

PREPARACION PSICOPROFILACTICA PARA EL PARTO, EN ECUADOR

Doctor **Hugo G. González ***

Es un honor presentar a este IV Congreso Latino-Americano de Obstetricia y Ginecología este trabajo sobre la *Preparación Psicoprofiláctica para el Parto (P.P.P.)*, en Ecuador, mi Patria, el mismo que ha sido encarado con un criterio científico y estadístico. La casuística la he realizado en dos medios distintos, en el Instituto de Maternidad "Peralta Ramos" de Buenos Aires y en mi Clínica de Maternidad en la ciudad de Loja; de ahí la importancia de la valoración de sus resultados. Se trata de un tema de palpitante actualidad en todo el mundo, y capítulo obligado de muchos certámenes internacionales como el presente, su consideración por este Congreso redundará en positivo beneficio de los especialistas de Latino-América. El presente trabajo lo he dividido en tres partes: Enfoque sociológico, económico y cultural de Ecuador; Casuística personal, y Conclusiones.

1º ENFOQUE SOCIOLOGICO, ECONOMICO y CULTURAL DE ECUADOR

El enfoque sociológico, económico y cultural es fundamental en la realización

de la P. P. P. en los pueblos de Latino-América, caracterizados por sus grandes divergencias y su gran heterogeneidad social, económica y cultural.

a) *Aspecto sociológico*: La población actual de Ecuador en un área de 273.723 kilómetros cuadrados alcanza a la cifra de 4.500.000, de los cuales la raza mestiza representa el 41%, la indígena el 39%, la blanca el 10%, la negra y mulata el 5%, y otras razas diversas el 5%. La provincia de Loja, donde he realizado el presente trabajo, tiene alrededor de 300.000 habitantes, y su capital 25.000. La población lojana se distribuye así: Raza mestiza 78%, raza indígena 20%, y raza negra el 2%. Las clases sociales en Ecuador en general y particularmente en Loja están perfectamente delimitadas, y su origen se remonta al advenimiento de los españoles, que impusieron una superestructura social con una infraestruc-

* Presidente de la Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Loja.

Director de la Clínica de Maternidad "LOJA".

Director de la Maternidad de la ciudad de Loja.

tura económica, y que ha venido persistiendo a través de cuatrocientos años para determinar hoy con iguales caracteres nuestros países subdesarrollados. Constituimos sociológicamente un país de grandes contrastes, frente a los grandes terratenientes de la Sierra, la gran masa indígena analfabeta y explotada desde la colonia, y frente a la burguesía banquera millonaria de la Costa, el montuvio y el hampa, que viven de salarios eventuales los unos, y hacinados en barrios infrahumanos de Guayaquil los otros.

b) *Aspecto económico:* El panorama económico de Ecuador es el común a los pueblos subdesarrollados de Latinoamérica, y un estudio de las Naciones Unidas lo ha radiografiado así: "En muchos países la estructura agraria, y en particular los sistemas de tenencia de la tierra, impiden que se eleve el nivel de vida de los pequeños agricultores y trabajadores agrícolas, y son un obstáculo al desarrollo económico, tanto porque impiden la expansión del abastecimiento de alimentos, como porque hacen que la agricultura —generalmente la principal actividad económica del país— se estanque.

"Entre los rasgos de la estructura agraria que tienen los efectos más desastrosos, figura la dimensión antieconómica de las propiedades; la defectuosa distribución de la tierra, con la concentración de latifundios insuficientemente explotados, en tanto que gran parte de la población rural carece de tierras; la fragmentación de las parcelas; las rentas elevadas; la inseguridad de la posesión de la tierra, característica de muchos sis-

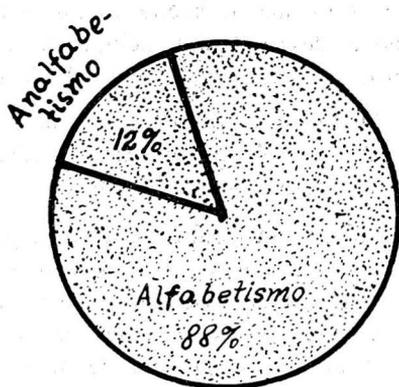
temas de tenencia (como lo es en Ecuador); las deudas y la falta de adecuadas facilidades de crédito para el pequeño agricultor; la ausencia de un título fijo de propiedad y la insuficiencia de agua; las economías de plantaciones que ofrecen bajos salarios y ninguna participación a los cultivadores; las políticas fiscales que imponen cargas indebidas a los pequeños agricultores y a los campesinos, y en general una deficiente serie de incentivos para el aumento constante de la producción agrícola".

