

## VALORACION DE LOS METODOS PSICOFISICOS DE ANALGESIA OBSTETRICA A LA LUZ DE LA ANTROPOLOGIA MEDICA

*Dr. Jorge Giraldo Angel\**

Permitidme, distinguidos obstetras y personal auxiliar, que desde mi modesta parcela del conocimiento y práctica de la medicina mental, os haga una evaluación reflexiva, sobre los métodos que empleáis desde hace ya algunos años, conducentes a mejorar vuestro encuentro con la mujer gestante.

Al hacer tal reflexión no pretendo otra cosa sino aclarar para mí mismo en primer lugar, y para vosotros quizás, cuál puede ser la medida teórico-práctica, de los métodos psico-físicos avanzados en el campo de vuestra peculiar especialidad:

1. Los métodos psico-físicos preconizados por las escuelas franco-soviético e inglesa, para la atención médica de la mujer embarazada, se inspiran en el común objetivo de hacer humano, el proceso del parto. Esta humanización del quehacer médico y de su resultado eficaz en el momento del parto, conlleva un presupuesto teórico relievado actualmente por aquello que en Europa se llama la **orientación antropológica de la patología**, cuyo núcleo conceptual está formado por el de la "persona". Y también conlleva en la **praxis** una actitud más **integral** de la actuación médica.

Aun más, introduce en el dominio de la antropología médica una noción nueva que es la de la "situación", o sea el conjunto de fuerzas psico-sociales que operan dentro del binomio médico-paciente.

De este modo, la medicina alcanza su nivel plenamente humano, en cuanto atiende todas las dimensiones del ser humano: como ser biológico, anímico, espiritual y social, que evoluciona dentro de concretas condiciones temporo-espaciales.

La obstetricia no es ajena a tal evolución magnífica. En ella se hace sentir el hábito de los nuevos tiempos: la atención cuidadosa, científicamente fundada, de la mujer embarazada, como persona.

El examen crítico a la luz de los principios enunciados, me lleva a la convicción sincera de que tales métodos obstétricos de las escuelas mencionadas, son: a) formas integrales de la actuación médica, ya que permiten solícita y cuidadosa preocupación por la persona atendida obstétricamente, y b) técnicas que utilizan adecuados instrumentos psicofísicos para la conducción del parto.

\* Ex-decano de la Facultad de Psicología, Universidad Nacional.

2. Tales métodos y sus variantes técnicas, hacen más explícita la situación creada por el **encuentro humano médico-embarazada**.

En esta situación peculiar dentro del marco de las relaciones interpersonales, concurren dos personas unidas por el vínculo comunitario, mantenido por intereses complementarios y recíprocos.

Por parte del obstetra (y de su equipo auxiliar) aparecen, al menos esquemáticamente, cuatro factores principales, a saber: 1. conocimiento suficiente; 2. voluntad de servicio; 3. técnicas adecuadas; y 4. deseo de ayuda (actitud diatrófica).

Por parte de la mujer embarazada encontramos: 1. ignorancia de la morfología y funcionamiento del embarazo; 2. voluntad de ser atendida; 3. necesidad de instrumentación metódica; 4. positiva disponibilidad afectiva (transferencia positiva).

Estos factores, los del obstetra y los de la mujer consultante, complementarios y recíprocos entre sí, emergentes por la situación interpersonal forman los elementos atinentes a la estructura de la relación creada.

Y esta relación es la "Clave" de tales métodos obstétricos, al menos cuando se pregunta a fondo, cual sea su fundamentación fenomenológica y estructural.

Gracias a esta relación, la actuación obstétrica logra su máxima eficiencia médica, y la conducta de la embarazada alcanza el punto de suma plasticidad repositiva de la persona humana.

3. Mediante el encuentro obstetra-embarazada la relación se hace totalmente dinámica, por lo cual el comportamiento de los dos y de su común campo situacional, presenta

cuatro niveles de actividad, a saber: 1. racional, 2. afectivo, 3. orgánico, 4. social.

