

YOGA Y EMBARAZO

Si tuviese que definir el concepto de mujer embarazada con una o dos palabras, escogería las siguientes: **CAMBIO Y EQUILIBRIO CONSTANTE**. Su cuerpo intenta reorganizarse constantemente tanto a nivel físico como a nivel mental y emocional. Existen cambios internos hormonales, posturales, funcionales y psíquicos (labilidad afectiva) y que mejor aliado para reconocer, sentir y adaptarse a estos que el yoga.

El yoga que nos llevará a la unión de estos dos seres (sin dejar de lado al papá), a la unión de la mama floreciente con su semilla de luz.

El embarazo es una bendición que ofrece a la mujer la oportunidad de vivir la divinidad de la creación.

Según las enseñanzas yóguicas, el alma entra en el feto 120 días después de la concepción. Las vibraciones y la conciencia de la madre forman un campo magnético que determina qué tipo de alma se encarnará. A partir de este momento, el estado mental y emocional de la madre se transmite a su hijo.

¿PORQUÉ PRACTICAR YOGA DURANTE EL EMBARAZO?

El yoga acompaña a la mujer a vivenciar una maternidad plena con **confianza, alegría, seguridad y consciencia**, descubriendo al bebé como parte activa del proceso desde el primer momento. Si la mujer se da permiso para sentir su cuerpo, deja fluir su respiración, se permite desconectar de la inercia del día a día, ..., será capaz de conectar con sus necesidades mas profundas y con las de su bebé.

Será una mujer que cogerá las riendas de su embarazo, empezará a empoderarse.

El embarazo es un momento privilegiado para empezar a practicar yoga, la mujer está muy atenta a recibir todo lo que contribuye al bienestar mutuo. Está más emocional e intuitiva, aflora en ella lo FEMENINO. Momento especial para el **autoconocimiento**.

¿CÓMO DEBEN SER LAS CLASES? ¿QUÉ LINEA DE ENSEÑANZA SE DEBE SEGUIR?

La sencillez. Lo sencillo es altamente beneficioso y valioso. En lo sencillo está lo bello. ¿Para que un gran esfuerzo? Escuchar los límites.

¿QUÉ CUALIDADES CULTIVAREMOS EN LAS CLASES DE YOGA?

La **atención**, es decir que la práctica estará acompañada desde la escucha y observación interna que llevaran a la mujer a tomar conciencia de los cambios físicos, mentales y espirituales.

El **respeto** por la madre y el bebé y sus límites.

Para acompañar en nuestras clases debemos tener **EMPATIA, DESAPEGO, COMPRENSIÓN Y RESPETO**.

“ El yogui no empuja, acompaña, comprende y ama lo que sucede, lo acepta y sabe esperar. Habrá mujeres que vivirán dificultades en su embarazo, en su parto y su crianza. Nuestra obligación no es arreglar estos problemas, es darle a la mujer la oportunidad de que aproveche la situación para crecer.

RECOMENDACIONES EN LA PRÁCTICA

- Anamnesis: tiempo de gestación, si practica alguna actividad física, limitaciones en la práctica, grado de ansiedad, miedos, actividad laboral, factores de riesgo, posibles patologías, etc.
- ¿Cuándo empezar con la práctica? Se recomienda a partir del segundo trimestre en la mayoría de bibliografía por la posibilidad de asociar el riesgo de aborto con la práctica del yoga. Tere Puig, profesora de yoga i embarazo, nos recomienda la práctica desde el primer trimestre, teniendo la precaución de no estirar la parte interna de los muslos. No recomienda realizar aperturas a nivel pélvico por aparición de posibles contracciones. Si una mujer ya practicaba yoga antes del embarazo es evidente que puede continuar desde el principio de la gestación.
- Escuchar los límites, practicar con humildad y no desde la mente
- No realizar asanas que ejerzan presión sobre el útero
- Hacer y deshacer las posturas con lentitud
- No sentir ninguna dificultad o interrupción de la respiración mientras se realizan las asanas
- Utilizar elementos de soporte; cojines, pelotas, sillas, cintas, etc
- Se pueden ir practicando diferentes técnicas de respiración y pranayamas durante el embarazo para que la mujer vaya tomando consciencia de su respiración, pero soy partidaria de recomendarle a la mujer que en el momento del parto respire según le pida el cuerpo. Se debe desconectar del neocórtex y conectar con el cerebro primitivo.
- Aconsejable practicar todos los días 15 minutos mejor que solo un día a la semana.

