



maternitat desitjada, elegida, feliç, mare  
 protegint, cuidant-se'l, alimentant-lo, nen  
 estimat, nen protegit, mare alegre,  
 demostrant l'afecte, inici a la vida,  
 nen no manipulat, no explotat, no  
 violat, mare iniciant lo a la vida,  
 maternitat acceptada, desitjada,  
 elegida, feliç, mare desitjant el  
 nen, protegir-lo cuidant-se'l, alimentant-lo  
 feliç, estimat, nen protegit, educat,  
 maternitat inici a la vida, nen no  
 manipulat, violat, maltractat,  
 maternitat positiva, elegida, maternitat  
 demostrant l'afecte, elegint, desitjada  
 desitjant, compartint, no manipulat,  
 iniciant la vida, maternitat desitjada,  
 elegida, feliç, mare protegint,  
 cuidant-se'l alimentant-lo nen estimat,  
~~est~~, nen protegit, mare alegre, demostrant  
 l'afecte, nen no manipulat, no explotat  
 no violat, mare iniciant-lo a la vida  
 maternitat acceptada, desitjada, elegida  
 feliç, mare, desitjant, el nen, protegit-  
 lo - cuidant se'l, alimentant-lo, feliç,  
 estimat, nen protegit, educat, maternitat  
 inici a la vida, nen no manipulat,  
 manipulat, violat, maternitat  
 desitjada, elegida, feliç, mare protegint,  
 cuidant-se'l, alimentant-lo, nen  
 protegit, mare alegre, demostrant l'afecte.

# UNA INVERSIÓN DE FUTURO

## NUEVAS ACTITUDES Y CONOCIMIENTOS SOBRE EL EMBARAZO HUMANO

Enrique Lebrero

*Investing in the Future. New Attitudes and Knowledge of Human Pregnancy.*

The health of a human being is forged even before conception. Our primary molding takes place during the *Primal period* which is from fecundation until the first year of life. Intervening and enhancing health during this period helps to develop the so-called Primal Health, of great importance to an individual's future.

El embarazo y el parto son procesos mediadores para conseguir un objetivo, lanzar a la vida un nuevo ser humano. El bebé humano nace «prematuramente» por diversos motivos (bipedestación humana, cerebro muy desarrollado, compleja vida extrauterina...), y su primer año de vida debe ser valorado como una gestación extrauterina, como los canguros. El embarazo humano, por tanto, debería considerarse de unos veinte meses, dentro y fuera del útero.

Según los conocimientos científicos actuales, el embarazo humano lo tenemos que entender como parte de un proceso vital más amplio, que es lo que el doctor Michel Odent denomina «el período primal», que incluye el embarazo desde la fecundación, la experiencia del nacimiento y el primer año de vida del bebé humano.

Cuando, en estos momentos, el principal problema medioambiental que tiene el planeta Tierra es de demografía –la sobrepoblación humana–, el período primal adquiere una importancia vital para la humanidad pues en él se dirimen los elementos fundamentales que influirán en la futura salud de cada ser humano y que se engloban en la *salud primal*, llamada así por ser la salud primera en el tiempo y también primera en importancia, en la vida de cada uno de nosotros. Incluido el desarrollo de nuestra capacidad de amar, a tenor de sugerentes investigaciones.

Lo que se ha denominado, de manera complicada, «sistema psico-neuro-inmuno-endocrino», podríamos

llamarlo «sistema adaptativo primario», pues el sistema nervioso subcortical, el sistema endocrino y el sistema inmune no deberían separarse y deberían entenderse como un todo (por ejemplo, el cerebro es una glándula, la insulina es un neuromediador, los linfocitos pueden liberar endorfinas, etc.). Un ejemplo: la ingesta de manzanas y de pescado azul en el embarazo disminuye futuras alergias en el hijo, al igual que la lactancia materna de larga duración; el nacimiento por cesárea aumenta su aparición.

