

# *Parto activo y acompañamiento respetuoso*

*CRISTINA LÓPEZ VILLAR*

*Profesora Facultad de Ciencias del Deporte y la Educación Física. A Coruña.*

*AIDA SORALUCE ACEBO*

*Lic. Ciencias Actividad Física y Deporte experta en act. física y embarazo.*

## 1. INTRODUCCIÓN

Este capítulo incide en la importancia del acompañamiento y de la motricidad durante el embarazo y el parto, por lo que, siendo un tema muy extenso, se centrará únicamente en algunos puntos que puedan ilustrar la concepción humanizadora del acompañamiento, el embarazo y parto activo.

También defendemos una postura respetuosa con las mujeres, alejada de todo tipo de manipulación obstétrica innecesaria y entendiendo que la principal protagonista de este momento es la mujer.

Este abordaje se desarrolla tanto desde nuestra experiencia profesional en clases de educación corporal para embarazos como en nuestros propios embarazos y partos. Además, está realizado desde una visión integral de la actividad física y en un trabajo interdisciplinar entre profesionales de las Ciencias de la Actividad Física y el Deporte y la matrona.

Todo nuestro discurso está elaborado pensando en una situación de parto normal. Por tanto, nos referiremos, al hablar de profesionales sanitarios, únicamente a las matronas en este contexto.

Así pues, comenzaremos introduciendo lo que entendemos por acompañamiento para explicar, a continuación, nuestra visión en las clases de educación corporal (también denominadas prácticas motrices introyectivas por Lagardera, 2007) para embarazadas y lo trasladaremos también al parto.

## 2. ACOMPAÑAMIENTO RESPETUOSO

El Ministerio de Sanidad y Consumo (2008) define el acompañamiento como la permanencia en forma continua de una persona, elegida por la parturienta o personal sanitario, que brinde apoyo personalizado durante el parto. Esta misma fuente describe los beneficios de un acompañamiento durante el proceso, entre los que se encuentra el de una mayor satisfacción con su experiencia de parto. Según Northrup (1999), los estudios han demostrado que las mujeres que no reciben apoyo o están excesivamente estresadas durante su embarazo tienen más probabilidades de resultados adversos.

Esta misma obstetra defiende que los partos, por su propia naturaleza, necesitan tiempo y tranquilidad. Necesitan además de las cualidades de una comadrona: estar al lado esperando, con una actitud de apoyo y cariño.

Sabemos que esta situación que planteamos es totalmente “ideal” y que los profesionales sanitarios muchas veces se encuentran con una mujer totalmente desconectada de su cuerpo e incluso desconectada de su propio embarazo. En este caso, el acompañamiento será bien distinto, pero no dejará de ser respetuoso y de confianza.

Las últimas investigaciones en el campo de la neurociencia aportan evidencias entorno al “contagio” de las emociones, por lo que si una mujer llega al hospital con un alto nivel de ansiedad y la persona que va a acompañarla no controla la situación, dejándose llevar por las emociones, en lugar de transmitirle tranquilidad y confianza, ambas acabarán con sensaciones y emociones parecidas.

Este hecho lo han experimentado muchos profesionales viendo la influencia de las parejas que acompañan a una mujer embarazada. Lo resume perfectamente un famoso obstetra: «cuando la mujer está de parto necesita reducir la actividad de su intelecto e irse “a otro planeta”; muchos hombres no pueden dejar de comportarse racionalmente. Algunos parecen valientes, pero contagian los altos niveles de adrenalina que segregan» (Odent, 2007, p. 59).

En consecuencia, puede hablarse, por un lado, del acompañamiento profesional, y por otro, del acompañamiento familiar. Habrá mujeres que únicamente soliciten un acompañamiento profesional y otras que precisen de los dos. Hoy en día muchas mujeres recurren a doulas, pero en este artículo no nos referiremos a ellas.

La persona que acompaña sólo debería permanecer al lado de la mujer de forma discreta y atendiendo a sus demandas. Hablando de un parto normal, no necesitamos nada más, sólo mujeres que confían en sus cuerpos y que se sienten tranquilas ante esta situación. Schallman (2007) va más allá indicando que es necesario establecer un fuerte lazo de confianza entre el personal que atenderá el parto y los futuros padres.

