



**TECNOLÓGICO UNIVERSITARIO
DE MÉXICO**

ESCUELA DE PSICOLOGÍA INCORPORADA A LA
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MEXICO.

Clave 3079-25

**“TÉCNICAS PSICOCORPORALES PARA UN EMBARAZO
SALUDABLE”.**

T E S I S

Que para obtener el título de Licenciada en Psicología

P R E S E N T A

Silvia Georgina Ramírez Saldaña



Director de tesis:

M. en C. Carlos Tobías Rodríguez Salazar

México D. F. 2012



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO 1 EMBARAZO NORMAL (Intrauterino)	6
1.1 Embarazo y salud pública	8
1.2 Proceso del embarazo	17
1.3 Cambios físicos durante el embarazo	21
1.4 Alimentación y nutrición.	30
CAPÍTULO 2 PRINCIPALES FACTORES DE RIESGO Y	
ALGUNAS ADICCIONES	33
2.1 Tipos de embarazos	33
2.1.1 Embarazo Intrauterino	39
2.1.2 Embarazo Ectópico	40
2.1.3 Embarazo molar	42
2.1.4 Embarazo precoz	44
2.1.5 Embarazo después de los 35 años	47
2.1.6 Embarazo psicológico	48
2.1.7 Embarazo múltiple	49
2.2 Adicciones	52
2.2.1 Alcoholismo	53
2.2.2 Tabaquismo	55
2.2.3 Drogadicción (marihuana, solventes, anfetaminas)	58
2.3 Cambios emocionales durante el embarazo	60

CAPÍTULO 3. TÉCNICAS PSICOCORPORALES PARA UN EMBARAZO SALUDABLE	65
3.1 Aprender a relajarse y respirar	76
3.2 Ejercitar las piernas para mejorar la circulación	80
3.3 Corrigiendo la postura	81
3.4 Desestresarse y trabajar las suprarrenales	84
3.5 Ponerse en acción para mejorar la digestión	87
3.6 Preparar la matriz y disminuir el malestar	89
3.7 Acomodar la posición más adecuada del bebé para el momento del parto	93
CONCLUSIONES	96
ANEXO	103
BIBLIOGRAFÍA	122

INTRODUCCIÓN.

***"No hay peor fracaso,
que no volver a intentar".***

Hubbard, Elbert

Antes del desarrollo de la medicina moderna, un par de siglos atrás, muchas madres y sus bebés no sobrevivían al embarazo y al proceso de nacimiento; cabe señalar al respecto que, por ejemplo, a pesar de los avances del mundo moderno y en las modalidades de atención a la salud de las embarazadas, a diario mueren en México más de tres mujeres por complicaciones durante el embarazo, parto o puerperio, (Enciclopedia multimedia, 2011).

Desde esta misma perspectiva nos sorprende que, no obstante los avances en la medicina, la modernización, ampliación y cobertura de los servicios de salud México apuesta, en zonas rurales de difícil acceso, por recurrir a una tradición ancestral, la partería, e integrarla en su sistema de salud para lograr reducir la mortalidad materna. En este sentido las políticas públicas de la administración federal son insuficientes para alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio, asegura Echeverría (2011), de la asociación civil Fundar. El índice de mortalidad materna no ha disminuido: durante los primeros tres meses de 2011.

Actualmente, el buen cuidado en la etapa prenatal puede mejorar significativamente la calidad del embarazo y lograr que éste llegue a ser más saludable y seguro, tanto para el bebé como para la madre. Durante el embarazo el organismo de la mujer sufre cambios drásticos, físicos y psicológicos, como resultado original de su condición, el desarrollo de un nuevo ser; en este sentido resulta conveniente que la mujer acepte y se encuentre preparada para llevar lo mejor posible estas transformaciones, ya que de

ello depende que este período vital se convierta en una experiencia irrepetible e inmensa, cuyo fruto es la creación de una nueva vida.

Se denomina embarazo al período que transcurre entre la implantación en el útero del óvulo fecundado y el momento del parto. En cuanto a los cambios físicos significativos uno de los primeros que se manifiesta tiene que ver con los senos, los cuales se vuelven más sensibles y el color del pezón se oscurece, también aumentan con frecuencia las ganas de orinar, hay demasiada fatiga, en las mañanas normalmente se sienten náuseas y vómito; se produce estreñimiento, que en algunos casos puede desarrollar hemorroides y, al paso de los meses del embarazo, con el aumento de peso se sienten las piernas cansadas y hay riesgo de crear varices. Todo esto acompañado de un notable dolor de espalda por el peso extra que se va adquiriendo.

Entre los cambios psicológicos más comunes están la presencia de ansiedad, estrés, hipersensibilidad y los diferentes sentimientos y emociones que se van presentando a lo largo de este periodo. Esta situación nos lleva a considerar lo dicho por Castaneda (1998), para que la mujer embarazada pueda enfrentar de buen ánimo y con fortaleza suficiente estos cambios:

El espíritu de un guerrero no está orientado a consentirse o quejarse, ni está orientado a ganar o perder. El espíritu de un guerrero sólo está orientado a la lucha, y cada lucha la vive como si fuera su última batalla en la tierra.

Asumir el embarazo de “buen ánimo” no solo es cuestión de creencias, voluntad o actitudes, también debe trabajarse de una manera que denominaríamos “desde el cuerpo y para el cuerpo” con resultados favorables en lo afectivo. Tal sería el propósito a cubrir por parte de las mujeres embarazadas al practicar las técnicas psicocorporales recomendadas en el capítulo tres de este escrito.

Sin embargo, resulta pertinente mencionar que, independientemente del modo en que se desarrolle el embarazo, existen riesgos que no se pueden evitar y que llegan afectar tanto al bebé como a la madre; es por ello que, antes de practicar estas técnicas se acuda al médico para decidir el debido acompañamiento y supervisión integral. Sobre todo, no se deben realizar los ejercicios si se detecta:

- Embarazo de alto riesgo
- Amenaza de aborto
- Hipertensión
- Problemas vasculares
- Patologías cardíacas, tiroideas o pulmonares
- Y aquellas que señale el médico que las atiende

Así pues, para lograr un embarazo saludable es necesario tener un adecuado cuidado prenatal y elegir la atención médica que brinde servicios de supervisión y apoyo durante y después del embarazo. Para cubrir con suficiencia este propósito coincidimos plenamente con Castaneda (1998), quien nos dice que ***“Intentar es mucho más simple, y al mismo tiempo, infinitamente más complejo. Requiere imaginación, disciplina y propósito.”***

Es necesario quizá, tan sólo, pensarlo como un acto en el que la decisión clara y el esfuerzo convencido y disfrutable posibilitan resultados óptimos; nos agrada imaginar, en esta línea de pensamiento, como Castaneda aconsejaría a quien decida embarazarse que ***“Lo importante es que sepas exactamente por que quieres comprometerte”.*** (1998)

Se recomienda que estas técnicas empiecen a practicarse a partir del tercer mes, ya que ayudarán a disminuir algunos de los malestares físicos que ocurren durante el embarazo, con el consecuente beneficio tanto físico como psicológico. Para una mayor efectividad se requiere practicar regularmente estas técnicas (2 o 3 veces por semana)

para evitar un cansancio excesivo y, si durante la práctica se notan más de 140 pulsaciones aproximadamente por minuto, disminuir la actividad; de igual manera al sentir dificultad para respirar o mareo; así mismo es indispensable hidratarse cada que el cuerpo lo demande.

Algunos beneficios que de seguro se obtendrán físicamente con estas técnicas son: la disminución del cansancio, de las náuseas, la indigestión, la disminución del dolor de espalda y, para el momento del parto, permite hacerlo más sencillo ya que incrementan la fuerza, la resistencia muscular, la vitalidad y la flexibilidad.

Si consideramos la máxima de “mente sana en cuerpo sano” los beneficios psicológicos redundarán, principalmente, en el relajamiento, la paz interior y la concentración, creando una conexión profunda entre la madre y el bebé generando una mayor confianza y “sabiduría maternal”, mejorando la autoestima; también contribuye a disminuir el estrés, evitar la depresión y la ansiedad que se llegan a presentar durante el desarrollo del embarazo. En pocas palabras se obtiene eficacia para conducir el embarazo y el parto, resultado del “poder personal” adquirido.

“La diferencia básica entre un hombre ordinario y un guerrero es que el guerrero toma todo como un reto, mientras que un hombre ordinario toma todo como una bendición o una maldición.” (Castaneda, Carlos 1998)

Para facilitar la práctica correcta de estas técnicas psicocorporales que, como hemos mencionado, ayudarán a obtener un embarazo y parto saludables, se incluyen ilustraciones y las indicaciones específicas para realizarlas correctamente; de esta forma se garantiza el conseguir resultados visibles en menos de tres meses, pero si de lo contrario se practican esas técnicas antes de los tres meses es probable que existan hemorragias o aumenten las molestias que tenga y si se realizan constantemente a partir del tercer mes irá mejorando el estilo de vida bajo la consigna de no desistir hasta lograr un bienestar físico y mental. Cabe retomar, al respecto que:

“El camino del guerrero ofrece al hombre una vida nueva, y esa vida tiene que ser completamente nueva. Él no puede traer a esa nueva vida sus viejos y horribles hábitos.” (Castaneda, Carlos 1998)

Al introducir en las teorías psicológicas la perspectiva de la unión entre el cuerpo con los aspectos psicológicos, se ha enriquecido el trabajo del psicólogo, el cual ahora cuenta con la posibilidad de utilizar más recursos, además del discurso del usuario el como se expresa el cuerpo es muy importante identificarlo, ayudando al psicólogo a futuras investigaciones en cuanto a, por ejemplo, las Técnicas Psicocorporales y, en el caso de esta tesis, el cómo benefician a la población de embarazadas.

Esperamos, de igual modo, beneficios prácticos al área de médicos, ya que pueden utilizar el proyecto que aquí presentamos, para brindar información necesaria a las futuras madres, con la intención también de que, al realizarse más investigaciones referentes al tema de este trabajo también ayuden a las madres con adicciones ya que estas técnicas también las ayudarían a disminuir la ansiedad y estrés provocados por alguna adicción, y a llevar, al mismo tiempo, un embarazo saludable y menos complicado.

Para la adicción al alcohol, en el capítulo 3 se menciona que algunas técnicas en específico ayudan al área de las suprarrenales y, por lo tanto, trabajan los riñones, la ansiedad y el estrés que lleguen a tener, pretendiendo, además, aportar esta información a los médicos para que, en el futuro, les sea útil para desarrollar investigaciones; incluso, así lo deseamos, para que los médicos que realicen su servicio social ayuden a la población rural de parteras y de madres embarazadas, brindándoles información y ejercicios prácticos que les ayudarán en este proceso de lograr un embarazo saludable.

CAPÍTULO 1. EMBARAZO NORMAL (Intrauterino)

***“Porque si es posible llegar a la sabiduría,
no debemos buscarla sólo, sino gozar de ella;
y si es muy difícil, no es posible detenerse
en la investigación antes de haber encontrado
la verdad, cuando la fatiga de buscarla es torpe,
por ser lo que se busca hermosísimo.”***

Cicerón, Marco T.

Se denomina embarazo al período que transcurre entre la implantación en el útero del óvulo fecundado y el momento del parto, periodo en el que se presentan cambios fisiológicos y psicoemocionales que suelen ser muy significativos por el impacto que llegan a tener, el cual además es variable, en la experiencia de cada mujer.

Tales cambios se producen en el organismo y en la percepción de la mujer progresivamente conforme avanza el tiempo estimado para la duración del embarazo, teniendo como función el proteger al feto y permitir que se desarrolle, así como la asimilación de creencias, actitudes, emociones, sentimientos, ilusiones, expectativas y adaptaciones a esta nueva etapa por parte de la embarazada; ejemplos de esto pueden ser la interrupción de los ciclos menstruales, el aumento del tamaño de las mamas para preparar la lactancia, la adecuación fisiológica del organismo de la mujer que se adapta al proceso de gestación y las múltiples variaciones psicológicas, en lo cognitivo, lo emocional y lo afectivo.

En la especie humana las gestaciones suelen ser únicas, esto quiere decir que se desarrolla solo un feto, aunque también cabe considerar la posibilidad de que puedan producirse embarazos múltiples, eventos que por la aplicación de técnicas de reproducción asistida, principalmente en los países desarrollados, está haciendo aumentar la incidencia de embarazos múltiples. El embarazo humano dura en algunos casos aproximadamente 40 semanas, las cuales abarcan desde el primer día de la

última menstruación; o bien alrededor de 38 semanas consideradas desde la fecundación (cerca de los nueve meses).(Wikipedia, 2010)

A lo largo de éste capítulo se tratarán aspectos relacionados con los cambios físicos, los antecedentes y la alimentación que es recomendable deba tener una embarazada, condiciones que resultan, en términos prácticos de salud y por las evidencias que ilustran la importancia y trascendencia de este periodo en la vida del humano, un prerequisite para el logro de lo que, en el contexto de este escrito y por la información recabada, denominaremos “ embarazo saludable “, ponderándolo como una necesidad que, actualmente y por los avances en la medicina, la tecnología y los conocimientos del desarrollo humano, resulta indispensable cubrir del modo más satisfactorio por ser un derecho fundamental de cada mujer y de cada nuevo ser.

Es muy importante mencionar que dentro de este proceso del embarazo a nivel psicológico la futura madre debe tener cierto apoyo ya que se producen ciertos cambios significativos dentro del embarazo, ya que es un estado fisiológico desconocido para la mujer primeriza produciendo temor, estrés y en algunos casos hasta depresión.

A partir del momento en el que confirman el embarazo los padres dejan de tener el ultimo eslabón en la cadena generacional cambiando del rol de ser hijo al rol de ser padres implicando esto un duelo, por lo dicho anteriormente este proceso del embarazo debe tener un trabajo multidisciplinario para que todo salga de la manera mas natural y disminuya el numero de cesáreas que es la intervención más común para las madres desbordadas por esta situación.

La ansiedad y las dudas que le lleguen a surgir a la futura madre van de la mano y algunas de estas dudas no se pueden evadir pero si se puede proporcionar la información necesaria que bloquee esta cadena interminable de dudas, es aquí donde entran los profesionales como los ginecólogos, pediatras, psicólogos, fisioterapeutas,

etc., quienes han acumulado la experiencia y el conocimiento para la búsqueda de estas respuestas. (Policlínica Miramar, 2008).

1.1 EMBARAZO Y SALUD PÚBLICA.

El embarazo representa un proceso vital para todo ser humano, digo esto porque en su desarrollo se definen momentos cuyo significado tiene que ver con la vida misma, principalmente en cuanto a la salud física y mental de la madre y el nuevo ser. Cabe señalar, además, el modo en que se vinculan familiares y conocidos que participan alrededor de la embarazada y con ella, de un conjunto de ilusiones y deseos. Por tal razón, resulta legítimo suponer que, desde el Estado y para las políticas de Salud Pública, se considere su trascendencia. Al respecto, el inicio de este apartado incluye algunos elementos contemplados en la normatividad de la Secretaría de Salud, los cuales permiten asignar un contexto de ubicación al eje de análisis fundamental en la comprensión del propósito de esta tesis.

En este sentido, hacemos referencia en primera instancia a la Norma Oficial Mexicana de los Servicios de Planificación Familiar, que constituye una de las materias objeto de la actualización normativa por su importancia para la vida de la población; su extensa cobertura de uso y la trascendencia que reviste para la calidad de vida de los mexicanos, nos hace entender que su elaboración fue posible gracias a la participación de las Instituciones Públicas, Sociales y privadas del ámbito nacional que se encuentran relacionadas directamente con los servicios de atención a la salud reproductiva.

Así mismo, resulta pertinente mencionar que, de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) “La Carta Magna de Salud”, puesta en vigencia el 7 de abril de 1948, se enfatizó que la definición de “salud” es entendida como: *“el completo estado de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”*. (Amigot Javier Sarria. Jovellar Antonio Fuentes. 1977 p. 329-335).

Desde hace alrededor de 60 años se han venido desarrollando, ampliando y profundizando, tanto en el ámbito médico como en el de múltiples disciplinas, conocimientos, propuestas, leyes, normas, procedimientos y tratamientos para evitar que las mujeres mueran por causas relacionadas al embarazo, el parto o el puerperio. Por ejemplo, en la Declaración Universal de los Derechos Humanos (artículo 25 apartado 2) se reconoció que **“la maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales.”** ya que la protección de la maternidad constituye un derecho fundamental de las mujeres para que se respeten y garanticen sus decisiones reproductivas.

En este orden de ideas, de acuerdo con el artículo 4º de la Constitución mexicana, todas las personas, tienen **“derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos”**, lo que implica que el Estado debe garantizar la protección de la maternidad a las mujeres que deciden tener hijos/as en circunstancias de libertad, responsabilidad y con la información suficiente.

De igual forma, las mujeres tienen derecho en el ámbito laboral a descansos para la lactancia y a evitar trabajos peligrosos para su salud durante la gestación, para así llevar un embarazo saludable. Esta protección constitucional a la maternidad implica que el Estado debe adoptar las medidas necesarias para que las mujeres desarrollen sus embarazos en condiciones adecuadas y libres de discriminación, garantizando sus Derechos Humanos.

Es importante retomar y enfatizar que para la OMS (1948), **“la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, la salud implica que todas las necesidades básicas de las personas estén cubiertas.”**

http://es.wikipedia.org/wiki/Salud_mental Recuperado el 06/04/12

Ferrara (1985), piensa que, de acuerdo con tal definición de salud, no está concluida la concepción de la misma, por lo tanto asume que se le acepte solo de forma “provisoria”, como la “mejor aproximación” realizada hasta ese momento en este campo. Visto desde esta perspectiva, Ferrara considera necesario realizar el esfuerzo de aportar una mayor exactitud en su enunciación, proponiendo abarcar tres áreas que completan el concepto de salud, a saber:

El área que primero señala el autor es la física, la cual contempla que la salud es definida como la “exacta adaptación física del hombre al medio ambiente”. Por lo tanto, será saludable aquel hombre que frente al frío, el calor, la humedad, etc., ha adaptado su organismo a esa realidad. El concepto de adaptación igual a salud, cree el autor, implica una adaptación estática de la vida y de la salud, la cual no es real, ni científicamente aceptable. Por el contrario, el hombre vive en interacción con el medio físico, recibiendo influencias que en ocasiones son favorables y, en otras, desfavorables. Algunas producen placer promoviendo su desarrollo, y otras producen dolor, conflictos o molestias, pudiendo no solo limitar sino hasta frenar su desenvolvimiento y posibilidades de crecimiento y desarrollo.

De lo expuesto, Ferrara (1985), sostiene que no puede existir la posibilidad de equiparar a la salud en el área física, con la adaptación en esa área; por lo cual se hace necesario comprender el dinámico intercambio de acciones que se establecen entre el hombre, físicamente considerado, y el medio que lo rodea, sabiendo que este hombre estará en una condición saludable si puede aceptar, mantener y superar ese intercambio, resolviendo los conflictos que él mismo se plantea.

Otra área es la mental, que se encuentra regida por la capacidad de “madurez” psíquica demostrada por el hombre al integrarse con el medio en que vive. La “salud” en el área mental se hace evidente cuando el rendimiento potencial óptimo del hombre, en relación consigo mismo y con su grupo socio – familiar, se expresa adecuada y creadoramente, luego de la “lucha” constante por resolver los conflictos permanentes que esta interacción interna – externa ofrece.

Dentro de tal área, el autor entiende que la “salud mental” es la expresión de lucha del hombre frente a los conflictos; plantado sin temor y buscando resolverlos feliz, creativa y constantemente. Sabiendo en esta lucha, además, que la solución de un conflicto, abre la perspectiva de un nuevo diálogo, de nuevos conflictos, de otras significaciones y de la búsqueda de nuevas soluciones. En este devenir permanente, en el que entran en juego aspectos básicos para la conformación de lo humano, está expresada por el autor la salud mental, delimitada como un área.

Finalmente, en este orden de ideas, se encuentra perfilada el área social, que contiene la posibilidad del hombre por comprender y resolver los “conflictos” que la interacción le impone al encarar su medio; en este proceso es que se medirá el concepto de salud en el área social. En la medida que el hombre pueda congeniar su equilibrio psicodinámico y sus necesidades concretas, así como sus aspiraciones con ese medio o con el que él mismo se cree, el área de salud social para ese hombre, estará perfectamente equilibrada con su existencia.

http://www.gire.org.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=432&Itemid=1251&lang=es Recuperado el 28 de abril 2012

Es por ello que a continuación se explicará detalladamente el objeto de la Norma Oficial Mexicana de los servicios de planificación familiar, señalada anteriormente, que es nivelar los principios, criterios de operación, políticas y estrategias para la prestación de los servicios de planificación familiar en México, de tal manera que dentro de un marco de absoluta libertad y respeto a la decisión de los individuos y posterior a la consejería, basada en la aplicación del enfoque de salud reproductiva, pueda realizarse la selección adecuada, prescripción y aplicación de los métodos anticonceptivos, así como también la identificación, manejo y referencia de los casos de infertilidad y esterilidad y, con ello, acceder a mejores condiciones de bienestar individual, familiar y social.

La planificación familiar se ofrece con carácter prioritario dentro del marco amplio de la salud reproductiva, con un enfoque de prevención de riesgos para la salud de las

mujeres, los hombres y los niños; sus servicios son un medio para el ejercicio del derecho de toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de sus hijos, con pleno respeto a su dignidad. Esta Norma es de observancia obligatoria en todas las unidades de salud, para la prestación de los servicios de planificación familiar de los sectores pública, social y privada del país.

Dentro de esta Norma se mencionan los servicios de planificación familiar que se imparten por personal médico y paramédico de las instituciones de salud, auxiliar comunitario y médicos privados, debiendo comprender las siguientes actividades:

- Promoción y difusión.
- Información y educación.
- Consejería.
- Selección, prescripción y aplicación de métodos anticonceptivos.
- Identificación y manejo de casos de infertilidad y esterilidad.

La prestación de los servicios de planificación familiar debe ofrecerse sistemáticamente a toda persona en edad reproductiva que acuda a los servicios de salud, independientemente de la causa que motive la consulta y demanda de servicios, en especial a las mujeres portadoras de mayor riesgo reproductivo. Estos servicios de planificación familiar deben ser gratuitos cuando sean prestados por instituciones del sector público; todo solicitante de los servicios de planificación familiar debe quedar protegido para evitar embarazos no deseados y prevenir el embarazo de alto riesgo, para lo cual, además de la información que reciba, se le debe proporcionar consejería adecuada y, en caso de aceptarlo, se debe prescribir o aplicar algún método anticonceptivo lo cual puede ocurrir desde la primera atención.

Toda persona puede asistir libremente al servicio de planificación familiar para recibir atención e información suficiente y adecuada cuando tenga alguna duda o se presente algún efecto colateral importante imputable al uso del método anticonceptivo, aun cuando no tuviera cita; es de suma importancia que el instrumental y los materiales que

se empleen para la prestación de servicios de planificación familiar, deban cumplir las condiciones de higiene y esterilización, de acuerdo a los procedimientos propios de cada método, de igual manera los locales donde se prestan servicios de planificación familiar, presenten condiciones higiénicas y de limpieza que garanticen la atención a las personas sin riesgo para su salud.

Esta norma también nos menciona que la consejería en Planificación Familiar debe incluir un proceso de análisis y comunicación personal entre los prestadores de servicios y los usuarios potenciales y activos, mediante el cual se brinden a los solicitantes de métodos anticonceptivos, elementos para que puedan tomar decisiones voluntarias, conscientes e informadas acerca de su vida sexual y reproductiva, así como para efectuar la selección del método más adecuado a sus necesidades individuales, para así asegurar un uso correcto y satisfactorio por el tiempo que se desea y se necesita la protección anticonceptiva. En parejas infértiles o estériles debe acompañarse de la referencia oportuna a unidades médicas, en caso de ser necesario.

En cuanto a la consejería, entendida como una estrategia básica de prevención, cabe mencionar que debe proporcionar información, orientación y apoyo educativo a individuos y parejas, para esclarecer las dudas que pudieran tener sobre los métodos anticonceptivos con respecto a:

- Sus características.
- Efectividad anticonceptiva.
- Indicaciones.
- Contraindicaciones y precauciones.
- Forma de administración.
- Duración de la protección anticonceptiva.
- Seguridad, efectos colaterales y conducta a seguir.
- Cuando proceda, información sobre el costo.

Los métodos anticonceptivos se utilizan para regular la capacidad reproductiva de un individuo o una pareja con el fin de evitar embarazos no deseados, con las secuelas psicosociales que esta problemática representa. (Lerner, S. y Szasz, 2008). Dependiendo de la posibilidad de recobrar la fertilidad se clasifican en temporales y permanentes, y son los siguientes:

➤ **Temporales**

- a) Hormonales orales.
- b) Hormonales inyectables.
- c) Hormonales subdérmicos.
- d) Dispositivo intrauterino.
- e) De barrera y espermicidas.
- f) Naturales o de abstinencia periódica.



Imagen 1 Algunos métodos

➤ **Permanentes**

- a) Oclusión tubaria bilateral.
- b) Vasectomía.

