

HISTORIA DE LA PSICOPROFILAXIS

Antecedentes

El nacimiento de un niño ha sido siempre motivo de curiosidad, temor, asombro y de muchas emociones, se ha explicado, respetado, manipulado, acompañado o ayudado. Se han creado multitud de recursos para intentar intervenir en el proceso, incluyendo rezos, conjuros, pociones y magia y ha habido en muchos momentos y según la cultura de que se trate, intentos diversos para disminuir, inhibir o evitar el dolor de parto.

Para entender la actitud que ha habido frente al parto debemos considerar que se ha pensado que el dolor era un componente biológico de la contracción uterina y que el útero causaba dolor al contraerse.

Ahora sabemos que:

- El dolor es un acompañante de la contracción uterina y que cuando ésta se da en condiciones fisiológicas es básicamente indolora.
- El dolor por si sólo o combinado con miedo afecta las características de la contractilidad uterina y puede afectar las condiciones neonatales, debido a la secreción de catecolaminas y su efecto en los sistemas corporales de la parturienta y en la irrigación feto placentaria.
- Cuando se disminuye, controla o suprime el dolor durante el trabajo de parto se favorece la evolución del mismo y se mejora la calidad neonatal, además de aumentar la satisfacción experimentada en relación a la experiencia del trabajo de parto y del nacimiento.

Revisando un poco la historia, sabemos que ya en el

- Siglo V a.C.** Hipócrates preparaba a las parteras en algunos aspectos de la atención de los partos.
- Siglo III a.C.** Los sacerdotes egipcios entraban a los partos para clamar a sus dioses, invocando su beneplácito para el nacimiento del nuevo ser.
- Edad Media** El obscurantismo envolvió el proceso del nacimiento y vetó la entrada de los hombres a los partos. La Inquisición controló la actitud hacia los procesos reproductivos y el comportamiento de las mujeres en el parto que "debían sufrir los dolores que se señalaban en los escritos bíblicos".
- Renacimiento** la vuelta hacia la cultura griega, el culto a la perfección de las formas y del cuerpo afecta la atención de partos en Europa hacia el siglo XVI, empezando a hacer del nacimiento un evento más abierto y preparando la posibilidad para la atención de partos por hombres, quienes avanzan en el estudio de la anatomía.
- Siglo XVII dC.** Con el surgimiento de las escuelas de medicina y la apertura renacentista los médicos empezaron a atender partos.
- Siglo XIX** Se empezó a utilizar la analgesia farmacológica durante el parto, pero la Iglesia católica se opuso duramente a ella, por lo que no fue muy popular.
- 1847** Sympson utilizó por primera vez la anestesia farmacológica con cloroformo mediante mascarilla durante el parto y fue duramente criticado por la iglesia al considerar que iba en contra de la tradición usual, e incorrecta, que se da a

Génesis 3:16 "...Multiplicaré en gran manera los dolores en tus preñeces; con dolor darás a luz a tus hijos..." (La traducción correcta en lenguaje popular tomada del texto hebreo dice "...Multiplicaré en gran manera los esfuerzos que tengas que realizar durante el embarazo y con esfuerzo darás a luz a tus hijos...").

El efecto que buscaba la analgesia utilizada por Sympson era "ahogar los gritos de la parturienta", más que suprimir el dolor de parto.

- 1853** El 7 de Abril John Snow utilizó una mascarilla con cloroformo durante las contracciones de trabajo de parto al atender a la Reina Victoria, durante el nacimiento del Príncipe Leopoldo, con lo cual la sociedad anglosajona la aceptó ampliamente.
- 1880** Se hacen en Rusia los primeros experimentos sobre el **parto sin dolor mediante hipnosis** en mujeres histéricas y dormidas, con un éxito parcial. Se necesitaba personal muy bien capacitado y varias sesiones individuales con la paciente. Los resultados eran muy variables por lo cuál se descartó. Diez años después, en **1890** se hacen experimentos sobre parto sin dolor mediante hipnosis en mujeres normales con excelentes resultados.
- 1902** **Pavlov** brinda la base científica de la hipnosis explicando su mecanismo psicológico y abriendo nuevas perspectivas a la investigación. Trabaja con la teoría de los reflejos condicionados.
- 1920** **Platonov y Velvosky** aplican la sugestión y el hipnotismo a la técnica del parto sin dolor, después de haberla utilizado con éxito en cirugía, obstetricia, ginecología y estomatología.
- 1922** En el Congreso de Tocólogos en Innsbruck, Alemania, se resumen resultados de 2000-3000 partos utilizando el hipnotismo y la sugestión antes del parto, con sugestión posthipnótica, en combinación con los métodos de anestesia y narcosis medicamentosa, en las conclusiones el presidente del congreso considera que ..."la anestesia de los dolores conseguida por medio de hipnotismo ocasionaba no pocos peligros para la parturienta"
- Nicolaev** se une al equipo de Platonov y Velvosky e intentan perfeccionar sus trabajos haciendo que la mujer de a luz despierta bajo sugestión posthipnótica. Entre 1922 y 1938 Realizaron un trabajo de preparación colectiva en cuatro mil gestantes con la mujer dando a luz despierta o semi despierta, teniendo éxito en el ochenta por ciento de los casos.
- 1933** El Dr. **Grantly Dick Read** publica en Gran Bretaña su libro **Nacimiento sin Temos: Los Principios y las Prácticas del Parto Natural** (Chilbith without Fear: The Principles and Practices of Natural Childbirth) en donde presenta su teoría acerca de la naturaleza psicológica del dolor y los efectos del síndrome miedo-tensión-dolor. Fue escrito para el público en general y se convirtió en un best seller mundial. El exponía la necesidad de que la la gestante fuera educada acerca del proceso del trabajo de parto y participara activamente en el nacimiento de su

hijo. Instruía a las mujeres en una serie de ejercicios de respiración designados a relajarla y remover el estrés y el temor durante el trabajo de parto y el nacimiento. Enfatizaba la importancia del apoyo a las mujeres de parte del personal que atendía el parto. Sin embargo, encontró gran oposición en Inglaterra, donde fue acusado por sus colegas de abusar de las mujeres al negarse a medicarlas durante el parto. En Canadá este método se difunde con Thoms, Goodrich entre otros.

1944 El Dr. Read publica la primera edición de su libro "Childbirth Without Fear". En Estados Unidos.

1949 **Anatolio P. Nicolaev** es el primero que estudia y utiliza entre las ginecólogas la anestesia hipnosugestiva durante el parto. La hipnoanalgesia fracasa como método de tratamiento masivo porque para los médicos y las comadronas era difícil de aceptar. El método ruso aplica los estudios de reflejos condicionados y la descripción del sistema nervioso realizada por Ivan Petrovich Pavlov, para "reacondicionar" a la mujer durante el trabajo de parto.

1950 El equipo de **Velvosky y Platonov**, neurofisiólogos y **Ploticher y Shugon**, ginecólogas, acuña el término de "**Psicoterapia de los dolores del parto**".

1951 Durante el verano, en un viaje médico a la Unión Soviética, el Dr. Fernand Lamaze, que dirigía la policlínica de los metalúrgicos en París tuvo la oportunidad de conocer el método psicoprofiláctico y de aplicarlo con algunas modificaciones en Francia más adelante. Lamaze desarrolla una técnica que combina **relajación, complejos patrones respiratorios y concentración de la atención** para disminuir la percepción dolorosa.

1951 **Nicolaev** en el Primer Congreso Mundial de Ginecología y Obstetricia en Moscú, presenta el método psicoprofiláctico, sin embargo, este no despertó interés entre los médicos. El gobierno ruso dispone que el método, que consta de una clase de embarazo temprano y seis clases de preparación al parto impartidas por una enfermera instructora en sesiones privadas a cada paciente, sea aplicado en todo el país.

