

ORIGINALES

DOS ESCUELAS DE PSICOPROFILAXIS DEL PARTO EN PARIS *

Dr. F. CARRERAS

Miembro Corresponsal de la Real Academia de Medicina de Barcelona

NUMEROSAS conferencias se han venido pronunciando desde principios del año actual, sobre el tan actualizado asunto del parto sin dolor, interesantes y bien documentadas muchas de ellas, tratando de las bases del procedimiento y de su aplicación; por este motivo no intentaré leer una más.

Cierto escepticismo y una desorientación general, me decidieron a emprender un corto viaje a París para ver, en las clínicas donde viene practicándose la psicoprofilaxia del parto desde hace tiempo, los resultados obtenidos y las técnicas empleadas, para lograr así un juicio objetivo, que trataré de exponer de la manera más breve y clara.

Merced al escaso tiempo de que disponía decidí visitar sólo dos de ellas: la Maternidad de St. Antoine, donde, bajo la dirección del profesor M. MAYER, se emplea el método de READ modificado y la Maternidad Rouqués, donde se usa la

técnica de NICOLAIEW, bajo la dirección del doctor LAMAZE. A ambos expreso mi agradecimiento por las facilidades que me dieron para lograr mi propósito.

¿Qué diferencia hay entre las dos escuelas? Ambas persiguen el mismo fin y lo alcanzan, aunque sus estadísticas acusan diferencias, influidas tal vez por el criterio base para juzgar éxitos y fracasos.

El método de READ fué empleado en principio de una manera empírica, captando un sentido general de condicionamiento, mientras que el de NICOLAIEW se funda en los estudios de la escuela fisiológica de PAULOW, que considera los dolores del parto como un reflejo condicionado (contracción-dolor) susceptible de descondicionarse.

El primero concede gran importancia al factor miedo (círculo vicioso contracción-dolor-miedo). El segundo insiste en la concepción unicista del sistema nervioso, con-

* Conferencia pronunciada en la Real Academia de Medicina de Barcelona. Presidencia: Dr. Cominás.

sidera el parto no como una función del útero, sino de todo el organismo en que la cortical del cerebro representa el órgano que más trabaja, siguiendo por orden de actividad el útero con sus enérgicas contracciones.

Se comprende, pues, que ambas escuelas den tanta importancia a los factores psicológicos del dolor y por ende a la preparación psíquica de la embarazada, debiendo reconocer que la rusa insiste mayormente en ésta, en detrimento de los ejercicios físicos, considerados como básicos por la escuela inglesa, aunque siempre ligados los aspectos psíquico y físico.

Coinciden todos en que las clases deben ser colectivas, sencillas, comprensibles, interesantes y adecuadas a la cultura y nivel social de las embarazadas. Es imprescindible producir un ambiente de mutua confianza, darles la sensación de que descubren un misterio, lo que se logra con el tipo de charla y no de conferencia. Insistiendo en que no tiene que quedarles la menor duda sobre ningún punto, no se trata de persuadirlas, son ellas que por medio de ejemplos y pruebas deben llegar a la convicción.

Tanto si se trata de reorganizar la actividad cortical creando reflejos condicionados útiles que ligen la contracción uterina a una actividad cortical positiva no dolorosa, como dice ANGELERGUES, como si se ponen en juego los aspectos idealista y religioso, según READ,

que obtiene partos en éxtasis, a decir de la escuela materialista, que censura la amnesia y somnolencia que logra en muchos casos, por ser contraria a la idea de estímulo cortical de su psicoprofilaxia. Lo mismo que si se trata, como dice SARRÓ, de una nueva aplicación de los procedimientos empleados por los psiquiatras para influenciar psicológicamente el dolor, eliminando el complejo que causa en la mujer la función específica de la maternidad y buscando por el contrario, que se identifique con ella, como tantas otras interpretaciones que nos desviarían de nuestro cometido, creo que es lo mismo para obtener un buen resultado.