Cuando hablamos de acompañamiento familiar nos estamos refiriendo a personas que pueden ser la pareja, una madre, una hermana, etc, de la mujer que está de parto. A este respecto, Smulders y Croon (2002), en su libro *Parto Seguro*, hacen algunas recomendaciones a los padres que nosotras extendemos a los acompañantes de la familia en general. Hablan de la importancia de mantener silencio y de crear un clima cálido, lo que supone una buena temperatura y una luz adecuada. Por otro lado, es muy importante la colaboración con la matrona y no demostrar el miedo que se pueda sentir en algún momento del proceso. Es fundamental que el acompañante comprenda el protagonismo de la mujer, teniendo claro que su misión no es mitigar el dolor, sino acompañar con confianza y transmitiendo seguridad. La pareja debe tener el papel de apoyo tanto físico (en determinadas posturas) como emocional. Las autoras insisten en la importancia de que el acompañante demuestre a la mujer plena confianza en su capacidad instintiva para parir.

Todos estos parámetros son casi imprescindibles, según Odent (2007), para una buena estimulación de la actividad neocortical, que permitirá la segregación de oxitocina para el transcurso normal del parto.

### 3. ACOMPAÑANDO UN EMBARAZO ACTIVO

Antiguamente, según Cardona (2010), las recomendaciones de los médicos sobre la práctica de ejercicio se basaban más en criterios sociales o culturales que en evidencias científicas. En la actualidad, el ejercicio físico se considera fundamental para la salud de cualquier persona, incluidas las mujeres en el momento del embarazo y postparto.

Desde nuestra concepción, se hace fundamental que las mujeres asuman desde el principio un rol activo, lo que quiere decir un papel de responsabilidad hacia su cuerpo y hacia su futuro bebé. Por ello, ante los múltiples beneficios del ejercicio físico durante el embarazo, es necesario que la persona que acompaña a la embarazada pueda orientarla hacia el tipo de actividad física que debe realizar, ya que no será lo mismo la prescripción de ejercicio para una deportista que para una mujer totalmente sedentaria.

«...si el ejercicio no supera el umbral de lo moderado, la capacidad física de una mujer embarazada no se ve alterada por las modificaciones fisiológicas propias de la gestación, aunque, una vez más, resulta importante adaptar la carga física al nivel o estado de forma de la gestante en el momento de iniciar el programa de ejercicio y el embarazo.» (Barakat, 2006, p. 82).

La educación de la conciencia corporal de la gestante en cualquier programa de actividad física especializado resulta muy interesante y beneficioso para que la futura madre pueda identificar los cambios en su organismo, comprenderlos y asimilarlos de manera positiva, así como interiorizar y alcanzar conciencia de sus propios mecanismos físicos y psíquicos, con el objetivo de tener una vivencia consciente del momento del parto.

Una mujer que ha desarrollado un programa de actividad física durante el embarazo, probablemente lo continúe en su postparto, por lo que es un gran momento de concienciación en la práctica de ejercicio físico saludable.

De forma general comentaremos algunos aspectos importantes que sirven para todas las mujeres y para sesiones de educación corporal para embarazos. Como ya se ha comentado, durante el embarazo se producen diferentes cambios que suponen un camino intenso de aprendizaje para aquellas que viven su embarazo desde la consciencia e inician el vínculo con sus bebés en un proceso de constante estímulo sensorio-perceptivo. Como recuerda Northrup (1994), los cambios corporales que ocurren a lo largo del embarazo modifican las dimensiones anatómicas, la disposición espacial de los órganos y estructuras esqueléticas, el funcionamiento respiratorio, circulatorio y digestivo, como fenómenos más evidentes, además de otros como cambios en órganos sensoriales y estado anímico y emocional. Cambios generados por la acción mecánica de cambios físicos y por la acción hormonal.