El Dr. Fernando Lamaze, neurofisiólogo y director de la Policlínica de los Metalúrgicos en París, asiste al congreso y decide realizar una estancia académica en Rusia para conocer a fondo el método y su fundamentación para poder implementarlo en la clínica a su cargo

El método se difunde a Bulgaria, Polonia, Checoslovaquia, Hungría y todos los países comunistas.

Se difunde la descripción del sistema nervioso hecha por Pavlov y de la escuela reflexológica pavloviana. Hasta esta fecha el método sólo se utilizaba en Rusia y China con apoyo gubernamental y en Francia en forma privada.

Nace en Francia el coctel lítico, es una mezcla de fármacos que básicamente producen pérdida de conciencia al tiempo que producen un efecto amnésico del dolor y de la experiencia que lo rodea.

- 1956** Se propone el término "**Sistema de Psicoprofilaxis**" en una Conferencia en Kiev al declarar que la manifestación, carácter y fuerza del dolor de parto depende del sistema nervioso y de las relaciones entre la corteza y la subcorteza y subraya el valor fisiológico de la palabra hablada.
- 1956** **Pierre Vellay**, el obstetra que trabajaba con Lamaze y sucesor de sus trabajos en psicoprofilaxis publica el libro **Childbirth without Pain**, en el cual relata la historia del método psicoprofiláctico, presenta la fundamentación original rusa, las adaptaciones de la escuela francesa, la serie de clases y termina su libro con documentos y testimonios escritos por algunas mujeres que habían experimentado este método
- El Papa Pío XII**, aprueba en este año el método psicoprofiláctico.
- 1957** Dick Read difunde su teoría del origen psicológico del dolor y establece clases de preparación para el parto impartidas por enfermeras. La segunda edición de este libro (1959) es traducida a varios idiomas.
- 1955- 1957** **Marjorie Karmel** – llega a Francia y empieza a buscar apoyo para experimentar el parto sin temor del que hablaba el Dr. Dick Read y conoce al Dr. Lamaze por casualidad, quien le aseguró que podía ayudarla a tener un parto sin dolor. Karmel se entrenó con Lamaze y dio a luz a su primer hijo en la policlínica de los metalúrgicos en París. A su regreso a Estados Unidos ella escribe sobre su experiencia con el Método Psicoprofiláctico, pero no es hasta 1957 que la revista "Harpers Bazar" decide publicar su artículo.
- 1958** **Fernando Lamaze** implementa y modifica el Método Psicoprofiláctico en la Policlínica de los Metalúrgicos en París, haciendo algunas modificaciones, ya que considera que **el método es básicamente educativo**:
- Se capacita a todo el personal de la policlínica, el refería "desde el partero hasta el portero", tomando como uno de los puntos más importantes realizar una "psicohigiene del lenguaje".
 - Retoma la metodología de una clase durante el embarazo temprano y seis clases de preparación al parto a partir de la semana 33 ó 34.
 - Se incluye al padre en la preparación y al trabajo de parto y nacimiento.
 - Se invita a que la mujer asista con su pareja a grupos de preparación al parto
- 1959** **Marjorie Karmel** da a luz por segunda vez, en esta ocasión en la ciudad de Nueva York, y usando las técnicas del Método Psicoprofiláctico a pesar de la incomprensión del personal de salud norteamericano, escribió comparando ambas experiencias y las seis lecciones de preparación al parto en su libro **Gracias, Dr. Lamaze**, en respuesta a una avalancha de cartas recibida en su departamento en Nueva York por su artículo publicado
- Cuando Karmel escribió su libro la **Psicoprofilaxis era la única opción sin drogas** en oposición a la narcosis completa en Estados Unidos. El mensaje de este libro era: Todas las mujeres tienen el derecho de dar a luz a sus hijos sin

medicación o con medicación mínima, manteniendo su dignidad, minimizando su dolor y elevando su autoestima y su regocijo por el milagro del nacimiento.

Elizabeth Bing, de origen alemán y formada como fisioterapeuta en Inglaterra después de haber huido de la Alemania nazi, debido a su ascendencia judía. Ya viviendo en Nueva York y preparándose por cerca de ocho años mujeres con los principios del Parto sin Temor de Dick Read y trabajando en ese momento en el ala de maternidad del Hospital Monte Sinaí, conoce a Marjorie Karmel. A las 2 semanas de publicado su libro llama a su editor para ponerse en contacto con ella porque el libro la inspiró.

Asiste a una de las Sesiones de "Open House" que Karmel hacía en su departamento en Manhattan para difundir el Método Psicoprofiláctico con la presentación del cortometraje "Naissance" y le dijo: "Usted es la persona que necesito, porque desde que mi libro ha estado fuera he visto abrumados con las demandas de las mujeres que preguntan donde pueden aprender el método. Usted lo va a enseñar!". Comenzaron a trabajar juntas para enseñar el método Lamaze a tantas mujeres como sea posible, Karmel le enseñó el método Psicoprofiláctico tal como lo había aprendido de Dr. Lamaze y la señora Cohen en París..

1960 - 1980

Entre estos los años, hubo toda una revolución de las filosofías de la atención del trabajo de parto y el nacimiento tanto por la introducción por una serie de intervenciones médicas, que se hicieron rutinarias, como de análisis del conocimiento de la partería, de avances científicos provistos por un mayor conocimiento de la fisiología uterina y de su relación con los sistemas hormonales y las emociones de la mujer. También surgieron una serie de pioneros, de mujeres y hombres valientes que alzaron la voz para llamar la atención sobre las prácticas de atención del trabajo de parto y el nacimiento en la sociedad tecnocrática occidental.

Como consecuencia del avance del conocimiento, del análisis de las prácticas tecnocráticas para la atención del parto y de su comparación con el conocimiento de la partería y la atención en las diferentes culturas, aparecen y se discuten en diversas partes del mundo los métodos conocidos como parto sin dolor, parto sin temor, parto psicoprofiláctico, parto sin violencia y la inmersión en agua tibia, entre otros. Así como la generalización de la presencia del padre en las salas de parto alrededor del mundo

1960

Los médicos que había estado trabajando con **Elisabeth Bing**, el Dr. Heinz Luschinsky y su socio el Dr. Jean Anderson, el Dr. Benjamín Segal, el Dr. Irving Avelow, el Dr. William Rashbaum, el Dr. Alfred Tanz, y el Dr. Irwin Weiner se encontraron con Karmel en su apartamento y fundaron **la Sociedad Americana de Psicoprofilaxis en Obstetricia, ASPO/Lamaze, actualmente Lamaze International**. Comenzó como una organización de médicos, una sociedad médica. A Karmel y a Bing se les incluyó, pero no podían votar. Los otros miembros no médicos originales en ese momento eran Ellie Rakowitz y Cecilia Worth.

Finalmente se convirtió en una organización tripartita con tres divisiones. La idea de este vino cuando Kruschev llegó a los Estados Unidos para las reuniones en las Naciones Unidas. Habló unos tres divisiones del gobierno ruso. El Dr. Luschinsky dijo, "Esto es lo que necesitamos para la ASPO tres divisiones:.. **Los médicos, padres y profesionales.**

Para este tiempo el el método Psicoprofiláctico se practicaba ya en 42 países de Europa, Asia y América.