Resulta pertinente mencionar que cuando la mujer se encuentra en periodo de lactancia es preferible emplear métodos anticonceptivos no hormonales, para no producir alteraciones en la madre o en el bebé; o bien utilizar únicamente los que contienen sólo progestina. Los anticonceptivos hormonales combinados orales están indicados para mujeres en edad fértil con vida sexual activa, nuligestas, nulíparas o multíparas, incluyendo adolescentes, que deseen un método temporal de alta efectividad y seguridad y que acepten la responsabilidad de la ingesta diaria de las tabletas o grageas, (Lerner, S. y Szasz, 2008), en las siguientes circunstancias:

- ❖ Antes del primer embarazo.
- ❖ En el intervalo intergenésico.
- ❖ En pos aborto inmediato.
- ❖ En pos parto o pos cesárea, después de la tercera semana, si la mujer no está lactando.
- ❖ Finalmente, la cultura de la anticoncepción requiere de formar hábitos y actitudes.



Imagen 2 Partera indígena del medio rural

En México el 50 por ciento de las muertes maternas en zonas rurales es producto de emergencias obstétricas, situación en la que, debido a la dispersión de las comunidades y la distancia a menudo lejana de las clínicas de atención médica, resulta indispensable el servicio de las parteras rurales. Resulta de suma importancia la

prestación de sus servicios por el número de mujeres embarazadas que atienden pues, de acuerdo con cálculos gubernamentales, cada una de ellas se hace cargo de al menos 6 partos anuales. Con esta experiencia constatamos que, en el ámbito de salud reproductiva, las parteras tradicionales desarrollan en el medio rural e indígena un papel significativo en la atención de las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio, ya que estas mujeres atienden más del 30 % de los nacimientos en México (Stein, 2009).

La OMS (1966), define el término de partera tradicional una persona (por lo general una mujer) que ayuda a la madre en el parto y que originalmente adquirió sus habilidades atendiendo a partos por sí misma, o trabajando con otros auxiliares de maternidad

tradicionales. En el medio rural y urbano muchas mujeres buscan la atención de la partera tradicional en razón de que comparten los mismos códigos culturales, las mismas condiciones de vida y de recursos.

Se solicita su servicio, regularmente por tradición, de acuerdo al uso y costumbre, presentándose a su domicilio con algunos obsequios como alimentos, animales o ropa. Acude a revisión de la embarazada y, detectando que la mujer está embarazada, inicia con las revisiones a partir del 5º mes de embarazo. Si el bebé se encuentra en mala posición, la revisión la hace cada 8 días, para acomodarlo, cuando ya ha sido acomodado, la revisión la hace cada 15 días, hasta que es solicitada cuando inicia el trabajo de parto. No indica ningún cuidado durante esta etapa. (Stein, 2009)

Durante el trabajo de parto la embarazada tiene que caminar mucho para ayudar a que el bebé descienda, en ese momento la partera prepara un té hecho a base de hierbas como hoja de borracho y canela, con este té ayudará a aumentar las contracciones y a facilitar el parto. Se cubre la cabeza por el esfuerzo que vaya a realizar durante las contracciones. (Stein, 2009)

Cuando las contracciones son más repetitivas y está por ocurrir la expulsión, la embarazada tiene que hincarse para facilitar el parto. La partera presiona el abdomen para ayudar al bebé a salir, logrado esto se recibe al bebé con algún "trapo" para no lastimarlo, se le coloca de cabeza para que saque todos los líquidos que pudo haber ingerido y, si el bebé no llora, le da nalgadas; posteriormente le limpia rápidamente la cara y el cuerpo, lo coloca en el suelo (en un "petate", cobija o trapos) corta el cordón y lo amarra con hilo que ella misma prepara. Mientras se procede a la expulsión de la placenta aplica masaje en el vientre a la madre y le da a tomar té de hierbabuena. Cuando la placenta ya fue expulsada la revisa para ver que esté completa. (Stein, 2009)

http://www.herbogeminis.com/IMG/pdf/medicina_tradicional_maya.pdfStein

Recuperado el 19/10/11

Lo leído anteriormente, con el reporte de esta práctica tradicional y por la magnitud del índice de atención, nos hace pensar en el amplio margen de posibilidades favorables y benéficas para esta población, de hacerse extensivo el contenido de esta tesis; por ejemplo con un manual de entrenamiento con información para la prevención y con las técnicas psicocorporales aquí presentadas, para contribuir al embarazo y parto no solo natural por sus procedimientos, sino más saludable en lo físico y mental.

1.2 PROCESO DEL EMBARAZO.

Se denomina gestación o embarazo al período que transcurre entre la implantación en el útero del óvulo fecundado y el momento del parto. Comprende todos los procesos fisiológicos de crecimiento y desarrollo del feto en el interior del útero materno, así como los significativos cambios fisiológicos, metabólicos e incluso morfológicos que se producen en la mujer encaminados a proteger, nutrir y permitir el desarrollo del feto, como la interrupción de los ciclos menstruales, o el aumento del tamaño de las mamas para preparar la lactancia. El embarazo humano dura unas 40 semanas desde el primer día de la última menstruación o 38 desde la fecundación (aproximadamente unos 9 meses).

El embarazo se produce cuando un espermatozoide alcanza y atraviesa la membrana celular del óvulo, fusionándose los núcleos y compartiendo ambos su dotación genética para dar lugar a una célula huevo o cigoto, en un proceso denominado fecundación. La multiplicación celular del cigoto dará lugar al embrión, de cuyo desarrollo deriva el individuo adulto.(Wikipedia, 2010)

En 2007 el Comité de Aspectos Éticos de la Reproducción Humana y la Salud de las Mujeres de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) definió al embarazo como la parte del proceso de la reproducción humana. El embarazo se inicia en el momento de la nidación y termina con el parto. La definición legal del embarazo sigue a la definición médica: para la Organización Mundial de la Salud (OMS) el

embarazo comienza cuando termina la implantación, que es el proceso que comienza cuando se adhiere el blastocito a la pared del útero (unos 5 o 6 días después de la fecundación). Entonces el blastocito atraviesa el endometrio uterino e invade el estroma. El proceso de implantación finaliza cuando el defecto en la superficie del epitelio se cierra y se completa el proceso de nidación, comenzando entonces el embarazo. Esto ocurre entre los días 12 a 16 tras la fecundación.

<http://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Embarazo&oldid=47310096> Recuperado el 23/06/11

Aguirre (1989) dice que el proceso de embarazo inicia cuando el espermatozoide ha sido depositado en un número extraordinario en la vagina, para enseguida penetrar en el útero a través del cuello uterino y ascender a través de las trompas; en cuanto al óvulo, se ha desprendido del ovario y hace lo contrario al espermatozoide, ya que desciende hacia el útero a través de las trompas y es precisamente en las trompas donde se produce el encuentro de los dos gametos (óvulo y espermatozoide). Como los espermatozoides son millones rodean al óvulo, que solo es uno en el momento que se va a realizar la fecundación; tal y como se aprecia en la siguiente imagen.

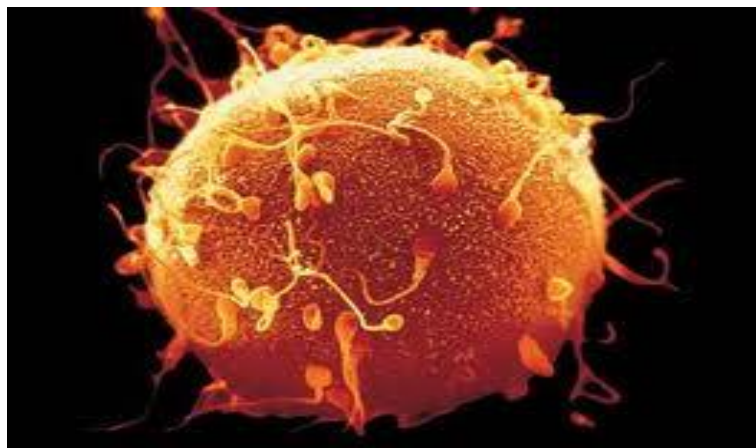


Imagen 3 Óvulo y espermatozoides

Sin embargo, de entre todos los espermatozoides, sólo uno es el elegido para penetrar el óvulo y el resto mueren; de esta forma es como se explica clínicamente un embarazo. Ampliando su explicación, Aguirre (1989), también menciona que un embarazo se divide en tres trimestres:

- 1) El primer trimestre es donde se realiza la nidación, se crea el embrión y se transforma en feto; correspondería a la llamada “fase alarma”, de “estrés”, la cual representa un estado de amenaza que suele ser muy conflictivo desde un punto de vista psicológico. No falta en él una sintomatología que le es muy característica, como una incidencia elevada de los periodos de sueño, ligeras náuseas, mareos, etc.
- 2) El segundo trimestre suele ser bastante más tranquilo (cuando no hay complicaciones extra ordinarias) ya que resulta menos conflictivo en el aspecto psicológico pero, con relación a lo somático se constituye una especie de intercomunicación, cuando el organismo está en su fase de adaptación a los cambios físicos que han venido apareciendo.
- 3) En el tercer trimestre destaca la “sobrecarga” ya que al ganarse peso la deambulación se hace forzada y, en esta condición, el organismo tiende a realizar constantes mecanismos compensatorios.

A los cambios ocurridos durante estos trimestres Aguirre (1989), los denomina cambios fundamentales: cuando las paredes vaginales se preparan para la distensión que resistirán durante el parto, aumentando el grosor de la capa interna, produciéndose también un incremento en la secreción vaginal con respecto a la pared abdominal; en el último trimestre del embarazo en la piel del abdomen pueden aparecer las llamadas “estrías”.

En la mamas, para las primeras semanas, la embarazada puede notar mayor sensibilidad, siendo a partir del segundo mes que aumenta el tamaño, percibiéndose en ellas algunos nódulos; el pezón aumenta de tamaño y su pigmentación es más intensa, haciéndose más rígidos. En el transcurso de esto, mediante un masaje, los pezones pueden secretar un líquido amarillento y espeso llamado calostro; es el comienzo perfecto para el alimento del bebé.

Con relación al metabolismo hay un cambio muy notable, ya que se presenta un importante aumento de peso, aproximadamente de 9.6 Kg. (varía en cada mujer) ya que al finalizar la gestación el feto pesa entre 3 a 3.5 kg y la placenta alrededor de 4.00 kg y el líquido amniótico aproximadamente 800 grs. Cabe hacer referencia a la, inevitable acidez de la embarazada, pareciera síntoma que no se produce precisamente por el aumento de los ácidos digestivos sino que al acostarse la embarazada se ocasiona un “reflujo” del contenido del estomago, con la cual aparece una sensación de “quemazón” debida al desplazamiento del estomago ya que así es como se hace la digestión más forzada y lenta, habiendo una demora en la evacuación gástrica y del tránsito intestinal.

Con todo esto, es natural que la embarazada sea más propensa al estreñimiento; sucede también que hay una presión venosa por debajo del nivel del útero, razón por la cual se desarrollan las hemorroides. Otro punto muy interesante es que al hallarse la vejiga comprimida aproximadamente en el tercer trimestre del embarazo la capacidad de retención de la orina se ve disminuida, por lo que la embarazada es obligada a levantarse durante la noche a orinar, una o dos veces aproximadamente.

Es de suma importancia mencionar que durante el embarazo hay un cambio en la estática que la embarazada debe intentar corregir con una pared abdominal ya que si no se corrige a tiempo pueden aparecer dolores en los riñones, además, la embarazada produce una hormona llamada relaxina la cual da lugar a un reblandecimiento de las articulaciones principalmente en la zona pélvica y de esta forma es como se facilitará el parto; cabe señalar que, cuando aparece, hay dificultades en el embarazo ya que se presentan continuamente calambres, haciéndose también más propensas las várices y las estrías.

Esta condición hace necesario que la mujer embarazada se interese por practicar ejercicios que le ayuden a prevenir o disminuir tales síntomas durante esta etapa de su vida.

Para Lidemann (2005), el deseo de concebir un hijo es un impulso biológico profundo, proveniente de raíces primitivas ya que nos conecta con el origen de todas las cosas y, en algún momento, se genera de una manera tan necesaria como el respirar y el comer. Nos dice también que, al concebir la mujer estos planes hay muchos cambios; lo principal. Recomienda el mismo Lidemann (2005), que antes de tomar la decisión de ser madre es considerar que no solo conviene tener una salud óptima, sino extremar los cuidados durante el primer trimestre del embarazo ya que, como se mencionó anteriormente, es el período en el que el futuro bebé sienta las bases de su desarrollo. Algunas cuestiones que se deben checar son las siguientes:

- a) Enfermedades hereditarias; hay enfermedades que se pueden transmitir de padres a hijos, como la hemofilia y el sida por mencionar algunas, lo que hace necesario poner al tanto al médico para que, de esta forma, valore los riesgos que supondría seguir con el embarazo.
- b) Afecciones crónicas; la diabetes y la epilepsia son, por ejemplo, algunas afecciones que requieren medicación regular lo cual puede afectar al bebé, situación que también debe comentarse con el médico para, de esta forma, descartar si hay algún inconveniente o si es necesario cambiar el tratamiento

Es conveniente que antes de la concepción la pareja introduzca diversos cambios en sus hábitos alimenticios, de ejercitamiento y para la estabilidad emocional, ya que la salud de los dos será vital para el desarrollo de un bebé sano.

1.3 CAMBIOS FÍSICOS DURANTE EL EMBARAZO.

Al confirmarse el embarazo muchas mamás asumen este evento como un milagro de la vida ya que después de 9 meses, aproximadamente nacerá un nuevo ser; sin embargo, a la mayoría de éstas mujeres suelen surgirles dudas, miedos y algunas sensaciones provocadas por la transformación de su cuerpo.



Imagen 4 Mujer embarazada

Al respecto Álvarez (1990), menciona que para algunas mujeres el embarazo es “como una enfermedad”, por eso la acepción coloquial de “aliviarse” con el nacimiento; esta singular manera de verlo en ocasiones se ve fortalecida por las personas que la rodean, es común que la información acerca de los malestares que se presentan durante el embarazo como las náuseas, mareos, varices, etc., sea el motivo por el cual muchas mujeres temen embarazarse, al límite de resistirse a la maternidad o incluso llegan a preocuparse excesiva e infundadamente por tener hijos deformes, o que se les complique la labor de parto. Es aquí justamente donde adquiere sentido la necesidad de apoyo informativo y práctico para que se disfrute este proceso del embarazo y todo lo que implica.

Cabe señalar que en el capítulo 3 se incluyen algunos ejercicios y técnicas que, con la práctica constante, ayudan a relajarse, a mantener el cuerpo flexible, fuerte, saludable y, de manera complementaria, la mente tranquila. Con el embarazo el cuerpo empezará a transformarse y es necesario que la pareja, en particular la mujer, esté enterada de que no se va a “deformar”, porque incluso puede ocurrir que, después del embarazo, algunas mujeres se encuentran mucho mejor ya que este es tan solo un periodo temporal, de 9 meses, aproximadamente.

Menciona Álvarez (1990), que una de las principales preocupaciones de la mujer, aún sin estar embarazada, es su figura, en este sentido, resulta primordial mencionar que la etapa del embarazo no deteriora para siempre la figura cuando se tienen los cuidados suficientes al respecto; los cambios que se producen, tanto físicos como emocionales, se deben a que el cuerpo se está adaptando a una nueva etapa, la futura madre debe aceptar y adaptarse a su nuevo aspecto físico.

Para contribuir a tal propósito en seguida se mencionarán los principales cambios que se presentan en el cuerpo durante el embarazo, a partir del primer trimestre, momento en el que se empiezan a ver estos cambios, así como durante toda la experiencia del embarazo.



Imagen 5 Senos y embarazo

Los senos: son la parte del cuerpo que, en primera instancia, reaccionarán ante el nuevo cambio: se tornan más sensibles porque se hinchan y aumentan su tamaño, en algunos casos hasta dos tallas más de lo habitual; los pezones y las aureolas se oscurecen (sobre todo si la mujer es de piel morena), pasan de un color rosáceo a un marrón oscuro, e incluso se vuelven más sobresalientes ya que los pezones, al igual que los pechos, también se están preparando para ofrecer alimento al bebé, La piel se estira, se seca, incluso produce comezón.

Si la piel cede mucho puede ocurrir que aparezcan algunas estrías en el pecho, también es normal que la mujer observe un mayor número de venas de color azulado debido al aumento de la circulación sanguínea, sin embargo, este síntoma desaparecerá al paso de varias semanas.

El abdomen.

Es la zona en que los cambios físicos tardan más en notarse, aproximadamente a partir de los 5 meses de gestación; pero si es más de un bebé o el segundo embarazo es muy probable que el abdomen empiece a crecer a partir del tercer mes. Esta es una causa por la cual aparecen estrías en esta área; llega aparecer también la llamada “línea alba”, que va a partir del ombligo hasta el pubis, es de un tono oscuro y desaparece después del parto.



Imagen 6 Abdomen

Al aumentar el tamaño del abdomen existen nuevas sensaciones físicas ya que afecta diferentes órganos; este crecimiento provoca frecuentes ganas de ir al baño, ya que hay presión en la vejiga, disminuyen además las ganas de comer y se tienen problemas al respirar ya que no se llenan correctamente los pulmones de aire porque se comprimen junto con el corazón debido al tamaño del abdomen. Estas sensaciones desaparecen cuando el bebe ya se acomoda en la entrada de la pelvis, aproximadamente en el ultimo mes de embarazo.



Imagen 7 Piernas y embarazo

Las piernas.

Hay un cambio en esta parte del cuerpo ya que durante esta etapa del embarazo soportarán más peso del acostumbrado: unos 15 Kg aproximadamente y, de esta manera, conforme avanza el embarazo hay cansancio, se tiene una sensación de “pesadez” en las piernas. En algunos casos llegan a hincharse porque se retienen líquidos; este problema puede disminuir con algunos ejercicios que mas adelante se mencionarán, también puede lograrse con una buena elección de calzado.

Cambios hormonales. Estos cambios son producidos por las glándulas endocrinas, la placenta y el feto, que junto con el sistema nervioso avalan el funcionamiento de todos los órganos; juegan un papel fundamental en los ciclos menstruales, para mantener el embarazo y posibilitar el “maniobrar” al médico y acondicionar el cuerpo de la mujer a la hora del parto. Sin embargo, las hormonas, a lo largo del periodo de gestación provocarán una serie de molestias que es importante dar a conocer para identificar los diversos momentos, durante el embarazo, en los que debe prestarse una singular atención para reducirlas. En seguida veremos, representadas en varias tablas, algunas de las molestias más comunes durante el desarrollo del embarazo. La cantidad de hormonas que produce el cuerpo de una embarazada puede llegar afectar su estado anímico, estas hormonas se producen solo cuando se va a tener un bebé y pueden visualizarse en la siguiente tabla:

<p>HGG: es la hormona de gonadotropina corionica humana o mejor conocida como “la hormona del embarazo” ya que su aparición es desde el primer momento de la concepción. Esta hormona es detectada por los test de orina, es la que se encarga de suprimir la menstruación y aproximadamente a los dos meses y medio esta al máximo, pero disminuye al producirse la hormona placentaria.</p>	<p>Estrógeno: esta hormona la produce siempre el cuerpo de la mujer, pero durante el embarazo se manifiesta con el incremento de líquido en los tejidos, aumenta el volumen de la sangre y el de los pechos y aparece el estreñimiento, cambios en la piel, cabello, uñas y una elevación significativa en la temperatura corporal.</p>	<p>MSH: es la hormona de la pigmentación, esta hormona está siempre en nuestro cuerpo pero en la etapa del embarazo trabaja con mayor intensidad ya que se oscurece la aureola de los pezones, como ya se había mencionado anteriormente; aparecen también manchas en la cara, estos cambios de pigmentación desaparecen casi siempre después del parto.</p>
<p>HPL: es la hormona placentaria que esta ligada con los pechos, contribuyendo a que se preparen para la lactancia, es decir, para la producción de la leche. Es aquella hormona que revela si la placenta trabaja correctamente, ayudando a satisfacer las necesidades del bebé.</p>	<p>Relaxina: esta hormona actúa para flexibilizar y relajar tanto la pelvis como el orificio uterino, principalmente en la última etapa del embarazo.</p>	<p>Progesterona: después de la concepción rápidamente se desarrolla esta hormona, suprimiendo la menstruación y apoyando al óvulo a fijarse en la pared uterina, también permite al cuerpo adaptarse a esta etapa del embarazo.</p>

Tabla 1: Cambios hormonales

De igual forma se presentan una serie de cambios físicos, los cuales se desarrollan a lo largo del embarazo, siendo básicos para la adecuación del organismo al crecimiento del feto; todo esto implica que, al irse adaptando el cuerpo de la mujer embarazada a la nueva situación, pueda continuar con sus actividades, con las lógicas restricciones. Algunos de estos son los siguientes:

<p><u>La columna vertebral;</u> es esencial esta parte ya que soporta el peso del útero y su contenido, la columna va cambiando conforme avanza el embarazo y las curvas varían durante la gestación. Un aspecto importante de señalar es que si la columna vertebral no está derecha antes del embarazo las articulaciones se agotan, ocasionando dolor en la parte baja de la espalda, en el cuello o incluso en la cabeza. En el capítulo 3 se presentarán algunos ejercicios para contrarrestar éste problema.</p>	<p><u>El sistema circulatorio;</u> durante el periodo del embarazo el nivel de sangre aumenta aproximadamente de 4 a 4.5 litros a la semana para suministrarlos tanto al feto como a la madre. La presión que la sangre ejerce a lo largo de todo el embarazo permanece constante sobre las arterias pero disminuye en el segundo trimestre del embarazo y al final de este es muy probable que la sangre se estanque en las piernas, apareciendo algunas varices y venas varicosas.</p>	<p><u>Los genitales;</u> la secreción de las hormonas afecta a la zona genital, observando una mayor sensibilidad en los labios ya que se suavizan y se agrandan, en cuanto al clítoris se vuelve más sensible, razón por la cual las embarazadas tienen una vida sexual más satisfactoria en ésta etapa. Es importante mencionar que también hay una mayor cantidad de flujo vaginal acuoso de color blanquecino o amarillo claro, es inodoro pero si existen molestias es recomendable acudir con el médico.</p>
<p><u>La respiración;</u> hay un mayor flujo de oxígeno a través de los pulmones, cambio al que el cuerpo de la futura madre se adaptará pero, en algunos casos, puede sentirse que hace falta el aire, produciéndose la mayoría de las veces en el tercer trimestre del embarazo, esto se debe a que hay un mayor flujo sanguíneo en el útero y en los órganos vitales.</p>	<p><u>El sistema urinario;</u> el riñón trabaja mucho más en el embarazo ya que es el que se encarga de filtrar las sustancias de desecho de la sangre y las elimina a través de la orina; también elimina los residuos del bebé y, para realizar esta función, aumenta la circulación de la sangre para que los riñones puedan realizar esta tarea. Es por esto que se produce una mayor cantidad de orina en las embarazadas.</p>	<p><u>La pelvis;</u> es la parte en la cual la futura madre debe de enfocar toda su atención debido a que es la estructura ósea encargada de proteger al feto pero, necesariamente, es la parte que mas debe de ejercitarse ya que es el canal por el cual va a pasar el bebé al nacer. Se debe conservar la flexibilidad con algunos ejercicios, que más adelante se mencionarán.</p>

Tabla 2: Principales cambios físicos durante el embarazo

Las molestias durante el primer trimestre del embarazo en algunas mujeres pueden llegar a ser muy frecuentes e intensas, pero en otras son muy escasas debido a que el embarazo varía con cada mujer; resulta importante comprender que todos estos cambios serán totalmente normales y que la mayoría de los malestares que los mismos pudieran ocasionar desaparecerán a medida que su embarazo vaya progresando. Algunas de las molestias que suelen presentarse en mayor medida son las siguientes:

<p><u>Las náuseas matinales:</u></p> <p>Aparecen por los cambios hormonales, ya que llegan a irritar las mucosas del estómago, esto es lo que generalmente las provoca. La mayoría de las veces se presentan en la mañana, pero pueden presentarse a lo largo del día; esta molestia desaparece antes del cuarto mes, sin embargo, se recomienda comer en pequeñas porciones y en pausas frecuentes, así mismo se deben evitar comidas ricas en grasas y con picante.</p>	<p><u>Los mareos y la sensación de vértigo:</u></p> <p>principalmente se dan en mujeres con baja presión arterial o anemia, la mayoría de las veces suceden en la mañana, por haber estado mucho de pie o en un lugar con poca ventilación. Ya que el útero requiere de un mejor aporte de sangre el cerebro puede verse despojado temporalmente de un adecuado aporte sanguíneo, de esta forma se provocan los mareos y el vértigo.</p>
<p><u>Cambios en el gusto y el olfato:</u></p> <p>Es común encontrar, por ejemplo, que tanto la comida “favorita” como algún perfume o aroma pueden variar en este periodo y, en cierto momento, puede sentirse un sabor denominado coloquialmente “metálico” en la boca.</p>	<p><u>El Estreñimiento:</u></p> <p>Este problema es a causa de los cambios hormonales y por el modo más lento en que se desarrolla el proceso digestivo; sumado a la presión que ejerce el crecimiento del útero sobre el recto son algunas de las causas del estreñimiento es por eso que se recomienda tomar mucha agua y consumir alimentos ricos en fibras.</p>

Tabla 3: Molestias durante el primer trimestre del embarazo

Mientras que algunos de los síntomas más tempranos del embarazo podrán ir desapareciendo, como es el caso de las náuseas matinales, otros síntomas nuevos podrían comenzar aparecer, tal es el caso de las molestias que se presentan durante el segundo trimestre, algunas de ellas son las siguientes:

Las hemorroides son producidas porque se dilatan las venas del ano y son a causa principalmente del estreñimiento o debido a la presión a causa del feto se presentan en el periodo del embarazo pero desaparecen después del parto.