Estas modificaciones pueden vivirse, por tanto, como una oportunidad para aprender de nosotras mismas o como un molesto momento vital. Desde nuestra propuesta, pretendemos que las mujeres experimenten ese proceso como algo enriquecedor y que se permitan estar en conexión con ellas mismas, con su cuerpo y con su bebé.

Aunque algunas voces indican que no es necesario realizar actividades corporales durante el embarazo, ya que las mujeres están perfectamente capacitadas para parir, aun compartiendo en esencia esta idea, lo cierto es que en la sociedad actual la mayoría de las personas viven desconectadas de sus cuerpos, sólo prestándoles atención en momentos de dolor o enfermedad. Por tanto, nuestra propuesta no se basa en el “adiestramiento” para un parto que cumpla con las expectativas del personal sanitario sino en una “vivencia” de conexión con una misma y con el futuro bebé.

Pero este trabajo corporal no debería ser exclusivo del momento del embarazo sino una actividad de toda la vida para sentirnos mejor y con el objetivo de alcanzar mayor calidad de vida. Tomar conciencia de nuestro cuerpo significa, desde el punto de vista de la persona que orienta una sesión de educación corporal para embarazadas, preocuparse por aspectos como la respiración, el tono muscular, la postura, la relajación, el reconocimiento y comprensión de su propio cuerpo, la capacidad de concentración y disfrute de las vivencias corporales, orientar a la mujer hacia la libertad de movimiento, el desbloqueo general del cuerpo y el reconocimiento de sensaciones y emociones, entre otras. Es decir, actuar desde la globalidad de la mujer.

Como ya hemos dicho, esta propuesta parte de una visión holística de la persona y del ejercicio físico. Entendemos que cualquier movimiento en una parte de nuestro cuerpo tendrá repercusión en otras, no únicamente en esa que se está moviendo. En palabras de Franklin (2006), un músculo tenso, aunque esté en el pie, la mandíbula o la mano, reduce la capacidad respiratoria.

#### 4. ACOMPAÑANDO LA TOMA DE CONCIENCIA DE LA RESPIRACIÓN

Para concretar un poco más nuestro discurso y que se entienda mejor, vamos a poner el ejemplo de la respiración.

Cuando hablamos de respiración, debemos de entender que la acción de respirar no es aislada, además de su finalidad permanente de hematosis – oxigenación de los tejidos y células del cuerpo- supone y acompaña diferentes estados emocionales e influye sobre todo el cuerpo, sobre los músculos, las articulaciones, las vísceras y el resto de sistemas del organismo.

El hecho de que el gesto respiratorio sea inconsciente y consciente al mismo tiempo nos permite, a diferencia de otras funciones del organismo, profundizar en su conocimiento. Muchas actividades de gran tradición como el yoga han desarrollado trabajos minuciosos sobre este tema.

Para la fisioterapeuta Calais-Germain (2006, p.16) el gesto respiratorio puede realizarse para:

- acompañar el impulso de un movimiento
- modificar emociones
- modificar el tono corporal hacia la relajación o hacia la fuerte subida de tono
- acompañar o modificar placer o dolor
- para sostener la voz hablada o cantada
- para movilizar las vísceras
- para abrir o cerrar más las costillas
- acentuar o moderar una curvatura vertebral, etc.

En el caso de las embarazadas, el gesto respiratorio se realizará además de forma específica para:

- aumentar el confort de la mujer a nivel postural
- vincularse con el bebé, la respiración “acuna” al bebé
- conectarse consigo misma y con sus sensaciones
- sentir y tomar conciencia del suelo pélvico
- aumentar el confort durante las contracciones

Es importante tener en cuenta que durante el embarazo se producen cambios a nivel respiratorio. Núñez Martí y Pérez Ruiz (2008) señalan el incremento de la sensibilidad ventilatoria como el cambio respiratorio más importante. Además, el desplazamiento que se produce del diafragma hacia el tórax supone un aumento de la ventilación pulmonar. Durante el embarazo no realizaremos apneas, que forman parte de un trabajo

importante de conciencia de la respiración, por lo que sería interesante que las mujeres comenzasen con actividades de conciencia corporal mucho antes de quedarse embarazadas. El trabajo en inspiración forzada o apneas será fundamental durante el postparto en técnicas como la ideada por Cufriez (1997) o en ciertos tipos de respiraciones del yoga. De forma muy resumida, proponemos un listado de formas de trabajo de la respiración para su toma de conciencia, que se podrán realizar tanto de forma individual como con una pareja.