En el polo médico de la situación reconocemos que el obstetra suministra 1º su teoría sobre el embarazo, 2. así como su voluntad de servicio y 3. su disposición diatrófica. 4. dentro del marco histórico de la cultura en que vive. En el otro polo, o sea en el de la mujer embarazada advertimos:

1. Temor emergente de la ignorancia que tiene sobre sí misma como persona (aspecto espiritual), como sobre su organismo (aspecto somático), 2. su necesidad de ayuda y protección que la hacen vulnerable a la sugestión y al miedo, 3. desequilibrio neuro hormonal que modifican negativamente los umbrales de resistencia para tolerancia en orden sea físico (dolor), sea anímico (angustia), sea racional (temor), y 4. su personalidad básica (Kardiner) constituida en no pequeña proporción, por los prejuicios sociales imperantes sobre el embarazo.

Estos niveles de actividad en la relación obstetra-embarazada, quedan conformados según un común denominador, el cual para el obstetra es el **sentimiento de seguridad** y para la mujer el miedo, estando ambos factores como puntos de lucha dinámica, que debe resolverse por un sentimiento comunicatorio y social de mutua confianza.

Efectivamente, el obstetra que se inspira en los modernos métodos de preparación psico-somática para el embarazo, atiende las modalidades de la reacción miedosa, tanto a nivel superior racional, luchando contra la ignorancia generadora de temor, contra las emociones saboteadoras del transcurso natural del embarazo y

del parto, y también reeducando el organismo favorablemente gracias al condicionamiento positivo de los automatismos nerviosos.

De esta suerte, el obstetra lucha integralmente contra el sufrimiento humano sea en la vertiente somática del dolor, sea en la anímica de la ansiedad, gracias al establecimiento de una mejor barrera defensiva contra la angustia. Así conformada la situación obstetra-embarazada, fácil es comprender los eficaces dinamismos estructurales que promueven una mejor conducta durante el embarazo y el parto.

Esta mejor conducta de la embarazada se traduce en las siguientes condiciones: 1. más racional, 2. más confiada, y 3. más controlada.

Esta conducta verdaderamente humana, indica que se han podido superar los niveles primarios de la actividad biológica, caracterizada por la puesta en marcha de dinamismos tales como la tempestad viceromotora, o lo que sería más grave, los inhibidores de la función vital (reflejo de muerte) con aparición de inercias musculares (uterinas).

Especial mención exige la cuestión de la dimensión social de tales métodos. Pues a primera vista parecería que ellos fueran patrimonio para ser en particulares condiciones de privilegio social.

Y no hay tal cosa.

La medicina contemporánea, aquella que se ocupa de la enfermedad humana, ha descubierto, también como lo había hecho la antropología existencial, que el ser humano concreto está constituido en la entraña de su sér, por el sér de su prójimo.

Y no lo digo únicamente por lo que atañe a la intimidad óptica existencial del concreto humano, sino también y genéticamente sobre todo, por lo que atañe a su intimidad biológica.

El sér humano entra desde su nacimiento en una entrañable urdimbre afectiva, que lo "tatúa" hasta la profundidad encimática de sus procesos celulares. De esta manera transcurren los **procesos transaccionales** entre el individuo y la sociedad de la que se hace y en la que vive.

El obstetra que aplica los métodos de preparación integral para su mejor cumplimiento de las pautas de maternidad, al educar a su paciente, promueve una conciencia social nueva ante el fenómeno creador y lo humaniza. Y a través de su paciente, interviene en las generaciones que la envuelven, y sobre todo en las que han de venir.

Su acción aunque modesta es mirada miope, es de resonancia universal pues como el grano de la levadura, va a envolver paulatina, pero eficazmente, la masa social. Será tarea de una o más generaciones; pero la verdad y la seguridad de ella emergentes, se irán haciendo paso.

La mujer reeducada por el obstetra muestra no solo unas mejores pautas de maternidad, sino sobre todo viene a ser la acuñadora de nuevas "personalidades básicas", en sus propias hijas, rompiéndose así el ciclo fatal de "parirás a tus hijos con dolor".

Resumiendo, mi pensamiento podría expresarlo así: No me cabe duda alguna que los métodos preconizados por las escuelas franco-soviéticas y la inglesa, aunque tengan fachada teórica distinta, alcanzan un