1963

Igor Charkovsky, el controvertido pionero ruso del nacimiento bajo el agua que desarrolló el método a principios de los 60. **Su enfoque se centra en el bebé.** Habiendo preferido tener a su hija quien nació prematura varios días en inmersión en agua tibia antes que en una incubadora, defendía la tesis de que el agua disminuye el shock de la gravedad en la presión intercraneana, aliviando el aplastamiento sobre las delicadas células cerebrales del bebé en el momento del nacimiento, dando cierto tiempo al cerebro para ajustarse al cambio de modo más gradual, por lo tanto protege las capacidades psíquicas del bebé, disminuyendo la probabilidad de hemorragias intercraneanas.

Charkovsky ha asistido al nacimiento de cientos de bebés en el agua, y capacitado a varias parteras en el método. Pero, a pesar de que es bien conocido y respetado en Rusia por el entrenamiento en agua con bebés y niños pequeños, no fue sino hasta los años 80's con el entendimiento de las razones para atender un parto en agua que avanzaron sus trabajos, los nacimientos en el agua son todavía muy controvertidos, ya que la atención médica ruso es tan conservadora o más que la estadounidense.

1965

El Dr. Robert Bradley en E.U. publica su libro "**Husband Couched Childbirth**". Bradley piensa que el padre, por ser el objeto de amor de la mujer y su pareja íntima, debe ser el acompañante más eficaz para apoyarla durante el trabajo de parto. Esta opción se difunde poco a poco, pero preparar a la pareja se toma como una excelente alternativa ya que no existía personal que pudiera hacer el acompañamiento profesional de la madre.

En su libro también propone que la imitación de las conductas que otros mamíferos tienen durante el trabajo de parto promueve la comodidad de la parturienta. Ejemplo de estas conductas son la respiración lenta, la relajación profunda, la promoción de un medio ambiente con estímulos no agresivos y la disminución de respuesta a estos estímulos.

Aparece el **bloqueo epidural.**

Se formaron equipos de trabajo: La Instructora de Psicoprofilaxis preparaba a la pareja, el marido llevaba el registro de las contracciones y apoyaría con respiraciones y masajes y el doctor se encargaría de atender el parto, de monitarizarlo, de la medicación, de tomar decisiones, dirigir los pujos, hacer kristelers, usar fórceps o lo que se necesitara. **Solo se les había olvidado un integrante del equipo... el bebé!**

1966-1967

Elizabeth Bing refiere que en uno de sus grupos asistía un padre que era un editor con Bantam Books. Le dijo que debería escribir un libro sobre sus clases, "Vas a escribir el libro y lo llamaremos **Seis Lecciones prácticas para un parto más fácil** (Six practical Lessons for an Easier Childbirth), donde presenta la adaptación realizada a las seis clases básicas de la preparación para el parto provenientes del método Lamaze.

En E.U. se puede hablar de una escuela norteamericana, que sigue los lineamientos establecidos por la escuela francesa, pero da una gran importancia a la presencia y participación activa de la pareja durante el embarazo, el trabajo de parto, el nacimiento y el período inicial de la paternidad y que se mezcla con el movimiento de liberación femenina, en que las mujeres reclamaban sus derechos y la toma de decisiones para su vida.

1968

Penny Simkin, inicia su práctica profesional como fisioterapeuta que se ha especializado en educación para el parto y el acompañamiento de mujeres en trabajo de parto desde el año 1968. Se estima que ha preparado más de 14.000 mujeres, parejas y niños para el nacimiento del nuevo integrante de su familia. Es autor de varios libros para los padres y profesionales. Ha desarrollado materiales de enseñanza para las clases de nacimiento y producido varios videos para educadores, doulas, y las familias, la última de las cuales es para los hermanos, "Hay un bebé." Ella es co-fundador de DONA Internacional y PATTCh (Prevención y Tratamiento del parto traumático).

Actualmente, forma parte del consejo editorial de la revista, **Nacimiento: Problemas en la Atención Perinatal**, y es miembro principal de la plantilla de profesores del **Centro Simkin por la Alianza de Vocaciones relacionadas al nacimiento**, en la Universidad Bastyr, que fue nombrado en su honor.

También puede hablarse de la **escuela Argentina de Psicoprofilaxis** que enriquece el método, al aplicar a los conceptos de la Escuela Francesa los principios de la teoría psicoanalítica, alejándose del concepto reflexológico tradicional.

1975

Federick Leboyer Publica su libro **Nacimiento sin Violencia**. En la década de 1970 este obstetra francés enfureció a la profesión médica, sugiriendo un bebé tenía "derechos" durante el parto, que tiene sentimientos y estos sentimientos deben ser tomados en cuenta. Nacimiento sin violencia contó la historia del nacimiento desde el punto de vista del bebé - y en la adopción de este punto de vista, Leboyer fue capaz de plantear preguntas poderosas, por primera vez, sobre la forma en la sala de partos se vería y lo que se siente al bebé que nace ahí. La intensidad de la iluminación; el bullicio de la sala de partos; la idea de que el niño sea separado de la madre inmediatamente después del nacimiento para realizarle pruebas y valoraciones -todo esto fue puesto bajo el escrutinio de Leboyer, por primera vez en la historia. " Imaginando como el bebé experimenta el nacimiento era una forma completamente nueva de ver las cosas" A pesar de la resistencia

inicial, sus ideas para el parto menos medicalizado cambiaron la cara de la sala de partos.

Sin embargo, otros - especialmente las parteras y las madres - pusieron atención, y las cosas cambiaron. Es gracias a un **Nacimiento sin Violencia** que las salas de parto se convirtieron en sitios más tranquilos y más tranquilas con iluminación tenue y, a veces, con la música tranquila. El bebé fue colocado en el vientre de su madre tan pronto como nacía, recibiendo contacto piel a piel y dulzura - a menos que hubiera razones médicas - el "retorno al seno materno era más importante a los controles postnatales inmediatos

1984

Michel Odent, Publica su primer libro **Nacimiento Renacido**. Médico Cirujano y Obstetra, afirmó que **"Para cambiar al mundo hay que cambiar la manera de nacer"**. Como interno durante sus estudios de medicina el año 1949. Revoluciona en los años setenta la atención del parto. **Replantear contraculturalmente la forma de nacer** y desde allí estudia la historia de la humanidad. Introdujo el concepto de **Salas de Parto "como en casa" y fue el primero en introducir una piscina de parto en la maternidad de Pithiviers**, en París, Francia. Es autor del primer artículo sobre la iniciación de la lactancia, durante la primera hora después del nacimiento. "Una mujer en trabajo de parto necesita sentirse segura, sin sentirse observada". **"Las necesidades básicas fisiológicas de un bebé recién nacido pueden resumirse en una sola frase: Un Bebé recién nacido necesita a su madre"**. "Cuando el proceso del nacimiento sea visto como un período de suma importancia en el desarrollo de la capacidad de amar, ocurrirá la revolución en nuestra visión de la violencia". Su discurso constante va en contra de la industrialización del nacimiento, insistiendo en que, de seguir así nos aproximamos a un desastre de consecuencias negativas desproporcionadas que dañarán permanentemente la ecología del nacimiento por interferir y violentar la manera de nacer, recordándonos que hay estudios que encontraron una correlación entre conductas destructivas o autodestructivas -como suicidio, drogadicción y anorexia- con el antecedente de partos complicados.

Durante más de 20 años dirigió la Maternidad del Hospital de Pithiviers, de 1960 a 1985, la cual se convirtió en centro de una nueva conciencia acerca del nacimiento. Allí, gradualmente, fue descartando las técnicas obstétricas convencionales y transformando el cuarto de nacimiento en una "sala salvaje" con piscinas de agua tibia, libertad para que la mujer pueda expresarse y ser ruidosa, para que adoptase cualquier posición, e introdujo grupos de canto para mujeres en gestación y parejas con sus bebés, entre otras cosas.

