

Trabajo monográfico

Actividad integradora final

Curso Universitario de Neurosicoeducador con certificado UBA-384hs

<https://asociacioneducar.com/cursonseuba>

Autora

Luciana Fenos

Mail: lucianafenos@gmail.com

NEUROSICOEDUCACIÓN APLICADA AL EMBARAZO Y PARTO

Contenido

Introducción.....	1
Neurosicoeducación en el embarazo y el parto.....	1
Embarazo y sistema nervioso	2
El parto y el sistema nervioso.....	5
CONCLUSION	8
BIBLIOGRAFIA	9
Legislación	9
Libros y artículos	9

“Ahora que sabemos que nuestra salud se configura en gran medida en el seno materno, nada hay más importante que estudiar los factores que pueden influenciar el crecimiento y el desarrollo fetal. Entre esos factores, es preciso considerar especialmente los estados anímicos de las embarazadas.” Michel Odent¹

Introducción

En la Argentina, se promulgó en septiembre del año 2.004 la Ley Nacional 25.929, conocida como de parto humanizado², y fue reglamentada por decreto 2035/2.015 en octubre del año 2.015, pero no todos los sistemas de salud y los profesionales de la salud generan un ámbito propicio para brindar información **completa y útil** al respecto desde el inicio del embarazo y menos en la preparación para el parto. El objetivo de humanización³ tiene innumerables barreras, basadas principalmente en la resistencia al cambio en los profesionales de la salud.

La neurosicoeducación incorporada en el desarrollo de las consultas médicas y en los cursos de pre-parto sería sumamente propicia para promover el cumplimiento de los objetivos de la ley y su reglamentación.

Las mujeres embarazadas en su mayoría desconocen cómo actúa su sistema nervioso, los neurotransmisores que se liberan, los reflejos de tensión y relajación, la fisiología de su organismo. En las consultas médicas y los cursos de preparto no se accede a estos conocimientos.

Neurosicoeducación en el embarazo y el parto

Un neologismo es una nueva palabra, que nace para expresar una nueva realidad, la neurosicoeducación es una de ellas. Las ciencias en esta última década han

¹ ODENT, Michel. Ecología Prenatal, pàg.39.

² MARCOTE, Verónica, Nosotras parimos, pàg.27: “El concepto de parto humanizado nació de la lucha por los derechos de las mujeres al momento de parir, ante la creciente deshumanización y violencia en torno a los nacimientos, pero considero que no describe en forma adecuada el proceso y además suena triste tener que hablar de humanizar algo tan sagrado como el nacimiento”.

³ GONZALEZ SANZ, Juan Diego y otros. “Humanización, ¿un término adecuado para la atención perinatal?: “En torno a la atención al parto, por ejemplo, la humanización se entiende que consiste en abandonar el modelo medicalizado clásico, basado en la búsqueda de la seguridad a través de la tecnología, para incorporar a nuestros centros sanitarios un nuevo modelo que pone el énfasis, especialmente, en el uso de las prácticas clínicas estrictamente necesarias, lo que supone dejar de hacer muchas cosas que han sido incuestionables durante años y en el desarrollo de la autonomía de la mujer”.

evolucionado aceleradamente, sobre todo en el campo del cerebro y el estudio de las conductas humanas, dando nacimiento a la neurociencia⁴.

La neurosicoeducación⁵ es un puente que se construye para conectar múltiples disciplinas entre las que está la neurociencia, y su objetivo principal es trasladar los logros de ellas al mejoramiento de los seres humanos en todas sus áreas.

El embarazo y el parto, son procesos fisiológicos naturales, en los cuales la neurosicoeducación puede aportar valiosas herramientas para que se eviten interferencias e intervenciones médicas innecesarias.

Una de estas herramientas, es saber que funcionamos como un sistema, no sólo somos un cerebro, una mente o un cuerpo, no estamos aislados, somos una unidad (UCCM⁶). Una unidad que interacciona con el medio ambiente y las personas que nos rodean. Si una mujer atraviesa su embarazo comprendiendo los beneficios de conocer cómo funciona su UCCM estará en mejores condiciones para dar a luz en el parto a un nuevo ser humano para brindarle una mejor calidad de vida.

