

Maestría en Educación para la Salud



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA
JUAN N. CORPAS

Educación y Salud de Calidad
con Sentido Social

Tesis de grado

Experiencias vividas por mujeres y mujeres con sus acompañantes después de participar
en el curso de preparación para la maternidad y paternidad

Olga Agdalé Martínez Ramírez
Fundación Universitaria Juan N Corpas

Facultad de Educación
Maestría en Educación para la Salud
Bogotá, D.C
2022

Experiencias vividas por las mujeres y sus acompañantes después de participar en el curso
de preparación para la maternidad y paternidad

Olga Agdalé Martínez Ramírez enfermera con experiencia en el cuidado materno
perinatal, especialista en auditoria en salud, facilitadora de biodanza, armonizadora prenatal,
doula yoguini. Facultad de Educación y Ciencias Sociales
Fundación Universitaria Juan N Corpas

Asesora

Lorena Martínez Delgado

Enfermera, especialista en docencia universitaria y diplomada en educación para la salud,
PhD en Educación

Facultad de Educación

Maestría en Educación para la Salud

Bogotá D.C.

2022

Contenido

Introducción	4
Justificación	6
1. Problema de investigación	9
1.1 Planteamiento del problema.....	9
1.2 Pregunta de investigación	10
1.3 Objetivo General	10
1.4 Objetivos Específicos	11
2. Marco Referencial	11
2.1 Antecedentes	11
Experiencias en la preparación para la maternidad y paternidad	12
La trascendencia de la gestación, el parto y la educación	14
2.3 Marco Teórico	18
2.4 Marco legal.....	29
2.5 Marco conceptual.....	29
Vínculo afectivo:.....	30
Competencias parentales:.....	30
Ejercicio positivo de la parentalidad	31
Toma de consciencia implica autorreconocimiento y autocuidado	31
3. Marco Metodológico.....	32
3.1 Aspectos metodológicos	32
Búsqueda y organización de la información	33
Técnica de recolección de la información	34
Población y muestra	35
3.2. Aspectos éticos.....	35
4. Presentación y análisis de resultados.....	37
4.1 Caracterización de la población	37
4.2 Categorías identificadas	37
Objetivo Específico 1	38
Objetivo específico 2.	42
Objetivo específico 3	77
Objetivo específico 4.	85
5. Conclusiones.....	113

6. Recomendaciones	118
7. Referencias	120

Tabla de ilustraciones

Ilustración 1 Características de la madre y el niño(a) en la identidad del rol maternal.....	25
Ilustración 2 Categorías y Subcategorías.....	38
Ilustración 3 Elementos constitutivos del rol parental.....	50
Ilustración 4 EpS, Rol Parental y Compromiso Social.....	66
Ilustración 5 Ser humano consciente	67
Ilustración 6 Valores, sentimientos-emociones y capacidades.....	76
Ilustración 7 Temáticas revisadas en el curso.....	105
Ilustración 8 Temáticas no revisadas	106

Introducción

La etapa prenatal es un periodo de gran trascendencia en la vida humana, marca un camino de aceptación al inicio de la existencia y puede convertirse en un periodo gratificante y provechoso o desestimulante y lesivo; esta diferencia puede obedecer en gran parte a la preparación de la madre y del padre para asumir este ciclo vital familiar. Es durante este periodo, incluso desde la etapa preconcepcional, donde las acciones de educación para la salud pueden cumplir una función estratégica en la aceptación y desarrollo armonioso del periodo inicial de la vida.

Osorio-Castaño, Carvajal-Carrascal y Rodríguez-Gázquez (2017), manifiestan que la atención prenatal que se da en algunos países latinoamericanos se centra en los cambios fisiológicos, molestias durante la gestación y eventos mórbidos entre otros, pero no contemplan los aspectos psicológicos y sociales que debe asumir la mujer durante la gestación, lo que para los autores se convierte en el reto de los futuros cursos de preparación para la maternidad y paternidad.

Desde las estrategias empleadas para el desarrollo del curso en un artículo realizado por Becerra, Vargas y Ardila (2018) se menciona que las razones por las que las gestantes no asisten al curso están relacionadas con: cruce de horarios, metodología del curso, poca empatía del personal de salud y percepción de saberlo todo.

Odent (2012) afirma que «Después de observar los antecedentes de las personas que presentan una clara alteración de la capacidad para amar, sea para amarse así mismo o a otros, parece que esta, está determinada por tempranas experiencias de la vida fetal y el periodo perinatal» (p.18). Esta capacidad de amar, de tolerar, de comprender a los otros, en otras palabras, de vincularse o relacionarse con el entorno, dependen efectivamente de los ecofactores, definidos por Toro (2007), como factores ambientales que inhiben o favorecen la expresión de potenciales genéticos, incluyen las relaciones humanas; rodean el inicio de la vida y los primeros años de la infancia. Así mismo Odent (2012) menciona que «Cuando el proceso del nacimiento se vea como un periodo de suma importancia en el desarrollo de la capacidad de amar, ocurrirá la revolución

en nuestra visión de la violencia». Por tanto, es un periodo en el que padres y profesionales vinculados en su acompañamiento, deben estar en capacidad de brindar un ambiente propicio, en el que se invite a la vida, de una manera amorosa, a ser el centro de atención desde el comienzo del transcurrir humano en la tierra.

De esta manera se considera que conocer las experiencias vividas por las mujeres y mujeres con sus acompañantes durante el curso de preparación para la maternidad y paternidad, permitirá determinar los elementos que son útiles en su experiencia como padres en desarrollo de su rol y en cumplimiento a este objetivo se planteó un abordaje de tipo cualitativo fenomenológico e interpretativo.

Para la búsqueda de la información se utilizaron diversas bases de datos como Lilacs/Bireme, Pubmed, Ebsco, ScienceDirect, Clinical Key, ProQuest y Nursing Ovid entre otras y algunos repositorios como el de la Universidad Nacional, y Universidad de Granada. Como términos para la búsqueda en el Medical Subject Headings (MeSH) se emplearon: maternal education, antenatal education, prenatal education care prenatal, affective bond, maternity, course paternity AND preparation course y para los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeSC): educación materna, educación antenatal, educación prenatal, cuidado prenatal, vínculo afectivo, maternidad, paternidad y curso de preparación. La búsqueda arrojó 1000 artículos; al realizar los filtros por año, título e idioma quedaron 3 tesis y 55 artículos pertinentes para esta Investigación.

La información se recolectó en época de pandemia, el contacto con los participantes se hizo vía telefónica, una vez se realizaba la invitación a participar en la investigación y aceptaban con firma de consentimiento informado se realizaba el encuentro virtual para la entrevista. El formato de la entrevista paso por un proceso de validación por expertos, se realizó una prueba piloto y se realizaron los ajustes pertinentes. Las entrevistas se realizaron hasta el punto de saturación de la información. Las respuestas de los participantes se transcribieron en una matriz de Excel.

A partir del análisis de la información suministrada por los participantes se identificaron 6 categorías con sus correspondientes subcategorías: Expectativas frente al curso (conocimientos), desarrollo del rol parental (proyecto de vida y apoyo), actitudes para el rol (sentimientos y emociones), significado del vínculo afectivo (resignificación de la vida) y aportes desde la vivencia (expresión de vivencias y emociones y participación activa del Padre).

En cuanto a las consideraciones éticas se tuvieron en cuenta el Informe Belmont, la Declaración de Helsinki, el Código de Nuremberg, la Resolución 8430 de 1993, los Principios de la Bioética: Beneficencia, no maleficencia, Justicia y Autonomía.

Con esta investigación se espera que los resultados puedan aportar a los cursos de preparación para la maternidad y paternidad ya establecidos en cuanto a contenidos y estrategias vivenciales, que trasciendan el componente biológico y fortalezcan el vínculo afectivo y el rol como padres.

Justificación

La salud materno infantil es una prioridad de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Esta prioridad se ha concretado tanto en los Objetivos del Milenio como en los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Para su cumplimiento, se han establecido estrategias tendientes a alcanzar la reducción de la mortalidad materno infantil y a mejorar la condición de salud en este grupo poblacional.

Una de las estrategias se fundamenta en acciones de promoción de la salud a través de la educación para la salud (EpS); en la etapa de la gestación las acciones se ofrecen en los programas de control prenatal y los programas de preparación para la maternidad y la paternidad. Este curso, hace parte de las acciones de EpS y a través del tiempo se han realizado ajustes de acuerdo con las necesidades de las familias gestantes; no obstante, todavía existen factores por mejorar que requieren ser precisados con las familias que han vivido la experiencia. Se puede percibir de acuerdo con algunos estudios y evaluaciones del mismo, que se requiere incorporar estrategias motivacionales y metodológicas que favorezcan ambientes y vínculos armoniosos en el ámbito familiar y social aptos para la transformación de los comportamientos humanos.

Por tanto, la preparación para la maternidad y paternidad no es solo un asunto de quienes están involucrados de manera directa con la gestación, sino que es un asunto de corresponsabilidad con la especie humana y su supervivencia; al considerar su impacto, se tendría que iniciar su aprendizaje desde el hogar pasando por las entidades educativas básicas y directamente con las entidades de salud con quienes viven esta experiencia de manera directa. La supervivencia humana requiere traer generaciones más afectuosas, conscientes del cuidado de su

entorno y menos violentas, aspecto que inicia desde la concepción, el nacimiento y la infancia como piedra angular de la estructuración humana.

De acuerdo con Blázquez y Herrán, (2018) la ciencia ha comprobado que todo lo que acontece durante el comienzo de nuestra vida, incluso desde antes de la concepción, nos influye a lo largo de la vida posterior, de esta manera se puede reconocer al padre y a la madre como nuestros primeros maestros, así como la familia y la comunidad.

Estany-Estany, (2018) recalca que desde hace décadas la psicología, ha identificado que el origen de diversas problemáticas radica en las primeras experiencias prenatales de la persona y plantea que la sociedad requiere despertar a la consciencia humana antes de nacer. Se puede afirmar que, en la actualidad, la humanidad se encuentra en deuda con la evolución al respecto, apenas se están generando los primeros pasos concretos, por ejemplo, abrir espacios para nuevas maneras de vivir esta etapa y la atención del parto respetado.

El ser humano permanece en constante aprendizaje durante toda su vida, en la infancia con mayor disposición para captar y con pocos filtros para seleccionar, es la etapa en la que las experiencias de aprendizaje cobran mayor valor ya que de alguna manera delimitan al futuro adulto. Este proceso de construcción requiere del acompañamiento consciente de parte de los adultos, en especial de los padres, quienes son referentes de vida, conocimientos, comportamientos y creencias, por ende, se precisa de padres y madres conscientes de su experiencia de vida, de su responsabilidad frente al reto que implica traer un ser humano a este plano existencial.

Por consiguiente, el feto es un ser consciente y sensible que se comunica en diversos niveles tanto con la madre como con el padre, requiere de un entorno saludable y un acompañamiento integral (físico, emocional, psicológico y espiritual) que le permita aferrar sus propias cualidades. (Estany-Estany, 2018). El bebé, la madre y el padre requieren apoyo mutuo y externo en este proceso de adaptación.

Los padres asumen una responsabilidad educativa que requiere cambios como lo menciona Blázquez, y Herrán, (2018) “cambiar la educación para cambiar el mundo es una máxima pendiente de concretar” este postulado lo refuerzan argumentos como: “La civilización comenzará el día en que la preocupación por el bienestar de los recién nacidos prevalezca sobre cualquier otra consideración” Reich; “Los efectos más importantes en el ser humano son los efectos que producen en el periodo perinatal” Odent; “La paz, la seguridad y el bienestar de cada

individuo se gestan antes de nacer” Asociación Española de Educación Prenatal. (como se citó en Blázquez y Herrán, 2018, p126)

En efecto, se requiere que durante la etapa prenatal las madres, padres y sus familias accedan a un proceso educativo en el que se promueva la vida como eje central, donde ellos puedan conectarse con su historia de vida, logrando hacer consciencia y resignificación de esta, para que se encuentren en una disposición que les permita transmitir a su hijo una realidad de manera más consciente, es por esto que realizar los cursos de preparación para la maternidad y paternidad con el empleo de metodologías vivenciales, aportará más a los padres en el desempeño de su rol, que desde las actuales metodologías instruccionales, por cuanto estas últimas no logran generar un impacto en la consciencia de los futuros padres. Este proceso de preparación requiere acceder al mundo emocional y de creencias lo que posibilita encontrar respuestas y realizar ajustes en diferentes ámbitos de la vida para actuar de una manera más asertiva en la realidad.

La utilización de metodologías vivenciales en el proceso de aprendizaje le permite a la persona *darse cuenta* de su mundo interior, exterior y de sus fantasías creadas a partir de lo que ha interiorizado; *tomar consciencia* de sus deseos, expectativas e implicaciones de la etapa vital actual; centrar su *atención y mirar de manera diferente* las situaciones vividas, lo que le permite al individuo cuestionar sus creencias, establecer una reflexión personal para elaborar cambios en actitudes, comportamientos e incluso puede resignificar situaciones vivenciadas en diferentes momentos de su existencia, lo que favorece el proceso de reconciliación con su historia personal, la aceptación permanente de su vida y favorece una respuesta emocional más armónica, de esta manera procurar un ambiente propicio para el desarrollo del nuevo integrante de la familia.

Con esta investigación se espera establecer las dimensiones que pueden contribuir en la modificación, refuerzo y/o construcción de una metodología que permita a las madres y a los padres asumir su rol y el vínculo afectivo de una manera consciente y afectuosa. Se requiere indagar de manera específica y profunda sobre los factores motivantes o alternativas que favorezcan la preparación de los padres para asumir su rol parental.

Desde los profesionales que lideran estos cursos, este trabajo busca despertar la sensibilidad, el compromiso y la responsabilidad que denota preparar a los futuros padres frente a la maternidad y paternidad, con la disposición y actitud empática que se requiere para sensibilizar a las familias en este nuevo rol y fortalecimiento del vínculo afectivo con el recién nacido.

1. Problema de investigación

1.1 Planteamiento del problema

Martínez y Delgado (2014), mencionan que existe una alta inasistencia a los cursos y se relaciona con aspectos como la metodología, la motivación personal, la empatía e incluso el acceso al lugar y las condiciones de tiempo.

George, Holling y Ho, (como se citó en Osorio-Castaño, Carvajal-Carrascal, y Rodríguez-Gázquez, 2017), afirman que, de acuerdo con la experiencia y percepción de las mujeres gestantes, la falta de una adecuada preparación para asumir la maternidad se puede generar porque existe una ruptura entre lo informado y lo vivido; o porque la información brindada por parte de los profesionales no logra satisfacer las expectativas reales de la maternidad como forma y estilo de vida.