Admitamos como una hipótesis que «el dolor del parto es un reflejo condicionado»; la psicoprofilaxia que se emplea con objeto de descondicionarlo da un resultado positivo. Una hipótesis no precisa que sea cierta, con tal de que nos sirva para un razonamiento, que en este caso es un tratamiento cuyos resultados son palpables, pero para lograrlo tiene una importancia extraordinaria la precisión, la minucia, el detalle, cosas todas ellas difíciles de explicar, por lo que he creído que el mejor medio de exponerlo para establecer una comparación, es reproducir con toda la fidelidad que permitan mis notas una conferencia preparatoria de la Clínica Lamaze y proyec-

tar una película de la Clínica Mayer.

Pero antes quisiera exponer en forma comparativa la marcha de la preparación en ambas clínicas, para observar la diferencia de las

estadísticas, dejando para más adelante la exposición de la asistencia al parto, con la valiosa colaboración del doctor ALTÉS, que viene practicando desde hace tiempo la psicoprofilaxis en la Maternidad de Vich.

CUADRO COMPARATIVO

Selección de casos

MAYER (1).

Se deja elegir a las pacientes, preparando sólo las que lo desean.

LAMAZE.

Se aplica a todas las embarazadas, con tal de que no se prevea una distocia, aparte de la presentación.

Conferencias

Cinco, ilustradas con esquemas de los que se ha eliminado los referentes a la expulsión, por considerarlos capaces de provocar una influencia desfavorable; se explica el desarrollo mecánico del parto e insiste en el aspecto psicológico, por ejemplo: «El parto es un acto natural y no forzosamente doloroso». «Las emociones y el miedo provocan espasmos perjudiciales». «El miedo aumenta la sensibilidad dolorosa». «La calma y la distensión son esenciales durante la dilatación y útiles en el período expulsivo». «La respiración ayuda a la distensión y los esfuerzos expulsivos». «La expulsión es una fase activa en que debe actuar la paciente y ayudada por la respiración profunda y anhelante», etc., etc.

Nueve, ilustradas con esquemas, incluso de la expulsión; dos de dilatación y expulsión; seis en que se crean reflejos condicionados y actividades prácticas, explicando su finalidad, para ser puestas en práctica en el parto; una sobre mecanismo cerebral.

Aspecto dietético

Se le da gran importancia: necesidades alimenticias en el embarazo y lactancia; exigencias del feto; alimentos permitidos y prohibidos.

Se le da poca importancia. Lactancia.

Puericultura

Dos conferencias

Se le da poca importancia. Lactancia.

Ejercicios físicos colectivos

Veinte sesiones como promedio.
Tres en posición sentada.
Seis, tendida.
Una, p. esquiár.
Una, p. en cuclillas.

Se incluyen en las lecciones; se les enseña el modo de realizarlos y recomienda que los repitan dos o tres veces al día durante cinco minutos.

Relajación

Se entiende de diferente modo en las dos clínicas.

«Relaxation» en el sentido inglés de esta palabra, relajación muscular con inhibición de la función cerebral.

«Relajamiento», inhibición de la motricidad; actividad cortical que se traduce negativamente, con dos modalidades:

- a) relajación total;
- b) relajación con contracciones parciales simultáneas y bajo orden.

(1) MAURICE MAYER: La méthode de «l'accouchement naturel». Acta Gyn. Obst. Hisp-Lus. Volumen V, núm. 1, 1956, p. 40.

Respiración

Anhelante superficial en relajación (período dilatación).
Torácica inferior rápida (período expulsivo).
Bloqueo respiratorio.

- a) Anhelante.
(rápida superficial).
b) En tres tiempos: 1) inspiración;
2) espiración;
3) soplar bujía.

Bloqueo respiratorio (ins. profunda);
con esfuerzo de defecación;
con esfuerzo de micción.

Recomienda a las pacientes el estudio de sus contracciones uterinas y de los movimientos fetales.

Películas

1. Sonora, explicativa de los movimientos.
2. Muda (que presentamos) del paso de una paciente por la maternidad.
(En la actualidad se está realizando una con toda perfección, de tipo profesional.)

1. De los partos con preparación y sin ella para producir una emoción positiva de gran efecto psicológico.
(El realismo de ésta, en ocasiones, puede producir un efecto negativo.)

Visita al Servicio

Ambas proceden a esta visita, presentación del personal e incluso en algunos casos se realiza un ensayo de la posición obstétrica, uso de la máscara de oxígeno, etc., a guisa de prueba.

Asistencia al parto

Mucha importancia al aislamiento, tanto de las pacientes, como de los ruidos, al color de la habitación; luz amortiguada indirecta, foco local.