Embarazo y sistema nervioso

Los estados emocionales inadecuados como estrés, nervios, miedos, tensión provocan que el cerebro y otros órganos generen sustancias que alteran la fisiología del embarazo, como por ejemplo elevación de la tensión arterial, glucosa, sistema digestivo, respiratorio, entre otros, modificando los niveles de ciertos neurotransmisores. Estos estados emocionales de base, a su vez pueden verse afectados en los controles médicos. Odent⁷ en uno de sus artículos refiriéndose a los profesionales de la salud en los controles prenatales indica: “todas aquellas personas que proporcionan cuidados pueden crear un efecto nocebo cuando el

⁴ Neurociencia: término que engloba a todas las disciplinas que estudian el sistema nervioso y las bases biológicas de la conducta, abordados desde perspectivas diferentes y complementarias como son la neurofisiología, neuroquímica, neurofarmacología, neuroanatomía, entre otras.

⁵ La Neurosicoeducación nace del proyecto Línea de Cambio desarrollado por el Dr. Carlos A. Logatt Grabner. Comenzó en 1993 como parte del sueño de que los conocimientos científicos y neurocientíficos que hacen a la comprensión y modelación de nuestras conductas lleguen a todas las personas y a todos los ámbitos de la vida.

⁶ UCCM: sigla que significa UNIDAD CUERPO CEREBRO MENTE, y permite comprender al ser humano teniendo en cuenta sus componentes principales, que no pueden ser tomados ni comprendidos en forma aislada.

⁷ ODENT, Michel. Libro citado, pág. 56.

único objetivo de las visitas prenatales es explorar las enfermedades y anomalías patológicas. Así pues, cada visita se convierte en una oportunidad para recordar, abierta o encubiertamente todos los riesgos relacionados con el embarazo o el parto.”

El sistema nervioso⁸ se divide en sistema nervioso central y sistema nervioso periférico. El sistema nervioso central está formado por el cerebro y médula espinal. El sistema nervioso periférico (SNP) está localizado fuera del cráneo y la columna, lo conforman las ramificaciones nerviosas a lo largo del cuerpo que reciben información sensorial o transmiten información motora. El SNP consta de dos partes, sistema nervioso somático y sistema nervioso autónomo. Dentro del sistema nervioso autónomo hay dos sistemas que funcionan con mecanismos opuestos: el **sistema nervioso simpático (SNS)** y el **sistema nervioso parasimpático⁹ (SNP)**.

El SNS: es esencial para el aumento general en la actividad de organismo en condiciones de estrés y emergencia, se lo asocia con la respuesta de lucha o huida, en neurosicoeducación se lo denomina reflejo de tensión, se ve reflejado en la tensión muscular. La activación del SNS tiene los siguientes efectos: dilata las pupilas, abre los parpados, estimula las glándulas sudoríparas, dilata los vasos sanguíneos en los músculos grandes, constriñe los vasos sanguíneos en el resto del cuerpo, incrementa el pulso cardiaco, aumenta el ritmo respiratorio, estimula las glándulas suprarrenales, inhibe secreciones en el sistema digestivo, inhibe el sistema inmune.

El SNP: cuando hay activación de este sistema, ocurre lo opuesto se asocia con la respuesta de relajación del organismo. Tiene los siguientes efectos: disminución del ritmo cardiaco, disminución de la presión arterial, respiración más lenta y baja, relajación muscular, aumento de la cantidad de sangre que sube los lóbulos prefrontales, incremento de la actividad del sistema digestivo, disminución del sudor, activación del sistema inmunológico, reparación de cualquier lesión corporal, restitución del sueño.

⁸ <https://asociacioneducar.com/glosario>

⁹ Ver esquema en bibliografía.

Si bien dentro del sistema nervioso autónomo, hay órganos y fibras nerviosas que actúan independientemente de nuestra voluntad, hay ciertas actividades que podemos realizar de forma consciente para influir en ellos, o al menos intentar colaborar para que no pierdan el equilibrio que necesitan para funcionar correctamente y propiciar que se segreguen ciertos neurotransmisores como la oxitocina y no otros, como la adrenalina¹⁰.

Los neurotransmisores son sustancias químicas que se encargan de la transmisión de señales de una neurona a la siguiente. Si ciertos niveles de neurotransmisores se elevan pueden provocar ciertos desajustes en nuestro sistema nervioso.