En suma, la evolución en la conformación familiar y sus características particulares hace que las expectativas de los participantes al curso de preparación para la maternidad presente gran diversidad de inquietudes y necesidades. La Política Pública Nacional de Apoyo y Fortalecimiento a las Familias reconoce a las familias como “sujetos colectivos de derechos, no integradas únicamente por vínculos de consanguinidad, sino por aquellos vínculos afectivos que la configuran como sistemas vivos, escenarios de cuidado, reconocimiento y desarrollo, comprendidas desde la pluralidad y la diversidad” Ministerio de Salud y Protección Social. (MSPS, 2018a). Esta política considera a los sujetos colectivos de derechos, agentes transformadores y sistemas vivos, lo que les permite exigir sus derechos, ser partícipes del desarrollo de los integrantes de la familia y de la comunidad, así como generar capacidades de autorregulación y resolución de conflictos.

El Consejo de Estado (Sección Tercera, sentencia del 11 de julio de 2013) define familia como “una estructura social que se construye a partir de un proceso que genera vínculos de consanguinidad o afinidad entre sus miembros. Por tanto, si bien la familia puede surgir como un fenómeno natural producto de la decisión libre de dos personas, lo cierto es que son las manifestaciones de solidaridad, fraternidad, apoyo, cariño y amor; lo que estructuran y le brindan cohesión a la institución” esta definición permite incluir en la categoría de familia las uniones de pareja del mismo género.

El Departamento Nacional de Planeación, (2015) considera hogares familiares como “aquellos integrados por personas relacionadas entre sí en un primer o segundo grado de consanguinidad, adopción o matrimonio, incluyendo las uniones consensuales cuando son estables.” (p.7). De acuerdo con las singularidades de los hogares como edad de los integrantes de la familia, etapa del ciclo vital y parentesco, se establecen subdivisiones que permiten caracterizar algunas conformaciones familiares por ejemplo hogares monoparentales, biparentales, extensos, compuestos, en etapa inicial, de expansión, de consolidación, homosexuales, heterosexuales entre otros, lo que puede favorecer la construcción de una red de apoyo de la familia que se expande con la llegada de los hijos(as). De igual manera pueden propiciar conflictos al interior, por ejemplo, en hogares extensos donde la diversidad de creencias puede bombardear con indicaciones a las familias que se están constituyendo o a las madres solteras que tienen un bebé, por tanto, cada familia tiene su historia y esto hace que los sujetos de cuidado requieran abordajes específicos.

Blazquez y Herrán (2018), consideran que son muchas las problemáticas que se presentan en los cursos de preparación para la maternidad y paternidad. También manifiestan que la gestación y el periodo posterior son etapas fundamentales en el desarrollo de los individuos, el rol parental comienza desde la gestación a través del avance en el establecimiento del vínculo afectivo y en el momento del nacimiento a partir del rol que asuman los padres.

Adicionalmente Osorio-Castaño et al., (2017) exponen que el enfoque centrado en los cambios fisiológicos y el manejo de eventos mórbidos, característica de los cursos de preparación para la maternidad en Latinoamérica, ha generado una falta de valoración del reto que representa para la función psicológica y social de la mujer la etapa de gestación, como la elaboración de la aceptación de los cambios generados en este periodo, el desarrollo del vínculo con el bebé y el mismo hecho de construir un rol novedoso en compañía de una pareja o el asumir el reto de una manera individual.

1.2 Pregunta de investigación

¿Cuáles son las experiencias vividas por las mujeres y mujeres con sus acompañantes después de participar en un curso de preparación para la maternidad y paternidad?

1.3 Objetivo General

Interpretar las experiencias vividas por las mujeres y mujeres con sus acompañantes, después de participar en un curso de preparación para la maternidad y paternidad.

1.4 Objetivos Específicos

Describir las expectativas de las mujeres y mujeres con sus acompañantes antes de participar en el curso de preparación para la maternidad y paternidad.

Caracterizar los factores que influyen en el desarrollo del rol parental a partir de la experiencia vivida por los participantes en el curso de maternidad y paternidad.

Comprender el significado del curso de preparación para la maternidad y paternidad frente a la construcción del vínculo afectivo, desde la experiencia vivida de los participantes.

Establecer cuáles son los componentes que debe contemplar un curso de preparación para la maternidad y paternidad de acuerdo con la experiencia vivida de los participantes

2. Marco Referencial

2.1 Antecedentes

El curso de preparación para la maternidad y paternidad contempla elementos que le ayudan a la mujer a asumir de mejor manera su experiencia en el nacimiento de sus hijos, los profesionales que acompañan esta etapa de la vida han podido aprender de las vivencias durante la atención de las gestantes y han establecido metodologías que les permite consolidar la estructuración de la capacitación en las diferentes modalidades de curso de preparación para la maternidad.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2016) considera que la experiencia que tenga una mujer de la atención sanitaria es clave para transformar la atención prenatal, crear familias y comunidades prósperas. Para tal efecto la OMS estableció una serie de recomendaciones que involucran intervenciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en las que la educación prenatal toma un lugar trascendente.

Entre las recomendaciones tenemos: el registro de las propias notas clínicas por parte de la gestante para mejorar la continuidad, la calidad de la atención y su experiencia del embarazo, esta acción puede verse como una estrategia de compromiso frente a su estado y su evolución; el proporcionar intervenciones comunitarias para mejorar la comunicación y el apoyo, por medio de la facilitación de ciclos de aprendizaje y la acción participativa con grupos de mujeres, particularmente en entornos rurales donde hay escaso acceso a servicios asistenciales, los grupos

participativos de mujeres representan una oportunidad para que hablen de sus necesidades durante el embarazo, de esta manera aumentar el apoyo que se brinda a las gestantes.

Adicionalmente, para aumentar la utilización de la atención prenatal y mejorar los resultados de salud perinatal, es valiosa la aplicación de intervenciones que involucran las visitas domiciliarias prenatales, especialmente en entornos rurales donde hay escaso acceso a servicios asistenciales. En suma, el delegar la promoción de comportamientos relacionados con la salud en beneficio de la salud materna y neonatal en un amplio abanico de profesionales, como trabajadores sanitarios no especializados, auxiliares de enfermería, enfermeros, parteras y médicos.

En Colombia la preparación para la maternidad y paternidad se garantiza y se regula a través de normas de carácter nacional. La atención de la mujer en gestación, en el parto y en el puerperio es una prioridad en salud; la prestación del servicio de control prenatal y el curso de preparación para la maternidad y paternidad son de carácter gratuito. (Resolución 412 del 2000)

En la resolución 412 del 2000 “se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública” (Resolución 412 del 2000, p. 1) se convierte en el impulso para la conformación de diversas guías técnicas entre ellas la Guía de Práctica Clínica (GPC) para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto o puerperio, entre otras temáticas, menciona la información que debe suministrarse a la mujer embarazada en los controles prenatales, una de la recomendaciones es el curso de preparación para el embarazo, parto y puerperio como mecanismo de promoción y prevención durante este periodo de la mujer y su familia. De igual manera se establecen las GPC de atención al recién nacido. Recientemente la resolución 3280 de 2018 establece los lineamientos correspondientes a la ruta de atención en salud materno perinatal, en el contexto de la Política de Atención Integral en Salud.

Experiencias en la preparación para la maternidad y paternidad

Merino Barragán (como se citó en Suárez Baquero, 2014) desataca la importancia de la realización y continuidad de los cursos de preparación obstétricos o psicoprofilácticos y observa que las participantes de estos cursos tienen comportamientos favorables durante el parto; también

cita a Dragonas y Christodoulou (Suárez Baquero, 2014) quienes concluyen que la preparación de la gestante se convierte en un espacio de apoyo social que mitiga la ansiedad y el estrés.

Becerra Pabón et al., (2018) describen la información suministrada por las gestantes en tres unidades de significado: importancia, razones y propuestas; razones hace referencia a los motivos por los cuales no asisten al curso de preparación para la maternidad y paternidad; en importancia mencionan los aprendizajes que consideran valiosos durante el curso (ejercicios prácticos, detectar signos de alarma o complicaciones durante la gestación, técnicas de respiración y puericultura) y en el parámetro propuestas se presentan las sugerencias de mejora del curso de preparación para la maternidad y paternidad para que sea más estimulante y motivador entre estas:

- Participación de la pareja y la familia en las vivencias de la gestación.
- Incluir temas que les generan temores, dudas y preocupaciones durante la gestación, muchos son producto de mitos por ejemplo la sexualidad durante el embarazo, para tratarlos se requieren abrir un espacio de confianza para expresar y compartir.
- Mejorar las ayudas didácticas como empleo de medios físicos, actividades lúdicas, videos ilustrativos, paginas institucionales con información científica que les permita acceder en cualquier momento.
- Realizar retroalimentación al finalizar las sesiones a partir de las dudas de las gestantes
- Citan a Morales quien utiliza métodos y técnicas básicas y complementarias como relajación, respiración, visualización, masajes localizados, posiciones antiálgicas, aromaterapia, sofrología, esferodinamia y musicoterapia, con la intención de mejorar el confort, motivación y entrenamiento de la gestante.

Becerra Pabón et al., (2018) identifica que las mujeres en gestación que no se motivan al aprendizaje por razones positivas, se ven influidas por el temor a la complicación o a la impericia en el cuidado, no ven la real importancia que tiene el curso de preparación para la maternidad y paternidad.

A nivel mundial existe una gran preocupación por lograr disminuir la tasa de mortalidad materna, perinatal e infantil (PNUD Colombia, 2015); como respuesta los gobiernos han tomado medidas políticas que involucran entre otras estrategias el fortalecer la educación como pilar clave de transformación; este propósito requiere de profesionales de la salud capacitados en el campo de la educación para la salud, tanto en el manejo apropiado de las metodologías como de su actitud empática frente a las gestantes y sus familias, de esta manera lograr un impacto positivo en las gestantes y sus familias.

Por su parte Odent (2012) dice “Cuando el proceso del nacimiento se vea como un período de suma importancia en el desarrollo de la capacidad de amar, ocurrirá la revolución en nuestra visión de la violencia” frase que invita a reflexionar acerca del compromiso de las instancias involucradas en el cuidado materno infantil, a garantizar mejores condiciones de vida para las nuevas generaciones, de esta manera no ver al ser humano fraccionado si no como un ser integral al que se le otorga un nivel de valoración equitativo y armónico en favor de la dignidad humana desde el inicio de la vida.

La trascendencia de la gestación, el parto y la educación

El parto es un momento decisivo en la llegada del nuevo bebe, se ha visto condicionado por normas y protocolos de orden social y científico, muchos de ellos desconocen la naturaleza mamífera de los humanos, como lo afirma Odent (2012) “La necesidad básica de todos los mamíferos a la hora de parir es sentirse seguros, mas no observados y en un ambiente cálido”. La atención institucional del parto denota la influencia externa a la naturaleza de la fisiología corporal, un número considerable de años interviniendo el proceso del parto, ha condicionado el empoderamiento del cuerpo por parte de la mujer y se ha convertido en un factor disociante entre el cuerpo, la emoción y el instinto, hecho que dificulta su desarrollo natural. La tecnificación de este proceso fisiológico pone a expensas de este el bienestar de la experiencia, y lleva al surgimiento de brotes de violencia, entorno a la expresión de la vida. Claro está que no se puede desconocer, que los avances científicos, ofrecen soluciones a las situaciones que se salen del ámbito fisiológico, por tanto, es importante poder equilibrar la ciencia con las características de la naturaleza humana.

Adicionalmente, las intervenciones sin consciencia favorecen el desarrollo de huellas perinatales innecesarias en la vida del bebe. Tal vez a la humanidad le ha hecho falta aprender de la naturaleza; la observación limitada por el hábitat y la poca valoración que se le otorga, ha dado

prioridad a las ciudades de concreto y a otros intereses que no resaltan la esencia de la vida. De esta manera a comienzos del siglo XX, el obstetra Grantly Dick Read, planteó que las condiciones de la vida urbana promovían la desconexión en la mujer de su naturaleza como gestante, la condicionan a la ansiedad, al temor y al dolor, esta observación trascendente, por parte de Dick Read, tiene un alto sentido de pertenencia al entorno y a la totalidad (Montes Guerrero, 2012), en vez de desintegrar al ser humano denota la importancia de no perder la interacción Humano-Universo como parte del sentido de supervivencia y aprendizaje de los eventos que rodean la vida.

Esta desconexión en la vinculación con los eventos vitales influye en el origen de la educación materna; surge de la intención de preparar a la mujer para el parto, es así como Dick Read crea el método del Parto Natural fundamentado en la triada temor, tensión y dolor en el que se considera que la gestante siente temor al parto por la información errónea y continua acerca del mismo, centra su preocupación en el dolor que ha de sentir, lo que condiciona al organismo de una manera defensiva y limita la expresión fisiológica propia del momento del parto. Este método hace énfasis en la educación de la mujer en aspectos como la anatomía, fisiologías propias de esta etapa y se entrena a la mujer en la práctica de la respiración, relajación y el mantenimiento condiciones físicas adecuadas.

De otra manera, el obstetra francés Ferdinand Lamaze en los años 50 consolida el método de Lamaze o método psicoprofiláctico, en el que substituye las respuestas de miedo y dolor a las sensaciones de las contracciones uterinas, se enseña a las mujeres a manejar la respiración y técnicas de relajación fundamentadas en masajes, en visualizaciones y palabras de ánimo con el fin de eliminar el estrés y disminuir la percepción del dolor ocasionada por las contracciones, la intención de la intervención es conseguir un parto consciente sin dolor. En este método se le da relevancia al acompañamiento por parte del esposo, en el que se entiende la paternidad como una función vital, se le da un lugar valioso al apoyo social y reeducación cognoscitiva.

En la década de los años setenta Frédérick Leboyer habla de parto sin violencia se constituye el método Leboyer en él promueve la intimidad en el momento del parto, la relación entre la madre y el recién nacido, favorece que el nacimiento sea un evento lo menos traumático posible. Considera que la presencia del padre en el parto es muy valiosa porque se encarga de apoyar y brindar seguridad a la mujer durante el trabajo del parto. A partir de este método se reemplaza el estímulo al recién nacido a través de golpes por masajes aplicados de manera suaves

para estimular la respiración y propone el baño del recién nacido con agua tibia para realizar una transición de la vida intrauterina al ambiente externo.

