

# DISEÑO DE UNA CAMA GINECO-OBSTÉTRICA UNIVERSAL



Mtro. Enrique Camargo Cea<sup>1</sup>

La idea de esta propuesta de cama gineco-obstétrica está relacionada con mi formación. Estudié dos carreras, primero Diseño Industrial y posteriormente decidí estudiar Medicina, me parecía que tenía vocación para ello; comencé con la segunda carrera a los 35 años. En el módulo de reproducción, donde nos enseñan obstetricia, tuve la oportunidad y la suerte de estar en el área de urgencias de los hospitales públicos, en el servicio de tocología. Allí me llevé la sorpresa de la magnitud de problemas de las mujeres desde que están a punto de dar a luz y hasta su alta.

Sobre todo noté el problema del transporte, durante su estancia en el hospital la paciente siempre cambia de equipo. La rutina de los traslados es la siguiente: la paciente llega a la mesa de explo-

ración –en este caso, a urgencias- donde recibe consulta externa; si su diagnóstico requiere ingreso al hospital, la suben a una camilla normal de traslado, hacia la sala de labor. Una vez en la sala baja de la camilla y sube a una cama de labor, idéntica a las camas de piso, y allí está hasta el momento del alumbramiento; entonces se lleva a la sala de expulsión y se “sube” (con énfasis en subir, la altura es enorme) a la mesa de expulsión, nadie les ayuda. Es este el momento del parto. Luego baja de la mesa a recuperación, y luego a piso. Son varios saltos que da en cada momento. Durante el proceso se increpa y censura el comportamiento de las pacientes, incluso les dan un trato indigno; no puedo influir en eso, pero sí en diseñar un equipo que solventara todos esos problemas.

POSICIÓN PARA DESCANSO Y EVACUACIÓN



Además, las mismas mesas de expulsión tienen problemas de diseño, como las caídas de los bebés. En clínicas como las de Ciudad Nezahualcóyotl, por ejemplo, todos los días ocurren caídas; les llaman “cubetazos” porque los bebés caen, la mayoría de las veces, en la cubeta para coleccionar

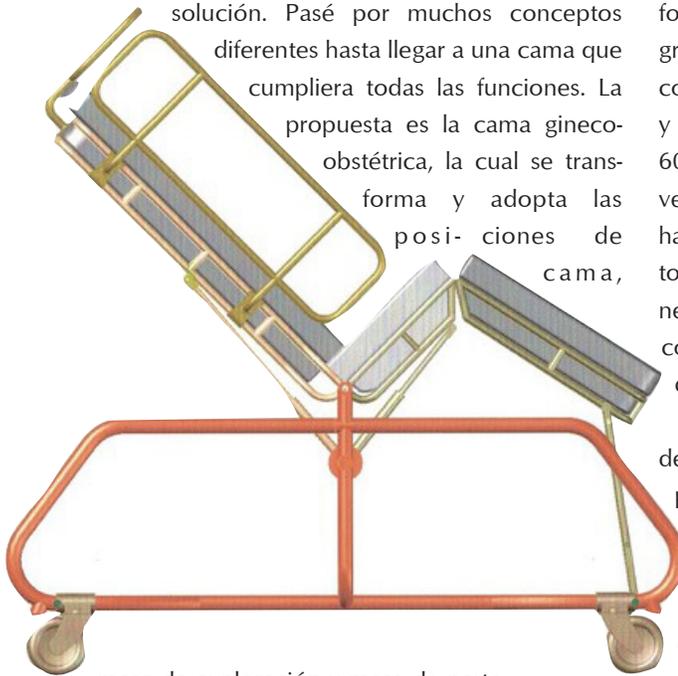
médicas, las posiciones adecuadas y los detalles relevantes dentro del protocolo médico. Entre estos detalles pude observar como cuando la columna se curva también lo hace el canal de parto, sin embargo no es la posición original del canal, está curvada. Esto dificulta el trabajo de parto, lo hace más largo y provoca más lesiones en la paciente. La propuesta en torno a este problema es una angulación entre dos superficies que soportan dos segmentos corporales para mantener la columna en posición recta; es como si estuviera sentada o parada con la espalda perfectamente recta. Se logra con dos soportes, uno en la espalda y el otro, con una posición perpendicular a la anterior, en la pelvis; es como si estuviera sentada con unos apoyos

plantares. Los apoyos plantares ya existían, pero no la perpendicularidad entre los dos planos, es totalmente nuevo en la cama obstétrica. En el sistema de geometría usado por los diseñadores industriales los cero grados es un plano horizontal, y conforme se levanta puede llegar hasta los 360 grados; la propuesta es colocar, en la cama gineco obstétrica, el apoyo de la pelvis a cero grados y el apoyo del tronco, el respaldo, desde 45 hasta 60 grados. Está todavía a prueba, pero estoy convencido de que agilizará el proceso de parto: hace sinérgica la acción de la gravedad en conjunto con los músculos del útero, pues las contracciones suceden conforme al eje del cuerpo. Por el contrario, cuando la mujer está acostada la gravedad obstaculiza el proceso de parto.

líquidos. El personal médico y los estudiantes se preguntan “¿Cuántos cubetazos llevas hoy?” como si fuera cosa de gracia. Es verdaderamente lamentable.