¿QUÉ CONOCIMIENTOS DEBE TENER UN PROFESOR DE YOGA?

-**Formación en yoga:** conocer las posturas sustitutivas o complementarias enriquecerá nuestras clases y nos permitirá acceder a cada mujer a medida que su vientre va creciendo

-**Conocimiento de la gestación y parto:**

- El cuerpo de la mujer, su anatomía, y fisiología; aparato reproductor, sistema endocrino, sistema urinario, sistema circulatorio, sistema nervioso, etc.
- El embarazo, su evolución, trastornos comunes, patologías más serias, problemas de infertilidad, situaciones que ponen al embarazo en peligro. El parto en sus diferentes fases. Puerperio y lactancia.
- Apoyo psicológico: la mujer que observa los cambios de su cuerpo, que no comprende las variaciones a veces insólitas de sus estados de ánimo puede encontrar en el profesor de yoga una persona que le brinda tranquilidad, al explicarle sus procesos de forma segura y científica. Es importante también brindar la posibilidad de que en nuestras clases se desarrollen conversaciones y se favorezca la integración del grupo.

CAMBIOS PSICOFÍSICOS Y ALTERACIONES DE SALUD RELACIONADAS CON LA GESTACIÓN

SISTEMA MUSCULOESQUELÉTICO

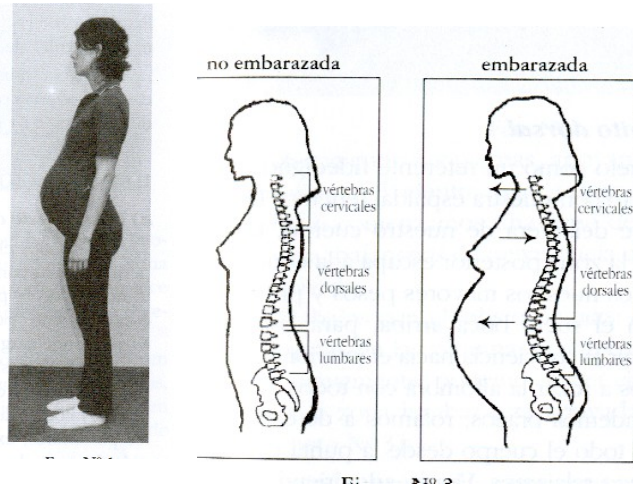
Si comparamos los huesos de la pelvis de una mujer con los de un hombre, veremos que los de ella son más livianos y más flexibles, con una salida más ancha al canal pélvico, y un arco mayor para lograr el paso del bebé. Además las hormonas segregadas durante el embarazo dan elasticidad a los ligamentos.

La columna vertebral es el soporte central, y durante el embarazo, cuando el cuerpo tiene que cargar con 9 kilos (o más) sus curvas naturales pierden su estabilidad y su armonía

A medida que su silueta se va agrandando, aparecerá la tendencia a la siguiente postura: el abdomen, pesado, tira hacia delante; las lumbares se hundén en una lordosis exagerada; las piernas y los pies se abren para dar mayor sostén, en un andar que llamamos " de pato" o bien también se le llama "el orgullo de la embarazada".

Para prevenir y corregir esto utilizamos dos aliados para permitirle una toma de conciencia de la columna vertebral: el suelo y la pared.

Sin embargo, hay que consultar siempre al médico, en caso de dolor de espalda, para excluir la posibilidad de que haya un cuadro subyacente importante: inflamación renal, hernia discal, una torcedura de sacro, etc.



- **ALTERACIONES :**

- **LUMBALGIAS Y MOLESTIAS PÉLVICAS.** Ciática

CONDUCTA: hacer ejercicios de pelvis y ejercicios que potencien la musculatura paravertebral, buena higiene postural, descansar y dormir en cama dura, utilizar calzado cómodo, masajes.