La psicoprofilaxis obstétrica según Morales Alvarado (2015) "es la preparación integral, teórica, física y psicoafectiva, que se brinda durante la gestación, parto y/o postparto para alcanzar una jornada obstétrica en las mejores condiciones saludables y positivas en la madre y su bebé(s), forjándoles una experiencia satisfactoria y feliz; también fortalece la participación y rol activo del padre". Se considera que debe asumirse con criterio clínico, enfoque de riesgo y de forma personalizada, humanística y ética

De otra parte, Odent (2012) habla del parto instintivo en el que se considera el parto como un evento fisiológico normal que no necesita de la atención institucional, le permite a la mujer estar en sintonía con las demandas de su cuerpo y elegir la postura más cómoda para ella en el momento del nacimiento, Odent también fomenta el garantizar ambientes que promuevan la respuesta instintiva de la mujer y no el continuo estímulo del neocórtex, práctica aun habitual en las instituciones de salud.

Si bien han surgido figuras representativas que sugieren cambios en la atención del momento del nacimiento, aún queda un gran recorrido por hacer, para ofrecer una atención consciente ante un evento tan sublime en la existencia humana. Se puede considerar que ante la disociación entre cuerpo, emoción, instinto, una posibilidad para promover la integración es la participación en un proceso de adaptación a los cambios propios de la gestación, la evolución de la educación materna ha pasado por diversos matices como la promoción de un parto no medicalizado y el apoyo del nacimiento a través de la educación maternal, evitar el dolor del parto hasta el fomentar la toma de consciencia del parto y el empoderamiento de la mujer, desarrollando su autoconfianza y poder para parir, (Álvarez Holgado et al., 2016).

La relación entre la educación prenatal y los resultados del embarazo se manifiesta en la reducción del estrés materno, el mejorar la autoeficacia, disminuir las intervenciones por cesárea, al igual que el empleo de analgesia peridural. No se cuenta con la evidencia suficiente que hable acerca de su eficacia para mejorar la salud materna o el estado físico del feto. (Hong et al., 2020). En suma (Yikar & Nazik, 2019) encontraron que brindar educación prenatal reduce las complicaciones y aumenta la calidad de vida de las mujeres embarazadas.

Una finalidad integradora en la educación prenatal, requiere metodologías que permitan desarrollar procesos de transformación permanente, al respecto, en una experiencia de

investigación acción participación, en Irlanda, enfocada en educación antenatal hospitalaria, ofreció la oportunidad de fomentar la ética y la actividad dialógica entre el alumno y el facilitador, respaldada por el conocimiento de valor de las experiencias de las mujeres con miras a apoyar la toma de decisiones de la mujeres en los diversos procesos y la comprensión del embarazo, el parto y la maternidad; sin embargo, el espacio para la expresión de conocimientos nuevos y útiles en la preparación para la maternidad estaba limitada por el contexto institucional (Brady & Lalor, 2017). Necesariamente los procesos educativos y de manera especial, el de preparación para la maternidad y paternidad, requieren no solo la expresión de conocimientos, debe ir de la mano con políticas institucionales que permitan la práctica coherente de los acuerdos alcanzados en torno a la atención perinatal entre profesionales y usuarias/os¹, finalmente estos acuerdos hacen parte de la expresión de las necesidades en atención que solicitan las mujeres en gestación.

Gambrel & Piercy (2015) considera que al explorar nuevas formas de enseñar la atención plena en el período prenatal y enfocar a las futuras parejas en fortalecer su relación podría ayudar a las familias a navegar de manera efectiva la transición de pareja a padres, es así como el entrenamiento de mindfulness durante el período prenatal tiene el potencial de mejorar el funcionamiento relacional y traer futuros padres juntos para manejar mejor el estrés del embarazo y la paternidad, esto genera múltiples impactos positivos en el bienestar de los padres y el desarrollo del niño, como mejorar la longevidad de la pareja y la satisfacción de la relación, promover la salud física y emocional de los bebés y mejorar el bienestar psicológico de los nuevos padres.

La educación maternal requiere renovarse ajustarse a las necesidades de las mujeres, esta renovación requiere partir de la población, para este efecto se requiere considerar que la diversidad cultural genera variaciones en la necesidades, percepciones y actitudes de las mujeres por tanto los resultados de algunos estudios no se pueden extrapolar a todas las poblaciones (Micheli, et al; Harley & Eskenazi; Jones et al; Mc Millan et al; Artieta et al; Renkert & Nutbeam y Escott et al, como cita Paz Pascual et al., 2016)

Según Paz Pascual et al. (2016), las necesidades expresadas por las mujeres en el proceso de ser madre son necesidad de apoyo emocional, de información personalizada y participación de la pareja, se pueden agrupar la siguiente manera:

¹ Usuarías/os hace referencia a las personas que hacen uso de los servicios de salud

- De la Concepción al nacimiento: Necesidad de confiar que todo va bien y necesidad de sentirse confiada de afrontar el nacimiento
- Desde el nacimiento y el puerperio: Necesidad de sentirse segura para cuidar y lactar a su hijo
- Necesidad de acompañamiento en el puerperio

Las necesidades cambian durante la gestación, las mujeres valoran el apoyo durante el periodo de lactancia hasta que se instaura, sin embargo, cuando no se logra la lactancia tienen sensación de culpa. Adicionalmente, Ateah, (2013) considera que los futuros padres están de acuerdo que durante el periodo prenatal es importante recibir educación, de igual manera respalda la necesidad de realizar más investigación para establecer mejores formas de llegar a los futuros padres, así brindar la información y los recursos requeridos para promover el crecimiento saludable y desarrollo de sus hijos. También identificaron que los profesionales de la salud no son la primera fuente de información, se ubican después de la familia, los amigos y otras fuentes de consulta.

2.3 Marco Teórico

UNESCO,(2016) reconoce la importancia que tiene la interrelación entre educación y salud, es así como asume la estrategia: la educación al servicio de la mejora de la salud y el bienestar: contribución a los Objetivos de Desarrollo Sostenible, para lo cual se requiere un enfoque integrado en las escuelas y una acción intersectorial coordinada, al considerar que la salud es el resultado central de una educación de calidad, al propiciar el desarrollo de las competencias, los valores y las actitudes, los ciudadanos pueden llevar vidas saludables, plenas, tomar decisiones asertivas y responder a los desafíos que se le presentan en su entorno. Es así como se reconoce la educación para la salud como una estrategia importante en el logro de los objetivos de salud, lo que invita a revisar las estrategias metodológicas y didácticas aplicadas a la educación para la salud, que permitan lograr un impacto real en la toma de consciencia del cuidado de esta manera conseguir cambios observables y perdurables.

En el Plan Decenal de Salud Pública PDSP 2012 - 2021 (MSPS, 2013), se determina una serie de dimensiones prioritarias que representan aspectos fundamentales para el bienestar y la calidad de vida de las personas y sus comunidades, por su trascendencia, se debe intervenir, preservar o mejorar; entre estas tenemos la dimensión sexualidad, derechos sexuales y reproductivos que tiene por objetivo promover, generar y desarrollar medios y mecanismos que

garanticen las condiciones propicias para incidir en el ejercicio pleno y autónomo de los derechos sexuales y reproductivos de las personas, grupos y comunidades; a través de sus componentes como la promoción de los derechos sexuales y reproductivos, equidad de género, la prevención y atención integral en salud sexual reproductiva desde un enfoque de derechos, se pretende dar el alcance a los objetivos planteados en esta dimensión; entre las estrategias establecidas se resalta la información, la educación, la comunicación, el abordaje integral de los individuos y la participación comunitaria como herramientas de la promoción del respeto y garantía de los derechos sexuales y reproductivos.

En la resolución 518 de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social, se considera que la educación para la salud es un proceso de construcción de conocimiento y aprendizaje con el que se puede generar la comprensión de una realidad de salud en los individuos, lograr la clarificación de valores, facilitar procesos de modificación de conductas, desarrollar habilidades para la vida y propiciar la transformación a través de metodologías participativas en las que se involucran los saberes de la persona. De igual manera el Ministerio de Salud y Protección Social (2017) desde el enfoque de curso de vida, considera la maternidad y paternidad como un suceso vital, que implica cambios en diferentes dimensiones que promueven o ponen en riesgo la salud física y mental de la mujer y la del bebé por nacer por tanto el curso de preparación para la maternidad y paternidad juega un papel valioso en el desarrollo de las capacidades para el cuidado de la salud durante la gestación, el parto y el puerperio favoreciendo la comprensión de los cambios físicos, psicológicos y sociales propios de este ciclo vital y el desarrollo de capacidades para vivirla de una manera sana y psicológicamente armoniosa. La resolución 3280 de 2018 asume los lineamientos técnicos y operativos de la ruta integral de atención en salud materno perinatal, y plantea el desarrollo del contenido de las temáticas a abordar en el curso de preparación para la maternidad y paternidad.

La resolución 3280 de 2018 define el curso de maternidad y paternidad como «un proceso organizado de educación, realizado de manera interactiva entre el equipo de profesionales de salud y la mujer con su compañero, sus hijos(as) y su familia, o con personas que ella considere como afectivamente más cercana. La intencionalidad es la de desarrollar capacidades para el cuidado de la salud durante la gestación, el parto y el puerperio» (p. 273). Los objetivos que plantea en cuanto al curso de preparación para la maternidad y paternidad son:

- Desarrollar capacidades en las mujeres gestantes, así como en sus parejas y familias, para comprender los cambios físicos, psicológicos y sociales que suceden en esta etapa de la vida, con el fin de que promuevan el cuidado de la salud y disminuyan el riesgo de morbilidad y mortalidad
- Desarrollar capacidades para vivir la gestación, el parto el puerperio y el cuidado del recién nacido de manera sana y psicológicamente armoniosa (p. 273)

En cuanto a la metodología planteada por la resolución 3280 de 2018, el curso se realiza en sesiones grupales a partir del dialogo de saberes en el que se expresa el significado de la maternidad y paternidad, pautas de autocuidado y el cuidado de otros, el compromiso para promover y mantener la salud y la calidad de vida de la gestante y del recién nacido. El número mínimo es de 7 sesiones, con una duración entre 60 y 90 minutos; la distribución sugerida de las sesiones es una antes de la semana 14 de gestación, tres sesiones en el segundo trimestre y tres sesiones en el tercer trimestre. En cuanto a las temáticas debe incluir:

- Cambios físicos, psicológicos y sociales durante la gestación:
 - Sentimientos acerca de estos cambios
 - Manejo de estos cambios
 - Imagen corporal
 - Relaciones familiares y laborales
 - Estrategias para manejo de conflictos
 - Sistemas de apoyo
 - Sentencia C-355 de 2006 Interrupción voluntaria del embarazo
- Derechos:
 - Sexuales y reproductivos
 - A la atención en salud para las gestantes y los recién nacidos
- Ejercicios físicos y de relajación
- Reconocer red de apoyo, manera de acompañar a la gestante
- Signos y síntomas de alarma:
 - Durante la gestación y el puerperio
 - En el recién nacido.
 - Rutas de atención ante estas manifestaciones

- Reconocer las necesidades del bebé, establecimiento del vínculo afectivo, lactancia materna, cuidados del recién nacido, crecimiento y desarrollo del bebé.
- Pautas de crianza (a partir del reconocimiento de su experiencia personal, manejo de emociones, expresión de necesidades)

En cuanto a talento humano esta resolución considera que el equipo interdisciplinario encargado de desarrollar el curso de preparación para la maternidad y paternidad debe ser liderado por enfermería e incluir a psicología, nutrición, terapia física, medicina general y especializada y otros según la necesidad.

Para reducir la mortalidad perinatal y mejorar la experiencia asistencial de las mujeres se recomiendan modelos de atención prenatal con un mínimo de ocho contactos, en estas oportunidades de contacto se pueden programar intervenciones de educación prenatal con diversas metodologías que permitan abordar las necesidades de la mujer y su pareja.

En las consultas por lo tanto se requiere indagar por el estado emocional, saber cómo se siente, dar espacio para la risa, el contacto y la contención, Odent (2012) lo afirma así “La primera obligación de todos aquellos que atienden a las embarazadas es proteger su salud emocional...deben interactuar de forma que después de salir de la consulta la embarazada se sienta incluso más feliz que antes o, al menos, su ansiedad haya disminuido” (p. 48). Por tanto, es fundamental acompañar a la gestante y a su pareja a transitar ese universo de cambios, emociones y sentimientos durante la etapa prenatal y los primeros años de vida de su bebé, de esta manera favorecer la vinculación con el hijo, el establecimiento de un ambiente armónico, en el transcurrir natural de sus vidas, por consiguiente, construir una sociedad donde la afectividad acompañe todos los espacios humanos.

La reproducción humana además de ser un evento biológico es una actividad social condicionada por aspectos del orden histórico, político, económico, social y cultural, está influenciada ideológicamente genera una visión y un significado particular al embarazo, parto, puerperio, la maternidad y la paternidad. (Blázquez Rodríguez, 2005). Sumado a esto los abordajes en la atención en salud se han visto direccionados por tres paradigmas, el tecnocrático, el humanista y el holístico, estos paradigmas han guiado la atención perinatal. Las visiones de estos modelos se definen en relación con la interacción entre cuerpo, mente y espíritu. Según Davis-Floyd (2001), y Fathi, et al, (2017) se pueden interpretar así:

- En el modelo tecnocrático, predomina la separación entre cuerpo-mente y no se le da importancia a la historia cultural de las personas, identifica el cuerpo como una maquina a reparar, no se contempla el componente psicológico de las enfermedades, el medico es la autoridad que dirige las intervenciones y el paciente no tiene responsabilidad por tanto no tiene poder decisorio y lleva a que la mujer, en este caso, pierda protagonismo y poder sobre su cuerpo; se logran avances tecnológicos que disminuyen la morbimortalidad pero también se limita el trato de proximidad con los pacientes y sus familias, lo que limita la interacción afectiva del vínculo humano.
- El paradigma humanista visualiza la interacción mente- cuerpo, se identifica el cuerpo como un organismo en el que se aplican intervenciones, la responsabilidad en la toma de decisiones se comparte con el paciente, se emplea la tecnología con humanismo, se enfoca la atención compasiva y dirigida a la prevención, da paso al modelo biopsicosocial en el que se le permite al paciente la expresión de sentimientos y emociones, se favorece la comunicación profesional con el paciente, se respetan sus derechos y preferencias, se ofrece apoyo físico, emocional, educativo y de abogacía, sin embargo situaciones ambientales y de limitación en la dedicación plena a las mujeres, por ejemplo durante el trabajo de parto por el cumplimiento de funciones administrativas como el diligenciamiento de la historia clínica, la falta de permanencia en la atención genera una percepción de insatisfacción por parte de las usuarias.
- El paradigma Naturalista o modelo holístico alude a la conexión cuerpo, mente, espíritu, medio ambiente y la sociedad a la vez, se ve el cuerpo como un campo de energía y todo se encuentra en correlación; a través de este paradigma se expresan las terapias alternativas y complementarias como una posibilidad de apoyo a la gestante y su familia en la etapa perinatal y posterior. Se considera la enfermedad como un desequilibrio entre las diferentes dimensiones de la persona y la curación se presenta de adentro hacia afuera, lo que hace pensar en un trabajo de toma de conciencia en el cuidado de la salud, en la atención se brinda respuesta a las necesidades individuales del paciente, lo que permite un abordaje integral, acorde

y específico; la muerte se interpreta como un continuo en el proceso vida más que una etapa final.