En términos de salud pública, podríamos decir que no hay nada más importante que la salud y el bienestar de la mujer embarazada. Es ya el momento de influir intencionadamente en el desarrollo prenatal.

### ■ PREPARARSE PARA EL EMBARAZO

Si algo ha cambiado en la salud humana en los últimos sesenta años ha sido la incorporación masiva de cientos de productos químicos sintéticos solubles en grasas en nuestro tejido adiposo. Productos acumulados desde que nacemos, muchos de ellos de larga vida, que no podemos eliminar. Se encuentran biológicamente activos en partes por trillón y son indetectables con los tests toxicológicos habituales. Estos polucionantes químicos (dioxinas, PCB, ácidos grasos trans...) actúan sobre los genes en el desarrollo prenatal y muchos de ellos tienen un reconocido efecto hormonal fetal, infantil y en

**«EL BEBÉ HUMANO NACE «PREMATURAMENTE» POR DIVERSOS MOTIVOS Y SU PRIMER AÑO DE VIDA DEBE SER VALORADO COMO UNA GESTACIÓN EXTRAUTERINA, COMO LOS CANGUROS»**

Carmen Calvo. *Maternidad deseada*, 2009. Técnica mixta, fotografía, collage. Dimensiones variables.





la edad adulta. Numerosos estudios demuestran su incidencia en el desarrollo neurológico e intelectual.

A estos tóxicos químicos, con efectos estrogénicos, se les responsabiliza del aumento de malformaciones genitales masculinas y de la infertilidad creciente de los hombres. También se evidencia un aumento de abortos de fetos masculinos y una tendencia a disminuir el nacimiento de varones.

Una actitud responsable de una mujer que quiere quedarse embarazada, con respecto a la salud del futuro hijo, sería intentar disminuir las tóxicos químicos que hay en su cuerpo. Un método práctico sería movilizar y renovar las grasas de reserva con ayunos cortos periódicos, ejercicio físico y actividades tipo sauna. El ayuno y la actividad física son dos mecanismos que movilizan los lípidos almacenados y los eliminan por el sudor y la excreción intestinal, ya que es difícil hacerlo por hígado y riñones.

Un ayuno de tres días al mes, con ingesta de jarabe de arce para mantener una mineralización adecuada, y realizado durante seis meses, ha demostrado disminuir significativamente la concentración corporal de los contaminantes químicos citados. El peso perdido se recupera entre sesiones. No debe producirse el embarazo en este período a causa de la mayor carga sanguínea de los químicos.

Desde 1999 se estudia la incidencia del padre como transmisor de elementos tóxicos para el desarrollo, y los resultados también son preocupantes. Experimentos animales demuestran que algunos de estos efectos se transmiten a la segunda y tercera generación. Por tanto, es razonable pensar que también la aplicación del método depurativo de grasas corporales en los varones mejorará la salud de sus futuros hijos. Esta práctica depurativa debería sumarse en los programas preconceptionales a prácticas ya conocidas como tomar suplementos de ácido fólico, evitar el consumo de alcohol y tabaco y mejoras dietéticas generales que incrementen la ingesta de minerales y vitaminas.

#### ■ EL INICIO DE LA AVENTURA

El embarazo es una experiencia de profunda interactividad entre la madre y el embrión, el feto y finalmente el bebé. Según la fase del desarrollo, el intercambio es diferente. La mujer debe saber que su útero gestante no es sólo una

mochila en la que crece su bebé, sino que es un «horno interactivo» en el que todos los alimentos de la vida cotidiana influirán en el desarrollo de su hijo.

Los diversos «alimentos» que nutren el embarazo se resumen en dieta saludable, ejercicio adecuado que oxigena y relaja, sueño reparador y descanso creativo, y, por último, pensamiento positivo sobre una misma y su hijo.

Aunque se sabe que las mujeres embarazadas deben cuidar su alimentación, haciendo una dieta equilibrada y de calidad, pocos profesionales dedican tiempo y atención a este tema. Prefieren recetar suplementos vitamínicos que cubran posibles carencias, sin contrastar la alimentación que practica cada mujer, ni motivar a mejorarla.

