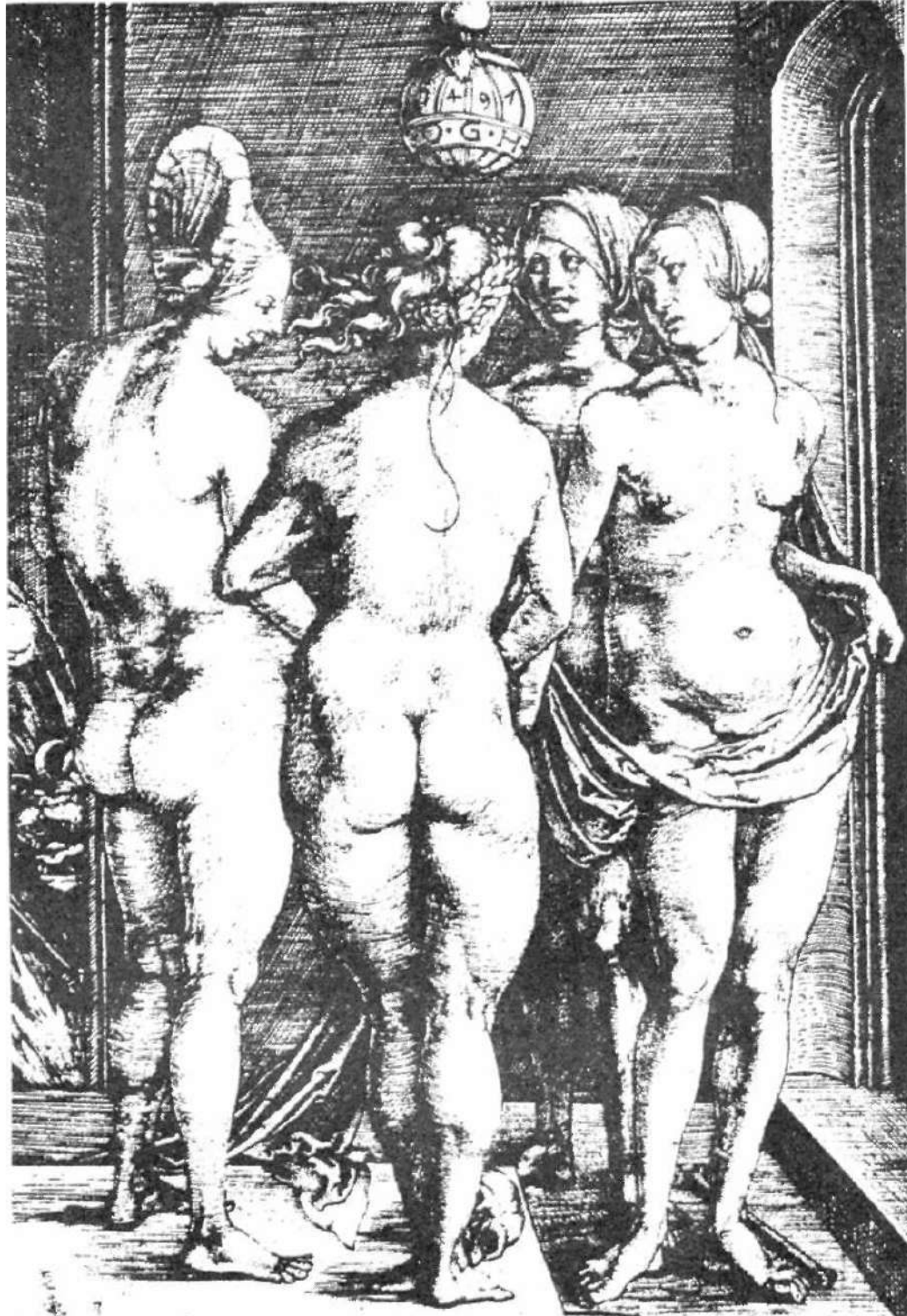


CULTURA FISICA Y EMBARAZO*

Rubiela Arboleda Gómez**

* Taller presentado en el 4o. Congreso Colombiano de Educación Física. Medellín (octubre 11 al 14 de 1990).

** Licenciada en Educación Física. Profesora de Práctica Docente del Departamento de Educación Física del Instituto Universitario de Educación Física de la Universidad de Antioquia.



Dürero: Cuatro brujas. Grabado.

Tomado de: Clark, Kenneth. El desnudo: un estudio de la forma ideal.

--Madrid: Alianza, 1981.--p. 315.

