

El Bebé es un Mamífero

Dr. Michel Odent

El Bebé es un Mamífero

© Michel Odent (por los textos)

© Rosa Roca Riera y Joan Medina Roca (por la traducción)

© Ermengol (por la cubierta)

© Editorial OB STARE (para esta edición)

www.obstare.com | obstare@obstare.com

ISBN: 978-84-942606-6-7

Índice

Prólogo a la 5ª Edición: La revolución microbioma

Prólogo a la 4ª Edición: Del conocimiento a la nueva consciencia

Capítulo 1: Raíces profundas

Capítulo 2: Al alba de la era postelectrónica

Capítulo 3: El hospital del futuro

Capítulo 4: En otro planeta

Capítulo 5: El reflejo de eyección del feto

Capítulo 6: Los gatos

Capítulo 7: Lo antiguo y lo nuevo

Capítulo 8: Calostro y civilización

Capítulo 9: De Malawi a Holanda

Capítulo 10: Fotos y vídeos

Capítulo 11: La comadrona Freud

Capítulo 12: La hormona del amor

Capítulo 13: Lactancia y estructuras familiares

Capítulo 14: El tiempo de las canciones de cuna

Epílogo

Bibliografía

Sobre el autor

Prólogo a la 5ª Edición

La revolución microbioma

Hasta una fecha reciente, solamente algunos pioneros habían hecho alusión en algunas ocasiones a las consecuencias a largo plazo de la manera como nacemos. Nuestra preocupación primordial y casi exclusiva era que tanto la madre como el bebé salieran con vida del período que rodea el nacimiento. Pero súbitamente, a finales del siglo XX, hemos ampliado nuestros horizontes gracias a la aportación de nuevas disciplinas científicas emergentes que nos han proporcionado respuestas a una pregunta hasta entonces inédita. La glorificación y la promoción del amor eran temas relevantes planteados con frecuencia, por supuesto. Pero hasta entonces nadie había formulado todavía la pregunta primordial: «¿Cómo desarrollamos la capacidad de amar?». De modo que la «cientificación del amor» supuso el despertar de conocimientos intuitivos que hasta entonces no se habían puesto de manifiesto, y nos permitió interpretar algunas de las probables consecuencias a largo plazo de lo que sucede en el período «crítico» de nuestro paso de la vida intrauterina a la vida extrauterina. Estos avances científicos me impulsaron a escribir, alrededor de 1990, un texto titulado *El bebé es un mamífero*.

Debemos dar las gracias a la Editorial OB STARE por tomar la iniciativa de reeditar este libro ya antiguo. Mis contemporá-

neos están en condiciones de afirmar, retrospectivamente hablando, que el estudio del amor mediante métodos científicos supuso una etapa importante en la historia de las ciencias. Durante los seis meses que pasé como «externo», en 1953, en una maternidad de París nunca oí hablar de que ninguna madre pidiera poder tener a su bebé junto a ella, piel con piel, inmediatamente después de haber dado a luz. El condicionamiento cultural en el que nos hallábamos inmersos —debido a la influencia de creencias y rituales milenarios— era demasiado poderoso. La comadrona cortaba rápidamente el cordón y entregaba el bebé a la persona encargada de ocuparse de él. Además, durante la estancia en la maternidad, los recién nacidos permanecían en el nido, separados de sus madres. A nadie se le ocurrió que pudieran estar juntos en una misma habitación. Se siguió manteniendo este protocolo tradicional hasta el momento en el que las disciplinas implicadas en «la científicación del amor» descubrieron que el recién nacido necesita a su madre. ¿No es este el descubrimiento más importante de la segunda mitad del siglo XX?

Hemos elegido no modificar la edición original ampliándola o corrigiéndola. Porque de hecho nos parece importante poder observar con una nueva mirada este momento crucial reciente de nuestra comprensión de la naturaleza humana, precisamente ahora que se está concretando un nuevo salto hacia adelante, más repentino y espectacular si cabe que el anterior. Se trata de «la revolución microbioma». La revolución microbioma es una consecuencia inmediata de los avances técnicos. Hasta una época reciente, los bacteriólogos únicamente podían llevar a cabo sus investigaciones con la ayuda de microscopios y cultivos de microbios en cajas de Petri. Pero sus horizontes han sido ampliados considerablemente gracias a los análisis informáticos y a las nuevas técnicas de «secuenciación del ADN»: existe un numeroso grupo de bacterias visibles al microscopio que no pueden ser cultivadas porque se desconocen las condiciones necesa-

rias para favorecer su crecimiento. Ahora, los bacteriólogos pueden ver «la mayoría invisible».

Así pues, actualmente podemos presentar a Homo Sapiens como un ecosistema en el que se da una constante interacción entre centenares de billones de micro-organismos que colonizan nuestro cuerpo (el «microbioma») y los billones de células producto de nuestros genes (el «huésped»). La bacteriología moderna nos permite súbitamente comprender que la salud y los comportamientos de los humanos se ven influidos en gran medida por el microbioma, especialmente la flora intestinal y la flora cutánea. Se acepta, por ejemplo, que la flora intestinal representa el 80% de nuestro sistema inmunitario.

En este contexto, resulta urgente comprender que «venir al mundo» es entrar en el mundo de los microbios, y que el microbioma humano se establece en gran parte durante el breve período inmediatamente posterior al nacimiento. Disponemos actualmente de numerosos datos sobre la flora intestinal^{1, 2}, la flora cutánea³, la flora bucal⁴ y el microbioma de la leche⁵ que nos sugieren esta interpretación. La perspectiva inmunológica confirma que el período del nacimiento es un período crítico en tanto que fase inicial de interacción entre el huésped y el microbioma^{6, 7}. Una vez establecido, el microbioma puede ser considerado como un aspecto de la personalidad difícil de modificar de forma duradera.

