
"Consideraciones sobre el dolor del parto con el método Sicoprofiláctico"

*Dr. Hernando Villamizar F.***

Después de dos años de practicar el método sicoprofiláctico para el parto, hemos encontrado vacíos, dudas no completamente satisfechas e inquietudes. Por qué un sistema de tan buen origen, que ha buscado revolucionar el acto más grandioso de la humanidad, que es el nacer; que ha sido acogido con entusiasmo por nuestras mujeres, que ha dado origen a libros, escritos, conferencias, películas y congresos científicos, no ha tenido suficiente acogida en el cuerpo médico y en el obstétrico en particular? Por qué todavía existen colegas competentes, bien informados, estudiosos y con buen volumen de clientela, que han permanecido indiferentes, escépticos o aún contrarios al sistema?

Estos interrogantes hemos pretendido resolverlos con un balance de nuestras primeras experiencias y revisando la literatura sobre el tema. Labor fácil, por ser ésta tan reciente.

Vamos a referirnos ante todo, a un punto que consideramos de primera importancia resolver, ya que ha inquietado el ambiente científico con relación al método; se puede llamar al sistema que nos ocupa "Parto sin dolor"? Es el método sicoprofiláctico realmente "indolorizante"?

INDOLORIZACION

Como quiera que el fundamento para calificar la indolorización depende de factores subjetivos y objetivos, es preciso dar a cada uno de ellos y a ambos en conjunto, su justo valor y no correr el riesgo de mejorar nuestras estadísticas, supervalorando nuestro concepto objetivo y por consiguiente desvalorizando, en la misma medida los datos subjetivos de la parturienta. Es bien

* Trabajo presentado al III Simposio Colombiano de Sicoprofilaxis Obstétrica.

** Miembro de Número de la Sociedad Colombiana de Obstetricia Sicosomática.

probable que esto ocurra. Las estadísticas siempre han tenido cierta ductilidad, muchas veces a favor de quien las hace. Pero si con toda franqueza queremos valorar realmente el método y dirimir la cuestión del dolor, es preciso que demos todo su valor a los datos subjetivos, a lo que nos diga la parturienta y a lo que veamos en ella en gestos de dolor y quejas. Tal valor no se logra, si no tomamos una vista de conjunto, desde el mismo comienzo del trabajo y a través de todo su desarrollo. Y a la inversa, no exagerar el valor de la encuesta post-parto. Porque la madre, liberada del producto de su embarazo, libera igualmente sus emociones afectivas y dá rienda suelta a su alegría por el hijo, la cual borra o al menos minimiza los nueve meses de molestia del embarazo y las horas de parto que acaban de pasar. Si a esto agregamos, en la gran mayoría de los casos, el agradecimiento hacia su médico, es bien posible que estos factores obren como causa de error a nuestro favor. Ya no seríamos nosotros sino las madres, quienes estarían sobrevalorando sus conceptos subjetivos y sus declaraciones tendrían un valor relativo. A título de confirmar esto hemos seguido haciendo la encuesta en cinta magnetofónica, por mera curiosidad porque no le damos valor estadístico a este solo dato sino, como dijimos antes, a una juiciosa vista de conjunto. Señoras a quienes se ha calificado su parto apenas "regular" nos han hecho un relato entusiasta de "parto sin dolor". Si utilizáramos tales relatos por sí solos, estaríamos haciendo una falsa estadística. Ni siquiera los usamos como sugestión de acondicionamiento.

De Watteville (1) de Ginebra, anota en 700 casos diferencias de apreciación entre el personal auxiliar, que relata con frecuencia signos y quejas de dolor que posteriormente la parturienta no recuerda.

