

SPAN 3707: Traducción final

2

Lo que pasa durante el trabajo de parto

Los cambios físicos que ocurren en el cuerpo de la mujer durante el trabajo de parto son posiblemente los más dramáticos que experimentan los seres humanos. Implican más movimiento, más cambios en la forma de
 5 varios órganos, sensaciones físicas más prolongadas y considerablemente más esfuerzo que las otras funciones fisiológicas del cuerpo como bostezar, tragar, eructar, estornudar, toser, reír, llorar, digerir, respirar, orinar, vomitar, cagar, tirar pedos, y acabar—las funciones que experimentamos más regularmente. El parto—tal como es experimentado por la madre—es el
 10 Everest de las funciones físicas en cualquier mamífero. A no ser que lo hayamos visto antes, apenas podemos imaginar que algo relativamente tan enorme pueda salir de un lugar que normalmente aparece tan pequeño. Y sin embargo, ocurre cada día.

Ya que no es inmediatamente obvio cómo esto puede suceder, echemos
 15 un vistazo a los aspectos fundamentales del proceso, empezando con lo que pasa con el útero durante el embarazo y el trabajo de parto.

El útero es un órgano bastante singular. Si los hombres tuvieran un órgano similar, se jactarían de ello. Deberíamos hacerlo nosotras también.

Este membranoso, casi transparente saco de fluido salino—un océano
 20 en miniatura—contiene el bebé y su cordón umbilical. El cordón es conectado a la placenta, un efímero pero maravilloso órgano que, manteniéndose aferrado al bebé por el ombligo, se coloca en el fértil forro de vasos sanguíneos del útero y cumple una multitud de propósitos durante el embarazo. La placenta hace el trabajo que luego emprenderán los pulmones, el sistema
 25 digestivo, el hígado, los órganos excretores del bebé y las dos cavidades del corazón del bebé que quedan mayormente inactivos durante la vida intrauterina. En algunas lenguas, la palabra para la placenta se traduce como *torta madre*, quizás para reconocer el papel vital que desempeña en el crecimiento intrauterino del bebé. La placenta literalmente alimenta al bebé.

El cérvix (que en latín significa “cuello”), la cavidad circular parecido al
 30 cuello de una botella que está situada en la parte inferior del útero, es una fuerte banda de músculos que mantiene el útero fuertemente cerrado hasta que empiece el trabajo de parto. Imagínese un bolso tejido con una abertura que se cierra fuertemente con un cordón. Este músculo cervical tiene que ser
 35 suficientemente fuerte para mantener el útero cerrado a pesar de la presión de aproximadamente quince libras (6.8 kg) de bebé, placenta, y fluido—y bastante más en el caso de gemelos y otros embarazos múltiples. El músculo cervical es del tipo que puede quedarse cerrado sin esfuerzo antes del comienzo del trabajo de parto. (Una vez que haya comenzado el trabajo de
 40 parto, su tarea es enflaquecerse y dejar paso.) El cérvix está ocluido durante el embarazo con un tapón de moco espeso lo cual se expulsa en las horas

previas al comienzo del trabajo de parto. Usualmente, este moco está teñido de sangre, lo que le proporciona un color rosáceo, rojizo, o pardusco. Cuando este moco se expulsa del cérvix, evento que se llama el desprendimiento del tapón mucoso, señala que el trabajo de parto está próximo.

La parte superior del útero también es de tejido muscular, pero de un tipo diferente al del cérvix. Las tres capas de fibras musculares en el cuerpo principal del útero son extraordinariamente fuertes y a la vez elásticas y flexibles. Tienen que expandirse para contener incluso un embarazo múltiple y aún ser capaces de expulsar todo que esté adentro cuando llegue la hora del trabajo de parto, sin importar qué tan grandes o pequeños son el bebé y los trocitos de tejido.

Antes del embarazo, el útero es un hueco órgano muscular con la forma y el tamaño de una pera invertida. Se encuentra en la mitad inferior del vientre de la mujer, sostenido por fuertes ligamentos. Después de la concepción, el óvulo fecundado es desplazado rápidamente de la trompa de Falopio al interior del útero. Allí se implanta en el forro uterino y desarrolla una placenta y un saco de agua que contiene un futuro ser humano. Mientras crecen el bebé y la placenta, el útero se expande con ellos. Durante el embarazo, el útero crece aproximadamente hasta el tamaño de una sandía grande si solamente hay un bebé adentro—y aún más grande si hay más de uno. Cuando el bebé está listo para nacer, la parte superior del útero se habrá subido por encima de las costillas inferiores y empujado el estómago más arriba de su posición normal. (Es por esto que a las mujeres embarazadas muchas veces les resulta necesario tomar comidas más pequeñas y más frecuentes durante las últimas semanas del embarazo para evitar la acedía. Algunas no la evitan.)

