1960 tuve la ocasión de sustituir a un cirujano en Guinea... y allí la nueva técnica también fue muy útil.

En 1962 supe que un hospital situado a 80 km. de París tenía una vacante de cirujano. Me presenté al concurso sin ni siquiera visitar el hospital. Me interesaba salir fuera de París sin estar tampoco demasiado lejos. Y de este modo fui a parar a Pithiviers. En el mismo edificio donde se encontraba el servicio de cirugía había una pequeña maternidad dirigida por dos comadronas que me acogieron entusiasmadas porque conocía la técnica moderna de la cesárea. Allí trabajaba un cirujano mayor que yo, que todavía practicaba la técnica clásica.

La primera vez que hice una cesárea en Pithiviers, entre la cura de una hernia y la extirpación de una vesícula biliar, oí que una enfermera murmuraba extasiada: «¡Qué maravillosa manera de salvarle la vida a un bebé!»