- **CALAMBRES**

Se producen por insuficiencia de la circulación periférica, dificultad del retorno venoso en extremidades inferiores y alteraciones en los niveles de fósforo y calcio.

CONDUCTA: aumentar los alimentos ricos en calcio, utilizar zapatos cómodos con poco tacón y realizar ejercicios circulatorios.

SISTEMA CARDIOVASCULAR

- **VARICES I EDEMAS DE PIES:** Realizaremos invertidas suaves, ejercicios de punta-talón, pasear, nadar, etc

Evitar el cruzar las piernas al sentarse y se recomienda en algunos casos utilizar medias elásticas especiales para la circulación. Poner las piernas en alto siempre que sea posible y, para dormir levantar el pie de la cama unos 10 centímetros con respecto a la cabecera. No permanecer mucho tiempo de pie y cambiar regularmente la postura. Para dormir o descansar debe adoptar la posición de decúbito lateral izquierdo, que evita la compresión de la vena cava por el útero gravídico.

La cebolla, los ajos y el perejil crudos favorecen la elasticidad de las venas. El masaje y drenaje linfático también son muy beneficiosos.

- **HIPOTENSIÓN POSTURAL.** Se produce al final de la gestación por compresión de la vena cava al adoptar la posición de decúbito lateral derecho y supino.

CONDUCTA: descansar en decúbito lateral izquierdo, descansar con las piernas en alto y evitar cambios bruscos de postura.

- **MAREOS Y LIPOTIMIAS.** Por vasodilatación.

CONDUCTA: evitar los cambios posturales bruscos y realizar respiraciones profundas.

- **ANEMIA.** Se produce un aumento de la volemia de un 35-40 % produciendo hemodilución y como consecuencia anemia.

CONDUCTA: Dieta rica en hierro (espinacas, lentejas, té de ortigas, frutos secos, marisco, levadura de cerveza, perejil, etc.) y vitamina C para favorecer su absorción.

Suplementos de hierro: el sulfato ferroso suele producir gastritis y estreñimiento. El quelato de hierro y el orotato de Fe son más biodisponibles.

- **HEMORROIDES:**

CONDUCTA: Para fortalecer la piel y favorecer la circulación lavarse el ano y nalgas con agua fría después de cada evacuación e intentar evacuar sin hacer fuerzas. Realizar baños de asiento con manzanilla. Masaje del periné con aceite de almendras. Realizar ejercicios del suelo pélvico.

SISTEMA DIGESTIVO

- **NÁUSEAS Y VÓMITOS.** Sobretudo por la mañana y en el primer trimestre. Causas: un aumento de la β -HCG (hormona gonadotrofina coriónica) y disminución del tono muscular, también puede estar relacionado con la sensación de rechazo que pueda sentir la madre, pues un hijo supone un cambio trascendental en la vida y una responsabilidad que, en un principio, indudablemente desencadena temor. En la medida en que este conflicto no se afronta conscientemente, el rechazo pasa al cuerpo.

Si los vómitos son tan persistentes que impiden la alimentación y la hidratación acompañados de una pérdida de peso y alteraciones hidroelectrolíticas aparece la hiperemesis gravídica siendo necesaria la hospitalización de la gestante.

CONDUCTA: comer algo sólido antes de levantarse de la cama, si son matutinos, evitar los olores de las comidas, aumentar el número de comidas, pero reduciendo la cantidad, evitar las grasas y tomar alimentos fríos y semisólidos. Infusión de manzanilla o melisa.

- **CARIES, GINGIVITIS:** Existe una disminución de la secreción salival y el PH es más ácido.

CONDUCTA: enjuagues de bicarbonato

- **PIROSIS:** Reflujo de las secreciones gástricas que dan sensación de ardor retroesternal. Suele aparecer en el tercer trimestre y es debido a la presión del útero sobre el estómago y a la disminución del tono del esfínter esofágico inferior.