Es creador del sitio web **WombEcology** y fundador del **Primal Health Research Databank**, que actualmente tiene más de 800 estudios, cuyo objetivo es el estudio de la relación entre lo que sucede en el periodo primal y la salud del ser humano a lo largo de su vida. Autor de 13 libros publicados, y numerosos artículos científicos, viaja dando conferencias por los 5 continentes.

1987

Barbara Harper Fundó **Waterbirth International** en 1987 después de visitar a Rusia por primera vez y sentarse con Igor Charkovsky, quien la influenció por su completa fe en las mujeres en trabajo de parto y sus bebés. La historia de las mujeres rusas dando a luz en tanques de vidrio transparente desafió su forma de pensar acerca de cómo utilizar el agua para el parto y el nacimiento. Comenzó su carrera como enfermera, siempre fue un apasionada de las madres y los bebés. Su abuela materna, Estella Ethel Harper Lemonyon, era enfermera partera y trabajó en la zona rural Mercer País, Ohio, donde Barbara aprendió desde muy temprana edad que el servicio, el sacrificio y el trabajo duro eran todo.

Después que su hijo, Sam, nació justo después de la medianoche en mi vela habitación iluminada sólo con mi marido y comadrona, hizo la promesa solemne de difundir las buenas noticias sobre el milagro del agua para el parto y el nacimiento. 28 años después ha ayudado a millones de familias a descubrir los efectos de empoderamiento de trabajando y dando a luz en el agua, al preparar profesionales alrededor del mundo para dar la opción de nacer suavemente a los bebés.

Sus investigaciones y experiencias dieron lugar a la publicación de **Opciones para un Parto Suave**, libro y DVD, un éxito de ventas de todos los tiempos en los libros de parto. También produjo **Birth into Being: la experiencia rusa de parto en el agua**, en cooperación con Alexi y Tatiana Sargunas en 2000, después de regresar varias veces a Rusia. Parteras y padres han llamado sus vídeos los más inspiradores de nacimiento que se han producido."

1992

Se funda **DONA International** cuando un grupo pequeño de expertos decide crear una organización que apoye a las mujeres que siguen la tradición milenaria de acompañar a otras mujeres a lo largo del proceso reproductivo, que ha llegado el tiempo de promover el apoyo emocional a las mujeres y a sus acompañantes durante el trabajo de parto y el periodo de posparto para facilitar que tengan experiencias gratificantes.

El cuidado brindado por **las doulas, mujeres al servicio de otras mujeres**, y los resultados benéficos físicos y emocionales para la mamá y para el bebé, derivados del acompañamiento han sido ampliamente comprobados y documentados alrededor del mundo.

Años de investigación y aprendizaje de la experiencia de las mujeres de parto normal, natural han proporcionado pruebas de que ha cambiado poco a poco pero de manera espectacular la Psicoprofilaxis de ser un método para dar a luz **a una filosofía que ofrece la fundamentación y dirección para las mujeres que se preparan** para el nacimiento de sus y se convierten en madres. "Respiración" ya no es su sello la filosofía de nacimiento está en el corazón de la Psicoprofilaxis Perinatal y ha sido durante casi una década la fuerza motriz de los cambios significativos en la preparación de Lamaze para el parto.

Hoy se afirma la normalidad de nacimiento, se reconoce la capacidad inherente de las mujeres para dar a luz a sus bebés y se promueven prácticas de nacimiento saludables. La Psicoprofilaxis

Perinatal hoy se apoya de un cuerpo cada vez más de la investigación y la medicina basada en evidencia, la atención humanizada e interdisciplinaria del trabajo de parto y el nacimiento.

LA PSICOPROFILAXIS EN MEXICO

1957 El **Dr. Fedor Stefanovich** presenta en México el primer trabajo sobre psicoprofilaxis obstétrica en el Segundo Congreso Internacional de Ginecología y Obstetricia y a partir de esto el Dr. Ávila Sosa quien en esa fecha era director del Hospital Central Militar, le invita a quedarse en México a trabajar en el Hospital, teniendo muy buenos resultados en la población del hospital y convirtiéndose este en la cuna institucional de la psicoprofilaxis obstétrica en México. El Dr. Nava Zulaica era el encargado de la preparación psicofísica de la gestantes.

El Dr. Nava Zulaica aplicó el método, sin embargo no tuvo el éxito esperado debido a la insuficiencia de apoyo de las autoridades, a la incompreensión de sus colegas, el poco conocimiento del método del personal que lo rodeaba y el bajo número de consultas prenatales recibidas por paciente en dicha institución, por lo cual después de un par de años se suspendió su aplicación.

1958 Primer grupo de médicos mexicanos trabajando en forma organizada la psicoprofilaxis obstétrica en la consulta privada. Entre ellos se encontraban los **Drs. Mateos Cándano, Dosal de la Vega, Santibáñez y Fuentes Calvo**, quienes ya habían trabajado hipnosis en obstetricia.

Por este tiempo la **Dra. Eagle Stoopen**, de nacionalidad francesa quien había conocido el método en su país de origen, se capacita con Lamaze y Vellay y empieza a trabajar como Instructora de Psicoprofilaxis con el **Dr. Dosal de la Vega**. Sin embargo, la presencia del esposo durante el trabajo de parto y nacimiento estaba vetada en México.

1970's El método se difundió entre los médicos de la iniciativa privada, sin embargo, la difusión se debió básicamente a las pacientes de acudían a la consulta privada y demandaban el Método Psicoprofiláctico. Estas pacientes pertenecían en su mayoría a la clase media, con escolaridad media o superior y algunas de ellas lograron ir cambiando la actitud de algunos obstetras, quienes llegaron a tener el convencimiento de la bondad del método, en tanto que otros accedían a aplicarlo por razones de índole económica.

1975 El Centro Materno-Infantil **General Maximino Ávila Camacho**, en Los Pinos, se fundó el **Departamento de Psicoprofilaxis Obstétrica**, coordinado por el Dr. Álvarez del Castillo. Fue la primera vez que la Psicoprofilaxis se trabajó en una institución pública de salud, impartándose como un curso prematrimonial.

1971 - 1989 Formación de la **Asociación Mexicana de Psicoprofilaxis Obstétrica**, encabezada por el **Dr. Raúl Fuentes Calvo** y el **Dr. Guillermo Santibáñez**, que era básicamente una Asociación de Médicos y dieron capacitación los primeros grupos de Instructoras en Psicoprofilaxis Obstétrica, para que prepararan

pacientes. Después de un par de años estos grupos de capacitación se suspendieron.

Los grupos de Instructoras para la preparación del Parto Psicoprofiláctico se formaron, en principio en número muy pequeño y conforme el medio lo requería. Aplicaban los conceptos de la Escuela Francesa, alargando la preparación de la gestante, iniciándose a partir de la semana 20 de gestación, tomando en cuenta la actitud pasiva de la mujer mexicana en relación a los procesos reproductivos, la educación sexual deficiente y los factores culturales que ven el embarazo como una enfermedad de la cual la mujer se alivia entre dolores de parto.

Se inicia el primer Servicio de Psicoprofilaxis en un hospital público en el Hospital Maximino Ávila Camacho, donde el Dr. Guillermo Santibáñez era el Director del Departamento de Enseñanza y se prepararon Instructoras para laborar en este servicio.

El **Dr. Eduardo Jurado García** desarrolla su tesis de **La Perinatología, desde la perspectiva biopsicosocial**, decía que “el embarazo de alto riesgo no era un problema clínico aislado sino parte de la patología de la pobreza y en otros casos de enfermedades asociadas al embarazo”, de ahí su interés de que el Instituto Nacional de Perinatología (INPer) se construyera en un estado de la República donde la pobreza y la marginación social fueran el marco para desarrollar la vigilancia y atención del embarazo y del recién nacido.

