



Hace 55 años

## *Nuevas orientaciones sobre la analgesia en el parto*\*

POR EL DR. CARLOS COLMEIRO-LAFORET.

*Fellow de la Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie.  
Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital Municipal.  
Vigo, España.*

Los discípulos de la llamada “Escuela de Freiburg”, primera en el mundo que estudió y sistematizó los métodos de analgesia en el parto, sentimos especial interés por este tema, que es mantenido aún hoy, cuando está próximo su setenta y cinco cumpleaños, por el admirable dinamismo de mi maestro el Prof. GAUSS, al que me creo obligado a dedicar aquí un recuerdo ya que su trabajo, publicado en 1906, ha servido de base a todas las investigaciones realizadas desde entonces sobre la analgesia obstétrica.

En los veinte años transcurridos desde que la Universidad de Bologna (Italia) aprobó mi tesis de doctorado, titulada “Contribuzione allo studio del parto senza dolare”, y esta reunión de ginecólogos lusoespañoles, hemos tenido ocasión, reiteradamente, de observar el orto y el ocaso de una serie de técnicas de analgesia en el parto que habían sido reputadas como perfectas e insuperables; no he de citarlas, pues el hacerlo consumiría una parte importante del escasísimo tiempo de que reglamentariamente disponemos para estas comunicaciones, mas creo que, como resumen, puede afirmarse que veinte años viendo fracasar procedimientos que estudiamos con la mayor ilusión jus-

tifican, ciertamente, que consideremos esta cuestión con algún escepticismo.

Al afirmar que, según nuestro parecer, el problema de la analgesia total en el parto está todavía sin resolver, aceptamos que de las investigaciones hechas para lograr ese lejano y hasta ahora inasequible resultado se han derivado una serie de enseñanzas útiles, entre las que habría que destacar la continua mejora de las imperfectas técnicas de que para ello disponemos y otros avances de carácter más general, que podrían clasificarse en varios grupos convencionales entre los que habría que citar:

1. El mejor y más difundido conocimiento de muchos detalles de la anatomía y la fisiología del sistema nervioso genital, que se ha derivado de los intentos hechos para sistematizar una serie de técnicas de anestesia local o regional aplicables durante el parto, sobre lo que pueden verse un resumen en el libro de LULL y HINGSON.<sup>1</sup>
2. Los progresos de nuestros conocimientos sobre ciertos aspectos de la fisiopatología de la contracción uterina y de la respiración fetal, que fueron consecuencia del estudio de la acción, sobre una y otra, de los diversos fármacos ensayados para lograr la analgesia en el parto, cuestiones sobre las que puede verse un detallado estudio en el libro de SNYDER,<sup>2</sup> y
3. La nueva forma de considerar la influencia del sistema nervioso vegetativo sobre las actividades genitales en general y sobre el curso del embarazo y el parto en particular; en relación con estos últimos, la ortodoxia de los nuevos criterios ha sido definida, como es sabido, por READ,<sup>3</sup> sobre cuyos puntos de vista hemos de hacer algunos comentarios.

\* Contribución enviada a la Asociación Mexicana de Ginecología y Obstetricia.

Reproducido de GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DE MÉXICO  
1955;X(4):315-318.

En la cubierta del libro de READ se advierte que se trata de "A book for every woman"; es decir, que está destinado a un público general, no médico; los resultados de divulgación que con él se pretendían parece que fueron escasos en la propia Gran Bretaña, pues de otra forma no se explica que, unidas por el temor que Read trataba de evitarles, las honorables diputadas de la Cámara de los Comunes dejaran sus diferencias políticas para unirse en una votación en la que se pedía el empleo de drogas anestésicas en los partos que se asistieran por el "National Health Service".<sup>4</sup>

Bajo el punto de vista técnico es sorprendente el cuidado que el autor ha puesto en no citar, ni una vez, la copiosísima bibliografía europea sobre estas cuestiones, achaque, como es sabido, hartamente frecuente en los autores de lengua inglesa, que no tendría más que un valor puramente anecdótico si dependiera solamente del deseo de aparentar ignorancia de lo que se escribe en otros idiomas y no de un auténtico desconocimiento de trabajos fundamentales, pues así parece a juzgar por la simplicidad, el esquematismo y el rudimentario criterio con que se consideran una serie de complejas cuestiones relacionadas con el dolor en general y con el parto en particular, con los efectos de la emoción sobre el organismo, con los problemas de la inervación de los genitales y de la fisiopatología de la contracción uterina y otros semejantes.