A la hora del trabajo de parto, las paredes del útero están relativamente delgadas. Aun así, su capacidad de apretar durante las contracciones es suficiente para expulsar un bebé grande a través del cérvix abierto y la vagina, que también tiene que expandir y abrirse.

Durante los días finales del embarazo, unas hormonas que se llaman prostaglandinas hacen que el grueso músculo cervical empiece a ablandarse y adelgazarse en preparación para el trabajo de parto. Este proceso se llama el *borramiento*. El cérvix, que durante el embarazo parece algo como una nariz al tacto, se pone extremadamente blando como resultado de este proceso y pierde su distintiva forma de cuello. Ya no es el cuello de la botella—llega a ser parte de la botella misma.

El período del trabajo de parto en que se abre el cérvix se llama la *primera etapa*. Presentado con la opción, la mayoría de los mamíferos estarán inquietos durante este período, puesto que es entonces cuando el bebé es empujado, empellado, torcido y girado para que esté en la posición más provechosa para pasar a través del pasadizo materno si es que ya no está bien colocado. Los ungulados tienden a nacer con los pies por delante. Los primates, como los humanos y los otros simios, usualmente nacen con la cabeza por delante, aunque un bebé también puede nacer a través de la vagina con el trasero o los pies por delante.

Una vez que el cérvix esté completamente abierto, una combinación de

90 contracciones uterinas y algo de presión de parte de los músculos abdominales empuja el bebé fuera del cuerpo de la madre. Esto se llama la *segunda etapa del trabajo de parto*. Dura hasta el nacimiento del bebé. La gravedad puede afectar de manera importante el progreso de esta etapa del trabajo de parto. También lo pueden hacer muchas otras cosas, pero hablaremos de eso más adelante.

95 En cuanto al saco de agua, a veces esto se rompe antes del trabajo de parto, a veces durante el trabajo de parto, y a veces está íntegro cuando nace el bebé y tiene que ser roto y retirado para que el bebé pueda alentar por primera vez. A veces, el saco se rompe intencionalmente en un esfuerzo para acelerar el trabajo de parto. Romper el saco intencionalmente puede ser
100 peligroso cuando la parte del bebé que se presenta está suficientemente alta para permitir que una sección del cordón umbilical se lleve fuera del útero por la fuerza del torrente de fluido. En tales casos, la circulación de sangre rica en oxígeno al bebé puede cortarse cuando el cordón se engancha entre la cabeza del bebé y el cérvix que se está abriendo.

105 Contracciones rítmicas de la parte superior del útero adelgazan y retiran el cérvix durante la primera etapa del trabajo de parto. Durante la segunda etapa, la etapa de empujar, estas contracciones también empujan la primera parte del bebé para abajo a través de la parte inferior del pelvis. Sólo en casos raros interfieren las dimensiones del pelvis de una mujer con el
110 parto de su bebé. (Las mujeres civilizadas del Siglo XIX, sin embargo, a menudo padecían de deformidades pélvicas a causa de deficiencia de la vitamina D, y tales deformidades sí obstruían el parto vaginal.) Mientras tanto, el cráneo del bebé (que, igual al pelvis, está compuesto de huesos individuales y se mantiene unido con flexibles ligamentos) puede conformarse
115 temporalmente para facilitar el tránsito por los huesos pélvicos de la madre.

Uno de los mejores rasgos del trabajo de parto son los períodos de descanso que ocurren entre estas ráfagas. Casi nadie habla de estos descansos en los libros de preparación para el parto, pero son una de las características más fantásticas del trabajo de parto. Disfrute cada segundo
120 de ellos. Aprécielos. Representan su oportunidad para relajarse y gozar de sentirse “normal” y viva. Estos descansos pueden separarse por períodos de diez—hasta quince—minutos en las primeras etapas del trabajo de parto. En la segunda etapa, puede que se separen por sólo uno o dos minutos hasta que nazca el bebé.

125 La *tercera etapa del trabajo de parto* dura desde el nacimiento del bebé hasta la expulsión de la placenta. El útero sigue contrayéndose después de que nace el bebé, reduciéndose de manera rápida al tamaño de la placenta. Contracciones subsecuentes separan la placenta del forro uterino. Este evento usualmente se señala por la expulsión de sangre de color oscuro
130 dentro de quince o veinte minutos después del nacimiento. Más contracciones entonces expulsan la placenta. La gravedad y una leve tracción en el cordón umbilical realizada por un partero pueden ayudar este proceso.