Administración de oxígeno, coramina, glucosa, alimentos.

Ambas requieren una asistencia asidua, continuada, de la comadrona o de la instructora, así como del obstetra, que no debe olvidar las contingencias puramente tocológicas. Conceden una importancia extraordinaria a la forma de recepción en el Servicio, la brusquedad o amabilidad del personal que constituye una de las dificultades del método si no está completamente adaptado. Las pacientes deben obedecer ciegamente las órdenes del personal y no hay que decir que está terminantemente prohibido hablar de dolores; deberá emplearse siempre la palabra «contracción». Se practican masajes durante el parto.

Se pide a toda paciente una relación concreta de cómo se ha desarrollado el parto, que tiene gran valor estadístico y para estudiar las modificaciones pertinentes y buscar la causa de los fracasos.

No quiero silenciar que en el Servicio de MAYER las habitaciones están acopladas de dos en dos, con las camas paralelas al corredor lateral, con paredes de vidrio y cortinas, separadas cada dos grupos por una pequeña «nursery», donde hay las cuatro camas correspondientes. Pudiendo ser vistos los niños continuamente por sus madres merced a unos espejos colocados oportunamente.

Terminada esta comparación general, vamos a reproducir una de las lecciones dadas por André BOURREL, instructor de la Materni-

dad Lamaze, señalada como la segunda, que trata de «La respiración y el embarazo»:

El conferenciante recibe amablemente a ocho embarazadas, que las invita a que se sienten; pasa lista y como falta una de las que están citadas, aguarda pacientemente su llegada. Entonces se lamenta del mal tiempo (está nevando), de la distancia de su domicilio en las afueras, etc., que han motivado su retraso, sin el menor reproche, al contrario, lo deplora con expresión y acento casi compungidos, y procede a fijar la fecha y hora para la próxima charla, que se establece de común acuerdo entre todas.

Con voz suave y muy baja, para que tengan que forzar su atención, entra en materia:

Todas ustedes saben que el oxígeno es indispensable para la vida y que todas las funciones de nuestro organismo tienen nece-

sidad de este elemento, que recibimos del aire mediante la respiración y que se consume en mayor cantidad cuanto más trabajan nuestros órganos.

Esta función respiratoria se halla íntimamente ligada con la circulación sanguínea. A mayores necesidades respiratorias, mayor circulación sanguínea pulmonar y mayor trabajo para el corazón, lo que se traduce por una aceleración del pulso y una mayor frecuencia respiratoria.

El hijo que lleváis en vuestro útero, si bien tiene ya pulmones e incluso se mueven, no están en contacto del aire; por lo tanto, no sirven ahora para la respiración. Sin embargo, ese organismo que se mueve en vuestro seno necesita oxígeno igual que vosotras, y tal vez más.

—Señora, usted está incómoda; deje su bolso sobre la silla contigua; pónganse cómodas; dejen sus abrigos y, si no tienen inconveniente, abriremos un poco la ventana, pues aquí hace mucho calor.

¿Dónde estábamos?... ¡Ahl... ¡Sí!

El pequeño toma el oxígeno de la sangre de la madre y como que necesita mucho, conviene que aquella esté bien oxigenada; por este motivo comprenderán ustedes que nos ocupemos de la respiración en la charla de hoy.

Pero no es ésta la única razón; conviene que estén ustedes preparadas para el día del parto, y ese día necesitarán ustedes mucho oxígeno, que no les regatearemos. También precisa mayor cantidad de este gas, porque su organismo de embarazada tiene misiones especiales que cumplir; piensen que como promedio toda futura madre aumenta 10 kilogramos de peso, realiza mucho más esfuerzo muscular y se produce mayor fatiga; necesita más oxígeno y, por lo tanto, tiene que respirar con más frecuencia.

Una bujía, para arder, necesita oxígeno, que gasta; lo mismo los órganos durante el embarazo queman oxígeno, y más que de ordinario. Los productos de estas combustiones, tanto de la madre como del hijo, van a parar a la sangre materna, que los elimina por la orina, por las heces y por el pulmón de un modo especial. Y como la función del pulmón es la respiración, tenemos que encauzarla en la mejor forma para que cumpla su cometido.