La acidez es a partir del segundo trimestre ya que los cambios hormonales relajan la válvula que separa el estómago del esófago, de esta forma los ácidos gástricos pasan hacia el esófago causando la sensación de acidez recomendando que se duerma con una almohada casi sentada y antes de dormir tomar un vaso de leche.

El dolor de espalda se debe al aumento de peso que tiene que soportar el cuerpo causando dolores de espalda, así como también una mala postura es por este motivo que mas adelante se mencionaran algunos ejercicios para una correcta postura.

Las várices aparecen debido a que hay un incremento de la presión sanguínea en las venas de las piernas y si estas excedida de peso es mucho mas probable la aparición de las varices.

Las micciones frecuentes durante el periodo de embarazo es debido a un aumento de volumen de la orina ya que hay presión en la vejiga ya que en cuanto mas grande este el nuevo bebé habrá más presión en esa zona.

Tabla 4: Molestias que se presentan durante el segundo trimestre del embarazo

Aunque el aumento de talla empieza a notarse desde el segundo trimestre de gestación, a partir de ahora se va a ganar cada vez más peso y las falsas contracciones “no le darán descanso”, es por ello conveniente comenzar a relajarse, practicar la respiración (3.1) y empezar acomodar la posición mas adecuada del bebe para el momento de parto (3.7), aspectos y procedimiento que se mencionarán a lo largo del capitulo 3. Durante el tercer y último trimestre del embarazo, conviene estar al tanto de que suelen presentarse algunas de las siguientes molestias:

<p><u>La incontinencia urinaria,</u> es la perdida involuntaria de orina por la presión que ejerce el útero sobre la vejiga, y se puede presentar cuando se hace un mínimo esfuerzo; como al toser, estornudar e incluso al reírse.</p>
<p><u>Las dificultades para respirar,</u> se deben a que cada vez resulta más notorio que el bebé está por llegar, ya que en cuanto más grande esté más espacio ocupa y mayor presión ejerce en el diafragma.</p>
<p><u>Los calambres,</u> que se presentan principalmente en las piernas a causa de la mala circulación y el aumento del nivel de progesterona; también por la falta de calcio y de magnesio.</p>
<p><u>La retención de líquidos,</u> la mayoría de las veces se presenta en manos y tobillos, los cuales suelen hincharse a causa de la producción de progesterona.</p>
<p><u>El insomnio</u> que aparece debido al volumen del abdomen que desarrolla la futura madre lo cual implica dificultades al acomodarse para dormir; es cuando el bebé aprovecha el momento de relativo descanso de mamá para estirarse, patear, etc.</p>

Tabla 5: Molestias que se presentan durante el tercer trimestre del embarazo

Cabe señalar que, no en todas las mujeres, pero existen algunas molestias que pueden presentarse durante todo el embarazo, por lo que se hace necesario conocerlas y tomar las medidas pertinentes que contribuyan a su control. Algunas de estas molestias son, por ejemplo:

Tener fatiga, comúnmente durante el primer y el tercer trimestre, se debe a que el organismo soporta el desarrollo y crecimiento del bebé y debido a los cambios hormonales que presenta el cuerpo en el periodo del embarazo, son los causantes de este síntoma.

Las encías sangrantes, que se deben a la congestión y aumento del volumen de sangre en las encías.

Los hongos vaginales, en el embarazo suele presentarse un flujo espeso y blanquecino, algunas veces acompañado de picazón y ardor.

Tabla 6: Molestias que pueden presentarse durante todo el embarazo

1.4 ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN.

Este punto es de suma importancia, no solo durante el embarazo sino a lo largo de toda la vida, cuidando diariamente su balance, ya que tener una alimentación sana y equilibrada es la base de una buena salud, (desayuno, comida y cena).

Una dieta saludable durante los primeros meses del embarazo se debe caracterizar por lo siguiente:

Variedad de alimentos. Los pilares de una dieta sana están en la selección de diversos alimentos que juntos proveerán un nivel de energía y nutrientes necesarios tanto para la salud maternal como para el desarrollo y crecimiento fetal. (Saalfeld,2000).



Imagen 8 Nutrición

Es recomendable que se incluyan en la dieta todos los grupos de alimentos; cereales y granos, frutas, vegetales, lácteos, carnes y grasas. Debe consumirse lo suficiente para aumentar, preferentemente, de 1 a 2 kilos durante los primeros tres meses del embarazo. Además del consumo balanceado de determinados alimentos, también resulta indispensable beber líquido en abundancia, por lo menos 2 litros diariamente. Hacer comidas regulares (no ayunar ni “saltarse” comidas).

Si el patrón normal de alimentación incluía el dejar pasar horarios de comida, o tener hambre por más de 8 horas, este es un buen momento para cambiarlo. El consumo de, al menos, tres comidas diarias y, si es necesario, varias meriendas al día, ayuda a mantener un suministro de glucosa óptimo para el feto. (Saalfeld,2000).

Ingesta diaria de hierro, calcio y folatos. Los requerimientos de estos micronutrientes aumentan considerablemente durante el embarazo, en especial durante los últimos dos trimestres. Durante el primer trimestre, el requerimiento de calcio aumenta de 1000 miligramos a 1200 miligramos, el de folatos aumenta de 170 microgramos a 400 microgramos y el hierro aumenta en una cantidad muy difícil de suplir con la dieta, por lo que se deben tomar suplementos prescritos por un médico a partir del segundo trimestre. (Saalfeld,2000). Los alimentos que no pueden faltar en la dieta de una mujer embarazada son:

- Fuentes de calcio
- Fuentes de hierro
- Fuentes de ácido fólico
- Fuentes de vitaminas del complejo B y cromo
- Fuentes de vitamina A

Estos nutrientes pueden encontrarse, entre otros alimentos; en la leche descremada, carnes magras (res, pollo), jugo de naranja, alimentos integrales como hígado, yogurt descremado, leguminosas (frijoles, lentejas, garbanzos), cereales fortificados con ácido

fólico, pan integral, huevo, leche evaporada sin grasa, arroz integral, leche y sus derivados, quesos blancos, germen de trigo, vegetales anaranjados (camote), espinacas u otras hojas verdes (brócoli, acelga).

http://www.geosalud.com/Nutricion/nutricion_embarazo.htmSaalfeld

Recuperado el 06/09/ 11

Para Álvarez (1990), Si la embarazada no ingiere lo suficiente para cubrir las exigencias de la gestación tanto las vitaminas como la energía se agotan; al hablar de un nivel de suficiencia nos referimos a comer no en grandes cantidades sino cuidando la calidad de la ingesta por los productos que son seleccionados para los menús de la dieta, ya que la futura madre no debe de comer mucho sino comer bien.

Es muy importante mencionar que al llevar una alimentación adecuada durante el embarazo contribuirá a prevenir muchas complicaciones, como desarrollarse anemia en la futura madre hasta que el bebé sea prematuro; por eso, es muy importante llevar a cabo el cumplimiento de una alimentación sana, ya que aparte de las complicaciones que anteriormente se mencionaron también existen otros factores de riesgo dentro de este proceso del embarazo.

Tal es el caso de las adicciones a diversas sustancias, cuyo resultado es que llegan afectar al bebé; esto sin dejar de mencionar los cambios emocionales que se llegan a presentar en esta etapa, el cómo poder identificarlos, la manera en que puede tener secuelas cualquier adicción, al bebe y a la madre, así como apoyar con recursos prácticos y saludables a este problema. Por estas razones, en el siguiente capítulo se explicarán más detalladamente aspectos concernientes a dicha problemática durante el embarazo y algunas de sus consecuencias.

CAPÍTULO 2 PRINCIPALES FACTORES DE RIESGO Y ALGUNAS ADICCIONES

“Lo humano no es sólo la costumbre. Hay, junto a ella, lo desacostumbrado, lo insólito, lo único. Es más, la costumbre presupone la acción original, creadora e inaudita que va a convertirse y degradarse en uso.”

Ortega y Gasset

Como se menciona en el capítulo primero, aparte de hablar sobre como se debe de llevar un embarazo intrauterino, es preciso en este escrito dar a conocer tanto los diferentes tipos de embarazos que hay, así como algunas de sus complicaciones, señalando también las adicciones durante el embarazo y los cambios emocionales que se llegan a presentar en esta etapa, explicando como pueden llegar afectar al bebé.

2.1 TIPOS DE EMBARAZOS

En 2007 el Comité de Aspectos Éticos de la Reproducción Humana y la Salud de las Mujeres de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) definió al embarazo como la parte del proceso de la reproducción humana que comienza con la implantación del concepto en la mujer. El embarazo se inicia en el momento de la nidación y termina con el parto. La definición legal del embarazo sigue a la definición médica: para la Organización Mundial de la Salud (OMS) el embarazo comienza cuando termina la implantación, que es el proceso que comienza cuando se adhiere el blastocito (célula embrionaria), a la pared del útero (unos 5 o 6 días después).

El proceso de implantación finaliza cuando se completa el proceso de nidación, comenzando entonces el embarazo. Esto ocurre entre los días 12 a 16 tras la fecundación. Los tipos de embarazo dependen del lugar donde se implante el óvulo y comience a formarse el embrión. Entre los más frecuentes están: el embarazo

intrauterino, el ectópico, el molar, el psicológico, el precoz, el después de los 35 años, y el embarazo múltiple. Más adelante se explicará en qué consiste cada uno.

<http://www.confesionesdesofia.com/Bienestar/Maternidad/Embarazo/Tipos-de-embarazo-mas-frecuentes.html> Recuperado el 21/10/11

Para ilustrar el impacto de los diferentes tipos de embarazo presentaremos algunas estadísticas que nos servirán como parámetro de referencia y, esperamos, le den contexto a la temática abordada en esta tesis. Así pues, la siguiente información pretenderá exponer, en breves líneas, las estadísticas en México de los diferentes tipos de embarazo, a partir de los censos que realiza el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI).

ESTADÍSTICAS DEL EMBARAZO EN MÉXICO

En México, de acuerdo con los resultados de la muestra del Censo de Población y Vivienda 2010, siete de cada diez mujeres de 15 años y más (71.6%) han tenido al menos un hijo nacido vivo. Del total de mujeres de 15 a 19 años, 12.4% ya ha tenido descendencia, este porcentaje aumenta a 57.2% en las jóvenes de 20 a 29 años y supera el 87% en las mujeres de 30 años y más. De las jóvenes de 20 a 29 años con hijos nacidos vivos, 78.5% tienen a lo más dos hijos; en tanto que la mitad de las mujeres mayores de 49 años (50.2%), registraron cinco hijos o más.

www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/.../estadísticas/2011/madre0.doc Recuperado el 11/05/11

ESTADÍSTICAS DEL EMBARAZO PRECOZ

La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSyN) 2006, reporta que la tasa de embarazo en niñas y adolescentes de 12 a 19 años fue de 79 por cada mil mujeres. En

el informe se estima que 695 mil 100 adolescentes han estado embarazadas alguna vez. Según el informe "La infancia cuenta en México 2006" de la Red por los Derechos de la Infancia en México, en el año 2000 hubo 179 mil 413 adolescentes entre 15 y 17 años de edad con al menos un hijo, y en 2005 se registraron 164 mil 108.

Con base en la estadística por entidad federativa, Quintana Roo ocupa el primer lugar con 7%, le siguen Baja California Sur, Chiapas y Chihuahua, con 6.9%. Querétaro está en última posición con 3.9%, muy de cerca están Yucatán y el Distrito Federal, ambos con 4%. El director de la red, Gerardo Sauri (Es fundador de la Red por los Derechos de la Infancia en México), aclaró que hay un sesgo en la información porque "no estamos hablando de una edad importante, 12 y 14 años, donde sabemos que ocurren estos casos. Hay un vacío importante de datos".

Cada año la incidencia por estados varía: Chiapas tuvo un decremento de 2.2%, Zacatecas incrementó su proporción en 23% y sólo Quintana Roo ha mantenido altos porcentajes en el quinquenio.

Otro de los factores que influye, sostiene Rosales Mendoza (Especialista en estudios de la mujer), son los patrones culturales. La idea de tener hijos está asociada a la sobrevaloración social de la maternidad, "el educar a las mujeres para ser madres". Menciona que en algunas comunidades, las chicas de 20 años que no están casadas son mal vistas y por eso hay niñas que a los 13 y 14 años son mamás. Carlos Welti Chanes, presidente de Fundación Mexicana para la Planeación Familiar (Mexfam), refirió que en zonas rurales el embarazo está relacionado con el tiempo social, "quien llega a los 25 años y no ha sido madre entra en situación de crisis existencial, más si no se ha casado, porque representa la única forma de valoración social".

<http://quiajuvenil.com/educacion-sexual/mexico-registra-altos-porcentajes-de-embarazos-en-adolesce.html> Recuperado el 11/05/11

En México 15 por ciento de los nacimientos corresponden a madres adolescentes entre 14 y 19 años de edad, esta situación interrumpe la formación académica o profesional, limita el desarrollo laboral y conduce, en muchos casos, a la depresión y el aislamiento; de las jóvenes, alertó la Presidenta de la Comisión de Salud, de la asamblea legislativa del Distrito Federal (ALDF), Diputada Maricela Contreras Julián. La legisladora señaló que las cifras de embarazo en este sector de la población son alarmantes, debido al estancamiento del uso de métodos anticonceptivos. Lo que sucede, dijo, es que las autoridades federales, estatales y municipales han abandonado su responsabilidad de impulsar campañas para prevenir embarazos e intensificar la promoción del uso de anticonceptivos.

Además, concluye señalando, en el sector salud han dejado de orientar a los padres y jóvenes adolescentes con respecto a la importancia de cuidarse, informarse, prepararse y protegerse para cuando inician su vida sexual.

http://www.ddeser.info/28mayo2011/index.php?option=com_content&view=article&id=103:aumenta-las-cifras-de-embarazos-en-adolescentes-entre-14-y-19-anos-

Recuperado el 11/05/11

ESTADÍSTICAS DEL EMBARAZO DESPUES DE LOS 35 AÑOS

Las estadísticas confirman un fenómeno que viene creciendo hace algunos años. Los embarazos en mujeres mayores de 35 años aumentan, año tras año, afectando a los países europeos, especialmente a España. Desde finales de los años 70 se ha notado un aumento significativo en la tasa de bebés nacidos de mujeres de 35 a 50 años de edad. En aproximadamente 20 años, esa tasa prácticamente se duplicó.

<http://www.taringa.net/posts/salud-bienestar/7117571/Los-embarazos-en-mujeres-mayores-de-edad-es-muy-frecuente.html> Recuperado el 11/05/11

Aunque muchas latinas dicen que prefieren ser madres antes de los 30, cada vez hay más mujeres que por diversas razones tienen hijos después de los 35 años. Algunas mujeres postergan la maternidad hasta lograr sus objetivos profesionales, otras no encuentran una relación estable sino hasta después de los 30 y de ahí recién buscan formar una familia. Según algunas estadísticas, una de cada cinco mujeres tiene su primer hijo después de los 35 años. Muchas de ellas tardan en concebir, ya que los expertos dicen que, a esa edad, la fertilidad femenina disminuye y son más frecuentes los problemas de ovulación.

<http://www.todobebe.com/articulos/ser-mama-despues-de-los-35-anos-1516>

Recuperado el 11/05/11

ESTADÍSTICAS DEL EMBARAZO ECTÓPICO

El Dr. José Luis Pérez Salazar del Instituto Mexicano del Seguro Social, México, D. F., menciona que la mayoría de los embarazos ectópicos (de 97 a 99%) son tubarios; se producen por anomalías de las trompas de Falopio, un mínimo de estas anomalías es congénita y la gran mayoría se deben a una infección que causa obstrucción o semiobstrucción de las mismas. En el 51% de 245 casos estudiados por Johnson, el reporte de las piezas patológicas es salpingitis crónica en ambas trompas; al operar un embarazo ectópico se encuentra en un 30% infección de la trompa opuesta. La condición inflamatoria previa de los anexos predispone al desarrollo del ectópico en la mayoría de los casos.

Trabajo de Ingreso a la Asociación Mexicana de Ginecología y Obstetricia.*

Reproducido de Ginecología y Obstetricia de México 1956;11:468-486

Recuperado el 11/05/11

ESTADÍSTICAS DEL EMBARAZO MÚLTIPLE

Se registraron 9,055 embarazos gemelares, cuya tasa fue de 7.1 a 14.4 en 1,000 nacimientos al año (incremento de 63% en el último decenio [12.6 en 1,000

nacimientos] en relación con el anterior [7.7 en 1,000 nacimientos]; $p < 0.005$). Se registraron 202 embarazos múltiples: 191 trillizos, 13 cuatrillizos, 3 quintillizos y 1 sextillizo (646 neonatos), para una tasa de 0.72 en 1,000 nacimientos (incremento entre el tercer y segundo decenios de 157%, y entre el tercero y primero de 415%; $p < 0.005$). La incidencia de embarazos con cuatro o más fetos también se incrementó en la última década, en relación con las dos anteriores (230 veces más a la esperada).

En la última década se incrementó la tasa de embarazos múltiples: 63% en embarazos gemelares, 217% en trillizos y 230 veces más de lo esperado en embarazos de cuatro o más fetos.

<http://www.nietoeditores.com.mx/download/gineco/2008/septiembre2008/Ginecol-507-11.pdf> Elaborado por: Ricardo Jorge Hernández Herrera,* Mauro Ochoa Torres, Roberto Flores Santos,*** Raúl Cortés Flores,** Gerardo Forsbasch Sánchez Ginecol Obstet Mex 2008;76(9):507-11 Recuperado el 11/05/11**

Respecto a la población de mujeres embarazadas que presentan problemas de diversa índole la cifra aumenta por lo que se atenta contra su salud y la de su hijo, esto sin dejar de lado el hecho de que además afecta su estado psico-emocional, con lo que se hace posible la aparición de una crisis existencial que puede limitarlas, problematizarlas y afectarlas. Ante esto, resulta importante que se pueda tratar el embarazo de una forma saludable y, por tanto, adecuada; esto implica evitar o prevenir los síntomas de riesgo del embarazo, o que este se complique.

En este sentido cobra importancia el comprender y practicar las técnicas psicocorporales ya que desde el inicio del embarazo el cuerpo va teniendo constantes cambios y, paralelamente, se va transformando la autoimagen de la mujer, que es la forma en que ve su cuerpo, aspecto que se corresponde con lo que supone los demás ven y que, al paso de los meses, puede afectar los procesos de autoestima, llevando incluso a extremos como la depresión.

Las técnicas psicocorporales que se presentan en el siguiente capítulo ayudan a que la futura madre mejore sus funciones corporales y vaya adaptándose a los cambios que mes con mes irá teniendo, ampliando así las posibilidades de que tenga un parto natural. Combinar las diferentes técnicas ayudará a que la embarazada pueda relajarse y respirar de una forma adecuada, de tal manera que le facilite reducir los dolores de parto.

Cada postura tiene una técnica que contribuye a manejar de mejor modo los principales síntomas del embarazo, así como permitir que se adquiera mayor flexibilidad, mejorando la circulación y corrigiendo la postura para prevenir los dolores de espalda, cuello y cadera. De esta forma puede hacerse posible el no estresarse ayudando a prevenir el estreñimiento, el cual es muy común en las embarazadas.

Practicar estas técnicas también permite mejorar la digestión y que, por último, se acomode el bebé para el momento del parto y, de esta forma, finalizar de manera saludable el embarazo tratando siempre de disfrutar esta etapa sin tantas complicaciones, al contrario, prevenirlas y evitarlas mediante la práctica de estas técnicas, mejorando de manera ostensible el manejo de los malestares e incomodidades logrando, por lo tanto, un embarazo más saludable.

2.1.1 EMBARAZO INTRAUTERINO

Este tipo de embarazo es el normal, es decir, aquel en donde el feto se implanta en el interior del útero (de ahí su nombre) y crece de manera uniforme, sin ningún tipo de alteración o complicación.

<http://www.clubparenting.com/tipos-de-embarazo.html> Recuperado el 25/10/11



Imagen 9 Gestación

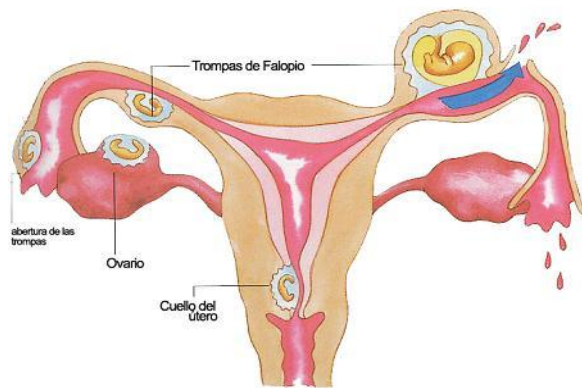


Imagen10 Embarazo ectópico

2.1.2 EMBARAZO ECTÓPICO

De acuerdo con Palacios, (1999) define al embarazo ectópico como aquel en el cual la implantación del huevo ocurre fuera de la cavidad endometrial y menciona que el sitio de implantación más frecuente son las trompas de Falopio.

Por otra parte para la revista médica de Costa Rica y Centroamérica LXVII, (2010). Los factores de riesgo más fuertemente asociados con embarazo ectópico incluyen embarazo ectópico previo, cirugía tubárica. Además las infecciones genitales y el fumado incrementan el riesgo. A pesar de que el riesgo de un embarazo ectópico en aquellas pacientes que toman anticonceptivos orales es relativamente bajo, el médico debe estar alerta ante la posibilidad de un embarazo ectópico cuando los anticonceptivos orales fallan.

Se ha notado reiteradamente un mayor riesgo de presentar embarazo ectópico en aquellas mujeres cuyos embarazos son resultado de inducción de la ovulación. Sin embargo, más de la mitad de los embarazos ectópicos son en mujeres sin factores de riesgo identificados.

Nos mencionan Lidnemann y Ortemberg, (2005) que al implantarse el óvulo fuera del útero existen diversos síntomas como son dolor fuerte en un costado, sangrado vaginal leve o fuerte hemorragia si la trompa se desgarran, mareo, sensación de debilidad y náuseas; así mismo, señalan que el grupo de mujeres que corren mayor riesgo son las que pasan de los 35 años. El aumento de la incidencia de esta patología se puede explicar por el paralelo crecimiento de los procesos inflamatorios pélvicos, el difundido uso del DIU y la alta tasa de enfermedades de transmisión sexual. Por otro lado y probablemente la principal razón, se refiere a la mejoría de la pesquisa del cuadro a

través de la detección precoz de embarazo con la marcación en orina y sangre de la subunidad beta de la hormona gonadotrofina coriónica y de la ultrasonografía. La edad promedio de mayor incidencia de E.E. en Chile se estima en los 29 años, EEUU se plantea un rango entre los 35 y los 44 años, este último grupo tendría un triple de casos que las menores de 35 años. Con respecto a la raza, las mujeres de raza negra tendrían mucha mayor incidencia de E.E, mientras que en las mujeres mapuches es muy baja.

En relación a la mortalidad el E.E. es la principal causa de mortalidad materna en EEUU, actualmente en ese país mueren entre 40 y 50 mujeres al año por esta causa. Estudios de Loeffler en el año 86 plantean que la mortalidad habría disminuido entre el año 1970 y el 1983 de 3,5 por mil a menos de 1 por mil Embarazos Ectópicos. Acerca de la mortalidad en nuestro país no tenemos cifras, sin embargo sería una causa relevante de las muertes maternas. Las causas del Embarazo ectópico aún no están dilucidadas por completo. (Rojas, 2005)

Con certeza, se explica en un 50% por una configuración anatómica anormal de la trompa. El daño tubario será consecuencia de procesos inflamatorios pélvicos infecciosos que en Chile tienen como principal agente a la Chlamidia Trachomatis, siendo secundarios el Gonococo, el Actynomices y la Tuberculosis. El uso de DIU, el cual produce una inflamación aséptica y además favorece los PIP. También afectarían la anatomía tubaria y el transporte ovular las cirugías tubarias previas y los E.E. anteriores.

Otras causas de E.E. y de alguna forma también relacionadas con la alteración del transporte tubario son hormonales, tales como la inducción de la ovulación, el uso de progestágenos y estrógenos y la fecundación in vitro.

<http://www.monografias.com/trabajos34/embarazo-ectopico/embarazo-ectopico.shtml> Rojas. Recuperado el 25/10/11

2.1.3 EMBARAZO MOLAR

Un embarazo molar es el resultado de un óvulo fertilizado anormalmente que produce un crecimiento deforme de la placenta, convirtiéndose en una masa de quistes. Este embarazo nunca puede llegar a término, ya que el óvulo o no existe, o no se desarrolla de manera adecuada. Por eso se debe extirpar en cuanto se tiene conciencia de su existencia y vigilar el útero durante los meses siguientes, ya que el tejido molar puede dar lugar a una masa cancerígena. Lo bueno es que las perspectivas de tener un futuro embarazo normal son altísimas.

Se produce cuando la placenta crece de forma anormal durante los primeros meses y se convierte en una masa de quistes (llamada mole hidatidiforme) que se parece a un racimo de uvas blancas. El embrión no se llega a formar o se forma mal y no puede sobrevivir. Es el resultado de un óvulo fertilizado anormalmente. Aproximadamente uno de cada 1,500 embarazos es molar.

Las mujeres de más de 40 años o que han sufrido dos o más abortos previos son más propensas a sufrir un embarazo molar. Este tipo de embarazo supone un gran riesgo para la madre, sobre todo si la masa prende profundamente en la pared uterina, lo que puede provocar una fuerte hemorragia. A veces, incluso puede convertirse en una masa cancerígena.