La *cuarta etapa del trabajo de parto* es el puerperio, las aproximadamente seis semanas que siguen el parto. Este es el período en
135 que el cuerpo de la madre se ajusta a la nueva maternidad y vuelve a su

estado no embarazado.

El trabajo de parto para una madre por primera vez dura desde menos de una hora (que es relativamente raro en nuestra cultura) hasta veinte horas o significativamente más, como hemos visto en algunas de las historias en la Parte I. Mucho del tiempo en este último caso, sin embargo, no es trabajo “difícil”. El trabajo de parto en futuros embarazos usualmente es algo más breve, pero hay excepciones.

Las hormonas que regulan el trabajo de parto y el nacimiento

Una compleja y exquisitamente equilibrada combinación de hormonas es necesaria para desencadenar todas las funciones del trabajo de parto y el parto arriba descritas. La sutil y compleja interacción de niveles cambiantes de hormonas durante el proceso del parto es uno de los aspectos más fascinantes y menos entendidos del embarazo y el parto en el mundo moderno. Las prostaglandinas, la oxitocina, la adrenalina, y los endorfinas son algunas de las más importantes combinaciones químicas producidas naturalmente dentro del organismo de la mujer durante el trabajo de parto y el parto. Desempeñan papeles claves en la regulación y la coordinación de las contracciones uterinas durante el trabajo de parto y el parto. Estimulan las respuestas maternas e infantiles (las emociones y las acciones) que son vitales a la supervivencia del neonato.

Mencioné anteriormente que prostaglandinas naturales actúan en el cérvix para ablandarlo y adelgazarlo en preparación para el trabajo de parto. La oxitocina hace que se contrae el útero. Más adelante, cuando la mayor parte del bebé pasa por la vagina, un repentino aumento en los niveles de oxitocina en la madre y en el bebé estimula la cadena de danza instintiva entre ellos que con mucha frecuencia se llama el enamoramiento. Se miran fijadamente con gratitud y asombro en los ojos.

Ahora hablaremos de la adrenalina. Si la oxitocina es el acelerador del parto (puesto que estimula la contracción del útero y hace que se esfuerce más para abrirse), la adrenalina corresponde a los frenos. La adrenalina nos “electriza”. Altos niveles de la adrenalina aumentan el ritmo cardíaco y nos hacen más fuertes y más rápidos para que podamos o luchar o huir. A veces —como mencioné en el capítulo anterior— pueden parar el trabajo de parto. Los efectos de la adrenalina no deben subestimarse, especialmente en los partos que tienen lugar en hospitales ajetreados. Pienso que los altos niveles de la adrenalina son la razón por la cual tantas mujeres en trabajo de parto encuentran que ya no están en trabajo de parto cuando se internan en el hospital.

Nunca olvidaré la mujer que me dijo que a su primer parto asistió un joven residente (un doctor en entrenamiento) que no pudo ocultar su expresión de horror cuando la cabeza del bebé separó los labios de su vulva. Al parecer, el bebé estaba saliendo con la cara por delante, y fue la primera vez que el residente había visto esto (usualmente es la coronilla de la cabeza del bebé que sale primero). El imaginó que estaba mirando algún defecto horroroso. Su expresión facial aterrorizó a la madre, quien de repente sintió

el bebé retroceder en su cuerpo, con tanta fuerza que se fracturó una de sus costillas. Una enferma imperturbable se encargó de la situación en ese momento y pudo volver a iniciar la segunda etapa aplicando presión en el útero de la mujer. El bebé nació en buenas condiciones.

El primer parto de mi hermana fue un ejemplo de la producción del efecto opuesto por la adrenalina—el de acelerar el trabajo de parto en vez de retardarlo. Cuando un médico impaciente le avisó que sería necesario una cesárea si no se dilatara completamente dentro de veinte minutos, pudo dilatarse los cinco centímetros necesarios para escapar ser operada. “¡De veras no quería que me cortaran!” me dijo después. El médico francés Michel Odent denomina la experiencia de mi hermana un ejemplo del *reflejo de eyeción fetal*—un aumento repentino de la adrenalina nos da la oleada de energía necesaria para completar el trabajo de parto.

