



**INSTITUTO HOLÍSTICO  
MATERNO PERINATAL**

---

**LA MEMORIA EMOCIONAL DE LA VIDA  
UTERINA**

**JESÚS CASLA**

**INSTITUTO HOLÍSTICO  
MATERNO PERINATAL**

## PROGRAMA

La memoria emocional de la vida uterina

Conexión celular y emocional madre – hijo

### CONCEPCIÓN

Deseado, buscado, planificado

Identidad sexual

Memorias uterinas

Reproducción asistida

### EMBARAZO

Anomalías del embarazo

Embarazos ectópicos

Embarazo molar

Huevo huero

Abortos

Espontáneos

Programados

Duración del embarazo

Embarazo pre – término

Embarazo prolongado

Embarazos múltiples

Placenta

Placenta previa

Desprendimiento de placenta

Desprendimiento Prematuro

Desprendimiento tardío

### PARTO

Tipos de parto

Presentación del parto

Parto podálico, pélvico o de nalgas

Parto transversal

Vuelta de cordón umbilical

Duración del parto

Parto rápido

Parto lento

Partos inducidos

Fórceps – ventosa

Cesárea

Partos múltiples

Síndrome del gemelo perdido

## LA MEMORIA EMOCIONAL DE LA VIDA UTERINA

Los primeros pasos de la vida son cruciales para nuestro desarrollo posterior. Como registros iniciales de nuestra memoria emocional, constituyen la base y los cimientos para lo que venga después, por lo que su influencia es crucial para las etapas posteriores e nuestra existencia. Porque es en la fase inicial de la vida cuando se pone la semilla de la que será nuestra vida, nuestro modo de afrontarla y vivirla.

Dentro de esta etapa inicial del recorrido vital se debe observar con especial atención la fase uterina pues a ella se remontan los primeros registros de nuestra memoria emocional. Cuando aún estamos en ese primer hábitat, nutrimos nuestra primera memoria a través de la conexión emocional que mantenemos con la madre, registrando informaciones y sensaciones que, como filtros y creencias, se insertan en lo más profundo de nuestro inconsciente. Todo ello nos determina de un modo que escapa a nuestra consciencia. Las experiencias que registra nuestra primera memoria emocional se insertan en nuestro inconsciente, por lo que quedan fuera de nuestro conocimiento y permanecen vigentes e intactas tal como fueron sentidas y vividas entonces.

## CONEXIÓN CELULAR Y EMOCIONAL MADRE – HIJO

Esa conexión, esa fusión, hace que el segundo, carente de la experiencia necesaria y, sobre todo, del contacto directo con el exterior, sienta e incorpore todo lo que de allí procede a través del filtro de la madre, en función de cómo ella, canalizadora necesaria, viva, sienta y afronte esos escenarios de los que el bebé sólo recibe sensaciones indirectas, nunca en primera fila. La madre es, por tanto, el vehículo imprescindible en esta temprana etapa de la vida del hijo para el suministro de experiencias que el segundo asume e interioriza, incorporándolas como memorias y creencias que le acompañarán en adelante, formando parte de él y de su particular forma de ser.

Si la emotividad que el bebé recibe de la madre cuando todavía está en el vientre es intensamente negativa, al margen de cuáles sean las causas desencadenantes, interiorizará y hará suyas sensaciones de miedo, de amenaza y de peligro. En su cerebro se formarán las correspondientes conexiones neuronales que registrarán dichas sensaciones. Es posible que, años después, desarrolle conductas reactivas.

Lo que el hijo recibe de la madre se inserta en él y determina de forma clara y rotunda su visión de la vida. Las circunstancias emocionales existentes alrededor de su concepción, su embarazo, su nacimiento y su primera infancia le marcarán a fuego y pueden llegar a tener efectos en su salud.

# CONCEPCIÓN

## DESEADO, BUSCADO, PLANIFICADO

Deseado o ser querido no es lo mismo ni significa lo mismo.

Ser deseado hace referencia al hecho estricto de la concepción, más concretamente a la planificación y búsqueda que los padres hayan realizado de ese embarazo, de ese proyecto de vida y, por ende, de la llegada de ese hijo que ocupa un lugar en su imaginación desde los meses previos y para el que seguramente habrán ido elaborando una serie de planes de futuro.

En cambio, ser querido hace referencia a una fase ulterior vinculada al afecto, cariño y aceptación que el hijo recibe tras el nacimiento.

A veces se producen distintas circunstancias durante el embarazo que pueden llevar al feto a sentirse rechazado, no querido. Acontecimientos sobrevenidos e imprevistos que pueden trastocar de forma importante las ilusiones puestas por los padres en ese nuevo proyecto de vida.

El hijo que ha sido planificado y, por tanto, deseado, tiene garantizado, en principio, el amor de sus padres, y tendrá que asumir o afrontar un proyecto paterno diseñado para él.

El punto de partida para el hijo no deseado es muy distinto. De entrada, no existe para él esa hoja de ruta o proyecto paterno. Debido a la conexión emocional y celular existente con la madre y porque el inconsciente de ella y de su hijo es uno solo, el embrión sabe desde el primer instante si ha sido deseado o no, si ha sido buscado o si ha llegado inesperadamente.