Tipos de embarazo molar:

Completo; no hay embrión ni tejido placentario normal. Además, todos los cromosomas del óvulo fertilizado provienen del padre, cuando lo normal es que la mitad de los cromosomas provengan del padre y la otra mitad de la madre. Poco tiempo después de la fertilización, los cromosomas del óvulo de la madre se pierden o desactivan y los del padre se duplican.

Parcial: puede haber una placenta normal y el embrión, que es deforme, se desarrolla aunque de manera anormal. A diferencia del embarazo molar completo, los 23 cromosomas de la madre están presentes, pero existen dos grupos de cromosomas del padre (por lo que el embrión tiene 69 cromosomas en lugar de los 46 normales). Esto puede suceder si el óvulo es fecundado por dos espermatozoides.

Los síntomas más frecuentes que pueden llegar a presentarse son:

Hemorragia vaginal, normalmente de color marrón oscuro, alrededor de la semana 10 de embarazo. Antes de ese momento parece un embarazo normal.	Náuseas y vómitos de carácter grave.	Alta presión arterial.	Hipertiroidismo: frecuencia cardiaca rápida, inquietud, nerviosismo, intolerancia al calor, pérdida de peso inexplicable, deposiciones blandas, manos temblorosas.
Sialorrea (aumento de la producción de saliva).	Útero más grande de lo normal para este periodo del embarazo.	Calambres abdominales.	Crecimiento excesivamente veloz del útero.

Tabla 7 Síntomas más frecuentes

<http://www.todopapas.com/embarazo/interrupcion-embarazo/que-es-un-embarazo-molar-899> Recuperado el día 15/07/11

2.1.4 EMBARAZO PRECOZ.



Imagen 11. Embarazo precoz

En palabras de Gerendas, M. y E. Sileo, (1992), así como de Monroy de V. A, Morales G., M. N. y Velasco. M. L. (1988) el embarazo a cualquier edad es un evento biopsicosocial sumamente importante. A menudo en las adolescentes embarazadas este hecho va acompañado de una serie de situaciones adversas que pueden atentar contra la salud, tanto de ella como de su hijo. Este hecho puede agravarse, si además de la corta edad, la madre no está dentro de la protección del matrimonio, por lo que la coloca dentro de una situación social de rechazo.

Las consecuencias del embarazo y la crianza durante este periodo se relacionan con aspectos no solo de salud sino también psicológicos, socioeconómicos y demográficos, y sus efectos pueden verse en la joven madre y su hijo, el padre adolescente, las familias de ambos y, desde luego, en la sociedad.

Complicaciones obstétricas.	Aumento de la morbimortalidad infantil	Desproporción cefalopelvica.	Parto prolongado y difícil.	Bajo peso al nacer.	Muerte.
Prematurez.	Abortos provocados y sus complicaciones.	Perforaciones uterinas.	Hemorragias.	Infecciones.	Anemia.

Tabla 8 Riesgos biológicos

Las probabilidades de que una madre adolescente tenga estos problemas son mayores en los países en desarrollo que en los desarrollados y dichas probabilidades son más altas entre los pobres que entre los de mejor condición social en un mismo país. A nivel mundial, el embarazo es la principal causa de muerte entre las mujeres de 15 a 18 años. El embarazo y la maternidad representan un reto para el desarrollo de la personalidad de las mujeres, al cual se suma el de la adolescencia, lo cual puede generar situaciones adversas para la salud de la adolescente y la de su hijo. (Gerendas, M. y E. Sileo, (1992), Monroy de V. A, Morales G., M. N. y Velasco. M. L. 1988). Entre los criterios médicos para considerar el embarazo y el parto en adolescentes como de alto riesgo, sobre todo en las menores de 14 años, se encuentran los siguientes:

La maduración del sistema reproductivo y la obtención de la talla adulta no indican que se ha completado el crecimiento del canal del parto. La pelvis ósea crece a una velocidad menor que la estatura y requiere mayor tiempo para alcanzar la madurez, o sea que sigue creciendo lenta y continuamente aún después de la menarquía, cuando hay una desaceleración del crecimiento de la talla. El tamaño del canal del parto es menor en los 3 primeros años después de la menarquía que en la etapa adulta. Se ha señalado que hay una incidencia mayor de toxemia, anemia, desproporción feto pélvica, parto prematuro, mortalidad materna y mortalidad perinatal, presentación podálica, ruptura prematura de membranas, hipertensión arterial.

Existen diferentes factores de riesgo para el niño como los problemas de salud también pueden afectar a los bebés de madres adolescentes. Tales complicaciones incluyen una mayor incidencia de peso bajo al nacer (que a su vez puede conducir a problemas neurológicos, retraso, otros problemas de salud, e incluso la muerte), nacimiento prematuro, muerte fetal y mortalidad perinatal. Pero al mismo tiempo se ha determinado que algunas de estas complicaciones no están directamente relacionadas con la edad sino con un cuidado y una nutrición prenatal inadecuados. (Gerendas, M. y E. Sileo, (1992), Monroy de V. A, Morales G., M. N. y Velasco. M. L. 1988)

Hay mayor riesgo de maltrato, abandono físico y emocional y repercusiones en el desarrollo psicólogo-emocional. Múltiples factores de riesgo afectan negativamente al futuro del niño, entre ellos el bajo status socio-económico y el bajo nivel educacional de

la madre, los cuales ejercen efectos adversos en las oportunidades para el óptimo crecimiento y desarrollo. Los padres adolescentes, regularmente, no se encuentran en condiciones de proveer fuentes emocionales, económicas y educativas, así como un ambiente social adecuado para su hijo. También se puede decir que como la situación socioeconómica es poco favorable, la buena salud del niño puede estar en peligro ya que sus padres adolescentes no se encuentran lo suficientemente maduros como para proveer fuentes emocionales, económicas y educativas, así como un ambiente social adecuado para su desarrollo óptimo. En consecuencia, puede ser que los riesgos sociales y psicológicos negativos del embarazo en adolescentes aún pueden ser mayores que los biológicos.

Los factores de riesgo para la adolescente son los efectos sociales por el hecho de tener un hijo durante la adolescencia son negativos para la madre, puesto que el embarazo y la crianza del niño, independientemente del estado marital, interrumpen oportunidades educativas que se reflejan en el momento de obtener mejores trabajos, salarios más altos, etc. Tener que asumir la crianza de un niño durante la adolescencia evidentemente tiene impacto en el desarrollo personal de las jóvenes.

Esta experiencia llega a cambiar totalmente las expectativas y la vida de las adolescentes; ya no podrán seguir compartiendo con su grupo de compañeros y amigos, dejan de crecer con su grupo, con lo cual pierden una importante fuente de satisfacción social y psicológica y un elemento de apoyo afectivo para el logro de confianza en sí misma, de autoestima y de identidad personal.

Generalmente tienen que interrumpir sus estudios, lo cual limita sus posibilidades de alcanzar buenos niveles profesionales y laborales. Las madres adolescentes tienen alto riesgo de sufrir desventajas económicas y sociales, de permanecer en la pobreza, sin completar su escolaridad, de tener matrimonios inestables y problemas en la crianza de los hijos. Hay una pérdida de autonomía que obliga a las jóvenes a buscar la ayuda de los padres cuando ya creían que iniciaban su camino a la independencia.

Esa situación puede prolongarse por muchos años y en algunos casos indefinidamente. Un grupo importante de ellas continúa sufriendo el rechazo que comenzó durante el embarazo. La joven madre recibe desprecio, violencia y discriminación de parte de su

grupo familiar y de la comunidad. Los matrimonios precoces no representan la alternativa ideal. Las relaciones de pareja generalmente son poco estables y muy conflictivas. Un alto porcentaje de ellos termina en divorcio poco tiempo después. Hay una demora o cese de su desarrollo personal y en el logro de su madurez psicosocial. Todos esos conflictos y sentimientos de insatisfacción generan gran dificultad en la adolescente para asumir su rol de madre. Son emocionalmente inmaduras y no tienen la paciencia necesaria ni la tolerancia para proveer de todo lo que necesita un niño pequeño. Puede haber rechazo del bebé o aceptación aparente sin asumir la responsabilidad completa. (Gerendas, M. y E. Sileo, (1992), Monroy de V. A, Morales G., M. N. y Velasco. M. L. 1988)

En conclusión se trata del llamado *síndrome del fracaso de la adolescente embarazada* como lo denominan los especialistas. En cuanto a los factores de riesgo de la familia, los padres adolescentes que reciben el apoyo de sus padres y continúan viviendo con ellos, pueden hacerse cargo de su hijo con la ayuda de sus familias, pero se observa un desequilibrio psicológico y económico de la familia protectora.

2.1.5 EMBARAZO DESPUÉS DE LOS 35 AÑOS.



Imagen 12 Embarazo después de los 35

Glade B. Curtis (2003) menciona que después de los 35 años los riesgos como la hipertensión y los riesgos para el bebé como el presentar síndrome de Down ya que esto aumenta año con año, los médicos eligieron la edad de 35 años como la línea divisora entre lo “normal” y un riesgo debido a los peligros asociados a la amniocentesis (es una prueba prenatal común utilizada para diagnosticar ciertos defectos de nacimiento y anomalías genéticas) y según los médicos un 0.5% de mujeres que dan a luz a esta edad tienen más probabilidad de que el bebé tenga un defecto cromosómico. Los problemas que los médicos han de afrontar en este tipo de embarazos son hipertensión arterial, diabetes gestacional, problemas de vejiga y hay un mayor número de abortos y llegado el momento es más probable que den a luz por cesárea.

En la actualidad se dice ahora el riesgo de embarazo se valora por el estado de salud de la embarazada no por la edad.

2.1.6 EMBARAZO PSICOLÓGICO.

El embarazo psicológico (también llamado imaginario, Síndrome de Rapunzel) se da cuando una mujer cree estar embarazada sin estarlo realmente y presenta, además, la mayoría de los signos y síntomas gestacionales.



Imagen 13 Embarazo psicológico

Es un problema psicológico en el que el principal desencadenante suele ser el deseo desmedido de ser madre. La causa principal de este suceso parte del deseo incontrolable de tener un hijo, sin embargo, hay otros factores como: la necesidad de fortalecer aun más los nexos conyugales o sentirse joven y productiva.

Son las mujeres las que están más propensas a desarrollar un problema de este tipo, sin embargo, hay casos extremos en los que se llegan a presentar en algún hombre, pero en las mujeres pueden ser: jóvenes recién casadas, solteras jóvenes que tienen miedo a quedar embarazadas cuando su vida sexual está activa, mujeres de edad avanzada temerosas de llegar a la menopausia, personas estériles y aquéllas que se han vuelto a casar por segunda ocasión y desean darle un hijo a su actual esposo.

Cuando la mujer es dependiente del marido y el pensamiento de un hijo llega para tener la creencia de que así se tendrá el absoluto control de la atención de la pareja; cuando se desea complacer en todo al esposo; cuando se tienen problemas maritales y la posibilidad de un embarazo se convierte en una "solución" para salvar el matrimonio, y cuando se piensa que un hijo reforzará los lazos matrimoniales y se vuelve obsesivo.

[http://es.wikipedia.org/wiki/Embarazo psicol%C3%B3gico](http://es.wikipedia.org/wiki/Embarazo_psicol%C3%B3gico) Recuperado 4/11/11

Los síntomas de embarazo psicológico son similares a los de un embarazo normal. Existe un trastorno del ciclo menstrual, con la duración de un embarazo, o sea los 9 meses. Se produce el aumento del volumen abdominal, pero a diferencia del embarazo real, no existe “borramiento” del ombligo, las glándulas mamarias se modifican, y hasta podría tener secreciones de calostro y leche, náuseas y vómitos, subida de peso.

La mujer podría sentir movimientos fetales, pero por supuesto, solo sería una sensación ya que no hay feto. Se produce un ablandamiento del cuello uterino e incluso algunos pacientes pueden presentar niveles elevados de gonadotropina, según Barglow y Brown (citados por Papalia, et al 2005), en general al realizarse los análisis del primer control de embarazo, ecografía y análisis de sangre y orina, se verificaría que no existe embarazo. Pero en este caso, al ser un trastorno mental, generalmente la mujer no desea concurrir al médico porque no desea que le digan lo que no quiere oír, que tal embarazo es inexistente. Otras veces puede suceder que concurren al médico, éste les comunique que el embarazo no existe y abandonen al médico en busca de otro que les confirme el embarazo. Lo más importante, según expertos, es que la mujer acepte que está viviendo una fantasía. Y controlarla después para que no sufra una depresión por la pérdida de “su bebé”. Siempre ante la duda concurrir al médico.

2.1.7 EMBARAZO MÚLTIPLE.



Imagen 14 Embarazo múltiple

Para Palacios (1999) Un embarazo múltiple es la gestación en la que existen dos fetos (embarazo gemelar), o más (embarazo múltiple). La gestación múltiple se ha considerado como embarazo (Gaceta Infogen, 2010), de alto riesgo, ya que la especie humana es unípara por excelencia y hay existencia frecuente de complicaciones maternas y perinatales. Los siguientes son algunos de los nombres incluidos en esta categoría: Mellizos - 2 bebés

Trillizos - 3 bebés, Cuatrillizos - 4 bebés... Con frecuencia la incidencia normal es de 1 a 2 por cada 100 nacimientos, sin embargo, con los tratamientos de infertilidad que involucran medicamentos para estimular los ovarios y la fertilización in Vitro, la frecuencia aumenta. Por ello se entiende la importancia de la nutrición adecuada, evitar drogas, alcohol y el cigarrillo y el considerar la contaminación ambiental como una fuente importante de toxinas, pesticidas, radiaciones y hormonas, entre otros, capaces de afectar negativamente al bebé.

El número creciente de gestaciones múltiples trae preocupación debido a que las mujeres que esperan más de un bebé tienen un margen de riesgo mayor de sufrir complicaciones durante el embarazo: parto prematuro (antes de completarse las 37 semanas de embarazo), hipertensión inducida por el embarazo, preeclampsia (toxemia), diabetes y hemorragia vaginal y/o uterina. (Gaceta Infogen, 2010)

Características de los gemelos univitelinos:

- Son del mismo sexo
- Tienen similitudes entre sí física y psíquicamente; sin embargo, estos niños tienen personalidades diferentes y son individuos diferentes.
- Serología idéntica
- Pueden tener 1 ó 2 placentas, 1 ò 2 bolsas amnióticas (según la edad embrionaria en la que se produzca la separación).

Los gemelos UNIVITELINOS aparecen en todas las razas y son independientes de la herencia. Existen muchos factores relacionados con un embarazo múltiple. Entre los factores naturales se puede incluir:

- Herencia: Los antecedentes de embarazos múltiples en la familia aumentan las probabilidades de tener mellizos.
- Edad madura: Las mujeres mayores de 30 años tienen más probabilidades de una concepción múltiple. En la actualidad muchas mujeres postergan la maternidad, y muchas veces el resultado es la concepción de mellizos.

- Una alta paridad: El hecho de haber tenido uno o más embarazos previos, en especial un embarazo múltiple, aumenta la probabilidad de tener un embarazo múltiple.
- La raza: Las mujeres afroamericanas son más propensas a tener mellizos que cualquier otra raza. Las mujeres asiáticas y americanas nativas tienen las tasas más bajas de embarazos múltiples. Las mujeres caucásicas, en especial las que se encuentran por encima de los 35 años, tienen la tasa más elevada de embarazos múltiples de más de dos fetos (trillizos o más).

Otros factores que han aumentado mucho la tasa de nacimientos múltiples en los últimos años incluyen tecnologías reproductivas, como por ejemplo: (Gaceta Infogen, 2010)

- Medicamentos que estimulan la ovulación como el citrato de clomifeno y la hormona folículo estimulante (FSH) que facilitan la producción de óvulos que, si son fecundados, pueden resultar en bebés múltiples.
- Las tecnologías de reproducción asistida como la fertilización in vitro (FIV) y otras técnicas que pueden ayudar a las parejas a concebir. Estas tecnologías suelen usar medicamentos que estimulan la ovulación para la producción de óvulos múltiples que luego se fecundados y se emplazan nuevamente en el útero para su desarrollo.

A continuación, se enumeran los síntomas más comunes del embarazo múltiple. Sin embargo, cada mujer puede experimentarlos de una forma diferente. Los síntomas del embarazo múltiple pueden incluir:

- El útero es más grande de lo esperado para las fechas del embarazo
- Aumento de las náuseas matutinas
- Aumento del apetito
- Aumento de peso excesivo, en especial al comienzo del embarazo
- Movimientos fetales en diferentes partes del abdomen al mismo tiempo.

2.2 ADICCIONES.

El embarazo es una de estas circunstancias en las que el sufrimiento de los que padecen alguna adicción se hace intolerable al ponerse de manifiesto con toda su crudeza el daño de las drogas al organismo sumado al daño sobre un ser que depende en absoluto de la madre para su supervivencia y es 'obligado' a sufrir los efectos de las drogas que ella consume.

Se puede afirmar, en sentido amplio, que el principal efecto del abuso de drogas sobre la gestación es el compromiso del estado de salud general materno, expresado por malnutrición, deficiente asistencia prenatal, interrecurrencia de enfermedades infecciosas, grave estrés psicosocial o toxicidad por sobredosis, es aquí donde las técnicas psicocorporales que se mencionarán en el siguiente capítulo son muy útiles para esta situación que anteriormente se menciona ya que les ayudaría a disminuir el estrés y ansiedad que lleguen a presentarse en la futura madre y por causa de alguna adicción que tenga.

De igual manera, el hecho de que se practiquen estas técnicas sería de gran apoyo para que la embarazada esté más vinculada con su embarazo, adaptándose a su nueva función de ser madre para que, conforme avanza el embarazo, llegue a conectarse con el hijo que se desarrolla dentro de su vientre.

Todos estos factores contribuyen en igual o mayor medida a las complicaciones del abuso de drogas durante el embarazo que los efectos de la droga en sí. Así pues, la asociación de:

- Consumo de drogas, tabaco o alcohol
- Precariedad de las condiciones de vida
- Escasa vigilancia prenatal

Hacen que el embarazo de la toxicómana sea de alto riesgo.

<http://www.lasdrogas.info/index.php?op=Embarazo> Recuperado 01/11/11

2.2.1 ALCOHOLISMO.

De acuerdo con el Colegio Americano de Obstetricia y Ginecología (2010), las mujeres embarazadas no deben ingerir ninguna forma de alcohol. *Las mujeres que piensan embarazarse tienen que estar conscientes de los efectos serios y negativos del alcohol en el desarrollo del bebé (feto).* Miles de niños nacen con los efectos de la exposición prenatal al alcohol.



Imagen 15 Embarazo y alcohol

Mientras que muchas personas toman, a la embarazada le conviene saber que el alcohol es venenoso para el niño que crece dentro del vientre. El ingerir tan siquiera una bebida alcohólica por día durante el embarazo expone al bebé en desarrollo al riesgo de defectos de nacimiento serios. Una pequeña cantidad de alcohol puede causarle daño permanente al niño. El uso del alcohol durante el embarazo puede causar problemas serios en los niños y adolescentes:

- Los infantes pueden demostrar un crecimiento lento y un retraso en su desarrollo, características faciales poco usuales, irritabilidad, desórdenes del cerebro y neurológicos, retardación mental y problemas con su apego hacia los padres.
- Los chiquillos y los niños de edad escolar pueden tener problemas con el aprendizaje, poca tolerancia a la frustración, límites sociales inadecuados y dificultades para leer.
- Los adolescentes pueden tener problemas de aprendizaje continuos, depresión, ansiedad y comportamiento sexual inapropiado.

Para los Problemas Fetales del Alcohol (PFA) se describen los efectos negativos y males causados por el beber alcohol mientras se está embarazada. El Síndrome Fetal del Alcohol (SFA) es un grupo más específico de síntomas causados por el beber alcohol mientras se está embarazada. Un niño es diagnosticado con el Síndrome Fetal del Alcohol (SFA) cuando hay una exposición prenatal al alcohol y tiene:

- Deformidades faciales.
- Desarrollo lento y retrasado.
- Problemas del cerebro y neurológicos.

Los niños que se sospecha tienen SFA deben de ser evaluados cuidadosamente por un pediatra, psiquiatra de niños y adolescentes u otro clínico con experiencia. La exposición fetal al alcohol se pasa por alto frecuentemente como la causa de los problemas del comportamiento del niño. Los efectos del alcohol en el desarrollo del cerebro durante el embarazo no son reversibles. Sin embargo, la intervención temprana puede reducir la severidad de la incapacidad y mejorar las oportunidades de éxito para el niño.

La pronta intervención para EAF o SFA incluye la terapia ocupacional, educación especial y evaluaciones de terapia del habla. El Síndrome Fetal del Alcohol (SFA) es un grupo muy específico de síntomas causados por el beber alcohol mientras se está embarazada.

La futura mamá a parte de estar bien informada de los daños que puede causar este problema también debe de saber que existen técnicas para disminuir la ansiedad y estrés que llegue a provocar el evitar tomar alcohol durante esta etapa o los síntomas que se lleguen a presentar durante el embarazo algunas de estas técnica que puede ser útil son el aprender a respirar y a relajarse que mas adelante en el capitulo 3 se explicaran mas a fondo para entender mejor.

[http://www.aacap.org/cs/root/facts_for_families/informacion_para_la_familia/el tomar alcohol durante el embarazo los efectos del alcohol en el feto no 93](http://www.aacap.org/cs/root/facts_for_families/informacion_para_la_familia/el_tomar_alcohol_durante_el_embarazo_los_efectos_del_alcohol_en_el_feto_no_93)

Recuperado el 01/11/11

2.2.2 TABAQUISMO.



Hace ya bastantes décadas que se conoce que el consumo de tabaco durante el periodo de gestación supone en la mujer una mayor probabilidad de aparición de abortos espontáneos y un incremento de la mortalidad perinatal.

Así mismo se ha constatado una menor ganancia de peso de la esperada en el recién nacido, es decir, que los hijos de madres fumadoras pesan menos al nacer que los de las no fumadoras. (Reina, 2001)

Imagen 16 Tabaquismo y embarazo

Las investigaciones llevadas a cabo sobre los efectos del tabaco en mujeres embarazadas han revelado que las mujeres que siguen fumando durante su gestación, no solo arriesgan su salud, sino también ponen en peligro la de su hijo, ya que la inhalación del humo del tabaco, modifica enormemente las condiciones bajo las cuáles se desarrolla el feto durante el periodo prenatal.

Numerosos estudios epidemiológicos efectuados durante los últimos 40 años, han puesto de manifiesto que el tabaquismo materno afecta de forma manifiesta al crecimiento fetal, lo cual se pone de manifiesto por una reducción de todas las dimensiones del recién nacido, pero especialmente en una reducción del peso al nacer. Los hijos de madres fumadoras pesan al nacer un promedio de 250 gr menos que aquellos cuyas madres no fuman durante el embarazo.

También ha quedado demostrado que el tabaquismo materno origina un aumento de los abortos espontáneos, nacimientos prematuros y mayor número de complicaciones

durante el embarazo y el parto. A través de estas dos últimas complicaciones, el tabaquismo de la gestante fumadora provoca un incremento del riesgo de pérdida del feto, en especial en el caso de embarazo de altos riesgos por otras causas. Los hijos de madres fumadoras, presentan mayor riesgo de "muerte súbita del lactante", que es aquella muerte que se diagnostica cuando en la autopsia no se descubre ninguna otra enfermedad que la justifique. El cigarrillo es perjudicial tanto para la madre como para su bebé. Si la madre fuma mientras está embarazada: (Reina, 2001)

- Corre el riesgo de un aborto natural o de que su bebé nazca muerto.
- Su bebé podría nacer prematuramente o demasiado pequeño.
- Su bebé podría tener problemas de aprendizaje y comportamiento en su primera infancia.
- El bebé podría morir del síndrome de muerte infantil repentina.

Ante esta situación, resulta indispensable ofrecer al bebé un comienzo saludable, razón por la cual conviene dejar de fumar durante el embarazo. Una vez que nazca el bebé la madre debería mantenerse en la decisión de no empezar a fumar de nuevo. Los bebés y niños que están cerca de fumadores tienen más resfriados y gripe ya que el humo del cigarrillo de otra persona puede afectarlos. Una medida recomendable para la madre sería el no estar en el mismo cuarto donde otros estén fumando. El consumo de tabaco coincidiendo con la gestación, se reconoce en la actualidad como un factor de riesgo en el transcurso del embarazo, para el parto y en la calidad de vida del recién nacido.

Los estudios de prevalencia sobre el consumo de tabaco en mujeres embarazadas llevados a cabo en el extranjero muestran resultados diferentes a nuestro medio.

En los países nórdicos o en Estados Unidos de América las mujeres al confirmarse su embarazo no superan el 30%, mientras que en España fuman más del 50% al iniciarse su embarazo, (Reina, 2001). Las embarazadas que fuman suelen ser jóvenes y con estudios que no sobrepasan la enseñanza general básica. Este hecho avala la tendencia que se viene observando en nuestro país con un mayor consumo de cigarrillos entre las adolescentes y mujeres jóvenes.

Los graves efectos del tabaquismo materno en el feto y recién nacido, hacen de las mujeres en edad fértil uno de los grupos sobre los que deben incidir de forma prioritaria las medidas destinadas a la prevención del tabaquismo. La educación sanitaria en la escuela y en la comunidad debe sensibilizar y concienciar a las niñas y mujeres jóvenes sobre las consecuencias negativas del inicio del consumo de tabaco y otras drogas durante el embarazo y fomentar el no inicio del consumo o el abandono en su caso de estos hábitos perjudiciales. Las visitas a la consulta del Ginecólogo o a un centro de planificación familiar deben incluir la información y motivación apropiadas para conseguir al abandono de ese hábito.