De otra parte, tener un hijo por primera vez marca el proceso de un gran cambio, este abre la puerta al desarrollo de una crisis vital de adaptación que puede ser o no superada de una manera asertiva. Es un periodo de múltiples retos y ajustes en la relación de pareja ya sea por el cambio de hábitos, espacios para compartir, restricciones en la libertad personal, aspectos financieros, creencias, valores personales, estado de salud, actividades, roles, realización profesional o social, dedicación de tiempo para el cuidado, parámetros de crianza, educación, afecto entre otros; las decisiones que se tomen pueden funcionar satisfactoriamente o pueden ser causa de desacuerdos significativos que pueden llevar al divorcio. (Hidalgo, et al como citó Fernández Núñez, 2013). Los retos que se presentan durante este periodo de la vida generan diversos estados emocionales, sentimientos y percepciones que van de la mano con la experiencia, la habilidad y la capacidad de afrontamiento de los sucesos venideros. Por consiguiente, se requiere de preparación para la maternidad y paternidad donde se promueva la vivencia positiva, armónica, placentera de esta experiencia, en vinculación afectiva con el bebé y puedan conseguir dar respuesta a las posibles causas de estrés. (Sánchez Javier, 2020).

Un aspecto importante al que se enfrenta la familia gestante es la construcción de su rol parental, este inicia con la gestación. La mujer que logra el apego de su hijo adquiere experiencia en su cuidado y experimenta alegría y gratificación de su papel. Mercer (como se citó en Meighan, 2011) afirma que la identidad materna se logra cuando la mujer experimenta la sensación de armonía, intimidad, confianza y competencia frente al rol maternal, por tanto, convertirse en madre requiere un extenso trabajo psicológico, social y físico, sin olvidar la dimensión espiritual presente en la vida humana. Durante esta transición, una mujer es más vulnerable y se enfrenta a grandes retos.

Ramona Mercer (como se citó en Meighan, 2011) desarrolló una teoría intermedia denominada Adopción del Rol Materno; en sus investigaciones y reflexiones posteriores consideró que este término implica una situación estática más que un proceso fluctuante, por lo que propone sustituir este término por “Convertirse en Madre”; para las mujeres es un proceso de crecimiento y transformación continua, a medida que se convierten en madres se generan nuevos desafíos en la maternidad que requiere hacer nuevas conexiones para recuperar la confianza en sí

misma. La mujer en el proceso de creación del rol materno pasa por una serie de etapas que conducen a la identidad del rol maternal, estas son:

- **Anticipación o Compromiso y preparación (embarazo):** Empieza durante la gestación e incluye los primeros ajustes sociales y psicológicos al embarazo. La madre aprende las expectativas del rol, fantasea sobre él, establece una relación con el feto que está en el útero y se inicia la adopción del rol.
- **Formal o Consecución, práctica y recuperación física (primeras 2 semanas):** Empieza cuando el niño nace e incluye el aprendizaje del rol y su activación. Las conductas del rol se orientan por medio de las expectativas formales y consensuadas de los otros en el sistema social de la madre.
- **Informal o Normalización (segunda semana a 4 meses):** Empieza cuando la madre desarrolla sus propias maneras de realizar el rol no transmitidas por el sistema social. La mujer hace que el nuevo rol encaje en su estilo de vida basándose en experiencias pasadas y en objetivos futuros.
- **Personal o Integración de la identidad materna (aproximada 4 meses):** Se produce cuando la mujer interioriza el rol. La madre experimenta un sentimiento de armonía, confianza y competencias en el modo en que lleva a cabo el rol, y alcanza el rol maternal.

Estas etapas se ven influenciadas por el apoyo social, el estrés, el funcionamiento de la familia y por la relación entre la madre y el padre o algún otro familiar. El padre ayuda a minimizar la tensión en la dualidad madre- niño, la interacción padre, madre y niño favorecen el desarrollo rol maternal. En este proceso influyen diversas instancias a considerar: el entorno familiar, los amigos, entidades de la comunidad y la sociedad como elementos importantes en la adopción de este rol.

Continuando con los aportes realizados por Mercer (citada en Meighan, 2011) afirma que la identidad de rol tiene componentes internos y externos: la identidad es la visión interiorizada de uno mismo (identidad materna reconocida) y el rol es un componente conductual, es entendido como un proceso interactivo y evolutivo que se produce durante cierto periodo de tiempo, en el cual la madre involucra una transformación dinámica y una evolución de la persona mujer en comparación de lo que implica el logro del rol maternal, se va sintiendo vinculada a su hijo, adquiere competencia en la realización de los cuidados asociados a su rol, experimenta placer y gratificación dentro del mismo logrando la identidad materna.

La identidad de rol maternal se ve influenciada por las características y las conductas maternas, así como las características del niño(a), en la ilustración 1 se presentan algunas de estas:

Ilustración 1

Características de la madre y el niño(a) en la identidad del rol maternal



Fuente: Elaboración propia a partir de Meighan (2011)

Mercer sostiene que “los roles no están fijados; por tanto, carece de importancia que persona se encarga de realizar los distintos roles” (como cita López Marín R. et al, 2012). Así el rol del padre cuidador puede compararse de forma idéntica al rol de madre cuidadora. La participación del padre requiere una reestructuración de los cuidados culturales, facilitando a los

nuevos padres reorganizar, cambiar y modificar sus estilos de vida para obtener nuevos resultados, diferentes y beneficiosos que respondan a las demandas de la sociedad actual. López Marín R. et al, (2012) manifiestan que el rol paterno emergente, requiere ser identificado para dar soporte adecuado. Plantean las siguientes cuestiones que pueden orientar la comprensión de este fenómeno: ¿Cuál es la verdadera implicación del padre en la crianza? ¿Es beneficiosa dicha figura? ¿Qué actividades concretas realiza el padre en relación a la crianza? ¿La matrona ayuda desde su perspectiva profesional a que se desarrolle esa figura? Por tanto, es de gran importancia identificar la vivencia del hombre en la construcción de su experiencia como padre.

En relación con la paternidad López Marín R et al, (2012) citan a Silverstein et al, quienes afirman que «el rol paternal incluye, además de proveer de recursos económicos, el compromiso activo con la alimentación, cuidado y educación de los hijos, sin descuidar la parte afectiva y el estar en todo momento accesible emocionalmente.» En la sociedad actual la relación padre-hijo pasa del papel de solo protector al de involucrase en la crianza, aspecto benéfico en la vinculación con el hijo(a).

De Anta-Rodríguez, (2017) considera que existe escaso apoyo social a la maternidad y paternidad, las redes de apoyo son deficitarias, se presenta dificultades para compaginar el rol parental con el desempeño laboral, se espera que la mujer mantenga el mismo rendimiento y a la vez se considera como responsable de los cuidados y problemas que surjan en el desarrollo del rol. Resalta que las mujeres que buscan empleo tras la maternidad refieren que esta se convierte en una dificultad no compartida por el hombre.

La mujer al recibir ayuda se le facilita el aprender, ganar confianza y experiencia a medida que asumen su identidad como madre, de esta manera el inicio de una relación madre-padre-hijo(a) asertiva y afectuosa, es necesaria en la sociedad actual, en la cual las diversas expresiones de violencia son una constante presente en la humanidad. La crianza de los hijos requiere del aporte de la madre y del padre, el proceso de crianza permite construir la identidad materna y paterna, requiere de compromiso y responsabilidad, al igual que de apoyo social que facilite el desarrollo y la evolución del rol y de la familia. Binachi & Adams (2009) establecieron cuatro categorías de apoyo: físico, emocional, educativo/informativo y de defensa, categorías que permiten una visión integral de la pareja.

Como menciona Thomas Verny “El vientre es la escuela del mundo” por tanto todo lo que se vivencia durante la etapa de gestación genera una huella perinatal. Es así como la

violencia experimentada en esta etapa impacta el cerebro fetal, lo que perdura durante la vida del adulto y predispone a la agresión, a los comportamientos antisociales, a la violencia y al crimen. Las evidencias del desarrollo cerebral demuestran que es muy efectiva la intervención en la etapa prenatal como una manera de prevención; al beneficiar el desarrollo de la personalidad del bebé se contribuye a generar futuras generaciones más pacíficas y felices (Giraldo, 2018), llegar a esta comprensión y su desarrollo se convierte en un ideal como sociedad porque una actitud más empática y asertiva favorece la práctica continúa del cuidado personal así como de quienes nos rodean, lo que permitiría enfocar esfuerzos en propiciar la evolución de la especie y no solo alcanzar una supervivencia reactiva e inconsciente. “Todo es memoria, el ser viviente retiene absolutamente todo, el organismo no olvida jamás nada” Robert Debre. esta frase refuerza la importancia de generar ambientes y situaciones nutritivas que permitan un aprendizaje significativo y positivo que perdure en el tiempo y promueva el desarrollo armónico de la familia.

En suma, los niños que no reciben cuidados efectivos tienen más probabilidades de tener un apego inseguro que predice una disminución de las habilidades de autorregulación, reactividad emocional, vulnerabilidad al estrés y deterioro del funcionamiento social (Liu et al., como se citó en Gambrel, 2015), aspectos que ejercen un impacto significativo en la calidad de vida de los individuos.

En cuanto al apoyo y acompañamiento a las familias en el periodo de gestación la teoría de los cuidados de Kristen Swanson (como cita Wojnar, 2012), presenta aportes importantes, considera el cuidado como una forma educativa de relacionarse con un ser al que se aprecia, aspecto fundamental en la interacción durante esta transición en el curso de vida porque implica una disposición de compromiso y comprensión en la que la responsabilidad y la disposición profesional y personal marca el punto de diferencia en el acercamiento y abordaje durante el curso de vida correspondiente. Así mismo Swanson considera que es importante comprender el significado de las vivencias del otro, sin realizar juicios de valores, por el contrario, identificando claves en sus expresiones y experiencias que permitan establecer un proceso de compromiso con las personas. En su teoría además del conocimiento de la persona, su situación y su estado clínico incluye otros conceptos fundamentales en el momento de realizar un acto de cuidado como son:

- **Estar con:** se interpreta como una actitud presente y vinculante en la que se le permita saber a la persona la disponibilidad para ella, un espacio para compartir sentimientos, ámbito esencial frente a la vulnerabilidad que genera la nueva experiencia de la familia

en el curso de su gestación, esta interacción no puede abrumar a quien recibe el cuidado por tanto requiere una lectura permanente durante la intervención.

- **Hacer por:** este concepto invita a ejercer el acto de cuidado con respeto por la dignidad humana, donde se realiza lo pertinente, incluso con la posibilidad de adelantarse a las necesidades del individuo, de la mejor manera; implica actuar con habilidad y competencia, siempre con la intención de proteger a quien se cuidado. Por tanto, requiere de conocimiento y experticia para brindar el soporte pertinente.
- **Posibilitar:** permite facilitar el paso de los individuos por las transiciones del curso de vida y los acontecimientos desconocidos a través de la comprensión del acontecimiento, del proceso educativo, brindando apoyo, dando validez a los sentimientos, encontrando alternativas a partir de la reflexión y ofreciendo retroalimentación. Este concepto en la vivencia de la maternidad y paternidad juega un papel importante en la autoeficacia de la familia en la crianza del hijo(a).
- **Mantener las creencias:** al posibilitar se lleva al individuo a alcanzar seguridad y el conocimiento de las opciones a las que puede recurrir acordes con sus características personales, por tanto, el mantener las creencias hace alusión a mantener la fe en las capacidades de los individuos para superar los acontecimientos o las transiciones presentes y futuras, lo que se ve favorecido al disponerse en una actitud de esperanza, al ofrecer optimismo realista, ayudando a la persona a encontrar el sentido de la situación y se está dispuesto a ofrecer el acompañamiento requerido.
- Por tanto en la transición que viven las familias durante el periodo de gestación, parto y postparto los conceptos de la teoría de los cuidados de Swanson se ajusta porque incluye comprensión del evento vivido, apoyo en establecimiento de un significado, la expresión de los sentimientos, el acompañamiento oportuno ante las necesidades y un proceso educativo que logre repercutir en la experiencia vivida, tener el conocimiento teórico validado y efectivo hace que los profesionales asuman con verdadero compromiso su quehacer tanto vocacional como estructurado en el conocimiento científico acorde con el momento. Se requiere establecer un modelo que permita la aplicación institucional del proceso de enfermería en pleno que respete el hacer enfermero y permita llevar a la práctica las sugerencias establecidas en el soporte teórico de la profesión de gran validez en el acompañamiento y cuidado de los

individuos y las familias, así mismo un compromiso claro y responsable en la ejecución del cuidado por parte de estos(as) profesionales.

2.4 Marco legal

Ley Estatutaria 1751 de 2015 garantiza el derecho fundamental a la salud, regula y establece mecanismos de protección, en el artículo 11, denominado sujetos de especial protección incluye entre otros a la población infantil y a las mujeres en estado de embarazo a quienes garantiza protección por parte del Estado. Para las mujeres en gestación se adoptan medidas que garanticen el acceso a los servicios de salud requeridos durante el embarazo y posterior por tanto las instituciones no pueden negar el acceso a este servicio.

La Política de Atención Integral de Salud (MSPS, 2016) pretende “orientar el Sistema hacia la generación de las mejores condiciones de la salud de la población mediante la regulación de las condiciones de intervención de los agentes hacia el “acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud”

El ministerio de Salud y Protección Social a través de la Resolución 3280 de 2018, adopta los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal (RIAMP). Esta RIAMP (MSPS, 2017) es una herramienta operativa de obligatorio cumplimiento a nivel nacional, plantea los lineamientos de intervención durante esta etapa de la vida. Sugiere el número, la frecuencia y la metodología de las intervenciones en el curso de preparación para la maternidad, con el objeto de compartir conocimientos, experiencias, habilidades y percepciones acerca del significado de la maternidad, del cuidado y el construir nuevos conocimientos, prácticas y valores, que se traduzcan en compromisos concretos para promover y mantener la salud y la calidad de vida de la mujer gestante y sus hijos(as) por nacer.

