LA EDUCACION PARA EL PARTO EN AMERICA DEL SUR*

*Dr. Carlos R. Silva-Mojica***

Al hablar de educación para el parto en Sur América nos referimos al uso de los métodos psicosomáticos para el parto sin dolor y en especial a la Psicoprofilaxis Obstétrica (P. P. C.). Parece que en Sur América comenzamos a practicar el Método Psicoprofiláctico (M. P. P.) unos años antes que en los Estados Unidos. El Dr. Lamaze visitó el Brasil y la Argentina en 1956 y dictó conferencias en Sao Paulo, Río de Janeiro y Buenos Aires (1). Es indudable que la visita del Dr. Lamaze a estos países dió un gran impulso a los métodos de educación prenatal que venían practicando en Argentina desde 1951 y en Colombia desde 1955 (2).

La Educación para el parto se ha desarrollado en Sur América desde entonces por medio del Método Psicoprofiláctico al cual se le han hecho algunas modificaciones para adaptarlo al tipo social, al medio, al grado de cultura y a la psicología de la mujer según los distintos países. Actualmente el MPP se encuentra más desarrollado en Argentina, Brasil y Colombia.

Educación para el parto en Argentina

En Buenos Aires es muy notorio el desenvolvimiento que ha tenido. Desde 1951 se inició la Preparación Psicoprofiláctica (PPP) en la Materni-

dad Ramón Sardá (3). Luego se extendió a otras clínicas y hoy día son numerosos los obstetras que la practican y la enseñan. Menciono algunas de las clínicas donde se practica el MPP: Instituto de Maternidad Samuel Gaché, Instituto de Maternidad Alberto Peralta Ramos e Instituto de Maternidad Pedro A. Pardo. En estas clínicas además se dictan clases sobre cuidados del recién nacido y sobre la importancia de la lactancia materna. En cuanto a los Obstetras que más se han interesado por el método vale la pena destacar la labor desarrollada por los doctores Uranga, Schwarcz, Gavensky, Báez, Bauer y Schuzt (4) (5) (6) (7) (8) (9). Todos ellos han escrito interesantes libros y han colaborado en congresos sobre la materia. Sus obras aparecen citadas en la bibliografía. Báez lo mismo que otros profesores de obstetricia enseñan el método en sus cátedras de la Facultad de Medicina. Es muy interesante la práctica del Dr. Schuzt y sus colaboradores. Su experiencia pasa de los 10.000 casos. Ellos han introducido

* Informe presentado en la 4th Bional Convention of I. C. E. A. (International Childbirth Education Association). April 28-29, 1966. Toronto Canadá.

** Profesor de Obstetricia. Universidad Nacional. Bogotá, Colombia. Presidente del Equipo Médico de Estudios Psicofísicos de Analgesia Obstétrica (E.M.E.S.F.A.O.).

una modificación al método original consistente en que las clases teóricas son dictadas a un enorme grupo de mujeres, más de cien, acompañadas de sus esposos. Estos datos nos dan una idea aproximada del adelanto de la PPO en Buenos Aires.

El criterio con que allá se ha enfocado la PPO, se expresa claramente en las siguientes palabras del Profesor Uranga de la cátedra de Obstetricia de la Universidad de Buenos Aires: "La embarazada en nuestro ambiente suramericano no puede equipararse ni a la europea, ni a la de los países soviéticos ni aún a la de los Estados Unidos. Por todo ello la PPP no debe limitarse a la simple práctica de ejercicios y clases de conocimiento obstétrico como es lo habitual en muchos ambientes. La preparación no debe limitarse al parto únicamente sino que debe extenderse al niño que va a nacer, al ambiente que los rodea y a la mujer que al transformarse en madre activa en su mente muchas experiencias traumáticas de su vida anterior. Por todo esto nosotros adelantamos un estudio integral de la mujer embarazada" (3). Algo semejante hacemos nosotros en Colombia.

Igualmente en la ciudad de La Plata (Argentina) se le ha dado importancia al MPP como se deduce de los trabajos presentados por Moyano (10), Novaresse (11) (12) y Paus (13) en el Congreso Mundial de la Sociedad Internacional de PPO reunido en Julio del año pasado en París. Moyano ha hecho un ensayo interesante (lo cual también ha sido ensayado en Colombia) que consiste en reducir la enseñanza teórica a una sola clase con objeto de facilitar la asistencia al curso y de extender la educación a un mayor número de mujeres.