La motivación es un factor fundamental para dejar de fumar y además el embarazo puede resultar un acontecimiento que refuerce o impulse esta intención de dejar de fumar. El embarazo constituye en muchas ocasiones el hecho determinante de plantearse el abandono del tabaco durante el primer trimestre por parte de estas mujeres al confirmarse el embarazo.

Todas las mujeres embarazadas deberían ser informadas sobre los efectos negativos que el tabaco ocasionará en su futuro hijo si permanecen con el hábito tabáquico durante la gestación y motivarlas para que hagan un intento serio de abandono. Las mujeres que se encuentran en su primer embarazo, dejan de fumar en mayor porcentaje, probablemente, la motivación en este caso es más intensa debida a la ilusión que les supone la llegada de su primer hijo.

En cualquier caso, se ha visto que la salud del futuro hijo constituye una importante motivación para intentar dejar de fumar en las mujeres embarazadas. Muchas mujeres serían incapaces de intentarlo y difícilmente abandonarían su hábito por preservar su salud sin embargo al confirmarse su situación de embarazo si que se muestran más predispuestas a dejarlo y en muchas ocasiones lo consiguen sobre todo si reciben ayuda desde su médico o enfermera.

Otra motivación que pueden tener estas futuras madres es el saber que mediante las técnicas psicocorporales puede estimular la comunicación con su bebé, el aprender a

respirar y relajarse y sobre todo a ganar confianza y seguridad que les ayudara para su embarazo y para disminuir la sensación de estrés que llegue a provocar este problema del tabaquismo, estas técnicas que se mencionan se explicaran mas profundamente en el capitulo 3.

http://www.saludalia.com/Saludalia/privada/web_club/doc/tabaco/doc/tabaco_emb_arazo.htm Recuperado el 2/11/11

2.2.3 Drogadicción (marihuana, solventes, anfetaminas)

El consumo de drogas durante el embarazo, y posiblemente durante el periodo preconcepcional, aumenta el riesgo de determinadas malformaciones en el feto, entre ellas, defectos del tubo neural, atresia de las coanas nasales, estrechamiento del esófago o del ano y aumento del número de dedos, entre otras. Así lo ha demostrado un estudio dirigido por Martínez-Frías, (1999). El trabajo, publicado en la revista *Medicina Clínica*, se realizó a partir de datos del Estudio Colaborativo Español de Malformaciones Congénitas (ECEMC), basado en un programa de investigación clinico-epidemiológica de los niños que nacen con defectos congénitos.

Por cada niño que nació con malformaciones en uno de los hospitales colaboradores se seleccionó un control que fue el siguiente nacimiento del mismo sexo, producido en el mismo hospital y que no presentara defectos congénitos. Desde abril de 1976 hasta junio de 1996, pediatras expertos evaluaron más de 300 características de los niños nacidos en 75 hospitales distribuidos por todas las comunidades autónomas.

De 1.333.879 niños nacidos en este periodo, 24.696 presentaron defectos congénitos. De ellos se seleccionaron los niños con defectos más frecuentes o los que se sospechaba que podrían estar relacionados con el consumo materno de drogas. Un total de 54 madres del grupo de niños malformados reconocieron haber consumido drogas durante el embarazo y durante el periodo preconcepcional, frente a 29 mujeres que habían consumido drogas en el mismo periodo y habían tenido niños sanos. De ello

se deduce que las mujeres drogadictas tienen una probabilidad 1,84 veces mayor de tener hijos con defectos congénitos que las madres no toxicómanas.

La autora del estudio, el más amplio realizado en España sobre el tema, señala que aumenta el número de madres consumidoras de drogas, bien porque aumenta la drogadicción en general o por el aumento del número de embarazos entre las mujeres drogadictas. El trabajo llama la atención sobre este problema y aconseja tener presente que el tratamiento farmacológico de deshabituación durante el embarazo supone menos riesgo para el feto que mantener la drogadicción. (Martínez-Frías, 1999).

Los problemas congénitos en el feto de madres drogadictas suelen aparecer en etapas muy tempranas del desarrollo, cuando la mujer no sabe aún que está embarazada. De ahí la importancia de las medidas preventivas antes del embarazo. Es necesaria una campaña de información a mujeres jóvenes sobre el riesgo que supone para el futuro hijo la ingesta de drogas durante el embarazo o los periodos inmediatamente anteriores y un buen control médico de las condiciones sanitarias y nutricionales durante la gestación.

De igual forma que en el alcoholismo y el tabaquismo las madre que tengan algún problema con las drogas es de mucha ayuda el que practique estas técnicas que en el siguiente capítulo se explicarán ya que además de ayudar en su proceso de embarazo y al bebé le ayudará a disminuir ansiedad ganando mas seguridad y confianza en sí misma para el momento del parto.

http://www.elpais.com/articulo/sociedad/drogadiccion/causa/malformaciones/fetal/es/elpepisoc/19990125elpepisoc_13/Tes Recuperado el 2/11/11

Las drogas, como sus efectos, (Cuniglio, 1998) se dividen en:

Según su acción farmacológica, se pueden clasificar de la siguiente manera:

Inhalantes: Afecciones Respiratorias Cirrosis, Arritmia cardíaca, trastornos psicológicos.

Cocaína: Insuficiencia Cardíaca y pulmonar, insomnio, jaquecas, taquicardia, fatiga.

PCP o Polvo de Ángel: Taquicardia, somnolencia, convulsiones, coma, infarto y muerte.

Sedantes e Hipnóticos: Reflejos lentos, dificultad en el habla y en el andar.

Opiáceos (heroína): Infección de los tejidos cardíacos, abscesos de piel, afecciones hepáticas, congestión pulmonar, encefalopatía, coma y muerte.

Marihuana y Hachís: Cáncer de pulmón, insuficiencia cardíaca, cefalea, daño cerebral. En el contexto actual de nuestra sociedad el consumo de drogas resulta preocupante tanto en el ámbito del deterioro moral y las relaciones interpersonales como en las políticas de salud pública, por la problemática de prevención y atención que conlleva.

En este sentido, la información que presentamos con respecto a las adicciones, la cual de ninguna manera intentaba ser exhaustiva, esperamos sirva al menos para ofrecer un panorama que permita tener indicadores generales sobre algunos de los principales efectos que las adicciones pueden llegar a tener no solo en la mujer durante el embarazo, sino también para el desarrollo fetal, al momento del parto, así como en la salud y para la vida del bebé. (Cuniglio, 1998)

2.3 CAMBIOS EMOCIONALES DURANTE EL EMBARAZO.

Al igual que los cambios emocionales que suceden antes de la menstruación, los cambios emocionales durante el embarazo no afectan igual a todas las mujeres, depende de cada una de ellas; algunas los experimentan intensamente y otras, “casi ni lo notan”. Ya que en la vida intrauterina el feto no solo está dentro del vientre materno sino también dentro de lo que se podría denominar “un recipiente emocional” de los padres y aunque el embarazo generalmente es un periodo positivo hay retos emocionales muy importantes.

La embarazada tiene una tarea psicológica de gran trascendencia, el convertirse en madre, conocido este proceso como “parentalidad”, del igual manera Lebovici (2008) mencionó que al nacer el bebé también nace una madre ya que durante la gestación los padres tendrán que hacer una serie de cambios en su forma de pensar, sentir y en su estilo de vida; el principal cambio quizá sea que la futura madre ya no pensará solo en

ella sino ahora, en la extensión y con las nuevas dimensiones de su ser incluirá la palabra “nosotros” refiriéndose a su hijo (a).

En este orden de ideas, resulta importante mencionar que el apego entre madre- hijo (a) inicia desde el periodo del embarazo y, para la mayoría de las mujeres se presenta cierta ambivalencia; al estar consciente la madre, con el embarazo, de la presencia del futuro bebé, se desencadenan procesos emocionales, sobre todo con la confirmación del bebé, al momento que este empieza a moverse dentro del vientre de la madre, asegurando así que en realidad está vivo.

La madre pasa por un proceso psicológico de adaptación que consiste en dos pasos, mencionados en “Estoy embarazada” por Martin Maldonado Duran, Jim saucedá García y Teresa Lartigue, (2008); haciendo referencia a los siguientes cambios que pasan en su cuerpo.

- 1) “Estoy esperando un bebé” aquí incluye a otro ser aparte de ella, el cual está dentro de su cuerpo.
- 2) “Estoy esperando un bebé de...” lo que incluye al padre del bebe que da lugar al conocimiento de la paternidad.

Al final del embarazo la madre y su familia tienen la tarea psicológica de “hacer un lugar” refiriéndose primeramente a que la futura madre y el papá se preparen psíquicamente al ya no pensar solo como individuos sino como una entidad junto con el bebe y, como segundo punto, se refiere a que físicamente deben hacer un espacio donde va a estar el futuro bebe; como el comprar la ropita, la cuna etc., llamando algunos autores a esta serie de conductas como “preparar el nido”.

Del mismo modo, Bydlowski (2008) considera al embarazo como un estado de relativa transparencia psíquica en el que los sentimientos, conflictos y recuerdos suben a la superficie de la vida mental con mayor facilidad, es por ello que muchos especialistas recomiendan que en esta etapa de la vida sea más fácil entender las necesidades y conflictos de la mujer o de la pareja, siendo más viable realizar intervenciones psicológicas en esta etapa.

Uno de los retos más importantes de la futura madre es que durante el embarazo revive los conflictos que ella pudo tener con su madre, es decir, que el modelo mental que ella tiene del ser madre puede estar relacionado con sus propias experiencias de la infancia, con lo cual es probable que haya una tendencia muy notoria a ser dependiente de quienes la rodean, ya que sus emociones son más intensas y necesita de mayor apoyo emocional.

<http://www.inper.mx/descargas/pdf/CambiosFisiologicosyEmocionalesduranteelEmbarazo.pdf> Recuperado el 08/05/12

Para los cambios emocionales que viven las embarazadas se puede identificar una base hormonal, además, los cambios físicos pueden influir acentuando algún estado emocional de la madre, como por ejemplo sentirse “gorda”; los más comunes son:

- Estados de ánimo que cambian repentinamente: pasando de la alegría al llanto, por ejemplo.
- Irritabilidad, mal humor.
- Hipersensibilidad.
- Inseguridad.
- Una mujer muy segura de sí misma puede volverse frágil.

Estos cambios emocionales, afortunadamente, no llegan a tener serias repercusiones, son considerados normales y, lo mejor de todo, es que son temporales. Algunos esposos sienten como si les hubieran cambiado de esposa, porque la personalidad de la mujer puede ser muy diferente; sin embargo, después de un tiempo, “todo volverá a la normalidad”. Los futuros papás deben tener en cuenta estos cambios y no permitir que este estado, temporal de por sí, se prolongue o tenga trascendencias que puedan resultar perjudiciales; por el contrario, resulta conveniente apoyar a la pareja y acompañarla para que pueda superar esta etapa.

<http://www.webdelbebe.com/pre-natal/cambios-emocionales-en-el-embarazo.html>
Recuperado 04/11/11

Menciona Bombí (2006) el embarazo es una situación de cambios físicos muy evidentes, pero los psicológicos tienen igual importancia. Estos cambios pueden afectar las actividades familiares, sociales y laborales, así como la relación en la pareja, el vínculo de la madre con su hijo y los estados emocionales de ambos padres. Los niveles de neurotransmisores en el cerebro también están alterados por las hormonas.

En el primer trimestre son frecuentes los sentimientos de ansiedad, de ambivalencia o de cambios de humor, son momentos de gran fluctuación emocional. La gestante necesita un tiempo para aceptar esta nueva situación y son frecuentes los temores sobre la capacidad de saber llevar la nueva situación. Algunas mujeres presentan situaciones de cambios de humor bruscos, pasando de la euforia a la tristeza o el mal humor. Estos cambios son más frecuentes entre las 6 y 10 semanas de gestación, debido a factores hormonales.

Es más frecuente que las mujeres con síntomas físicos importantes, como malestar, náuseas y vómitos estén más tristes. La apetencia sexual suele disminuir por el cansancio, las molestias físicas y el miedo a dañar al feto. Esta parte precisa de comprensión de la pareja.

En el segundo trimestre la mujer suele sentirse más serena. Su carácter es más positivo, en parte porque los cambios hormonales no son tan marcados como en el primer trimestre. En algunas mujeres los cambios físicos pueden dificultar su actividad habitual, tanto laboral como de ocio, pero suele aceptarlo bien ya que su orden de prioridades es diferente. Este periodo de tranquilidad emocional suele hacer que vuelva a aparecer el apetito sexual que había disminuido durante el primer trimestre, y favorecido también por el aumento de la sensibilidad.

En las últimas semanas de gestación reaparecen la inquietud y el miedo, el temor a que el parto pueda complicarse y a que el bebé tenga problemas. Los cursos de preparación al parto ayudan a disminuir esta ansiedad.

La sensación en el tercer trimestre es que el tiempo pasa lento; las dificultades físicas y el insomnio que suelen aparecer no ayudan en este sentido. Generalmente aparece el

síndrome del nido, la necesidad de limpiar, hacer cambios en casa... dejar todo preparado para la llegada del bebé.

<http://www.mapfre.com/salud/es/cinformativo/cambios-emocionales-embarazada.shtml> Recuperado el 4/11/11

En Latinoamérica como en la mayoría de las culturas es muy común que las mujeres cercanas a la embarazada estén al pendiente de ella por su condición de futura madre, atendiéndola, pero, lamentablemente muchas mujeres en centros urbanos no cuentan con este apoyo, condición que las lleva a enfrentar todo este proceso solas, por lo que resulta recomendable que se puedan detectar las situaciones de tensión y de conflicto interno que lleguen a experimentar para, cuando esto ocurra y pueda complicarse, acudir con un especialista o se acerquen a quien pueda ofrecerles algún tipo de apoyo emocional.

Estos cambios emocionales que tiene la futura madre pueden evitarse, disminuirse o controlarse con las siguientes técnicas que a continuación en el capítulo 3 se explicarán la forma más detallada en que se debe de hacer cada una de las técnicas que aparte que disminuye las molestias del embarazo ayuda también a la comunicación con el bebé.

CAPÍTULO 3. TÉCNICAS PSICOCORPORALES PARA UN EMBARAZO SALUDABLE

“¿Qué cosa hay más digna de investigarse para la vida humana que el fin, el extremo, la razón última, adonde se han de referir todos los propósitos de bien vivir y de bien obrar; qué es lo que busca la naturaleza como lo sumo de lo apetecible; qué es lo que huye, como el extremo de los males?”

Cicerón

Como punto de inicio del presente capítulo decidimos incluir una cita de G. Guasch, (1998), autor que nos expone aspectos fundamentales de la comunicación tan estrecha que se establece entre lo psicológico y lo corporal.

"las terapias psicocorporales consideran que cuerpo y mente son dos vías de acceso a lo reprimido, a lo escondido, a lo estancado; y que, a partir de la expresión de los afectos es como se recupera en gran medida la unidad psicósomática y el equilibrio. Y los afectos se expresan a través de las emociones, del lenguaje corporal expresivo, y se integran en lo cortical, por los procesos cognitivos". (Blanch, 2011)

Así mismo, Goncalvez (1999) menciona que, a diferencia de aquellos psicoanalistas que sólo trabajan el cuerpo como representación o contenido ideacional (cuerpo imaginario y/o simbólico), en psicoterapia corporal (de aquí el nombre de técnicas psicocorporales) se trabaja con el “cuerpo real” de los pacientes, como vía de acceso al inconsciente, abordando desde el sistema nervioso neurovegetativo los principales bloqueos afectivos-musculares (cuerpo habitado).

La separación de cuerpo mente ha llevado a la persona a vivir la experiencia de sí misma como si estuviera constituida por partes separadas, donde el “Yo” es generalmente identificado con el funcionamiento mental y aquellos aspectos de la

experiencia corporal que han sido problemáticos y perturbadores se experimentan como si estuvieran fuera de uno mismo.

La inclusión de lo corporal en la psicoterapia tiene sus orígenes en el movimiento psicoanalítico, con las aportaciones de G. Groddeck, S. Ferenczi y W. Reich (1933). Éste último observó en su práctica clínica, en los años 30, que tan importante como el contenido de la comunicación del paciente, lo era la forma en como se comunicaba: los gestos, la mirada, la expresión afectiva que acompaña al discurso verbal. Es a partir de este momento que la atención no sólo se enfocaba hacia lo verbal sino se dieron cuenta que el paciente podría trabajar con su cuerpo como componente de información significativa (Kepner, 1992).

Posteriormente, se observó que el disturbio neurótico se acompañaba frecuentemente de una respiración inhibida, de tensiones musculares cronificadas, de trastornos neurovegetativos y de incapacidad para entregarse al placer del abrazo amoroso. Todo ello equiparable a lo que se conoce como correlatos fisiológicos del estrés y que es consecuencia de un disturbio libidinal-afectivo-emocional anclado en la historia de la persona.

Ver a la persona como un todo, es verla con todas las partes que la integran unidas: cuerpo, mente, pensamientos, sentimientos, imaginación, movimientos, etc., pero no como cualquiera de sus partes por separado, de manera aislada. Cualquier problema psicológico incluye una expresión física de ese dilema entre lo psicológico y lo corporal, por lo que cualquier síntoma somático, como una tensión crónica o distorsión de la postura, es una expresión de un todo mayor, que incluye un dilema psicológico y es parte de una expresión (Dychtwald, 1977; Painter, 1987; Kepner, 1992; Feldenkrais, 1995 y Kurtz, 2000).

Luego entonces, podemos asegurar que las Técnicas Psicocorporales, son un método “holístico”, es decir, aquel que ve al ser humano como una totalidad, no sólo como una suma de sus partes; así es como la persona que comienza un proceso de

ejercitamiento psicocorporal inicia la comprensión y transformación, no de una parte de sí, sino de todo su Ser.

Dentro de la teoría y la Terapia Gestalt Kepner, (1992), maneja el concepto de cuerpomente para darle más amplitud a la explicación de los fenómenos psicológicos, tratando de unir a la persona en un “sí mismo”, como parte de un todo que incluye aspectos somáticos y psicológicos es decir que, por ejemplo, una distorsión o tensión de la postura es una expresión que se acompaña de una expresión psicológica.

Kepner (1992), nos menciona que la terapia Gestalt consiste en ayudar a cambiar las rígidas estructuras corporales automáticas en procesos orgánicos activos y facilitar la integración de división del “sí mismo”, por lo que no se trata de eliminar estructuras sino convertirlas en los procesos que éstas representan, para que puedan ser experiencias completas e integrar lo que ha sido negado o no asimilado dentro del “sí mismo” y, para llegar a esto, se incide en que la persona sea más consciente de lo que está haciendo físicamente, trayendo la experiencia del cuerpo al primer plano de la experiencia (resensibilización).

El objetivo no es presionar para encontrar el sentido o significado de la postura sino tener un sentido más claro de “lo que es”, de modo que el significado pueda brotar naturalmente de la claridad de la sensación. De esta forma, hacer resaltar “lo que es”, con lo que inicia un proceso de reaceptación pues cuando se hace conscientemente una postura se vuelve más “mía”, menos separada y ajena y así comienza a identificarse más con la estructura corporal.

Este paso consiste en el surgimiento del proceso corporal a partir de la estructura corporal, ya que al aumentar la aceptación e identidad con la estructura, la persona comenzará a tener un proceso o sentido del proceso o significado que está detrás de la postura, de esta forma el experimentar con la experiencia y el comportamiento de una estructura corporal, destaca el proceso activo que está detrás de la estructura estática y hace que la persona sea más consciente de la raíz del conflicto, por lo tanto al ocurrir el

cambio y el equilibrio y al hacer lo ajeno aceptable para el “sí mismo” deben desarrollarse y aplicarse nuevas maneras de interacción con el entorno y satisfacer sin tensión y distorsión el conflicto.

Al introducir en las teorías la perspectiva de la unión entre el cuerpo con los aspectos psicológicos, se ha enriquecido el trabajo del psicólogo, el cual ahora cuenta con la posibilidad de utilizar más recursos, además del discurso del usuario. Así es como se han presentado varios cambios en la psicoterapia durante los últimos treinta o cuarenta años; en primer lugar, se ha podido desplazar el hablar acerca de la experiencia, y hacer el estudio de la organización de dicha experiencia; en segundo lugar, se ha incorporado el cuerpo en la psicoterapia como parte del trabajo (Kurtz, 2000).

Es importante mencionar que para Painter, (1987) la relación entre cuerpo y mente se encuentra en aquella parte de la persona que se resiste a los cambios, llamada coraza. En la integración postural de Painter (1987), se trabaja directamente con músculos, posiciones, posturas y movimientos del cuerpo, pero no se limita a los aspectos físicos, sino que también trabaja directamente con las actitudes emocionales y mentales expresadas mediante esas actividades físicas.

Al trabajar directamente con el cuerpo se sienten y definen los límites y, al mismo tiempo, se descubren las fantasías, pues al aflojar las tensiones que oprimen al cuerpo, tal vez la persona se ocupe más de su cuidado y desarrollo. Este es un proceso gradual, un proceso de liberación del pasado y exploración de nuevas posibilidades al presente; ya que es una forma de profundizarse poco a poco en uno mismo y así descubrir su totalidad.

De acuerdo a Dychtwald, (1977), resulta necesaria la utilización de técnicas con enfoque holístico, con las cuales se pueda integrar la persona y, por lo tanto, tomar conciencia de sí mismo, pero lo importante de estas técnicas es la manera en que uno se siente y lo que puede aprender sobre sí mismo al dedicarse a ellas, no las técnicas como tal, sino sus beneficios al practicarlas.

Las técnicas psicocorporales no sólo se emplean para lograr un embarazo saludable sino también contribuyen a que se tenga un trabajo de parto menos complicado y doloroso, incluso abren la posibilidad de que el trabajo de parto se realice sin anestesia.

Así mismo, permiten que, con la seguridad y confianza promovidas “desde el cuerpo”, se vaya reduciendo el miedo por los diferentes cambios que se irán presentando a lo largo del embarazo, los cuales ya se mencionaron anteriormente (Cap.1.3) y que son acompañados por manifestaciones psíquicas que movilizan afectos y recuerdos antiguos que la futura mamá necesita recrear para adaptarse a su nueva situación y asumir su nuevo rol de ser madre, que implica ir conectándose con el hijo que llevan dentro de su vientre.

Al respecto, Helen Gunter y Thomas Elbert, de la Universidad de Constanza, explican que: el embarazo es un lapso de tiempo en el que el bebé es muy sensible al ambiente psicosocial materno, mucho más que después del nacimiento del bebé; aseguran que el estrés puede pasar de la madre al feto en el útero y tener un efecto que puede prolongarse toda la vida, es “como si el feto recibiera señales” de su madre que le indican que va a nacer en un mundo peligroso.

<http://www.mibebeyyo.com/embarazo/psicologia/estres-embarazo-6451>

Recuperado el 16/05/12

Es por esto que toda futura madre, en el límite de lo elemental que se corresponde con sus cuidados, debe estar bien informada y, con el ejercitamiento de estas técnicas psicocorporales, hacer posible el darse cuenta, por parte de la embarazada; que además de los beneficios recibidos tienen la ventaja de poder practicarlas ellas solas o con ayuda de la pareja y, al realizar esta actividad en un espacio confortable se irá adquiriendo seguridad y confianza.

Simultáneamente disminuye el estrés que llega a provocarse, principalmente en los últimos meses, que es cuando la madre empieza a sentirse y verse con una masa

corporal excedente que considera como obesidad, llegando a molestarse por comentarios que le hacen alusivos al aumento de peso.

Reflexionar sobre lo anterior, resulta relevante para construir la imagen de si misma y promover la estabilidad de la mujer, requeridas en su proceso de embarazo. Así mismo, estas ideas nos hacen recordar un diálogo entre Castaneda y Don Juan, el cual presentamos en seguida porque, suponemos, ilustra de buen modo el contenido tanto de estas últimas líneas como del capítulo en general:

La primera vez que Don Juan me habló extensamente sobre los pases mágicos fue cuando hizo un comentario despectivo acerca de mi peso.

-Estás demasiado rechoncho, me dijo, mirándome de pies a cabeza, sacudiendo la suya en señal de desaprobación. Estás a un paso de ser gordo. Ya empiezas a mostrar señales de desgaste [...] Llegó la hora de que tomes en serio uno de los mayores descubrimientos de los chamanes: los pases mágicos.-

¿De qué pases mágicos me está usted hablando, Don Juan? Pregunté, realmente molesto. ¿Cómo puedo tomarlos en serio si nunca he escuchado nada sobre ellos? ¿Por qué se llaman pases mágicos? Pregunté.

