

CAMINANTE NO HAY CAMINO... SE HACE CAMINO AL ANDAR

LA VIDA DE UN OBSTETRA¹

Palabras clave: aborto; fin de vida; forma de nacimiento.
Key words: abortion; end of life care; delivery.

De la mano de la bioética y de una larguísima experiencia, el autor –un destacado médico obstetra– fue construyendo su camino

■ **Mario Sebastiani**

Hospital Italiano de Buenos Aires – Centro de Bioética y División Tocoginecología

mario.sebastiani@hospitalitaliano.org.ar

¹ Editor asignado: **Miguel A. Blesa**

Nada estaba programado...todo se fue dando con mucha facilidad y con cierta dedicación. Sabía dónde podía comenzar el camino, pero no tenía idea de cuál sería el final, por lo menos hasta ahora. Por ejemplo, ser médico. Desde el colegio primario empecé a decir a familiares y amigos que habría estudiado medicina. Reniego de la palabra vocación. Digamos que tenía curiosidad. Mi familia tenía una fábrica textil que conocí en la provincia de Buenos Aires y a la que iba esporádicamente. También lo acompañaba a mi papá a las oficinas aquí en la Capital Federal. Ninguno de los dos lugares despertaba en mí algún erotismo como para pensar que mis días futuros podrían haber transcurrido en este rubro. Distinto en cambio era cuando lo acompañaba a mi padre (abogado y médico frustrado) a la farmacia a darse inyecciones, o al consultorio de su cardiólogo donde la relación era muy cordial y nos volvíamos con cajitas de colores de medicamentos

(muestras gratis) que despertaron en mí una particular diversión. Este fetiche con las muestras gratis aún lo conservo. Ni qué decir del delantal almidonado y de las lapiceras Parker en el bolsillo superior del cardiólogo. Y así fui repitiendo que haría medicina y empecé la carrera hasta terminarla en la Universidad de Buenos Aires. Los tres primeros años, en el edificio de Paraguay, fueron muy difíciles. Vuelvo a utilizar la palabra “erotismo”: no lo sentía ni en anatomía, ni en fisiología, ni en patología. Quizás la farmacología me resultaba más cercana a lo que quería hacer. Pero luego vino la unidad hospitalaria que hice en el Hospital Aeronáutico y la carrera me empezó a gustar más y ese gusto se vio plasmado en las notas de los exámenes que empezaron a ser más generosa y más cercanas al 10. Pero el practicantado en el Hospital Raúl F. Larcade en la localidad de San Miguel terminó de plasmar un amor por la medicina que perdura hasta el día de hoy. Las

guardias fueron siempre excitantes, de aprendizaje, y con distintas patologías. Los accidentes de tren o de un colectivo de la Lujanera, ambos nocturnos, quedaron grabados en mi memoria como momentos icónicos en la medicina. No era médico aún, pero me pasé dos noches enteras suturando heridas o canalizando pacientes. Y además descubrí que quería ser médico de mujeres y que la obstetricia me gustaba más que la ginecología. Hice una enorme cantidad de partos, cesáreas y raspados. Adquirí una destreza tal que cuando empecé mi entrenamiento formal en el Hospital Italiano, el arte obstétrico me era cercano y solo lo mejoré gracias a los extraordinarios colegas que contribuyeron a mi formación en el servicio de Obstetricia. No es un dato menor que vi morir a dos o tres mujeres por síndrome de Mondor por abortos infectados. Este síndrome era característico de la infección por abortos efectuados en condiciones inadecuadas de asepe-

sia, que afectaban a los principales órganos y producían la muerte de las jóvenes en pocos días.

■ HOSPITAL ITALIANO

Todos queremos a los hospitales o las instituciones en las que nos hemos formado o trabajado. Pero llevo 45 años en esa institución y rescato algunos valores propios de este Hospital. La mística de pertenecer, la constante evolución, no ser solo un hospital sino una institución de asistencia, docencia, investigación, amigos, teatro, reuniones sociales y bioética. La libertad de pensamiento, el respeto por la manera de ser del otro, las distintas visiones políticas, sociales o religiosas, gestan un ambiente de libertad y responsabilidad. Cuando uno sale de "gira", la chapa Hospital Italiano nos obliga a ser más serios y menos engreídos. La medicina en el hospital es muy fácil. Difícil es en otras escenografías y esto no debe olvidarse cuando uno le habla a los colegas que trabajan en condiciones distintas y aún precarias.

