

## **PRIMAL HEALTH RESEARCH**

**Verano 2001 (Vol.9 – n°1)**

[www.birthworks.org/primalhealth](http://www.birthworks.org/primalhealth)

Acceso gratuito al Banco de datos del Primal Health Research Centre

e-mail: [Modent@aol.com](mailto:Modent@aol.com)

### **LOS VACIOS EN INVESTIGACIÓN EN SALUD PRIMAL**

En el día de hoy, el “Banco de datos del Primal Health Research”, contiene cientos de referencias y abstracts. A primera vista la “Investigación en Salud Primal” progresa.

#### **Un reflejo emergente**

En efecto, considerando la cantidad de revistas que se publican sobre literatura médica y científica, se aprecia como muchos epidemiólogos desconocen esta organización. No poseen el “Reflejo de Investigación en Salud Primal”. Cuando estudian conductas o estados de salud en adolescentes o en adultos, raramente intentan saber que le ocurrió a la madre durante el embarazo, cómo dio a luz, o como se alimentó al bebé. Cuando se estudian acontecimientos ocurridos durante el periodo primal – por ejemplo una intervención obstétrica, - solo toman en consideración las consecuencias a corto plazo. Este es un hecho destacable en la era de los ordenadores, cuando es más fácil que nunca establecer correlaciones entre las diferentes fases de la vida. Si los investigadores americanos, de Europa Oriental, japoneses, australianos... fueran tan curiosos y productivos como lo son los suecos en este aspecto, ¡nuestro banco de datos correría el riesgo de explotar!

Nuestro banco de datos puede ser considerado como una herramienta que facilita una nueva conciencia. El concepto de investigación en salud primal estimula la curiosidad. Inspira numerosas preguntas. Estoy familiarizado con este tipo de preguntas. En ocasiones expresadas verbalmente, por ejemplo al final de alguna conferencia, otras me llegan por e-mail. Debo confesar que una de mis respuestas más frecuentes es: “es una pregunta muy interesante, desdichadamente, todavía existe un vacío sobre este tema en la investigación en salud primal”.

#### **Preguntas más frecuentes:**

Una de las preguntas que debo responder más a menudo, trata acerca de las consecuencias a largo plazo de haber nacido por cesárea, especialmente cesárea electiva. ¿Qué es lo que tienen en común las personas nacidas por cesárea cuando son adultos? Tales preguntas adquieren capital importancia en la época de la cesárea electiva a demanda, especialmente en algunas ciudades de América latina donde el ratio de cesáreas supera el 50%. Existen numerosas anécdotas que confirman que cuando los médicos discuten sobre la actualidad de una cesárea a demanda – es decir, sin que exista ninguna indicación médica – solo piensan en las posibles consecuencias a corto plazo. Quienes defienden tales actitudes, subrayan que hoy en día una cesárea programada es una intervención muy segura, y se centran en el riesgo sobre el perineo, especialmente elevado en el parto vaginal. Aquellos que no defienden estas actitudes caen en la trampa de quedar atrapados en discusiones estériles para defender estas mismas consecuencias a corto plazo. Nunca llegan a comprender que el modo en que se ha nacido puede tener consecuencias a largo plazo. Nunca intentan ampliar el concepto haciendo hincapié en

que lo que concierne a la existencia humana, debe ser argumentado según un criterio de civilización. ¿Cuál es el futuro de una civilización nacida por cesárea?

A pesar de la tremenda importancia de esta pregunta tan frecuente, existe un vacío de datos fiables y disponibles. Nuestro banco de datos solo menciona dos estudios relevantes (palabra clave “cesarean delivery”). Ambos estudios han sido realizados por el mismo equipo finlandés y tratan del riesgo de padecer asma relacionado con el nacimiento por cesárea. El más reciente de estos estudios, de abril 2001, es sobre 1953 individuos nacidos en 1966. A la edad de 31 años, el riesgo de padecer asma de estos nacidos por cesárea está multiplicado por 3.23. Este estudio no distingue entre las cesáreas de urgencia y las programadas, pero se puede deducir que en 1966 la mayoría de estas cesáreas se decidieron durante el trabajo de parto. La misma palabra clave, nos conduce a otro estudio poco funcional en el año 2001. Estudia a 97 individuos nacidos por cesárea en 1952-54 tras varias horas de parto. Estas personas han presentado bajo coeficiente intelectual en la edad adulta. Hace 50 años, la mayoría de cesáreas se realizaban en situaciones extremas como último recurso, por lo tanto estos hallazgos no pueden ayudarnos a comprender los efectos de este tipo de intervención en un contexto actual.