-No solo se llaman pases mágicos –dijo-, ¡son mágicos! Producen un efecto que no puede explicarse de manera ordinaria. Estos movimientos no son ejercicios físicos o meras posturas del cuerpo; son verdaderas tentativas para alcanzar un estado óptimo de ser. (Castaneda, Carlos 2000)

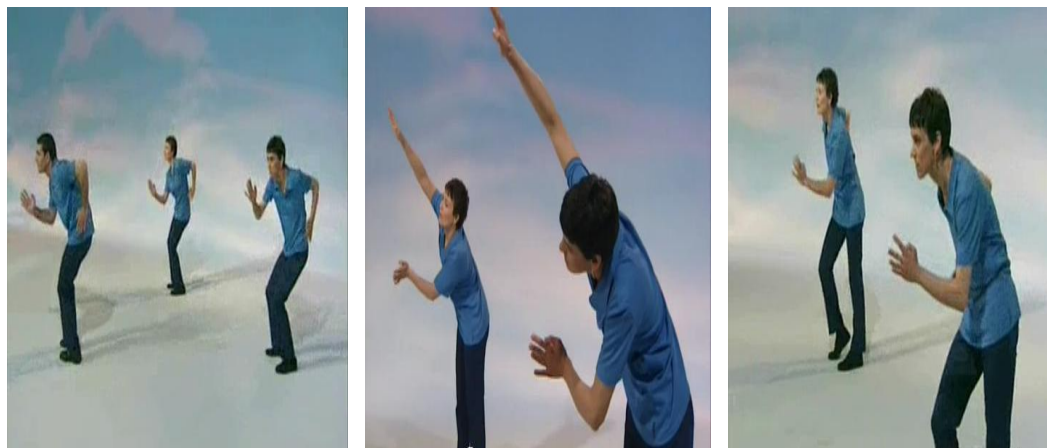


Imagen 17 Pases mágicos 1



Imagen 18 Pases mágicos 2

Los pases mágicos son llamados ejercicios de tensegridad por Castaneda (1998) y constituyen una combinación de dos términos, *tensión e integridad*; esto se logra con la actividad creada por la contracción y la distensión de los tendones y músculos del cuerpo -*tensión*-. La *integridad* es el acto de considerar el cuerpo como una unidad sana, completa y perfecta.

Tensegridad, un término que pertenece a la arquitectura y significa “la propiedad de armazones que emplean miembros de tensión continua y miembros de compresión discontinua, de tal manera que cada miembro opera con máxima eficiencia y economía”. Castaneda (2000)

Carlos Castaneda asegura que la Tensegridad es un arte: es la herramienta esencial para quienes viajan hacia lo desconocido. Los pases mágicos, están basados en la premisa de que al devolver la energía a nuestros cuerpos físicos, se despierta nuestro vínculo con la fuerza vital que nos sostiene. Una fuerza activa y vibratoria del universo que los chamanes llaman **intento inflexible**.

Para poder intentar, uno debe poseer destreza física y mental y un espíritu claro [...] Don Juan me dijo que esos chamanes del México antiguo descubrieron y desarrollaron un gran número de procedimientos para alcanzar bienestar físico y mental, procedimientos que llamaron pases mágicos. (Castaneda, 2000)



Imagen 19 Tenseguridad y bienestar

Consideramos conveniente que, a través de la reflexión sobre ideas como las del diálogo y acerca de la tenseguridad, así como los beneficios obtenidos con la práctica de las técnicas, la mujer embarazada supere el pensamiento amenazante de que la manera como se ve y se imagina a si misma, “gorda”, así la verán y se lo dirán los demás, afectando consecuentemente su estado emocional y reduciendo su autoestima a grado tal que pudiera provocarse, en caso extremo, hasta una depresión con serias y obvias consecuencias en la salud psíquica y física de la madre y del bebé.

En este sentido, nos permitimos enfatizar con Castaneda (2000), un pensamiento con dedicatoria especial a las mujeres que viven la experiencia trascendente y vital del embarazo...

Para navegar de manera genuina en lo desconocido se necesita una actitud de osadía, pero no de descuido. Para establecer un balance entre la audacia y el descuido, un chaman tiene que ser extremadamente sobrio, cauteloso, hábil y estar en una soberbia condición física.

Resulta entonces importante mencionar, desde esta perspectiva, que la etapa del embarazo no deteriora para siempre la figura, a menos que no se tengan cuidados en

este sentido, tal y como sería posible con la implementación de técnicas como las que presentamos en este capítulo.

Otra manera de lograr los cuidados indispensables durante el embarazo, que se ha institucionalizado desde hace tiempo, es a través del curso psicoprofiláctico. Sin embargo, en México el número de personas que toman el curso para prepararse durante este periodo es muy bajo lo cual, considerado desde la perspectiva de un embarazo saludable, tiene un impacto tanto en el nivel de la prevención como en el desarrollo del bebé en la vida intrauterina; incluso para la forma en que deba realizarse el nacimiento ya que, en lugar de ser un parto que se practique de forma natural, aumenta el número de cesáreas. Veamos algunos datos.

Por ejemplo, en el sector privado para el 2009 era de 73.1 % (fuente INEGI) colocándonos en primer lugar a nivel mundial, influyendo evidentemente en la recuperación de la mujer después del parto. Conviene ponderar, en el contexto de este capítulo, lo que la OMS señala de este curso de preparación, el cual, asegura, ***debería de ser una de las principales áreas de apoyo para la salud neonatal y materna.***

Así pues, la labor de las técnicas psicocorporales expuestas en este capítulo será la de ofrecer alternativas para preparar a las futuras madres durante y después del embarazo ya que les ayudará a tener una participación activa tanto en el parto como en el embarazo; esto porque, si bien la mayor parte del embarazo es de manera natural y saludable, se pueden identificar fácilmente algunas situaciones de riesgo, aprendiendo a distinguir y experimentar los diferentes cambios que se dan a lo largo de esta etapa para lograr así manejar las molestias, en caso de tenerlas, ya que al “activar el cuerpo” con estas técnicas se obtienen niveles recomendables de relajación, descanso y tranquilidad.

De igual modo se aprende a respirar profundamente para llevar a cabo las técnicas y utilizar la respiración en el momento en que inicien las contracciones, hasta finalizar el trabajo de parto. Ayudan también a disminuir el insomnio, mejorar la circulación, evitar

las varices, prevenir o disminuir el estreñimiento. Al haber una mayor flexibilidad se amplían las posibilidades de que el bebe se pueda acomodar en la posición mas adecuada para el momento del parto, ayudando a crear una conexión entre la madre y el bebe, generando confianza y seguridad por el dominio y control adquiridos desde el cuerpo al fortalecerlo y hacerlo más ágil, previniendo así posibles problemas de baja autoestima, permitiendo mantener un estado de confort.

Todo esto proporcionando la suficiente información y la necesaria ecuanimidad para tomar decisiones responsables y realizar lo más conveniente a lo largo del embarazo y en el momento del parto.

La ecuanimidad es una calidad profunda de atención consciente que cultiva la habilidad de dejar que fluyan las cosas. Con la ecuanimidad podemos reconocer que las cosas son como son, aunque deseemos que sean de otra manera. Permite una aceptación de las cosas que no podemos controlar y tener presencia de ánimo para permanecer abiertos a pesar de la adversidad. La ecuanimidad puede ser usada como una práctica en sí misma, para ayudar a tener tranquilidad mental ante emociones turbulentas como la ansiedad, la preocupación, el miedo, la frustración y la cólera. Bennett, Tara (2001)

Cabe decir logrando una disciplina que:

...no tiene nada que ver con rutinas acerbadas. Los chamanes entienden la disciplina como la capacidad de encarar con serenidad las dificultades que no están incluidas en nuestras expectativas [...] En pocas palabras, diría que la disciplina es el arte de sentir admiración reverente. Castaneda (2000)

Al hacer referencia en este capítulo a la posibilidad de contribuir con los ejercicios a un embarazo saludable nos referimos tanto a la salud en el plano de lo físico corporal, como a la salud mental ya que, con esta última como referencia, será la manera como se podrá reconocer el estado de equilibrio entre una persona y su entorno socio-

cultural, lo que a su vez garantizará su participación laboral, intelectual y de relaciones armoniosas y creativas para alcanzar un nivel aceptable de bienestar y calidad de vida.

En este sentido, resulta importante saber que, como se ha mencionado en los capítulos anteriores, los nueve meses de duración del embarazo el cuerpo de la mujer tiene constantes cambios, cabe mencionar por ejemplo como las secreciones hormonales que ocurren durante esta etapa provocan que el cuerpo se relaje, ablandan los ligamentos y hacen que el esqueleto sea mas flexible para que, en el momento del parto, sea mas fácil la dilatación que se necesita.

Por tal razón en seguida presentaremos algunas posturas que, combinadas con la respiración, ayudarán a mejorar las funciones corporales y, principalmente, a disminuir las molestias, para que se amplíen las posibilidades de tener un embarazo saludable, aumentando también las condiciones que permitan arribar, en su momento, a un parto natural y una pronta recuperación.

Esperamos lograr, con esta aportación, tal y como se hacía en las sociedades primitivas, que las mujeres vivan su embarazo en armonía con la naturaleza, utilizando su cuerpo de tal forma que estimulen la flexibilidad y la buena salud, preparándose para el parto de una manera saludable y sin tantas complicaciones, más allá de lo natural. Este propósito, esperamos, sea viable mediante la siguiente combinación de posturas.

<http://www.psicoprofilactico.mx/#SituacionPartoMexico> Recuperado el 16 05/12

Y establecer una clara distinción entre lo que la ciencia ha demostrado de manera fehaciente que no existe (en cuyo caso debemos aceptarlo como inexistente) y lo que la ciencia no ha podido demostrar (Goleman, 2002)

Es indispensable saber que estas técnicas se practican a partir de los 3 meses sin olvidar antes de practicar estas técnicas acudir a su especialista asegurando que el embarazo no sea de alto riesgo y de esta forma practicar las técnicas sin ningún peligro

y, en caso de que de que se sienta mal, suspenda la practica de estas técnicas. Se recomienda llevar un autoregistro (cómo el que se mostrará en el anexo) para ir viendo el progreso que se va teniendo, o alguna observación significativa que note durante la práctica de éstas Técnicas.

3.1 APRENDER A RELAJARSE Y RESPIRAR

El hombre será, ante todo, lo que habrá proyectado ser. [...] el primer paso del existencialismo es poner a todo hombre en posesión de lo que es, y asentar sobre él la responsabilidad total de su existencia. [...] no hay ninguno de nuestros actos que, al crear al hombre que queremos ser, no cree al mismo tiempo una imagen del hombre tal como consideramos que debe ser. [...] nuestra responsabilidad es mucho mayor de lo que podríamos suponer, porque compromete a la humanidad entera.

Jean Paul Sartre

La respiración es una función normal, mecánica e inconsciente, que depende y se regula por el Sistema Nervioso Autónomo, es una de las formas más valiosas en que se expresa la existencia y que puede controlarse. Es esencial para el mantenimiento del bienestar psicocorporal de las personas pues la forma en como se respira influye en la manera de pensar, sentir y comportarse; de la misma forma, los pensamientos, emociones y conductas influyen en la forma de respirar (Mabel, 1996). Cuando se logra una mejor respiración se mejoran las funciones fisiológicas como la circulación de la sangre, la digestión y el tono general del cuerpo, igualmente, se hace más amplia y precisa la percepción y el pensamiento es más claro (Ramírez, 1998).

Para Lowen y Lowen (2000), la respiración relajada (cuando no se está en un estado de gran esfuerzo o de fuerte emoción) es hacia abajo y hacia afuera en la inhalación: el diafragma se contrae y desciende, permitiendo que los pulmones se expandan hacia abajo conforme se inflan (esta es la dirección de menor resistencia para la expansión de los pulmones), pues el abdomen se amplía a través de un movimiento hacia afuera

de la pared, haciendo espacio para el movimiento descendiente de los pulmones; asimismo el pecho se expande.

Es recomendable, en el intento de regular la respiración, empezar por conocer la forma correcta en la que se debe respirar para alcanzar el máximo de bienestar al practicar las posturas que mas adelante se explicarán, ya que en todas ellas se utiliza este tipo de respiración.

- Primeramente se debe tomar asiento en el suelo (de preferencia en un tapete), cruzando las piernas y sus manos serán colocadas por debajo del vientre de tal forma que se vea como si quisiera abrazarlo
- Al inhalar y al exhalar se hará solamente con la nariz
- Repita 10 veces la respiración.



Imagen 20 Respirar

La sencillez de toda una vida en un respiro. En la antigua India existía un dicho; “Si puedes estar consciente 7 respiraciones, estás iluminado”. Respirar es vida. Cabe preguntarse, por su trascendencia, si ¿acaso lo sabemos? ¿Realmente lo sabemos? ¿Cuántas veces al día estamos atentos a la respiración? Ser consciente del aliento, es ser consciente de la vida, es estar en el aquí y ahora. Si no somos conscientes de la respiración jamás despertaremos, ni habrá una nueva conciencia. Mientras no volvamos a la sencillez de un simple respiro, a la sencillez de la presencia, tal cual, sin más, no podremos entrar profundamente en el movimiento de la existencia.

La respiración es el vínculo con la vida, nos alimenta, nos cuida, nos protege, nos lo da todo y no quiere nada a cambio. ¿Estamos llenos de gratitud por el hecho más elemental de la vida, o tenemos cosas más importantes que hacer? Mientras no seamos conscientes de la respiración. ¿Para qué sirve la conciencia? Si no podemos estar conscientes de algo tan simple; como podremos conocernos a nosotros mismos,

si no somos conscientes de lo más elemental de nuestra vida. ¿Como aspirar a lo mas alto si no sabemos manejar lo mas simple? Da totalmente igual lo buenas que sean nuestras intenciones y cuanto hemos progresado, da igual si somos inteligentes o no, nada nos servirá, si no somos conscientes de la respiración, porque es ella y solo ella, la que nos conecta con el Ser.

Cultivar el arte de respirar es lo más amoroso que podemos hacer, es la práctica espiritual por excelencia, nos convierte en la expresión creativa de la evolución. Este arte nos enseña que el aliento es nuestro amigo más fiel, nuestro consejero más sabio, nos recuerda que venimos a este mundo con un respiro y salimos con un respiro. Nos recuerda que vamos a morir y que no hay nada más valioso que la vida. El arte de la respiración nos revela, nos lleva a una vida más sana. Reconocer la vida en un soplo de aire, es sabiduría.

Tu vida, tu respiración... David Gardyn Recuperado el 19 de octubre 2012 <http://centrointegralmente.com/2012/07/10/3264/#comments>



Imagen 21 Relajación

En seguida de los ejercicios de respiración se recomienda realizar un ejercicio para relajarse y, a medida que va avanzando el embarazo el ejercicio irá cambiando. Esto ayudará a la embarazada a explorar y controlar sus músculos de tal manera que se familiarice con su cuerpo para que, mas adelante, le ayude a manejar las grandes tensiones que probablemente tendrá en el momento del parto, reduciendo así los dolores que experimente.

Para realizar adecuadamente esta técnica es muy importante la forma en la que se respire (como lo menciona el punto anterior); en esta técnica es esencial para lograrlo, por lo que conviene cumplir los siguientes pasos:

- Recostarse en el suelo boca arriba colocando una almohada debajo de sus rodillas (después del segundo trimestre del embarazo se deberá colocar 2 almohadas debajo de las rodillas).
- Se colocarán separados los pies a la distancia de las caderas dejando que sus brazos descansen libremente, de tal forma que las palmas de sus manos miren hacia el techo.
- Cerrar los ojos y, al inhalar, flexionará las rodillas apretando los músculos de los glúteos y exhalar (esto sin hacer pausa); al inhalar de nuevo los puños se cerrarán y al exhalar abrirá las manos.
- Rodee la cabeza hacia los lados lentamente mirando de derecha a izquierda.

El siguiente ejercicio le ayudará a relajar el área de la pelvis, ya que es la zona en que se soporta el peso del embarazo y las tensiones al momento del parto, favoreciendo el incremento de la fuerza y resistencia, lo cual a su vez contribuye a prevenir o evitar la incontinencia urinaria que pudiera presentarse.



Imagen 22 Ejercitar la pelvis

También reduce la posibilidad de padecer hemorroides durante y después del embarazo ya que incrementa la circulación en la zona rectal mientras relaja al resto del cuerpo.

- Antes de empezar este ejercicio es indispensable vaciar la vejiga; se puede realizar acostada o sentada, de la forma en que le permita acomodarse mejor.
- Consiste en contraer y relajar sucesivamente los músculos del suelo pélvico (aproximadamente de 4 segundos cada contracción y cada relajación).
- Se repiten los movimientos 10 veces seguidas sin exceder mas de 10 minutos

3.2 EJERCITAR LAS PIERNAS PARA MEJORAR LA CIRCULACIÓN.

Estas posturas ayudarán a aumentar la sensación de firmeza en las piernas y en los pies, mejorando e incrementando la circulación sanguínea lo cual, por consiguiente, contribuirá a evitar las varices. Cabe señalar que, a través de los siglos, algunos chamanes en el México antiguo utilizaron estas posturas para restaurar la flexibilidad de las piernas (Castaneda, Carlos 1998). Por otro lado Navarro (1999), nos menciona que es importante trabajar esta parte del cuerpo ya que es la parte donde están los músculos más fuertes del cuerpo proporcionando la fuerza necesaria para trasladarse de un lugar a otro y la práctica constante ayuda a fortalecer los músculos que intervienen en el trabajo de parto.

- Esta postura debe iniciarse acostándose boca arriba poniendo los brazos al lado del cuerpo o las manos sobre el abdomen y las piernas recogidas; tomar la pierna derecha alzándola y doblándola sobre el vientre.
- Después, la pierna se extiende hasta tenerla completamente recta y vertical.
- En seguida, hay que bajarla despacio, hasta tenerla completamente en la posición inicial.



Imagen 23 Piernas y circulación

Si llegara a ser necesario, en un momento dado puede realizar lo siguiente:



Imagen 24 Pies descansando

- Para no llegar a sentir los pies cansados y evitar que se inflamen levante las piernas, recargándolas en la pared por unos cuantos minutos, hasta que recupere la sensación de relajación en ellas.

3.3 CORRIGIENDO LA POSTURA.

En México Roberto Navarro (1999) ha utilizado dentro de la terapia, el enfoque cuerpo-mente. Para él, el buen o mal flujo de la energía vital, facilita o limita el flujo de las emociones, los pensamientos, las actitudes, así como el equilibrio en la tensión de los músculos y por lo tanto en la postura de la persona y, en general, el equilibrio de la salud psicosomática.

El siguiente ejercicio ayudará a mejorar la postura corporal porque se trabajan la espalda, el abdomen, las caderas y los pies ya que estos últimos soportan el movimiento que se produce al andar y, psicológicamente hablando, los pies son de valiosa importancia ya que son el medio para trasladarse y el contacto con la realidad inmediata, con la tierra.

En este sentido, si la futura mamá tiene un desbalance al momento de caminar alteraría toda la estructura ósea y el cuerpo en general es por este motivo que los ejercicios para lograr una postura correcta y atender a la forma más conveniente de caminar son muy importantes para la embarazada. El siguiente, es un ejercicio que contribuye a corregir la postura corporal:

- Primero debe sentarse en una silla, de manera que el respaldo quede colocado de frente y, para ello, se necesita abrir las piernas.



Imagen 25 Mejorar la postura corporal

- Sujetar el respaldo con las dos manos, poniendo en línea recta la espalda y echando los hombros hacia atrás.
- La cabeza debe quedar en posición recta con la espalda, levantando la barbilla formando un ángulo de 90° con el pecho.
- Girando el tronco superior hacia ambos lados (izquierda- derecha) con un mínimo de 10 repeticiones; esta postura contribuye a relajar la tensión de la espalda debido a la mala postura que, en ocasiones se desarrolla por la forma incorrecta de sentarse. También le permite estabilizar el cuerpo.

Con el siguiente ejercicio la embarazada logra equilibrar el sentido de fortaleza y también la estabilidad para los movimientos que requiere realizar con su cuerpo; al practicarlos debe notarse como mejora la sensación de tensión de la columna vertebral, ya que al estar mes con mes aumentando el volumen del abdomen se llega a desequilibrar de algún modo el peso del cuerpo. La práctica de este ejercicio permite distribuir y equilibrar correctamente el peso del cuerpo, sirviendo así como medida de prevención para la aparición de osteoporosis principalmente porque al estar mal distribuido el peso se llegan a “desgastar” los huesos, sobre



Imagen 26 Estabilidad

todo de ciertas zonas, como las piernas por ejemplo, provocando esta enfermedad. El ejercicio, como se ve, de alguna manera es muy sencillo de realizar, pero bastante efectivo.

- Para iniciar, es preciso estar de pie, pararse derecha juntando los dedos gordos de los pies, esto aunque los talones puedan estar un poco separados; entonces hay que comenzar a respirar.
- Las manos deben caer ligeramente a los lados del tronco, apretando los músculos de las piernas y glúteos.
- Al hacer lo anterior, visualice como toda la “energía negativa” se va liberando de su cuerpo, iniciando por la cabeza y finalizando con los pies.
- En seguida, centre su atención y note como sus pies se “enraízan” con la tierra, dejando en ella toda la energía negativa y, al mismo tiempo, sentir que va recargándose de “energía positiva”.
- Permítase sentir como la energía generada por el ejercicio y la respiración, fluye lentamente por todo su cuerpo, iniciando por los pies y finalizando con la cabeza.
- Esto se debe realizar entre 5 y 7 minutos.

3.4 DESESTRESARSE Y TRABAJAR LAS SUPRARRENALES.

Con el siguiente ejercicio puede relajarse el área de los riñones y las suprarrenales. Es importante trabajar estas áreas porque las suprarrenales son aquellas glándulas que se sitúan encima de los riñones y su función es regular las respuestas al estrés. En este sentido, el ejercicio ayudará a relajarse por completo, mejorando el dolor de espalda, cuello, caderas, tobillos y disminuyendo, o hasta eliminando, la sensación de fatiga.

Para la etapa en que se presentan estas molestias la futura madre debe practicar el estar relajada con la intención de que, mas adelante, pueda preparar su matriz y llegue así a una posición adecuada durante el parto; es decir, aprender la forma correcta de relajarse y tener una respiración controlada para cuando llegue el momento del nacimiento. (Del Valle, Tania 2011), mientras que para Navarro (1999), el estar estresado aumenta la presión arterial aumentando la glucosa de la sangre por lo que es importante la practica del la siguiente técnica ya que ayudará a prevenir o disminuir alguna de las molestias mencionadas anteriormente.

- Siéntese en posición de “arrodillada”, con los glúteos apoyados en los talones y las rodillas separadas a la altura de los hombros.
- Mientras exhala baje el torso en dirección a los muslos con los brazos hacia atrás, las palmas hacia arriba apoyadas en el suelo (ver imagen 27a); o con los brazos hacia adelante con las palmas hacia abajo (ver imagen 27).
- Respire largo y profundo a través de la nariz. Realizarlo de 3 a 5 minutos



Imagen 27 Palmas hacia arriba



Imagen 27a Palmas hacia abajo

El próximo ejercicio de tenseguridad ayuda a suministrar energía hacia la zona de los riñones y las suprarrenales (Castaneda, Carlos 1998). Se realiza de la manera siguiente:



Imagen 28 Suprarrenales

- Los antebrazos se colocan detrás del cuerpo, por encima del área de los riñones y de las glándulas suprarrenales. Los codos están flexionados en un ángulo de noventa grados, y las manos con los puños cerrados, a unos cuantos centímetros del cuerpo, sin tocarlo.

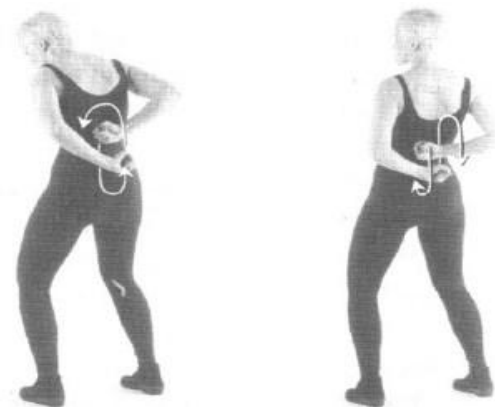


Imagen 28a Suprarrenales

- Los puños se mueven hacia abajo en un movimiento de rotación como lo indican las flechas en la imagen 28 a; uno encima del otro, comenzando por el izquierdo moviéndose hacia abajo; le sigue el puño derecho, moviéndose hacia abajo a medida que el izquierdo gira rotándolo con el derecho.
- El tronco se inclina ligeramente hacia adelante, los movimientos se revierten y los puños giran en la dirección opuesta, mientras el tronco se inclina ligeramente hacia atrás.

El ejercicio de tensegridad, o pase mágico, que se presenta en seguida aparte de remover la energía de las suprarrenales y los riñones brindará también una mejor resistencia, acompañada de una sensación de audacia y confianza en si misma. (Castaneda, Carlos 1998).

- El tronco se inclina hacia adelante y las rodillas sobresalen más allá de la línea de los dedos del pie. Las manos descansan sobre las rótulas, y los dedos las rodean.

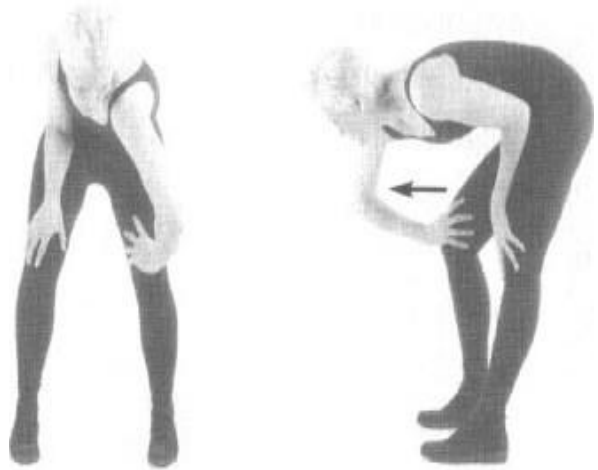


Imagen 29 Resistencia, beneficio para los riñones

- La mano izquierda rota hacia la derecha por encima de la rótula, haciendo que el codo se proyecte todo lo posible hacia adelante, alineándose con la rodilla izquierda
- Al mismo tiempo, el antebrazo derecho, con la mano siempre sobre la rótula, descansa en toda su extensión sobre el muslo, mientras que la rodilla derecha se endereza, haciendo trabajar los ligamentos.