Sin embargo, hay que difundir la importancia de la ingesta de verduras variadas, sobre todo verdes, por su contenido de ácido fólico y hierro, además de otras vitaminas y minerales. Y hay que dar a conocer claramente –aún es poco conocido– lo fundamental que es comer con frecuencia pescado azul –mejor los de pequeño tamaño, bajos en mercurio– por su alto contenido en ácidos grasos omega 3. Estos ácidos grasos son básicos para un buen desarrollo cerebral y neonatal y disminuyen la tasa de partos prematuros y de bebés de bajo peso. La ingesta debe iniciarse desde antes de la fecundación, al igual que lo ya establecido con el ácido fólico (vegetales verdes). La mujer que no coma pescado debe tomar cápsulas de aceite omega 3 de pescado. Varios platos semanales de pescado azul cubren también las necesidades fetales y maternas de yodo, al que tanta importancia se da en los últimos años. El yodo es básico para el desarrollo del tiroides y la producción de hormonas tiroideas, importantes en la función cerebral.

Otro ejemplo de interactividad maternofetal es el desarrollo sensorial del bebé y su estimulación a lo largo del embarazo. El sistema auditivo es paradigmático. A partir del quinto mes de gestación, el bebé intrauterino es capaz de oír. Y lo que mejor escucha y con más matices es la voz de su madre, pues, aunque está protegido acústicamente del exterior por la pantalla corporal materna, la voz de la madre se transmite, por vibración ósea del peñasco, a lo largo de la columna vertebral, hasta la pelvis materna, que ejerce de caja de resonancia, para satisfacción fetal. Están comprobados los beneficios de la voz materna, y especialmente el

canto, en el desarrollo del lenguaje futuro del bebé, en el vínculo neonatal y en facilitar la posición cefálica en el curso gestacional. Hay que evitar en los últimos meses ambientes ruidosos de gran intensidad, tanto laborales como musicales, cine...

Si la dieta tiene una importancia tópica en el embarazo, aunque se incida poco en ella, los otros «alimentos» que antes citábamos son los grandes ignorados. No se considera de importancia preventiva y terapéutica una buena oxigenación a través de prácticas respiratorias o ejercicio físico (caminar, nadar, yoga...) que mejora el metabolismo y enriquece la sangre fetal, también disminuye el estrés materno y facilita el descanso nocturno. Más olvidado aún está incidir en el «alimento mental», es decir en los pensamientos, mitos y miedos que la mujer emba-

**«LOS PROFESIONALES  
DEBEN PROTEGER EL  
ESTADO EMOCIONAL DE LAS  
MUJERES EMBARAZADAS,  
E INTERVENIR ACTIVAMENTE  
PARA EVITAR ESE EFECTO  
NOCIVO, TAN FRECUENTE,  
DE LAS CONSULTAS  
PRENATALES»**



© Ana Ponce & Ivo Rovira

El apoyo psicológico y emocional a la mujer es fundamental durante el embarazo. El estrés y la ansiedad materna durante este período pueden influir negativamente en la salud de los niños.





razada tiene acerca de su experiencia y de la de su bebé. Aspectos que se han demostrado de gran incidencia en el desarrollo saludable del embarazo, el parto y la crianza. La ansiedad, el estrés y los miedos mantenidos, con su influencia en los niveles de cortisol y en los transmisores adrenérgicos, aumentan la posibilidad de bebés de bajo peso, partos prematuros y dificultades conductuales posteriores.

■ LOS PROFESIONALES DE LA SALUD Y EL EMBARAZO

Según van siendo más medicados los cuidados prenatales, los profesionales de la salud influyen inevitablemente en los estados emocionales de las embarazadas. De ahí que cuando el objetivo de las visitas médicas es exclusivamente la búsqueda de patologías materno-fetales, a la madre se le genera preocupación y ansiedad sin fundamento clínico. La futura madre entra en la consulta sana y feliz, y sale de la misma preocupada pensando que «algo no va bien». Ha ganado muchos kilos de peso, o tiene anemia, o le ha salido azúcar...