- Toma de conciencia de los diferentes tipos de respiración
- Toma de conciencia de los diferentes volúmenes y su relación con los tipos de respiración
- Toma de conciencia de los tipos de inspiraciones-espirones
- Toma de conciencia de la respiración en conexión con otras partes del cuerpo: columna vertebral, vísceras, útero, suelo pélvico, cráneo, musculatura intercostal, pelvis...
- Toma de conciencia de la respiración y el tono muscular (desde un tono alto a uno bajo).
- Toma de conciencia de la respiración en relación con la voz.
- Toma de conciencia de la relación directa respiración-relajación.
- Toma de conciencia de la relación directa respiración-emoción.

Todas estas propuestas se concretan en múltiples actividades que nos llevarán a trabajar de forma diferente a lo que tradicionalmente se ha realizado en las clases de educación maternal, al vincular la respiración con los denominados “pujos” o prácticas del período expulsivo. Desde nuestra concepción del parto normal, este entrenamiento que se ha hecho durante años no sería necesario. Nuestra propuesta pasa por tomar conciencia de la respiración y del cuerpo para que en las diferentes fases del parto cada mujer respire como considere necesario, devolviéndole la confianza en su propio instinto. También somos conscientes de que una mujer analgesiada o con la epidural puesta no va a reconocer del mismo modo esa respiración instintiva.

Por otro lado, no debemos olvidarnos de que la evidencia científica desaconseja el uso de los pujos en apnea por diferentes motivos. Según Amóstegui, Morales, De la Quintana y Llosa (2004) el pujo en apnea o también llamado en inspiración forzada afecta negativamente a la función placentaria y produce un aumento de la presión del líquido cefalorraquídeo, perjudicando la salud perinatal, además de tener efecto prolapsante

sobre el útero, la vejiga y el recto, y de lesionar el suelo pélvico. Por otro lado, Valancogne (citado por estos mismos autores) demostró que su potencia es notablemente inferior al pujo fisiológico.

En consecuencia, los estudios demuestran que el pujo fisiológico, es decir, el que se realiza en espiración, orienta, según De Gasquet (1999) y Amostegui (2001), correctamente el pujo al periné anterior, y por tanto, el expulsivo es mejor, más corto y con el mínimo daño en el suelo pélvico.

Aunque ya hemos adelantado algunos aspectos sobre el parto, pasamos a hablar más concretamente ahora del parto activo.

## 5. ACOMPAÑANDO PARTOS ACTIVOS

Entendemos por parto activo aquel en el que la mujer puede moverse libremente escuchando su cuerpo, acompañada de una matrona y por las personas que ella solicite, creándose una atmósfera de confianza en la que la mujer es realmente la protagonista de este momento.

Hablar de conciencia corporal y parto supone hablar de un parto no medicalizado. Con esto no queremos decir que las mujeres no deben usar anestesia, eso es una decisión personal, pero sí indicamos que resta conciencia corporal.

En un parto normal, en el que la mujer está pariendo por sus propios medios, se viven sensaciones muy fuertes, percibir cómo tu bebé se va encajando y asoma la cabeza son momentos que facilitan un gran conjunto de sensaciones corporales. Las contracciones en sí aportan información sensorial desde un punto de vista que posiblemente muchas mujeres no hayan experimentado con anterioridad. Se producen, además, grandes modificaciones hormonales y los huesos de la pelvis tienen un movimiento articular que será exclusivo de este momento de la vida, por lo que la naturaleza nos ofrece un momento especial para vivir nuestro cuerpo.

En el momento del parto es cuando las mujeres deben dejar que su cuerpo se exprese con total naturalidad, haciendo aquello que le pide, y esto sólo va a sucederle a las que realmente están conectadas con sus cuerpos y que viven este momento del parto como algo natural, gratificante y feliz.