- Es importante movilizar sólo las rodillas, el mismo movimiento se realiza con el brazo y la pierna derechos.



Imagen 29a Suprarrenales

3.5 PONERSE EN ACCIÓN PARA MEJORAR LA DIGESTIÓN.

De acuerdo a Navarro (1999) el abdomen donde se encuentra los centros básicos de la conciencia vital y donde se encuentran los órganos encargados de la digestión incorpora la función al propio “Yo”, así como algunas vivencias emocionales y es por ello que al realizar este ejercicio ayuda a tonificar los órganos digestivos y aliviar el estreñimiento.

Conviene enfatizar que tener una buena digestión permite gozar de buena salud, razón por la cual, aparte de los ejercicios que a continuación se presentarán es muy importante que se de cumplimiento a las siguientes pautas diarias, en relación a los hábitos alimenticios que ayudan al cuerpo a digerir con mayor facilidad:

- Masticar bien.
- Comer sentada y no de pie, en marcha o con prisa.
- Beber agua a pequeños sorbos durante la comida.
- Reposar mínimo 20 minutos después de comer.
- Cuidar las cantidades y el contenido calórico nutricional.

El siguiente ejercicio proporciona masaje en la zona lumbar; hay un cierto estímulo con los órganos abdominales es por ello que ayuda a la digestión, a evitar el estreñimiento y el exceso de gases estomacales. (Lindermann, Ortrud y Ortemberg Adriana 2005)



Imagen 30 Zona lumbar

- Acostarse boca arriba.
- Mantener el cuerpo derecho y la barbilla ligeramente metida hacia el pecho.
- Mantener la zona de la columna hasta el cóccix en contacto con el suelo
- Doblar las piernas y abrazar las rodillas sobre el abdomen, extendiendo los codos hacia los lados
- Respirando tranquilamente realizar este ejercicio de 5 a 7 minutos.

El siguiente pase mágico es para ayudar al cuerpo cuando aparecen los problemas de digestión y estreñimiento, o cuando se produce un cambio de régimen alimenticio. (Castaneda, Carlos 1998)

- Una patada de la pierna izquierda hacia adelante es seguida de la patada “de gancho” hacia atrás con la pierna derecha.
- Se revierte la patada hacia adelante, se ejecuta con la pierna derecha seguida de una patada “de gancho” hacia atrás con la pierna izquierda.
- Los brazos se mantienen a los costados cuando la patada es hacia adelante, y al frente a la altura de los hombros cuando la patada es hacia atrás, ya que solo se trabajarán las extremidades inferiores.
- El objetivo es levantar la pierna lo más alto que sea posible, y el tronco debe inclinarse ligeramente hacia adelante para facilitar el movimiento.



Imagen 31 Para mejorar la digestión

3.6 PREPARAR LA MATRIZ Y DISMINUIR EL MALESTAR.

El siguiente pase mágico, al realizarlo, ayudará a las futuras madres a estimular el vientre a un nivel manejable para que, de esta forma, se pueda evitar la interpretación sencilla y equivocada de sensaciones como las punzadas y la pesadez en los ovarios. Al respecto, Castaneda (2000) menciona:

Don Juan explicó que existen seis enormes vórtices de energía en el cuerpo humano que se pueden utilizar, o que están accesibles para manipularse [...] El quinto centro, pertinente sólo para las mujeres, es el área del útero.

En este sentido, el ejercicio es apropiado ya que a nivel sensorial es una incomodidad pero a nivel energético es el influjo de energía en el vórtice de la matriz y es, precisamente, esa energía que permanece ahí ya que no ha sido utilizada; así mismo es importante mencionar que, en su conjunto, estos últimos ejercicios descritos, al momento de inhalar y exhalar deben hacerse de manera “tosca” pero muy profunda,

acompañándolos de un jadeo al momento de exhalar el aire ya que de esta forma se dará la dureza necesaria a la matriz, para llegar así a un estado de alerta ininterrumpido. Todo esto porque, señala Castaneda (2000), la crítica de los chamanes del antiguo México era que **actuamos por inercia, ignorando cosas que no deberíamos de ignorar. [Al practicarlos] verdaderamente estamos alterando la estructura básica de nuestro ser [...] Los pases mágicos han hecho que mi cuerpo rompa con patrones de comportamiento.**

La idea de realizar estas técnicas es porque la matriz, para la mujer, es el órgano en que se puede presentar y, por lo mismo, llegar a solucionar el problema de los malestares físicos y hasta confusión de sensaciones en el cuerpo. Con tal propósito, se necesita adquirir una mayor dureza, lo cual representa la finalidad de los siguientes ejercicios:

- Ambas manos se llevan hacia la zona de la matriz con las muñecas dobladas lo mas adentro
- Las palmas son “ahuecadas” y los dedos señalan la matriz, extendiendo las manos de manera que las yemas de los dedos se enfrenten.
- Se hace un círculo amplio hacia arriba y afuera y después hacia abajo, terminando el movimiento en el vientre.
- Separando los brazos al ancho del cuerpo, llevar la fuerza energética al centro del vientre, como si se abrazara una pelota.
- Se repite el movimiento y, al final, las manos se frotan sobre la zona del útero y los ovarios.



Imagen 32 Para el vientre y la matriz



Imagen 32a Para el vientre y la matriz

El siguiente pase mágico se realiza para dirigir la energía, trabajada en el ejercicio anterior, hacia la zona del vientre. Dice al respecto Castaneda (2000) **redistribuir la energía previamente dispersa:**

- Inicia con una exhalación mientras se van estirando los brazos, al mismo tiempo, hacia la parte delantera del cuerpo.
- Se inhala profundamente mientras los brazos se abren lateralmente, realizando semicírculos que terminan en los antebrazos, tocándose frente al cuerpo, a la altura del pecho.
- El tronco se inclina hacia adelante con los brazos paralelos, tocándose entre sí, formando entre las muñecas una X, cerrando las manos en puños y separándolas vigorosamente.
- Se llevan las manos a la zona de la pelvis y los ovarios, mediante una exhalación.



Imagen 33 Redistribuir la energía

La técnica que a continuación se describe, empleamos el término técnica para los pases mágicos porque, dice Castaneda (2000), ***estos movimientos no son ejercicios físicos o meras posturas del cuerpo; son verdaderas tentativas para alcanzar un estado óptimo de ser,*** y comienza del siguiente modo:

- La mano izquierda delante del cuerpo, con la palma hacia arriba, el codo se encuentra doblado de tal manera que haga un ángulo recto y que se dirija hacia el tórax.
- El dedo índice y medio deben estar estirados y, la otra mano (derecha), sostiene esos dos dedos, los cuales se aprietan como si fueran a “exprimirse”.
- La mano derecha se sacude para que se elimine lo que está “cargado de energía” en esos dos dedos, con un movimiento hacia atrás y debajo de la parte derecha del cuerpo, la palma frota la parte izquierda de los ovarios.



Volviéndose a inclinar hacia adelante,

Imagen 34 Redistribuir la energía

el brazo izquierdo cuelga entre las piernas, repitiendo la primera parte del ejercicio.

3.7 ACOMODAR LA POSICIÓN MÁS ADECUADA DEL BEBÉ PARA EL MOMENTO DEL PARTO.

*Se marchita la virtud sin oposición;
conócese cuan grande es y las fuerzas que tiene
cuando prueba en el sufrimiento lo que puede.
Has de saber que esto mismo han de hacer
los hombres buenos: no han de temer las cosas
duras y difíciles, ni quejarse del hado;
lo que les acaeciere ténganlo por bueno,
conviértanlo en bien. Lo que importa,
no es lo que te suceda, sino como lo lleves.*

Séneca

Lo mejor, en el periodo correspondiente al último momento del embarazo, es lograr la confianza suficiente, en especial se debe prestar mucha atención a las contracciones y realizar un masaje en la zona lumbar, lo cual evitará que éstas sean muy fuertes. Los ejercicios que a continuación se presentarán es recomendable que se realicen durante las últimas dos semanas del embarazo; esto sin olvidar que deben combinarse con el necesario descanso y la conveniente relajación.

Es importante mencionar que entre las semanas 28 y 30 la mayoría de los bebés deben acomodarse de cabeza, ya que es la posición más adecuada del bebé para el momento del parto. Para la futura madre es muy fácil saber como está posicionado el bebé, ya que si está con la cabeza hacia abajo (posición adecuada) se podrán sentir sus movimientos o “pataditas” en la parte superior del útero, provocando regularmente una mayor necesidad de orinar.

Si por el contrario, está con la cabeza hacia arriba, sus movimientos llegan a sentirse debajo de las costillas; el bebé debe estar en una posición adecuada aproximadamente

entre las semanas 34 y 36, pero si el bebé aun no está acomodado, la madre puede ayudarlo realizando con periodicidad los siguientes ejercicios:



Imagen 35 Acomodando al bebé

- Colocarse de rodillas con las piernas abiertas.
 - Alzar los brazos hacia el techo.
 - Bajar el tronco, lento hasta que los brazos toquen el suelo, estirándolos hacia el frente.
- Quedarse en esa posición de 2 a 5 minutos, sintiendo como los pulmones se llenan y se vacían de aire.

Goleman (2002), nos menciona que las emociones no son privadas sino públicas; esto quiere decir que nuestra expresión verbal, gestual y postural delata emociones que estamos experimentando. Así pues, nuestros pensamientos son privados, mientras que las emociones son públicas, y los demás pueden saber cómo nos sentimos, lo cual es muy importante para comunicarnos.

En este sentido aplica la ecuanimidad, mencionada anteriormente, porque:

La práctica de la ecuanimidad puede ser un recurso interior en el cual sea posible apoyarnos cada vez que enfrentamos momentos difíciles. La práctica de la ecuanimidad implica repetirse a uno mismo, silenciosamente, un conjunto de frases, mientras se reflexiona sobre su significado. Cuando la mente de uno divaga, es necesario llevarla de vuelta hacia las frases y al sentimiento de ecuanimidad que éstas reflejan. Bennett, Tara (2001)

El siguiente ejercicio es para estimular la comunicación con el bebé a través del tacto en el vientre de la madre y así, hacer que el bebe se desplace hacia la posición adecuada, es decir con la cabeza hacia abajo.

- Ubicar la cabecita del bebé
- Llamar al bebé mediante toques muy suaves en el abdomen como si se estuvieran marcando las teclas de un teléfono
- Desplazar los toques de los dedos hacia donde quiera que se dirija el bebé (hacia abajo)



Imagen 36 Tacto para sentir la vida

Llegado este punto, esperamos haber presentado un panorama, que si bien no pretendemos en lo absoluto sea exhaustivo, por la amplitud, profundidad, importancia y complejidad del tema en sus aspectos prácticos, deseamos sea suficiente para los propósitos de esta tesis. Sólo nos queda arribar a las conclusiones, que incluyen un anexo con la evidencia empírica de lo que puede ser posible con la aplicación de las técnicas psicocorporales para un embarazo saludable.

CONCLUSIONES.

En la población mexicana constituye un problema que el número de mujeres embarazadas que se preparan durante ese periodo es muy bajo, peligrando así tanto el desarrollo del bebé como la forma en que posteriormente nace. Se afecta, además, la conexión de la madre con su hijo, es por ello que México se ha colocado en primer lugar a nivel mundial en el número de cesáreas que se practican.

Como se mencionó a lo largo de este trabajo, la maternidad requiere de cuidados especiales y que las futuras madres estén bien informadas; de esta forma, podrán lograr un embarazo saludable y en las condiciones adecuadas. Resulta motivo de alarma que en nuestro país el 50% de las muertes maternas sea en zonas rurales, debido a la lejanía de las clínicas de atención.

Una muestra de dichos problemas los podemos ver ejemplificados en los anuncios difundidos por radio y televisión, en los cuales se nos habla del como, por no acudir con un médico y a las revisiones constantes el embarazo se complica y los niños presentan diferentes problemáticas que afectan su crecimiento y desarrollo.

En gran medida la indecisión de la futura madre se debe a una cultura que no promueve la indispensable preparación físico-mental durante el embarazo, así como por la falta de lugares donde brinden servicios de atención gratuita, sobre todo cubriendo los aspectos relacionados con el ejercitamiento en que se incide con la propuesta del capítulo 3.

Cabe señalar que si se recurre a la atención médica particular el costo puede ser elevado, sin que pueda ser cubierto por parte de la madre, su pareja o su familia.

El conjunto de estos planteamientos hacen que el investigar dicho problema tome importancia prioritaria en los programas de salud del Estado, para que pueda ser

atendido de inmediato, tal y como señalan diversos documentos normativos que en este escrito se señalaron.

Sobra decir que si se afectan la salud, cuidados y preparación de la futura madre durante el embarazo o en el parto, la afectación se hace extensiva al niño que nace, presentando algún problema.

El tener un embarazo saludable, desde el punto de vista psicológico, requiere, exige más bien, de informar a las futuras madres para que durante este periodo atiendan y manejen adecuadamente los cambios tanto físicos como psíquicos que tendrán; así mismo, que lleguen a interiorizar que el prepararse en cuerpo y mente durante el embarazo les ayudará a identificar fácilmente alguna situación de riesgo, aprendiendo a controlarlo, hasta el límite que le sea posible llevando un autoregistro y que así brinde a futuras investigaciones y auxilien a los médicos que realicen su servicio social ayudando a la población rural de parteras y de madres embarazadas brindándoles dicha información que les ayudara en este proceso del embarazo.

En cuanto al trabajo de los psicólogos dedicados a la atención clínica y apoyo psicoterapéutico, aseguramos, los enriquecerá en su trabajo como una propuesta de intervención en el ámbito psicoterapia, ya que no solo estarán utilizando el discurso de esta población sino que dispondrán de otra alternativa que les permitirá contar con otros recursos, principalmente relacionados con el “ver” como se expresa el cuerpo mediante éstas Técnicas Psicocorporales.

Así mismo, comprobamos el poder establecer, mediante este proyecto, tal y como lo asegura Goleman (2012) una clara distinción entre lo que la ciencia no ha podido demostrar y lo que en la práctica psicoterapéutica se ha logrado como beneficios para la salud psíquica, emocional y corporal. Un medio, que presentamos como evidencia vivencial de apoyo a este proyecto es el autoregistro, que recomendamos las embarazadas lleven a lo largo de 6 meses, ya que estas técnica se practican a partir de

los 3 meses, sin olvidar antes de practicarlas, enfatizamos, acudir a su especialista, asegurando que el embarazo no sea de alto riesgo. Practicar así las técnicas sin ningún peligro y, en caso de que de que se llegaran a sentir mal, se suspendan los ejercicios para someterse a una revisión médica.

Actualmente, podemos asegurarlo por la investigación realizada, es obligada la coordinación de esfuerzos institucionales y profesionales para formar madres integras y responsables, que asuman con el debido compromiso esta labor vital y trascendente de crear y promover vida, con calidad, incluyendo todo lo que pueden hacer por su futuro bebé.

Es un requisito impostergable el crear estrategias de atención y apoyo para promover un embarazo saludable, tanto en lo físico corporal como en lo psíquico emocional; y hasta en lo existencial, porque un embarazo representa un proyecto que abarca presente y futuro, al ser y al deber ser en estrecha correspondencia, no solo para la madre, sino para la pareja y la familia en general. De esta forma estaremos haciendo algo por disminuir el número de muertes maternas y de problemas del crecimiento y desarrollo en el niño.

Un especial énfasis en estas conclusiones lo merecen el manejo de la información sobre los cuidados y la práctica de las técnicas psicocorporales durante el embarazo, ya que como pudo mostrarse en esta tesis -la demostración de su efectividad es personal y por la vía del hecho-, ayudan a que la mujer esté más consciente de su cuerpo y, en lo mental, lograr de esta forma que se interiorice del modo más natural el cuidado que deba tener.

Que pueda aceptar en su cuerpo y emociones las diversas transformaciones que se producen durante esta etapa de su vida, aquella en la que tiene el don de crear vida y llevar en su vientre una promesa de vida, beneficiando así el desarrollo: de ella, del bebe, de su pareja, de su familia y hasta de la sociedad, cuando en esa extensión y con esa intención, llega a ser posible, por todo lo que se está creando.

Durante este trabajo se pudo constatar que el cuerpo de la madre es el primer entorno del bebé y los 9 meses, aproximadamente, que dura este proceso son muy importantes por los aspectos físicos, emocionales y espirituales que la madre llega a vivenciar en ese periodo, ya que tiene el potencial para comunicar su energía vital a quienes comparten esa experiencia con ella, principalmente, ponderamos, al bebé.

Los cuidados en la alimentación, el reposo y la actividad física que debe tener la futura madre son de singular importancia, indispensable por esto que siempre sea acompañado este proceso de una supervisión médica, clarificando la actividad física pertinente y la atención que más le convenga. En este sentido, la práctica de las técnicas psicocorporales no solo proporciona fuerza y flexibilidad corporal, paz interior, ecuanimidad y una mente favorable, también contribuye a disminuir las molestias del cuerpo y preocupaciones, ayudando a tener un embarazo saludable y, por lo tanto, un buen trabajo de parto.

La futura madre debe conservar la elasticidad de su cuerpo durante esta etapa, propósito que puede lograr mediante la práctica constante de estas técnicas, pues se hace posible el alcanzar una disciplina con el ejercitamiento, apoyando así la búsqueda de relajación del cuerpo, manteniendo tranquila la mente.

Como en cualquier otro aspecto de nuestras vidas, la preparación antes, durante y después del embarazo juega un papel muy importante ya que en México, como en su momento ya se mostró en este trabajo de tesis, el índice de personas que se preparan en estos tres aspectos es muy bajo, cuando debería ser una de las áreas prioritarias para que mejore la salud materna y disminuya la mortalidad en esta área de la salud pública.

Desde tiempo atrás y a través de ejercicios, posturas y masajes especiales, las parteras logran evitar las cesáreas y mejorar la calidad de vida de la madre, ayudando a finalizar el embarazo con un parto natural y, hasta cierto punto, saludable. Cabe señalar que para muchos cirujanos las cesáreas son la opción más sencilla y

práctica, cuando ven que el feto no viene en la posición correcta, sin embargo, la cesárea es un procedimiento muy agresivo para la madre.

Las técnicas que son parte medular de esta tesis, cabe reiterar, la futura madre tiene la opción de realizarlas sola o con ayuda de su pareja, preparándose para este proceso tan importante. La mujer embarazada, mediante estas técnicas psicocorporales, está en condiciones de agilizar el cuerpo mediante el ejercitamiento muscular, además de que se amplían las posibilidades de controlar la respiración, adquiriendo así el necesario y suficiente equilibrio psicofísico, que favorecerá a la madre durante su embarazo y, posteriormente, en el trabajo de parto.

Todo esto permite que la embarazada se sienta más segura, ágil y serena ya que también le ayudarán estas técnicas a conciliar mejor el sueño, tener buena digestión, mejorar la circulación, prevenir las varices y el estreñimiento, corregir su postura y disminuir los dolores de espalda y de la zona de las suprarrenales, pero sobre todo a mejorar el humor y el manejo de las emociones en general.

Las mujeres embarazadas, aparte de que pueden permitirse disfrutar el momento en el que practican estas técnicas psicocorporales, también logran relajarse y descansar, de esos momentos en los cuales se sienten agobiadas por sus obligaciones. También es posible convertir en un lapso divertido el ejercitamiento, siendo un momento en el cual se puede establecer un estrecho acercamiento con el bebé, proporcionándose ambos, madre e hijo, de esta manera, confianza y seguridad para cuando llegue el momento del parto.

Es intención de la autora de esta tesis que puedan crearse espacios de trabajo para mujeres embarazadas, sus parejas y familias en instituciones, organismos de participación social, grupos de apoyo y para todo tipo de instancias interesadas; hacerlo, de ser viable, con las modestas aportaciones que aquí se desarrollaron.

Por esta razón, queremos ponderar, en general, que la práctica de estas técnicas psicocorporales para un embarazo saludable servirían, entre muchas otras cosas para:

- ❖ Reconocer el cuerpo y los cambios que va teniendo durante esta etapa.
- ❖ Dar flexibilidad a los tejidos musculares.
- ❖ Reforzar y proporcionar una mejor circulación a las piernas, para soportar el peso del cuerpo y disminuir así las varices.
- ❖ Ayudar a practicar la relajación y una mejor respiración.
- ❖ Mejora los estados de ánimo.
- ❖ Disminuir el estrés.
- ❖ Corregir la postura.
- ❖ Mejorar la digestión y prevenir el estreñimiento.
- ❖ Ayudar a preparar la matriz y disminuir las molestias durante el embarazo y en el parto.
- ❖ Acomodar la posición más adecuada del bebe para el momento del parto.

Todo este enlistado, estamos convencidos, ayudaría a reconocer y manejar los cambios que va teniendo el cuerpo durante el embarazo ya que muchas veces las molestias que aparecen se producen debido a que las mujeres no se percatan de los cambios que va teniendo su cuerpo y, por lo tanto, van adquiriendo malos hábitos en general y, en particular una mala postura corporal, que disminuye la flexibilidad y aumenta el nivel de estrés.

En suma, podemos asegurar, sin el menor asomo de arrogancia, que la práctica de estas técnicas beneficia a la futura madre ya que le ayudan a relajarse y le permiten liberar las tensiones que llegan a provocar diversas emociones por no adecuarse a los cambios del cuerpo mientras dura el embarazo.

Al realizar continuamente estas técnicas se evitarían el estrés, los malos hábitos y las actitudes negativas, disminuyendo consecuentemente las tensiones. Conviene destacar que también se protege la columna vertebral y, de esta forma, a todo el cuerpo, para que el bebé vaya acomodándose y tomando la postura adecuada.

Consideramos de manera especial en estas conclusiones el que, durante la práctica de estas técnicas, pueda disfrutarse, manteniendo siempre una actitud positiva ya que, si no es así, se dificulta el darse cuenta de la capacidad personal, aquella que se desarrolla con el **intento inflexible** para que, poco a poco, se vayan formando hábitos que favorecen una vida saludable.

Es importante finalizar planteando que no solo el uso de estas técnicas psicocorporales será la respuesta que permita lograr un embarazo saludable; una estrategia adecuada sería complementarlas con los cuidados indispensables en la alimentación y las revisiones que se deben programar continuamente con el médico.

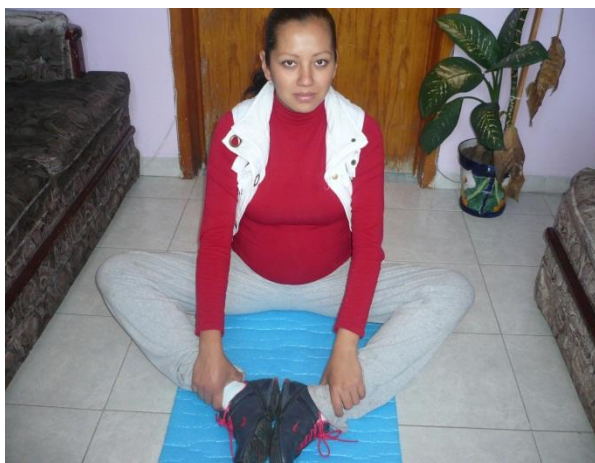
Quede pues, a criterio del lector especializado o no, el interés y posibles beneficios de esta propuesta, esperando que alcance en la práctica las dimensiones con que fue imaginada, construida, integrada y, aunque en pequeña escala, practicada.

ANEXO.

En este apartado se presentan los registros de cinco mujeres embarazadas que practicaron estas Técnicas psicocorporales (incluye ilustraciones), bajo la dirección de la autora de esta tesis, notándose la disminución de algunas molestias que presentaban y, al realizarlas disminuyeron o desaparecieron, reporte que se muestra en el registro acerca del cómo se sintió cada una de ellas al practicarlas.

Realizaron las Técnicas en el siguiente orden pero a todas, antes de iniciar la práctica de éstas Técnicas, se les informó de los cambios que tienen tanto físicos como emocionales durante este proceso del embarazo:

- Norma Estefanía Cano Olgún
- 24 años de edad
- 6 meses de embarazo



Primeramente se le dieron indicaciones para que ejercitara la respiración, ya que es lo que le ayudará en todas las demás técnicas y, para cuando llegue el momento del parto, le permitirá relajarse. Seguido de esta técnica se le pidió que realizara la relajación en el área de la pelvis, para ayudarle a prevenir la aparición de hemorroides ya que aumenta la circulación sanguínea, también incrementa su fuerza para cuando llegue el trabajo de parto y esté así preparada.



Después, se le pidió que se recostara en el piso, poniéndose en ángulo de 90° ayudándole a prevenir que no se le inflamen las piernas ya que comentó que tiende a estar activa durante todo el día, teniendo muy frecuente la molestia de que se le inflamen las piernas, impidiéndole seguir con sus actividades, es por esto que se le pidió realizara esta Técnica.



Por último se ejercitó la técnica de relajación, para que vaya familiarizándose con su cuerpo y que le sea útil a la hora de manejar sus tensiones, para cuando llegue el parto. Esto se hizo porque mencionó que estaba muy nerviosa, ya que veía muy cerca el día de tener esa labor de parto y que, desde días atrás, no podía tranquilizar “los nervios” que sentía.