Educación para el parto en el Brasil

En 1961 visité algunas ciudades del Brasil y pude comprobar que por lo menos en Sao Paulo y en Río de Janeiro se practica la PPO, es conocida por el público y por los médicos y goza de categoría científica. En la Maternidad de Sao Paulo ví un servicio de psicoprofilaxis muy bien equipado. El Dr. Neme de esta ciudad ha hecho estudios experimentales sobre los efectos de la preparación psicológica sobre la contracción uterina (14).

En Río de Janeiro el MPP también cuenta con el apoyo de los profesores de Obstetricia, tales como Rodríguez-Lima, Grelle y Cavalheiro. Se practica en algunas clínicas (Maternidad Clara Basbaum y Maternidad Santa Lucía) y goza de alguna aceptación por parte de las pacientes privadas. En estas dos ciudades algunos obstetras emplean también la hipnosis como analgesia obstétrica (15). Un concepto claro sobre el valor de la PPO en el Brasil lo podemos apreciar en estas palabras del Profesor Grelle: "Sin fijarnos en los aspectos educativos y de preparación psicológica de la embarazada, aspectos cuya importancia no es negada por nadie, estamos absolutamente convencidos de que con el MPP conseguimos siempre una disminución del dolor del parto y eventualmente una abolición del mismo" (16).

EDUCACION PARA EL PARTO EN OTROS PAISES DE SUR AMERICA

En las capitales de Chile, Perú, Ecuador y Venezuela también se practica el MPP y es enseñado en algunas Facultades de Medicina pero no ha logrado la extensión que tiene en Brasil, Argentina y Colombia. En el Perú y Bolivia por ejemplo, según co-

municación del Profesor Lucio de Castro, de la Universidad de San Marcos (Lima, Perú), hay grandes dificultades para la educación para el parto no solamente de orden cultural y social, sino también de orden racial e idiomático pues en estos dos países las 2/3 partes de las madres son indígenas que desconocen el español. Además estas mujeres por su régimen de vida físicamente muy activa y por su dieta vegetariana, dan a luz muy fisiológicamente sin el componente psíquico del dolor, es decir sus partos son muy naturales (26).

Educación para el parto en Colombia

En esta parte final voy a presentar el auge progresivo que ha tenido en Colombia el MPP. Después de nuestras primeras experiencias lo primero que hicimos los profesores de Obstetricia fue reconocerle al método su categoría científica e incluirlo en los programas de nuestras clases. En tal forma la PPO se enseña en Colombia en las Facultades de Medicina desde 1955 (17).

El Equipo Médico de Estudios Psicosomáticos de Analgesia Obstétrica (E. M.E.S.F.A.O.) fué el iniciador en Colombia de los programas de educación para el parto por medio de los métodos psicósomáticos. Fué creado hace 10 años en Bogotá por un grupo de profesores de Obstetricia de la Universidad Nacional con la finalidad de estudiar los factores psicológicos que influyen en el dolor del parto. Desde entonces ha venido empleando en pacientes privadas la PPP con algunas modificaciones y también ha usado HIPNOSIS como sistema único o como un complemento de la psicoprofilaxis. Por lo cual EMESFAO ha venido desarrollando estas labores: enseñanza del método en las Facul-

tades de Medicina y de Enfermería; organización de cursos de post-gradó sobre el tema; organización de Simposios Nacionales de PPO: hasta el presente se han reunido tres simposios y para fines del presente año está proyectado reunir el IV Simposio: publicaciones diversas especialmente en la Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología. Se han publicado más de 60 artículos referentes a estos puntos: clasificación de resultados, resultados obtenidos, causas de fracaso, aspectos emocionales del embarazo, estudios psicológicos de la embarazada por medio de diferentes test y empleo de la hipnosis en Obstetricia (18). EMESFAO también ha publicado dos libros, uno de carácter popular destinado a las embarazadas y al público en general y otro de carácter científico para médicos, estudiantes de medicina y enfermeras (19) (18). Los miembros del equipo han venido dictando todos los años ciclos de conferencias de divulgación en la Televisora Nacional. En el IV Congreso Latinoamericano de Obstetricia y Ginecología (Bogotá, 1962) EMESFAO presentó una ponencia sobre PPO (20). El año pasado EMESFAO participó en el Congreso Mundial de PPO reunido en Julio en París, donde presentó su experiencia y sus resultados (21) (22). También contribuyó al II Congreso mática en Obstetricia y Ginecología reunido en Viena con un estudio sobre el tratamiento de los vómitos graves de la embarazada con hipnosis (23).