■ EL EMBARAZO NO ES ALMÍBAR

He hecho entre 12 y 13 mil partos, lo que implica que he trabajado mucho. Me ha gustado y me sigue gustando la obstetricia. Vida sacrificada de 24 horas por 7 días, pero que siempre me fascinó. Inclusive los nacimientos nocturnos que permitían, épocas pasadas, ir a tomar una cerveza o cenar en la costanera a las 3 o 4 de la mañana. La juventud no entiende de descansos y al día siguiente a las 7,30 volvíamos a estar en el hospital. Parejas jóvenes, con proyecto de vida y generalmente sanas. Un privilegio para la medicina o para quien no tiene un morbo adicional (que nadie se me ofenda) sobre la enfermedad de los demás. Pero nunca entré en lo almibarado que se solía presentar al embarazo

hace 20 o 30 años atrás. He tratado siempre de interpretar los miedos, angustias, cambios de humor, cambios en la pareja y percibí por experiencia propia y la de los amigos y madres que el nacimiento de un hijo era, ni más ni menos, que una tormenta en la vida de las personas. Claro está que hay quien sufre las tormentas y quienes disfrutan o se adaptan a ellas. Además, he vivido la nueva obstetricia desde sus inicios con el feto como paciente desde la incorporación del monitoreo continuo de la frecuencia cardíaca fetal, la ecografía, o la fertilización asistida. Más avanza la medicina y más sabemos, y más investigamos y más buscamos. Pero lo que luce fascinante en un principio, luego encuentra escenografías no tan agradables, tales como los errores diagnósticos, los falsos positivos y negativos, y la angustia que cada una de estas respuestas produce en pacientes y médicos. Es por ello que, contrario a la dulzura con la que se pretendía mostrar a los embarazos y a la obligación que se imponía en las mujeres a que lo vivieran de ese modo y como un mandato, me dediqué a escribir libros o artículos en revistas para madres analizando los miedos, angustias y cambios en la persona y en la pareja. Así es como escribí varios libros cuyos títulos muestran mi posición: *Embarazo ¿Dulce espera?*, *Lo que nunca te contaron del embarazo, parto y puerperio*, *Los sí y los no del embarazo*, *El hombre embarazado*. Las embarazadas fueron muy generosas con sus comentarios diciendo que lo que escribía era tal cual lo que sentían, y que el acompañamiento les había servido para vivir el embarazo sin culpas por no ser "inmensamente felices".

■ LA BRECHA: EL PARTO NATURAL Y LA OPERACIÓN CESÁREA

Luego de mi formación y siguiendo las indicaciones de mis mayores bre-

gué por el parto natural. Me corrijo: parto vaginal. Lo de natural es una adjetivación que poco tiene que ver con la realidad. En todo caso podríamos decir parto vaginal fisiológico. Recuerdo que en mis años mozos luchaba denodadamente para que la mujer tuviera un parto vaginal, o a través de un fórceps. El mantra del parto vaginal me había cooptado. Pero luego viendo las complicaciones y con los cambios propios de la sociedad y de las mujeres fui cambiando mi visión. Por sobre todas las cosas las complicaciones propias de los trabajos de parto prolongado fueron cambiando mi manera de asistir a los nacimientos. Recuerdo que una vez iniciado mi formación en bioética luché denodadamente para evitar que se siguiera efectuando el fórceps docente. Claro está que no existían maquetas como hoy, pero el concepto de una aplicación docente sin consentimiento de la mujer, me parecía absolutamente improcedente. Los años sucesivos me fueron dando la razón y el fórceps dejó su lugar a la operación cesárea. Esta posición es y ha sido discutible pero la defendí en varios foros de la especialidad. La mayoría de los colegas hoy están de mi lado, y las mujeres no quieren que sus nacimientos sean de esta manera.

Fui dejando a un lado la obligación hacia un parto vaginal y me convertí en un defensor de la operación cesárea como forma de nacer segura. La pelea por el parto vaginal o la utilización del arte obstétrico para lograrlo ante un trabajo de parto que no fluía adecuadamente quedó a un lado. Estos cambios los fui defendiendo en los congresos nacionales y aún en el congreso internacional de obstetricia y ginecología. Nadie me aplaudió, pero tampoco nadie pudo rebatir mis argumentos. Jamás impuse a la cesárea como la única manera de nacer sino que expreso y expresaba que frente a

cualquier situación de riesgo que se presentara en un trabajo de parto había que analizar los riesgos de intervenciones o de la espera versus los riesgos de una operación cesárea.