1976

Se acuña el término de **Psicoprofilaxis Perinatal** y se institucionaliza su práctica en el Instituto Nacional de Perinatología, con el Dr. Eduardo Jurado García, quien fue Fundador y primer Director del Instituto Nacional de Perinatología y uno de los pioneros de la Neonatología y Perinatología de México e hizo aportaciones e investigaciones fundamentales en estas especialidades como maestro, investigador y humanista.

Como parte de su equipo, destacan para la historia de la psicoprofilaxis el **Dr. Carlos Vargas García** quien fungiera como subdirector y participara en todo el proceso de implementación la atención de las mujeres y la **Psic. Angélica Chávez Valenzuela** quien forma y dirigió por varios años el Servicio de Psicoprofilaxis Perinatal del Instituto

Las acciones del Instituto incluían:

- Conceptualizar la psicoprofilaxis perinatal como "un proceso educativo de la pareja para el proceso reproductivo".
- Trabajar con las pacientes de manera interdisciplinaria.
- Preparar por psicoprofilaxis a toda mujer que acudía al InPer para ser atendida.
- Incluir la participación del compañero durante la preparación, el trabajo de parto y el nacimiento (parto o cesárea).
- Atender el parto en posición sentada.

- Utilizar anestesia sólo en forma moderada y si fuera necesario.
- Iniciar en forma inmediata la alimentación al seno materno.
- Alojarse en forma conjunta al binomio madre-hijo.
- Manejo inmediato y seguimiento del recién nacido y de la madre.

En este Instituto se inicia la formación del primer grupo de "**Instructoras en Psicoprofilaxis Perinatal**", al cambiar las políticas sexenales, se quita el concepto de Psicoprofilaxis y se vuelve al modelo tradicional de atención al parto, se forman entonces: "Educadores para la reproducción".

1978

Derivada de la Asociación Hispano Mexicana I.A.P. nace en 1978 **Gen, A.C.** Asociación Civil no lucrativa cuya misión es la lucha para la prevención de los defectos al nacimiento. Esta asociación es especialmente importante por la visión de los médicos especialistas que la forman que incide en que los conceptos y modelos de la atención obstétrica deben modificarse para no aumentar los defectos al nacimiento como son la prematuridad, el bajo peso al nacer y la hipoxia durante el trabajo de parto y el nacimiento. Estos conceptos se implementarían en la creación del **Modelo CimiGen**.

GEN (Grupo de Estudios al Nacimiento) se fundó con un grupo de médicos y padres de familia de hijos afectados por defectos al nacimiento, para contribuir a reducir riesgos y disminuir, en lo posible, su impacto en la población.

A lo largo de 36 años, GEN, A.C. desarrolló un modelo de prevención y atención a los defectos del nacimiento que ha sido reconocido por la Organización Panamericana de la Salud y aportó definiciones a la NOM 034 de la Secretaría de Salud para la prevención y control de los defectos al nacimiento,

1981

Durante el mes de agosto de, el Dr. **Sergio Villalobos**, Jefe de Ginecología y Obstetricia del **Hospital Regional 1º de Octubre del ISSSTE**, inauguró el Servicio de Psicoprofilaxis Perinatal, el cual se presta ahí En 2005 el servicio cumplió 24 años en dicho centro hospitalario y poco después al jubilarse su directora, **Ma. Luisa Hernández**, se cerró.

1987

Se crea el **Centro de Investigación materno Infantil por el Grupo de Estudios al Nacimiento (CimiGen)** con el Dr. Carlos Vargas García como director. CimiGen, es un programa operativo conjunto de la Asociación Hispano Mexicana I.A.P. de asistencia materno infantil, con la finalidad de implantar y validar un modelo de atención para mejorar las condiciones de salud perinatal esencialmente de la población de bajos recursos, con un enfoque de detección de riesgo y prevención de daños al recién nacido.

Al trabajar en conjunto con **la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la UNAM**, ofrece también formación especializada a las enfermeras y enfermeros prenatales facilitando realicen en el hospital su servicio social para alentarlos a desarrollar sus habilidades profesionales.

- 1989** Formación de la **Asociación Nacional de Instructoras en Psicoprofilaxis Perinatal. o ANIPP**, su presidenta fundadora fue **Guadalupe M. de Trueba**. Se forma también la **Asociación Jalisciense de Psicoprofilaxis Obstétrica**, con **Carolina Quintero como Presidenta**.
- 1990** Primera generación del **Diplomado de Educador en Psicoprofilaxis Perinatal de la Escuela de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional Autónoma de México**.
- 1990-1991** **Primera generación mexicana de Educadores Perinatales Certificada por ASPO/Lamaze** y reconocidos por el "American College of Childbirth Educators" (ACCE). Programa cursado en forma abierta con el **Departamento de Posgrado de la Escuela Médica de la Universidad de Kansas**.
- 1994-1995** Primera generación de **Educadores Perinatales egresada del Diplomado de Educación Perinatal, de la Universidad Anáhuac**, con certificación Internacional por **ASPO/Lmaze**.
- 2000** **Universidad la Salle** empieza la formación de **Instructoras en Psicoprofilaxis Perinatal**.
- 2010** El Modelo desarrollado por el Hospital Materno Infantil CIMIGen, el cual propone que la atención de mujeres con bajo riesgo Materno-Perinatal sea por enfermeras obstétricas y perinatales, fue replicado por la Maternidad de Atlacomulco del Instituto de Salud del Estado de México y reconocido por la Organización Panamericana de la Salud como Modelo Exitoso de Atención de la Mujer y del Menor de dos años. La Enfermera Especialista Perinatal encargada del desarrollo e implementación del modelo para la maternidad es **Paula Guevara Lara**, quien fue la responsable del Servicio de Psicoprofilaxis en CIMIGen, donde también implementó el programa de **atención del parto en inmersión en agua tibia**.

Última revisión abril, 2015

Trabajo realizado por Alma Luz García en base a investigación bibliográfica y encuesta retrospectiva

Gracias al Dr. Raúl Fuentes Calvo, al Dr. Carlos Vargas García y a la Psic. Angélica Chávez Valenzuela por sus aportaciones sobre el desarrollo de la Psicoprofilaxis en México.

Referencias Principales

1. ASPO/Lamaze (1994) Lamaze Guide: GIVING Birth with Confidence
2. Bing, Elizabeth (1994) Six Practical Lessons for an easier Childbirth. Third Revised Edition. Bantam Books. U.S.A.
3. Harper, Bárbara. *Opciones para un parto suave: Guía para tomar decisiones informadas*
4. Lothian, Judith, DeVries, Charlotte (2010) *The Official Lamaze Guide: GIVING Birth with Confidence*. Meadbook Press. U.S.A.
5. Ruiz, Ma. Luisa (2013) *Historia de la Psicoprofilaxis en México*. Cortometraje ANIPP, México

6. Simkin, Penny. *The Labor Progress Handbook: Early Interventions to prevent and treat distocia*. 3^a Ed. Library of Congress Catalog-in Publication Data. U.S.A.
7. Vellay, Pierre. (1977) *Parto sin Dolor. Método Psicoprofiláctico. Principios, Práctica y Testimonios*. 5^a. Ed. Editorial Azteca México
8. Velvovski I, Platonov K, Ploticher,V, Shugón E. (1963) *Psicoprofilaxis de los dolores del parto*. Ediciones en Lenguas Extranjeras. Moscú. Pp. 89-90
9. Zwelling, Elaine. (2000) The History of Lamaze Continues: An Interview with Elisabeth Bing Perinat Educ. Winter; 9(1): 15–21. doi: [10.1624/105812400X87464](https://doi.org/10.1624/105812400X87464)

FUNDAMENTACIÓN DE LA PSICOPROFILAXIS PERINATAL

El Método Psicoprofiláctico se inició como un método de analgesia verbal, basado en la acción pseudohipnótica de la palabra y en la descripción pavloviana del sistema nervioso y de los reflejos condicionados. Sus objetivos eran la reorganizar las funciones de la corteza cerebral (alteradas durante el embarazo por la disminución en la velocidad de la respuesta nerviosa, que tiene lugar durante el mismo) y cambiar los reflejos condicionados negativos hacia el parto que la mujer había creado culturalmente por reflejos condicionados positivos mediante la acción de la palabra (2do. sistema de señales).