Durante el embarazo, poner el foco en ciertos aspectos será sumamente saludable para la madre y el bebé que se está gestando, ya que éste recibe los estímulos, y puede verse afectado por los neurotransmisores, niveles de glucosa o presión arterial que tenga la madre. Si la mujer embarazada tiene hábitos saludables y realiza actividades que bajen su estrés, activen su sistema parasimpático y aumenten ciertos neurotransmisores su bebé también se verá beneficiado.

Una de estas actividades beneficiosas será enseñarle a observarse y reflexionar si duerme bien¹¹, si realiza actividad física, qué tipo de alimentación lleva, cuáles son sus emociones predominantes a lo largo del día, qué pensamientos agradables¹² tiene, aprender a tomar su pulso en ciertos momentos del día, y llevar un registro tipo grilla¹³, a efectos de planear que cambios positivos puede hacer en beneficio de ella y su bebé. Desde la neurosicoeducación podemos diariamente con simples actos aumentar la habilidad de autoobservación y la autogestión emocional, ayudarle a generar más emociones positivas que se verán reflejadas directamente en su

¹⁰ ODENT, Michel. Libro citado, pág. 108. “Nuestra comprensión actual de la fisiología del parto reposa sobre un hecho esencial que debemos tener siempre en mente: el antagonismo adrenalina-oxitocina”.

¹¹ LOGATT GRABNER, El mal descanso afecta nuestras emociones. 25-11-2019 “... los resultados de diversas investigaciones indican que dormir menos de lo adecuado afecta nuestro estado emocional, toma de decisiones, rendimiento cognitivo, salud física y sistema inmunológico, mientras que, por el contrario, descansar adecuadamente nos beneficia”.

¹² ESCUDERO, Juan Ángel. Curación por el pensamiento. Pág. 141 y ss: “El pensamiento influye sobre los mecanismos bioquímicos más complejos, como los que regulan la hemostasia o los procesos de cicatrización de los tejidos, o la puesta en marcha y control de los mecanismos del parto”.

¹³ Ver GRILLA DE AUTOOBSERVACIÓN propuesta en anexo luego de bibliografía.

salud.

Otra actividad sumamente beneficiosa, será realizar ejercicios diarios de respiración y relajación para que aprenda a diferenciar y a influir en su sistema nervioso. Por ejemplo, las prácticas de entrenamiento autógeno (método Dr. Johann Schultz): consiste en una serie de ejercicios donde se tensan una serie de músculos, produce una mejora en la salud a través de alcanzar estados de relajación profunda, o la práctica de la relajación progresiva (Dr. Edmond Jacobson), que tiene como objetivo disminuir la ansiedad que se manifiesta en la tensión muscular. También se puede enseñar eutonía, con el método Frida Kaplan¹⁴, que propone diversos ejercicios para aprender a percibir el espacio interno “donde tienen lugar todos los procesos fisiológicos, neurológicos, afectivos, intelectuales y psíquicos”, “el movimiento eutónico se obtiene cuando los músculos están en un tono justo. Una vez que este aprendizaje se instaló, aparece el recurso personal para enfrentar el conflicto, la situación de estrés o la tensión de la vida diaria”.

El parto y el sistema nervioso

Fernández del Castillo¹⁵ expresa al referirse al parto: “El parto es un acontecimiento involuntario, dirigido por el cerebro mamífero primitivo. No se puede «ayudar» a que se produzca un proceso involuntario, igual que no se puede «ayudar» a otra persona a dormirse, tan solo pueden crearse las condiciones idóneas para que se produzca espontáneamente”.

En el parto natural sin intervenciones, el sistema simpático y parasimpático actúan de forma sincronizada. Pero en los procesos de parto, en general en lugar propiciar actos que favorezcan esta sincronía y el proceso involuntario del nacimiento, se lo perturba¹⁶, estimulando excesivamente el neocortex y alterando la fisiología.

Así es que los profesionales de la salud en su mayoría no esperan ni respetan las

¹⁴ KAPLAN, Frida. Método Frida Kaplan, Embarazo y nacimiento eufónico. pág. 52 y ss.