La bacteriología moderna nos lleva inevitablemente a observar que es precisamente el período del nacimiento la fase de la vida moderna que ha sufrido más cambios radicales. Debemos recordar que hasta una época reciente todos los bebés humanos nacían por la vía perineal, cuya característica es su riqueza en microorganismos. Además, habitualmente nacían en el lugar donde transcurría la vida cotidiana de la madre. De modo que el cuerpo del recién nacido era colonizado inmediatamente por microbios familiares para el sistema

inmunitario de la madre. Este hecho es esencial, puesto que una de las características de la placenta humana es su capacidad de transferir hacia el bebé los anticuerpos llamados IgG^{8, 9, 10}. Es importante que el cuerpo del bebé sea colonizado en primer lugar por microbios familiares, por lo tanto, amigos. Ahora bien, hoy día la mayoría de los bebés no nace en un entorno familiar para la madre. Además, una proporción cada vez mayor de la población no nace por la vía vaginal y/o se le administran antibióticos durante el período que rodea el nacimiento. ¡Qué revolución en la historia del nacimiento y en la historia de las relaciones entre Homo Sapiens y el mundo de los microbios!

En este contexto, la bacteriología actual hace probables las profundas y rápidas transformaciones que se están dando en nuestra especie. Estas transformaciones son aún más verosímiles por las aportaciones de la epigenética, disciplina científica emergente que nos está ayudando a aceptar el hecho de que los caracteres adquiridos pueden ser transmitidos a las siguientes generaciones. En este contexto, cabe esperar que se produzcan cambios en la frecuencia relativa de determinadas enfermedades o patologías. Concretamente, dada la importancia de las funciones inmunológicas de la flora intestinal y de la flora cutánea, es probable que se produzca un aumento continuado de desajustes del sistema inmunitario.

Un gran número de estudios incluidos en nuestro banco de datos (www.primalhealthresearch.com) confirma esta preocupación. Nuestro banco de datos está especializado en los estudios epidemiológicos que exploran las posibles correlaciones entre lo sucedido en el «período primal» (que comprende la vida fetal, el período perinatal y el año siguiente al nacimiento) y lo que sucederá más tarde con respecto a la salud y a los rasgos de la personalidad.

El concepto de ‘desajuste del sistema inmunitario’ nos lleva a pensar de entrada en las enfermedades alérgicas. Los resultados de una gran diversidad de estudios sobre el asma y las enfermedades

alérgicas convergen significativamente, señalando que el nacimiento por cesárea supone un factor de riesgo para las mismas^{11, 12, 13, 14}. Debemos subrayar, además, que varios estudios confirman la correlación existente entre las condiciones en las que se produce el nacimiento y las enfermedades alérgicas, correlaciones que la perspectiva bacteriológica está en condiciones de interpretar. Según los resultados de un estudio holandés, el nacimiento en casa (es decir, en un entorno bacteriológico familiar) está asociado a un riesgo reducido de incidencia del asma y demás enfermedades alérgicas, en comparación con el nacimiento vaginal en un ambiente hospitalario¹⁵. Un estudio finlandés nos proporciona datos reveladores: la administración de probióticos a la madre al final del embarazo y al recién nacido únicamente ejercen un efecto protector en los bebés nacidos por cesárea¹⁶. Mencionemos además que la administración de antibióticos en el período alrededor del nacimiento supone un factor de riesgo no solo para el asma, sino también para las infecciones agudas debidas a bacterias resistentes a los antibióticos^{17, 18, 19}.

De hecho, el desajuste del sistema inmune está involucrada en muchas patologías. Debemos citar, concretamente, las enfermedades autoinmunes que se desarrollan cuando el sistema inmunitario desajustado se dirige hacia un objetivo equivocado y destruye algún tipo de células del propio individuo. Es el caso, por ejemplo, de la diabetes tipo 1, en la que las células pancreáticas son las que se convierten en el blanco. Resulta significativo que el nacimiento por cesárea suponga un factor de riesgo para este tipo de enfermedad, que se da cada vez con más frecuencia^{20, 21}.

De hecho, actualmente estamos en condiciones de interpretar de forma plausible los resultados de estudios que nos muestran hasta qué punto en una gran diversidad de enfermedades o patologías la privación microbiana en el momento del nacimiento supone un factor de riesgo. Es el caso, por ejemplo, de estudios sobre la obesidad, tanto infantil como adulta^{22, 23, 24}, puesto que se ha demostrado clara-

mente que las personas obesas sufren alteraciones en su flora intestinal^{25, 26}. Según muestra un estudio danés, la falta de diversidad en el microbioma comporta una tendencia a la adiposidad, a la resistencia a la insulina y a respuestas inflamatorias exageradas²⁷. Digamos que, en términos generales, un microbioma carente de diversidad es patógeno en sí mismo. A título de ejemplo podríamos citar que la flora intestinal de los bebés que sufren cólicos es de escasa diversidad²⁸. Y ello nos lleva a subrayar también que la flora intestinal de los niños nacidos por cesárea se caracteriza precisamente por la falta de diversidad²⁹. Lo mismo le sucede a los niños a quienes se ha administrado antibióticos en el período perinatal.

Esta visión de conjunto de las aportaciones que nos brinda repentinamente la revolución microbioma me ha parecido indispensable para ubicar la cientificación del amor en la historia de nuestra comprensión de las consecuencias a largo plazo de la manera de nacer. La cientificación del amor nos obligó a reflexionar sobre la liberación, ahora facultativa, de las hormonas del amor durante un período eminentemente crítico en el establecimiento del vínculo entre la madre y el bebé. La revolución microbioma nos incita hoy a destacar algunas cuestiones sobre un aspecto crucial de la privación microbiana que sufre el ser humano moderno. Y algunas disciplinas emergentes nos permiten entrever otras etapas. Pienso en particular en una posible nueva comprensión del papel que juega en el parto cierta dosis de estrés que el feto, idealmente, necesita. Seamos capaces de eludir los efectos provocados por la especialización y aprendamos a relacionar —no a separar— todos estos saltos hacia adelante³⁰.

Prólogo a la 4ª Edición

Del conocimiento a la nueva consciencia

Esta nueva edición de «El Bebé es un Mamífero» representa una oportunidad para analizar la historia reciente del nacimiento. En otras palabras, una oportunidad para echar la vista atrás. Y debe ser así porque miramos al futuro.