La Ley 1804 de 2016 (MSPS, 2016) “busca fortalecer el marco institucional para el reconocimiento, la protección y la garantía de los derechos de las mujeres gestantes y de los(as) niños (as) de cero a seis años, así como la materialización del Estado Social de Derecho.”

2.5 Marco conceptual

De manera adicional a los conceptos definidos previamente como curso de preparación para la maternidad y paternidad, a continuación, se aborda la conceptualización de vínculo

afectivo, competencias parentales, ejercicio positivo de la parentalidad, la visión de la parentalidad como custodio, toma de conciencia

Vínculo afectivo:

Es una relación única que se establece entre dos personas específica y duradera en el tiempo. La primera hora de vida del recién nacido ese un momento considerado como óptimo para el proceso de vinculación, este inicia desde el embarazo se va estableciendo en la interacción con el feto, ya sea por las sensaciones generadas por sus movimientos, las reacciones que se establecen con la voz, el tacto, la visualización que tiene del bebé entre otros y se consolida durante la infancia. El padre al permitirse la interacción con el feto y en el acompañamiento de la pareja durante la gestación tiene la posibilidad de conformar el vínculo afectivo (Ramírez y Rodríguez, 2014).

Competencias parentales:

Para Barudy y Marquebreucq incluye las capacidades y habilidades de las figuras parentales para vincularse, la inteligencia emocional, la empatía, las creencias, los modelos de cuidado y la capacidad para utilizar los recursos comunitarios. Las habilidades parentales se consideran como la flexibilidad de las madres y padres para proveer una respuesta adecuada y pertinente a las necesidades de sus hijos, acorde con la fase de desarrollo. (Domínguez-De la Ossa, Fortich-Pérez, y Rosero-Prado, 2018)

Bayot et al, (como se citó en Domínguez-De la Ossa, et al, 2018) definen las competencias parentales como “las actitudes y los comportamientos positivos que realizan habitualmente las figuras parentales; considerando que este proceso ejerce su influencia en los comportamientos futuros y en la conformación de la personalidad de los infantes.” Consideran que las competencias parentales contemplan cinco dimensiones: implicación escolar (preocupación en los asuntos escolares), dedicación personal (dedicación de tiempo y espacio para estar con los hijos de manera constructiva), ocio compartido (planificación del tiempo libre compartido), asesoramiento y orientación que proporcionan a sus hijos e hijas y asunción del rol de ser padre y madre (medida en la que los progenitores se han adaptado a las circunstancias que conllevan el nacimiento de los infantes).

De acuerdo con Edison Claret García (comunicación personal, 26 de febrero de 2021), la tradición oriental considera que la definición de madre es la de origen, a través de la mujer se llega a este plano. Una vez se nace, al parir, la mujer adquiere un compromiso y surge el papel de

custodia, de igual manera para el padre, por tanto, no se pertenece, ni se es propiedad de nadie, sino que alguien custodia a ese ser.

De otro lado la concepción occidental contempla el papel de la madre como una condición para toda la vida, estableciendo una relación de posesión, trae como consecuencia vínculos de dependencia, al contrario de la postura oriental, en la que se pretende asumir un compromiso de crianza una vez nace el hijo(a). Esta asociación como acto de compromiso transmite al hijo una consciencia de atención y cuidado a si mismo con el ánimo de generar firmeza, voluntad y alerta en su actuar, sentido que aporta a la recuperación de la identidad del ser humano. El hijo(a) recibe la enseñanza a través del testimonio, entendido como ejemplo de vida.

Ahora bien, la concepción de la cultura occidental perpetua las relaciones posesivas, que a su vez incitan a la violencia, al derecho sobre el otro en todos los niveles del estar, lo cual genera desequilibrio, falta de amor propio, impacto en su autocuidado, pérdida de identidad y la sumisión de alguna de las partes.

Esta tendencia cultural requiere un replanteamiento de las visiones en el momento de establecer un vínculo de pareja, amistad o de familia que promueva el amor propio y el autocuidado, compartiendo desde la libertad y el respeto de la individualidad.

Ejercicio positivo de la parentalidad

Se refiere al comportamiento de los padres fundamentado en el interés superior del niño, que cuida, desarrolla sus capacidades, no es violento y ofrece reconocimiento y orientación que incluyen el establecimiento de límites que permitan el pleno desarrollo del niño. (Comité de Ministros, 2006).

Toma de consciencia implica autorreconocimiento y autocuidado

De acuerdo con Vanegas JH. y Margaret Newman (como se citó en Martínez Ramírez. 2020) el asumirse consciente implica un ejercicio de autorreconocimiento, autovaloración y autoevaluación que permite ubicarse en su realidad como ser, de su propia situación y de su existencia temporal y espacial. La base de la consciencia se encuentra en la experiencia de autocuidado; parte de la capacidad de interpretar la información personal, de su entorno y de su capacidad para actuar, esto implica aplicar la consciencia cognitiva, afectiva y de interconexión con su totalidad con una disposición de reconciliación y aceptación de todas las situaciones concurrentes, de esta manera puede expandir su consciencia. Por tanto, la consciencia de la salud

exige una cultura de cuidado, de autoconocimiento en un estado de interacción con lo otro y los otros en un contexto presente. La conformación de una familia y la llegada de un hijo/a se convierte en oportunidades que ofrecen todos los recursos para la expansión de la consciencia por que le permite una disposición diferente frente a la vida, de crecimiento y transformación.

3. Marco Metodológico

3.1 Aspectos metodológicos

Investigación cualitativa fenomenológica e interpretativa, implica la comprensión del investigador sobre la experiencia vivida y el significado que se le otorga a la vivencia de las mujeres y mujeres con sus acompañantes (pareja actual: padre o no del niño/a) que asistieron a un curso de preparación para la maternidad y paternidad.

La fenomenología permite descubrir las estructuras esenciales de la conciencia como vivencias, actos y correlatos, admite establecer la correlación entre la vivencia del conocimiento, significación y objeto, de esta manera se genera conocimiento como vivencia psíquica.

La fenomenología es hermenéutica por su carácter interpretativo, enfatiza en la ciencia de los fenómenos, se orienta a “permitir ver lo que se muestra, tal como se muestra a sí mismo y en cuanto se muestra desde sí mismo” (Heidegger, así como citó Perdomo Ramírez, 2016). La interpretación del mundo cambia según las necesidades y proyectos propios por tanto la forma de ver un fenómeno depende de la manera cómo se acceda a él o en qué momento se observe. (Perdomo Ramírez, 2016)

Según Husserl (como se citó en Soto Núñez, Esmeralda y Celis, 2017) la fenomenología es la ciencia que trata de descubrir las estructuras esenciales de la conciencia, se caracteriza por la búsqueda de experiencias originarias, la expone en su contexto el cual implica considerar un mundo exterior que le da sentido al fenómeno y un mundo interior que da cuenta de cómo es percibida la experiencia desde la perspectiva del que la vive, al llegar a la esencia de las cosas éstas pueden ser conocidas verdaderamente. A partir de las vivencias, se puede llegar a la esencia para comprender en profundidad la experiencia. De acuerdo con la comprensión de Husserl “toda vivencia que logre una mirada reflexiva, tiene una esencia propia, aprehensible, un contenido susceptible de ser contemplado en su peculiaridad” de tal manera al conocer la vivencia de los participantes en el curso de preparación para a maternidad y paternidad se contempla la visión expuesta desde su particularidad para lo cual la investigadora debe dejar a un

lado sus condicionantes conceptuales para comprender la experiencia de las mujeres y sus acompañantes.

A través de la fenomenología se pretende obtener un conocimiento más profundo acerca de las experiencias vividas por las mujeres y sus acompañantes en el curso de preparación para la maternidad y paternidad, factores que influyen en el desarrollo del rol parental, establecer el significado del curso frente a la construcción del vínculo afectivo, conocer las expectativas de las mujeres gestantes cuando iniciaron su curso de preparación, establecer cuáles son los componentes que debe contemplar un curso de preparación para la maternidad y paternidad consciente.

Búsqueda y organización de la información

Para la búsqueda de la información se utilizaron diversas bases de datos como Lilacs/Bireme, Pubmed, Ebsco, ScienceDirect, Clinical Key, ProQuest y Nursing Ovid entre otras y algunos repositorios como el de la Universidad Nacional y Universidad de Granada. Como términos para la búsqueda en el Medical Subject Headings (MeSH) se emplearon: maternal education, antenatal education, prenatal education, care prenatal, maternity, paternity, parenthood, motherhood, affective bond AND preparation course y para los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeSC): educación materna, educación antenatal, educación prenatal, cuidado prenatal, maternidad, paternidad, vínculo afectivo y curso de preparación. La búsqueda arrojó 1000 artículos; al realizar los filtros por año, título e idioma, quedaron documentos: 3 tesis (dos doctorales-una de maestría) y 55 artículos pertinentes para esta Investigación.

En cuanto a la organización de la literatura científica encontrada se empleó la estructura de una matriz de Excel diseñada y compartida por Lorena Martínez Delgado, “Consolidado de búsqueda de literatura” que permitió registrar la información, esta matriz cuenta con una serie de columnas en las que se registra: producto de difusión, título de artículo, cita APA, autor, año, palabras claves (tesauros DeCS – MeSH), base de datos de la que se obtuvo este producto, editorial/ ciudad/año/edición, dirección electrónica/fecha de consulta, el producto es de Enfoque cualitativo o cuantitativo, artículo producto de revisión, reflexión o investigación, resumen corto del producto, conclusión principal/resultado que presenta, se adicionaron columnas donde se registra el tema específico.

A continuación, se presenta la técnica de recolección de la información, se describe la población estudio y la manera como se elaboró el análisis.

Técnica de recolección de la información

Como técnica de recolección de la información se realizaron entrevistas semiestructuradas, el instrumento fue un guión elaborado por la investigadora y validado por expertos. En el proceso de validación participaron dos profesionales nacionales del área disciplinar y un profesional internacional de saberes específicos, previa recolección de la información se realizó explicación de la investigación a los participantes, diligenciamiento de consentimiento informado y prueba piloto. La información fue recolectada hasta lograr la saturación de datos, éstos fueron codificados para guardar la confidencialidad de la información.

En el proceso de validación del guion de la entrevista semiestructurada, una vez se contactaron los expertos, se les envió el documento de validación al email, este formato les permitió calificar la validez facial, comprendida como la relevancia de los ítems de la entrevista semiestructurada, su claridad y comprensión del lenguaje empleado para la redacción de los ítems, en cuanto a la validez de contenido que se refiere al dominio específico de este. Se empleó la planilla de Juicio de Expertos (Escobar-Pérez y Cuervo-Martínez, 2008). Luego los expertos emitieron sus conceptos y sugerencias, se revisaron los aportes y se realizaron los ajustes pertinentes. Se inició la fase de aplicación a través de una prueba piloto, lo que permitió mejorar el diseño, el contenido y el requerimiento de otras preguntas.

En cuanto al proceso de recolección de la información se realizó en época de pandemia por tanto la investigadora principal contacto a los participantes vía telefónica, invitando a participar en la investigación, se realizó el proceso de presentación de la investigación y aclaración de dudas, una vez aceptaban participar se diligenciaba el consentimiento informado a través de Google Forms aceptando así los términos y condiciones establecidos en el documento. Se recolectó la información de manera virtual, con grabación de audio y video. Las respuestas de los participantes fueron transcritas y codificadas en una matriz de Excel, hasta lograr la saturación de la información, definida por (Martínez-Salgado, 2012) como el momento en el que se detiene la aplicación de las entrevistas porque en el contenido cualitativo no aparecen otros elementos diferentes a los que se han obtenido previamente. El lapso de duración de las entrevistas estuvo entre una y dos horas y media.

Población y muestra

Con respecto a los criterios de inclusión se tuvo en cuenta mujeres y mujeres con sus acompañantes que hayan asistido como mínimo al 50% de un curso de preparación para la maternidad y paternidad, que se encuentren en fecha igual o posterior al día 42 del postparto, con un bebe que no supere el año de su nacimiento, con parto vaginal o cesárea. Es importante aclarar que el acompañante hace referencia a la pareja actual (padre o no del bebé), que participe del curso con la gestante y sin importar su estado civil (casados o unión libre). Se incluyeron participantes que no tenían experiencias previas como padres. Como criterios de exclusión, se consideró óbito fetal, morbilidad materna extrema y recién nacido hospitalizado en la unidad de cuidado intensivo.

La población participante de esta investigación estuvo conformada por 3 mujeres y 3 mujeres con sus acompañantes, para un total de 9 participantes, las edades oscilaron entre 20 y 38 años; con nivel de escolaridad completo. Una de las participantes no contaba con afiliación al régimen de seguridad social por su condición de inmigrante. La modalidad de asistencia al curso para algunos fue presencial y para otros virtual y asistieron al mismo, en un porcentaje igual o superior al 50%, como algunos que lo tomaron en su totalidad (100%), los que no asistieron al curso completo mencionaron como causas para no hacerlo: inconvenientes en el desplazamiento, cambio de lugar de programación o porque no deseaban realizar las actividades de ejercicio físico.

3.2. Aspectos éticos

En cuanto a las consideraciones éticas, esta investigación tomó como referentes la resolución 8430 de 1993, por tanto, a los participantes de este estudio se les respeta su dignidad, se protegen sus derechos y su bienestar, se resguarda su privacidad y su participación es voluntaria documentada en el consentimiento informado. La investigadora cuenta con el conocimiento y la experiencia en el cuidado materno perinatal.

De acuerdo con la clasificación plasmada en esta resolución se considera una investigación con riesgo mínimo, aunque no «se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio» (artículo 11, p. 3) las preguntas durante de la entrevista pueden tocar aspectos sensitivos de su experiencia; en esta categoría se incluyen , el Código de Nuremberg de 1947es así como los participantes en esta investigación diligenciaron un consentimiento

informado que permita grabaciones en audio y video, su interés voluntario de participar al igual que el derecho a retirarse del estudio en cualquier momento, la participación en este estudio no implica sufrimiento físico ni mental, no genera daño y los resultados que genere esta investigación contribuyen a las mujeres en gestación y sus acompañante porque nutren en la comprensión de sus vivencias y por tanto se establece como un punto de partida para la adecuación de los procesos desarrollados en el curso de preparación para la maternidad y paternidad.