CONDUCTA: Hacer comidas frecuentes y poco copiosas. Comer lentamente y masticar bien los alimentos. No beber durante las comidas y no acostarse sin haber hecho la digestión. Evitar el azúcar, el café, las especias, los ácidos y las grasas, o cualquier otro alimento que no siente bien. Tomar pequeñas cantidades de yogur o beber sorbitos de leche ayudarán a mitigar el dolor. Es beneficioso practicar posturas de yoga de estiramiento y rotación de los hombros.

- **DIARREA**

CONDUCTA: Reducir el consumo de azúcar, tomar yogur y arroz integral. Beber muchos líquidos, especialmente infusiones de menta y manzanilla.

- **ESTREÑIMIENTO.** La progesterona produce relajación de la musculatura intestinal y disminuye el peristaltismo.

CONDUCTA: Seguir una dieta rica en frutas, verduras frescas, y alimentos integrales ricos en fibras. Beber mucho líquidos y tomarse un vaso de agua caliente al levantarse. La postura de cuclillas también ayudará.

SISTEMA URINARIO

- **AUMENTO DEL VOLUMEN RENAL:** Los riñones aumentan de tamaño y se produce una dilatación pelvicoureteral lo que favorece la aparición de infecciones urinarias

- **AUMENTA EL FLUJO PLASMÁTICO RENAL Y EL FILTRADO GLOMERULAR,** por lo que se eliminan con mayor proporción sustancias como la urea y la creatinina, que, por lo tanto, disminuyen su concentración en plasma sanguíneo.

- POLAQUIURIA. Por la compresión del útero sobre la vejiga.

CONDUCTA: Comunicar a la gestante que se trata de algo transitorio y normal, especialmente en el primer trimestre y en el último. Si se acompaña de algún otro síntoma hay que descartar una infección urinaria.

ALTERACIONES CUTÁNEAS

- ESTRIAS: Por la rotura de las fibras de colágeno de la piel.

CONDUCTA: Aplicación de cremas y lociones hidratantes ricas en vitamina E.

- CLOASMA: Pigmentación en forma de manchas de color café en la cara, por estimulación de los melanocitos.

CONDUCTA: utilizar cremas de protección solar e informar que después del parto suelen desaparecer.

- LÍNEA ALBA: Pigmentación de la línea que va del ombligo al pubis. Suele desaparecer después del embarazo.

- CAÍDA DEL CABELLO: De causa desconocida.

CONDUCTA: Suplementos vitamínicos , levadura de cerveza.

OTRAS ALTERACIONES:

- INSOMNIO: Puede ser por la ansiedad, por la polaquiuria, por los calambres, por la incomodidad que produce el volumen del abdomen, etc.

CONDUCTA: no tomar bebidas estimulantes a partir del mediodía; sustituir el café y el té por una infusión de manzanilla, tila o valeriana. Hacer ejercicios de relajación, comentar los miedos, etc. Un baño o un buen masaje con unas gotitas de lavanda también ayudarán.

- DISNEA DEL EMBARAZO: Debido al volumen del útero.

CONDUCTA: Dormir ligeramente incorporada y realizar ejercicios respiratorios

- CAMBIOS METABÓLICOS: Al principio hay tendencia a la hipoglucemia, mientras que en la segunda mitad del embarazo hay tendencia a la hiperglucemia. En toda mujer gestante se realiza el test de O'Sullivan entre las semanas 24-28 de gestación para descartar una diabetes gestacional.

ASPECTOS EMOCIONALES EN EL EMBARAZO

PRIMER TRIMESTRE

Reconocer al bebé/ aprender a mirar de frente al miedo. ¿Cuáles son nuestros miedos? ¿qué cualidades se deben trabajar?

CONFIANZA, AUTOESTIMA Y EMPATIA

Aumentamos la **CONFIANZA** conociendo el propio cuerpo, tomando decisiones, atreviéndonos a cometer errores, trabajando el primer chacra, haciendo caso de nuestra intuición, fortaleciendo pies y piernas, observando la naturaleza y ver como todo sucede sin que nosotros hagamos nada.