Sabedor inconscientemente de que no ha sido fruto del amor ni resultado de un proyecto planificado, supondrá que probablemente no le querrán, no le amarán, no le alimentarán ni le protegerán. Cargará incluso con un marcado sentido de culpa porque se verá a sí mismo como un lastre imprevisto y molesto que ha trastocado o quebrado el proyecto de vida y las ilusiones de sus padres, quizá porque les habrá impedido concluir su formación académica o su irrupción les habrá llevado a contraer un compromiso de vida conjunta para el que estaban preparados.

## IDENTIDAD SEXUAL

Un aspecto muy importante del proyecto paterno y que se dilucida en la fase uterina es la identidad que se asigna al futuro hijo y, muy especialmente, su sexualidad.

Entre los muchos planes que entorno al hijo elaboran los padres la identidad sexual es uno de los primeros en establecerse.

El caso del bebé que no responde a la identidad sexual esperada por sus padres es lo que denominamos un proyecto paterno contrariado porque la ilusión de los padres no se ve satisfecha. Cuando nace, ese niño, que sabe desde la concepción que su identidad sexual no se corresponde con la que ansían los padres, ya lleva nueve meses sometido a la angustia de que tarde o temprano será descubierto y no podrá ocultar por más tiempo algo que probablemente les defraudará.

El trauma emocional de no responder a la identidad sexual anhelada por los padres puede llegar a dejar secuelas profundas para el resto de la vida. Éstas se podrán

presentar conjunta o separadamente con las provocadas por el hecho de no ser deseado, si ese fuera el caso.

El hijo no planificado o no buscado que, además, tampoco responde a la identidad sexual deseada por sus padres desde que tuvieron conocimiento del embarazo deberá soportar una carga traumática más pesada, un lastre emocional mucho más condicionante.

Contrariar el proyecto y las ilusiones de los padres puede hacer que el hijo o la hija se pasen la vida forzando inconscientemente determinados aspectos y conductas con el propósito de reparar aquel error inicial y así obtener el perdón, la aceptación y, con ello, el siempre ansiado cariño de los padres. Son secuelas de heridas emocionales que permanecen, a veces bajo formas y actitudes muy sutiles.

## **MEMORIAS UTERINAS**

El útero guarda memoria de todo lo que se ha vivido y de todo lo que ha ocurrido en su interior, da igual si fue porque un feto anterior sintió pánico debido a una tentativa de aborto o si tuvo que enfrentar la angustia de que había llegado allí sin ser buscado o deseado por sus padres.

En este sentido, la situación probablemente más delicada, y a buen seguro también más habitual, es la deparada por las muertes uterinas. Los abortos, tanto si se han producido de manera espontánea como si han sido programados, dejan en el útero una memoria inequívoca de miedo y peligro que encuentra el que se instala después. Naturalmente, éste desconoce qué ha sucedido allí antes de su llegada y por qué, sólo detecta que en ese lugar alguien ha sufrido y ha muerto previamente. Ignora las causas; pero asume la certeza de que esa cavidad es peligrosa y, sobre todo, nada ni nadie le garantiza que el dramático desenlace no se vuelva a producir.

Por otra parte, cada muerte uterina representa un caso muy particular con claras repercusiones en el inconsciente familiar porque el hijo que llega después se convierte ya desde el útero en proyección inconsciente del ausente, es decir, en hijo de sustitución. A través del segundo perdura la memoria del que no está. El sustituto sentirá seguramente la dualidad de una identidad partida.

## **REPRODUCCIÓN ASISTIDA**

Detrás de la infertilidad y la esterilidad que llevan a las parejas a someterse a cualquier técnica de reproducción asistida suele haber memorias transgeneracionales de traumas referidos a la procreación. En el inconsciente familiar de él y de ella subsisten episodios y memorias de dolor asociadas, por ejemplo, a abusos y violaciones dentro y fuera del matrimonio, embarazos complicados, abortos o niños que murieron de forma prematura o durante el parto.

Los hijos concebidos por fecundación in vitro posiblemente arrastrarán una serie de secuelas emocionales porque el encuentro entre el óvulo y el espermatozoide no ha tenido lugar en el entorno esperado, en el vientre materno, sino en otro ambiente frío y desprotegido.

La concepción ha supuesto su primer trauma por el contexto y las condiciones en que se ha producido. Después se sentirán inseguros, predispuestos por ello al miedo y a

diversos trastornos de comportamiento con los que pretenden captar la atención y, en el fondo, el cariño de sus padres.

El hijo inseminado percibe inconscientemente que quien ejerce de padre no es el real, aun cuando éste ame y se muestre afectuoso y presente con él. La forma en que tuvo lugar la fecundación deja una huella indeleble en la memoria emocional del embrión. Es como si después creciera sin padre, por lo que se sentirá desamparado, sin raíces, vacío e inseguro.

