

La Psicoprofilaxis Obstétrica

Dr. Rafael Ramírez Merchán

Prof. Tit. Fac. Med. U. Nacional

PERO...

LUIS C. LOPEZ

Oh, que alegre, sutil y esplendorosa
mañana tropical, donde uno olvida
—sin ser un morfinómano— la prosa
de una vida que acaso no es la vida!

Porque bajo este sol, —cálida rosa
del zafiro del cielo desprendida,
que nos pone a pensar en otra cosa—
nadie, señores, nadie se suicida!

Que aquí no hay un político, el jilguero
trina feliz, no existe una sotana,
y el mar —que al hosco malecón argenta—
todo es azul, azul de Prusia. . . Pero,
demonio! . . . En esta lírica mañana
se oyen los gritos de una parturienta!

“Nihil Admirari”

HORACIO

El médico en todos los tiempos, pero
con mayor rigor en nuestra época, ha de
ser un psicoterapeuta. Ninguna especiali-
dad médica tendrá el éxito debido si
se reduce exclusivamente a la parte
somática de su paciente. El conocido
aforismo, “No hay enfermedades sino
enfermos”, relieves la ingerencia de la

mente en los padecimientos humanos.
Afirmemos aquí, con el médico tracio
que citara Platón, que las dolencias del
cuerpo no pueden ser curadas sin tratar,
ante todo y por sobre todo, el alma.
En la especialidad Ginecobstétrica son
conocidos los síndromes, somáticos de
causa psíquica, (Dismenorrea, síndromes,
menopáusicos, vómitos del embarazo,
abortos de repetición, toxemia del em-
barazo y aún receptividad para el
cáncer).

En lo que se refiere a la procreación
hay factores emocionales que impiden la
fecundación e intervienen en una amplia
patología. Si hablamos particularmente
de los fenómenos del parto, todos cono-
cemos el desequilibrio mental de la
mujer en relación con el mismo. Equili-
brarla es una labor compleja y cuidadosa,
puesto que los elementos que entran en
su génesis son de orden antropológico,
cultural, religioso, social, ambiental. La
orientación del tratamiento debe ser
individual y colectiva. La parte indivi-
dual exige que el médico tratante esté
íntimamente convencido de que es el
complejo “Psiques-soma” el que tiene
bajo su cuidado y requiere una acción
rigurosamente dirigida y técnicamente
aplicada a sus dos elementos. Sobra ad-
vertir la preparación que en la especiali-
dad se debe tener, pero en la parte

síquica parece extraño que haya necesidad de insistir en actualizar conocimientos, aplicar técnicas y perseverar en su acción. La preparación psicoprofiláctica de la mujer para el parto es, sin lugar a dudas, un aspecto, una aplicación y también un éxito de la medicina psicopsomática.

Después de haber ensayado durante un siglo toda clase de técnicas anestésicas, de echar mano de todos los procedimientos analgésicos, si bien se lograban resultados transitorios, todos van preñados de inconvenientes y de efectos, en muchas ocasiones, dañinos tanto para la madre como para el feto.

Sin embargo, desde el año de 1933 el especialista inglés Granty D. Read penetrando en el alma de la mujer, y al parecer, actualizando las ideas de los filósofos griegos, insiste en la psicoterapia verbal rigurosamente técnica, a lo cual elevó Platón el "Ensalmo y el embrujo de la época".

Y es un título más, de la especialidad ginecológica que sea a las parteras de su tiempo a quienes atribuye el filósofo "Que saben excitar o aliviar los dolores del parto mediante la recitación de ensalmos".

Y también Sócrates nos hace el honor de llamar mayeútica, esto es, arte de partear, a su personal arte de persuadir mediante la palabra. Vamos pues, de la mano de los filósofos griegos y de los orígenes de la medicina psicopsomática, al parto natural de Read y a la doctrina pauloniana de los reflejos condicionados en donde la palabra, en su condición de "Señal de señales" adquiere su máximo poder terapéutico.