¹⁵ FERNANDEZ Del CASTILLO, Isabel. La Revolución del nacimiento. Partos respetados, nacimientos más seguros. Pag.22

¹⁶ ODENT, Michel. Libro citado, pág. 106. Conferencia dictada por el Dr. Odent en Argentina, octubre 2006. El autor hace referencia a que todas las sociedades han perturbado profundamente la fisiología del parto.

contracciones naturales, todo lo contrario se ejecutan acciones¹⁷ que a buscan apurar el proceso y lo hacen más doloroso. Una de estas acciones es acelerar la dilatación con oxitocina artificial (inyectada por goteo), apenas la mujer ingresa¹⁸ a una institución médica, que acelera de forma antinatural el trabajo de parto y reduce el umbral de tolerancia al dolor, rompiendo el equilibrio entre sistema simpático y parasimpático, con lo cual los lemas de parto respetado son violentados por múltiples intervenciones que se podrían haber evitado ab initio.

La oxitocina sintética no debería ser usada en forma sistemática y rutinaria en todos los partos. Desde la neurosicoeducación se pueden modelar acciones que ayuden a la mujer a que su UCCM esté preparada para generar la suficiente oxitocina natural en su organismo y de esta forma no acelerar el proceso de parto que provoca dolor innecesario y con ello la ¹⁹cascada de intervenciones innecesarias. También estas acciones deberían encaminarse a formar profesionales de obstetricia que tengan una comprensión global de la fisiología del parto como explica Odent²⁰, al considerar que “debemos tener siempre en mente el antagonismo adrenalina-oxcitocina”.

Enseñar a las mujeres prácticas de neurosicoeducación para conocer sus emociones dominantes sería eficaz, ya que estas emociones pueden ponerse de manifiesto en el momento del parto, como expresa el Dr. Escudero²¹: “todo lo que sea capaz de activar el sistema adrenérgico, el simpático, como un pensamiento negativo o el miedo, va a inhibir las contracciones uterinas, va a alargar el parto y va a hacerlo más desagradable y doloroso”.

¹⁷ SHALLMAN, Raquel. Parir en libertad, en busca del poder perdido, pág.201: “las rutinas intervencionistas primero someten a la embarazada a un dolor insoportable, poniéndole goteo con oxitocina o comprimidos de prostaglandina para acelerar las contracciones, y finalmente le inyectan una epidural y de este modo la sacan de la percepción de su cuerpo, de su goce, de su vivencia y de su experiencia de parto”.

¹⁸ ESCUDERO, libro citado, pág. 206. “La dinámica uterina es artificialmente acelerada, lo que es causa de mayores molestias para la mujer, a la que tendrán que administrar una serie de medicamentos que no serían necesarios, para compensar los malestares producidos artificialmente, hasta llegar a la anestesia química, general o epidural”.

¹⁹ MARCOTE, Verónica. “La llamada cadena de intervenciones es el conjunto de acciones que intervienen el trabajo de parto generando consecuentemente, la necesidad de realizar nuevas intervenciones”. Libro citado, pág. 61 y ss.

²⁰ ODENT, Michel, libro citado, pág. 108.

²¹ ESCUDERO, libro citado, página 201.

El citado médico español, propone en ese sentido la Psicoanalgesia maternofetal (PMF)²², enseñando a las mujeres a tener un predominio vagal, manteniendo el hábito de tener la boca húmeda, y cómo con el pensamiento pueden programar psicoanalgesia para el momento del parto.

Odent²³, en sus artículos propone respetar las necesidades básicas de la mujer en el trabajo de parto, que ejecute acciones que estimulen su secreción de oxitocina natural y bajen su adrenalina, y se deje de estimular su neocortex.

Considero que para que estas propuestas lleguen a ser eficaces, los profesionales de la salud deberían salirse del esquema de la intervención, reconocer la resistencia al cambio²⁴ que viene dado de la repetición de paradigmas de atención nocivos que no respetan las necesidades básicas de las mujeres y sus bebés. Al incorporar conocimientos de neurosicoeducación en la atención médica, y luego enseñarlos a las futuras madres se daría cumplimiento a las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud²⁵ lográndose así la reducción de la tasa de cesáreas²⁶, y mejorar la atención médica, ya que como expresa Schallam²⁷: “la gente que trabaja en instituciones carece del aprendizaje vivencial del contacto, el vínculo, la mirada, la escucha”.