CONCEPTO DEL DOLOR

Un hecho que se encuentra de entrada, es que el método nació y ha seguido llamándose "Parto sin dolor". Quizá tenía razón Velvovsky (Cit. por Chertock) de llamar "parto sin dolor" a su sistema cuando pensaba, como afirmó en 1949, que el dolor en el parto no es un fenómeno fisiológico, sino un reflejo condicionado. Pero pocos años más tarde en 1954, modifica su opinión y del absolutismo "dolor reflejo condicionado" pasa a la dualidad, distinguiendo en el parto dos clases de dolores: los sicógenos o cerebró-

genos y los somáticos o "percepciones dolorosas que señalan las dificultades fisiológicas en el parto". Esta modificación de Velovsky es la rendija por la cual pretendemos asomarnos a considerar el parto. Solo en ausencia de las "dificultades fisiológicas", creemos que pueda haber "parto sin dolor". Y esto es privilegio de minorías. Si a las dificultades fisiológicas agregamos los dolores cerebrógenos, difíciles de combatir, como que tienen raíces ancestrales y solo se logran extirpar en mujeres de tipología nerviosa óptima, que son las menos, se verá que la indolorización es bastante menos común de lo que con optimismo se ha creído. Por otra parte, las "dificultades fisiológicas" se presentan en diferentes escalas en la mayoría de los partos, sobre todo de primíparas. Quedan los partos absolutamente eutócicos y en los que sí es fácil esperar indolorización. Pero aún éstos deben llenar determinadas condiciones, porque sabemos que existe en la matriz el complejo sistema de los receptores (mecánicos, barométricos, químicos y térmicos). Para que no haya dolor se necesita que todas las causas inmediatas de excitación de los interoceptores funcionen al mínimo dentro de una armonía de parto eutócico. En el cuello de la matriz la rigidez, la dilatación muy rápida, son factores excitantes del dolor, como lo son igualmente la distensión abdominal y de los ligamentos, la resistencia de la pelvis, correlativa a estrechez y la isquemia de los tejidos uterinos. Por donde se ve que no es el simple reflejo condicionado y por consiguiente no se puede abolir el dolor únicamente por sicoprofilaxis, en una gran mayoría de casos. Pero si a estas causas somáticas agregamos que no es común en nuestro medio encontrar las particularidades tipológicas ideales del sistema nervioso y la inadaptación de nuestro medio hospitalario, se verá cuán difícil es alcanzar la meta de la indolorización.

ANALGESIA Y COMPORTAMIENTO

En el Congreso de Leningrado, en 1951, (2) hubo preocupación acerca del problema de los criterios de interpretación. Y ante las estadísticas del 75 al 90% de casos buenos, se habló de que "la evaluación de los resultados es exagerada y esto se explica por el hecho de que no poseemos medios objetivos que nos permitan medir el dolor del parto". Y sobre 1.200 casos de Leningrado en 1954 (3) solo se obtiene el 43,8% de casos realmente indolores. Si comparamos con el 90% que daban en 1951, notamos que

hay ambigüedad en las estadísticas en cuanto a calificación, porque no es exacto que un buen caso sea siempre indoloro. Una cosa es no sentir dolor y otra soportarlo con estoicismo, educación y sin gritos. En 1956 la preocupación sobre este tema llevó a algunos obstetras rusos (4) a presentar sus estadísticas diferenciando la *analgesia del comportamiento*. Comentando 448 casos de sicoprofilaxis con 76% de resultados buenos, afirmaban: "se trata más bien de un comportamiento disciplinado y organizado, que de una analgesia propiamente dicha". De la misma opinión son numerosos autores, sea que practiquen el método de Read o el de Velvovsky. Hablan de "parto educado", "parto preparado", "parto sin miedo", "parto natural", pero se cuidan de hablar de "parto sin dolor". Y entre los rusos, los maestros del sistema, la divergencia se inclinó en definitiva a abolir el nombre con el cual nació el método. El Congreso de Kiev en 1956, después de 5 años de numerosas experiencias, declaró: "No es necesario hablar de analgesia completa, porque al hacerlo se corre el riesgo de desacreditar el método".