La estimulación hormonal, inherente a las técnicas de reproducción asistida, aumenta las probabilidades de que se produzcan embarazos múltiples, con los riesgos que éstos conllevan. Precisamente para evitar esos riesgos se suele optar por reducir el número de embriones al inicio del embarazo, de manera que el superviviente tenga mayores posibilidades de salir adelante. La reducción embrionaria se lleva a cabo entre las semanas 10<sup>a</sup> y 14<sup>a</sup> de la gestación. Se introduce en el abdomen de la madre una sonda con una solución de cloruro de potasio que se inyecta en el corazón del feto o fetos a eliminar. El feto superviviente, que para entonces pesa aproximadamente treinta gramos, percibe esa acción. Su primera memoria emocional registra la aparición de la sonda asesina y cómo ésta se introduce en el cuerpo de su hermano, cuyo corazón deja de latir poco después y muere. De pronto, surge un silencio de muerte, un vacío ignoto que le llena de angustia. En el feto que sobrevive a la reducción embrionaria prevalece una marcada desconfianza porque aprende desde muy temprano que ni siquiera en el vientre de la madre está seguro, que puede correr la misma suerte que su hermano y, lo que es aún peor, que esa muerte tal vez ha ocurrido con la colaboración o anuencia de la madre. En su inconsciente perdurarán también registros emocionales muy similares a los del síndrome del gemelo perdido.

INSTITUTO HOLÍSTICO  
MATERNO PERINATAL

# EMBARAZO

## ANOMALÍAS DEL EMBARAZO

### EMBARAZOS ECTÓPICOS

Cuando el óvulo es fecundado se desplaza desde los ovarios hasta el útero (la matriz); pero en ocasiones este desplazamiento del óvulo se bloquea al pasar por las trompas de Falopio que son los conductos por los que pasa en su recorrido hasta el útero, donde, en condiciones normales, tendrá lugar su desarrollo hasta que se produzca el nacimiento.

En ocasiones, aunque de manera mucho menos frecuente, el óvulo fecundado se implanta bien en el cuello del útero e incluso dentro de la cavidad abdominal.

Este tipo de embarazos representan un serio peligro para la salud de la mujer porque si continúan adelante, las trompas de Falopio pueden llegar a explotar por el crecimiento del feto, provocando, además, una fuerte hemorragia interna.

El óvulo fecundado detiene su recorrido en la trompa de Falopio porque ese embarazo es deseado y rechazado al mismo tiempo.

Se trata, por tanto, de un conflicto entre el deseo consciente e inconsciente de estar o no estar embarazada.

Habitualmente este debate interno obedece a situaciones en las que, por una parte, la mujer ama a su pareja y desea tener ese embarazo y ese bebé con ese hombre; pero, por otro lado, posiblemente hay circunstancias familiares que siembran dudas en ella.

### EMBARAZO MOLAR

El embarazo molar, con la presencia en el útero de un embrión inviable, pone en evidencia el debate interno al que se ve sometida la mujer ante la tesitura de querer o no querer tener un hijo.

Un debate contradictorio y frustrante que, en ocasiones, puede tener su origen en la memoria transgeneracional de abortos o niños que han muerto prematuramente, tragedias familiares que han dejado secuelas de dolor en el inconsciente familiar, del que son depositarias y receptoras las mujeres de las generaciones sucesivas. Debido a ese vínculo con el sufrimiento pretérito de otras mujeres del clan, puede surgir en sus descendientes el temor inconsciente a tener ese hijo y, con ello, exponerse a la posibilidad de repetir el mismo sufrimiento.

El conflicto interno de querer y no querer tener al hijo también expresa la posible incertidumbre de la mujer en cuanto a consolidar un compromiso irreversible con su pareja.

### HUEVO HUERO

El huevo huero expresa un proyecto fallido.

Pone de manifiesto la desvalorización de una mujer que no se siente capaz de llevar a buen puerto el embarazo.

Siente miedo y angustia porque cree que no tiene la capacidad de culminar con éxito el proceso de gestación.

En ocasiones esta gestación fallida obedece a la activación de memorias transgeneracionales de otras mujeres de clan que previamente han sufrido abortos, partos difíciles y peligrosos o muertes prematuras de sus hijos. Incluso puede tratarse de la memoria emocional de la propia mujer que pretende ser madre; pero que quizás sufrió ella misma un parto complicado con riesgo tanto para ella como para su madre.

En cualquier caso, el huevo huero revela la falta de confianza de la propia mujer para sacar adelante con éxito el proceso de gestación.

## ABORTOS

### ESPONTÁNEOS

El aborto espontáneo evidencia un deseo inconsciente de la mujer de no querer tener al bebé, ya sea por memorias transgeneracionales recibidas a través del inconsciente familiar, ya sea por no querer poner en riesgo la realización de sus propios proyectos personales o profesionales por le lógico cambio y posible contratiempo que el embarazo y la maternidad pueden suponer.

También puede ser por miedo o incertidumbre ante el futuro o porque el embarazo ha llegado en un momento inoportuna en que quizás no se dan las condiciones óptimas.