PRESENTACION

He titulado este taller "CULTURA FISICA Y EMBARAZO" porque es un primer acercamiento hacia una teorización de la actividad física para gestantes en nuestro medio. No conozco ninguna reflexión sobre el tema, y creo que es necesario racionalizar la experiencia recogida en estos años y la demanda creciente que tiene esta actividad en las diferentes instituciones que la ofrecen.

Los logros obtenidos en esta área ameritan una mirada detenida, que nos permita entender cuantas razones se abocan para hacer de la actividad física en el embarazo una necesidad social.

De otro lado, es necesario expresar que la cualificación de este programa es producto de la presencia del educador físico, que de vehiculador de ejercicios, se ha tornado en transformador, adaptador, creador y prescriptor de los mismos. Este es, pues, un reconocimiento público que hago a nuestra profesión, por los espacios que ha conquistado en el área de la salud preventiva.

La siguiente exposición, por las limitaciones de tiempo y las características de un congreso, se expresa más a manera de una reflexión general sobre una propuesta de trabajo; en este sentido, no se propone abarcar en detalle la práctica de su implementación, ni profundizar en sus fundamentos científicos.

Aclaro además que estos apuntes se refieren exclusivamente a la experiencia con madres del área urbana de la ciudad de Medellín.

1. ANTECEDENTES

Hablar de la historia de la actividad física para embarazada¹ es un tanto absurdo, porque no es un aspecto independiente de la Cultura Física. Hablar de la historia de la primera implicaría, entonces, referirnos a la historia de la segunda. En esta reseña se hará referencia al surgimiento de una inquietud, que dio paso a una especificidad.

El trabajo de parto representa un esfuerzo físico que algunos autores han comparado con el de un atleta cuando recorre entre 14 y 24 km. En 1940 nodrizas nórdicas, observando el compromiso corporal de las madres al dar a luz, iniciaron una campaña e impulsaron la preparación física para el parto. Se crearon una serie de ejercicios que buscaban mejorar el estado físico de las parturientas. Así surgió la gimnasia para las embarazadas: como una batería de ejercicios enmarcados en el campo de la preparación física; ese fue el programa que llegó a nuestro medio, del cual hemos partido para alcanzar el que hoy proponemos.

El programa fue traducido al español por la belga Lilian Tavernier en 1982. La caja de compensación familiar de Antioquia (COMFAMA) lo

¹ El nombre para esta actividad ha generado controversia. Inicialmente se llamó gimnasia prenatal, pero este nombre fue revaluado debido a que el que se encuentra en estado prenatal es el feto, no la madre. Más adelante se le llamó gimnasia preparto, pero es igualmente impreciso porque el preparto hace referencia sólo al momento inmediatamente anterior al parto. Son más acertados los nombres de preparación para la maternidad, que incluye las otras áreas en compromiso, y el que utilizaré en este trabajo: actividad física y embarazo.

recibió y lo impulsó a través del Departamento de Salud. Un grupo de licenciadas en Educación Física se dedicaron a instrumentalizarlo. Como en muchas áreas de nuestro campo, equivocadamente, partimos del conjunto de los ejercicios para llegar al cuerpo. Fueron entonces trasplantados los movimientos, obedeciendo a las indicaciones técnicas precisas. Pero los requerimientos del medio, las inquietudes, el compromiso y el intercambio de conocimientos con otros especialistas de la salud, por parte de las educadoras físicas, condujo a una evaluación y reelaboración de esta propuesta, dejando de ser un programa diseñado para el acondicionamiento físico de la mujer para el trabajo de parto y convertirse en una alternativa de salud para el embarazo, el parto y el postparto, concebidos como una unidad.

A esta fecha es sólo un recuerdo al cual se le conceden los créditos por haber dado origen a una inquietud, la creación en los países nórdicos. Bases fisiológicas y sociales nos han permitido desprendernos para crear una estructura motora, teórico-práctica, que corresponda cada vez más acertadamente a una concepción integral del cuerpo y su función social.

El programa al que he venido haciendo referencia, hace parte de la atención primaria en salud, por tanto, está dirigido a las madres que asisten a los servicios públicos. Es en este contexto social donde los movimientos, antes rígidos, precisos e importados, han adquirido un carácter preventivo, con un sentido claro y con la finalidad de elaborar, a partir de lo orgánico y lo social, nuevos símbolos que, como el lenguaje corporal, nos permitan afrontar eso mismo orgánico y social.

En el tiempo que lleva el programa en esta institución, desde 1982 hasta octubre de 1990, se han atendido alrededor de 8.000 madres, con una respuesta positiva, en concordancia con los objetivos propuestos.