Adicionalmente, se tienen en cuenta los principios éticos y pautas para la protección de los seres humanos en la investigación contemplados en el Informe Belmont de igual manera los principios de Bioética que comprenden no maleficencia, beneficencia, autonomía y justicia y la Ley 44 de 1993 que regula y protege los derechos de autor.

De acuerdo con la Ley 1581 de 2012, por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales, la información que cada participante aporte será exclusivamente de uso académico, todos los datos serán confidenciales. Tanto las grabaciones como las transcripciones de las entrevistas no serán publicadas, la investigadora asignara códigos a las entrevistas de tal forma que no se podrán identificar las respuestas de los participantes.

De acuerdo con la declaración de Helsinki en el presente documento se realiza la descripción del proyecto y el método de estudio de esta investigación, y se tienen en cuenta las consideraciones éticas, como es mencionado previamente. Esta investigación se realiza con financiamiento de la investigadora, no cuenta con patrocinadores, no se tiene ninguna afiliación institucional, el propósito de la investigación se ha hecho explícito anteriormente, un interés personal es el cumplir con los requisitos de graduación en la maestría de educación para la salud. El desarrollo de esta investigación no genera incentivos económicos para la investigadora ni para los participantes. En relación con la privacidad y confidencialidad se tiene en cuenta la ley 1581 de 2012, un consentimiento informado y la ética profesional de la investigadora.

Al mismo tiempo por las circunstancias de salud pública actuales, las interacciones con los participantes se realizarán a través de las herramientas tecnológicas virtuales.

4. Presentación y análisis de resultados

4.1 Caracterización de la población

De los 9 participantes, en la presente investigación, se observa que el 67% son de género femenino y el 33% de género masculino, sus edades se ubican ente los intervalos de 20 a 25 años el 44%, de 26 a 31 años 22%, de 32 a 37 años el 11% y de 38 y más el 22%; en cuanto al nivel de escolaridad técnico el 22%, bachillerato completo el 34% y universitario el 44%. El 78% de los participantes pertenece al régimen contributivo de salud, el 11% al subsidiado y el 11% sin afiliación al sistema por ser población migrante. En cuanto a la asistencia al curso el 22% de los participantes asistieron entre el 50 y 60% del curso, el otro 22% de los participantes asistieron entre el 70 y 80% del curso y el 56 % de los participantes asistieron entre el 90 y 100% del curso. En relación con la modalidad del curso el 33% de los participantes recibió el curso en modalidad virtual y el 67% en modalidad presencial.

4.2 Categorías identificadas

Una vez se realiza el análisis del contenido narrativo de los participantes en esta investigación se establecen cinco categorías y siete subcategorías, representadas en la ilustración 2.

A continuación, se presenta el análisis y la discusión de los hallazgos, se correlacionan los objetivos específicos, las narrativas y las categorías.

Ilustración 2*Categorías y Subcategorías*

Fuente: Elaboración propia

Objetivo Específico 1

Describir cuales eran las expectativas de las mujeres y sus acompañantes antes de participar en el curso de preparación para la maternidad y paternidad.

Categoría: Expectativas frente al curso. Para los participantes esta categoría hace referencia a las inquietudes y dudas que desean despejar o a la necesidad por profundizar en cuanto al conocimiento que requieren para la vivencia de la gestación, nacimiento y crianza del bebé.

Subcategoría: Conocimientos. Los participantes refieren no tener un tema específico que los impulse a tomar el curso de preparación para la maternidad y paternidad porque son padres por primera vez y en algunos casos no han vivenciado la presencia de un bebé en su experiencia de vida, por tanto, el desconocimiento ante un evento novedoso los mueve a recibir el curso, al igual que la responsabilidad, que identifican, frente a la demanda que implica traer un hijo(a) en las mejores condiciones. A continuación, se describen los hallazgos encontrados al respecto.

Algunos participantes consideraban no tener expectativas específicas frente al curso, previamente no lo consideraban útil como lo expresa E1M

“soy muy sincera, yo la verdad no esperaba nada o sea no esperaba un aporte mayor de los cursos, más por el tema de la virtualidad o sea como que eso impersonal, las cosas las hace más difíciles, entonces yo realmente lo hacía como por tener alguna información tal vez, pero no creía que fuera útil”

El curso les aportó conocimientos útiles, de hecho, se considera que el contenido del curso es bueno porque no tienen experiencia en el cuidado de un hijo(a), aunque al asumir el cuidado directo del bebé, la realidad los confronta y surgen las dudas que no se presentaron antes, ni durante el curso como lo expresa una participante:

“Las mamás que ya habían tenido hijos y decían bueno que te vaya muy bien. Sí, lo decían, así como pobrecita, sí pero no lo decían de frente y yo no entendía. Lo que pasa es que uno, digamos, a mí los cursos me parecieron buenos en ese momento, en ese momento sí ¡ay tan chévere! Que le den a uno la información y todo sí... no hay expectativa, no hay una expectativa de que uno diga yo quiero que el curso sea así, así o así, sino las expectativas se generan después porque ya uno ve, qué es lo que uno hubiera querido que le dijeran y que le mostraran ¿sí?” (E5M)

Algunos participantes manifestaron que asistir al curso fue más en cumplimiento a un requisito, por tanto, no había mayores expectativas:

“iba con mi expectativa muy baja en relación con simplemente recibir alguna información o cumplir con un requisito, básicamente porque el doctor preguntaba cómo van los cursos prenatales, entonces íbamos como por el cumplimiento del requisito” (E1M).

De otro parte la expectativa estuvo enmarcada en la disposición personal y el deseo de aprender los contenidos para asumir el nuevo reto como madres y padres primerizos y sin contacto previo con bebés, aspecto que no permite tener un patrón de referencia en este periodo de tiempo como se describe en el siguiente relato:

“primero, yo nunca había tenido un bebé cerca, ¿sí? entonces para mí todo eso era como yo decía no... doña (nombre de la enfermera) nos va a enseñar a cambiar un pañal a sacarle los gases. A... bueno a todo eso, a cambiarlo, como a ponerle la ropa, porque todo eso es importante que uno no se puede demorar más

de un tiempo para bañarlos porque el frío y ellos se resfrían todo eso... entonces pues nada pues uno nada, va como con muchas ganas de aprender todo eso sea porque la verdad yo nunca había tenido un bebé cerquita” (E4H)

Aunque el contacto con un bebé no había estado presente en sus vidas, en su cotidianidad han escuchado la manera como las personas cuidan a sus hijos, consideran que frente al reto de tener un hijo(a) es importante aprender de las orientaciones que ofrece el curso:

“pues obviamente nosotros somos papás primerizos y nos estamos enfrentando a un nuevo reto que, pues obviamente ni idea de nada y obviamente si de pronto tenía conocimiento de ... escuchar a las personas que obviamente en esos cursos se habla mucho acerca del bebé, cómo cuidarlo e incluso hasta cómo poner un pañal y todas estas cosas y pues obviamente si la intención era poder aprender lo que más pudiéramos” (E2H)

“no o sea yo... yo fui allá y como que a aprender a apreciar lo que dijeron y eso aprender...sí, me gustó mucho” (E8M)

En suma, la expectativa frente a los cambios corporales, la presencia del miedo en el recorrido del proceso de gestación, nacimiento y crianza genera la necesidad de comprender lo que está ocurriendo con su cuerpo durante la gestación y como se puede presentar el desenlace del nacimiento y los cuidados posteriores con el bebé

“yo tomé más el curso como para aprender, yo tenía como un miedo, como que ese miedo de tener al bebé como por parto natural, como esa inquietud como mamá primeriza que uno no sabe cómo pues... o sea, uno sabe que el bebuto lo tiene en la barriga, pero uno no sabe cómo responder o sea si uno lo coge bien, si le estoy dando bien pecho, digamos en el parto que me vaya bien,” (E3M)

Así mismo los participantes manifiestan como expectativa frente al curso el deseo de afrontar esta transición con responsabilidad y conocimientos confiables o confrontar los conocimientos previos:

“La expectativa era más como estar bien preparada a saber realmente como lo que me esperaba y lo que podía hacer por ejemplo en caso de que hubiera algún signo de alarma no sé y no sé siempre he sentido como que cada decisión de la vida debe ser tomado con responsabilidad, pues la decisión de tener un hijo más, entonces pues como que tener todos los conocimientos y eso fue lo que motivo a tomarlo” (E7M)

“pues yo sí estaba muy interesada en todo en general porque como era mi primer embarazo y él es mi primer bebé entonces yo realmente no sé nada, más que lo que a uno le dicen este... los familiares, pero hay cosas que varían que no siempre son como a uno le dicen, entonces yo quería estar atenta de eso y bueno pues a mí me gustó mucho, que yo no pensé que fuera a tener que nacer por cesárea, pero yo me estuve preparando psicológicamente de que si fuera parto normal...” (E9M)

Los hallazgos en la presente investigación se relacionan con los de Swift et al (2020), quienes plantean que las madres primerizas tienen dificultades para saber antes del nacimiento qué conocimientos las prepararán para la paternidad temprana por tanto quieren que los profesionales de la salud aborden los problemas posnatales.

El compromiso frente a las familias gestantes es de todos, por consiguiente, se hace necesario incentivar la participación en espacios de aprendizaje y de apoyo durante este periodo de vida, los aportes que se realicen deben contribuir al mantenimiento de la salud familiar y de futuras generaciones.

En relación con las afirmaciones de los participantes acerca del temor frente a la experiencia novedosa se pueden correlacionar con los hallazgos de Becerra Pabón, Vargas Escobar, y Ardila Roa, (2018) quienes consideran que el temor frente a posibles complicaciones durante la gestación actúa como un motivador en la asistencia a los cursos. Se puede entender que la falta de conocimiento y experiencia son factores generadores de estrés y a la vez el impulso que les permite el logro de la adaptación situacional, desde este punto de vista el curso, se convierte en una oportunidad para el cambio de paradigmas en torno a las creencias asociadas a la gestación y el nacimiento del hijo(a), por tanto, el temor no tendría que ser la fuente principal de motivación, al contrario la sensación de confianza, seguridad y acompañamiento efectivo ofrecido por los profesionales y las instituciones deberían despertar el interés de las familias gestantes.

El periodo de gestación visto como un continuum de la vida, requiere preparación inmersa en la formación humana, lo que requiere desde un inicio temprano contar con ideas claras, precisas, sin tergiversación de la información, debe constituirse con una estructura de formación integral, donde se permita hacer consciencia del cuerpo, su funcionamiento, el cuidado personal, el respeto por su propia vida y la de los demás, enmarcado en criterios de una convivencia armónica. Esta formación requiere contar con un enfoque teórico y relacional donde los individuos se sientan parte de la sociedad y den valor a las historias de vida de otros a partir de una metodología estructurada, dirigida a todos los entornos de interacción, de forma inclusiva y secuencial lo que precisa un inicio en la primera infancia y su correspondiente continuidad por las diferentes etapas del curso de vida.

Durante el periodo de gestación, el parto y el puerperio la madre y el padre han interactuado con el bebé por tanto tienen experiencia en el desarrollo del rol parental y han

logrado comparar qué fue útil de los contenidos revisados en el curso de preparación para la maternidad y paternidad por tanto sus aportes son de gran importancia en el desarrollo de la investigación.

Objetivo específico 2.

Caracterizar los factores que influyen en el desarrollo del rol parental a partir de la experiencia vivida por los participantes en el curso de maternidad y paternidad.

Categoría: desarrollo del rol parental.

Para los participantes, se refiere al progreso en la comprensión, motivación, asimilación y aplicación del rol como madres y padres, de igual manera a la importancia del acompañamiento asertivo que favorece la apropiación del rol. Consideran que su desarrollo en el curso se genera a través de la interacción con otras personas que pasan por una situación similar, son conocimientos y reflexiones que el curso de preparación para la maternidad y paternidad les ofrece como estrategia para el desarrollo del rol. De acuerdo con autores como López Marín R et al, (2012) el rol parental involucra una mezcla de aspectos relacionados con la protección, la satisfacción de necesidades, así como el soporte emocional de los hijos(as). Estos roles no son fijos, como afirma Mecer (como cita López Marín R. et al, 2012), su práctica va a depender de las necesidades de cuidado y las circunstancias presentes, impulsa a realizar ajustes en los estilos de vida que les permita dar respuestas diferentes frente a los requerimientos de la familia y la sociedad.