Aun siendo espontáneos y accidentales, estos abortos pueden generar en la mujer una profunda frustración por la pérdida del hijo esperado, así como un sentimiento de desvalorización por no haber sido capaz de llevar a buen término el embarazo.

### PROGRAMADOS

En cambio, el aborto programado y ejecutado muy habitualmente conlleva serias repercusiones psicológicas y deja un pesado lastre de culpa en la mujer, sobre todo si después se rompe la pareja o encuentra dificultades para quedar de nuevo encinta.

Esas circunstancias ulteriores pueden reactivar la herida emocional de aquel aborto que quizás cuando se practicó no conllevó sentido de culpa; pero que ahora, en perspectiva, cobra una nueva dimensión de la que esa mujer difícilmente podrá abstraerse. La historia truncada y el recuerdo de lo que pudo ser y ya jamás será pueden llegar a mortificarla y empujarla a la desvalorización y la depresión.

En ocasiones, se llevan a cabo abortos programados en embarazos considerados monofetales y, sin embargo, eran multifetales, circunstancia desconocida en el momento de la intervención. El bebé o bebés supervivientes portarán de por vida una huella emocional similar a la descrita previamente para los casos de intentos de aborto no consumados ya que salvaron su vida sólo por el hecho de que se desconocía su existencia.

### TENTATIVAS DE ABORTO

Sabe y siente lo mismo que la madre, registra la tentativa desde su inexperiencia, desconociendo las posibles circunstancias externas que puedan afectar a sus padres. La posibilidad y el peligro de ser eliminado dejan una profunda huella emocional en él.

A causa de ese trauma inicial, después será una persona que se mostrará retraída y desconfiada.

El peligro de muerte que sintió desde la propia madre le llevará a desconfiar no sólo de ella sino también de los demás y de la vida, en general.

Personas con un temor inconsciente a la vida, con una especial predisposición a percibir peligros donde posiblemente no los hay.

Además de la desconfianza, suele permanecer también un rechazo inconsciente hacia la madre por aquel intento o pensamiento fatal.

El hijo que sintió la posibilidad de ser eliminado mostrará en la vida impulsos autodestructivos, actitudes de rechazo a los placeres de la vida. No se sentirá legitimado para disfrutar de las cosas, ni siquiera a vivir.

## **EMBARAZOS MÚLTIPLES**

Los embarazos múltiples, ya sean de gemelos (monocigóticos), mellizos (dicigóticos) o de un número mayor de fetos, responden a memorias transgeneracionales de pérdidas, sobre todo de muertes prematuras, abortos espontáneos u otro tipo de fallecimientos ocurridos en la misma familia que probablemente han tenido lugar en un corto espacio de tiempo.

Estos embarazos representan, por tanto, una solución biológica con un propósito muy concreto: garantizar la reposición rápida cuando el clan familiar se han visto diezmado por pérdidas reiteradas e inesperadas. El inconsciente familiar vela por la continuidad del clan y con ese propósito impone su premisa insoslayable: buscar el modo de garantizar la supervivencia del clan, la transmisión transgeneracional y la historia familiar.

Esa urgencia para reemplazar las ausencias convierte al embarazo múltiple en la mejor solución.

## **DURACIÓN DEL EMBARAZO**

### **EMBARAZO PRE-TÉRMINO**

Los partos prematuros ponen de relevancia que el BEBÉ siente la necesidad de abandonar o escapar del útero, cavidad que puede haber representado para él una especie de prisión donde se ha visto forzado a convivir hora tras hora, día tras día, con un clima de miedo o de toxicidad emocional recibido a través de la madre, quizá provocado en ella por el ambiente familiar al que está expuesta o por posibles conflictos que tenga con su pareja, el padre del bebé. Debemos tener presente que el bebé sabe y siente lo mismo que la madre a la vez que ella; pero desconoce el posible origen externo, ajeno por completo a él, de eso que recibe de ella.

Detrás de estos partos son frecuentes las memorias de muertes uterinas previas. Éste absorbe ese ambiente y su primera memoria emocional registra la inquietud y el miedo porque carece de la experiencia para comprender qué ha ocurrido allí antes y por qué. Desde su inexperiencia teme que aquello que una vez ocurrió se pueda repetir nuevamente siendo él ahora el afectado. Su vida corre peligro y tan pronto como tenga una mínima de capacidad de supervivencia afuera, escapará de ese primer hábitat

buscando dejar atrás el ambiente de muerte que se ha insertado profundamente en su primera memoria emocional, en su inconsciente.

Analizado desde la MADRE, el parto prematuro puede responder a memorias transgeneracionales de partos que resultaron complicados e incluso en los que murieron bebés prematuramente. Acortar la duración del embarazo implica que el bebé, más pequeño, tendrá mayores dificultades a la hora de atravesar el canal de parto y también para ella el sufrimiento será menor.