Sistemas de señales

1er. Sistema: Esta conformado por *los órganos de los sentidos* que nos proveen de sensaciones externas e internas y nos permiten desarrollar la conciencia corporal y apreciar el medioambiente.

2do. Sistema: El *lenguaje*. La palabra hablada contiene significados muy superiores a las señales directas (1er. sistema). Además de que da un nuevo sentido a la conducta humana. La palabra es capaz de suprimir totalmente la apreciación dolorosa.

ESTUDIOS SOBRE TONO CORTICAL

Los rusos comprobaron la disminución del tono cortical durante el embarazo mediante un estudio prospectivo de medición semanal, de la velocidad de respuesta del reflejo fotomotor a la luz, en un grupo de 100 mujeres desde que iniciaron el embarazo hasta los primeros meses después del parto.

En este estudio encontraron que a partir de la semana 16 de gestación y conforme avanza el embarazo aumentaba el tiempo transcurrido entre el estímulo luminoso y la miosis pupilar. Así mismo, encontraron constantes de aumento y disminución del tiempo de cronaxia óptica relacionadas a las semanas de embarazo y a la recuperación durante el postparto en todas las mujeres participantes.

MANIFESTACIONES CLÍNICAS DE LA DISMINUCIÓN DE TONO CORTICAL EN LA MUJER DURANTE EL EMBARAZO

- * Disminución de la agudeza visual y la visión periférica.
- * Disminución de la agudeza visual y auditiva.
- * Exaltación de los reflejos osteotendinosos.
- * Disminución de la capacidad de análisis y de síntesis.
- Alta frecuencia de inicios parto nocturnos, para recuperar el tono cortical durante el sueño.

MANIFESTACIONES CLÍNICAS DE LA DISMINUCIÓN DE TONO CORTICAL DURANTE EL TRABAJO DE PARTO Y EL PARTO

- * Agitación.
- * Miedo.
- * Actividad desbordante.
- * Tendencia al llanto.
- * Reacción exagerada a todo lo que tiene que ver con las sensaciones y emociones experimentadas durante el trabajo de parto y el parto y a los procedimientos e intervenciones realizadas.
- * Pérdida de la capacidad de análisis y de síntesis.
- Comportamiento de tormenta hipotalámica.

POSTULADOS DE LA ESCUELA RUSA DE PSICOPROFILAXIS

Se rechaza la hipnoterapia como analgesia ordinaria por los siguientes postulados:

1. El parto es un proceso fisiológico, normal;
2. Los dolores del parto **no** son cualidad congénita de la mujer, ni un elemento inseparable del parto normal, surgen en determinadas condiciones y se han generalizado en el curso de la historia.
3. El objetivo final de las medidas estatales y sociales no sólo debe consistir en hacer que disminuya el dolor en cada caso individual, sino que desaparezca como fenómeno de masas.
4. La supresión del dolor del parto debe conseguirse con la participación activa de la mujer y no por determinados medios de anestesia que tengan el carácter de medidas de tratamiento.

Para lograrlo:

1. Habrá que reestablecer la relación entre la corteza y la subcorteza. A nivel del tálamo y el subtálamo se registra la emoción, aunque la corteza cerebral es la encargada de interpretarla correctamente, mediante las funciones de análisis y de síntesis de las emociones y estímulos experimentados. Cuando la relación existente entre la corteza y la subcorteza no es adecuada, debido a la baja natural de tono cortical que presenta la mujer durante el embarazo, la interpretación puede ser desproporcionada al estímulo que la genera, dando lugar a comportamientos de "tormenta hipotalámica", en los cuáles se ha pierdo la capacidad de análisis y de síntesis.

2. Formar focos de excitación cortical, produciendo un gran círculo de inhibición. Cuanto mayor es la zona de excitación cortical creada por los "centros de conciencia de la maternidad", mayor será la zona de inhibición o frenado, permitiendo una respuesta proporcionada o adecuada al estímulo o emoción percibidos y disminuyendo la presencia de manifestaciones clínicas del tono cortical bajo.
3. Abolir racionalmente las emociones negativas y los reflejos condicionados negativos, cambiándolos por condicionamientos positivos hacia el parto. Estas emociones y condicionamientos son producto de la cultura, la sociedad y de las experiencias personales, que forman un mecanismo de huella (de "registro subconsciente" que puede marcar a las personas e influenciar su comportamiento) y hacen que se entienda el dolor del parto como un fenómeno de masas.

SÍNTESIS DE LA ESCUELA RUSA DE PSICOPROFILAXIS

1. Un método hipnosugestivo, basado en la descripción del sistema nervioso y en los estudios sobre reflejos condicionados de Pavlov.
2. Exclusivamente reflexológico en su marco teórico, al condicionar positivamente a la embarazada en relación a la experiencia del trabajo de parto.
3. Tiene como objetivo la analgesia verbal durante el trabajo de parto y el nacimiento.
4. Emplea poco tiempo en la preparación de la embarazada, empieza en la semana 35 de gestación.
5. Enfatiza la relajación muscular y las técnicas respiratorias.

INNOVACIONES DE LA ESCUELA FRANCESA

El Dr. Fernand Lamaze modifica las contribuciones Pavlovianas de la escuela rusa incluyendo dos principios básicos para combatir y eliminar el dolor: la educación conciente de la madre y el desarrollo conciente de un nuevo condicionamiento.

Se basa en:

1. Reflejos condicionados de relajación controlada que pueden convertirse en reflejos defensivos ante la tensión y por lo tanto eliminar el dolor.
2. La inadecuada interpretación de una sensación puede provocar dolor, la adecuada educación puede corregir esto.
3. Interferencia muscular externa con la acción del útero puede causar dolor, pero con los ejercicios apropiados y las técnicas de relajación puede eliminarse.

4. La falta de oxigenación adecuada provoca contracciones uterinas dolorosas, la respiración apropiada y la administración de oxígeno las combate.
5. Pujar desordenadamente provoca dolor, controlar adecuadamente el esfuerzo de pujo lo evita.
6. Existe un cierto grado de dolor de causa desconocida, para ello debe de elevarse el umbral a la percepción dolorosa, la actividad conciente lleva a una inhibición de la recepción del dolor en la corteza cerebral.