En 1989, el Instituto Universitario de Educación Física de la Universidad de Antioquia, se interesó por este programa, para incluirlo como un área de la extensión en salud de la práctica docente. Desde entonces se han capacitado 18 estudiantes para conducir los cursos de preparación para la maternidad en las diferentes unidades de servicio de Metrosalud. 250 madres, en estado de gravidez, han recibido orientación con muy buenos resultados.

Otras instituciones que han venido desarrollando este programa en Medellín, que es el espacio al que hago referencia, son: I.S.S., I.C.B.F., PROSALUD, LA CASA DEL PARTO, UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA (Bienestar Universitario), GESTAR, SENA, COMFENALCO, GIMNASIOS.

2. EXPERIENCIAS INNOVADORAS

La actividad física para embarazadas es una adaptación de la cultura física a los requerimientos del hombre contemporáneo. Pertenecemos tanto a un espacio como a un tiempo y es por esto que las mujeres embarazadas de hoy difieren en mucho a las madres del pasado. Nuestro cuerpo, que obedece a otro sistema de pensamiento social, no da las respuestas que antes se tenían por naturales. El hombre en su tejido cognitivo se ha alejado de la realidad y es algo irreversible, no se trata entonces de lamentar nuestra distancia con lo natural, sino de entendernos en lo que somos. Poseemos un cuerpo cultural muy lejano al de las madres chibchas, que parían solas al lado de Sia o Sie, la laguna, el parir no es ya la función única y obligada de la mujer, existen otras alternativas de realización personal que distraen el cuerpo de la misión procreadora. Es necesario, entonces, volverlo a atraer y enseñarlo.

"A propósito de este punto quiero ilustrar con apartes de un escrito etnográfico del antropólogo Horacio Miner, acerca del ritual del cuerpo de los NACEREMA:

La cultura de los NACIREMA se caracteriza por una economía de mercado altamente desarrollada en un medio ambiente abundante. Aun cuando la mayoría de los individuos se dedican a las actividades económicas, gran parte del fruto de sus labores, como también una considerable parte del día, se destinan sin embargo a la actividad ritual. El centro de esa actividad es el cuerpo humano cuya presencia y salud es el interés principal en el carácter distintivo de la gente. Aun cuando tal interés no es del todo inusual, su aspecto ceremonial y la consiguiente filosofía es excepcional. Parece que la creencia fundamental detrás de todo

el sistema es que el cuerpo humano es feo y que su tendencia natural es hacia la debilidad y hacia la enfermedad.

... Hemos explicado ya que las funciones de excreción se ritualizan, son rutinarias y relegadas a la privacidad, ahora bien, las funciones reproductoras naturales también se distorsionan. Como tema de conversación las relaciones sexuales son tabú y consideradas simplemente como un acto. Se hacen esfuerzos para evitar el embarazo mediante elementos mágicos o limitando las relaciones sexuales a ciertas fases de la luna. En realidad la concepción es poco frecuente. Las mujeres embarazadas se visten de forma tal que tratan de esconder su estado. El parto se realiza en secreto, sin amigos ni parientes que ayuden, y la mayoría de mujeres no amamantan a sus crios².

Las herramientas, los instrumentos, las máquinas, la técnica, han permitido al hombre una mejor adaptación al medio, es una relación de reciprocidad: el hombre crea la cultura, la cultura transforma al hombre y ese hombre transformado incide de nuevo en la cultura. El movimiento es otro apéndice cultural del hombre que le permite confrontar su entorno, es necesario crear nuevos movimientos en correspondencia con el hombre de cada momento. El movimiento es el más elemental y efectivo mecanismo de adaptación a la cultura también en movimiento. Así como el hombre ha tenido que aprender gestos que le faciliten circular por lo cotidiano: subir escalas, amarrarse los zapatos, conducir, trincar, digitar el computador, ha tenido también que encontrar movimientos

2 MINER, Horacio. Body ritual among the NACIREMA. (Léase NACIREMA al revés). Parodia de las descripciones antropológicas que hace aparecer exóticas las costumbres que les son ajenas.

que lo vuelven a acercar al hecho de parir, lo que se ha convertido en materia de enseñanza³.

La gimnasia para embarazadas es un recurso que le brinda la Cultura Física a la mujer de hoy para afrontar el proceso de la reproducción. Ya no esperamos que el ejercicio produzca un cambio a nivel orgánico, sino que a partir de los cambios orgánicos se crean movimientos para asumir esos cambios. Es este un punto donde se hace innovadora la experiencia: cuando miramos el ejercicio físico desde dentro, teniendo el cuerpo como referente, cuando le damos a cada movimiento una razón de ser que no siempre constituye un mejoramiento cuantificable a través de la medición de las cualidades motoras o del tono muscular, es cuando el ejercicio se convierte en un mejor estar, por hacer más tolerable el hecho fisiológico.