Esta reedición aparece ahora que no podemos dar un paso más allá sin asimilar la enorme cantidad de datos científicos acumulados durante los últimos veinte años. En primer lugar, debemos preguntarnos cómo, a cierto nivel cultural, podemos alcanzar una nueva consciencia; es por ello que me parece urgente intentar anticipar la historia del nacimiento y, así, entrar en el reino de la ficción.

En lugar de analizar posibles pesimistas y optimistas escenarios, nos referiremos al famoso libro «Utopía», publicado por Thomas More hace medio siglo. Pretendemos que este sea el Prólogo de la edición del año 2031 de «El Bebé es un Mamífero», escrito en una isla en medio del Atlántico, y resulta que la Editorial OB STARE está actualmente radicada en las Islas Canarias.

Como todo el mundo sabe, nuestro país, Utopía, es un territorio independiente.

A pesar de nuestro elevado nivel científico y tecnológico, nos hemos mantenido, e incluso desarrollado, más allá de nuestras características culturales básicas. En concreto, hemos desarrollado nuestra capacidad para plantear proyectos irrealizables y trascender los límites de lo políticamente correcto. Presentamos los detalles de la Utopía según la historia del nacimiento.

En 2010, dos celebridades locales habían elegido dar a luz por cesárea. Así es cómo el nacimiento, de repente, se convirtió en uno de los principales asuntos de discusión en los medios de comunicación. Todo el mundo se dio cuenta de que cada año el índice de cesáreas era mayor que el año anterior. La opinión dominante estaba a favor de las recomendaciones de la Organización Mundial de la Utopía (OMU). Para hacer frente a esta situación sin precedentes, el Presidente de la OMU decidió organizar un encuentro multidisciplinar.

El primero en hablar fue un estadista. Presentó unos gráficos impresionantes que comenzaban en 1950, cuando la operación de segmento bajo sustituyó a la clásica. Según sus conclusiones, era altamente probable que, después de 2020, la cesárea se convirtiera en la forma más común de dar a luz. Un conocido obstetra se vio obligado a comentar de inmediato este dato, reivindicando que tendríamos que tener en cuenta el aspecto positivo de este nuevo fenómeno; explicó cómo la cesárea se había convertido en una operación fácil, rápida y segura, y estaba convencido de que muy pronto la mayoría de las mujeres preferirían evitar los riesgos asociados al parto vaginal. Para justificar su punto de vista, presentó estudios publicados en Canadá en el año 2007 de más de 46.000 cesáreas electivas de presentación de nalgas a las 39 semanas de gestación con ninguna muerte materna, y otros de EE.UU. publicados en 2009 de 24.000 cesáreas de repetición con una muerte neonatal. Explicó que, en muchos casos, una cesárea

electiva previa al trabajo de parto era, con diferencia, la manera más segura de tener un bebé. Mientras concluía diciendo «no podemos parar el progreso», el lenguaje corporal de una comadrona insinuaba que había algo que este médico no había entendido.

Una mujer muy expresiva, la Presidenta de la ANCA (Asociación para el Nacimiento Con Amor), reaccionó de inmediato a la exposición del médico. Primero le preguntó por los criterios en los que se estaba basando para evaluar la seguridad de la cesárea; por supuesto, él solo mencionó los índices de morbimortalidad perinatal y los índices de morbimortalidad materna. Luego, la Presidenta de la ANCA explicó que esta reducida lista de criterios se había establecido hacía mucho tiempo, antes del s.XXI, y que actualmente una gran variedad de disciplinas científicas sugerían una nueva relación de criterios en la evaluación de las prácticas de obstetras y comadronas. Este fue el punto de inflexión de este histórico encuentro multidisciplinar.

El Catedrático de Hormonología reaccionó de inmediato ante este elocuente y convincente comentario. Después de referirse a gran cantidad de datos sobre los efectos de las hormonas relacionadas con el nacimiento sobre el comportamiento, de manera muy sencilla demostró a la audiencia que, para tener un bebé, la mujer ha sido programada para segregar un auténtico «cóctel de hormonas del amor». Confirmó cómo, durante la siguiente hora al nacimiento, las hormonas segregadas por la madre y el bebé aún no se han eliminado, y cómo cada una de ellas desempeña un papel específico en la interacción entre la madre y el recién nacido. En otras palabras, añadió, gracias a la perspectiva del sistema hormonal, ahora estamos en disposición de interpretar el concepto «período crítico» introducido por los científicos del comportamiento: algunos pioneros de este campo entendieron, ya a mediados del s.XX que, entre los mamíferos, inmediatamente después del nacimiento existe un corto período de tiempo que jamás volverá a ocurrir, y que se trata de un período crítico en el vínculo entre la madre y el bebé.

Según los datos obtenidos de los resultados de incontables estudios epidemiológicos que sugerían que la forma en que nacemos tiene consecuencias de por vida, este hombre se atrevió a concluir que la capacidad de amar se desarrolla, en gran medida, durante el período perinatal. Los obstetras se quedaron boquiabiertos.

Después de tal discurso del Catedrático de Hormonología, el Director del Departamento de Epidemiología de la OMU no pudo quedarse callado. Este epidemiólogo tiene especial interés en la «Investigación en Salud Primal». Ha recogido cientos de estudios publicados en los que se detectan factores de riesgo en el período perinatal asociados a gran diversidad de patologías desarrolladas tanto en la edad adulta como en la adolescencia y en la infancia. Presentó una visión general de los estudios más completos, concretamente de aquellos con mayor número de aspectos a tratar, y resumió los resultados de sus preguntas sosteniendo que, cuando los investigadores estudian, desde la perspectiva de la Investigación en Salud Primal, condiciones patológicas que pueden ser interpretadas como una alteración en la capacidad de amar (de amar a otros y de amarse a sí mismo), siempre encuentran factores de riesgo en el período perinatal. Acerca de los comentarios de la Presidenta de la ANCA sobre la necesidad de nuevos criterios para la evaluación de las prácticas de obstetras y comadronas, este epidemiólogo insistió en la necesidad de pensar a largo plazo. Para terminar, presentó la Base de Datos de Investigación en Salud Primal como una herramienta para aprender a pensar a largo plazo.