Sabemos que en la mayor parte de las civilizaciones las mujeres parían en postura vertical, es decir, agachadas, arrodilladas, de pie o sentadas, a cuatro patas apoyadas sobre su comadrona o sobre su marido, sobre un taburete o una silla de parto y en su casa. La obstetricia occidental por causa de diferentes sucesos históricos fue perdiendo la visión del parto como un hecho natural y fisiológico y transformándolo en un suceso altamente medicalizado, incluyendo –como en la medicina en general- una visión altamente paternalista y androcéntrica en la que tanto la mujer como su pareja fueron perdiendo protagonismo. Fue en el siglo XVIII cuando los primeros médicos se interesaron por la obstetricia y comenzaron a pasar a la sala donde la mujer paría. Se inició el estudio del parto como una ciencia y pronto se desarrollaron instrumentos como el fórceps y se impuso la posición horizontal de la parturienta.

Por tanto, el acompañamiento para un parto activo debe devolver la confianza a las mujeres en sus cuerpos, debe invitarlas a escucharse y a realizar todos los movimientos que ellas sientan que deben hacer, sin juzgarse y eliminando tabús o prejuicios. Gracias a la libertad de movimiento y la adopción de posturas libres la mujer se sentirá activa, eficiente y con control sobre su propio cuerpo.

Estas indicaciones además se incluyen dentro de las recomendaciones generales de la OMS (1985), concretamente en su punto 17 se afirma que las mujeres no tendrían que colocarse en posición de litotomía durante la labor o la expulsión. Habría que estimularlas a que se movieran y permitirles que eligieran libremente la postura para la expulsión.

Para Benito González y Rocha Ortiz (2005), todos los autores parecen estar de acuerdo en que se debería animar a las mujeres a moverse, especialmente en los inicios del parto, ya que es una medida muy sencilla que puede facilitar su progreso y aumentar la comodidad de la mujer, disminuyendo así la necesidad de anestesia y analgesia. Es, por tanto, según estas autoras, una opción que conlleva muy pocos riesgos y muchos beneficios potenciales. Moverse con libertad e intuición tiene como misión gestionar de la mejor manera posible las contracciones, encontrando las posturas que favorecen el descenso del bebé por el canal, así como su expulsión suave, lenta y progresiva, evitando en lo posible la lesión del suelo pélvico de la madre.

Basándonos en las principales ventajas de las distintas posturas indicadas por Benito González y Rocha Ortiz (2005) podemos destacar lo siguiente:

POSICIÓN	VENTAJAS
Decúbito supino	Menor riesgo de pérdida de sangre intraparto y hemorragias postparto. Más cómoda para el obstetra. Contracciones más dolorosas y menos efectivas y la pelvis no se encuentra libre, con lo que no se permite el movimiento. No ayuda al descenso ni a la rotación del bebé en el canal de parto.
De pie	Mayor eficacia de las contracciones uterinas. Mejor oxigenación fetal. Menor necesidad de analgesia y oxitocina. Menor tasa de episiotomías. La pelvis se encuentra libre, lo que favorece el movimiento que beneficia en el descenso y la rotación del bebé.
Decúbito lateral	Disminuye las laceraciones del periné, por un mejor control de la cabeza fetal durante el nacimiento y la mayor relajación de la musculatura perineal. Es una posición indicada en caso de epidural o tacto vaginal. Favorece el movimiento del sacro en la expulsión.
Sedestación	Mejora la eficacia y dirección de las contracciones uterinas y favorece la soportabilidad del dolor. Alivia las molestias lumbares. Buena relajación del periné. Sentada sobre la pelota el descenso y la rotación del bebé se realiza mejor.
Cuadrupedia	Menos trauma perineal ya que la gravedad aleja la presión del periné y al mismo tiempo favorece el descenso fetal. La elasticidad perineal es mayor en esta postura. Excelente oxigenación fetal. El control del expulsivo es mejor y requiere menos esfuerzo. Pelvis libre para el movimiento y favorece el descenso por el canal de parto.
Cuclillas	Diámetros pélvicos aumentados y pelvis libre para el movimiento. Necesaria menor estimulación por oxitocina y menos partos instrumentales. Disminuyen las laceraciones perineales (si hay un buen apoyo del suelo pélvico). Excelente oxigenación fetal y beneficia la rotación de bebés en posición anterior.