³ CHILDE, Gordon. Naturaleza y cultura. "Existe una analogía entre evolución orgánica y proceso cultural. Los animales tienen aprestos corpóreos, otorgados biológicamente. El hombre utiliza los aprestos, que son externos a él, puede introducirse o ponérselos a voluntad. Su empleo no es heredado, sino aprendido del grupo social al cual pertenece cada individuo... Algunos animales para sobrevivir evolucionan hacia otra especie. El hombre es capaz de sobrevivir al medio ambiente, mejorando su cultura material. La cultura es considerada como una adaptación al medio ambiente... El cambio exterior excita y estimula lo que sirve a la criatura como órgano sensorial y este estímulo impulsa ciertos movimientos o cambios determinados en el cuerpo de la criatura... Existe conexión entre los nervios sensoriales afectados por los cambios ocurridos en el medio ambiente y los nervios motores que controlan los movimientos de los músculos... El cerebro y el sistema nervioso, hacen que la vida sea posible en las condiciones más variadas y, como tales condiciones están cambiando constantemente, es obvio que esta adaptabilidad facilita la supervivencia y la multiplicación... En su historia, el hombre no ha mejorado sus aprestos hereditarios por cambios corpóreos que puedan descubrirse en su esqueleto, sin embargo ha sido capaz de adaptarse a una variedad de ambiente superior a casi todas las otras criaturas y de multiplicarse con mayor rapidez que cualquier otro mamífero... La compensación del hombre por su cuerpo pobremente dotado, comparado con el de otros animales, ha sido la posesión de un cerebro grande y complejo el cual constituye el centro de un extenso y delicado sistema nervioso, esto le permite ejecutar una gran variedad de movimientos controlados con precisión".

Pero este trabajo con las embarazadas no se queda en el terreno de lo orgánico funcional, también ofrece elementos para la confrontación del estado de embarazo en un medio social como el nuestro, que tiene incidencias en lo anímico y por lo tanto en lo corpóreo, unidad indisoluble.

El área de influencia del educador físico sobre la mujer embarazada tiene su límite; el límite que establece la especialización cada vez más rigurosa de los saberes. Es por esto, que ha sido necesario realizar encuentros con médicos, nutricionistas y psicólogos. Esta es otra experiencia innovadora, no sólo porque los programas se han complementado con asesorías y conferencias específicas de las diferentes áreas, sino porque los ejercicios se han modificado a través de los aportes científicos de estos especialistas. La respuesta diabetógena, la anemia dilucional, los cambios endocrinos, los cambios estructurales, las alteraciones psicológicas, entre otras, son las respuestas típicas de un cuerpo embarazado, conocer estos trastornos ha tenido una repercusión indiscutible en el hacer físico con las gestantes. El trabajo interdisciplinario se torna aquí no sólo en una sumatoria de informaciones en torno a un mismo estado, reservando los campos de acción al área en compromiso, sino en una confabulación de conocimientos que se aglutinan para producir un elemento de comunicación: EL MOVIMIENTO.

La academización de la actividad física para embarazadas, como parte del programa de extensión en salud de la práctica docente, es la última experiencia innovadora a la que haré referencia y también la última en sentido cronológico. Hacer de este programa un elemento académico, llevarlo al aula y transmitirlo como un saber, no ha sido tarea fácil. Ha sido, por lo demás, crear una pedagogía, si las Ciencias de la Educación me lo permiten, de esta actividad. Adoptar un método, asumir una metodología, dar un ordenamiento lógico a los contenidos, proponer secuencias, acercarnos a la prescripción del ejercicio, establecer parámetros de evaluación y "dar la señal de salida a los estudiantes", han sido algunos de los ajustes propios de esta creación. Pero los aspectos que tienen más relevancia y más respuesta son los de crear una conciencia de la importancia de esta actividad, de la necesidad de una buena preparación cognitiva para enseñarla, de la incidencia directa e inmediata que tiene el ejercicio en la embarazada, donde no hay lugar al ensayo-error,

ensayo-acierto y de la función que estamos realizando en los diferentes centros de salud de Metrosalud.

Proyectar a la Universidad de Antioquia y a su dependencia, el Instituto Universitario de Educación Física, a través de la práctica docente en salud, ha sido un acierto no sólo porque permite cumplir con uno de los objetivos del Alma Mater cual es el de la extensión, sino porque también representa nuestra participación en el equipo del área de la salud, brindando un servicio de reeducación física y de profilaxis a la comunidad, en este caso a las comunidades de escasos recursos.