"Bajo la acción de la palabra "encantadora", comenta el ilustre intelectual español Pedro Lain Entralgo, el alma del oyente y consecutivamente su cuerpo, en la medida en que ello es posible, se serenar, esclarecen y ordenan; se "Sofronizan" si se admite este expresivo

neologismo. Para que la acción de la palabra logre máxima eficacia, y así lo exige especialmente la cura psicoterapéutica, es preciso que se establezca una peculiar relación entre el que habla y el que oye.

Este tiene que haber hecho a aquel una suerte de presentación de su alma, debe oírle como atado a él por el vínculo de la atención".

Habrá necesidad de insistir ante quienes organizan la docencia ginecológica en el hecho de que la mujer también tiene mente? Que no es eso que, penosamente, según anotaba Silva Mojica, hoy se ve en la portada de la revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología: un tronco sin cabeza ni extremidades. . .

Podríamos preguntar al respecto: ¿tiene aún vigencia la medicina psicopsomática?

Es evidente la realidad del componente emocional del dolor? El síndrome de Read "Temor - Tensión - Dolor" es una realidad clínica? Dónde colocamos la enorme pesadumbre de la doctrina de Paulow sobre el funcionamiento cerebral y, concretamente, la realidad avasalladora de los reflejos condicionados? Una muy menguada concepción de la docencia prescindiría de la Psique en el arte de curar y de su ineludible culminación en el parto.

Esto de la preparación psicoprofiláctica de la mujer ha constituido uno de los pasos más gigantescos de la medicina y está modificando sustancialmente la actitud de la humanidad en relación con los fenómenos de la generación. No obstante, para afiliarse al método, para acoger el sistema y para imponerlo se requiere una mente abierta y un deseo de servir. Esto lo señala en forma elemental y elocuente el profesor Vellay, en una de sus intervenciones en el III Congreso Internacional de Medicina Psicopsomática en Obstetricia y Ginecología, efectuada

en Londres en el año de 1971, y magistralmente reseñado por nuestro compatriota el profesor Alberto Cardenas Escobar. El condicionamiento necesario para el éxito, dice Vallay, tiene los siguientes planos:

1. La enseñanza directa del efecto de la psicoterapia.
2. El cambio completo del obstetra instructor, quien debe adquirir una mentalidad diferente de la actitud mecanicista rutinaria propia de la obstetricia clásica. En efecto, el manejo adecuado prenatal y obstétrico de la paciente educada en la psicoprofilaxis, demanda del profesional una formación de tipo humanista con la capacidad de procedimientos más refinados, lo cual solo está al alcance de aquellos que creen en estas verdades y que desean prestar un servicio auténtico.
3. En la mujer misma, la transformación radical de sus actitudes tradicionales con respecto a la maternidad y al parto.
4. El condicionamiento del marido, novicio en este campo.
5. El condicionamiento de la **pareja**, una nueva entidad en obstetricia.
6. Los cambios del ambiente, cuyas características tradicionales tienen el efecto más duradero y más nocivo.
7. El condicionamiento del ambiente en que ha de ocurrir el nacimiento.

Precisamente se cumplen 30 años de haberse implantado en Rusia, obligatoriamente, la educación psicoprofiláctica de la mujer para el parto; más o menos se cumple el mismo tiempo de su difusión en occidente y nosotros celebramos 25 años de su institucionalización en Colombia, no precisamente por entidades oficiales sino por el esfuerzo particular y gregario de especialistas de inquietud intelectual encabezados por Silva Mojica,

López Escobar, Fernández Bastidas y colaboradores, que a fuerza de tesón y persistencia generalizaron el método en el país y han podido mostrar sus resultados en congresos internacionales como el mencionado anteriormente.

De su aceptación e implantamiento en los Estados Unidos de Norteamérica dan fe e información las publicaciones sobre el particular. En una muy reciente aparecida en las clínicas obstétricas de marzo de 1980 la Dra. Rosemary Cogan de la Universidad Texas relata lo que a continuación resumimos.