La tercera categoría principal de hormonas relacionadas con el trabajo de parto son las endorfinas. Las endorfinas son los opiáceos de la naturaleza. Cuando gastamos mucho esfuerzo físico, los niveles de endorfinas se aumentan proporcionalmente, en especial cuando tenemos suficiente calor, cuando nos sentimos queridos y apoyados y, sobre todo, cuando no tenemos miedo. Las endorfinas son una bendición, porque de verdad bloquean la recepción de dolor. Las endorfinas nos dan ese sentimiento de placer que sigue un trabajo bien hecho o un trabajo en progreso.

Eso, en resumidas cuentas, es lo que pasa durante el parto. Cuando Jessica Milford, la autora de *The American Way of Birth (El parto a la americana)*, quiso describir la esencia del parto, volvió a la descripción de su madre (como a menudo hacen las mujeres): “Es como tratar de expulsar una naranja por las narices.” Me gustó todo su libro, menos esta afirmación. El parto no tiene nada que ver con expulsar una naranja por las narices. Las narices no fueron creadas para hacer nada del estilo. Nada más grande que un poco de mocos sale de ellas. Una vagina puede acomodar el tamaño y la forma de lo que contenga, sea un pene o un bebé. El gran “secreto” es que es más capaz de realizar su tarea cuando podemos imaginar o “visualizar” esto.

Tenemos que recordar siempre que las madres que tengan miedo tienden a secretar las hormonas que retrasan o inhiben el parto. Esto es verdad con respecto a todos los mamíferos y es una parte del diseño de la naturaleza. Ellas que no estén aterrorizadas tienen más probabilidad de secretar en abundancia las hormonas que facilitan y hacen menos dolorosos—y a veces hasta agradables—el trabajo de parto y el parto. En el próximo capítulo, examinaremos más a fondo la conexión mente-cuerpo para ganar algún entendimiento de cómo se relaciona con el avance normal del trabajo de parto.

Dificultades encontradas en la traducción y su resolución

Línea	Texto original en inglés	Traducción al español	Comentario
8	coming	acabar	Tuve que buscar un término informal para experimentar un orgasmo y así preservar el registro del original.
30	the cervix...	el cérvix...	En español se puede también llamar al “cérvix” el “cuello del uterino”, pero si hubiera utilizado ese término, no tendría sentido la explicación de la etimología latina que sigue.
36	fifteen pounds	quince libras (6.8 kg)	Convertí el peso a kilogramos, la medida usada en muchos países hispanohablantes.
40	to thin and get out of the way	enflaquecerse y dejar paso	Me pareció mejor “dejar paso” que la más literal “quitarse de en media”
44	<i>show</i>	desprendimiento del tapón mucoso	No pude encontrar un sustantivo equivalente en español para referir al <i>show</i> ; en su lugar hice referencia al nombre del evento correspondiente.
56	is swept	es desplazado rápidamente	No funcionaría “es barrido” en este contexto.
57	burrows	se implanta	Existe “hacer una madriguera”, pero me parece que sólo se usa para los animales.
75	<i>ripening</i>	el <i>borramiento</i>	Hubo que buscar el término en español, que resulta no tener nada que ver con la maduración.

76	feels something like a nose	parece algo como una nariz al tacto	No existe un verbo intransitivo para “to feel” en español.
86	although bottom- or feet-first babies can be vaginally born as well	aunque un bebé también puede nacer a través de la vagina con el trasero o los pies por delante	Esta frase requirió considerable inversión para expresar lo mismo en español.
102	downward rushing fluid	por la fuerza del torrente de fluido	
164	they gaze into each other's eyes with gratitude and wonder	Se miran fijadamente con gratitud y asombro en los ojos.	Hubo que cambiar un poco la estructura, pero se mantiene el significado.
165	Now we come to adrenaline.	Ahora hablaremos de la adrenalina.	Hubo que traducir esto de una manera no literal.
168	Adrenaline “pumps us up”	La adrenalina nos “electriza”	Según el DRAE: electrizar. 2. tr. Exaltar, avivar, entusiasmar. U. t. c. prnl.
204	in a nutshell	en resumidas cuentas	Frases hechas equivalentes

Comentarios generales sobre el texto

La traducción de este texto, un extracto del libro *Ina May's Guide to Childbirth*, fue muy interesante por varias razones. En cuanto al estilo, usa un tono mayormente informal y conversacional para hablar de asuntos médicos. Por lo tanto, el vocabulario a veces es muy técnico y a veces no. Tuve que buscar mucha información de fondo para entender el proceso del trabajo de parto y así poder traducir correctamente el texto. Además, la autora usa mucho lenguaje de acción para describir los cambios físicos y los movimientos que ocurren durante el parto, lo cual presentó un desafío a veces.