(Adaptado de Benito González y Rocha Ortiz, 2005, p. 9)

Toda esta información deberá traducirse durante las clases en actividades en las que las mujeres y sus parejas puedan experimentar y probar posturas y movimientos que les pueden reconfortar, relajar o distraer durante el proceso de parto. Desde la postura de acompañamiento respetuoso que ya se comentó inicialmente, la matrona podría en algún momento del parto hacer alguna sugerencia a la mujer basada en lo que está percibiendo y observando en ella, incluso de lo que puede observar en el acompañante, pero siempre como una propuesta y aceptando que la mujer no la acepte. Nadie mejor que la propia parturienta podrá sentir si la propuesta le ayuda o no en ese momento.

## 6. ALGUNOS RECURSOS DURANTE EL ACOMPAÑAMIENTO EN PARTOS ACTIVOS

Con la finalidad de que la madre esté concentrada en su proceso y no se altere su labor intuitiva, a veces es necesario que la matrona proponga al acompañante algún recurso. En el caso de mujeres que ya los han experimentado, serían ellas quienes lo solicitarían, pero si no ha sido el caso, será la matrona la que puede sugerirlos.

Para eso, realizamos algunas propuestas que se pueden aplicar tanto durante las sesiones de educación corporal como en el momento del parto.

### *6.1. Contacto físico y masaje*

El contacto físico ayuda a generar un efecto relajante en la mujer de parto. «El masaje tiene beneficios maravillosos; entre otros, estimula la producción de endorfinas y disminuye las hormonas del estrés. Extensos estudios (...) demuestran que las embarazadas que reciben masaje tienen menos ansiedad, mejor estado anímico, menos dolor de espalda, y duermen mejor y más horas. También tienen menos complicaciones en el parto, menos dolor en la labor de parto y menos bebés prematuros.» (Northrup, 1994, p. 597)

Si la persona que acompaña no se siente muy segura aplicando masajes, podrá utilizar pequeños masajeadores, pelotas, o simples presiones o caricias realizadas con las manos, lo que le facilitará la misión sin miedo a molestar o entorpecer el bienestar de la madre.

### *6.2. Telas*

Las telas o bandas que pueden ser flexibles o rígidas o el llamado rebozo mejicano y similares son materiales que permiten apoyarse, balancearse, descargar el peso y relajarse, incluso que la mujer traccione de ellos si se necesitase. Durante el embarazo resulta agradable para descargar la zona lumbar y sacra. También permite movimientos en suspensión del cuerpo con una gran amplitud y libertad de movimiento de la pelvis.

Para la persona que acompaña es sencillo masajear a la mujer de parto (presión sobre el sacro, espalda, vientre...) y acompañar el movimiento de básculas de la pelvis. También se puede movilizar directamente el cuerpo de la madre (pelvis, piernas, espalda...)

con vibraciones o balanceos, favoreciendo directamente el desbloqueo de cualquiera de estas zonas.

### 6.3. *Balón grande*

Recurso utilizado en especialidades como esferodinamia, bobath o pilates, entre otras. Permite absorber el impacto del peso de la mujer y estimular el tono muscular, previniendo y/o aliviando la tensión lumbar y sacroilíaca. Se pueden realizar movimientos de básculas y rotación sin esfuerzo para la madre, también es muy útil para el trabajo de toma de consciencia de la respiración y ejercicios de suelo pélvico, y consigue que se movilice la pelvis favoreciendo la relajación de toda la musculatura asociada.