Además:

1. **Se considera un método educativo.** Que debe educar a los profesionales de salud, a la mujeres que pueden aprovecharlo, a todas las mujeres y al ambiente que las rodea.
2. **Se hace responsable a la mujer del éxito o fracaso de su parto, haciéndola que tome un papel activo,** pero se considera que las circunstancias y el personal que rodean a la parturienta son determinantes para el éxito del método.
3. **Busca aflojar tensiones psicológicas y no únicamente crear condicionamientos positivos.** Busca el conocimiento de los fenómenos que ocurren durante el embarazo, el trabajo de parto y el nacimiento.
4. **Se incluye a la pareja en la preparación.**
5. **Se utiliza la palabra como único analgésico,** pero se añade una educación racional sencilla, en la cual la psicomotricidad es poco importante. Excluye totalmente cualquier analgesia farmacológica.
6. **Se prepara a toda mujer gestante sin discriminación** en base al riesgo que presente. Considerándose como una acción educativa, la Escuela Francesa inicia la preparación con una clase para la etapa temprana del embarazo en la que se proporciona información básica y se continúa posteriormente a partir de la semana 34. Se da gran importancia a la respiración controlada y a los patrones respiratorios durante las diferentes etapas del trabajo de parto y el nacimiento, así como a la relajación neuromuscular. Se busca en todo momento que la mujer asuma una actitud dirigente y busque la victoria en el control de su cuerpo.

CARACTERÍSTICAS DEL ANALGÉSICO OBSTÉTRICO IDEAL

1. Debe brindar completa seguridad e inocuidad para la madre y el bebé.
2. No debe afectar la contractilidad uterina normal.
3. El efecto analgésico debe:
 - * Tener duración necesaria
 - * Grado suficiente
 - * Rapidez de acción

4. Participación activa y lucidez completa de la mujer.
5. Ausencia de efectos colaterales sobre la lactancia y el puerperio.
6. Ser un método simple y accesible.

BENEFICIOS ANALGÉSICOS DEL MÉTODO PSICOPROFILÁCTICO

1. Es un método sencillo, accesible y carente de dolor en su aplicación.
2. Se puede utilizar en casa desde el inicio del trabajo de parto.
3. Tiene duración necesaria, grado suficiente y rapidez de acción.
4. Favorece el progreso fisiológico del trabajo de parto y no altera el estado bioquímico del neonato.
5. Promueve la participación activa y conciente en la experiencia del trabajo de parto y el nacimiento.
5. Disminuye el stress postnatal al favorecer el inicio temprano de la lactancia, la recuperación postparto y la adaptación a las necesidades del período temprano de la paternidad.

ESCUELA INGLESA: DR. G. D. READ

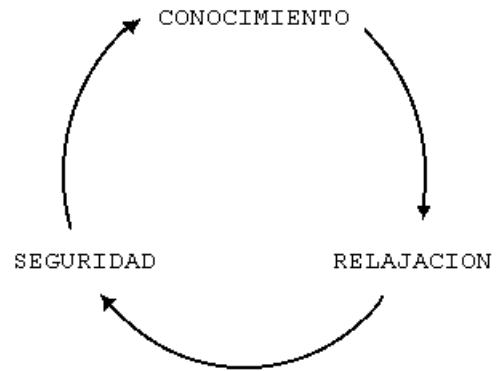
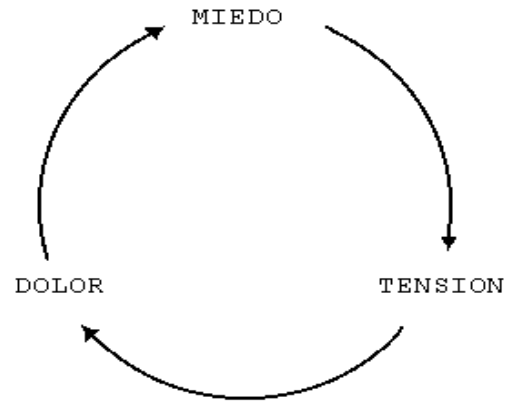
El Dr. Grantly Dick-Read considera que el dolor no es inherente al trabajo de parto y al nacimiento. Propone que el dolor experimentado por la mujer durante este proceso es de origen psíquico, debido a los mitos culturales, que provocan la obstrucción del canal de parto, lo que produce dolor. La teoría de Dick-Read se resume de la siguiente manera:

1. El miedo ocasionado por los mitos culturales y sociales, produce la excitación del sistema nervioso simpático, lo que activa la contracción de las fibras circulares de los músculos uterinos. Esto hace que la parte inferior del útero trabaje en oposición directa a la parte superior del útero, lo que produce una tensión excesiva, isquemia del músculo uterino y dolor.
2. Si el temor, la tensión y el dolor van unidos, para eliminar el dolor hay que aliviar la tensión y vencer el temor.

Con estos principios habla del síndrome miedo-tensión dolor, que es un círculo que se retroalimenta a sí mismo.

Read opone al temor el conocimiento adquirido a través de la educación y a la tensión el aprendizaje de técnicas de relajación muscular, sin descuidar los factores psicológicos que acentúan el dolor como la fatiga física y mental, la soledad, la inadecuada actitud del médico o el ambiente hospitalario hostil, todos estos factores afectan la seguridad de la mujer durante el trabajo de parto y el nacimiento.

Se ha criticado la teoría de Read por considerarse demasiado empírica al tratar el problema del dolor, pero argumentaba el que no necesitaba realizar investigaciones pues con la cara de felicidad de las madres satisfechas después de dar a luz, tenía suficiente.



Los principios que postula del alivio del dolor en el parto sin relación con las ventajas y desventajas del uso de anestesia y analgesia son:

- 1.- Educación progresiva de las jóvenes para que su actitud cambie radicalmente hacia el parto.
- 2.- Educación de la mujer embarazada para que se acerque al parto con plena confianza.
- 3.- Personal de salud bien instruido en los fenómenos físicos y psíquicos del parto que constituya una "barricada contra el temor y una torre de fortaleza en los momentos de dudas, debilidades o de pérdidas de control"¹

¹ Read, G. D. Parto sin dolor. 3ª. Edic. Argentina, pg.206

ESTADIOS EVOLUTIVOS DEL MÉTODO PSICOPROFILÁCTICO

I - Psicoterapia de los dolores de parto

Método terapéutico para los dolores de parto.

II - Psicoprofilaxis de los dolores de parto

Método preventivo para que no surja el dolor.

III - Parto Psicoprofiláctico

Sistema educativo que afloja las tensiones psicológicas.

IV - Sistema de Psicoprofilaxis Obstétrica

Sistema educativo preventivo del stress y el dolor obstétrico, que prepara a la pareja gestante para responder a las necesidades del embarazo, del trabajo de parto y el nacimiento. En esta etapa ya se considera que la preparación debe abarcar, desde el punto de vista educativo las áreas cognoscitiva, afectiva y psicomotriz.

V - Psicoprofilaxis Perinatal

Sistema de educación del proceso de la reproducción humana, que nos permite trabajar con familias en una etapa cuyas necesidades de adaptación los predisponen al aprendizaje de nuevos recursos y estrategias, para integrar a sus vidas comportamientos responsables de salud que les permitan la preservación de su integridad física y emocional, el nacimiento de niños sanos.

Se recomienda a todas las mujeres independientemente de la forma en que se deba resolver el embarazo.

ACCIONES Y BENEFICIOS DE LA EDUCACIÓN PERINATAL ACTUAL

Actualmente la Psicoprofilaxis Perinatal es un sistema de educación a la reproducción cuyos beneficios pueden comprobarse por:

- * Su valor analgésico.
- * Su facilitación del proceso del parto, al no interferir en su evolución.
- * La preservación del estado bioquímico del neonato.
- * Aumento de la comunicación de la pareja al brindar a esta la oportunidad de involucrarse más con el embarazo que se ve como una tarea común.