Luego, una genetista levantó impaciente la mano. Presentó el concepto «expresión génica» como otra forma de interpretar las consecuencias de por vida de los acontecimientos pre y perinatales. Explicó que, entre el material genético de los seres humanos recibido en la concepción, algunos genes se silencian, aunque sin llegar a desaparecer. El fenómeno de la expresión génica está influenciado principalmente por factores ambientales ocurridos durante el período pre y perinatal. El obstetra estaba más y más atento y curioso, como

si estuviera descubriendo algo nuevo; una de sus sensatas preguntas sobre la génesis de las patologías y los rasgos de personalidad le dieron la oportunidad a la genetista de explicar que la naturaleza del factor ambiental es, con frecuencia, menos importante que el momento de la interacción. Explicó el concepto de «período crítico» para la interacción gen-ambiente. La presentación de la genetista condujo a una fructífera conversación multidisciplinar. El epidemiólogo lanzó una pregunta para dar más detalles sobre una de las nuevas funciones de la Base de Datos de Investigación en Salud Primal, que es ofrecer algunas pistas sobre el crítico período para la interacción gen-ambiente acerca de distintas condiciones patológicas y rasgos de personalidad.

Un bacteriólogo que había pasado desapercibido desde el comienzo de la sesión destacó que los minutos siguientes al nacimiento también son críticos desde su perspectiva. Muy poco gente había entendido hasta entonces que, en el mismo momento del nacimiento, el bebé recién nacido está libre de cualquier germen, y que algunas horas más tarde, millones de microbios han colonizado su cuerpo. Así, explicó que, como los anticuerpos IgG traspasan fácilmente la barrera placentaria, los microbios familiares para la madre ya son familiares para el bebé, y, por tanto, amigos. Si los gérmenes de la madre invaden inmediatamente al bebé, este está protegido contra otros microbios desconocidos y potencialmente peligrosos. Comentó que el nacimiento vaginal es una garantía para los bebés, pues se contaminan en primer lugar de los gérmenes de la madre, lo que no ocurre con los bebés nacidos por cesárea. Con la intención de subrayar la importancia de este asunto, dijo que nuestra flora intestinal se forma, en gran medida, durante los siguientes minutos al nacimiento; una interesante reflexión ahora que acabamos de conocer que la flora intestinal representa el 80% de nuestro sistema inmunológico.

El bacteriólogo estuvo de acuerdo cuando una consejera de alimentación infantil añadió que, en un ambiente adecuado, si la madre y el bebé no son separados en ningún momento, hay una gran

probabilidad de que el bebé encuentre el pecho materno por sí mismo en la hora siguiente al nacimiento, pudiendo consumir el primer calostro, que contiene gérmenes amigos, anticuerpos locales específicos y sustancias antiinfecciosas. La toma del primer calostro tiene probablemente consecuencias a largo plazo, pues influye en la formación de la flora intestinal.

El Presidente de la OMU se sentía feliz de la evolución del encuentro interdisciplinar que había organizado. Pidió a un viejo filósofo, considerado el sabio de la comunidad, que clausurara el encuentro. El filósofo dijo que no deberíamos ignorar la dimensión específicamente humana y que deberíamos, en primer lugar, y sobre todo, pensar en términos de civilización. Se refirió a los datos aportados por el epidemiólogo; entre los estudios que este presentó, resultó que un gran número de ellos se habían tenido en cuenta a la hora de detectar tendencias y consecuencias estadísticamente significativas. Esto es un recordatorio de que, al tratar los asuntos de los seres humanos, debemos olvidarnos de los individuos aislados, de las anécdotas y de los casos particulares, y centrarnos en la dimensión colectiva y, por tanto, cultural. Gracias a lo que se había oído durante este encuentro, estaba claro que la humanidad se encontraba en una situación sin precedentes que se podía resumir de una manera muy concreta: «Hoy, dijo, el número de mujeres que da a luz a sus bebés y alumbró la placenta gracias a la liberación de un auténtico cóctel de hormonas del amor es prácticamente cero. ¿Qué ocurrirá en términos de civilización si continuamos así? ¿Qué ocurrirá después de dos o tres generaciones si las hormonas del amor se vuelven inútiles durante el crítico período que rodea al nacimiento?».

Después de esta contundente conclusión, el Presidente de la OMU pidió a los participantes que expresaran sus puntos de vista acerca de la necesidad de controlar el índice de cesáreas. Todo el mundo, incluyendo los obstetras, se dio cuenta de la necesidad de tomar medidas urgentes.

Llegados a este punto, se organizó un segundo encuentro con el objetivo de encontrar soluciones eficaces.

Al comienzo del segundo encuentro, el Presidente de la OMU preguntó a los asistentes si tenían algo que sugerir en torno al control de los índices de cesárea y otras intervenciones obstétricas. El obstetra presentó un proyecto 'para evaluar la efectividad de un método con el objetivo de aclarar los inconvenientes de las indicaciones para realizar una cesárea'. Nadie prestó atención. Un médico joven recién licenciado habló sobre la necesidad de reconsiderar la formación académica de médicos y comadronas. La Presidente de la escuela de comadronas reaccionó de inmediato diciendo que todo el mundo ha hecho intentos por actualizar la formación de comadronas y médicos, incluso los médicos especialistas, pero sin consecuencias significativas en el nacimiento. Algunos participantes hablaron de los beneficios económicos que supondría la reducción de las intervenciones obstétricas. El Presidente de la OMU intervino entonces, insistiendo en que estos planes no solo no habían tenido éxito en muchos países en los que se habían implantado, sino que el índice de cesáreas estaba aumentando, independientemente de cuál fuera la política de salud imperante. «Por lo tanto, debemos tener en cuenta otros factores». Añadió que sería arriesgado intentar que los partos largos y complicados fueran vaginales recurriendo a sustitutos farmacológicos de las hormonas naturales. Esto sería inaceptable ahora que la cesárea es una operación fácil y rápida. La prioridad tendría que ser intentar primero que el parto sea lo más fácil posible con el objetivo de reducir la necesidad de intervenciones obstétricas.