Nosotros lo hemos llamado "parto sin dolor" porque los iniciadores del método en Colombia lo aprendieron de los franceses y ellos, a pesar de las modificaciones terminológicas de Kiev, lo siguen llamando así: tal es la posición de Economides, Belmorel y Vellay (5) cuando dicen que "el parto sin dolor es posible en número suficiente de casos y que la sicoprofilaxis prevé para el futuro esta realización en grande escala". Entonces si no es "parto sin dolor", será el término más apropiado "parto sin temor" como dijera Granty Read, hablando de su método? No lo creemos. Tal vez eso quiso el inglés cuando bautizó su método "Chilbirth Without fear" y que con intención especulativa, o por decir lo menos, sin intención, fué traducido erróneamente, cambiándole a la palabra "fear" su traducción de *temor* por la de *dolor*, queriendo significar que la ausencia de temor es causa suficiente de indolorización. Lo cual no es exacto. Porque, en nuestra experiencia hemos visto, con el M. S. P. o sin él, a señoras suficientemente equilibradas y educadas que hacen su parto realmente sin temor, pero no sin dolor. "No le temo. No me asusté, pero me dolió". Tal es su aseveración.

Consecuentes con que no se debe llamar "parto sin dolor" tampoco nos parece que en la preparación se les recalque sobre este punto. Si les hemos asegurado la ausencia de dolor, quienes

lo sientan y son muchas, se van a sentir defraudadas, sea porque se culpen a sí mismas o quizá porque se sientan engañadas, culpando al médico o al método. En cualquier caso no está bien. Digámosles con franqueza cuáles son las condiciones con las cuales sí es posible, y esto sí afirmémoslo categóricamente, que haya ausencia de dolor. Pero invoquemos esta ventaja como secundaria y no la pongamos a primar. En general, más le llamará la atención a la madre que su parto sea normal, bien dirigido, corto, sin peligros de anestesia, con hijo sano. Ella pospone su egoísmo porque todo lo anterior le importa más que el dolor. No es que menospreciemos este factor tan llamativo; es que no nos parece exacto. Pero si el parto llega a efectuarse sin dolor, como es posible, se habrá agregado una ventaja importantísima; estarán más agradecidas con nosotros y serán decididas propagandistas del método porque lo encuentran perfecto. Y si hay dolor, de todas maneras comprenderán que es atenuado con el sistema y les parecerá inferior a la idea que sobre él tenían. Si a través de la preparación no nos han oído insistir sobre este punto, no se sentirán engañadas y el prestigio del sistema no sufrirá menoscabo.

Pero se nos puede alegar que la mención constante de ausencia de dolor acondiciona los reflejos, transformando los viciados en útiles. Nosotros argumentamos lo contrario: que en caso de dolor, al sentirse defraudada, la mujer reforzará aún más sus conceptos y reflejos viciados. Además, la sinceridad que nosotros sentimos con respecto al dolor, estamos obligados a transmitirla a la madre tal cual es. Me siento identificado con Navas Uribe (7) cuando dice: "Nadie honestamente puede prometer parto sin dolor. Suena como la propaganda del vendedor de específicos infalibles".

Significa lo expuesto hasta aquí una falla esencial del método que le resta importancia? De ninguna manera. Queda el dolor síquico en la dualidad de que hablara Velvovsky (Op. Cit.). Admitido es que los dolores locales, que de suyo no debieran ser tan apreciables, se refuerzan o aumentan, porque sobre ellos se asientan los sicógenos o corticales. Argumento de peso para defender la preparación sicoprofiláctica que, aunque no pueda suprimir los primeros, sí puede evitar que éstos se refuercen patológicamente y abolir los segundos. Porque hay una respuesta afectiva al dolor variable en los sujetos, que intensifica o disminuye la

excitación física. La sicopedagogía del método hace disminuir la ansiedad.