Importa advertir que, a pesar de lo expuesto, creemos que las investigaciones motivadas por los trabajos de Read y de los que, con más o menos rigor, han seguido sus orientaciones, representan, a nuestro juicio, una de las aportaciones más interesantes que se han hecho en los últimos años sobre el problema de la analgesia en el parto. Trataremos de explicar, sumariamente, esta aparente paradoja.

Como es sabido, Read parte de la hipótesis de que las modificaciones que experimentan los genitales en el curso del primer parto motivan sensaciones inéditas, que no deben de dar lugar, en principio, a estímulos algógenos y cree que la, según él, errónea idea, imbuida a las pacientes de que tales percepciones han de ser necesariamente dolorosas, es el motivo principal de que las juzguen como tales. La sensación de dolor motivaría una inmediata reacción defensiva del organismo, en la que lo más importante serían las modificaciones, de predominio simpático, que darían lugar a un incremento de la tonicidad muscular que, al perturbar la evolución fisiológica del parto serían, a su vez, una nueva causa, bien objetiva, de dolor. Al in-

crementarse éste y la capacidad para percibirlo, lo hacen también las reacciones defensivas ante él, con lo que los trastornos en la evolución normal del proceso del parto se multiplicarían, etc., etc.

Sobre esta frágil trama hipotética erige READ el complejo edificio de sus interpretaciones, teorías y preceptos de orden práctico. Entre estos últimos destacan los recomendados para eliminar el miedo a los riesgos del parto y a los dolores que se consideran ineludiblemente ligados a él, para lo que recomienda una adecuada instrucción de las pacientes en el curso del embarazo por la que se les informa, con algún detalle, de la anatomía de la madre y del feto, de la mecánica del parto, etc., aprovechando las oportunidades que esto ofrece para disuadirlas de la idea de que están condenadas a pasar un trance insoportablemente doloroso y exponerles que la intensidad del dolor ha de depender, necesariamente, del juicio que sobre él se hayan formado antes de percibirlo. A esto se une, como coadyuvante, el aprendizaje y la práctica de una serie de ejercicios de respiración, musculatura de los miembros y el tronco, etc., que se comprenden, en la literatura de lengua inglesa, bajo la denominación general de "relajación" cuya técnica ha sido minuciosamente descrita en los libros de RANDELL<sup>5</sup> y HEARDMAN,<sup>6</sup> en los que las enfermeras que los escriben, que parecen saber su oficio como tales, tienen abundantes ocasiones de demostrar su enciclopédica ignorancia en cuestiones elementales de anatomía, fisiología, etc.

La fácil empresa de hacer una crítica metódica de las teorías de READ tiene menos interés que la de destacar los aspectos útiles que de sus experiencias se deducen y por ello hemos de referirnos, siquiera sea someramente, a éstos.

Creemos que el error fundamental en que incurren READ y los que defienden sus puntos de vista está en su intento de dar un valor general a hechos que sólo lo tienen parcial, pues nos parece claro que el predominio de la inervación simpática y sus posibles consecuencias de aumento de la acuidad para la percepción del dolor e incremento del tono de la musculatura lisa, no son los únicos factores que se han de tener en cuenta como estímulos algógenos en el parto e, igualmente, que estas causas sólo tienen una influencia perturbadora en algunos casos, mas no en todos. Pero aun admitiéndolo así, nos parece que puede afirmarse que la aplicación de los preceptos recomendados por READ en los casos, pocos o muchos, en los que esas causas de perturbación de la marcha normal del parto daban lugar a