El parto prematuro conlleva habitualmente el paso por la INCUBADORA. Período de separación que también deja sus propias secuelas emocionales en ese bebé que inesperadamente llega a su nuevo hábitat y descubre que, lejos de sentir el contacto y la presencia de la madre, se ve confinado a un lugar extraño e inhóspito en el que se siente abandonado, dejado de lado. Estas secuelas son las que dan lugar al denominado SÍNDROME DEL HOSPITALISMO

## EMBARAZO PROLONGADO

El embarazo prolongado debe ser analizado a través y desde la MADRE porque manifiesta un anhelo inconsciente de retener al bebé en sus entrañas para seguir alimentándolo y protegiéndolo por más tiempo, para que nazca más grande y fuerte, más robusto.

Es posible, por otra parte, que la madre que desarrolla una gestación de más de 42 semanas no se sienta preparada para separarse de ese hijo que lleva en su interior, ya sea porque no considera adecuado el hogar o el ambiente que le espera al nacer o porque no se siente preparada para acometer las nuevas responsabilidades que se le presentarán tras el nacimiento.

Son frecuentes las memorias transgeneracionales de bebés que han muerto prematuramente o bebés nacidos pre-término cuya vida corrió peligro durante sus primeras semanas tras el parto a causa del desarrollo incompleto que presentaban.

En estos casos, los embarazos prolongados representan el deseo materno de evitar la repetición de esos capítulos traumáticos y de esas memorias de dolor, aun a riesgo de que el parto tardío conllevará un mayor sufrimiento tanto para ella como para su bebé.

## PLACENTA

### PLACENTA PREVIA

La placenta previa representa un obstáculo biológico, una barrera.

Se trata de una respuesta inconsciente de la madre para impedir el contacto íntimo del macho o pareja durante el embarazo para poder enfocar toda su atención en el bebé; un anhelo, por otra parte, de proteger al pequeño que anida en su vientre de la intrusión del padre.

Esta situación vivida por la madre respecto al padre del niño puede traducirse en una mala relación posterior entre el padre y el hijo.

En primer lugar, porque el hijo ha recibido a través de la madre no sólo el rechazo a la intrusión del padre sino también el peligro y quizá incluso la violencia que ésta representaba.

En segundo lugar, porque el padre posiblemente se ha sentido postergado a causa del protagonismo que el hijo recibía de la madre.

También es frecuente la existencia de memorias transgeneracionales de mujeres del clan que han sido violadas o se han visto forzadas a mantener relaciones dentro del matrimonio mientras estaban embarazadas, memorias de las que todas las mujeres del clan son partícipes a través del inconsciente familiar que las vincula a la historia y experiencias comunes de su clan.

## DESPRENDIMIENTO DE PLACENTA

### *DESPRENDIMIENTO PREMATURO*

Desde un punto de vista emocional, el desprendimiento prematuro de la placenta es muy significativo porque suele poner de manifiesto la situación emocional que vive la madre, probablemente expuesta a un ambiente afectivo y familiar tóxico.

Teme resultar perjudicial para el hijo que lleva en su interior porque, a través de la conexión celular y emocional existente entre ambos, el bebé está absorbiendo toda la toxicidad que la circunda.

La madre se reprocha y se culpa por el posible peligro que puede representar para su bebé.

El desprendimiento prematuro de la placenta expresa, además, el anhelo de dar a luz a su bebé prematuramente, de menor tamaño, para ahorrar sufrimiento tanto a él como a ella misma.

### *DESPRENDIMIENTO TARDÍO*

A diferencia del desprendimiento prematuro de la placenta, cuando éste se presenta en la fase final del embarazo, a lo largo del último trimestre, suele expresar el anhelo inconsciente de la madre de proteger y poder alimentar durante más tiempo a su hijo.

Un deseo de retención quizá debido a sus propias dudas y temores. Detrás de esa inseguridad de la madre puede haber historias de traumas pasados; abortos o muertes prematuras que exacerban su instinto de sobreprotección.

INSTITUTO HOLÍSTICO  
MATERNO PERINATAL

# PARTO

## TIPOS DE PARTO

### PRESENTACIÓN DEL PARTO

#### PARTO PODÁLICO, PÉLVICO O DE NALGAS

El parto pélvico o podálico expresa que el hijo alberga un trauma relacionado con su identidad, probablemente porque sabe, gracias a la conexión emocional y celular que tiene con la madre desde el inicio de la gestación y durante toda su estancia en el útero, que afuera le esperan o desean con una identidad distinta a la suya, lo que se denomina como proyecto paterno contrariado. Conocedor de esa circunstancia; pero sin la experiencia para suponer que, a pesar de ello, seguramente será igualmente amado, alimentado y protegido, habrá pasado buena parte de su etapa uterina inmerso en la angustia de haberse equivocado, con la duda persistente de si será bien recibido y aceptado; con la incertidumbre de qué será de él si es rechazado por no estar la altura de las expectativas paternas respecto a su identidad.

Con estos precedentes, al momento de nacer y exhibirse tal como es, el bebé sólo tiene un modo, absolutamente inequívoco, de mostrar su identidad para ser reconocido y aceptado por sus padres: exponer en primer lugar la única parte de su cuerpo que en ese momento le describe de inmediato.