Subcategoría: proyecto de vida. De acuerdo con D'Angelo Hernández, O (2002) se considera que el proyecto de vida integra las direcciones esenciales y los modos de acción que la persona asume en su vida a partir de su determinación y su aporte en las relaciones materiales y espirituales, en un contexto de interacción sociedad-individuo; los elementos constitutivos del proyecto de vida incluyen “las orientaciones de la personalidad (valores morales, estéticos, sociales, etc. y fines vitales), la programación de tareas-metas vitales-planes-acción social, la autodirección personal (estilos y mecanismos psicológicos de regulación y acción que implican estrategias y formas de autoexpresión e integración personal y autodesarrollo).” (D'Angelo 2002 p 8). Por su parte NANDA-I (2015) define la etiqueta diagnóstica disposición para mejorar el bienestar espiritual como la “capacidad para experimentar e integrar el significado y propósito de la vida mediante la conexión con el yo, los otros, el arte, la música, la literatura, la naturaleza o un poder superior al propio yo que puede ser reforzada” (p. 361)

Precisamente los participantes en esta investigación consideran que en el proceso de planeación de su vida en pareja, se contempla la posibilidad de tener un hijo(a), el tiempo para hacer realidad la llegada de un bebé se ve influenciado por la edad de la mujer, y a la vez al tomar la decisión de tener un hijo(a) se hace presente un contenido espiritual que sitúa a un ser superior correspondiente con su creencia, como fuente de oración y acompañamiento en lo que conlleva a las circunstancias que rodean la llegada de un hijo, con la intención que se dé de la mejor forma y el bebé se desarrolle bien así como a continuación de expresa:

“yo entonces dije... sí queremos tener un hijo o no queremos tener hijos... sí, sí queremos tener hijos, pero ¿cuándo? pues yo como ya tenía 36, dije no pues yo creo que ya es... ya toca, rápido o sea no podemos... digamos esperar mucho porque pues por la edad y todo eso entonces mejor empezamos a planear el bebé, pero todo fue en nombre de Dios pidiéndole a Dios, orando, orándole a Dios de que nuestro bebé, naciera bien, creciera bien.... yo no cambio a mi esposo, ni a mi hijo, eso entonces es amor, esa espiritualidad con Dios y con mi hogar... es amor.” (E5M)

El hecho de establecer espacios de planeación del proyecto de vida como pareja direcciona las acciones para alcanzar el logro de sus metas, de igual manera el apoyo constante, así como fundamentar sus propósitos en el amor, hace vivir la conformación de la familia como una experiencia exitosa, por tanto, el momento para tener un hijo(a) surge del mutuo acuerdo:

“Bueno yo considero que ha sido una experiencia muy grata y yo creo que el éxito de esa experiencia ha sido el fundamento principal, el amor, porque finalmente como esposos establecimos ese común acuerdo, el hecho de querer ser papás lo pre fijamos a un tiempo lo determinamos, vamos a hacerlo así y al tiempo que lo hemos determinado, eh, avanzamos hacia el bebé, eh, todo el tiempo hemos estado juntos... en la misma

dirección, nuestros propósitos son estos, nuestras metas son esto, lo que queremos es esto, vamos a hacer esto, este tipo de cosas que están fundamentadas en el amor, nos ha llevado a tener una experiencia exitosa y considero que es muy importante para el núcleo familiar... el apoyo constante.” (E2H)

La fe religiosa es una manera de expresar el sentido individual de la espiritualidad, genera esperanza para continuar con los propósitos a pesar de las situaciones adversas, esta sensación de confianza y fortaleza espiritual permite tomar decisiones como la de tener un hijo(a), de igual modo ver que las vivencias se presentan de una manera grata, refuerza la confianza en la fe que se profesa y es un impulso para continuar:

“nosotros somos cristianos somos de fe cristiana y hablo personalmente como mamá dentro de mi proyecto de vida antes de ser cristiana nunca estuvo concebido el ser mamá, jamás ni siquiera cuando era niña ... luego de llegar ... a la fe cristiana y haber conocido a mi esposo y habernos casado, el deseo y el anhelo de ser mamá se desarrolló a partir de la fe, ... fue a partir de la misma experiencia del matrimonio de haber tenido un matrimonio agradable de haber tenido digamos que una dependencia espiritual de Dios que ese deseo se desarrolló y tomamos la decisión de ser papás y es lo que ahorita nos motiva a ser papás lo que nos mantiene en ser papás es la dependencia espiritual que nosotros tenemos hacia Dios y específicamente hacia Jesucristo ... uno no mira desde la forma natural y humana el entorno no es el propicio..., pero pues nuestra confianza siempre esta puesta es nuestra fe, en la fe que tenemos hacia Jesús y eso nos motivó a dar el paso y a que todo iba a salir bien y pues todo ha salido bien.” (E1M)

Al contar con una filosofía de vida enmarcada en una creencia espiritual, se favorece la toma de decisiones y el ejecutar acciones con consciencia, de igual manera facilita el identificar el propósito que contiene la constitución de una familia y permite proveer un buen espacio para el desarrollo del hijo(a) y la continuidad en la construcción del hogar, así se plantea en la siguiente narrativa:

“... cuando tú puedes tener como una relación con Dios, descubres... el orden que naturalmente debería tener una familia y descubres también un propósito en medio de ellos y de pronto conseguir un hijo con una motivación meramente física, emocional puede obedecer a un deseo, no sé, particular de la pareja... sí entonces el hecho de poder tener esos fundamentos en nuestra fe Cristiana ha sido fundamental porque te lleva a hacer las cosas como con una conciencia diferente y con unos objetivos y además con una expectativa de algún propósito específico para la familia ... las motivaciones son muy distintas... se asume con mucho amor, con mucho respeto, con mucho orden y yo creo que eso hace muy efectivo y muy eficiente el buen desarrollo de nuestra bebé y la construcción de nuestro hogar, somos una pareja nueva, prácticamente dos años, pero yo considero que si el amor del Señor Jesucristo no estuviera tendríamos demasiadas cosas complicadas pero gracias a que podemos tener un refugio seguro en Dios hemos podido superar digamos cosas personales antes de casarnos y aun estando casados, cosas entre nosotros han podido ser solucionadas, sin irse uno al extremo y podemos avanzar.” (E2H)

El convertirse en padre o madre, ya sea de manera programada o sorpresiva, implica un cambio en la vida, la vivencia de ser madre o padre hace que el individuo se contacte con sus recursos personales, con las condiciones de la transición por la que está atravesando y se pueda proyectar para plantear nuevas metas y la forma de actuar para alcanzar resultados; el amor por el hijo(a) es una fuente de movimiento y de acción, así como lo plantean los participantes a continuación:

“sí hemos pasado todo esto, yo creo que podemos hacer más y entonces ya uno comienza a ponerse unos retos y unas metas que de pronto uno sin ser papá no se las pone porque uno no ve las necesidades de ponérselas.” (E2H)

“pues para mí eso es algo muy importante digamos que sí en tiempo atrás era algo que tenía planteado, que en algún momento de mi vida sí quería que sucediera, como pues no me fijé que fuera en este momento, pero sí me lo había planteado alguna vez porque sí estaba pues dispuesta a asumir esa nueva experiencia, y pues para mí ha sido una de las mejores experiencias de mi vida, algo muy bonito.” (E9M)

“pues... no... la verdad... no la esperábamos así mucho. fue como de sorpresa... con la bebé digamos uno comienza a ponerse más metas ..., o sea uno dice por la niña yo voy a hacer lo que sea, ¿sí? o sea, trabajar juiciosa para darle todo lo que ella necesita... uno más que todo piensa es por la niña ¿sí? y después uno también dice bueno con la niña pues yo ya puedo, mejor dicho, tener más responsabilidad en mis cosas, como antes, que uno digamos uno salía y hacía lo que se le diera la gana, no, pero ahorita uno no puede hacer eso, uno tiene que pensar en ella y decir tengo que sacarla adelante, entonces tengo que trabajar, tengo que ahorrar o sea digamos ahorrarle a ella para que mañana estudie y pues sea una profesional y eso es lo que uno quiere.” (E8M)

Los participantes consideran que el rol parental se construye en equipo, inicia antes de concebir al bebé en el proceso de planeación y establecimiento de acuerdos en cuanto a los propósitos y objetivos del proyecto de vida conyugal:

“ es más un trabajo construido en equipo, realmente por eso desde antes de concebir a la bebé, nosotros de alguna forma lo habíamos prefijado, planeado como parte de nuestros propósitos como esposos y si durante todo el proceso y durante todos estos dos años, que llevamos de cascadas, pues lo manejamos así como un acuerdo: cuál es tu punto de vista, cuál es el mío, cuál es el objetivo que queremos hacer y cómo lo organizamos, cómo lo planeamos, cómo lo enfrentamos y cómo salimos adelante con esto, eso es el trabajo común, acuerdo y el apoyo mutuo todo el tiempo.” (E2H)

De otra parte, consideran que las experiencias de las personas cercanas constituyen una fuente de referencia para el desarrollo del rol parental, este aprendizaje implica una actitud reflexiva ante las recomendaciones y la influencia social porque todas las sugerencias no se

consideran apropiadas, por tanto, se debe contar con criterios de selección, mediados por la experiencia personal, los conocimientos y la capacidad de pensamiento crítico. En cuanto al aprendizaje a partir de las experiencias de otras personas tenemos los siguientes relatos:

“así entonces él es el primero, pues ahí haremos lo que las bases que nos enseñó ... y hemos sacado casi que todo y lo que nos dice, digamos que la abuela, que el tío, que el papá que el primo, que ya han tenido bebés, entonces uno de todo eso coge lo que a uno le sirve y así uno va aprendiendo, todos los días uno aprende algo ¿no? no es que ya dos meses y ya nos la sabemos todas, no, todos los días uno va aprendiendo una cosita digamos con el tema de las vacunas que ayer lo vacunamos, él ha estado muy chinchosito, muy lloroncito entonces ahí toca mimarlo, consentirlo y todas esas cosas.” (E4H)

uno también escucha sugerencias de otras mujeres de la familia que han tenido bebés y uno lo intenta hacer, pues no sé... los tiempos cambian por supuesto y hay muchas cosas que son un poquito diferentes ahora, pero es bonito, es muy bonita esta experiencia. (E9M)

“... también se basa mucho en paradigmas prepararse en ser papá de las experiencias de todas las personas que lo rodean a uno. Entonces empieza como a mí me fue, a mí me pasó, mi hijo fue así y etcétera, lo primero que le dicen a uno es como prepárese porque no va a volver a dormir prepararse porque no va a volver a descansar o sea es como que lo sentencian a uno, a que su vida se acabó, prepárese porque el fin del mundo llego después del parto y yo decía como, no puede ser tan terrible tener un hijo, o sea lo pintan en un escenario caótico, apocalíptico y como que un bebé recién nacido es una cosa trágica imposible de entender, de comprender, difícil de manejar agotador y pues a mí personalmente sí hay cosas que obviamente agotan porque es natural es un cambio de proceso totalmente distinto un cambio de vida totalmente.” (E1M)

“es que uno se enfrenta a cosas que nunca había vivido y siempre que uno se enfrenta a cosas que uno nunca ha vivido, uno siente como ese temor adentro, hasta que no las enfrenta ¿no? uno ya las enfrenta y hoy se... no es tan difícil o sea no es fácil, pero entonces tampoco es algo del otro mundo, si porque todo el mundo a uno: marica ahora sí vas a ver que no sé qué, ahora sí vas a..., pero a la hora del té no, a la hora del té ha sido todo muy chévere muy bonito.” (E4H)

En la interacción con el hijo(a) al proveer cuidados básicos (nutrir, el baño, mantener limpio y termorregulado), brindar protección, presencia, afecto, son espacios que permiten afianzar y aprender a desarrollar el rol parental como lo expresan los siguientes participantes:

“yo llegué a tomar 5 tazas, 5 termos toda la noche yo me los tomaba porque es que mi misión era darle lechecita materna a mi bebé, sí porque yo tenía claro que eso es lo más importante para la alimentación del recién nacido, yo eso lo tenía muy claro.” (E5M)

“amor, amor, todo el tema de cariño, de afecto que se sientan acompañados que sientan que tienen alguien que los protege que les provee todo, el baño... que estén limpios, un cambio de pañal, que estén en una cama cómoda limpia, calienticos son muchas cosas.” (E7M)

“...eso ya es como instinto, yo no sé, crear como en sí ese instinto de que de pronto el niño en la noche está... tiene alguna agriera y no está durmiendo y hay algo que lo despierta a uno, y que toca mirar al niño, voltearlo, hacerle aquí o si estaba vomitando tal cosa y para eso qué característica... estar muy pila no sé... muy atento.” (E4H)

“... uno para ser mamá tiene que cuidarlo, protegerlo y estar siempre ahí enseñarle todo, todo lo bueno, lo malo así que ellos vayan creciendo... estar pendiente de todas sus cositas pues yo digo que eso debe ser mamá.” (E8M)

Al mismo tiempo, la mamá y el papá al identificar características propias en el bebé, observar su crecimiento y desarrollo, sus reacciones producto de la interacción que se establece con el niño(a), el hecho de reconocer e interpretar las necesidades del hijo(a), el deseo de transmitir enseñanzas y creencias, así como la responsabilidad social de formar un hijo(a) son fuente de motivación en la vinculación familiar e impulso para continuar en el proceso de ser padres:

“(nombre del bebé) sacó eso de mí y él con todo el mundo se ríe, él es muy sociable, mejor dicho feliz con todo el mundo, ... verlo hacer mis muecas cuando se pone triste hace esta marca así... y esa es mi mueca cuando yo me pongo triste me pongo así, yo hago así con labios con los pucheros tiene un gesto con la nariz cuando no le gusta algo que sube la nariz y ese gesto es de (nombre del esposo) entonces ver ese complemento tan bonito que hay de los 2 es maravilloso y que él ya así no hable ni nada él se comunica con nosotros o sea una cosa impresionante entonces eso es muy bonito ser mamá.” (E5M)

“lo más bonito es que cuando tú estás tan cansado y de repente tu hijo bota una carcajada y te mira y entiendes que él sabe que tú vas a poder solucionar el problema... es como una recarga de energía que tú recibes, entonces tú ya llegas y dices, llevo 12, 24 horas despierto, pero aguanto dos horas más por él, entonces ya uno comienza a hacer cosas por él, uno ya deja la parte de uno y ya el centro se vuelve él.” (E6H)

“...ella ha sido muy tranquila, ... descansa muy bien, toma bien pecho, ..., duerme bastante, queda bien llenita sube muy bien de peso..., sube ...de talla, está muy bien está creciendo bien y nos damos cuenta también que el tema del amor cambia mucho, ...ella se despierta y por lo general tiene a los dos al lado y mira hacia un lado que esté su mamá y mira hacia el otro que este papá, entonces siempre se despierta y nos tiene a los dos al lado y empezamos a darle besitos y a decirle que buenos días y ella siempre se

despierta sonriendo y empieza a balbucear y no sé qué y nos da el tiempo de cambiarle el pañalito y luego ponerla al pecho y cosas así, ...nosotros la bañamos y nunca ha llorado cuando la bañamos o cuando la cambiamos, o sea si ella realmente llora es porque algo no está atendido, ya tiene cansancio y se quiere dormir y no se ha podido dormir tiene hambre y no quedó completamente llena o el pañal, son cosas así entonces este mundo caótico que nos pintaban que era ser papás no ha sido para nosotros, ... ha sido una experiencia muy bonita.” (E1M)

“es como lo más bonito que he experimentado yo, pero así que con alguna palabra describirlo no... eso es no sé... muy chévere, muy bonito ver crecer a un bebé, no sé, eso es difícil describir ... esa sensación muy chévere todos los días uno despertarse y verlo ahí, salir de trabajar y no, saber que lo espera en la casa el niño para echar alguna risita de pronto porque todavía no habla, de verle echar risita por ahí intenta balbucear.” (E4H)

“... al compartir con mi hija eso no tiene precio el ver sus progresos cada día, el ver que cada día hacen cosas diferentes y cada día está más avispada que aprendemos cosas, que agarra cosas, que se sienta, que se ríe, que todo es muy lindo.” (E7M)

“... así mismo pues quiero que mi hijo tenga esa relación con Dios entonces ya hemos estado orando los tres y bueno... entonces creo que por esa parte espiritual y quiere seguir encomendando a mi familia a mi hogar eso y de lo que decía (nombre del esposo) de otras cosas como la sabiduría creo que mi esposo me ha sorprendido porque muchas veces el bebé estaba mal y yo decía tiene hambre... no, tiene frío... no, le cambio el pañal... no, y yo duraba toda una tarde ahí con (nombre del bebé) y trate de hacerle y trate de hacerle y luego ya después llegaba (nombre del esposo), amor que mira nos va a tocar ir al hospital porque el niño no para de llorar no sé qué y él llega ahí yo no sé qué le hacía, un masaje y ya... y yo, pero ¿qué? ¿sí? entonces sí, el vínculo de padre también ...verlo ha sido muy bonito muy especial ... ver que también mi esposo conoce a mi hijo y que él también me apoye y que él también me ayude, que él tenga ese vínculo también es muy especial muy bonito.” (E5M)

“...y tener más tiempo, compartir más tiempo con él o sea que él aprenda... o sea suena muy feo y todo pero que él aprenda nuestras mañas y no las mañas del que lo está cuidando porque hasta eso uno le tiene que transmitir a los hijos, su maña, sus costumbres, sus creencias, todo, porque pues igual uno no por lo menos con los hijos no, en este mundo como está gran parte de los problemas que tiene la sociedad...” (E6H)

Por consiguiente, los individuos al convertirse en madres o padres se encuentran con la necesidad de asumir, plantear o replantear su proyecto de vida de acuerdo con sus características personales, sus creencias y su contexto social. El tener un hijo(a) direcciona las proyecciones de la vida, implica toma de decisiones en cuanto al trabajo, el establecimiento de la estructura y el

funcionamiento familiar, lo que se favorece con el dialogo en pareja para centrar las acciones en los propósitos o metas planeadas, es importante que surja de común acuerdo y basados en el amor.