A todas estas características comunes a todo país subdesarrollado, mi país sufre las consecuencias de la falta de industrialización nacional y ausencia de fuentes de trabajo —500.000 desocupados—, lo que ha determinado que el contrabando fronterizo se haya transformado en factor absorbente de nuestra precaria economía. He aquí la realidad económica de la provincia de Loja en cifras:

Población económicamente activa, 81.205; y económicamente inactiva, 135.597.

c) *Grado de cultura de Ecuador:* Datos aproximados consignados por nuestro Ministro de Educación en el Certamen Internacional de Educación, que bajo los auspicios de la UNESCO tuvo lugar en Chile, arrojaban un 46% de analfabetismo en Ecuador. No existe labor alfabetizadora en gran escala; la Unión Nacional de periodistas y la Casa de la Cultura Ecuatoriana, sin recursos económicos suficientes, realizan una labor constante y tesonera en favor

de la campaña alfabetizadora en que se encuentran empeñados.



En lo que a la ciudad de Loja se refiere, el presente diagrama, fruto del Censo Experimental realizado por la Universidad de Loja, le ha valido ser calificada en el consorcio nacional ecuatoriano como "Ciudad de alta cultura", y servirá para ilustrar vuestro criterio.

Sin embargo, como resultado de un censo personal realizado durante dos años en la Maternidad estatal de la ciudad de Loja, a la que concurren embarazadas procedentes de la zona rural de la provincia de Loja, dieron cifras de alrededor de un 45% de analfabetas, lo que concuerda con los datos consignados por nuestro Ministro de Educación en Chile. En tanto que durante el mismo lapso de tiempo en mi Clínica particular de Maternidad, de los ingresos habidos el índice de analfabetismo se reduce a un 1%. Bueno, este el terreno, este el medio en el que he tenido que trabajar una pequeña casuística. La P. P. P. no se realiza en forma sistematizada en ninguna maternidad ni clínica de maternidad ecuatorianas, en forma aislada y

más con un interés personal que social la realizan contados especialistas de Quito y Guayaquil; esto se refleja en la ausencia de trabajos científicos sobre la materia en la Medicina ecuatoriana.

2º CASUISTICA PERSONAL

Tres factores importantísimos interviene en la realización de la P. P. P.: La embarazada, el médico instructor y el medio que los rodea; en el caso de mi país los tres factores son negativos.

En lo que a la *embarazada* se refiere, existe una falta de educación prenatal adecuada, suficientes centros de control prenatal urbanos, pues en el agro prácticamente no existen, siendo el elemento rural justamente por su situación social, económica y cultural el que concurre tan sólo en un 20% a las Maternidades estatales, ya que el 80%, por su estándar bajo de cultura no comprenden los beneficios de la atención médica, peor prenatal, y se entregan en manos de comadronas aventureras y a u d a c e s adueñadas del agro ecuatoriano, causante de un alto índice de mortalidad materna y mortinatalidad infantil. En lo que al elemento urbano se refiere, ha constituido la base de mi trabajo, he trabajado con señoras pertenecientes a la clase media, pues que en el caso de nuestra nobleza "blanca" como nuestras parcialidades indígenas constituyen grupos étnicos cerrados, llenos de prejuicios sociales y religiosos, y condicionados por la maldición bíblica del "parirás con dolor"; de ahí que unos y otros estén fuera de mi casuística.

En lo que al *médico instructor* se trata, como factor condicionante funda-

mental en la realización de la P. P. P., debo consignar que no creo que en todo el país lleguen a diez los especialistas que se hayan capacitado para dictar cursos de psicoprofilaxia, y de éstos ninguno realiza la preparación en equipo, menos aún en forma sistematizada, sino circunscrita a la preparación individual en sus respectivos consultorios. Refiriéndome al *medio ambiental* existente en mi país, podemos deducirlo fácilmente del capítulo anterior, pues está íntimamente ligado a la situación social, económica y cultural del pueblo ecuatoriano, prejuicios sociales y económicos de las clases altas, bajo estándar de cultura de las clases desposeídas, cuyas madres tienen que trabajar en igualdad de condiciones que sus esposos e hijos para poder subsistir, circunstancias que han determinado una falta de comprensión y extensión de la psicoprofilaxia en Ecuador. Debo indicar que es todavía un pueblo condicionado a aceptar callado y conforme el sufrimiento doloroso del parto, todo ha contribuido para ello, la prensa, la radio, la literatura, y nada en contrario se ha hecho tendiente a una educación psicoprofiláctica ambiental para el parto a través de estos mismos medios de difusión.

¿Cómo yo he realizado la P. P. P. con estas condiciones ambientales en mi país? Bueno, presento a consideración vuestra una casuística modesta y pequeña de 300 casos, de los cuales la mitad fueron embarazadas, por mí preparadas en el Instituto de Maternidad "Peralta Ramos" de Buenos Aires, bajo la dirección de ese pionero de la Psicoprofilaxia argentina profesor doctor Juan José Báez; y los otros 150 casos restantes

los preparé en mi Clínica de Maternidad en Loja. A mi retorno de la Argentina, ¿qué es lo que he hecho en un medio como el descrito para facilitar la comprensión y practicidad de la P. P. P.?