EXPECTATIVAS DEL PROGRAMA

Existe el proyecto de realizar investigaciones en el campo específico de la actividad física. Hasta el momento no se han podido hacer evaluaciones sobre el mejoramiento de cualidades motoras específicas, porque el sujeto sobre el cual se realizarían las mediciones no es el mismo durante el proceso. Una madre cambia constantemente durante los nueve meses, por tanto los datos que arroja no son comparables. Se han realizado sondeos acerca de los cambios de las condiciones antes y después del embarazo y los resultados en deportistas muestran un mejoramiento de su estado físico. Atletas entrenadas después del parto han batido sus propias marcas; lo que no se ha comprobado es que sea efecto de la actividad realizada durante el embarazo, o si es efecto del embarazo mismo.

Estas son cuestiones que siguen pendientes y en las que debemos profundizar. Hasta ahora el sentido común y el apoyo a la mujer para que se mantenga físicamente activa, han sido los derroteros fundamentales.

Nuestros programas han sido evaluados en términos cualitativos, a partir de los testimonios orales de las participantes y de la observación directa de quien conduce el curso.

3. ALGUNOS FUNDAMENTOS QUE NOS ASISTEN

Existen fundamentos científicos de diferentes áreas, que confluyen para conformar este programa. Las bases fisiológicas integradas a los

principios motores provenientes de la educación física, han constituido el pilar de esta elaboración.

El elemento social está presente y ha entrado a determinar el carácter de nuestro trabajo. Reconocemos que es un terreno en el que apenas iniciamos el recorrido y sin profundizar en este campo el proyecto está incompleto.

Conocer lo que le sucede a la mujer durante el embarazo, el parto y el postparto se ha convertido en una condición sin la cual no podríamos construir una propuesta motora confiable. De esta manera la fisiología de la embarazada es una fuente científica de primer orden.

Hablar de la fisiología del embarazo implicaría extendernos en un área que no es el asunto que nos ocupa, pero es necesario resaltar aquellos elementos básicos para nuestro trabajo.

3.1 Respuesta cardiovascular

3.1.1. En reposo.

- Incremento del gasto cardíaco hasta la semana 32, luego asume una fase estable.
- Aumento de la volemia por incremento del volumen plasmático y el volumen de los glóbulos rojos.
- Disminución de hematocritos, lo que genera una anemia fisiológica de las gestantes.
- Disminución de la presión periférica por el aumento del gasto cardíaco y la reducción de la presión arterial media.
- Disminución de la presión arterial media producto del descenso de la presión diastólica.
- Aumento de la irrigación sanguínea en útero, riñón y piel. El flujo del útero es necesario tenerlo presente porque hacia finales del embarazo el riego sanguíneo del útero es casi 1.200 ml. por minuto y el 50% del oxígeno es solicitado por el útero grávido y su contenido.

3.1.2. Durante el ejercicio

- Aumento ligero del gasto cardíaco, en mujeres entrenadas este incremento es más leve que en mujeres no entrenadas.

72 Rubiela Arboleda Gómez

- Disminución del riego uterino. Esta disminución es directamente proporcional a la intensidad del ejercicio.

3.2. Respuesta respiratoria

3.2.1. En reposo.

- Hiperemia y edema de la mucosa nasofaríngea.
- Elevación del diafragma y aumento del diámetro transversal de la caja torácica.
- Aumento de la capacidad inspiratoria.
- Reducción de la capacidad funcional residual, manteniendo la capacidad vital y la capacidad pulmonar total.
- Aumento del volumen respiratorio.
- Mantiene la frecuencia respiratoria.
- Aumento del volumen en minuto respiratorio.
- Aumento de la sensibilidad por la presión parcial del CO_2 .

3.2.2. Durante el ejercicio

- Aumento del VMR (volumen minuto respiratorio), sensación de disnea.
- Disminución de la capacidad de realizar esfuerzos cortos en apnea.

3.3. Respuesta metabólica

3.3.1. En reposo

- Hiperactividad de las células beta del páncreas con aumento en la insulina.
- Efecto anabólico para demandas del feto.
- Incremento de la actividad lipolítica, hablándose en general de una respuesta diabetógena.
- Disminución de la utilización de la glucosa y de los niveles de glicemia.

3.3.2. Durante el ejercicio

- Disminución rápida de la glicemia en ejercicios de larga duración (hipoglicemia).