Y pueden clasificarse en:

Área afectiva:

- * Disminuye los niveles de ansiedad de los padres gestantes, esto les facilita tener expectativas reales y flexibles acerca del embarazo, el trabajo de parto, el nacimiento y la paternidad temprana.
- * Proporciona motivación al justificar la existencia del método y establecer sus alcances perinatales y beneficios actuales.
- * Recalca que la madre es la única capaz de dar a luz en forma natural.
- * Reafirma la confianza en el cuerpo de la mujer y en sí mismos al involucrarse en la toma de decisiones acerca del cuidado de su salud.
- * Les ayuda en la elaboración del espacio psico-físico del bebé.
- * Concientiza acerca de la responsabilidad compartida durante:
 - El embarazo.
 - El trabajo de parto y el nacimiento.
 - La educación y el desarrollo psicosexual de los hijos

Área cognoscitiva:

- * Mantiene la capacidad de análisis y de síntesis de la mujer y estimula su memoria
- * Proporciona información clara, completa, exacta y carente de juicio de valor.
- * Justifica la utilización de recursos. Dirige el conocimiento en forma ordenada.

- * Brinda información objetiva que ayuda a las parejas a participar en las decisiones relacionadas al cuidado de su salud.
- * Eleva la tolerancia de la mujer al dolor.
- * El conocimiento proporcionado acerca de la terminología y las respuestas comunes al embarazo, el trabajo de parto, el nacimiento y el período de postparto, ayuda a las parejas a comunicarse con el personal de salud.
- * Proporciona terminología y conocimientos básicos acerca de obstetricia, puericultura y lactancia.

Área psicomotriz:

- * Acondiciona físicamente el cuerpo para el trabajo de parto y el nacimiento.
- * Ayuda a la mujer a integrar su imagen corporal, constantemente cambiante durante el embarazo.
- * Utiliza ejercicios de coordinación y relajación neuromuscular para elevar el tono cortical y mejorar su lateralidad.
- * Capacita a la pareja para el manejo de recursos como relajación y respiraciones.
- * Enseña técnicas para manejo no farmacológico del dolor, diseñadas para reducir la tensión y promover la habilidad del cuerpo para funcionar con más eficiencia.
- Promueve la recuperación durante el postparto.

Socioculturales

- * Presenta el embarazo y el trabajo de parto como un proceso de salud y no de enfermedad.
- * Los involucra en actividades del auto cuidado de su salud..
- * Los capacita en los aspectos prácticos de la maternidad/paternidad.
- * Les ayuda a adoptar mejor su rol de padres.

EPP Alma Luz García

What is a doula?

The word "doula" comes from the ancient Greek meaning "a woman who serves" and is now used to refer to a trained and experienced professional who provides continuous physical, emotional and informational support to the mother before, during and just after birth; or who provides emotional and practical support during the postpartum period.

Studies have shown that when doulas attend birth, labors are shorter with fewer complications, babies are healthier and they breastfeed more easily.

A Birth Doula

- Recognizes birth as a key experience the mother will remember all her life
- Understands the physiology of birth and the emotional needs of a woman in labor
- Assists the woman in preparing for and carrying out her plans for birth
- Stays with the woman throughout the labor
- Provides emotional support, physical comfort measures and an objective viewpoint, as well as helping the woman get the information she needs to make informed decisions
- Facilitates communication between the laboring woman, her partner and her clinical care providers
- Perceives her role as nurturing and protecting the woman's memory of the birth experience
- Allows the woman's partner to participate at his/her comfort level

A birth doula certified by DONA International is designated by the initials CD(DONA). DONA International has the highest certification standards for doulas worldwide. When a doula has earned the credential of CD(DONA), it shows that the doula has met all the requirements of our rigorous certification program.

A doula designated as an AdvCD(DONA) has applied for and been selected through a rigorous review process, including

but not limited to, being certified for a minimum number of years and having made major contributions to the promotion and advancement of the mission and purpose of DONA International, the doula profession and in the maternal-child field.

A Postpartum Doula

- Offers education, companionship and nonjudgmental support during the postpartum fourth trimester
- Assists with newborn care, family adjustment, meal preparation and light household tidying
- Offers evidence-based information on infant feeding, emotional and physical recovery from birth, infant soothing and coping skills for new parents and makes appropriate referrals when necessary

A postpartum doula certified by DONA International is designated by the initials PCD(DONA). DONA International has the highest certification standards for doulas worldwide. When a doula has earned the credential of PCD(DONA), it shows that the doula has met all the requirements of our rigorous certification program.

A doula designated as an AdvPCD(DONA) has applied for and been selected through a rigorous review process, including but not limited to, being certified for a minimum number of years and having made major contributions to the promotion and advancement of the mission and purpose of DONA International, the doula profession and in the maternal-child field.

Research evidence shows that the quality services of a postpartum doula can ease the transition that comes with the addition of a baby to a family, improve parental satisfaction and reduce the risk of mood disorders.

History....

We also want doulas to be well prepared for their important role. Our mission is to provide training and certification opportunities for doulas of varied cultures, educational backgrounds, ethnic backgrounds and socio-economic levels. Also, we aim to educate health care providers, the

public and third-party payers of the benefits of a doula's presence during childbirth and postpartum.

Today's Lamaze

Established in 1960, Lamaze International is a not-for-profit organization composed of parents, childbirth educators, healthcare practitioners and other health professionals whose mission is to advance safe and healthy pregnancy, birth and early parenting through evidence-based education and advocacy. Knowing that access to credible information and research is key to a healthy pregnancy, childbirth and a good start to parenting, Lamaze works to educate women and provide support so they are equipped to effectively partner with their care provider, navigate their options in care and push for the safest, healthiest birth possible.

Lamaze education and practices are based on the best and most current medical evidence available. The [Lamaze Six Healthy Birth Practices](#) are tried and true ways to teach parents how to have a safe and healthy birth. Our vision is "*knowledgeable parents making informed decisions.*"

Lamaze Certified Childbirth Educator (LCCE) certification is internationally respected and the only childbirth educator program that has passed rigorous standards set by the National Commission for Certifying Agencies (NCCA). Lamaze childbirth education professional training and continuing education programs meet the highest professional standards as an American Nurses Credentialing Center (ANCC) Accredited Provider. The LCCE Educator promotes, supports and protects every woman's right to give birth, confident in her own ability, free to find comfort in a wide variety of ways, and supported by her family and all members of the health care team.

Our Rich History

In 1951, Dr. Fernand Lamaze introduced a method of childbirth in France by incorporating techniques he observed in Russia. This method, consisting of childbirth education classes, relaxation, breathing techniques and continuous emotional support from the father and a specially trained nurse, became known as "the Lamaze method."

Word of mouth spread in the United States during the late 1950s, after Marjorie Karmel gave birth assisted by Dr. Lamaze and she wrote of her childbirth experience in *Thank You, Dr. Lamaze*. The book inspired many women to approach childbirth as a shared event for both mother and father. [Elisabeth Bing](#) and Marjorie Karmel met in 1958 and began to work together to teach the Lamaze method to as many women as possible. In 1960, they formed ASPO/Lamaze (now Lamaze International), a not-for-profit organization composed of parents, childbirth educators, health care providers and other health professionals, to spread the word about Lamaze and to set the standards for Lamaze childbirth educators.

Learning from years of research and observing women's experience of normal, natural birth has provided evidence that gradually but dramatically changed Lamaze from being a method for giving birth to an evidence-based approach that provides the foundation and direction for women as they prepare to give birth and become mothers. The 2001 position paper, *Lamaze for the 21st Century*, outlined the evidence-based rationale for the evolution of Lamaze preparation for birth with the Lamaze Philosophy of Birth as the centerpiece. Today the [Lamaze Fundamentals for Pregnancy, Birth and Parenting](#) capture the core tenets and continuum of Lamaze education. The [Lamaze Six Healthy Birth Practices](#), adapted from the World Health Organization, translate evidence-based practices into concrete, understandable concepts that form the basis of Lamaze education today.