De repente, llegamos al punto de inflexión de esta discusión cuando una neurofisióloga —reconocida internacionalmente por sus investigaciones sobre el comportamiento de la 'mantis religiosa' (insecto de la familia Mantidae)— intervino por primera vez. Explicó que, teniendo en cuenta sus estudios científicos y su experiencia como madre, había conseguido entender claramente cuáles son las

necesidades básicas de una mujer de parto. «En general, los mensajes que el Sistema Nervioso Central envía a los genitales son mensajes inhibidores». Entendió esto mientras estudiaba el comportamiento de apareamiento de la 'mantis religiosa'. En esta especie, durante el intercambio sexual, la hembra suele comerse la cabeza del macho, ¡una forma extrema de eliminar los mensajes inhibidores! Entonces, la actividad sexual del macho se refuerza considerablemente, y la probabilidad de concepción aumenta. Esta neurofisióloga entendió que el efecto inhibitor del Sistema Nervioso Central sobre cualquier episodio de la vida sexual es una norma general. En diferentes ocasiones tuvo la oportunidad de confirmar esta regla, y, definitivamente, se dio cuenta aún más de que esto era así después de haber dado a luz a su primer bebé. Está convencida de que su parto fue tan fácil y rápido gracias a la reducción su actividad neocortical. Así, destacó que los seres humanos se caracterizan por el enorme desarrollo de esta parte del Sistema Nervioso Central llamado neocórtex. Cuando estaba de parto, obviamente su neocórtex estaba en total reposo, pues había olvidado completamente muchos de los detalles del lugar donde dio a luz. Recuerda vagamente que estaba en un lugar bastante oscuro y que no había nadie más alrededor excepto una comadrona en una esquina haciendo punto. También recuerda que, en un determinado momento del trabajo de parto, vomitó, y la comadrona únicamente le dijo: «A mí me ocurrió cuando tuve a mi segundo bebé, es normal». Sin embargo, aunque no lo recuerda con claridad, está convencida de que este prudente comentario, como un cariñoso susurro, facilitó el progreso del trabajo de parto. Gracias a que la presencia de la comadrona era como la de una madre experimentada y tranquila, ella se sintió completamente segura. Mirando atrás, esta neurofisióloga comprende que las condiciones facilitaron la reducción de la actividad de su neocórtex: se sentía segura, mas no observada, en penumbra y en silencio. Por todo ello, y tras valorar lo que aprendió como neurofisióloga y lo que aprendió como madre, su propuesta práctica fue

que se reconsideraran los criterios de selección de las estudiantes de comadrona. Para acceder a una escuela de comadronas del futuro, la condición sería tener la experiencia personal de haber dado a luz sin ningún tipo de intervención médica y considerar su parto como una experiencia positiva.

El obstetra no estaba de acuerdo con esta propuesta, decía que había trabajado con comadronas maravillosas que no eran madres. Y la directora de la escuela de comadronas replicó que todo el mundo conoce a buenas comadronas que no son madres. Sin embargo, su deber es ofrecer garantías de que las comadronas diplomadas en su escuela tengan rasgos de personalidad tales que su presencia cerca de una mujer de parto perturbe el progreso del trabajo de parto lo menos posible. Este es el motivo por el que no puede imaginarse mejores criterios que los sugeridos por la neurofisióloga. «Porque esta propuesta está fuera de los límites de lo políticamente incorrecto», pensaron inmediatamente casi todos para los que sí es aceptable en la Tierra de la Utopía.

Entonces se oyó la voz de un hombre que se encontraba en la esquina de la sala. Era la voz de un joven técnico encargado de grabar la conferencia: «Como persona ajena a esto, ¿puedo hacer una pregunta ‘naïve’ [ingenua]? ¿Y qué tal si la condición para ser obstetra también tuviera que ser haber tenido la experiencia personal de dar a luz sin ningún tipo de intervención médica y considerar su parto como una experiencia positiva?».

Ese momento fue como si todo el mundo en la sala se encontrara en el mismo instante en el que Arquímedes gritó ‘¡Eureka!’... ¡Qué entusiasmo colectivo tan inolvidable! Para todos los presentes, fue obvio que tal proyecto era lo suficientemente irreal como para ser aceptado sin más discusión ni demora en la Tierra de la Utopía.

El comité se dispuso de inmediato a organizar un período de transición de 15 años.

Hoy, en enero de 2031, estamos en disposición de presentar valiosas estadísticas relativas al proceso de transición que comenzó alrededor de 2024. Son datos impresionantes.

Los índices de mortalidad perinatal son igual de bajos en todos los países con un nivel de vida similar. Los índices de traslados a unidades pediátricas se han reducido de manera asombrosa. No ha habido ni un solo caso de parto con fórceps durante cuatro años. Desde que la prioridad ha sido evitar los partos vaginales largos y complicados, la utilización de ventosas y medicación es muy rara. Y lo más importante: el índice de cesáreas es tres veces menor que antes del período de transición. El índice de lactancia materna a los seis meses está por encima del 90%, y un psiquiatra infantil ha confirmado que el autismo es menos habitual que antes. Si el respetado filósofo —el hombre sabio de la comunidad— estuviera aún vivo, podría asegurar que ahora, en la Tierra de la Utopía, la mayoría de las mujeres dan a luz a sus bebés y alumbran sus placentas gracias a la liberación de un «cóctel de hormonas del amor».

El nuevo Presidente de la OMU y su equipo están preparando artículos para distintos tipos de medios de comunicación internacionales. Han lanzado un eslogan con la intención de difundir el mensaje de manera clara y efectiva. Este es el eslogan seleccionado:

Únicamente la Utopía
puede salvar a la Humanidad.

Capítulo 1

Raíces profundas

«He recibido, Señor, vuestro nuevo libro contra el género humano... Nadie puso jamás tanto empeño en tratarnos como bestias; leyendo vuestra obra, creedme, le vienen a uno ganas de ponerse a andar a cuatro patas».

Voltaire, carta a Rousseau, 30 de agosto de 1755.
«Respuesta al Discurso sobre la desigualdad».

Cien años antes de Darwin, Jean-Jacques Rousseau se atrevió a catalogar a la especie humana como una más dentro del reino animal. Voltaire y los intelectuales franceses se mostraron condescendientes frente a la incapacidad de Rousseau para comprender sus ideas.