Estas actitudes médicas, además de equivocadas en muchas ocasiones, lo único que le producen a la mujer son inseguridad, estrés, angustia y sensación de enfermedad. Reacciones que son poco favorables para el crecimiento y bienestar del bebé intrauterino. El efecto que produce este tipo de consulta médica es lo que el doctor Odent denomina «efecto *nocebo*», que sería lo contrario a un efecto placebo. Si el placebo es algo inocuo que produce un resultado positivo, terapéutico; el *nocebo* es algo innecesario que acaba produciendo un efecto ne-

gativo. Veamos algunos ejemplos, que además muestran un mal conocimiento de la fisiología placentaria.

Todas las embarazadas toman hierro casi continuamente porque se las considera anémicas. Esta anemia se valora porque la hemoglobina es inferior a 12 g/dl. Pero esta disminución de la hemoglobina es fisiológica a lo largo del embarazo porque el volumen de sangre aumenta hasta un 40%, para diluirse y que la placenta transfunda con más facilidad oxígeno y nutrientes al bebé. Incluso se valora que a mayor dilución sanguínea, menor probabilidad de bajo peso al nacer. Para saber si una embarazada tiene anemia realmente, hay que valorar los niveles de hierro y ferritina en sangre.

Otra prueba mal entendida es el test de Sullivan, prueba de sobrecarga de glucosa, para diagnosticar la «diabetes gestacional». La futura

madre toma 50 g de azúcar y a la hora se le mide la glucosa en sangre. Si tiene más de 140 mg se le practica una curva de glucosa completa y si sale alterada, se le ordena hacer una dieta. Esta prueba produce un gran estrés a la madre y sensación de enfermedad, además de demostrar que no se entiende nada de la función de la placenta durante el embarazo. El gran desarrollo cerebral del feto a lo largo de la gestación requiere cantidades continuas de glucosa, por eso se mantiene más tiempo en la sangre, para que le llegue a través de la placenta. Las madres se dan cuenta de ello, al sentir que las digestiones son más lentas a pesar de comer menos. También por el mismo motivo se sabe que hay que comer con más frecuencia, cinco o seis veces al día.

«EL PARTO Y EL NACIMIENTO SON ACTOS DE LA ESFERA SEXUAL, Y COMO TODOS LOS ACTOS DE ESTE ÁMBITO NECESITAN INTIMIDAD Y RESPETO A LOS RITMOS FISIOLÓGICOS DE LA PERSONA»



[sciencediting@interglobelanguage.com](mailto:sciencediting@interglobelanguage.com)

[www.interglobelanguage.com](http://www.interglobelanguage.com) Tel 665.816.670

**ESPECIALISTAS EN TRADUCCIÓN / CORRECCIÓN DE TEXTOS**



El primer año de vida representa una gestación extrauterina, con una fuerte dependencia por parte del bebé. Tiempo para crecer, para establecer vínculos afectivos, corporales y complicidades intersubjetivas de reconocimiento que completan el proceso iniciado en el embarazo.

**«ES PRIMORDIAL NO ENTORPECER EL VÍNCULO MADRE-BEBÉ EN LA PRIMERA HORA DE VIDA. NO SEPARARLOS, DEJAR LATIR EL CORDÓN UMBILICAL HASTA QUE SE COLAPSE, INICIAR LA LACTANCIA INMEDIATA»**

Lo que hay que transmitir en la consulta médica, desde el principio del embarazo, es que las mujeres deben cuidar el equilibrio de la dieta. Evitar los dulces y alimentos con glucosa directa (la fruta es el único alimento con glucosa de calidad –fructosa– por su gran aporte de vitaminas y minerales), y tomar hidratos de carbono de digestión lenta y a ser posible integrales (pan, arroz, pastas...). Y hacer ejercicio moderado diario que oxigena y favorece un buen metabolismo y ayuda a evitar el sobrepeso.