También abriendo nuestro corazón (cuarto chacra) e iniciando desde este centro el **autoanálisis que permite comprender el hilo de la vida y amar lo que uno es.**

Si tenemos confianza aumentará también nuestra **AUTOESTIMA.**

EMPATIA para reconocer al bebé y amarlo pase lo que pase. Debe de permitirse el **SENTIR** ya desde el inicio del embarazo; la mujer ya está diferente, pechos, estado de ánimo, gustos, etc. y no desde que empieza a sentir que se mueve.

SEGUNDO TRIMESTRE

Reconocer el cambio, vivir el cambio, colaborar con el cambio.

Cualidades a trabajar: HUMILDAD, FLEXIBILIDAD Y CREATIVIDAD

Habrán cambios a nivel de la relación consigo misma, con la pareja y con su entorno y desde la **HUMILDAD**, debe reconocer cual es el mejor camino a seguir. (menos carga de trabajo que antes)

Meditación: observar la situación actual y ver que dirección deseo tomar en la vida, mantener mente clara y libre de estrés.

CREATIVIDAD deberá modificar cosas tan sencillas como atarse los zapatos, postura para dormir, forma de vestirse, comer, hacer el amor.

TERCER TRIMESTRE

Aprender a convertir la expectativa en intención.

Cualidades ENTREGA, FUERZA Y CORAJE

Ejemplo: No quiero parir con epidural. Voy a prepararme para vivir un parto sin analgésicos. Poner la intención en algo nos hace estar atentos a nuestras acciones, pensamientos y palabras.

Cuando tenemos expectativas estamos apegados al resultado de nuestras acciones. Nos invade el temor de que no se produzca el resultado. En cambio, la alegría que produce el trabajo realizado, va más allá del resultado y nos da fuerzas para seguir adelante.

ENTREGA: es el abandono que requiere la mujer para que su cuerpo, su mente y su espíritu se moldeen siguiendo las necesidades de la creación de una nueva vida. Implica convertir la expectativa en intención. Importantísimo la entrega para el parto

FUERZA: Es la fuerza interior que hace que la mujer siga adelante, superando los obstáculos de la mente y del cuerpo.

CORAJE para adentrarse al desconocido, vivir cada instante como si fuera el último.

La mujer se abre a la vida y a la muerte.

NEUROFISIOLOGIA DEL EMBARAZO Y PARTO

- **ESTRÓGENO Y PROGESTERONA.** Inmediatamente después de la ovulación, el cuerpo lúteo en el ovario comienza a segregar estas dos hormonas, y posteriormente, la placenta y el feto las producen. Ayudan al cuerpo a prepararse para las necesidades del embarazo, relajando el útero, la vejiga, los intestinos y las venas.

- **OXITOCINA.** Hormona del Amor y del vínculo. Participa en la sexualidad de la mujer. Lubrifica la vagina para el coito. La eyaculación. Facilita la dilatación y el descenso fetal. Reflejo de eyección de la leche materna. Es inhibida por un exceso de adrenalina.

- **RELAXINA.** Es producida por la placenta, y es responsable de los tejidos conectores y los ligamentos: el cuerpo se torna elástico y suave; las articulaciones, especialmente la espina dorsal y la pelvis, son más flexibles, preparándose para el parto

- **PROLACTINA.** Es la hormona pituitaria fundamental para una ovulación normal, y prepara los pechos para la lactancia.

- **ADRENALINA Y NORADRENALINA,** dos hormonas suprarrenales y las **ENDORFINAS,** grupo de hormonas que forman parte del sistema nervioso autónomo, que garantiza las funciones involuntarias; alteran el ritmo cardíaco, la respiración, el intestino; regulan la actividad del útero y también tiene efectos importantes en el estado anímico.

- SEROTONINA. Aumenta el estado de ánimo. La fuerza y las ganas de vivir y de disfrutar del proceso
- ENDORFINAS Disminuyen la percepción de las sensaciones físicas. Aumentan el umbral del dolor
- ADRENALINA. Hormona de emergencia. La segregan los mamíferos cuando se sienten observados.

AUMENTO DE PESO DURANTE LA GESTACIÓN

El aumento de peso recomendable está entre 9-12 kg.

Primer trimestre: 0.5-1.5kg.

Segundo trimestre: 3.5- 4 Kg.