Año de 1954

Thoms y Karlovsky estudian dos mil partos de primíparas preparadas según el método de Read; concluyen que este programa de preparación para el parto produce un número muy reducido de recién nacidos deprimidos, trabajos de partos más breves, menos partos quirúrgicos, menos pérdida de sangre, una convalecencia ligera y, por último, madres más felices.

Año de 1962

Davis y Morrone quisieron confirmar la anterior y establecieron tres grupos de pacientes así:

- 320 Que tomaron el curso y recibieron ayuda.
- 35 Pacientes que recibieron clases pero no recibieron ayuda.
- 85 Pacientes que no tomaron las clases pero recibieron ayuda y
- 23 Pacientes que ni tomaron clases ni recibieron ayuda.

Concluyen estos Autores:

Que es el estado psico-sexual satisfactorio de quienes escogen la preparación para el parto, más que la preparación misma, la que produce los buenos resultados, y agregan: "Con el tiempo, una vez que desaparezca el fervor evan-

gélico inicial, el programa de preparación para el parto servirá, después de todo, para modificar la tendencia al uso de sedantes potentes y fármacos que producen amnesia.

Año de 1953

Laird y Hogan compararon datos de 249 partos de consulta general que escogieron y recibieron clases. 96 pacientes que asistieron a clases *invitadas* y 302 pacientes que no asistieron a pesar de ser invitadas.

Concluyen estos Autores:

No hubo necesidad de administrar analgésicos durante el parto, al 27% de las que escogieron las clases ni al 22% de las que asistieron invitadas, pero solamente el 6% de las que no asistieron, se libraron de la anestesia.

Año de 1967

Tanzar, con un grupo de casos relativamente pequeños, examina cuidadosamente la motivación de quienes escogen las clases y sugiere que el hecho de asistir a las clases se acompaña de menor uso de medicamentos, menor dolor, y una experiencia mas positiva del parto.

Año de 1971 y 1972

Elkin y colaboradores - Hutel y colaboradores, presentan trabajos similares a los anteriores y concluyen: las gestantes que asistían al curso tenían menos probabilidades de necesitar analgésicos o anestésicos y menos incidencia de fórceps; relataban experiencias mas favorables durante el parto y manifestaban menos depresión puerperal que cualquier grupo testigo.

Sobre estos trabajos, ampliamente estudiados, la Dra. Cogan concluye:

1. La preparación para el parto en la actualidad suelen escogerla las primíparas quienes, en muchos aspectos,

salen beneficiadas en comparación con quienes no la eligen.

2. Las mujeres que escogen la preparación para el parto, en general, son de un nivel socioeconómico y cultural elevado y sus esposos están interesados en las experiencias del parto.
3. Se ha demostrado que los efectos benéficos se deben a la propia preparación y no son un simple reflejo de experiencias positivas, debido a su nivel social elevado. Los efectos benéficos han quedado demostrados al controlar rigurosamente la motivación.
4. Efectos plenamente demostrados son:
 - a Disminución de los medicamentos administrados.
 - b. Disminución del dolor durante el parto.
 - c. Aplicaciones más raras de fórceps.
 - d. Actitud mental, después del parto, mas positiva hacia la experiencia del mismo.

Agrega la comentarista:

"Resulta evidente que la preparación debería integrarse a los programas de salud prenatal para hacerlo asequible a todas las mujeres. Esta preparación promete ser una medida preventiva y de salud pública para las capas socioeconómicas menos favorecidas".

Con el rigorismo pragmático de los norteamericanos queda establecido el beneficio de la preparación sicoprofiláctica, hasta el punto de recomendarla como elemento básico de los programas de salud. Qué mucho, pues, que en nuestro país, se difunda su conocimiento en todas las facultades de medicina a los médicos y a sus colaboradores en el ejercicio y nos empeñemos en que se multipliquen los centros encargados de su divulgación y de su práctica?