Además de atenuar considerablemente el dolor y abolirlo en veces, quedan las demás ventajas demostradas, como son: el acortamiento del parto; la disminución de maniobras obstétricas, como aplicación de fórceps, episiotomías y otras complicaciones como inercias uterinas; la supresión o disminución de la anestesia medicamentosa, con sus posibles intolerancias o toxicidad; los beneficios sobre el recién nacido; la disminución de las hemorragias; la mejor recuperación de la parturienta.

Porque se podría pensar: si el método sicoprofiláctico no elimina el dolor en la mayoría de los casos, no vale la pena seguir con él. Pero resulta que las otras ventajas lo justifican y hacen de él una revolución obstétrica que conviene continuar, pero sin olvidar que, al decir de Salgannik y Ploticher (8) "el método está en estado de experimentación, de verificación y sobre todo de perfeccionamiento y su técnica presenta un carácter provisional".

SUGESTION

La tesis sobre el cambio de denominación no quiere decir que no se ponga en práctica la poderosa arma de la sugestión, base sobre la cual se asienta el método. Es nuestra obligación que la mujer llegue al parto "inmunizada contra el dolor" sea con el método sicoprofiláctico o no, con un sistema educacional. Lo importante es que la sugestión obre, porque de todas maneras el ambiente que nos rodea está cargado del trauma síquico que caracteriza a nuestra época. Si fallas del ambiente se pueden excusar, por ignorancia, no debe ocurrir lo mismo con el médico que, de cualquier especialidad que sea, debe tener algo de sicoterapeuta". Su trato con el paciente debe ser no solo prudente sino cargado de sugestión benéfica. Muchas veces nuestras palabras imprudentes o términos médicos imprecisos o ambigüos, causan a nuestro pesar, refuerzo de reflejos y síntomas viciados. Un gesto torpe al examinar la parturienta o un inadecuado lenguaje obstétrico, hacen de contrasugestión. A nuestro juicio, el vuelco fundamental que el método ha dado al parto debemos enfocarlo a corregir los vicios de apreciación y a educar. No nos aferremos al parto sin dolor, sin dar ni recibir la gracia de discusión. Porque el hecho es que la gran mayoría de los no partidarios o indife-

rentes, basan su discrepancia en el factor "dolor". A los discrepantes es preciso ganarles la causa, hablándoles del "Método Educativo", en el cual más que la supresión del dolor que, repetimos, tiene un carácter minoritario, buscamos educar para hacer un parto más fácil, mejor dirigido, más humano y en el cual lograremos atenuar grandemente el dolor y aún suprimirlo en ocasiones.

Consideramos que no hay que aferrarse a una técnica o una escuela con carácter exclusivista. Aquí sí que cabe aquello de que para cada quien el mejor sistema es el que más resultado le da. No creemos que entre nosotros se obtenga el mismo resultado con los ejercicios gimnásticos que en las mujeres norteamericanas, por ejemplo. Ellas están habituadas desde la adolescencia a estas disciplinas y en cambio nuestras mujeres carecen del entrenamiento de cultura física y son poco entusiastas por ella. Es más: entre nosotros, somos de opinión y sobre esto nos hemos puesto de acuerdo con el Dr. Arenas Buenahora, que se debe cambiar la denominación de "ejercicios". Surge en nuestras mujeres la idea que *ejercicio* y *embarazo* se contraponen y podría haber peligro. Nosotros desde ya, les hablamos de "entrenamiento" que conlleva una idea más general y más inocua. Por otra parte, consideramos que la gimnasia no tiene ningún valor. Es infantil suponer que en seis u ocho semanas, los músculos vayan a adquirir soltura, desarrollo y elasticidad. Se podría argumentar que la gimnasia sirve como factor de acondicionamiento. Quizá. Pero habiendo otros medios, por qué recurrir al más fatigante e incómodo?

A la respiración le encontramos gran utilidad, como factor que desviando la atención, crea foco de excitación cerebral, con su correspondiente inhibición. Controla el estado emocional y la angustia y contribuye a mejorar la oxigenación.