- Disminución del cociente respiratorio por el aumento de la utilización de grasas que determina una reducción de la capacidad de trabajo anaeróbico.

3.4. Respuesta endocrina

3.4.1. En reposo

Durante el embarazo las funciones endocrinas están alteradas profundamente, la responsabilidad hormonal está presente en todos los fenómenos del proceso de gestación.

- Incremento de progesterona y estrógenos.
- Producción de la gónadotropina coriónica (desaparece a las 16 semanas).
- Producción de somatomotropina coriónica, glucagón y prolactina (producen glucosa).
- Incremento de la corticotropina, tirotropina.
- Producción de la relaxina.
- Producción de la oxitocina (desencadena trabajo de parto).
- Producción de la oxitocinasa cistin amino peptidasa.

3.4.2. Durante el ejercicio

Durante el ejercicio no se ha demostrado que exista ninguna alteración del sistema endocrino; pero existen alteraciones hormonales que deben estar presentes al ejecutar diferentes movimientos, es el caso de la relaxina, que tiende a lubricar las articulaciones incrementando su movilidad.

3.4. Cambios a nivel del sistema músculo esquelético

- Desplazamiento del centro de gravedad.
- Cambio en la distribución de masas de la gestante.
- Dificultades de equilibrio.
- Alteración de la estabilidad.
- En posición ortostática se acentúa la lordosis lumbar, acompañada de cifosis dorsal. Esta postura supone sobrecarga de los músculos y ligamentos de la columna vertebral.

- Aumento de la movilidad articular (por los estrógenos y la relaxina).
- Relajación de ligamentos y músculos.
- Distensión de cartílagos.
- Aumento del líquido sinovial.

4. ACTIVIDAD FISICA Y EMBARAZO

4.1. Lineamientos del programa

Teniendo presente esta información y las bases científicas de la educación física:

4.1.1. Brindamos alternativas motoras que permitan aliviar las molestias típicas del embarazo:

- Dolor abdominal.
- Dolor de espalda.
- Estreñimiento.
- Calambres.
- Incontinencia urinaria.
- Edema.
- Congestión pélvica.
- Hemorroides.
- Dolor de las costillas.
- Dificultades respiratorias.
- Vena várice.

4.1.2. Preparamos y protegemos el sistema músculo esquelético, específicamente aquellas partes que intervienen con mayor compromiso en el embarazo, el parto y el postparto:

- Recto anterior del abdomen.
- Abductores de cadera.
- Músculos del perineo.
- Musculatura dorsal.
- Pectorales.

4.1.3. Corregimos hábitos posturales propios del embarazo, que generan defectos posturales posteriores al parto:

- Rutinas domésticas (oficios caseros).
- Posiciones cotidianas (acostarse, levantarse, sentarse, caminar, etc.).

4.1.4. Proponemos alternativas para que la mujer participe activamente de su trabajo de parto:

- Técnicas respiratorias (jadeo, pujo).
- Posiciones para el momento de la contracción.
- Movimientos para realizar entre una contracción y otra (período de transición).
- Masajes.

4.1.5. Acercamos a la mujer hacia la comprensión de su estado, por medio de entregas teóricas:

- Nutrición.
- Psicología.
- Medicina.
- Cultura física.

4.2. Recomendaciones generales para la realización del ejercicio en embarazo.

4.2.1. Antes de iniciar cualquier plan de ejercicios, la gestante debe consultar con el médico. ■

4.2.2. La frecuencia cardíaca de la madre no debe pasar de 140 pulsaciones por minuto, salvo si es entrenada, en tal caso puede trabajar hasta un 70% de su intensidad.

4.2.3. La temperatura de la madre no debe sobrepasar los 38,5 grados centígrados.

4.2.4. No deben realizarse técnicas respiratorias que alteren el ritmo normal de oxigenación. No debe realizarse trabajo anaeróbico, ni crear situaciones de apnea.

4.2.5. Es necesario evitar la deshidratación; se disminuiría el riego uterino.

4.2.6. Realizar ejercicios precedidos del calentamiento. Quedan excluidas las tensiones isométricas.

4.2.7. Evitar movimientos balísticos (tirones, rebotes).

4.2.8. Evitar flexiones y extensiones profundas y prolongadas, debido a la inestabilidad articular.

4.2.9. Los ejercicios de estiramiento deben ser leves, por la laxitud del tejido conectivo.

4.2.10. Debe realizarse ejercicio regular, mínimo tres veces por semana.

PARA TENER PRESENTE

Durante el embarazo se incrementa el gasto cardíaco, el consumo de oxígeno, la ventilación y se produce una sobrecarga del aparato músculo-esquelético, con una respuesta metabólica diabetógena. Pruebas circunstanciales señalan que cuando se alteran los ajustes maternos respiratorios y hemodinámicos, la salud y el desarrollo del feto también se alteran. Todo esto supone para la embarazada una limitación a la hora de realizar ejercicios de gran intensidad, con elevado componente anaeróbico y ejercicios de larga duración, así como todos aquellos que sobrecarguen las articulaciones.