Un último tema a tratar sobre el efecto *nocebo* sería la tensión arterial elevada al final del embarazo. Esta «hipertensión gestacional» es frecuente y fisiológica cuando no se acompaña de otros signos y síntomas (proteínas en orina, cefaleas intensas...) que puedan ser sospechosos de preclampsia (enfermedad en la que se altera la función renal materna). La elevación fisiológica de la tensión arterial se produce por la sobrecarga del cuerpo materno y cierto envejecimiento funcional de la placenta, por lo que para mantener una buena nutrición fetal sube la presión de la sangre a través del filtro placentario.

Medicarse para contrarrestar este hecho fisiológico produce en la madre un estrés por enfermedad (aunque no lo sea) y en el bebé un desarrollo deficiente al disminuir la tensión arterial materna con medicamentos.

No debemos olvidar que el estrés y la ansiedad materna mantenidos durante el embarazo son una de las causas más influyentes, a corto y largo plazo, en la salud física, psíquica y emocional de los bebés. Estos factores se han visto relacionados con los partos prematuros y bajo peso al nacer. También con ciertas alteraciones del desarrollo psicomotor, hiperactividad, déficit de atención o temperamentos difíciles. Hay que plantearse que uno de los papeles más importantes de los profesionales debe ser proteger el estado emocional de las mujeres embarazadas, e intervenir activamente para evitar ese efecto nocivo, tan frecuente, de las consultas prenatales.

De ahí la responsabilidad que tienen comadronas y ginecólogos en la relación terapéutica, de apoyo psicológico y emocional, con la mujer embarazada sana, que son la mayoría. Incluso ante las preocupaciones universales de toda mujer embarazada como son el miedo al parto o la salud de su bebé. Pues esta seguridad psicoemocional no se consigue sólo con multitud de análisis y pruebas médicas, más bien al contrario, con frecuencia producen más miedos e inseguridad.

Los profesionales deben saber transmitir y reforzar la confianza de la embarazada con actitudes y pautas prácticas que ella pueda aplicar en su vida cotidiana. Deben hablarle del parto como experiencia fisiológica y acontecimiento de su vida sexual, que su cuerpo sabrá realizar llegado el momento. Es decir, hacer crecer dentro de ella





Muchas culturas asocian el vínculo que desde el embarazo hasta el primer año de vida existe entre la mujer y el bebé con la dimensión nutricia y mágica de la vida. En la Diosa Madre de la Serreta de Alcoy, plaqueta de terracota ibera (siglos III-II aC), vemos este poder en un conjunto de relaciones: una figura central femenina sentada en un trono que da el pecho a dos niños, a un lado, una figura adulta, al otro, un niño tocando la flauta junto a una paloma.



una confianza básica en su cuerpo y una seguridad emocional y psicológica para enfrentarse a estos procesos tan vitales en sus vidas. Por eso es importante en estos profesionales una formación en habilidades de comunicación y en técnicas básicas de psicoterapia. En los cursos de preparación al parto y al nacimiento, impartidos por las comadronas, deben cobrar gran importancia estos aspectos emocionales y psicológicos que disminuyen la ansiedad, el estrés y la inseguridad.

#### ■ EL NACIMIENTO, AUTÉNTICO RITO DE PASO

Cuando el bebé siente que está preparado y que el entorno intrauterino no es tan favorable para seguir el desarrollo allí, inicia una cascada neurohormonal que desencadena el trabajo del parto. El nacimiento es el primer gran rito de paso que vive un ser humano, aunque el protagonista no lo viva como tal. Los ritos de paso son una de las constantes antropológicas que caracterizan al ser humano de manera más universal, marcando el paso de una etapa a otra en el ciclo de la vida. Cambios regidos por la naturaleza pero acompañados de gran trascendencia social (nacimiento, de infancia a adolescencia, matrimonio reproductor, muerte). En estos ritos tienen tanta importancia los cambios que se producen como el proceso mismo del cambio, desarrollado en óptimas condiciones.