- 1º Organicé un cursillo sobre la P. P. P. para el personal de obstetras y enfermeras de la Clínica;
- 2º Adapté un local de la Clínica para sala de clases con seis camas, y material de enseñanza que incluía cuadros de los diferentes ejercicios, y una fotocopia grande sobre la declaración del Papa Pio XII sobre la P. P. P.;
- 3º Realicé una gran campaña de difusión sobre lo que era la P. P. P. a través de los programas radiales materno-infantiles que semanalmente mantiene la Clínica;
- 4º Seleccioné un grupo de primigestas jóvenes de las embarazadas que asistían a la Consulta Externa de la Clínica y que se interesaron por el curso, e invité para que asistieran a la clase inaugural en unión de sus familiares.

LOS CURSOS — LAS CLASES

Los cursos son absolutamente gratuitos tanto para las señoras fichadas en la Clínica o no. Las clases se dictan a partir del 7º mes de gestación, semanalmente los sábados en la tarde; procuro que la clase no dure más de una hora para no cansar a las señoras. El curso comprende diez clases, y cuando al terminar el curso todavía no han tenido su parto, siguen concurriendo a la Clínica semanalmente para realizar ejer-

cicios de gimnasia, relajación y respiración corticales bajo mi dirección, o de una de las obstetras que han colaborado conmigo en la realización del curso. El contenido de las clases es por vosotros conocido; sin embargo, las enunciaré brevemente:

1ª Clase: Exposición de los fundamentos del método.

2ª Clase: Anatomía y fisiología genital, así como del embarazo, parto y puerperio.

3ª Clase: Relajación y selección de buenas sujetas hipnóticas.

4ª y 5ª Clases: Relajación y respiración como reflejos condicionados.

6ª-7ª y 8ª Clases: Prácticas de período expulsivo. Repaso de la relajación y respiración.

9ª Clase: Recién nacido.

10ª Clase: Repaso general y visita a la sala de partos realizando un simulacro de parto.

En todas las clases se realiza: Control de aprendizaje. Presentación de puerperas preparadas. Gimnasia.

Medicación que he utilizado en señoras preparadas. No debe inhibir la corteza cerebral. No debe ser tóxica para la madre ni el niño. Debe disminuir la tensión muscular y emocional.

También hemos realizado la preparación intrapartum con satisfactorios resultados.

3º CONCLUSIONES:

1ª Todos los métodos que tiendan hacia una tocoprofilaxis integral deben ser incorporados a la práctica obstétrica;

2ª La hipnosis constituye un valioso recurso terapéutico más a nuestro alcance, pero de aplicación limitada;

3ª La P. P. P. me ha sugerido las siguientes conclusiones:

a) La transformación del medio familiar, hospitalario y social de nuestros países es fundamental para el éxito de la P. P. P.

b) La preparación ideal se realiza en equipo, pero su imposibilidad de hacerlo como ha sucedido en mi caso no invalida el método; y

c) Una casuística a base de 300 señoras preparadas en dos medios social, económica y culturalmente distintos, arrojan resultados coincidentes: Excelente 30%, bueno 40%, regular 20%, y fracasos 10%.

4ª La realización de la P. P. P. no ha sido posible hasta el momento en Ecuador, por lo siguiente:

a) Falta de médicos instructores;

b) Porque no se ha hecho nada para transformar el medio social, económico y cultural de nuestro pueblo preparante de la P. P. P.; y

c) Porque no existe una Sociedad de Psicoprofilaxia Ecuatoriana como existe en Colombia, Argentina, Uruguay, etc., que coordine y sistematice la realización de la P. P. P.

Planteamientos para resolución de este IV Congreso Latino-Americano de Obstetricia y Ginecología

- 1º Sugerir a las Sociedades de los diferentes países afiliadas a la FLASOG la organización de cursos de capacitación para profesionales sobre P. P. P.;
- 2º Organización de Sociedades de Psicoprofilaxia en los diferentes países de Latino-América;
- 3º Que las Sociedades afiliadas a la FLASOG interesen a las Facultades de Medicina de sus respectivos países, para que incluyan las Escuelas de Medicina y de enfermeras en los programas de estudios de sus Cátedras respectivas la Psicoprofilaxia, única forma de capacitar al futuro personal de las Maternidades;
- 4º Recomendar a los Directores de las Maternidades Latino-Americanas la capacitación de su personal técnico-administrativo;
- 5º Constituirse los especialistas asistentes a este Congreso en verdaderos pioneros de la Psicoprofilaxia Latino-Americana, a través de una bien dirigida campaña de difusión por la prensa, radio, televisión, a través de las respectivas Sociedades de Psicoprofilaxia nacionales; y
- 6º Que las Sociedades afiliadas a la FLASOG interesen a sus respectivos gobiernos para elevar el nivel social, económico y cultural de nuestros pueblos.

Sugerencias y recomendaciones todas que constituyen los únicos caminos como llegaremos a nuestros países hacia una tocoprofilaxis integral, y a la abolición del dolor no sólo como síntoma, sino como verdadero fenómeno biológico-social.