Otra pregunta muy frecuente, es acerca de las posibles consecuencias a largo plazo de aquellos que nacieron por parto inducido. Aparecen similitudes con los resultados de la cesárea electiva, tanto más cuanto ambas intervenciones, la inducción y la cesárea programada, implican que tanto el feto como el cuerpo de la madre, no tienen ningún papel activo en el inicio del parto. En algunas ciudades los ratios de partos inducidos alcanzan el 20%. Entre los pocos estudios encontrados en nuestro banco de datos tras la palabra clave “labour induction”, están los de Niko Tinbergen y Rioko Hattori sobre el autismo. Una publicación de EA Friedman y colaboradores, es más específica acerca del parto inducido, pero el seguimiento posterior de los niños es corto (entre 23 y 56 meses). Es remarcable que los resultados de este estudio sugieren que el uso de la occitocina para iniciar el trabajo de parto se asocia con un mayor desarrollo de anomalías neurológicas, que el uso de prostaglandinas. El sentido común y la intuición de muchas mujeres indica la necesidad de que las futuras investigaciones se orienten hacia las consecuencias a largo plazo. Tales estudios son factibles en lugares como las grandes ciudades británicas, donde los ratios de inducciones fueron elevados en los años 70. La dislexia es representativa. Sin embargo la palabra clave “dyslexia” nos conduce a una sola entrada. Se trata de un estudio noruego, que relaciona el rendimiento escolar a la edad de 8 – 9 años con el uso rutinario de ultrasonidos durante la vida uterina. Se pasaron tests específicos sobre la dislexia a 603 niños. Según este estudio la exposición rutinaria a ultrasonidos durante la vida fetal no tiene influencia en el riesgo de padecer dislexia. Son otros los posibles factores de riesgo de padecer dislexia a tener en cuenta. Es interesante que conceptos como “Attention deficit disorder” y “hyperactivity”, no estén incluidos en nuestra lista de palabras clave, mientras que los afectados están muy interesados en estos aspectos, que parece que cada día son más comunes. Si los afectados, pudieran participar en el diseño de protocolos de investigación, el interés por los desórdenes del déficit de atención ocuparían el primer lugar de la lista de las preocupaciones actuales.

Recibí un mensaje de una jurista francesa que constantemente está en contacto con prisioneros y que enseña criminología en la universidad. Cuando estaba explorando nuestro banco de datos, de pronto se dio cuenta que existen factores de riesgo durante el periodo primal que pueden desembocar en ser un criminal violento. Existen tan pocos estudios desde la perspectiva de la salud primal que ella nunca le había prestado atención. Es significativo que en una época en que distintas formas de violencia están en

expansión, nadie desee explorar su posible relación con la evolución de las prácticas obstétricas de los últimos 30 años.

Los vacíos más difíciles de entender se producen en el tema de las vacunaciones múltiples en edad temprana. Es imposible encontrar estudios prospectivos randomizados acerca de los efectos a largo plazo que sobre la salud tienen las diferentes combinaciones de vacunas administradas durante el período primal.

El caso de los centenarios ilustra ampliamente la falta de interés en ir hasta la raíz del estado de salud. Cada día, los periodistas entrevistan a centenarios con buen estado de salud y tratan de desvelar cual es su secreto. Las preguntas (y las respuestas), se refieren siempre a ciertos aspectos de su estilo de vida, tales como la alimentación y patrones de dieta, patrones de sueño, actividad física, nivel de educación, estatus socioeconómico, consumo de alcohol y tabaco, pureza del aire en el lugar de residencia, habilidad en el manejo del estrés, el número de hijos que han tenido y a qué edad si son mujeres, puesto que la mayoría de centenarios son mujeres. De vez en cuando se hacen algunas alusiones a los factores genéticos con detalles acerca de la longevidad de los padres u otros miembros de la familia. Estas preguntas no sufren grandes cambios cuando el acercamiento es de índole científica. El mayor ejemplo de trabajo científico sobre el tema, es el estudio sobre centenarios de Nueva Inglaterra, (“New England Centenarian study”), que empezó en 1994 en el área de Boston. Refleja claramente como nadie desea conocer datos sobre el período primal, que es el período en que nuestros sistemas básicos de adaptación están en fase de desarrollo y todavía no han alcanzado la madurez (1). El sentido común indica que cualquier evento ocurrido durante esta fase del desarrollo debe tener consecuencias a largo plazo. ¿De donde procede esta laguna en el interés por el período primal? ¿Que despilfarro de dinero, de tiempo y de expertos en las investigaciones de salud!

### **La Cientificación del perdón**

Hasta hoy, la capacidad de perdonar es el único aspecto de la capacidad de amar que los científicos son capaces de medir. Debería ser fácil realizar estudios desde la perspectiva de la Investigación en Salud Primal.