En resumen: deben practicarse ejercicios respiratorios durante el embarazo, por las necesidades del niño, para entrenamiento del parto, para favorecer el trabajo muscular y para facilitar las funciones inherentes al embarazo.

—¿Saben ustedes cuál es el órgano que más trabaja durante el parto? ¿A ver... quién

lo sabe?... Muy bien; usted lo ha dicho, es precisamente el cerebro.

Por orden, los órganos que más trabajan durante el parto son: el cerebro, el útero y el corazón, a los que no debe faltar oxígeno para que funcionen bien.

Los músculos, al contraerse, consumen gran cantidad de oxígeno; pensemos que el útero en estado de reposo genital, tiene la longitud de un dedo y al término del embarazo, la longitud del antebrazo con la mano extendida, lo que representa una masa muscular enorme. Este músculo hueco, en cuyo interior se halla apelonado el niño, un día entrará en acción y junto a los demás músculos, que también se contraerán —no olviden que otros se mantendrán relajados— en ese día tendrán lugar combustiones intensísimas, que consumirán cantidades ingentes de oxígeno, que procederá del aire y del que les proporcionaremos, lo mismo que se les administra a los jugadores de fútbol, cuyo trabajo muscular es enorme.

Hemos dicho esto respecto a las madres, pero es que deben tener en cuenta que ese hijo que llevan en las entrañas necesita también más oxígeno el día del parto, por varias razones: las contracciones del útero interrumpen hasta cierto punto la circulación de la sangre placentaria, la intensa contracción del cuerpo del útero y la presión comprimen el cuerpo del feto, dificultando su circulación. La dilatación es lenta y la expulsión rápida, lo que explica por qué se intensifica la presión sobre el niño, merced a la estrechez de la vagina y del periné, precisamente en un momento que no tiene el amortiguador que representa la bolsa de las aguas, corriendo un mayor peligro.

¿Comprenden ustedes por qué nos ocupamos con tanto interés de la respiración?

Tenemos que trabajar en equipo. Vamos a respirar. ¡Inspiración! ¡Espiración! ¡Repitamos! ¡Otra vez! ¡Inspiración! ¡Espiración!

Inspiramos y espiramos y nuestros pulmones nos dan el máximo rendimiento. Si realizamos una inspiración profunda y espiramos normalmente, queda en los pulmones una buena cantidad de aire muy rico en anhídrido carbónico; de este aire hay una parte que puede expulsarse y que se llama complementario, y otro tanto llamado residual, que no puede ser expelido.

Vamos a ver cómo se produce la respiración en sus dos tiempos de inspiración y espiración.

La inspiración se produce merced al diafragma. ¿Saben ustedes lo que es? Es un músculo potente, de forma de un cuarto de esfera, situado en la base de la cavidad torácica.

¿Cómo se comporta durante la inspiración?

¿Nadie lo sabe?... Digan lo que les parezca; no importa que se equivoquen; si es así, las corregiré y lo recordarán mejor.

Pues bien, lo que hace el diafragma es bajar. Imagínense un paraguas; el diafragma se parece a un paraguas que durante la inspiración se abre y durante la espiración se cierra. Y así como aquél tiene un punto de apoyo, que es el bastón central, el diafragma tiene su punto de apoyo en los órganos abdominales, especialmente sobre el útero, tan desarrollado al fin del embarazo. Sus fibras musculares, que podríamos comparar con las varillas que se fijan en las costillas, y como sea que las costillas son movibles, son arrastradas en este movimiento de vaivén.

Fijense en mis manos: se tuercen, ascienden y se separan. Tres movimientos simultáneos: torsión, elevación y separación, cuyo resultado es una mayor capacidad torácica, que lleva aparejada una dilatación de los pulmones, que siguen pasivamente este movimiento. Este músculo es indispensable para la respiración y fijense en la pizarra (1) cómo al bajar llega a ponerse su parte central en contacto con el útero; interesa que analicen ustedes esta acción, que en el momento de la expulsión del feto les será de gran utilidad, lo mismo que representará un inconveniente durante las contracciones del periodo de dilatación.

Existen otros músculos que colaboran a la inspiración, pero ahora no nos interesan y vamos a dejarlos en reposo; para ello es preciso dejar los brazos extendidos a lo largo del cuerpo, con los hombros caídos y las palmas de las manos dirigidas hacia atrás.