En cuanto a la relajación, es un factor importante que se ha prestado a diferentes interpretaciones. Para Read (9) y su escuela es indiferencia mental con relación a la contracción uterina, es decir, inhibición. Para los rusos, la relajación como la preconiza Read, es un estado hipnoide. Ellos la conciben como activación cerebral, que indirectamente crea inhibición. En uno u otro sentido, creemos que el beneficio de la relajación es indudable.

En los últimos años en Rusia, se ha intensificado la sugestión, dándole mayor importancia a ésta que a la Pedagogía, por-

que al decir de Konstantinov (10) "la mujer viene no por aprender, sino por suprimir sus dolores". Y se recalca que los médicos no hemos sacado todo el provecho del poder de la sugestión. La importancia de ésta la ponen de relieve los testimonios de la parturienta: "El doctor me animaba con sus palabras". "Cuando se ausentó me sentí descontrolada" etc. Lo que importa es elevar no tanto el nivel de cultura de la mujer con la enseñanza, cuanto su personalidad, reforzar el "yo" y aumentar así las posibilidades de control. Hacer entrar a la mujer en "rapport" o relación interpersonal con su médico, factor psicológico apreciable.

DROGAS ANALGESICAS

Corriendo parejas con el optimismo de "parto sin dolor" nos parece que hemos pecado de rigurosos, privando a la parturienta, cuando el caso lo requiere, de drogas analgésicas coadyuvantes, con el criterio de considerar todo sedante como una baja en la calificación del caso. Vale más dar todo el alivio requerido; es más humano y en lugar de desmejorar el sistema lo acredita. Con las consideraciones que hemos comentado sobre comportamiento e indolorización ambos factores se benefician de esta manera. Personalmente usamos sedantes teniendo más en consideración un buen alivio. Soldenhoy, citado por Chertock, analiza 13.000 partos con solo un 25% sin drogas sedantes. Belochapko y Fei (11) admiten una combinación del método sicoprofiláctico con acción medicamentosa, cuando se espera un parto prolongado. La realidad es que el empleo de los medicamentos se ha admitido de una manera más amplia a raíz del Congreso de Kiev (12). Si la mujer tiene quejas de dolores, es pueril negarlos y debe ayudársele con medicamentos. En nuestro concepto, las drogas adyuvantes no desvirtúan el método sino al contrario, pueden ser de gran ayuda; porque si se trata a tiempo un dolor poco intenso, es posible hacer profilaxis para un mejor control mental. Por otra parte, es mejor que la madre sepa que puede obtener cuando quiera, drogas calmantes y aún anestesia general. Muchas se angustiarían si no supieran que pueden contar con tales elementos. Y para hacérselo saber, mal quedaría asegurarles que no van a sentir dolor alguno.

Demos al método sicoprofiláctico todo su valor, sin pedir más de lo que pueda dar y sin tomarlo con exageración, haciendo

que las gentes se formen una falsa idea de él. Ni mucho menos exponerlo al ridículo como el que denota el Dr. Geisendelf, de una Maternidad de Ginebra: El insiste tanto en el "raport" entre médico y paciente en los partos sicoprofilácticos que atiende que "ofrece su cadera izquierda a la parturienta para que ella apoye su pie derecho y coge con la mano derecha la misma mano de ella". (13)

Ya que la sociedad en general contribuye con sus conceptos erróneos a impedir que la mujer acepte su embarazo y parto como funciones fisiológicas, al menos los médicos y especialmente los obstetras estamos obligados a luchar contra el medio, con nuestra actitud benéfica, seria y científica hacia un método que no tiene inconvenientes y sí muy importantes ventajas.

SUMARIO

Basados en 150 casos de parto atendidos en clientela particular por el método sicoprofiláctico, en el "Equipo Iván Pavlov de Cúcuta" opinamos que para calificar la indolorización del parto, es indispensable una atenta observación de conjunto para valorar los datos subjetivos y objetivos. Creemos que se le ha dado un valor optimista a la encuesta post-parto.