Hay, por tanto, un anhelo de ser aceptado y querido, probablemente para aplacar tan pronto como sea posible la angustia que esa duda le ha hecho sentir durante su estancia en el útero. Porque teme que esa falta de reconocimiento o el rechazo por no responder al anhelo paterno puede resultar fatal para su supervivencia en una etapa de su vida en la que precisa la colaboración de terceros, básicamente de la madre y el padre, en este orden.

#### PARTO TRANSVERSAL

El parto transversal manifiesta una tentativa inequívoca de no querer salir. El bebé no quiere abandonar el vientre materno, lugar con el que está familiarizado y donde probablemente se ha sentido protegido; un primer hábitat, al fin y al cabo, conocido que le aporta la seguridad que necesita.

Es posible que, a través de la conexión celular y emocional que le une a la madre, haya detectado un ambiente exterior conflictivo y tenso, escenario que considera potencialmente peligroso e inestable, al que, por instinto, no quiere exponerse.

En ocasiones, el parto Traverso responde a memorias transgeneracionales; no querer nacer para evitar exponerse a repetir episodios familiares de partos complicados y peligrosos, traumas de niños o madres que han perdido la vida en el parto.

También el bebé rechazar nacer, adoptando la postura transversal, para no provocar un gran sufrimiento a la madre si en el inconsciente familiar, del que el bebé es partícipe desde la concepción, existen memorias referidos de partos dolorosos,

especialmente si los han padecido la propia madre en embarazos previos o la abuela materna.

## VUELTA DE CORDÓN UMBILICAL

Desde la madre, la vuelta de cordón puede responder a un anhelo de eliminar a ese bebé que llega en un intento de salvar o preservar la relación de pareja, por ejemplo cuando ese embarazo no sido planificado o ante el temor de que pueda ser rechazado por él, comprometiendo lógicamente la continuidad de la pareja. Aunque no se presente ese posible rechazo por parte del padre, puede tratarse de un embarazo que llega en un momento inoportuno, poniendo en riesgo la realización de proyectos comunes en pareja e incluso los proyectos e ilusiones de la propia madre al margen de su vida afectiva.

Si lo analizamos desde el feto, es posible que se trate de un intento de eliminarse al haber captado el rechazo de los padres hacia él, también por haber sentido la tentativa o el pensamiento de ser abortado. En cualquiera de esas situaciones, el feto es partícipe, a través de la conexión emocional que mantiene con la madre y también celular, precisamente a través del cordón umbilical, de que el escenario que le espera afuera puede resultar funesto porque nada le garantiza que vaya a recibir el afecto, protección y sustento que precisa para salir adelante.

El sufrimiento fetal derivado de las dificultades respiratorias con que se lleva a cabo este tipo de parto provoca en el niño la sensación de que no ha contado con la adecuada colaboración de la madre, lo que puede dejar en su memoria emocional marcas de rabia hacia ella.

## DIFICULTAD RESPIRATORIA

Independientemente de cuáles sean las causas que provoquen las dificultades respiratorias en el parto, esta circunstancia dejará en la primera memoria emocional del feto el recuerdo y la angustia de ese sufrimiento; pero también una huella emocional de rechazo y de rabia profunda hacia la madre.

Desde su inexperiencia, el bebé interpreta que no ha recibido la colaboración y la ayuda de ella en un momento tan delicado y comprometido; siente que ella se ha desentendido. Esa rabia será aún más profunda si, además, traga líquido amniótico o meconio porque probablemente las dificultades respiratorias serán mayores y más duraderas, afectando de manera más grave y por más tiempo a su salud y su capacidad para respirar.

Probablemente esta dificultad respiratoria de los primeros días o semanas de su vida requerirá el correspondiente seguimiento médico y, por tanto, la separación de la madre precisamente en los momentos de máxima fragilidad para él, que acaba de incorporarse a un nuevo hábitat desconocido, en el que se ve solo, sin recibir el calor, el afecto y la acogida esperada. Esto, sin duda, acentuará su sensación de desamparo.

## DURACIÓN DEL PARTO

### PARTO RÁPIDO

Los bebés que fueron fruto de un parto rápido se convierten posteriormente en niños y, más tarde, personas adultas de actitudes nerviosas; personas hiperactivas e impetuosos en el manejo de sus vidas y en lo que esperan de los demás.

La rapidez con que se produjo el abandono del útero y la salida al exterior, al escenario de la vida, deja una impronta especial, posiblemente indeleble, que les llevará a continuar sus vidas con un ritmo trepidante, gestionando y afrontando situaciones y relaciones de forma acelerada, sin pausa ni descanso, siempre corriendo, siempre adelantando escenarios que aún no se han presentado.

Ocurre en muchas ocasiones que este tipo de partos producen laceraciones en el canal de parto, porque el acelerado tránsito del bebé se lleva a cabo cuando esa parte del cuerpo de la madre todavía no se ha dilatado por completo. Ese dolor y esas heridas infringidas a la madre dejan secuelas de culpa en el bebé, conocedor inconscientemente de lo sucedido por la conexión emocional que tiene con la madre. El bebé, para quien todo su mundo por entonces es la madre, se atribuye, al menos en parte, la culpa de ese dolor y del sufrimiento ocasionado a la madre por el parto en general y porque la rapidez con que atravesó el canal en busca de la luz fue apresurada y, por ende, más traumática si cabe.