Háganlo. Hagan unos cuantos ejercicios en esta forma. Usted, usted, repítanlo. Usted no lo hace del todo bien; baje más los hombros. Así, ahora va mejor.

La espiración, corrientemente, es una función pasiva; basta que el diafragma deje de contraerse para que la caja torácica vuelva a su estado primitivo por la gravedad. Pero hemos dicho antes que en este momento queda aún en los pulmones bastante aire, una parte residual, que no puede expulsarse, y otra complementaria que deben ustedes aprender a sacar, y lo lograrán contrayendo unos músculos que son los abdominales. Estos se fijan por arriba en las costillas, como el diafragma, y por abajo en los huesos de la pelvis. Tienen una acción contraria a la del diafragma, sirven para expulsar el aire complementario y da la casualidad de que son precisamente los mismos que sirven para la expulsión.

¿Comprenden por qué tiene tanta importancia el entrenamiento de estos músculos? ¿Por qué insistimos en que deben ustedes conocerlos?

En los ejercicios respiratorios, la inspiración sirve para proporcionar oxígeno en cantidad y aprender a dirigirla voluntariamente. La espiración sirve para desprender anhídrido carbónico y fortalecer los músculos que servirán para la expulsión y guiarla a voluntad.

Todas ustedes deben haber observado que a medida que aumenta el volumen de su vientre, así como su peso, se ven obligadas a echarse hacia atrás, para no perder el equilibrio, exagerando la curvatura de la espina dorsal sobre las caderas, dando lugar a fatiga, dolor lumbar o a distancia y limita la movilidad de las costillas durante la inspiración.

Fijense: ésta es la posición de ustedes. Este ángulo está exagerado.

Pues bien; los ejercicios respiratorios, al desarrollar estos músculos, hacen que, siendo más fuertes, contrarresten, a manera de una faja, el peso del abdomen y corrigiendo la curvatura lumbar, eviten muchas molestias.

Como final y consecuencia de lo dicho, vamos a realizar algunos ejercicios, que repetirán ustedes, durante 5 minutos, dos o tres veces al día, tendidas a ser posible, con almohadones bajo las corvas y de la cabeza, como entrenamiento en la posición del parto.

Vamos a ver...

1. Inspiración profunda por la nariz, con la boca cerrada.
2. Espiración, en dos tiempos (uno pasivo y otro activo).

a) Abrir la boca (pasivo);

b) soplar con la intención de inclinar la llama de una bujía situada a 50 cm., sin llegar a apagarla (activo). Lo que obliga a contraer los músculos abdominales para expulsar el aire complementario. Conviene que ustedes los palpén para tener noción de lo que harán en periodo expulsivo.

Fijense, por favor; palpénlos, ¿ven cómo se ponen duros?

No levanten los hombros... No echen atrás la cabeza...

Piensen que con estos ejercicios, aparte del entrenamiento muscular, logran ustedes lo que no pueden sospechar: su recambio respiratorio aumenta en la proporción de 1 a 9.

A ver, ¿quién quiere realizar los ejer-

(1) La exposición va acompañada de numerosos dibujos esquemáticos.

cicios? Hagan el favor, una multipara y una primeriza, para que las demás lo vean.

Usted, usted, muy bien. Tiéndanse y empecemos.

¿Lo han entendido todo? Háganme todas las preguntas que quieran; deseo aclarar todas sus dudas, que serían perjudiciales para el resultado final. Cuanto más pregunten, mejor; eso demostrará que han seguido bien el curso de esta exposición.

Siento haberme extendido en esta narración, desarrollada según mis notas, y que parece calcada sobre la lección correspondiente del libro de JEANSON¹ o de otros apuntes que han llegado a mis manos. Ello obedece a que se repiten siempre los mismos conceptos, las mismas palabras, los mismos gestos; no se ha dejado nada al azar; todo es premeditado y persigue su finalidad. Si tomamos el texto y subrayamos determinadas expresiones y conceptos con un espíritu analítico, podremos agruparlos en esta forma:

— amable, aguarda, no reprocha, se lamenta, se preocupa de su comodidad, se distrae, tiene que preguntar de qué hablaba, etc., cuya finalidad es producir un *espíritu de cordialidad e interés*.