²² ESCUDERO, libro citado, pág. 205-206.

²³ ODENT, Michel, libro citado, pág. 108-120.

²⁴ ROSLER, Roberto. Resistencia al cambio: “En el inevitable enfrentamiento con la resistencia al cambio se debe comenzar a hacer preguntas, se debe comenzar con un diagnóstico de por qué las personas sensatamente resisten”.

²⁵ Recomendaciones OMS, año 2.015: Con respecto a la oxitocina se expresa: “...Pese a la regla general que dice que la conducción del trabajo de parto con oxitocina solo debería practicarse para indicaciones validas, hay informes que muestran que en la práctica clínica esa es una regla que no se respeta mucho. Existen evidencias de que hay una importante proporción de mujeres con embarazos no complicados a las que de rutina se les acelera del trabajo de parto con Oxitocina...”

²⁶ Los riesgos de la epidemia de cesáreas. Artículo publicado en página 12, noviembre 2019: “El obstetra y epidemiólogo argentino Fernando Althabe, investigador principal del Conicet que se desempeña en las oficinas que el organismo tiene en Ginebra, se refiere a la **epidemia de cesáreas, con tasas que crecen a un ritmo de dos por ciento anual y supera la cifra del 50 por ciento en algunos países**”.

²⁷ SCHALLMAN, Raquel. Libro citado, pág. 44.

CONCLUSION

La incorporación de neurosicoeducación en las políticas de salud ayudaría a formar mejores profesionales de la salud, generando una atención más humanizada.

Asimismo, ayudaría a las mujeres a:

-disfrutar de un embarazo saludable,

-disminuir temores y las tensiones innecesarias,

-aumentar su umbral de tolerancia al dolor, mayor efectividad de su trabajo de parto, prepararse para un parto placentero.

Ello daría como resultado mejor calidad de vida de las embarazadas y recién nacidos, una disminución de las intervenciones, en suma, el cumplimiento de los fines de la ley de parto humanizado.

BIBLIOGRAFIA

Legislación

-Ley Nacional 25.929, fecha de publicación 21 de septiembre de 2004.

Disponible en:

http://www.infoleg.gob.ar/?page_id=112

-Decreto Reglamentario 2035/2015, fecha de publicación 1 de octubre de 2015.

Disponible en:

http://www.infoleg.gob.ar/?page_id=112

Libros y artículos

- CINGOLANI, Horacio E., HOUSSAY, Alberto B. 2006. Fisiología Humana, séptima edición ampliada. Editorial El Ateneo.

- CUNNINGHAM, F.Gary - Norman F. Gant, Kenneth J. Leveno, Larry C. Gilstrap III, John C. Hauth, Katharine D. Wenstrom. 2.003. WILLIAMS OBSTETRICIA, 21ª Edición, Editorial Médico Panamericana.

- ESCUDERO, Juan Ángel. 2010. Curación por el pensamiento. Signo Gráfico, Novena Edición.

- FERNANDEZ Del CASTILLO, Isabel. 2012. La Revolución del nacimiento. Partos respetados, nacimientos más seguros. Autoralia ebooks.com

- GONZÁLEZ Sanz JD, Barquero González A, Prieto Santana M, Gutiérrez González MM, Manzano Solís A. abr 2012; 15(3): 27-31. "Humanización", ¿un término adecuado para la atención perinatal? Metas de Enfermería.

Disponible en:

<https://www.enfermeria21.com/revistas/metas/articulo/80302/humanizacion-un-termino-adecuado-para-la-atencion-perinatal/>

Fecha de consulta: 5-12-2019

- KAPLAN, Frida. 2020. Método Frida Kaplan, Embarazo y nacimiento eufónico. Editorial casa de papel, tercera edición enero.

- LOGATT GRABNER, El mal descanso afecta nuestras emociones. 25-11-2019.

Disponible en: <https://asociacioneducar.com/descanso-emociones>

Fecha de consulta: 15-3-2020.

- LOS RIESGOS DE LA EPIDEMIA DE CESAREAS. 23-11-2019, Página 12.

Disponible en:

<https://www.pagina12.com.ar/232463-los-riesgos-de-la-epidemia-de-cesareas>

Fecha de consulta: 25-2-2020.