No estamos de acuerdo con que el dolor en el parto es un reflejo condicionado simplemente. Opinamos que los dolores somáticos existen en la mayoría de los casos. Las "dificultades fisiológicas" que ocasionan dolor físico en el parto, como son: la rigidez del cuello, la dilatación muy rápida o muy lenta, la distensión abdominal y de los ligamentos, la resistencia de la pelvis, la isquemia de los tejidos, no son susceptibles de ser eliminadas, como causas físicas, solamente con sicoprofilaxis.

Analgesia y comportamiento son dos conceptos distintos, que se han venido fusionando ambigüamente, al calificar los casos buenos. La analgesia solo se obtiene en la mitad de los casos buenos, cuando se han diferenciado los dos factores en estadísticas autorizadas. Porque es error anotar como indoloro un parto de buen comportamiento. Una parturienta puede estar tranquila sin manifestar queja de acuerdo con su cultura y educación. Puede "soportar" su parto y sentir dolor.

Somos partidarios de abolir el nombre de "parto sin dolor" ya que esta condición es privilegio de minorías. Igualmente opina-

mos que no se le debe asegurar a la futura madre que no va a sentir dolor. Al sentirlo, puede sentirse engañada y el método corre el peligro de desacreditarse.

Consideramos que la abolición de la denominación "parto sin dolor", no resta importancia al método, sino al contrario, le da seriedad. Porque, por otra parte, el método tiene ventajas considerables para la madre, educándola, enseñándole a cooperar en la dirección de su parto, haciéndolo más corto y eliminando o atenuando los peligros de la anestesia medicamentosa para ella y para el hijo.

Opinamos que hemos sido demasiado parcos al no usar drogas analgésicas adyuvantes, por no bajar la calificación indolorizante del método. Si no las usamos cuando están indicadas, exponemos a la parturienta a reforzar sus reflejos viciados y no cumplimos el objeto principal que nos proponemos que es dar alivio.

Concluimos que vale la pena continuar el método, porque es bueno. Pero sin exagerar sus alcances, ya que es más que todo un sistema educacional. Sin ser exclusivistas, consideramos que es conveniente emplear un sistema para el parto, llámese de Velvovs-ky, Read, o modificaciones, con tal de lograr el fin primordial de la sicoprofilaxis, cual es hacer sugestión antes que pedagogía o ejercicios.

BIBLIOGRAFIA

- (1) DE VATEVILLE: Cit. por Chertock. "Los métodos sicosomáticos del parto sin dolor". Edit. Científico-Médico. Barcelona, Madrid. 219 1958.
- (2) y (3) CHERTOK L.: **Los métodos sicosomáticos del parto sin dolor.** Edit. Científico-médica. Barcelona Madrid. 199, 1958.
- (4) CHERTOK L.: Op. Cit. 190-191. 1958.
- (5) ECONOMIDES y BELMOREL: Cita de Chertok. 201 1958.
- (6) VELLAY: Cit. de Chertok. 201, 1958.
- (7) NAVAS URIBE FERNANDO: **Valorización de resultados del método sicoprofiláctico en Obstetricia.** Rev. Col. de Obs. y Gin. 382, Julio-Agosto 1960.
- (8) SALGANIK y PLOTICHER: Cit. de Chertok. 160, 1958.
- (9) READ GRANTLY DICK: **Parto sin dolor.** Edit. Central. Buenos Aires.
- (10) KONSTANTINOV V.: Cit. de Chertok. 158, 1958.
- (11) BELOCHAPKO y FOI: Cit. de Chertok. 184, 1958.
- (12) CHERTOK L.: **Los métodos sicosomáticos del parto sin dolor.** Edi. Científico-médica Barcelona Madrid. 184, 1958.
- (13) GELSENDORF W.: Cit. de Chertok. 220, 1958.