alteraciones, aunque sólo fueran parciales, de su normal evolución, tienen resultados notablemente favorables, que se reflejan, si no en una total analgesia, por lo menos en una manifiesta disminución de la apreciación subjetiva del dolor y, consecuentemente, en una aparente merma en el consumo de las drogas analgésicas habitualmente empleadas para mitigarlo, pues a poco que traten de evocar sus recuerdos, todos los tocólogos de alguna experiencia pueden citar casos en los que su sola presencia y consejos a la cabecera del lecho de una parturienta que tiene plena confianza en el que le asiste, dio lugar a cambios, a veces espectaculares, en la expresión del dolor durante el parto. Las observaciones de READ nos llevan así a valorar adecuadamente hechos bien conocidos, llamando nuestra atención sobre la indudable importancia que los factores psíquicos tienen sobre la marcha del parto y sobre la apreciación subjetiva de los dolores que le acompañan, lo que nos obliga, cuando menos, a depurar nuestra técnica para tratar de eludir todas las posibles causas psicológicas de perturbación con el mismo cuidado que ponemos en evitar transgresiones de asepsia, maniobras locales no ineludiblemente necesarias, etc. Los detalles que es preciso tener en cuenta para ello han sido resumidos en el libro de THOMS.<sup>7</sup>

Otros aspectos de los trabajos de READ, quizás más importantes en un sentido general pero, ciertamente, de menos valor práctico inmediato, como serían sus posibles aplicaciones a la investigación de las influencias del sistema nervioso sobre los genitales y de éstos sobre aquel, no pueden ser citados aquí, aunque, como advertimos antes, el considerar estas cuestiones de acuerdo con los criterios de la que ahora se llama medicina psicosomática haya dado lugar a que agrupemos, de acuerdo con las nuevas orientaciones, una serie de viejas experiencias, bien conocidas, con indudable ventaja para su interpretación teórica y con un claro beneficio para las aplicaciones prácticas que de su estudio se derivan. Importa advertir que tal intento ha de ser obra de ginecólogos con una adecuada preparación en cuestiones de psicología y no de psiquiatras, pues éstos, mirando la cuestión desde su particular punto de vista y ayunos de experiencia ginecológica directa, no pueden

enjuiciar estos problemas con el debido fundamento; una buena muestra de ello es el libro, que no podemos comentar aquí, de KLEIN, POTTER and DYK,<sup>8</sup> en el que ni siquiera se citan los trabajos de READ.

La labor de asistir partos de acuerdo con las normas que se derivan de admitir la conveniencia de adaptar la conducta del tocólogo a las circunstancias peculiares de cada paciente, que ha sido tratada por él durante el embarazo y que, muchas veces, necesita ser cuidada psicológicamente durante el curso del parto, no es posible, mas que en casos excepcionales, dadas las condiciones en que se desenvuelve corrientemente nuestra actividad, que frecuentemente ha de ser, valga la expresión, racionalizada, para que podamos atender una serie de ineludibles obligaciones que se derivan de la actual organización, tan imperfecta, de nuestro trabajo. Mas es obvio advertir que el que podamos o no hacerlo, no tiene relación con el juicio que hayamos de formar sobre las posibles ventajas de proceder sin considerar los factores psicológicos que puedan influir en la marcha del parto o tomándolos en cuenta y apreciándolos en su justo valor; en este sentido está para nosotros fuera de duda y es lo más substancial que se deriva del estudio de los trabajos de READ, que se impone considerar, con la atención debida, las reacciones emocionales de las pacientes confiadas a nuestros cuidados en el trance de su maternidad.

## REFERENCIAS

1. Lull and Hingson. Control of pain in childbirth. 2<sup>nd</sup> edition. London: Heinemann, 1945.
2. Snyder. Obstetric analgesia and anesthesia. Philadelphia: Saunders, 1949.
3. Read. Revelation of childbirth. London: Heinemann, 1949.
4. *Foreign Letter* del correspondiente en Londres del *Journal American Medical Association*, 1949;139:1221.
5. Randell. Guía de la Madre. Barcelona: Pubul, 1949.
6. Heardman. A way to natural childbirth. Baltimore: Williams & Wilkins, 1949.
7. Thoms. Training for childbirth. New York: Mc Graw-Hill Book, 1950.
8. Klein, Potter and Dyk. Anxiety in pregnancy and childbirth. New York: Hoeber, 1950.