Durante el trabajo de parto facilita cambiar de posición fácilmente, irguiéndose o reclinándose hacia delante, sentándose, buscando apoyos mientras la gravedad favorece el descenso del bebé así como el flujo de la sangre hacia la placenta, para su óptima oxigenación. Para cualquiera de estas posiciones que la mujer decida adoptar, la persona que acompaña le servirá de soporte, agarre e incluso acompañamiento en el movimiento. Permite tanto posturas en las que esté sentada la mujer como el acompañante.

El masaje vuelve a resultar una opción interesante para aplicar y mejorar el confort de la madre, mientras adopta posturas en contacto con el balón.

### 6.4 *Escalón*

Un taburete, una silla, un bloque o un escalón permiten tomar conciencia de la pelvis durante las clases y, en el momento del parto, crear asimetrías en la colocación de las piernas y pelvis, tratando así de darle a la mujer el mayor número de posibilidades de movimiento y adaptación de posturas.

### 6.5. *Otros*

Aunque no vinculados directamente con el movimiento existen muchos más recursos que pueden aumentar el confort de la parturienta. Así pues, el calor aplicado mediante un material templado como una bolsa de agua caliente, un saco de semillas, una toalla precalentada, una bolsa de suero calentada al microondas o el contacto físico permiten que la mujer de parto se relaje y aumente su confort en zonas donde puede sentir ciertas molestias. Cualquiera de estos materiales es de sencillo uso y suelen dar muy buen resultado tanto durante el embarazo como en el parto.

Pero puede ser que en un momento determinado un pañal de tela o unas gasas o telas mojadas en agua fría provoquen una sensación muy agradable en la frente o en la cara. Para algunas mujeres, el hecho de que el acompañante limpie su frente con un paño fresco es muy reconfortante.

Si en algún momento lo que se necesita es descansar, colocar almohadones o cojines puede aumentar el confort para el reposo.

## 7. CONCLUSIONES

Podemos concluir, parafraseando a Bertherat y Bernstein (2006), que el cuerpo es «nosotros mismos». Como afirma Northrup (1994), todos tenemos un sentido innato para saber lo que le va bien a nuestro cuerpo. Estas dos afirmaciones nos hacen comprender que en cualquier momento de nuestra vida es necesario seguir nuestra intuición corporal y tratar de mejorar nuestra calidad de vida cuidando y atendiendo nuestro cuerpo. Tanto el embarazo como el parto constituirán un momento magnífico para ese cuidado con el objetivo claro de un embarazo y parto sano y feliz.

Es fundamental tomar conciencia de la importancia del movimiento durante el embarazo y parto, tanto desde las recomendaciones de las autoridades sanitarias como desde la propia experiencia personal. Por tanto, las clases de educación corporal durante el embarazo deberían facilitar mayor autonomía a la mujer en cuanto al conocimiento de su cuerpo y de cara al momento del parto. La propuesta que se ha presentado tiene como protagonista a la gestante y a las personas que la acompañan, huyendo de una visión paternalista y buscando el llamado «empoderamiento» de las mujeres.

Junto con esta toma de conciencia corporal también va a ser importante el papel de la persona o personas que acompañan un parto, tanto desde un punto de vista profesional como familiar. Este acompañamiento debe comprender, aceptar, respetar, reforzar y no juzgar. La mujer durante el proceso es capaz de sentirse mucho más segura de sí misma y de sus propias capacidades instintivas para parir felizmente si tanto los profesionales como las personas que la rodean escuchan, apoyan y sostienen.

Tanto en las clases de educación corporal como desde el trabajo de los profesionales se podrá contribuir a un acompañamiento respetuoso, siendo importante para ello que los propios profesionales y los futuros acompañantes se preparen realizando ellos mismos actividades de conciencia corporal ¿Cómo vamos a acompañar la respiración de una

mujer totalmente exaltada y fuera de sí, si nosotras mismas como profesionales o como parejas no somos capaces de respirar con tranquilidad? ¿Cómo vamos a contribuir al confort de una embarazada que tiene molestias en el sacro si nunca hemos movido nuestra pelvis ni hemos realizado un masaje en esa zona? Empatizar a través de la respiración, del movimiento, del tacto, comprender el proceso del nacimiento, conocer propuestas de posturas y recursos para tener la capacidad de orientar a una madre que se bloquea durante el parto o durante un embarazo cargado de estrés y ansiedad, o tener plena confianza en el instinto femenino, son algunas de las cosas que un buen acompañante debe tener claras para poder cumplir su papel.