Más de cien años después de Darwin, Voltaire sigue vivo. Me lo encuentro en cada una de mis esporádicas y breves visitas a Francia, puesto que desde 1985 estoy casi siempre fuera del país. En Londres he ido adquiriendo una experiencia de nacimientos en casa que ha sido tan necesaria como fructífera. ¿Cómo hubiera podido

comprender hasta qué punto influye el ambiente en el parto y en el primer contacto entre la madre y el bebé si no hubiera cambiado de escenario e incluso de lengua y cultura? Necesitaba completar lo que había aprendido en los hospitales franceses para llegar a ser consciente del auténtico potencial de la mujer que da a luz y poder discernir lo fundamental, lo universal, de lo que en realidad depende de las costumbres de cada lugar.

Ahora puedo resumir veinticinco años de investigación de este modo: «Me he dado cuenta de que los seres humanos somos mamíferos. Todos los mamíferos se esconden o se aíslan para dar a luz. Necesitan intimidad. A los humanos les sucede lo mismo. Hay que tener constantemente presente esta necesidad de intimidad».

En los países de habla inglesa, esta premisa se acepta sin problemas, incluso se considera de sentido común. En cambio, en Francia, la misma idea, aun expresada con cautela, provoca inmediatamente protestas llenas de consternación voltairiana: «...no somos ratones..., ...el habla nos diferencia..., ...tenemos la capacidad de utilizar símbolos..., ...creamos cultura..., tenemos conciencia de nuestra condición de criaturas mortales...».

«Humans are mammals...» ¡Qué disparate!

«Los seres humanos somos mamíferos...» ¡Vaya provocación!

Muchos intelectuales franceses tienden a querer aprehender el fenómeno humano partiendo de lo que nos distingue del resto del mundo animal sin tener en cuenta nuestras raíces más profundas. Si no fuéramos tan arrogantes, seríamos capaces de tomar conciencia con más rapidez y facilidad. No olvidemos la elocuente lección de humildad que nos dio hace dos mil años Aquel que decidió nacer en un establo.

Puesto que la ecología nos enseña que todas las formas de vida son interdependientes, y dado que el siglo xx se caracteriza

por la toma de conciencia ecológica, es imperativo dejar de lado las reminiscencias voltairianas.

«Voltaire: un mundo que termina. Rousseau: un mundo que comienza». Esta profecía de Goethe cobra todo su significado cuando nos cuestionamos el nacimiento del ser humano. Es precisamente aquí donde no solo es necesario sino urgente redescubrir nuestras raíces animales. ¿Acaso el parto no es lo propio de los mamíferos? Existe desde que, hace millones de años, un pequeño animal se desarrolló en el vientre de su madre antes de llegar al mundo.

Para dar a luz a sus bebés mediante el proceso del parto, las hembras de los mamíferos tienen que segregar determinadas hormonas, las mismas que intervienen en el parto de un ser humano; las segregan las estructuras más primitivas del cerebro, comunes a todos los mamíferos. Son estas semejanzas, pues, las que deberían constituir el punto de partida para intentar comprender el proceso del parto en nuestra especie.

Y en cambio, no es así. Por ello han tenido tanta aceptación algunas posturas que demuestran una total incompreensión de los procesos fisiológicos. Los franceses son los responsables de los errores más importantes. Lamaze, por ejemplo, obstetra francés, padre de la psicoprofilaxis occidental, decía y escribía que una mujer tiene que aprender a dar a luz del mismo modo que aprende a hablar, a leer o a nadar. Estos planteamientos erróneos que se han ido extendiendo por todo el mundo nos han llevado finalmente a la crisis. Las ideas del obstetra americano Bradley todavía van más lejos: «Imaginad — escribía— que una mujer sepa con nueve meses de antelación que la arrojarán al agua. Es obvio que durante todo este tiempo va a aprender a nadar. La consecuencia de todo ello es que hemos «preparado» a las embarazadas para dar a luz».

Comprender que el parto es un proceso involuntario que pone en juego estructuras arcaicas, primitivas, mamíferas del cerebro

nos lleva a rechazar esta idea preconcebida según la cual la mujer puede aprender a dar a luz. No se puede ayudar a un proceso involuntario; solo se puede procurar no perturbarlo demasiado.

Pero ahora muchas mujeres en todo el mundo ya están intentando cambiar esta actitud «intelectual» tan extendida. En los países de habla inglesa, el cambio más significativo lo han protagonizado las ‘childbirth educators’, las educadoras del nacimiento. Estas mujeres, que no tienen ninguna titulación, después de haber dado a luz a sus propios hijos sienten la necesidad de compartir su experiencia como madres con otras mujeres y organizan encuentros, muchas veces en sus propias casas. Normalmente no se basan en ninguna teoría, aunque pueden referirse a alguna escuela si lo creen conveniente. Los planteamientos de muchas de ellas corresponderían actualmente más bien al concepto de educación que al de preparación o enseñanza. En una sociedad basada en la familia nuclear y el nacimiento en el hospital, las educadoras del nacimiento satisfacen las necesidades sociales de las embarazadas, su necesidad de encontrarse con otras embarazadas, madres y bebés. Estas mujeres cumplen la función de educadoras que tradicionalmente correspondía a las madres, tías o mujeres de la generación anterior y, de este modo, llenan ese vacío, propio de nuestra época, que separa a dos generaciones de madres. En Estados Unidos he conocido a mujeres militantes por un nacimiento diferente que también juegan, sin decirlo y a su manera, este papel de educadoras. Vale la pena explicar la historia de una de ellas.