- 1) Las defensas del parto vaginal venían del lado que “hace millones de años que se viene pariendo de esta manera” y la especie aún existe. Prefiero no opinar al respecto por la falta de rigor científico de esta creencia. Por sobre todas las cosas porque en medicina no hacemos lo que se hace desde hace millones de años, sino que aplicamos intervenciones para disminuir los riesgos de las historias naturales de la enfermedad.
- 2) El parto es mejor que la cesárea. Este tema no ha sido debidamente estudiado. Para demostrar esta frase o rebatir se debería estudiar dos poblaciones de manera aleatorizada donde en una rama vayan un grupo de mujeres a un intento de parto y la otra vayan a una cesárea electiva. Claramente con el consentimiento informado de las mujeres. Este estudio aún no ha visto la luz ni la veraz. Se suele decir que no sería ético hacerlo. Sin embargo, tengo mi propia explicación, que comparten varios prestigiosos investigadores del mundo con los cuales he tenido la oportunidad de hablar sobre este tema. Mi idea es que si el estudio diera a favor de la cesárea, el mundo no podría dar respuesta a los requerimientos que surgirían por parte de las mujeres para tener un nacimiento por vía abdominal.
- 3) El fórceps y el *vacuum* han prácticamente desaparecido de la escenografía obstétrica. Estas estrategias podrían disminuir los índices de cesárea en 10 a 20%, pero ni los médicos ni las muje-

res aceptan esta forma de nacimiento.

- 4) “La mujer puede elegir”: esta premisa fue defendida por un director de OMS y criticada por otro director de OMS. El que criticó esta frase lo justificó esgrimiendo que uno no puede elegir lo que no conoce.
- 5) El Instituto de Salud del Reino Unido ha pedido que no se difundan al público los índices de cesárea de las maternidades debido a dificultades marcadas que han tenido en las maternidades con los menores índices de cesárea. Entiendo que en Inglaterra la mitad del presupuesto de las maternidades se gasta en pago de juicios de mala praxis.
- 6) El parto vaginal en pelviana pasó a la posteridad. Hoy es una cesárea electiva o intra parto *urbi et orbi*.
- 7) Cada vez más se menciona que el parto en el humano es más difícil que en otras especies. La bipedestación trajo sus costos.
- 8) Las mujeres no son las mismas de antes. Cada vez tiene una mayor edad en su primer parto, cada vez son más los embarazos provenientes de fertilización asistida, tienen menos hijos y hay un mayor índice de obesidad.
- 9) La incidencia de operación cesárea de 15% tan pregonada por la OMS ha quedado en el olvido. Nunca tuvo un fundamento científico y solamente fue un acuerdo entre expertos.
- 10) La afectación del piso pelviano por el embarazo ya no es solo un término manejado por los médicos sino también por las mujeres que quieren preservar la funcio-

nalidad del mismo a futuro pensando que hoy la mujer puede vivir de 80 a 90 años.

■ DERROTAS QUE SON VICTORIAS

En el 2001 me presenté a la jefatura de Obstetricia del Hospital Italiano. Había escuchado de los últimos 20 años que un día sería el jefe de servicio. Para lograrlo hice y publiqué trabajos científicos en distintas revistas y en los congresos de la especialidad, di infinidad de charlas, viajé al interior y participé de distintos cargos en las sociedades científicas. Pero perdí. Ni salí segundo. El hospital no quería un tipo como yo con tanta exposición y militante del aborto. Pero la verdad sea dicha. Me ganó un profesional mucho mejor que yo (Dr. Lucas Otaño) y con cualidades para la jefatura que yo no tenía. No es cuestión de ser un buen o el mejor médico, sino que hay que tener cualidades de líder, de mando, de ayuda o de freno a las cosas que no son buenas para el servicio. Debo haberme entristecido unas 48 horas y me di cuenta que me había sacado un peso de encima. No era para mí ese cargo, ni yo era para esa posición. De ahí en más me dediqué a mis convicciones de lleno y milité de manera más eficaz en otros campos. Escribí por lo menos diez libros publicados en las mejores editoriales del país. Aprendí entonces que las derrotas, algunas veces, son victorias.

■ ¿POR QUÉ TENEMOS HIJOS?

Las experiencias personales, las experiencias de mis amigos, mi profesión y mi interés por ciertas lecturas propias del embarazo, del hecho de tener hijos y de formar una familia, me llevaron a la pregunta sobre las motivaciones por las que teníamos hijos. Como en todas estas ideas que luego se transforman en aven-

turas, uno empieza molestando a los amigos y a los conocidos para ver que respuestas dan los demás ante este tipo de provocaciones. Ante la respuesta políticamente correcta que eran por amor, no me desanimé y me dediqué a ampliar esa definición melosa y cándida. Seguí leyendo y “cometí” otro libro cuyo título fue *¿Por qué tenemos hijos?* que se transformó en un suceso no tanto en las ventas sino en la excitación que produjo en el periodismo. De pronto salí a recorrer radios y canales de televisión exponiendo mi postura. Tenía todas las de perder, pero en estos temas todo se resume a como uno argumenta sus ideas. Pasaron los años y lo que era políticamente incorrecto se volvió una moda. Así es como surgieron obras de teatros, películas y continuas quejas por las verdaderas consecuencias que produce el hecho de tener hijos. Inclusive llegué a ser orador TED x UBA sobre este tema con una charla que acumula aún hoy miles de visitas. Al día de hoy la historia me dio parte de la razón. Los hijos se han convertido en un acto de responsabilidad, la mayoría de las veces. La tasa de natalidad ha caído en todas partes del mundo y las parejas, antes de traer hijos al mundo, lo piensan varias veces analizando distintos factores que hablan de responsabilidad y no solo de ternura, amor, o mandato para las mujeres.