Tercer trimestre: 5-5.5 Kg. (0.4 Kg. a la semana)

EL PARTO

¿Parto natural?, ¿parto medicalizado?, ¿parto humanizado?, ¿parto consciente?.

¿Qué se quiere saber cuando preguntas si ha ido bien un parto?

En primer lugar que la mujer y el bebé estén sanos física, mental, emocional y espiritualmente.

En segundo lugar la vivencia del parto; ¿ ha sido la mujer, capaz de aprender de lo vivido?.

Pasado un tiempo cuando la mujer esté emocionalmente estable debe ser capaz de preguntarse; ¿porqué no dilaté?, ¿porqué no pude atravesar el dolor? ¿porqué el bebé se puso de nalgas?¿ cómo viví la presencia de mi pareja en el parto?,¿me sentía conectada a mi bebé antes y después del parto?, etc. Sea cual haya sido la experiencia seguro que habrá sido un excelente conocimiento y crecimiento interno necesario para ser a mujer-madre guía que el hijo necesita.

FISIOLOGIA DEL PARTO

Se caracteriza por la aparición de contracciones uterinas rítmicas y regulares que van aumentando progresivamente de intensidad. Dichas contracciones conducirán a la dilatación cervical, a la expulsión fetal y a la expulsión de los anejos fetales.

ETAPAS DEL TRABAJO DE PARTO

La gestante a partir de la 23-24 semanas de gestación presenta unas contracciones ligeras, irregulares y no dolorosas que se denominan contracciones de Braxton Hicks, que se incrementan en las dos últimas semanas.

-PRÓDROMOS DE PARTO

Periodo en el que aumentan el número de contracciones, que pueden empezar a ser dolorosas pero no rítmicas, actuando sobre el cuello uterino, borrándolo y pudiendo originar la expulsión del tapón mucoso.

-INICIO DE PARTO

Es un proceso dinámico con actividad uterina rítmica, progresiva y dolorosa de mediana intensidad (20-30 mmHg) , frecuencia de 2-3 contracciones cada 10 minutos, cervix borrado un 50%, dilatación de 2-3 centímetros y presentación apoyada.

FASES DEL PARTO

- PERIODO DE DILATACIÓN. Aquí las contracciones son más intensas, rítmicas y ya no se detienen, con una frecuencia de al menos una contracción cada 2-3 minutos. El cuello se reblandece, luego se borra y finalmente se dilata hasta alcanzar unos diez centímetros
- PERIODO EXPULSIVO. Se inicia con la dilatación completa y finaliza con la expulsión del feto.
- PERIODO DE ALUMBRAMIENTO. Se inicia después de la expulsión del feto y finaliza con la expulsión de las membranas ovulares.
- PUERPERIO. Dura desde la finalización del alumbramiento hasta aproximadamente 6 semanas después.

PREPARACIÓN CORPORAL EN EL PROCESO DE PARTO

POSTURAS

Durante este periodo, que suele variar entre 48 horas y 5 o 6 horas, la mamá deberá cuidar celosamente su energía, tratando de evitar esfuerzos inútiles.

La contracción es movimiento, por lo tanto, conviene acompañarla con movimiento, en GATO, apoyadas de pie contra la pared, apoyadas en una silla, ayudadas por el papá

haciendo balanceos de pelvis, rotaciones, en fin , todos aquellos movimientos de pelvis que hemos aprendido.

Insistimos en aquellas posturas que trabajen la cintura escapular, que deberá estar floja pero activa.

-Postura para el parto: Si la mujer puede parir en posición vertical, podremos evitar más fácilmente la tensión de cuello y cintura escapular. En el caso de postura de litotomía le enseñaremos a incorporarse con el menor esfuerzo: inspiramos profundamente, llevamos el aire al vientre e imaginamos que ese vientre es un elástico que se acorta y me incorpora, o sea, centramos la fuerza en vientre y no en hombros; habiendo elevado la cabeza y cuello, como si quisiéramos espirar nuestra vagina, comprobamos, con movimientos, si los hombros y el cuello están sueltos. Un ejercicio a realizar para practicar los pujos: acercamos la pelota grande a la barra; la mamá apoya su sacro, como si estuviera sentada en la pelota, apoya los pies contra la pared, se sostiene con las manos en la barra y realiza un pequeño pujo para tomar mayor conciencia del punto exacto donde deberá centrar la fuerza.