Cuando era una niña, vivía en la granja de sus padres en Dakota del Norte. Su padre le había encargado que se ocupara del nacimiento de los lechones y le había dado esta recomendación:

«Procura que no te vean nunca. Debes pasar desapercibida. Si la hembra se sintiera observada, el parto sería más largo, más difícil y más peligroso, y después del nacimiento podría suceder que la mamá no se ocupara de sus cerditos, incluso se podría volver agre-

siva. No obstante, tienes que procurar saber siempre lo que sucede y al mismo tiempo ser invisible. Porque las hembras, después de haber dado a luz a ocho, diez o a veces más bebés en un parto, pueden desatender a uno de ellos o bien aplastarlo sin darse cuenta. Es solo en este caso cuando hay que intervenir». La niña creció y tuvo a sus propios hijos. Se encontró en un hospital para humanos, tumbada sobre una mesa, rodeada de expertos que le decían que empujara o no empujara, que respirara de tal o cual forma. Al ver que estos profesionales no habían entendido nada del parto, se dio cuenta de la importancia de la lección que le había dado su padre. De modo que decidió organizar seminarios, talleres y conferencias para promover un cambio en las condiciones del nacimiento. Y a raíz de ello tuve la oportunidad de visitar Dakota del Norte.

Estas educadoras, que no dependen de ningún profesional, han ido adquiriendo a lo largo de los años una gran capacidad crítica y creativa que todavía no ha salido a la luz pública. En los países con altos índices de cesáreas y con un nivel de malas prácticas obstétricas francamente grave, se está llegando ya a tal límite que, paradójicamente, es posible ahora plantear un cambio radical.

En Francia casi no hay educadoras del nacimiento porque los títulos oficiales son los únicos autorizados para impartir una «preparación» pagada por la Seguridad Social. No hay educadoras prenatales porque la mentalidad predominante crea una distancia excesiva entre el ser humano y el mundo animal: dos manifestaciones del mismo problema que derivan a su vez de la incapacidad para plantear cuestiones simples. He tenido que alejarme de mi propio país para comprender a qué dificultades específicas se enfrenta. Las consignas que se dan en Francia a la hora de traducir y publicar libros de lengua inglesa nos hacen reflexionar. Por lo que respecta al nacimiento, a los bebés y a los niños, siempre se tiende a reforzar sutilmente lo específicamente humano y lo propio de nuestra sociedad. Empezando por el título, el subtítulo y la imagen de la portada, un ejemplo

podría ser el libro de Bruno Bettelheim «A Good Enough Parent» [en castellano, «No hay padres perfectos», Ed. Crítica, 2003]. El título en francés —«Pour être des parents acceptables»— nos hace pensar inmediatamente en la pareja, en la familia nuclear y no en el concepto individual de «padre» que el autor quería destacar. El dibujo contribuye a presentar la familia nuclear como el único modelo posible. En inglés, el subtítulo aclara que el tema del libro es el estudio de los problemas importantes a los que todos nos tenemos que enfrentar en la educación de nuestros hijos. En cambio, en francés el subtítulo es «Psicoanálisis del juego». En Francia, la palabra ‘psicoanálisis’ es comercial porque es un método de estudio que solo se puede aplicar al ser humano. Las diferencias sutiles que la traducción da a entender aparecen ya en las primeras líneas. El niño satisfecho de sí mismo se convierte, para el lector francés, en el niño que se siente digno de amor. El amor se considera un sentimiento humano. Para el lector inglés, el adulto alimenta al bebé. Para el lector francés, le da el biberón. Dar el biberón es más humano que alimentar. Recordemos también que el título del libro de Arthur Janov «The Feeling Child» se tradujo por «L’amour et l’enfant» [El Amor y el Niño] y que la ilustración de la portada era una mezcla de imágenes de diferentes aspectos de la vida de la familia nuclear.

A principios de la década de 1980 quería escribir un libro sobre el nacimiento destinado al público americano. Ahora, me parece necesario dedicar este libro antes que nada al público francés. Pero... ¿por qué ahora?

Capítulo 2

Al alba de la era postelectrónica

La mayoría de bebés occidentales de las dos últimas décadas ha nacido en un entorno electrónico. Los obstetras creían que si controlaban continuamente el latido del corazón del bebé durante el parto con una máquina electrónica podrían actuar inmediatamente cuando fuera necesario salvar a un bebé. Aunque su intuición no se basaba en datos científicos, estaban convencidos de que así los partos serían más seguros.

Pero numerosos acontecimientos recientes nos hacen pensar que la era electrónica está llegando a su fin. Nos hallamos en un momento crucial en la historia del nacimiento y creo que puedo precisar cuándo empezó. Fue el 12 de diciembre de 1987, el día en que la revista *Lancet*, una de las publicaciones médicas más prestigiosas del mundo, publicó un artículo importante; el artículo resumía las conclusiones de ocho estudios llevados a cabo en Australia, Estados Unidos y Europa. El objetivo de todos estos estudios, en los que estaban implicados decenas de miles de nacimientos, era comparar dos grupos de mujeres: en el primero, el parto se controlaba mediante monitorización electrónica fetal, y en el segundo, una comadrona

auscultaba el latido del corazón del bebé de forma intermitente. Las revistas médicas más prestigiosas ya habían publicado artículos sobre estos estudios, pero la novedad que aportaba este último era que los analizaba todos al mismo tiempo para tener una visión de conjunto y poder sacar conclusiones. Y la conclusión a la que se llegó es que no había ninguna diferencia entre ambos grupos en cuanto al número de bebés vivos al nacer o el número de bebés que gozaban de un buen estado de salud. El único efecto detectable producido por el uso de la monitorización electrónica fue el aumento de cesáreas y fórceps. De modo que la interpretación más lógica que se desprende de todo ello es que la utilización del monitor electrónico durante el parto resulta peligrosa, hace que el parto sea más difícil y por lo tanto haya que salvar a más bebés con más intervenciones. Gracias a la literatura médica más rigurosa, todo el mundo está al corriente de estos hechos¹. Ahora solo nos falta dar el siguiente paso, es decir, tomar conciencia de las implicaciones que conlleva.

Los bajos índices de mortalidad en el período del nacimiento —que disminuyeron a principios del siglo xx y aumentaron de nuevo desde hace treinta años— son debidos a otros factores. Ya no hay ninguna razón para obligar a todos los bebés a nacer en un ambiente electrónico. Ha llegado el momento de preguntarnos qué efectos produce el entorno en el desarrollo del parto y en el primer contacto entre la madre y el bebé. Es la hora de plantear preguntas simples y al mismo tiempo nuevas, la hora de empezar a preparar la era postelectrónica.