En el registro se puede ver que ella disminuye la tensión y estrés que tenía porque se encuentra nerviosa con el momento del parto. A continuación se muestra por escrito el registro de como refiere que se sintió al practicar éstas técnicas.

NOMBRE: Norma Estepanía Cono Olguin

EDAD: 24 años

MESES	ACTIVIDAD	TIEMPO	OBJETIVO
Durante todo el embarazo y en el trabajo de parto.	Aprende a respirar.	Repetición 10 veces.	Llegar a controlar la respiración durante todo el embarazo y cuando llegue el momento del parto.
A partir del tercer mes de embarazo	Relajación en el área de la pelvis	Repetir 10 veces sin excederse de los 10 minutos.	Ayudará a relajar el área de la pelvis reduciendo la aparición de hemorroides, y las tensiones al momento del parto, incrementando la fuerza y resistencia, evitando la incontinencia urinaria que pudiera presentarse.
Durante todo el embarazo	Relajamiento de piernas	Mínimo 5 minutos o hasta que recupere la sensación de relajación en ellas.	Evitar que se inflame las piernas, y disminuir la pesadez en ellas.
Durante todo el embarazo y al iniciar el trabajo de parto.	Ejercicio de relajación	Mínimo 10 minutos	Ayudar a la embarazada a explorar y controlar sus músculos familiarizándose con su cuerpo y apoye a manejar las grandes tensiones que tendrá en el momento del parto.

OBSERVACIONES:

Al momento de acostarme para hacer la relajación mi bebe se estaba moviendo mucho pero después de unos minutos ya estaba un poco relajado con la musica y hasta mi bebe se queda dormido.

- Gabriela Flores Saldaña
- 23 años de edad
- 6 meses de embarazo



Después explicarle acerca de los cambios físicos y emocionales que se tienen durante el embarazo, se le pidió que siguiera las indicaciones de la instructora, para que aprendiera adecuadamente a respirar, ya que ésta Técnica es la que le servirá para todas las demás técnicas que practicará.

Posteriormente se ejercita para que fortalezca el área de la pelvis.



Después, se le pidió que trabajara la circulación de sus piernas, para evitar que se le inflamen y se desarrollen várices.



También se le pidió trabajara el área de las suprarrenales, ya que comentó que tenía dolor de espalda y caderas, por el peso que ha ido ganando a lo largo de éste proceso.



En seguida, se procedió aplicar la técnica para mejorar la digestión y trabajar en la zona lumbar, con la intención de disminuir sus problemas digestivos; posteriormente, se ejercitó el mejoramiento de su postura, que además de ayudarle acomodar la espalda, debido al aumento de peso, contribuye a equilibrarle su sentido de fortaleza (cabe decir, no sólo física, sino también psicológica) mejorando la tensión que llegue a tener en la columna, equilibrando el peso de su cuerpo.



Por último, se ejercitó la técnica de relajación para que, mediante sus beneficios, explore y aprenda a controlar sus músculos, llegando a estimular la comunicación con

su bebé; y lo aplique cuando llegue el trabajo de parto. A continuación se presenta lo que percibió la futura madre al practicar éstas técnicas.

NOMBRE: Gabriela Flores Saldaña

EDAD: 23 años

MESES	ACTIVIDAD	TIEMPO	OBJETIVO
Durante todo el embarazo y en el trabajo de parto.	Aprende a respirar.	Repetición 10 veces.	Llegar a controlar la respiración durante todo el embarazo y cuando llegue el momento del parto.
A partir del tercer mes de embarazo	Relajación en el área de la pelvis	Repetir 10 veces sin excederse de los 10 minutos.	Ayudará a relajar el área de la pelvis reduciendo la aparición de hemorroides, y las tensiones al momento del parto, incrementando la fuerza y resistencia, evitando la incontinencia urinaria que pudiera presentarse.
Durante todo el embarazo	Relajamiento de piernas	Mínimo 5 minutos o hasta que recupere la sensación de relajación en ellas.	Evitar que se inflame las piernas, y disminuir la pesadez en ellas.
Durante todo el embarazo	Des estresarse y trabajar las suprarrenales (imagen 8- 8a)	De 3- 5 minutos	Relajarse el área de los riñones y las suprarrenales (regulando las respuestas al estrés) y ayudando a relajarse por completo, mejorando el dolor de espalda, cuello, caderas, tobillos y disminuyendo, o hasta eliminando, la sensación de fatiga.
Durante todo el embarazo.	Mejorando la postura y recargándose de energía positiva (imagen 7)	De 5- 7 minutos	Centrar su atención y sentir que va recargándose de "energía positiva" generada por el ejercicio y la respiración, iniciando por los pies y finalizando con la cabeza.
Durante todo el embarazo y al iniciar el trabajo de parto.	Ejercicio de relajación	Mínimo 10 minutos	Ayudar a la embarazada a explorar y controlar sus músculos familiarizándose con su cuerpo y apoye a manejar las grandes tensiones que tendrá en el momento del parto.

OBSERVACIONES:

La experiencia que tuve durante la sesión de ejercicios me dejó una sensación de tranquilidad, sentir una conexión muy profunda con mi bebé y yo. No había tenido la oportunidad de lograr una comunicación en la que las emociones recorrieran mi cuerpo y permitiera disfrutar el hecho de esperar la llegada de mi niña, además de un cuerpo relajado y descansado. Me agrado y me gustaría dar seguimiento a estos ejercicios.

- Ara Ávila Aguilar
- 34 años de edad
- 7 meses de embarazo



Como primer punto se le informa, igual que a todas las mamás anteriores, acerca de los cambios que se tienen durante este proceso, después se le explicó como se debe respirar de manera adecuada, obteniendo así beneficios para el ejercitamiento de todas las demás técnicas, y para el momento del parto.



Enseguida, se le pidió que relajara las piernas y disminuyera la pesadez generada en esa área de su cuerpo, y que le beneficiaría mejorando la circulación sanguínea, evitando o disminuyendo las várices, según sea su caso.



Después, se le pidió trabajar el área de las suprarrenales y la zona lumbar, ya que comentó tener molestias en esa zona, por lo que se le indico que realizará las técnicas adecuadas para este tipo de molestias.



Para finalizar, se ejercitó la técnica de relajación y se le pidió que escribiera la sensación o experiencia que vivió al practicar éstas técnicas; y que mencionara si hubo algún beneficio a sus molestias.

NOMBRE: Ara Avila Aguilar

EDAD: 34 años

MESES	ACTIVIDAD	TIEMPO	OBJETIVO
Durante todo el embarazo y en el trabajo de parto.	Aprende a respirar.	Repetición 10 veces.	Llegar a controlar la respiración durante todo el embarazo y cuando llegue el momento del parto.
A partir del tercer mes de embarazo	Relajación en el área de la pelvis	Repetir 10 veces sin excederse de los 10 minutos.	Ayudará a relajar el área de la pelvis reduciendo la aparición de hemorroides, y las tensiones al momento del parto, incrementando la fuerza y resistencia, evitando la incontinencia urinaria que pudiera presentarse.
Durante todo el embarazo	Relajamiento de piernas	Mínimo 5 minutos o hasta que recupere la sensación de relajación en ellas.	Evitar que se inflame las piernas, y disminuir la pesadez en ellas.
Durante todo el embarazo	Des estresarse y trabajar las suprarrenales (imagen 8- 8a)	De 3- 5 minutos	Relajarse el área de los riñones y las suprarrenales (regulando las respuestas al estrés) y ayudando a relajarse por completo, mejorando el dolor de espalda, cuello, caderas, tobillos y disminuyendo, o hasta eliminando, la sensación de fatiga.
Durante todo el embarazo	Preparar a matriz y disminuir el malestar (imagen 13- 13a)	De 5- 7 minutos	Ayuda a las futuras madres a estimular el vientre a un nivel manejable para que, de esta forma, se pueda evitar la interpretación sencilla y equivocada de sensaciones como las punzadas y la pesadez en los ovarios.
Durante todo el embarazo	Disminuir el malestar en la zona de la matriz (imagen 15)	De 5- 7 minutos	Se realiza para adquirir una mayor dureza y disminuir lo malestares en la zona del vientre
Durante todo el embarazo y al iniciar el trabajo de parto.	Ejercicio de relajación	Mínimo 10 minutos	Ayudar a la embarazada a explorar y controlar sus músculos familiarizándose con su cuerpo y apoye a manejar las grandes tensiones que tendrá en el momento del parto.

OBSERVACIONES:

Me gustaron los ejercicios y me relaje descanse mi espalda.

- Sandra Teresa Contreras Sesatti
- 26 años de edad
- 8 meses de embarazo



Se le dio primeramente la información acerca de los cambios que se tienen durante el embarazo y, por lo tanto, la información de cómo se debe respirar adecuadamente, después se le pidió que realizara la técnica para mejorar la circulación en las piernas y evitar que se le desarrollen las várices.



Después, se le pidió ejercitar las técnicas para mejorar la postura, ya que como su embarazo esta en la etapa final, comentó que las molestias en la espalda son frecuentes, debido a su avanzado proceso del embarazo.



Enseguida, se le pidió ejercitar el área de las suprarrenales, esto con el fin de relajar el área de la espalda, disminuyendo la fatiga que esta molestia provoca y, que de tal forma la futura madre practique el relajar esta área y trabaje la respiración, que será de mucha importancia para el trabajo del parto.



Se finalizó con un ejercicio de relajación, el cual solo empezó la mamá pero, al ver cómo el bebé se movía y las lagrimas que derramó la mamá el papá se animó a practicar esta técnica.



Por último se pidió a la mamá que escribiera la sensación y los beneficios que obtuvo al realizar éstas técnicas.

NOMBRE: Sandra Teresa Antanas Sesalki

EDAD: 26

MESES	ACTIVIDAD	TIEMPO	OBJETIVO
Durante todo el embarazo y en el trabajo de parto. Durante todo el embarazo.	Aprende a respirar. Relajamiento de piernas	Repetición 10 veces. Mínimo 5 minutos o hasta que recupere la sensación de relajación en ellas.	Llegar a controlar la respiración durante todo el embarazo y cuando llegue el momento del parto. Evitar que se inflamen las piernas, y disminuir la pesadez en ellas.
A partir del tercer mes de embarazo	Corrigiendo la postura (imagen 6)	10 repeticiones	Ayudará a mejorar la postura corporal reduciendo un desbalance al momento de caminar y psicológicamente favorecerá los pies ya que son el contacto con la realidad.
Durante todo el embarazo.	Mejorando la postura y recargándose de energía positiva (imagen 7)	De 5- 7 minutos	Centrar su atención y sentir que va recargándose de "energía positiva" generada por el ejercicio y la respiración, iniciando por los pies y finalizando con la cabeza.
Durante todo el embarazo	Dis estresarse y trabajar las suprarrenales (imagen 8- 8a)	De 3- 5 minutos	Relajarse el área de los riñones y las suprarrenales (regulando las respuestas al estrés) y ayudando a relajarse por completo, mejorando el dolor de espalda, cuello, caderas, tobillos y disminuyendo, o hasta eliminando, la sensación de fatiga.
Durante todo el embarazo y al iniciar el trabajo de parto.	Ejercicio de relajación	Mínimo 10 minutos	Ayudar a la embarazada a explorar y controlar sus músculos familiarizándose con su cuerpo y apoye a manejar las grandes tensiones que tendrá en el momento del parto.

OBSERVACIONES:

Fue algo que ya me había pasado, y me da rabia
puedo recibir a mi bebé, pero así estaba
buscando un momento un momento de amor, la vida
y felicidad por estar con él, pero me da rabia y
es el papa de mi bebé, está tan hermoso y es muy
especial por que él ahora debe tener a nuestro hijo
y le va a dar el apoyo de alguien en el momento del parto de
preparar la llegada de un ser humano a este mundo,
yo lo recibí buscando
¡¡ Muchas Gracias !!

- Raquel Saldaña Alvarado
- 33 años de edad
- 7 meses de embarazo



Se le dio información acerca de los cambios físicos y emocionales, comenzando con la técnica adecuada para respirar; de igual modo, se le indicó acerca de una adecuada postura, que le beneficiará equilibrando su peso y disminuyendo las molestias en la zona lumbar, seguido de mejorar la circulación de sus piernas, esto porque comentó que se le hinchaban diario. Se le dijo que esta técnica le ayudaría a disminuir ese malestar.



Se le informó acerca de los beneficios que iba a tener al lograr una adecuada postura, corrigiendo su manera de caminar y equilibrando su fortaleza, disminuyendo la molestia en la columna y, por último, se practicó la técnica de relajación, para que aprenda a manejar su cuerpo y controlar sus músculos con ayuda de la respiración en el momento del parto. Para finalizar se le pidió que nos registrara qué beneficios o qué sensación tuvo al practicar estas Técnicas Psicocorporales.



NOMBRE: Raquel Saldía Alvarado

EDAD: 33 años

MESES	ACTIVIDAD	TIEMPO	OBJETIVO
Durante todo el embarazo y en el trabajo de parto	Aprende a respirar.	Repetición 10 veces.	Llegar a controlar la respiración durante todo el embarazo y cuando llegue el momento del parto.
Durante todo el embarazo.	Relajamiento de piernas	Mínimo 5 minutos o hasta que recupere la sensación de relajación en ellas.	Evitar que se inflame las piernas, y disminuir la pesadez en ellas.
A partir del tercer mes de embarazo	Corrigiendo la postura (imagen 6)	10 repeticiones	Ayudará a mejorar la postura corporal reduciendo un desbalance al momento de caminar y psicológicamente favorecerá los pies ya que son el contacto con la realidad.
Durante todo el embarazo.	Mayorando la postura y recargándose de energía positiva (imagen 7)	De 5-7 minutos	Centrar su atención y sentir que va recargándose de "energía positiva" por el ejercicio y la respiración, iniciando por los pies y finalizando con la cabeza.
Durante todo el embarazo y al iniciar el trabajo de parto.	Ejercicio de relajación	Mínimo 10 minutos	Ayudar a la embarazada a explorar y controlar sus músculos familiarizándose con su cuerpo y apoye a manejar las grandes tensiones que tendrá en el momento del parto.

OBSERVACIONES:

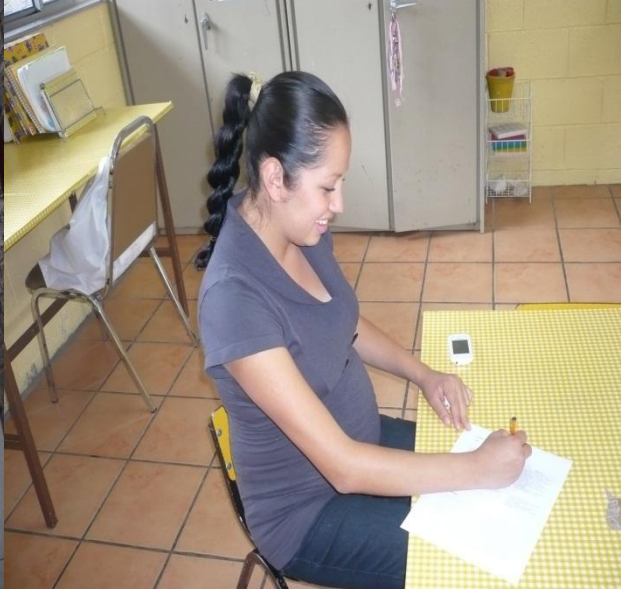
La experiencia ha muy bien, me ayudó mucho a relajarme, las posturas liberao tensiones y me hicieron sentir muy bien. Es un proceso muy interesante, que cuando yo voy a esas técnicas siento en el momento del bebé y posterior a él. Espero tener la oportunidad de vivir esta sensación nuevamente, ya que es maravillosa y genera una sensación de bienestar general.

Consideraciones acerca de la experiencia

Por medio del registro de esta experiencia se llegó a la conclusión de que las futuras madres que practicaron estas Técnicas Psicocorporales tenían las molestias del hinchazón en las piernas y de una mala postura y que, al informares acerca de los beneficios que tienen al ser constantes y practicarlas, desde el primer momento se nota una disminución en el malestar; todas comentaron que debido a no contar con esa información no sabían de sus beneficios.

De igual modo, se constató la importancia de tener estos cuidados durante el proceso del embarazo; las cinco mamás quedaron satisfechas con los beneficios que ofrecen estas técnicas si se practican con las recomendaciones que anteriormente se mencionaron y, así como se pudo beneficiar a estas mamás, este proyecto podría servir para futuras investigaciones, que lo lleven más a fondo a la práctica.







Con la intención de documentar la experiencia, el auto registro que se recomienda llevar cuando se practiquen estas Técnicas Psicosomáticas y ver los beneficios que va teniendo a lo largo de su embarazo, es el siguiente.

NOMBRE:

EDAD:

MESES	ACTIVIDAD	TIEMPO	OBJETIVO

OBSERVACIONES:

Bibliografía

Aguirre de Carcer, Álvaro Preparación a la Maternidad Ediciones Morata, 10ª. Edición, 1989.

Almeyda, S. y col. (2009). "Mortalidad materna y escasez de sangre: una violación a los derechos humanos". En: Freyermuth, G. y Sesia, P. coord., La muerte materna. Acciones y estrategias hacia una maternidad segura. Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social.

Álvarez del Real, Ma. Eloísa El embarazo, relajación y acondicionamiento psicológico Editorial América, Colombia, 1990.

Amigot Javier Sarria. Jovellar Antonio Fuentes. "Medicina social y Educación Sanitaria" Editorial: Verbo Divino, (Navarra), 1977.

Barderi, Cuniglio "Bilología Citología, Anatomía y Fisiología. Genética. Salud y Enfermedad" Editorial Santillana Polimodal, 1998, Buenos Aires, Argentina.

Barderi, Cuniglio y otros "Bilología - Citología, Anatomía y Fisiología. Genética. Salud y Enfermedad" Editorial Santillana Polimodal, 1998, Buenos Aires, Argentina.

Bennett, Tara Alquimia emocional la transformación interior para la verdadera felicidad Editorial Vergara, grupo zeta, México, 2001.

Bocalandro, Frid "Biología I - Biología humana y salud" Editorial Estrada Polimodal, 1999, Buenos Aires, Argentina.

Bombí, Adriana Yoga para embarazadas Derechos reservados por: Editorial época, México, 2006.

Bydlowski sueño de niño. La experiencia interior de la maternidad (Sueño con mi Hijo. Experiencia El interior la maternidad). París: Éditions Odile Jacob, 2000.

Castaneda, Carlos. El silencio interno y La rueda del tiempo. Editorial Axolotl México, 2000.

Castaneda, Carlos. Las enseñanzas de don Juan: una forma yaqui de conocimiento.

Castaneda, Carlos. Pases Mágicos la sabiduría práctica de los chamanes del antiguo México: la tensegridad. Editorial Atlántida, México, 1998.

Charlish, Anne Fertilidad, concepción y embarazo Editorial Grijalbo, México, 2002.

Charlish, Anne Tu embarazo natural Editorial Paidotribo, Barcelona, 1995.

Curtis, Glade B. y Schuler Judith El embarazo después de los 35 Editorial Paidós Ibérica, Madrid, 2003.

Del Valle, Tania Yoga para Principiantes Editores mexicanos unidos, México, 2011.

Dychtwald, Cuerpo- Mente Editorial. México, Lasser Pess, 1977

Editorial Gedisa, España, 1996

Feldenkrais M. El Poder del Yo la autotransformación a través de la Personalidad, España Paidós, 1995

Ferrara, Floreal Teoría Social y Salud Catálogo Editorial. Buenos Aires 1985.
Fondo de Cultura Económica, México, 1997.

GERENDAS, M.; SILEO, E. (1992). Embarazo en la adolescencia. Factores de riesgo y cadena de prevención. Caracas. Comisión Femenina Asesora de la Presidencia de la República.

Goleman, Daniel “Emociones destructivas cómo comprenderlas y dominarlas” Editorial Vergara grupo zeta, 2002

Gonçalvez, Luis “Arqueología del cuerpo”, cap. “La ética del toque en el trabajo
Guasch, Gerard “Cuando el cuerpo habla .Introducción favorito análisis Reich ”, Ediciones Sully, Francia, 1998

Harms, Roger W. Clínica Mayo Editorial Trillas, México, 2005.

Kepner I. J. “Proceso corporal: Un Enfoque Gestalt para el trabajo Corporal en psicoterapia” México, Manual Moderno, 1992

Kepner I. J. Proceso Corporal: Un enfoque Gestalt para el trabajo Corporal en Psicoterapia México Manual Moderno, 1992

King, Michael y Yolande, Green El método pilates para el embarazo Editorial Paidós, Barcelona, 2004.

Lapassade La Bioenergética: Ensayo obre la obra de W. Reich G

Lerner, S. y Szasz, 2008 “Población y salud reproductiva Editorial: Colegio de México, 2008

Lindermann, Ortrud y Ortemberg, Adriana Embarazo y parto natural Editorial Océano ámbra, 2ª. Edición España 2005

Lowen A. El lenguaje del Cuerpo Dinámica Física de la estructura del Carácter, Barcelona, Herder 1995

Lowen A. Lowen Ejercicios de Bioenergética España, Sirio, 2000

Martínez-Frías, Revista Medicina Clínica, (1999).

Morales Palacios, Eulalio; Patiño Cruz, Jaime y Ramírez Ramírez, Miguel Guías prácticas de diagnóstico y tratamiento en obstetricia Editorial: Dirección General de Fomento Editorial, México, 1999.

Navarro, A. R. “Psicoterapia corporal y Psicoenergética”, 1999

Painter, J. Integración Postural México, Pax, 1987

Papalia, Diane E., Wendkos, Sally y Duskin, Ruth Desarrollo Humano Editorial Mc. Graw- Hill, 9ª. Edición, México, 2005

Psicoterapéutico: resonancia e interferencia” Editorial. TEAB, Montevideo, 1999

Ramírez J. A. Psique y Soma: Terapia Bioenergética España Brouwer, 1998

Reich W La función del Orgasmo, México Paidós, 1992

Revista Estudios Demográfico y urbanos: México, D.F. : El Colegio de México, Centro de Estudios Demográficos, Urbanos y Ambientales: v. 26, no. 1 (76) (ene.-abr. 2011), p. [195]-213 (PDF)

Revista médica de Costa Rica y Centroamérica LXVII, (2010).

Revista Año Cero XXIII Editorial Océano,

Páginas electrónicas.

- http://www.gire.org.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=432&Itemid=1251&lang=es
- http://es.wikipedia.org/wiki/Salud_mental
(Amigot Javier Sarria. Jovellar Antonio Fuentes. 1977 p. 329-335).
- http://www.herbogeminis.com/IMG/pdf/medicina_tradicional_maya.pdf
- Comité de Aspectos Éticos de la Reproducción Humana y la Salud de las Mujeres de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO)
- <http://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Embarazo&oldid=47310096>
- http://www.geosalud.com/Nutricion/nutricion_embarazo.htm
- <http://www.confesionesdesofia.com/Bienestar/Maternidad/Embarazo/Tipos-de-embarazo-mas-frecuentes.html>
- <http://www.clubparenting.com/tipos-de-embarazo.html>
- <http://biblioteca.vitanet.cl/colecciones/600/610/618/ectopico.pdf>
- <http://www.todopapas.com/embarazo/interrupcion-embarazo/que-es-un-embarazo-molar-899>
- http://es.wikipedia.org/wiki/Embarazo_psicol%C3%B3gico
- <http://www.lasdrogas.info/index.php?op=Embarazo>
- http://www.aacap.org/cs/root/facts_for_families/informacion_para_la_familia/el_tomar_alcohol_durante_el_embarazo_los_efectos_del_alcohol_en_el_feto_no_93
- http://www.saludalia.com/Saludalia/privada/web_club/doc/tabaco/doc/tabaco_embarazo.htm
- http://www.elpais.com/articulo/sociedad/drogadiccion/causa/malformaciones/fetal/es/elpepisoc/19990125elpepisoc_13/Tes
- <http://www.webdelbebe.com/pre-natal/cambios-emocionales-en-el-embarazo.html>
- <http://www.mapfre.com/salud/es/cinformativo/cambios-emocionales-embarazada.shtml>
- <http://www.mibebeyyo.com/embarazo/psicologia/estres-embarazo-6451>
- <http://www.psicoprofilactico.mx/#SituacionPartoMexico>

- <http://contralinea.info/archivo-revista/index.php/2011/05/10/mexico-incapaz-de-disminuir-indices-de-mortalidad-materna/>
- <http://www.compartetuhijoantesdenacer.es/public/html/como-asiste-el-psicologo-en-el-embarazo-y-parto.php?cod=157>
- http://www.psico-web.com/salud/concepto_salud_03.htm
- <http://www.todoensaludfemenina.org/tesf2/servlet/CtrlVerArt?clvart=12297>
- <http://www.monografias.com/trabajos13/casclin/casclin.shtml>
- <http://www.mipediatra.com/folletos/embarazo-multiple.htm>
- http://elpais.com/diario/1999/01/25/sociedad/917218813_850215.html
- http://html.rincondelvago.com/drogadiccion_10.html
- <http://www.monografias.com/trabajos34/embarazo-ectopico/embarazo-ectopico.shtml>
- <http://es.scribd.com/doc/68691606/EL-TOQUE-BIOENERGETICO-Y-EL-MASAJE-TERAPEUTICO>
- <http://trihealth.adam.com/content.aspx?productId=118&pid=5&gid=007214>
- <http://centrointegralmente.com/2012/07/10/3264/#comments> David Gardyn