### PARTO LENTO

El parto que requiere más tiempo del habitual para que el bebé atravesase el canal de parto evidencia el estado emocional de una madre que probablemente no se siente preparada para separarse del bebé. Por sus propios miedos y dudas, trata de frenar y poner pausa a la salida de su hijo para seguir ocupándose de él, alimentándolo y protegiéndole en su interior.

Del mismo modo que, como se ha visto, el parto rápido deja un registro emocional muy concreto en el inconsciente del bebé por la forma en que ha tenido lugar el primer tránsito de su vida, en el parto lento o prolongado ocurre lo mismo. Si el paso del primer hábitat –el útero– al segundo –la vida fuera del cuerpo de la madre– tiene lugar de forma excesivamente pausada, prolongada, dilatada, eso queda registrado y archivado en su inconsciente del bebé. Ese primer referente le servirá de guía después, adoptando hábitos lentos y calmados en la vida. Incluso una actitud apática e introvertida en sus relaciones con los demás.

Si durante el tránsito por el canal de parto han sucedido complicaciones o su vida ha corrido peligro, eso no pasa desapercibido para el pequeño. Registra e integra en su inconsciente el miedo y el peligro asociado al angosto espacio en el que se vio atrapado y que puso en riesgo su existencia. Personas que posteriormente pueden mostrarse especialmente reacias a permanecer en espacios estrechos u oscuros que activan aquella memoria presente en su inconsciente. Claustrofobias y miedos asociados, hasta en los mínimos detalles, con la angustia sufrida durante el prolongado y complicado tránsito del canal de parto.

## PARTOS INDUCIDOS

### FÓRCEPS – VENTOSA

En los partos inducidos, ya sea con ventosa o fórceps, es habitual encontrar mujeres que no se sienten apoyadas o comprendidas. Inmersas en situaciones sobrevenidas que alteran su estabilidad emocional hasta el punto de bloquear la salida de su hijo porque considera que no está en disposición de ofrecerle el mejor ambiente. Inconscientemente constriñe el canal de parto para impedir la salida de su hijo.

Los partos con fórceps y ventosas son literalmente nacimientos forzados. Un instrumento externo interviene para forzar y precipitar el proceso de parto.

A raíz de ese acto artificial, queda registrada en la memoria del niño la creencia de que en adelante necesitará y probablemente contará con esa misma ayuda para culminar las cosas.

Serán luego personas que, por aquel acto en el que fueron forzadas, se desentenderán y se desconectarán de sus responsabilidades y, en cierto modo, también de sus emociones, como dejándose llevar, a merced de circunstancias exógenas ante las que consideran que no se pueden oponer porque carecen del control.

En la creencia de que algo o alguien acabará forzando las cosas, por lo que carece de sentido implicarse emocionalmente en la realización de las mismas.

Permanecerá no sólo la certeza de que necesitarán ayuda si no también que deberán ser forzados para culminar sus propósitos y sus obligaciones.

### CESÁREA

A diferencia de lo que ocurre en el parto con fórceps o ventosa, cuando se practica una cesárea se produce un parto incompleto porque se elude el tránsito por el canal de parto y, por tanto, el esfuerzo que esto representa.

En adelante, sentirá que probablemente necesitará esa misma ayuda externa para enfrentar los retos y proyectos que se presenten en su vida.

A causa de esa creencia, ligada a la memoria de cómo fue su parto, tendrá dificultades tanto para poner en marcha iniciativas como para desarrollarlas y enfocarse en ellas hasta la culminación. En lo más profundo de sí mismo se sentirá incapaz de llevar a término por sí solo sus tareas, sus propósitos.

Frecuentemente en los primeros años de vida se comportan como niños miedosos e inseguros. No olvidemos que el niño que ha venido al mundo en un parto normal y natural ha conocido y sentido la experiencia de salir del interior de su madre por sí mismo. Aunque el nacimiento entrañe siempre un tránsito difícil y delicado, ese niño se ha demostrado a sí mismo su capacidad para salir adelante haciendo uso de sus propios recursos; salió airoso de un trance complicado como es, sin duda, atravesar el canal de parto. Esa primera victoria permanece fresca en su memoria emocional y, posteriormente, respaldará su seguridad para encarar y luchar por la obtención de nuevos retos.

En cambio, el niño que fue ayudado a nacer o literalmente extraído de las entrañas maternas por una cesárea es alguien a quien le han resuelto ese primer paso y, por tanto, ni ha enfrentado por sí mismo las dificultades intrínsecas ni puede estar seguro de si hubiera sido capaz de superarlas por sí mismo.