En el período primal, el nacimiento es un proceso crítico fundamental para vincular la vida intrauterina con el primer año de vida, de la manera más fisiológica y saludable y con trascendencia en la salud de la vida futura. Por eso deberíamos hablar de una «ecología del parto», es decir, el respeto y la potenciación de todos los elementos que confluyen y hacen posible la experiencia fisiológica del parto.

El parto y el nacimiento son actos de la esfera sexual, y como todos los actos de este ámbito necesitan intimidad y respeto a los ritmos fisiológicos de la persona. Estos ritmos están marcados fundamentalmente por las mismas hormonas que el sexo: oxitocina, endorfinas, prolactina y adrenalina. La intimidad, en este caso, necesita de actitudes concretas: la mujer de parto no debe sentirse observada ni manipulada. Debe controlar el espacio físico donde se encuentra y ser dueña del entorno psíquico y emocional. La mujer debe estar en compañía de personas queridas, que vivan el parto con discreción. Igual actitud deben tener los profesionales que la asisten.

El espacio de dilatación y parto debe tener un ambiente doméstico, con claros signos de intimidad: poca luz, poco ruido, etc. La mujer de parto debe tener libertad de deambulación y para adoptar las posturas que le pida el cuerpo, o de expresión emocional –llorar, cantar...-. Conseguir un estado de intimidad es fundamental para que la mujer acceda a un cambio de estado de conciencia que potencie sus instintos mamíferos, desactivando el neocórtex o cerebro pensante y dejando trabajar al cerebro medio, el cerebro mamífero. Así se consiguen dos objetivos complementarios: la optimización de la respuesta hormonal de la oxitocina y también el adormecimiento y la analgesia, a través de las endorfinas.

Hay que tener en cuenta que el parto manifiesta una peculiaridad sensorial y emocional, que sólo las mujeres pueden entender en su experiencia. El dolor de las contracciones de parto es el único dolor que produce el cuerpo que indica que todo va bien, que de principio la fisiología funciona. Y este dolor es producido por la hormona del amor: la oxitocina. Toda una expresión de la intimidad más profunda.

En el momento de nacer el bebé, debemos esforzarnos en mantener un ambiente favorable. Es primordial no entorpecer el vínculo madre-bebé en la primera hora de vida. No separarlos, dejar latir el cordón umbilical hasta que se colapse, iniciar la lactancia inmediata. Son procedimientos que evitan hemorragias posparto y aseguran una lactancia materna más duradera.

Este cambio de paradigma en la atención del embarazo y el parto quiere devolver la fuerza evolutiva de la fisiología a favor de la salud de las futuras generaciones, y tratar de evitar el aumento generalizado de los nacimientos por cesárea. Hay sólidos indicios de que la epidemia actual de cesáreas en el mundo desarrollado, por sus múltiples incidencias, producirá un problema de salud pública a medio y largo plazo. ☺

#### «HAY SÓLIDOS INDICIOS DE QUE LA EPIDEMIA ACTUAL DE CESÁREAS EN EL MUNDO DESARROLLADO PRODUCIRÁ UN PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA A MEDIO Y LARGO PLAZO»

#### BIBLIOGRAFÍA

- ODENT, M., 1986. «Primal Health. Essays by Michael Odent, M. D.» [en línea]. *Birth Psychology*. <[www.birthpsychology.com/primalhealth/index.html](http://www.birthpsychology.com/primalhealth/index.html)>.
- ODENT, M., 2006. *La cesárea. ¿Problema o solución?* La fiebre de marzo. Barcelona.
- ODENT, M., 2006. *La científicación del amor*. Creavida. Buenos Aires.
- ODENT, M. y P. ODENT, 2006. *Wombecology.com. The most vital branch of human ecology* [en línea]. <[www.wombecology.com](http://www.wombecology.com)>.

**Enrique Lebrero Martínez.** Médico ginecólogo. Hospital Maternidad Acuario. Beniarbeig, Marina Alta, Alicante.