— la mímica, voz suave, esquemas, dibujos persiguen *mantener la atención*.

— pregunten, háganlo, repítanlo, muy bien, demuestran *interés por el éxito*.

— el hijo, la madre, son conceptos manejados con habilidad, las necesidades del primero, los per-

juicios a que está expuesto, la expulsión rápida, la necesidad de oxígeno que se prodigará a la segunda en bien del niño y de ella misma, así como la perfección de los ejercicios que acortarán el trabajo y evitarán sufrimientos, son usados para mantener un concepto de *equilibrio entre ambos factores*, dando gran valor a la *colaboración activa* de la parturienta.

— en todas las lecciones se habla del sistema nervioso, especialmente del cerebro, con una finalidad de *sugestión*.

El desarrollo *simple y lógico*, tratando siempre de descubrir un *misterio* seguido de un *efecto final*: haber mejorado en este caso el recambio respiratorio en la proporción de 1 a 9, equivalente al *éxito* y al logro de un hijo sano con el mínimo de perjuicios para la madre.

Es la comprobación del valor ilimitado que tiene la palabra en el acondicionamiento.

Los resultados

A propósito de los resultados, creo que vale la pena de citar el caso de una señora británica que hace unos años se había *autopreparado* con el libro de READ y al preguntarle yo, después del parto, cómo le había ido, me dijo que muy doloroso, pero que todo dependía de que no había sabido captar bien

(1) COLETTE JEANSON: Principes et pratique de l'accouchement sans douleur. Ed. du Seuil, París, 1955.

el sistema, pero que en otro parto estaba convencida de que iría bien. Compárese con otra embarazada a quien hablaba de una posible preparación y me dijo sinceramente que prefería pasar un mal día que *trabajar* nueve meses y que alborotaría todo lo posible para que se terminase pronto con un fórceps. Y un marido me dijo que acababa de descubrir que los dolores del parto eran un mito inventado por las mujeres.

En honor a la brevedad, hemos expuesto los resultados obtenidos en forma de cuadros, cuyas cifras son lo bastante elocuentes para que no nos entretengamos en comentar.

Según los datos de la doctora RIMBAUD, en su trabajo presentado al Institut National d'Hygiène, obtiene 45,6 % de éxitos, 40,7 % resultados satisfactorios y 13,7 % de fracasos, enfrente a los resultados de LAMAZE, que fija en 90 a 92 % de éxitos en los casos absolutamente normales, y 70 y 72 % incluyendo las presentaciones de nalgas y de cara. Debo decir, en honor a la verdad, que en una estadística del Servicio de LAMAZE se distinguen los resultados en

Excelentes... ..	30,4 %
Muy buenos	18,6 %
Buenos.....	21,6 %
Bastante buenos	15,7 %
Medianos	9,4 %
Fracasos	4,3 %

que sumados dan 86,3 %,

cifra que, sin ser la misma que nos dan hoy, es igual a la de MAYER si sumamos los éxitos con los satisfactorios, o sea 86,3 %. No vamos a discutir estadísticas difíciles de justipreciar, ya que se basan en la percepción dolorosa, pero sí debemos aceptar que la psicoprofilaxia da unos resultados sumamente satisfactorios.

Ambas escuelas estudian las causas de fracaso, precisamente para mejorar el rendimiento, entre las cuales merecen citarse *la personalidad mal equilibrada* (afectividad poco desarrollada, pasividad, fatalismo, cociente intelectual muy bajo), *actitud negativa respecto del embarazo* (embarazo no deseado, repulsión de la feminidad, temor a la desvalorización física, conflictos conyugales o familiares, motivos subconscientes), *anomalías del embarazo* (conflicto Rh, embarazo prolongado, espera angustiosa del parto), *soltería*, que arroja un 20 % de los casos de fracaso, *traumatismo anterior* (cesárea, otras intervenciones), *problemas sociales*.

Nos hemos referido a las causas de orden personal, pero no debemos olvidar las que se refieren al personal encargado de la preparación, entre las que debemos citar la falta de convicción en el procedimiento, escasez de personal debidamente preparado, improvisación y la complicación y mayor gasto que representa su aplicación a los centros hospitalarios.