Pero, en lugar de preguntarse cómo se desarrolla la capacidad de perdonar, los investigadores prefieren tratar las preguntas habituales acerca del valor terapéutico de la intervención para ayudar a la gente a perdonar, o, considerar el perdón como un recurso psicoterapéutico, o bien, miran la capacidad de perdonar en relación a otros rasgos de personalidad.

Utilizo esta oportunidad para ofrecer a nuestros suscriptores uno de los capítulos que he añadido a la segunda edición de mi libro “La científicación del amor” (8). Este capítulo, el 16 en la nueva edición, se llama “La científicación del perdón”. Otras adiciones, aportan datos que son familiares a los suscriptores de este boletín, porque ya han sido incluidas en algunos de los números publicados, “antenatal scare” (vol. 7 n° u), “pre-eclampsia” (vol.8 n° 1), y “de la vulnerabilidad fetal a la adaptabilidad fetal” (vol. 8 n° 2).

La capacidad de perdonar es en sí misma un tema que precisa ser estudiado con detenimiento. Todos hemos pasado por la experiencia de situaciones en que nuestra capacidad de perdonar ha sido puesta a prueba, y también por situaciones en que hemos deseado ser perdonados. Publicamos hoy en este boletín este capítulo de mi libro, como una manera de plantear nuevamente un marco común para la investigación moderna: los investigadores tienen a su disposición un material “precioso”, pero lo desperdician porque todavía no poseen el “reflejo de Investigación en Salud Primal”. ¿Cómo

podemos facilitar el desarrollo de este reflejo?, ¿por qué muchos investigadores académicos todavía no han admitido que la vida humana empieza con la concepción?

.....

## **Capítulo 16 del libro "Scientification of Love"**

### **LA CIENTIFICACIÓN DEL PERDÓN**

La capacidad de perdonar debe ser presentada como una faceta de la capacidad de amar. El perdón ha sido considerado como una gran virtud en la mayoría de sociedades de todo el mundo a lo largo de la historia. Esta faceta de la capacidad de amar adquiere capital importancia en un momento en que la Humanidad tiene que inventar nuevas estrategias para sobrevivir. El diálogo necesario entre la Humanidad y la Madre Tierra resulta imposible hasta que no se resuelvan los conflictos entre los grupos étnicos y las naciones. El desarrollo de la capacidad de perdonar es el pre-requisito para entrar en una nueva fase de la historia de nuestra especie.

#### **Un nuevo fenómeno**

El estudio científico del perdón no se desarrolló hasta los últimos años del siglo XX. Existe una marca en el camino en Octubre de 1997. En esta época, la Fundación John Templeton, invitó a más de 40 eruditos a participar en un congreso en Holland, Michigan, a fin de iniciar la investigación sobre el perdón, y dar paso a un programa de subvención (2).

Este acontecimiento fue posible gracias a los pasos preliminares de 1992: Entonces, dos grupos, de manera independiente, pusieron a disposición de los investigadores instrumentos psicométricos para medir el perdón.

El Enright Forgiveness Inventory (EFI) que es una escala de 60 ítems. El rango de medición va de 60 a 360, y los valores más altos indican el mayor grado de perdón. Los tests desarrollados por Mauger son los únicos que tratan de medir el perdón como un rasgo y no como una respuesta a una ofensa interpersonal aislada. Tienen especial interés en el marco de nuestro estudio sobre la científicación del amor puesto que distinguen entre la capacidad de perdonar a otros y la capacidad de perdonarse a sí mismo. La escala "FOO", mide el perdón a otros, mientras que la escala "FOS", mide la capacidad de perdonarse a uno mismo (3). Estas mediciones están incluidas como subescalas de un inventario de la personalidad más grande, se trata del "Behavioral Assessment System" (BAS). Hasta ahora los investigadores han utilizado mayormente la escala Enright.

Los estudios publicados sobre la capacidad de perdonar pueden clasificarse en tres grupos según sus objetivos. Algunos eligen estudiar la eficacia de la intervención terapéutica. Otros, estudian el perdón como una meta psicoterapéutica. Y unos terceros, estudian la relación entre el perdón y otros rasgos de la personalidad como la ansiedad, depresión, religiosidad y valores sociales.

Cada grupo puede ser ilustrado con un ejemplo entre los estudios publicados:

#### **Ejemplos:**

Un estudio de C.Coyle y R. Enright, pertenece al primer grupo. El objetivo era medir la eficacia de la terapia en un grupo de hombres que se sintieron profundamente heridos, tras la decisión de su pareja de abortar (4). El término medio de tiempo transcurrido entre el aborto y la participación en el estudio fue de 6 años. Se formaron dos grupos randomizados, uno de ellos participó sin ninguna demora en una psicoterapia específica y personalizada que incluía series de doce sesiones de 90 minutos. El otro grupo permaneció en lista de espera durante 12 semanas. Antes y después de la terapia, los participantes llenaron una batería de tests en los que se incluía la escala de Enright; los otros tests median la escala de enojo, ansiedad, sufrimiento perinatal y autoperdón.