Para decidir cuánto ejercicio puede realizar una mujer es necesario tomar en cuenta factores importantes, como el nivel de capacidad física, la etapa de embarazo y el tiempo y energía disponibles. Se presenta el caso de mujeres sedentarias que inician su actividad física sólo cuando se encuentran en estado de embarazo, estas madres requieren de una prescripción específica de los ejercicios. Para cualquier caso, se debe tener la seguridad de un funcionamiento y crecimiento normales de la unidad madre-feto.

4.3. Beneficios del ejercicio durante el embarazo

En el momento de hacer una relación de los beneficios de la actividad física durante el embarazo, es prudente aclarar que el parto natural no

es el objetivo final de este programa. Existen razones de orden fisiológico que requieren de otros procedimientos en el momento de dar a luz, entre otras, podemos enunciar: estrechez pélvica, cuello del útero alargado, hipertensión arterial, criatura en posición podálica, sufrimiento fetal y embarazo gemelar. La actividad física no puede garantizar la ausencia de estas dificultades. Lo que se ha logrado con este programa es:

4.3.1. Aliviar a las madres de las molestias normales del embarazo.

4.3.2. Liberar a las madres de stress físico y psíquico, que es propio de su estado y que le ocasiona las segregaciones de catecolaminas (adrenalina y noradrenalina) lo que disminuye el flujo uterino. El ejercicio bien dirigido contrarresta este efecto.

4.3.3. En condiciones de salud normal, puede conducir a partos más cortos.

4.3.4. Recuperación más rápida en el período de postparto.

4.3.5. Profilaxis del síndrome varicoso, trombosis y espasmos musculares.

4.3.6. Mejorar la capacidad cardiovascular.

4.3.7. En algunos tipos de diabetes, es el tratamiento adecuado.

4.3.8. Cualificar los hábitos higiénicos y dietéticos.

4.3.9. Entregar argumentos teóricos y prácticos para que la madre asuma este proceso conscientemente.

El ejercicio es ahora parte importante y esencial del modo de vida de muchas personas, y todo indica que es útil para la salud. Con la debida moderación, la mujer embarazada puede seguir disfrutando de estos beneficios durante la gestación sin poner en peligro el desenlace de su embarazo.

4.4 Contraindicaciones absolutas para realizar actividad física

- 4.4.1. Miocardiopatía activa.
- 4.4.2. Insuficiencia cardíaca congestiva.
- 4.4.3. Fiebre reumática.
- 4.4.4. Tromboflebitis.
- 4.4.5. Embolismo pulmonar.
- 4.4.6. Riesgo de parto prematuro.
- 4.4.7. Incompetencia cervical.
- 4.4.8. Gestación múltiple.
- 4.4.9. Ruptura de membranas.
- 4.4.10. Retardo del crecimiento uterino.
- 4.4.11. Macrosomía (Polihidramios).
- 4.4.12. Isoinmunización severa.
- 4.4.13. Sospecha de sufrimiento fetal.

4.5. Contraindicaciones parciales para realizar actividad física

- 4.5.1. Hipertensión esencial.
- 4.5.2. Anemia
- 4.5.3. Disfunción tiroidea.
- 4.5.4. Diabetes.
- 4.5.5. Aparición de contracciones en el último trimestre.
- 4.5.6. Obesidad o, por el contrario, déficit de peso.

4.6. Síntomas de alarma durante el embarazo

- 4.6.1. Hemorragia vaginal.
- 4.6.2. Dolor de cabeza fuerte y largo.
- 4.6.3. Dolor abdominal muy fuerte.
- 4.6.4. Incremento de la temperatura por encima de los 37 grados centígrados, sin causa aparente.
- 4.6.5. Disminución de la orina.
- 4.6.6. Rupturas de las membranas uterinas.
- 4.6.7. Desaparición de los movimientos fetales.
- 4.6.8. Edema repentino.
- 4.6.9. Visión borrosa repentina.

A MANERA DE EPILOGO

Quiero compartir con ustedes un relato del ritual de nacimiento entre los AINUS, una tribu caucásica actual que habita en el norte del Japón. Esto de algún modo ilustra cómo vivimos en un mundo donde las experiencias médicas, que propenden por el bienestar, están condicionadas a factores culturales y psíquicos y no exclusivamente a las características más o menos universales del organismo femenino.