A todo ello se añade en ocasiones un sentido de culpa por las heridas y la marca indeleble que la cesárea representa para la madre. Achacándose a sí mismo esa culpa porque si hubiera sido capaz de atravesar por sí mismo el canal de parto no habría sido necesario rasgar y marcar para siempre el cuerpo de esa madre que le dio la vida y le acogió en su interior.

## PARTOS MÚLTIPLES

Suelen ser uno diestro y el otro zurdo, algo que ocurre con más frecuencia entre el resto de las personas, de hecho se calcula que el treinta por ciento de los gemelos monocigóticos son zurdos. Hasta en esto se observa la complementariedad que asumen desde el principio de la vida, siendo habitual, por ejemplo, que sea el diestro el que decida, el que adopte el rol de liderazgo entre ellos.

También es habitual que en ese pequeño equipo que integran el que decidió salir primero del vientre materno sea, en adelante, el líder.

En el caso particular de los partos múltiples se debe tener en cuenta el doble trauma de la separación no sólo con la madre al abandonar ese primer hábitat que es el útero en las entrañas de la madre sino, además, la separación momentánea del hermano que queda atrás. Debemos tener en cuenta que, aunque sea una separación momentánea y probablemente breve, ellos lo desconocen y supone la primera vez que pierden el contacto con ese primer compañero tan especial.

INSTITUTO HOLÍSTICO  
MATERNO PERINATAL

## SÍNDROME DEL GEMELO PERDIDO

El superviviente, llamado gemelo superviviente o gemelo solitario, guarda en su primera memoria el recuerdo del hermano que una vez estuvo a su lado, que le acompañó en aquella etapa inicial, con el que compartió sus primeros instantes de vida; pero que ya no está, que se quedó en el camino, desapareció.

El gemelo que continúa adelante presencia solo y en primera fila la muerte de su hermano. De pronto, deja de sentir los latidos y el movimiento de su hermano. Y entra en pánico; desconoce las causas de esa muerte y también si él va a correr la misma suerte. Desde su inexperiencia, afronta, completamente expuesto, el drama de la muerte y el reto de continuar sin él en ese angosto escenario, el útero.

La terrible experiencia hará que durante el resto del embarazo apenas se mueva porque la memoria y quizá los restos mortales de su hermano siguen junto a él.

Es muy común que los gemelos supervivientes presenten después problemas de audición; si éstos se manifiestan en uno de los oídos es probable que fuera en ese lado en el que estaba el compañero cuando su corazón dejó de latir y murió.

El registro emocional de la muerte del hermano permanece vigente en su inconsciente y se puede activar de nuevo, una y otra vez, en cualquier situación que pueda recordar lo ocurrido. .

Esa memoria inconsciente generará en el superviviente una angustiada sensación de separación que perdurará en el tiempo.

Le invadirá después un sentimiento profundo e inexplicable de soledad y de espera, incluso de apatía, sin alcanzar a comprender qué o a quién espera.

Probablemente somatizará después enfermedades en su piel, manifestación física del conflicto emocional de separación que sufre.

Muchas veces los gemelos supervivientes son a lo largo de la vida personas con un marcado sentido de culpa. Inconscientemente no logran explicarse por qué ellos viven y su hermano no. Se culpan por haber tenido más suerte que el otro y también porque piensan que quizá podrían o deberían haber hecho algo para salvar a su hermano mientras sentían que la llama de su vida se apagaba.

Por ese sentido de culpa, no se sienten autorizadas a vivir plenamente y a disfrutar de la vida. Gozar de su existencia supondría para ellos una traición al hermano ausente y esa es una licencia inconcebible, un lujo que no se pueden permitir.

El lastre emocional del gemelo perdido y el sentimiento de culpa les persiguen en todo momento, allá donde van, reflejándose en sus relaciones sociales y de pareja. El recuerdo inconsciente del gemelo perdido se traduce en un bloqueo emocional que impide al superviviente no sólo disfrutar de la vida sino también entregarse plena y libremente a nada, ni siquiera a otras personas, porque permanece en una eterna vigilia, esperando al ausente.

## Jesús Casla

Madrid, España

Escritor, investigador, consultor, terapeuta y formador de descodificación biológica y descodificación transgeneracional e hipnosis regresiva.

Creador de la Descodificación Biológica Reparadora® (DBR) y la Hipnosis Regresiva Reparadora® (HRR)

Fundador del **DBR Institute APS**

Catedrático de Desprogramación en **Interline Universidad** (Nuevo León – México)

Realiza consultas terapéuticas, seminarios, cursos y conferencias en España e Italia.

[www.dbr-casla.com](http://www.dbr-casla.com)

[www.jesuscasla.com](http://www.jesuscasla.com)



### **Autor de los libros:**

*Descodificación bio-transgeneracional. Secretos y claves del árbol genealógico*

*La memoria emocional de la vida uterina*

*Huellas emocionales de la infancia. Una visión sistémica de las relaciones familiares.*

*El ciclo menstrual y sus síntomas. Descodificación biológica y emocional*

*Belleza emocional. Aportes para una búsqueda interior.*

INSTITUTO HOLÍSTICO  
MATERNO PERINATAL