Por todo lo expuesto, es fundamental contribuir a que el embarazo avance con la mayor calidad de vida posible, orientando y aconsejando la realización de actividades corporales. Además, como ya hemos indicado, la práctica de actividad física debería seguir en el posparto, ya que es fundamental no abandonarla para beneficiarse de sus efectos durante el puerperio e incluso el resto de la vida.

## BIBLIOGRAFÍA

Benito González, E. y Rocha Ortiz, M. (2005) Posiciones maternas durante el parto. Alternativas a la posición ginecológica. [en línea] *BioCiencia. Rev. Facultad Ciencias de la Salud*, 3 Disponible en: [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion/posturas\\_parto.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion/posturas_parto.pdf) [consulta 2010, 7 de febrero]

Amostegui, J. M. (2001). Incontinencia Urinaria, en: J. E. Robles. *El suelo pélvico Obstetrico*. Navarra: Dpto. Urología Clínica Universitaria de Navarra, 227.

Amostegui, J. M. ; Ferri, C. ; Lillo, C. y Serra, M. L. (2004). Incontinencia urinaria y otras lesiones del suelo pelviano: etiología y estrategias de prevención. *Revista de Medicina de la Universidad de Navarra*, 48 (4), 18-31.

Barakat Carballo, R. (2006). *El Ejercicio Físico durante el embarazo*. Madrid: Pearson Alhambra.

- Berhterat, Th. y Bernstein, C. (2006). *El cuerpo tiene sus razones*. Barcelona: Paidós.
- Berhterat, Th. y Bernstein, C. (2003). *Con el consentimiento del cuerpo*. Diario de una futura madre. Barcelona: Paidós.
- Calais-Germain, B. (2005). *La respiración. Anatomía para el movimiento*. Tomo IV. El Gesto respiratorio. Barcelona: La liebre de marzo.
- Calais-Germain, B. (1996). *El periné femenino y el parto*. Barcelona: La liebre de marzo.
- Calais-Germain, B. y Vives Parés, N. (2009). *Parir en movimiento. La movilidad de la pelvis en el parto*. Barcelona: La liebre de marzo.
- Cardona, Cl. (2010). Actividad física en embarazadas. En S. Márquez Rosa y N. Garatachea. *Actividad física y salud*. Madrid: Díaz de Santos, 511-520.
- Caufriez, M. (1997). *Gymnastique abdominale hypopressive*. Bruselas: MC Editions.
- De Gasquet, B. (1999). *Bien-être et maternité*. Implex edition. SECI.
- Franklin, E. (2006). *Danza, acondicionamiento físico*. Barcelona: Paidotribo.
- Lapardara, F. (2007). *Ejercicio físico y bienestar*. Lleida. Servicio de Publicaciones de la UdL.
- Ministerio de Sanidad y Consumo. (2008). *Estrategia de atención al parto normal en el Sistema Nacional de Salud*. Madrid: Centro de publicaciones del Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Northrup, Ch. (1999). *Cuerpo de mujer, sabiduría de mujer. Una guía para la salud física y emocional*. Barcelona: Urano.
- Núñez Martí, M. J. y Pérez Ruiz, M. (2008). Embarazo. En J. López Chicharro y L. M, López Mojares . *Fisiología clínica del ejercicio*. Madrid: Panamericana, 465-477
- Odent, M (2008). *La Vida Fetal, el nacimiento y el futuro de la humanidad*. Tenerife: Obstare.

Schallman, R. (2007). *Parir en libertad. En busca del poder perdido*. Buenos Aires: Grijalbo.

Smulders, B. y Croon, M. (2002). *Parto Seguro*. Barcelona: Medici.

Walker, C. (2006). *Fisioterapia en obstetricia y uroginecología*. Barcelona: Masoon.

World Health Organization (1985) Appropriate Technology for Birth. *Lancet* 2, 436-437.