EMESFAO desde hace 2 años es miembro asociado de ICEA (International Childbirth Education Association). Ha atendido hasta el presente 2.900 pacientes privadas de un nivel socio-económico alto en un 80%. El equipo está formado por 21 miembros (15 obstetras, 2 pediatras y 4

instructoras). Prepara además las embarazadas de numerosos obstetras de la ciudad. EMESFAO cumple en este año su X aniversario, y para celebrarlo viene cumpliendo este programa: intensificación de la práctica de la PPO y su extensión a otras clínicas; publicación de un Boletín informativo; organización de un curso para instructoras el cual ya fué dictado recientemente por la Dra. Stoopén de México; participación en esta Convención de ICEA en Toronto y reunión para fines de este año del IV Simposio Colombiano de PPO. Con razón hemos llamado a este año "el año de la psicoprofilaxis colombiana".

Criterio de EMESFAO

Nuestra posición frente a la teoría y a los fundamentos de la PPP es netamente ecléctica. No sustentamos en forma dogmática la teoría de Pavlov. Tampoco encontramos diferencias fundamentales entre el Método de Read y el MPP. Personalmente considero que la PPP no es sino una forma muy práctica, efectiva y científica de hacer sugestión e hipnosis. En nuestro medio y en el tipo especial de embarazadas que tratamos, consideramos que la gimnasia es útil. Nuestro procedimiento ha evolucionado en el curso de esta década: al principio practicamos un método combinado con elementos de Read y del MPP; como los resultados no fueron plenamente satisfactorios recurrimos al MPP de Lamaze y Vellay. Esta vez tampoco nos convencieron los resultados en cuanto a eliminación del dolor por lo cual comenzamos a emplear sugestión e hipnosis como complemento de la PPP. Después abandonamos este sistema por sus múltiples inconvenientes y por sus resultados apenas ligeramente superiores a los obtenidos con PPP. Últimamente después de haber asisti-

do al Congreso Mundial de PPO (París, 1966) EMESFAO implantó como norma única para evitar anarquía en las conductas, la PPP según la escuela de Lamaze y Vellay complementada con un adecuado entrenamiento físico.

Según nuestra experiencia y de acuerdo con muchos autores EMESFAO prefiere emplear estos términos: Preparación Psicoprofiláctica (PPP), Psicoprofilaxis Obstétrica (PPO) o Método Psicoprofiláctico (MP P). Pero nuestros programas se denominan en una forma más amplia Educación Prenatal, pues no solamente preparamos embarazadas para el parto sino que también dictamos cursos de preparación para los maridos, de enseñanza de Lactancia Materna Natural y de puericultura. En cuanto a la participación de los maridos en la preparación y en el parto de sus esposas es una conducta recomendada por EMESFAO pero que no es aceptada por muchos obstetras en nuestro medio. Tuvimos que implantar los cursos de lactancia según los programas de diferentes Ligas de la Leche, en vista de que la PPP por sí misma no mejoró el bajo índice de lactancia de nuestras pacientes. Es indudable que en este educativos y psicológicos que deben aspecto influyen factores sociales, ser resueltos con una enseñanza orientada exclusivamente a este fin.

Pero en Colombia no solamente EMESFAO se ha preocupado por la Educación para el parto. En otras cinco ciudades (Barranquilla, Cúcuta, Bucaramanga, Medellín y Cali) existen otros equipos similares al nuestro que proceden con el mismo criterio, adelantan labores semejantes y persiguen la misma finalidad. Además existe la Sociedad Colombiana de Psicoprofilaxis Obstétrica que fué instalada personalmente por el Dr.

P. Vellay en Bogotá en 1959 y que ha venido cumpliendo una interesante labor de difusión del método preparando pacientes, dictando cursos para instructoras y colaborando en los simposios nacionales y en los congresos internacionales (24) (25).