Cuando una mujer sabe que está embarazada da una fiesta a su marido y a sus padres. Se tallan muchos fetiches de madera de sauce, con una masa de cabello rizado en lo alto, y se ofrecen a la Diosa del Fuego. La gente reza por la buena suerte de la mujer, y ésta se abstiene de hilar y de comer carne de aves o langostas. También se abstiene de las relaciones con su marido durante los dos meses que preceden a la llegada del hijo y los treinta o cuarenta días posteriores.

Los Ainus no ocultan los detalles del nacimiento a sus hijos, pero cuando se acerca el momento del parto sólo se hallan presentes las mujeres de la familia. Para dar a luz la mujer se pone en cuclillas o echada sobre un costado. Si el parto es difícil, las demás mujeres pueden apretarle el abdomen o darle masaje con algas marinas, o un murciélago muerto, o pisarla arriba y abajo con los pies. Una vez ha nacido el hijo, la expulsión de la placenta se provoca, entre algunos Ainus, metiendo a la recién parida un dedo en la garganta y provocando vómitos.

El papel del marido en el momento del nacimiento, como en muchas otras tribus, no es fácil. Se pone enfermo y melancólico. Se encoge echado como un inválido delante del fuego y observa numerosos "tabúes". La explicación que dan los Ainus es que así como la madre da a su hijo su cuerpo y su vida, el padre lo dota de espíritu e intelecto. Esta prueba le agota, y requiere un descanso muy prolongado -es la costumbre que los antropólogos llaman la "couvade", con una palabra de un dialecto pirenaico que significa "incubación". Se da una fiesta a la nueva madre y ésta sale de la cama a los cinco días, pero la indisposición del padre dura doce.

En cuanto el hijo ha nacido, el padre o el abuelo tienen que ir a la ribera de un río a orar. Entonces el padre talla un fetiche de sauce para el hijo;

la misma madera de la cual, según la mitología Ainu, fue hecho el primer hombre. El fetiche es clavado en una "almohada" hecha de un puñado de ramitas y colocado cerca del lugar donde duerme el chiquillo. Se convierte en el guardián del crecimiento del hijo y sigue siendo su protector durante toda su vida. El chiquillo yace en una pequeña litera con los extremos levantados con un lazo de cuerda en cada uno de ellos, de forma que puede ser suspendida en el interior de la cabaña, o de un trípode o de una rama de árbol en el bosque.

BIBLIOGRAFIA

- A.C.O.G. Technical Buletin on exercise in Pregnancy. 1985.
- ARATL, R. y WISWELL, R. Exercise in Pregnancy. Baltimore: Williams & Wilkins, 1986.
- CLAPP, J.F. Acute exercise stress in pregnat ewe. Am. J. Obstet. Gynecol 136,1980. p. 489-494.
- DALE, E. et al. Exercise duraing pergnancy: efects on the fetus. Can J. Appl Sport Sci. 7, 1982. p. 98-103.
- DELSYSER, F. El libro de Jane Fonda para el embarazo, parto y recuperación. Madrid: Tiempo Libre, 1983.
- GAUTHIER, M.M. Guidelines for exercise during pregnancy: too little or too much? Phys. Sportsmed., 14, 1986. p. 162-169.
- GOSKI, J. Exercise during pregnancy: maternal and fetal responses, a brief review. Ded Sci. Sports exerc, 17,1985. p. 407-416.
- LOTGERING, F. et al. Exercises responses in pregnat sheep: oxygen consumption. Uterine blood flod volume. J. Appl. Physiolog. 55,1983. p. 834-841.
- MINER, Horacio. Body ritual among the Nacirema. En: Every may his way: Readings in Cultural Antropology. N.J.: Prentice-Hall Inc., 1968. p. 433-438.
- MORTON, Mark; PAUL, Marilyn y METCALFE, James. Ejercicio durante el embarazo, s.p.i. 1 1 p.

NEWHALL, J.F. Skuba diving during pregnancy: a brief review. Am. J. Obstet. Gynecol 140,1981. p. 893-894.

NICHD. Research Planning workshop on Physical Activity in Pregnancy. Am. J. Perinatal 1,1984. p. 276-279.

SANIN, Alvaro. Diabetes y Embarazo. En: Seminario "Actualización en Medicina". Medellín: Universidad de Antioquia, 1990. p. 132-140.

WELLS, C.L. Women, Sport and Performance. Champaign: Human Kinetic Publishers, 1985.