- MARCOTE, Verónica. Nosotras Parimos, Guía para un parto respetado. Editorial Paidòs. Primera edición octubre de 2.017.

- ODENT, Michel. Segunda edición, Bs. As, 2014. Ecología Prenatal. Editorial creavida.

- OGANDO, Sara García, NAVARRO, Sara Rueda, BAREA Montemayor, Lorena, VAZQUEZ LARA, Juana María, Rodríguez Díaz, Luciano, Sandra Pérez Marín. diciembre 2015, Nº 3 Volumen 3. Maternity Game, el juego de la maternidad. Revista Matronas.

Disponible en:

<https://www.enfermeria21.com/revistas/matronas/articulo/69/maternity-game-el-juego-de-la-maternidad/>

Fecha de consulta: 5-12-2019

* Recomendaciones de la OMS para la conducción del trabajo de parto, año 2.015:

Disponible en:

https://www.who.int/topics/maternal_health/directrices_OMS_parto_es.pdf

Fecha de consulta: 1-4-2020.

- ROSLER, Roberto. Resistencia al cambio.

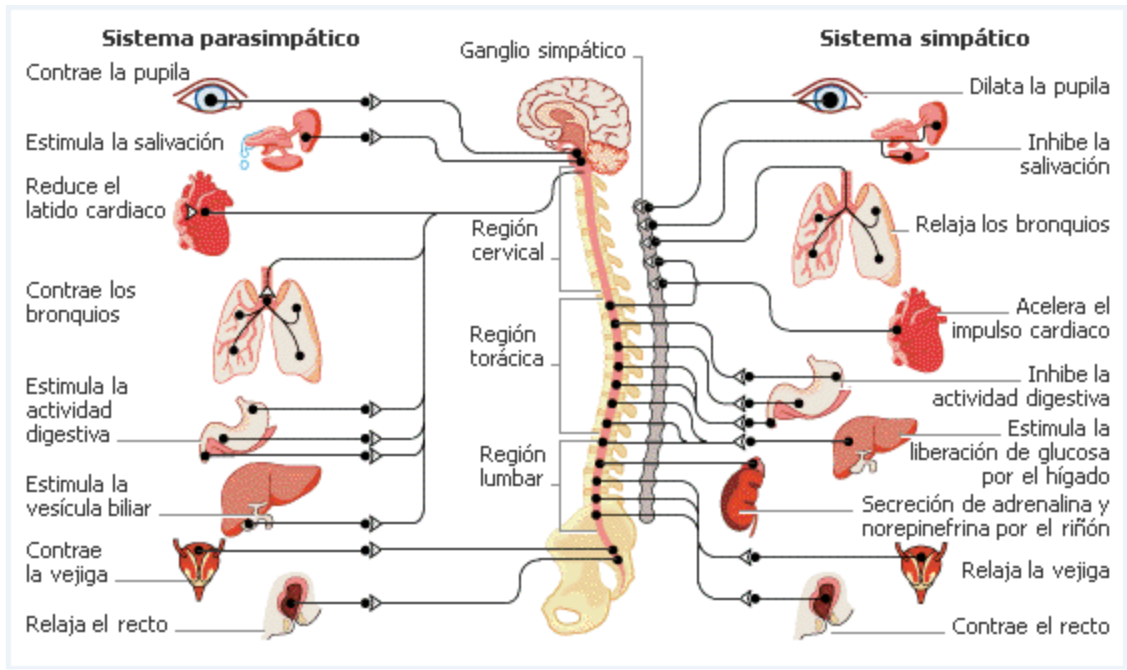
Disponible en:

<https://asociacioneducar.com/resistenciaalcambio>

Fecha de consulta: 28-2-2020

- SHALLMAN, Raquel. Octubre 2014. Parir en libertad, en busca del poder perdido.
Editorial Grijalbo.

* NOTA 6: Esquema del Sistema Nervioso Simpático y Parasimpático con sus inervaciones y las consecuencias de su activación. Fuente: Enciclopedia Encarta (2009). Microsoft Corporation:



* NOTA 13:

GRILLA PROPUESTA:

	GRILLA DE AUTOBSERVACIÓN						
	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
horas dormidas							
alimentación equilibrada							
ejercicios de relajación							
emociones predominantes							
pensamientos agradables							
registro de pulso radial							