~

¹Se han obtenido resultados similares en estudios centrados en aspectos específicos del nacimiento, tales como la monitorización electrónica fetal antes de empezar el parto, o la monitorización fetal en los partos prematuros. En la bibliografía seleccionada se citan una serie de artículos que sugieren que la era electrónica en los partos está llegando a su fin.

A muchos médicos les resulta difícil creer todos estos hechos e integrarlos, como una prioridad incuestionable, en su práctica diaria. En cambio, algunas comadronas, muchas mujeres, e incluso ciertos médicos, confirman su evidencia. A principios de los años 70 me apresuré a comprar un monitor electrónico para nuestro hospital creyendo que, en algunas circunstancias, disponer de esta información suplementaria nos permitiría tal vez evitar algunas cesáreas inútiles. Después de tres meses de prueba, Dominique, una de las comadronas con más experiencia del equipo, emitió su veredicto: «Para lo único que sirve este aparato es para justificar las cesáreas». Si en su momento se hubiera comprendido la necesidad de intimidad de las mujeres y su necesidad de no sentirse observadas ni controladas, se habrían podido prever los efectos que produciría el uso del monitor y se habría podido evitar caer en el espejismo electrónico.

En las facultades de medicina o en las escuelas de comadronas se prepara a los alumnos y alumnas para responder a determinadas preguntas y a evitar otras... aquellas que precisamente hoy día nos tendríamos que plantear. Por ejemplo: «¿qué tipo de ambiente puede inhibir a la mujer que da a luz, perturbar el primer contacto entre la madre y su bebé y perturbar también el inicio de la lactancia?».

Este es el tema clave, simple y nuevo al mismo tiempo, que hay que plantear en este período de transición. Podemos traducirlo al lenguaje médico, incluso podemos convertirlo en tema de examen: «Factores del entorno que inhiben el proceso del parto». No ha habido nunca ningún estudiante de medicina que haya tenido que desarrollar este tema. Y en tal caso, ¿qué hubiera respondido? No habría podido buscar información en ningún manual o al menos en ningún tratado de los que estudian la especie humana; en cambio, nuestro estudiante hubiera podido obtener ayuda en otras ramas de la ciencia que estudian el nacimiento en otras especies de mamíferos. Estos últimos sí que han intentado responder a esta pregunta tal y como la formulamos. Los estudios más importantes al respecto son

los de Niles Newton, de la Universidad de Chicago, quien dedicó una parte de su carrera en los años 60 al estudio de los efectos del entorno en el nacimiento de los mamíferos. La especie preferida para sus investigaciones era el ratón. Quería descubrir qué factores contribuían a que los partos fueran más largos, más difíciles y más peligrosos. Y gracias a su obra sabemos qué se puede hacer para aumentar el nivel de dificultad de los partos de las hembras de esta especie. Una de las cosas que podemos hacer es trasladar a la hembra a un entorno que no le resulte familiar, es decir, a un lugar donde no pueda ni ver ni oler lo que normalmente ve en su vida cotidiana. También dificulta el parto el hecho de trasladarla de un lugar a otro mientras está dando a luz. En otro experimento se demostró que una jaula de cristal transparente también hace que el parto sea más difícil. Ésta es una elegante manera de demostrar que los mamíferos necesitan esconderse para dar a luz, necesitan intimidad.

Puedo afirmar, después de haber estudiado durante algunas décadas los efectos del ambiente en el que nacen los bebés humanos sobre el desarrollo del parto, que los planteamientos de Niles Newton se pueden aplicar perfectamente a nuestra especie. Hace bastante tiempo que me di cuenta de la importancia de su obra para interpretar de forma innovadora muchos de los comportamientos que observamos a menudo en el período del nacimiento. Cuando comparo investigaciones científicas como las de Niles Newton con lo que me ha enseñado mi experiencia del parto en el ser humano, no queda ninguna duda: somos mamíferos. Hay que recuperar el tiempo perdido con nuestra obsesión por las diferencias entre especies. No deberíamos avergonzarnos y admitir finalmente que los demás mamíferos pueden ayudarnos a redescubrir lo que hemos olvidado. Y lo que las culturas humanas han olvidado o quieren olvidar es la necesidad de intimidad, de privacidad, de la mujer que da a luz y recibe a su bebé.

Además, no es indispensable referirnos a los experimentos científicos de finales del siglo xx para darnos cuenta de esta necesidad

de intimidad durante el parto. Hace ya mucho tiempo que se observó esta necesidad en mamíferos que dan a luz a crías ya maduras y autónomas, como la ternera o el cordero, y también en mamíferos que dan a luz a crías inmaduras, como la rata. La cabra, por ejemplo, que vive en rebaño, se aleja del grupo cuando el parto es inminente. La especie de cabra llamada «Bighorn» busca los lugares más inaccesibles de la montaña y puede aislarse durante días y noches sin comer ni beber mientras espera el nacimiento de su cría. La hembra de la especie de simio llamada «Rhesus» abandona el grupo y se va a los confines del bosque para esconderse. Pero cuando no pueden alejarse del grupo, las hembras de algunas especies de mamíferos encuentran, por lo menos, la manera de aislarse. El ratón, por ejemplo, que es un roedor nocturno, da a luz durante el día. La yegua, que trota de día, da a luz por la noche.

Y llegados a este punto, forzosamente nos tenemos que plantear la siguiente pregunta: ¿por qué los mamíferos se esconden, se aíslan para dar a luz?, ¿por qué esta necesidad universal de intimidad? Está claro que no es para protegerse de los depredadores o de los animales peligrosos, porque en este caso la estrategia sería precisamente la opuesta, buscarían la protección del grupo. Las hembras se esconden para protegerse de los miembros de su propio grupo. Pero, ¿por qué se protegen de los miembros de su propio grupo? Esta pregunta es precisamente el tema de este libro, una pregunta demasiado importante para responderla rápidamente sobre la marcha.

Volvamos primero a las preocupaciones de tipo práctico que nos incumben como especie humana a finales del s.xx. La mujer que da a luz, ¿puede encontrar un ambiente de intimidad en un hospital? ¿Cómo? La llegada de la era postelectrónica se basa en esta cuestión preliminar.