RESULTADOS

Los diferentes equipos de psico-profilaxis que existen en Colombia proceden con un criterio semejante en cuanto a la valoración de los resultados del método y siguen una clasificación uniforme: casos Buenos, Regulares y Malos, pero tratamos de calificar más el comportamiento de la paciente que la supresión del dolor. En todo caso somos muy severos en la calificación de los resultados.

Nuestros resultados actuales sobre 2.900 casos son: Buenos 3%; Regulares 32% y Malos o fracasos 15%. A pesar de todos los esfuerzos de EMESFAO por perfeccionar la PPP consideramos que aún es elevado nuestro porcentaje de fracasos comparados con los resultados de los rusos y de los franceses. Pero en los últimos años en un grupo de 1.500 pacientes los fracasos bajaron al 11.5% lo cual se debe al uso más amplio de sedantes y anestésicos. Creo que esta conducta complica aún más la apreciación de los resultados y se presta a un abuso en el empleo de estos medicamentos. Con frecuencia encuentro estadísticas sobre resultados en PPO que no mencionan el uso de sedantes y anestésicos. Sería que no los emplean?

En otros aspectos nuestros resultados son los siguientes: Mayor número de fracasos en primíparas (29%) que en múltíparas (12%).

Inducciones	18%
Conducciones	36%
Fórceps	25%
Cesáreas	5.8%
Episiotomías	71%
Sedantes (tipo Meperidine)	60%
General (ciclo)	57%
Anestesia regional y local	23%
Sin drogas (sedantes ni anestésicos)	20%

Resultados fetales:

Apgar 10/10	83%
Prematuros	6%
Mortalidad perinatal	1.2%

Causas de fracaso

Este tema lo hemos estudiado varias veces y hemos podido precisar estas causas principales:

1º Factores Emocionales, psicológicos y culturales propios del grupo social que manejamos: mujeres con rasgos histéricos obtienen éxito en cambio pacientes con rasgos neuróticos fracasan con más frecuencia (22).

2º Frecuencia Elevada de Distocias (variedades posteriores de presentación, inercia, desproporción y otros).

3º Alto Intervencionismo debido al alto índice de distocias. Los casos intervenidos arrojan una alta frecuencia de fracasos: Fórceps 45% y Cesárea 44%. La inducción y la conducción del trabajo han reducido la duración del parto en la PPP (primíparas 8 horas y múltíparas 5 horas) pero son causa de fracaso si no son bien manejadas; pueden causar distocia dinámica, sufrimiento fetal, y descondicionamiento de la parturienta lo cual va a aumentar el intervencionismo.

4º Factor FATIGA de las pacientes, de ahí la importancia que últimamente le hemos dado al entrenamiento físico.

5º Por parte del Obstetra: desconfianza en el método, o insuficiente conocimiento del mismo y conductas obstétricas inadecuadas y precipitadas. Es claro que estos factores pueden ser corregidos.

CONCLUSION

En Sur América especialmente en Argentina, Brasil y Colombia la educación para el parto basada en el MPP ha alcanzado un notorio desarrollo gracias al interés de pequeños grupos de obstetras que la practican con espíritu científico. Sin embargo por ahora solo se benefician las clases más pudientes y en un porcentaje muy bajo. Factores económicos, sociales y médicos han impedido que el método se extienda a un mayor número de mujeres y de clínicas. En Colombia la Academia Nacional de Medicina recomendó desde 1962 a todos los servicios obstétricos del país la adopción del MPP como el mejor medio para proteger la salud de la madre y del niño; sin embargo su aplicación sigue siendo muy limitada debido a todos los obstáculos mencionados antes. Entre los obstetras de Sur América que hemos enfocado científicamente el estudio de la PPO existe un acuerdo unánime al respecto: es una buena medida de Higiene Prenatal; prepara a la mujer emocional y psicológicamente para la maternidad; procura un parto tranquilo y disciplinado. Además humaniza el ejercicio de la Obstetricia.