PARTO NATURAL

Resultados obtenidos

(Según un trabajo inédito de la Doctora RIMBAUD, presentado al «Institut National d'Hygiène»)

Éxitos	45,6 %	} Favorables.	83,6 %
Satisfactorios	49,7 %		
Fracasos	13,7 %		

Análisis de los casos

Por profesiones	Éxitos	Fracasos
Sin	53 %	14,5 %
Manuales.	47 %	16,5 %
Empleadas	37 %	10 %
Liberales.	45 %	14 %

Por edades	Éxitos	Fracasos
Menos de 20 años	57 %	14 %
De 20 a 30 años	45 %	12 %
De más de 30 años	46 %	18 %

Paridad	Éxitos	Fracasos
Primíparas	45 %	10 %
Segundíparas	46 %	14 %
Múltiparas	53 %	10 %

Embarazo	Éxitos	Fracasos
Patológico.	21 %	16 %
Vómitos	12,5 %	25 %

Monitora	Éxitos	Fracasos
Ausente	34 %	35,5 %
Presente.	50 %	6 %

Gimnasia	Éxitos	Fracasos
De 10 a 20 sesiones	44 %	12,5 %
Más de 20	64 %	17 %

Conferencias	Éxitos	Fracasos
Ciclo completo	71,5 %	14 %
Ciclo incompleto.	27 %	13,5 %

Duración del parto (promedio)

	Primíparas	Múltiparas
Parto espontáneo.	10 h. 10'	6 h. 20'
» con occitócicos	9 h. 45'	5 h. 30'
» con sedantes	11 h. 20'	6 h. 15'

Hijos	Primer vagido inmed.	Retardado	Apnea
Parto espontáneo	95,6 %	4 %	0,4 %
» con occitócicos.	95 %	5 %	0 %
» con sedantes.	64 %	36 %	0 %
Aplicación fórceps	41,2 %	55,9 %	2,9 %
Cesárea.	50 %	50 %	0 %

(Comparación con el parto sin preparación)

Hijos	Primer vagido inmed.	Retardado	Apnea
Parto espontáneo	85 %	14,6 %	0,4 %
» con occitócicos.	71,1 %	28 %	0,9 %
» con sedantes.	62,5 %	37 %	0,5 %
Aplicación fórceps	11,8 %	55,7 %	2,5 %
Cesárea.	33,8 %	61,3 %	4,9 %

Vamos a proyectar una de las películas que se presentan a las embarazadas de la Clínica de Saint Antoine, en que se ve el curso de una embarazada desde que entra en la clínica hasta que sale de ella. Me apresuro a decir que el profesor MAYER no quería cedérnosla, por considerar que es defectuosa; es *amateur*, como dice él, y en la actualidad se está realizando una *professionelle*, lo que comunico por ser su deseo, y al mismo tiempo aprovecho la ocasión para agradecer en nombre de todos los amabilidad y diligencia del profesor DEFFONTAINES, * gracias a quien la hemos podido traer a Barcelona.

Unas palabras para terminar. Esta lectura tenía que haberse llevado a cabo en el Instituto Francés de nuestra ciudad, pero por tratarse de un asunto marcadamente técnico y la índole de la película pareció más indicado desarrollarla en esta Academia; eso explica que se haya mantenido un criterio más bien de divulgación que un aspecto absolutamente profesional.

Es tan importante el avance que ha proporcionado la preparación psíquica para el parto, que no cabe el menor escepticismo, a condición, como dijimos antes, de la fe en el procedimiento, la paciencia en su realización, en el cuidado que se emplee y en el personal colaborador, que entre nosotros ya se está formando con los mejores auspicios. Psiquiatras y tocólogos somos los más directamente interesados en este procedimiento que, como todo, puede ser perfeccionado. Y considero que el interés colectivo que ha suscitado en nuestro país la alocución de Su Santidad, debe ser hábilmente aprovechado para hacerle dar el máximo rendimiento. Para llevar a cabo un estudio científico de las bases en que se funda, mejorar las técnicas empleadas y adaptarlo con la mayor extensión posible, me permito sugerir a esta Academia la celebración de una sesión en mesa redonda, con asistencia de psiquiatras, tocólogos, sociólogos y directivos de Hospitales, para tratar a fondo este interesante asunto.

* Director de l'Institut Français de Barcelona.