■ ABORTO

Mencioné anteriormente las muertes que vi en el Hospital de San Miguel, o esporádicamente alguna joven con un aborto infectado en el Hospital Italiano, y las muchas que me fui enterando cada vez que salía hacia el interior del país o a la provincia de Buenos Aires a dar charlas. Desde la primera carta de lectores que escribí en el matutino *La Nación* al día de hoy, han pasado 37 años. He hablado cientos de veces en Congre-

sos, radio y televisión en este tiempo además de ser orador invitado dos veces en la Cámara de Diputados y una en la Cámara de Senadores del Honorable Congreso de la Nación. Mis familiares, colegas y amigos me decían que no me dedicara a este tema dado que nunca la Argentina iba a tener una ley que despenalizara el aborto. Las excusas eran que era un país católico, luego que el Papa era argentino, o que me habría cortado mi carrera profesional, sin poder aspirar a jefaturas o presidencias de sociedades científicas. Más me lo decían y más me dedicaba a tener un discurso que fuera creíble y bien argumentado. Al principio mi zona de confort y la de todos los que luchamos por esta causa, fue sobre los estragos que traía la clandestinidad del aborto en la salud pública y en la salud y vida de las mujeres. Luego nos dedicamos a la libertad de las mujeres para poder decidir sin nunca haber faltado el respeto al dilema de las dos vidas. Por último, hablamos de la dignidad de las mujeres avasallada por la clandestinidad. No es mérito mío la despenalización del aborto, sino de todas las personas que trabajaron para este logro, así como de la Marea Verde de mujeres. Lo cierto es que hace 20 o 30 años atrás los médicos que alzaban su voz en este sentido se contaba con los dedos de la mano. Como es mi costumbre, dado que *res manent, verba volant* también escribí un libro *Aborto legal y seguro* con singular éxito.

■ EL FINAL DE LA VIDA

Ni bien se promulgó la ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo, me dediqué al final de la vida. No empecé ese día, sino que ya mi biblioteca contaba con varios libros dedicados al final de la vida, a la eutanasia y al suicidio asistido. Desde la década del 80 hasta ahora fui leyendo no menos de veinticinco

libros en varios idiomas y con distintas posturas desde la aprobación al rechazo. Nuevamente escribí otro libro que excitó al periodismo y a los lectores debido al título provocante que estableciera la editorial: *“Si pudieras elegir cómo morir... ¿qué elegirías?”* Ya han pasado tres años y he hablado a miles de médicos en distintas reuniones, ateneos, en radio y televisión y me encontré con lo que esperaba. Son más los acuerdos que los desacuerdos. Estoy trabajando con legisladores de todos los partidos políticos y son varios los proyectos presentados en las cámaras. Trabajan por una ley sin colores políticos e interpretando la libertad de las personas para decidir su fin de vida. Estimo que pronto tendremos una ley que resuelva este tema de salud pública y de autodeterminación de las personas respetando su autonomía.

■ BIOÉTICA

He hecho muchos partos, pero lo que me ha servido mucho en mejorar mis argumentaciones ha sido mi ingreso al fascinante campo de la bioética. Estudié, leí y compartí y comparto muchas horas con mis colegas del Comité de Bioética del Hospital Italiano, así como con otros bioeticistas. La bioética me serenó, me hizo más prudente y me obligó a analizar los temas no con las emociones, sino con las argumentaciones. Me enseñó a ser más respetuoso, más abierto y mejor persona. Un ejercicio permanente de humildad y búsqueda de la mejor solución en temas difíciles. Hoy es la lectura que más me place y que me permite seguir creciendo.

■ ¿Y ENTONCES?

Entonces ... *caminante no hay camino, se hace camino al andar*. Y así ha sido mi vida profesional y académica. No soy un científico, y no

soy un erudito. Soy en todo caso un provocador y un charlatán en el sentido que me gusta dialogar, exponer mis ideas y aprender de los demás. Simplemente he trabajado mucho, y he buscado estar contento la mayoría de los días. Y lo he logrado. He buscado también pensar siempre en

hacer algo por los demás con mis reflexiones. En la medida que haya salud e inteligencia, seguiré por este camino. Al fin de cuentas uno nunca llega, siempre está en camino. La práctica de la medicina es un privilegio y hay una medicina en blanco y negro cuando se hace solo la es-

pecialidad. Pero hay otra en colores cuando se incorpora la bioética, la historia, la lectura, la filosofía y la sociología.

*Caminante no hay camino...sino
estelas en la mar*