BIBLIOGRAFIA

- 1 URANGA IMAZ: Preparación Psicoprofiláctica para el parto. Boletín de la Sociedad de Obstetricia y Ginecología. Buenos Aires, mayo 1956.
- 2 C. R. SILVA MOJICA y FERNANDEZ BASTIDAS. La preparación psicoprofiláctica de las embarazadas. Ediciones Lerner. Bogotá 1963.
- 3 URANGA IMAZ y otros: La Psicoprofilaxis en el Instituto de Maternidad Ramón Sarda. IV Congreso Latino Americano de Obstetricia y Ginecología. Memoria. Bogotá, Colombia. 1962.
- 4 R. SCHWARCZ: La preparación Psicoprofiláctica para el parto. X Congreso Argentino de Obstetricia y Ginecología. Relatos. Buenos Aires. 1958.
- 5 R. GAVENSKY: Parto sin temor, parto sin dolor. El Ateneo Editorial. Buenos Aires, 1955.
- 6 J. J. BAEZ: Preparación Psicoprofiláctica para el parto. X Congreso Argentino de Obstetricia y Ginecología. Relatos. Buenos Aires. 1958.
- 7 J. J. BAEZ: Preparación Psicoprofiláctica para el parto. IV Congreso Latino Americano de Obstetricia y Ginecología. Memoria. Bogotá, Colombia 1962.
- 8 J. J. BAEZ: Preparación Psicoprofiláctica para el parto e hipnosis. IV Congreso Latinoamericano de Obstetricia y Ginecología. Memoria. Bogotá, Colombia 1962.
- 9 A. BAUER: Aportes a la práctica del parto sin dolor. Edit. Cartago. Buenos Aires 1957.
- 10 A. D. MOYANO: Ensayo de la PPP con la repetición de un mismo curso. Congreso Mundial de la Sociedad Internacional de PPP. París Julio 1965.
- 11 O. NOVARESSE: Mejora del método de respiración superficial. Congreso Mundial de la Sociedad Internacional de PPO. París. Julio 1965.
- 12 O. NOVARESSE: Concepto sobre el papel del padre en PPP. Congreso Mundial de la Sociedad Internacional de PPO. París. Julio 1965.
- 13 I. PAUS: Valor e influencia del equipo de preparación en el Método Psicoprofiláctico. Congreso Mundial de la Sociedad Internacional de PPO. París. Julio 1965.
- 14 B. NEME: Fundamentos fisiopatológicos de la preparación psicológica del parto. IV Congreso Latino Americano de Obstetricia y Ginecología. Bogotá, Colombia. 1962.
- 15 D. CAVALHEIRO: Método hipnosugestivo para el parto sin dolor. I Congreso Panamericano de Hipnología. Río de Janeiro. Brasil 1961.
- 16 F. C. GRELLE: Manual de Obstetricia. I: 346 2ª Ed. Gráfica Elite. Río de Janeiro. 1960.

- 17 Primer Seminario de Educación Médica. Cali, Colombia 1955.
- 18 C. R. SILVA MOJICA y FERNANDEZ BASTIDAS: La preparación psicoprofiláctica de las embarazadas. 21-24. Ed. Lerner. Bogotá, Colombia 1963.
- 19 C. R. SILVA MOJICA y otros. Educación Prenatal para el parto indoloro. Edit. El Gráfico. Bogotá, Colombia. 1959.
- 20 C. R. SILVA MOJICA: La Preparación Psicoprofiláctica de las embarazadas. Memoria del IV Congreso Latino Americano de Obstetricia y Ginecología. 353-408. Ed. Lerner. Bogotá, Colombia. 1963.
- 21 C. R. SILVA MOJICA: Resultados de l'application de la Methode Psychoprophylactique avec des femmes enceintes en privé. Bull. Soc. Int. de PPO. 75-82. Juillet. 1965. París.
- 22 C. R. SILVA MOJICA: Aspects Psychologiques de la preparation psychoprophylactique et sa relation avec les results. Bull. Soc. Int. de PPO. 171-179. juillet 1965. París.
- 23 C. R. SILVA MOJICA: L'hypnothérapie dans le syndrome depressif émettant des femmes enceintes. Medicina Psychosomatica in obstetrics et gynaecologia. Rapports. 13-15. Viena Austria. 1965.
- 24 A. CARDENAS ESCOBAR y otros. Estudio experimental de una forma de educación prenatal. IV Congreso Latino Americano de Obstetricia y Ginecología. Memoria. 401. Ed. Lerner. Bogotá. Colombia 1963.
- 25 G. ISAZA MEJIA. La práctica del MPP. en Medellín. Rev. Col. de Obs. y Ginec. X: 3. 1959. Bogotá.
- 26 L. CASTRO. Comunicación personal.
- 27 L. CASTRO. Psicoprofilaxis. Libro en preparación. Lima, Perú. 1966.