RESPIRACIÓN

Existen diferentes técnicas de respiración que serán utilizadas por la mamá según vaya sintiendo la necesidad.

- **Respiración de descanso entre una contracción y la siguiente:** profunda, exhalando muy lentamente. Esta exhalación puede acentuarse con un suspiro, pronunciando una vocal (i aaaah!)

- **Para acompañar las contracciones del trabajo de parto:** si comparamos la contracción a una ola. La inspiración se deslizará al ritmo " in crescendo" de la contracción, la exhalación es brusca, como la caída de la contracción

- **Respiración vaginal:** indispensable para tomar conciencia del pujo. Inhalamos por nariz y tenemos la sensación, mientras arqueamos nuestra espalda, de exhalar por vagina. Lo podemos hacer en cuclillas, sobre la pelota, acompañando la respiración del GATO (al exhalar, haciendo el lomo del gato, queremos llegar a espirar nuestra vagina, sintiendo que hacemos un circuito cerrado entre el aire que entra y el que sale); colgadas en la barra arqueando la columna.

- **Ujayi**. Es la principal aliada de la mamá. En el caso hipotético de que una embarazada pudiera aprender solo una técnica sería esta la más adecuada.

El Ujayi evitará otra respiración indicada para el pujo, pero que es muy agotadora: inspiro profundamente; retengo; envío el aire al vientre y hago fuerza con este aire hacia abajo, para ayudar al feto a salir. El inconveniente es que la mamá, en un momento dado, quedará sin aire, teniendo que exhalar de golpe, lo que corta el pujo y le deja exhausta. Por otra parte una mamá no preparada tenderá a localizar su fuerza en el cuello y cintura escapular, en vez de enviarla hacia el bajo vientre.

En cambio, utilizando ujayi imaginamos que en lugar de expulsar el bebé lo estamos acompañando con mucho cuidado en su salida. Para retomar oxígeno sin cortar el pujo haremos una toma brusca y lo más profunda posible. O bien si esta inhalación cuesta o seca la garganta, reemplazarla por pequeñas inhalaciones más cortas y más seguidas. Lo esencial es la continuidad de la fuerza expulsiva.

- **Respiraciones que acompañan a las últimas contracciones, antes del nacimiento, tratando de movilizar lo menos posible el diafragma.**

En estos momentos el útero está trabajando a pleno casi sin descanso; lo mejor es hacer respiraciones cortas que no impliquen un profundo descenso de diafragma. Diferentes tipos:

- ❖ Respiración abdominal. Movimiento respiratorio centrado exclusivamente en el vientre. Para lograrlo, hemos practicado BHASTRIKA. Esta respiración corta es muy beneficiosa para el bebé, pues el aire le llega en forma más directa, pero suele cansar a la mamá, de modo que se aconseja alternarla con la siguiente:
- ❖ Respiración corta alta, clavicular: hacemos una entrada rítmica de aire en dos tiempos y exhalamos de la misma manera por la boca. Se le llama metafóricamente la "locomotora" o el "trenecito"
- ❖ Otra opción, la respiración de la vela (al espirar soltamos el aire con los labios fruncidos muy lentamente como si quisiéramos apagar una vela). Este se recomienda para permitir la salida del bebé con la propia fuerza de la contracción evitando así lesionar el periné con su salida, también puede ser útil en el caso de que el médico requiera frenar un pujo, durante un momento, esperando la total apertura de la vagina, o para permitirle alguna maniobra.

- ❖ Cualquier técnica respiratoria que a la mamá le resulte útil o reconfortante.

Durante el embarazo la práctica de yoga acerca a la mujer a su eje interno, en un camino de integración de todos sus aspectos; fortalece, flexibiliza, da potencia y enseña a abrirse, a enraizarse con la realidad, da libertad de movimiento, genera confianza en el proceso de la vida, siendo parte de una etapa de crecimiento personal.

Laura Pino Salaet