Al darme cuenta de estos problemas, con el ojo de diseñador industrial, me propuse ofrecer una solución. Pasé por muchos conceptos diferentes hasta llegar a una cama que cumpliera todas las funciones. La propuesta es la cama gineco obstétrica, la cual se transforma y adopta las posiciones de cama,

POSICIÓN SEMIFOWLER



mesa de exploración y mesa de parto.

Durante el proceso investigué las implicaciones

La propuesta plantea, por lo menos, 45 grados de inclinación; sé que la resistencia al cambio por parte del personal médico es terrible, no queremos cambiar nuestras costumbres. La posición supina en el parto se adoptó desde el siglo XVI cuando el rey de Francia se metió a las salas de parto donde sólo había mujeres, pues los partos eran atendidos por comadronas. Él quería que el aparato genital se expusiera, verlo cómoda-

*“La propuesta con esta cama gineco obstétrica es que la cama se transforma y puede ser cama, mesa de exploración y mesa de parto: la cama adopta esas posiciones.”*



IMAGEN IZQUIERDA: POSICIÓN PARA EXPLORACIÓN Y PARTO  
 IMAGEN DERECHA: POSICIÓN PARA TRASLADO, RECUPERACIÓN E INTERNAMIENTO

mente; entonces obligó a la atención del parto horizontal. Desde entonces las mujeres tienen ese problema.

La propuesta es un equipo único para una estancia completa de la mujer que va a parir, desde su entrada al hospital hasta su alta, que incluso sirva para realizarle estudios, radiografías y demás. Considero –hasta donde llega mi conocimiento de medicina- que es una aportación importante para la salud de las mujeres mexicanas. Se patentó la primera parte de la cama obstétrica, estoy en la segunda versión, donde hay muchas cosas nuevas; no se ha concretado pero ahí va.

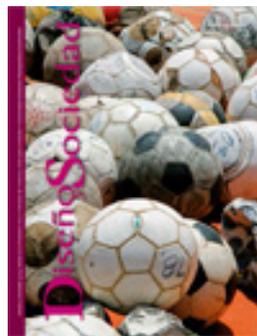
La cama se adecúa, por medio de motores se puede poner en la posición más adecuada. Cuando la paciente tiene necesidades fisiológicas la cama también prevé una posición: se levanta el soporte medio del tórax y en ese caso no se levanta el soporte medio para la pelvis, ese espacio está reservado para un cómodo. En los hospitales actualmente a las mujeres embarazadas se les coloca un mal llamado cómodo cuando están en una cama plana, en posición extendida; esta es una posición incorrecta, incomodísima, la posición normal de evacuación curva el cuerpo hacia adelante, y parece que nadie se da cuenta. La cama universal adopta la posición correcta y el cómodo queda al ras.

Estamos afinando detalles para ponerla a prueba. He hecho gestiones para probarla dentro de las clínicas de la universidad y atender a mujeres en proceso de parto. Entonces veríamos sus puntos positivos y negativos, pero estoy tranquilo: he estudiado todo eso, estoy seguro de que va a ser mejor.

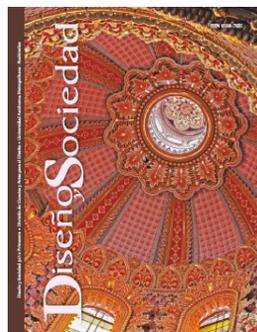
1. PROFESOR-INVESTIGADOR DEL DEPARTAMENTO DE TEORÍA Y ANÁLISIS, EN LA DIVISIÓN DE CIENCIAS Y ARTES PARA EL DISEÑO.



DISEÑO Y DISCAPACIDAD EN LA SALA DE PARTOS  
 CAMARGO CEA, NORBERTO ENRIQUE  
 DISEÑO Y SOCIEDAD 24, PRIMAVERA 2008  
 PÁGS. 24-31



LA ENSEÑANZA DE LA ERGONOMÍA EN MÉXICO  
 CAMARGO CEA, NORBERTO ENRIQUE  
 DISEÑO Y SOCIEDAD 33-34, OTOÑO 2012-PRIMAVERA 2013  
 PÁGS. 62-73



UNA MIRADA A LA OBJETIVIDAD DEL PROCESO DE DISEÑO  
 CAMARGO CEA, NORBERTO ENRIQUE  
 DISEÑO Y SOCIEDAD 32, PRIMAVERA 2012  
 PÁGS. 30-39