De acuerdo a los resultados, una intervención orientada a promover el perdón tiene efectos terapéuticos superiores a los esperados, gracias al paso del tiempo y la simple repetición de las pruebas.

El estudio de J Hebl y R. Enright, pertenece al segundo grupo. Participaron mujeres de más de 65 años (la media de edad era de 74 años y medio). Habían informado de acerca de un problema de perdón específico y doloroso y en la actualidad no sufrían por una gran pérdida. (5). Parte de ellas escogidas al azar, participó en un grupo randomizado que recibió terapias centradas en el concepto del perdón. Otras participaron en grupos de libre discusión sin tema específico. En ambos casos las sesiones duraban una hora y se desarrollaron durante 8 semanas. Antes y después de estas series, todas las participantes pasaron tests que median la ansiedad, la depresión y la autoestima. Al final de las series, pasaron un nuevo test simplificado, una versión con solo 30 ítems de la escala Enright, además contestaron a una serie de 16 ítems de un test llamado “escala de Deseos de perdonar”. Ambos grupos, el experimental y el control, resultaron terapéuticos para las participantes. Sin embargo, el grupo experimental se muestra como que ha alcanzado su objetivo al aumentar la capacidad de perdonar entre sus participantes. El perdón, a su vez, se asoció a una mejor salud mental en toda la muestra.

Al tercer grupo pertenece un estudio de MJ. Subkoviak and. cols. El objetivo era estudiar la relación entre el perdón y la ansiedad, la depresión, la religiosidad y los valores sociales (6). La mitad de la muestra estaba formada por 394 estudiantes universitarios (204 mujeres y 190 hombres). La edad media era de 22 años. La otra mitad estaba formada por los padres del mismo sexo de estos estudiantes (media de edad de 50 años). A los participantes se les invitó a recordar la experiencia más reciente en que se sintieron heridos profunda e injustamente por alguien. Pasaron la escala de Enright. Asimismo pasaron otros tests referentes a su estado de ansiedad, su sociabilidad y prácticas religiosas. El perdón se asoció a niveles bajos de ansiedad, especialmente en los estudiantes que habían sido profundamente heridos. No se registraron correlaciones significativas con la depresión. El grupo de los estudiantes demostró mayor dificultad en perdonar que el grupo de padres. A pesar de que no se apreció relación entre el perdón y los siete ítems que median la religiosidad, las personas que pertenecían a algún grupo religioso mostraban niveles ligeramente superiores de perdón que aquellos que no pertenecían a ninguno.

### **El futuro. ¿Cómo desarrollar la capacidad de perdonar?**

Es destacable que la capacidad de perdonar es la única faceta de la capacidad de amar que los investigadores han escogido medir. Es también sorprendente que hasta ahora los investigadores todavía no hicieron la pregunta fundamental “¿Cómo desarrollar la capacidad de perdonar?” La perspectiva de la Investigación de la Salud Primal, ofrece nuevas vías para su investigación. Debería ser posible hoy en día estudiar la capacidad

de amar con relación a lo que ocurrió en el nacimiento, lo que le ocurrió a la madre durante el embarazo, como se alimentó a este bebé, etc. La Investigación en Salud Primal y la Cientificación del Amor, se encuentran en una fase temprana de su desarrollo.

Michel Odent

### **Estudios científicos mencionados**

- 1 - Odent M. Primal Health. Century-Hutchinson. London 1986.
- 2 - Dimensions of forgiveness. Everett Worthington, ed. Templeton Foundation Press 1998.
- 3 - Mauger PA, Perry JE, Freeman T, et al. The measurement of forgiveness: preliminary research. J of Psychology and Christianity 1992; 11: 170-80.
- 4 - Coyle CT, Enright RD. Forgiveness intervention with post-abortion men. J of consulting and clinical psychology 1997; 65: 1042-45.
- 5 - Hebl JH, Enright RD. Forgiveness as a psychotherapeutic goal with elderly females. Psychotherapy 1993; 30: 658-67.
- 6 - Subkoviak MJ, Enright RD, Wu C, et al. Measuring interpersonal forgiveness in late adolescence and middle adulthood. J of Adolescence 1995; 18: 641-55.
  - 7 - Seymour-Reichlin. Neuroendocrine-immune interaction. N Engl J Med 1993; 329:1246-53.

ATENCIÓN: nueva dirección postal de Michel Odent  
72, Savernake Road, London NW3 2JR