En un breve enjuiciamiento crítico del ejercicio obstétrico moderno, se le pueden anotar los siguientes reparos:

1. Los índices de las intervenciones cesáreas están subiendo en forma impresionante al paso que se han relegado aplicaciones del fórceps de fácil ejecución (no nos referimos a las aplicaciones difíciles de inciertos resultados, sino a las que sin detrimento de los tejidos maternos favorecen la integridad del producto)
2. Se está abusando del empleo de la ocitocina, tanto en inducciones como en refuerzos en ausencia de hipostolia.
3. Se abusa también de la anestesia peridural, en boga y de utilidad inconmesurable, si se utiliza a su debido tiempo y en su justa oportunidad.
4. Se olvida, a menudo, la importancia de emplear los estimulantes beta-adrenérgicos antes que precipitar el parto o recurrir apresuradamente a la operación cesárea.
5. Se registra en las estadísticas una cifra, por ningún aspecto despreciable, de roturas uterinas yatrogénicas.
6. Las consecuencias graves de la anoxia fetal, producto de todo lo anterior, están por precisarse.
7. Los costos de un caso obstétrico, piden, exigen y requieren una solución técnica y humana.

8. Es un hecho evidente, y demasiado común, casi universal, que la angustia de la paciente, compartida por sus allegados, y aún acrecentada por éstos, incita al médico tratante, a proceder de acuerdo con lo que estamos criticando.

Si la paciente y sus parientes cambiaran la mentalidad ignorante, angustiada y forzosamente condicionada en el sentido desfavorable de la patología, volveríamos al "Parto natural" con el mínimo de fármacos, intervenciones, complicaciones y costos. Esto no sería, ni un retroceso ni un riesgo nuevo.

La atención prenatal aprovechada para la educación de las pacientes, para la modificación del medio en que se vive y la moderada utilización de los adelantos de la época asegurarían el éxito sin menosprecio alguno.

Estamos en mora de interesar al Estado en estas actividades de sana cultura, de elemental información y de reglamentación del ejercicio médico en tan vasto y olvidado campo.

Ha de ser la Universidad, por la acción persistente de sus departamentos de ciencias de la salud, la entidad que imponga, al menos con la instrucción obligatoria de su alumnado, el progreso que significa la educación prenatal de la paciente y su acondicionamiento para el parto. Actividades y conocimientos éstos, que valoran, acogen y aplican los conceptos fundamentales de la medicina preventiva, de fecunda cepa psicossomática.

BIBLIOGRAFIA

1. PLATON. Colección de clásicos inolvidables. El Ateneo. Buenos Aires. 1949.
2. PEDRO LAIN ENTRALGO. La Curación por la palabra en la antigüedad clásica. Rev. de Occidente. Madrid. 1958.
3. A. MIHOLAIEV. El parto sin dolor. Edit. Cartago. Buenos Aires. 1957.
4. J. VELVOSKI. et al. Psicoprofilaxis de los dolores del parto. Ediciones en lengua extranjera. Moscú 1963.

5. COLETTE JEANSON, Principes et pratique de L'accouchement sans douleur, Edition du Seuil 27 rue Jacob, París, VIa.
6. E.G. VATSURO, La doctrina de Paulov sobre la actividad nerviosa superior, Traducción del ruso por Laín Entralgo, Vergara, Editorial Barcelona, 1959.
7. CHILDBIRTH WITHOUT FEAR, Thirth edition 1957, Granty D. Read.
8. ROSE MARY COGAN, Clínicas Obstétricas y Ginecológicas, Efectos de la preparación para el parto, Vol. 1, 1980.
9. Clínicas Obstétricas y Ginecológicas, Analgesia y anestesia, Vol. 2, 1981.
10. CARLOS R. SILVA MOJICA, et al, Preparación psicoprofiláctica de las embarazadas, Ediciones Lerner, Bogotá, Col, 1963.
11. CARDENAS ESCOBAR ALBERTO, III Congreso Internacional de Medicina Psiccosomática en Obstetricia y Ginecología, 1971, Separata de Temas Médicos, Tomo III.