Algunos aportes realizados acerca de la experiencia de tener un hijo, por las personas cercanas a las parejas, son manifestadas con una connotación negativa, no se expresan en términos de la necesidad de adaptación que naturalmente requiere cada vivencia durante el curso de vida, incluso en ocasiones las manifestaciones no verbales reflejan esta percepción negativa sesgando el valor creador de la experiencia individual. Se sabe que la manera como se transmite un mensaje genera un efecto en el receptor, se puede acompañar de emociones y pensamientos; dependiendo de la autoeficacia del individuo a la hora de asimilar y analizar el contenido de la información, será impactante o solo se asume como un comentario más. El desarrollo de la habilidad de comunicación asertiva debe ser incluida en la formación permanente de los individuos, de esta manera poder reformular las situaciones vividas de manera constructiva para que los aportes ofrecidos sean claros, asertivos, eficaces y efectivos.

Así como plantea Mercer (citada en Meighan, 2011) la identidad es la visión interiorizada de uno mismo y el rol es un componente conductual, proceso determinado en gran parte por la vinculación con el hijo(a), reforzada por las características y respuestas del bebé, lo que permite adquirir la competencia en la realización de los cuidados asociados a su rol, experimenta placer y gratificación dentro del mismo logrando construir su identidad en el rol.

La motivación en el alcance de logros durante el desarrollo del rol parental, determina el impulso que le permite construir y persistir en su consolidación. La relación que se establece entre el propósito de vida, la planeación en pareja fundamentada en el amor, el dialogo, el acompañamiento y el apoyo mutuo, fortalecen la construcción del rol parental. En suma el contar con una filosofía de vida, dada por la experiencia espiritual o una vivencia de trascendencia que a la vez es compartida con la pareja, permite actuar en sincronía con su visión particular de la vida, se convierte en fuente de esperanza para seguir adelante a pesar de las situaciones adversas, lo que repercute en el buen desarrollo del hijo(a), aspecto fundamental porque al generar un ambiente enriquecido en ecofactores positivos el niño(a) encuentra arraigo, comprensión, cariño y compromiso, elementos esenciales en la construcción de su identidad, por tanto la posibilidad de desarrollarse como un ser humano autoeficaz, capaz de valorarse y relacionarse asertivamente, lo que le permite ejercer el respeto por los individuos y el entorno que lo rodea.

En la ilustración 3 Se encuentra los elementos constitutivos del rol parental identificados por los participantes de esta investigación.

Ilustración 3

Elementos constitutivos del rol parental



Fuente: Elaboración propia

Subcategoría: Apoyo. En relación con este aspecto los participantes en esta investigación expresaron diversas necesidades y formas de apoyo como se describe a continuación.

En este sentido el apoyo social tiene gran importancia en el soporte de las parejas, desde antes de su constitución y de manera especial al concebir un bebé, este apoyo puede llegar a rescatar vidas, transformar realidades, reestablecer vínculos y generar seres humanos más comprensivos en relación con las historias de otros individuos, más conscientes de sus posibilidades y de la manera como sus acciones y actitudes impactan el entorno. El apoyo lo debe recibir tanto la madre como el padre, antes, durante y posterior a la gestación, inicia con la identificación de sus necesidades, así se enfoca la manera como se brinda el soporte individual o a la pareja. A continuación, algunos relatos:

“... no esperaba tener esposo, ni hijos, ni nada más y ya podía culminar digamos que mi vida en esa etapa, cuando yo conocí el señor yo ya había digamos que evacuado mis metas que me había propuesto... a la edad, entonces la carrera, trabajar, haber viajado fuera del país, todo el tema digamos que en lo que yo me había proyectado lo había cumplido, ya no tenía más que hacer y este año pues ya me quedaba finiquitar,

suicidarme... cuando yo conocí al señor eso se borró totalmente de mi vida y el siguiente paso fue ... haber restaurado todo eso que yo no tuve en toda mi vida... o sea Dios hizo que ese afecto que no hubo, ese maltrato que hubo durante años, esos abusos digamos psicológicos con todas esas palabras dañinas, esos traumas.... en este momento tengo una buena relación con mi papá porque obviamente la relación no existía, no hay rencores, no se menciona nunca nada de esas cosas, el hecho de haber quedado sin mamá tan pequeña también como que fue superado, el hecho de haber crecido en entornos difíciles o todas las cosas duras que tuve que haber pasado fueron borradas.” (E1M)

“ Adicionalmente a eso en la Iglesia se manejan grupos... de apoyo y tienen un líder, nosotros somos actualmente líderes en la Iglesia y nuestra labor es cuidar personas, entonces el cuidado de personas es como una delegación del pastor... para que pueda estar pendiente de las necesidades de cada persona, entonces ya es conocer a cada persona... con necesidades puntuales en todas las áreas... cada persona llega con una necesidad distinta no solamente espiritual sino también necesidades naturales, necesitan un mercado, necesitan un trabajo, necesitan distintas cosas entonces eso es lo que a través de los líderes se busca brindar a cada persona.” (E1M)

“... cuando tu vida es cambiada por Cristo, tus actitudes cambian tus metas cambian, eh tú trato con las personas cambia, eh la capacidad de padecer una ofensa y superarla y perdonarla cambia,... pues en nuestro caso a través de la fe cristiana nos permite ver que hay otra manera de comportarse, que hay una manera de perdonar, que hay una manera de superar diferentes cosas ..., el hecho de recibir... esa orientación, esa educación en muchos aspectos, ha hecho que nuestra vida individual..., como pareja, como personas en medio de esta sociedad... cambie y aporte benéficamente para nosotros y para quienes están con nosotros y alrededor de nosotros, entonces ... gracias... a esos principios y a estas enseñanzas ... hemos podido lograr ser lo que somos, las personas que somos y podemos ser los papás que somos y seguimos aprendiendo muchas cosas ... tenemos una certeza y es que pues Dios no se equivoca y Dios es perfecto en lo que hace y si nos permitimos ser guiados por él, pues su plan y su propósito para nosotros es que tengamos una vida buena, agradable y perfecta...” (E2H)

La capacidad para brindar apoyo asertivo, continuo y disponible ayuda a disolver inseguridades personales, resignificar situaciones del pasado, identificar ambientes y relaciones de riesgo, así como a prepararse para conformar una nueva vida en familia, estos aspectos se aprecian en las siguientes narrativas:

“... yo recibí primero el grueso que fueron las prédicas luego me vinculé con la Iglesia pertenecía a una célula y esa persona que me asignaron estuvo pendiente de mí casi que 24/7 durante todo ese proceso y me ayudó muchísimas veces, en una asesoría permanente a superar muchas cosas, todo basado en la Biblia y eso hizo que todas esas cosas se fueran edificando y todo lo que hubiera en el pasado se fuera depurando y fuera quedando atrás para poder ir avanzando, entonces sí, es digamos que la Iglesia brinda todo ese

proceso en el cual yo puedo decir que gracias al señor es el crecimiento que hubo y que todo eso se pudiera corregir.” (E1M)

“... ya cuando decidí superar todo eso, fue que Dios empezó a darme nuevas cosas entonces medio digamos que nuevos amigos, nuevos entornos porque estaba en entornos que ... no ayudaba, si muy dañinos, de ahí eh digamos del círculo de mis amigos estaba mi esposo y empezamos a desarrollar un vínculo más afín, ..., dentro de mí por primera vez en la vida existió la posibilidad de querer tener un matrimonio un hogar ... ya en el matrimonio fue que se generó el anhelo de tener un hijo y así fue paso a paso surgiendo todo eso y ya tener la bebé, el deseo no era repetir la historia, el deseo en el corazón era hacer algo distinto, algo bueno, algo bonito y así fue como se pudo construir y corregir lo que en el pasado hubiera podido pasar.” (E1M)

El apoyo que recibe la pareja en la construcción de su rol parental, además de la buena voluntad debe ofrecer los aportes apropiados que le permitan asumir la transición de una manera efectiva, de lo contrario puede ser contraproducente en ambas vías, convirtiendo el apoyo en una carga o un factor adicional de estrés. A continuación, unos relatos alusivos:

“mi mamá se enfermó de la espalda porque subió y bajo escaleras cada rato, ella es una gallinita que eso se estresa y oía llorar ... y subía a toda decía porque usted me está haciendo llorar al bebé, ¡ay Dios mío! entonces yo la verdad a veces sufría por mí, sufría por el bebé, sufría porque además de todo con la cesárea y eso yo no me podía ni ir al baño y ya entonces que pañal y yo me sentía frustrada también porque no podía ayudar en nada... yo era otra bebé, entonces eso fue duro, adicional a eso... mi mamá ay no eso tiene que tomar hartos líquidos y tú vieras todos los que había al lado de mi cama, había un termo de bienestarina y un termo de agua de hinojo, un termo de agua panela porque eso todo lo que le decían a uno, ay! mi mamá, súbete esto, que con eso le baja la leche, vaya compre esta planta y corre...” (E5M)

“sí en las dos, como al principio fue agradable porque pues teníamos un apoyo yo creo que sin ese apoyo también hubiera sido peor, pero desagradable porque querían imponer cosas y no, y juzgar ... sin saber o bien ellos pensaban que sabían, pero no, no.” (E5M)

La persona que brinda el apoyo debe garantizar prácticas de autocuidado que le permita estar física, emocional y mentalmente estable a la hora de ofrecer su ayuda.

“...si yo voy a ayudar a alguien, yo tengo que saber cómo ayudarlo o si no yo me voy a ahogar con esa persona que estoy tratando de salvar de la ahogada, porque a mí me pasó así, o sea... a mí por lo menos me decían... es que tú perteneces a la red de apoyo... eso es mentira... porque uno no pertenece a la red de apoyo, uno está para que la red de apoyo lo ayude a uno a pesar de que uno es papá, pero papá también está cansado, papá también está con un show de emociones, que no sabe cómo controlarlos, papá también está que no sabe qué hacer, está con un poco de dudas e incertidumbres de que si yo le doy el tetero así, de que si yo llego y se lo pongo a ella, ... yo llegaba y le decía a ella, en la noche trate de dormir y yo le doy

tetero entonces ahí fue cuando uno comenzó a generar estrategias pero si alguien le dijera a uno eso ya uno va con la estrategia ya montada y no se estrella y no se vuelve un sacrificio.” (E6H)

La orientación, el apoyo presencial y la búsqueda de información acerca de los cuidados del bebé a través de videos, permiten ganar confianza para luego asumirlo sin ayuda:

“sí un familiar fue la que estuvo aquí conmigo mientras me recuperaba y ella fue la que le dio el primer baño del bebé y estábamos el papá y yo mirando cómo se hacía, cómo agarrar al bebé porque ellos se mueven y por eso a uno como que le da miedo y también bueno, siempre me gusta mirar videos en internet, yo busqué y ahí también complementé un poquito eso...” (E9M)

En la relación que existe entre solicitar, recibir y brindar soporte, es importante que las parejas reconozcan la necesidad de ayuda y soliciten apoyo. En este sentido quien ofrece el soporte debe estar en la disponibilidad de no emitir criticas frente a las decisiones de la pareja, los comentarios deben ser efectivos y constructivos. De igual manera para las parejas es importante establecer y expresar límites cuando se sienten vulnerados, como se plantea en las narrativas:

“... otro error que uno comete es yo puedo sólo, yo soy papá, yo puedo solo y la verdad es que no es así ¿sí? ... en verdad en ese momento necesita ayuda de todo el mundo, ayuda, mas no que te impongan a ti, ni que te juzguen, o sea, necesitas ayuda, necesitas es que no, venga y lo vamos a pasar tranquilo... vaya y descanse por lo menos...” (E6H)

“un día me dijo ay, pero no ve es que usted es primeriza y yo le dije, pero es que usted también fue primeriza, ella tiene una niña, yo le dije déjeme ser a mi mamá o es que a usted le enseñaron a criar a su bebé, ... pero digamos el resto no nada, no se me han metido, ni nada.” (E3M)

En cuanto al momento para brindar el apoyo, se considera que las primeras semanas son fundamentales y sobre todo mientras se superan síntomas desagradables como el dolor en la herida quirúrgica o alguna dificultad que se pueda presentar con la lactancia materna, incluso el cansancio físico y emocional que puede manifestar el padre:

“... me tocó atender esposa, bebé y suegra, porque a mí la suegra me tocaba tenerla, no se meta y o sea con todo el mundo encima... uno como gallina criando patos eso uno no sabe ni lo que hace y estrélese contra la realidad entonces ya después del tiempo es que uno llega y comienza a hacer buenas prácticas y coger el hilo a todo pero las primeras dos semanas son caóticas... que no le sale leche al amamantar, a veces llora porque no le sale leche... que el niño tiene hambre entonces llora porque también tiene hambre y entonces uno es dos semanas en las que uno no duerme, ... se la pasa es tratando de entender qué fue lo que pasó ¿sí?, ahora si yo llegó y digo bueno si yo sentí eso yo no imagino que sintió la mamá, que sentía ella desde allá porque ella obviamente un tema de cesárea limita mucho a la mamá...” (E5H)

“mis cuñados eran los que me veían a mí tan cansado, que me decían vete, bajas... descansa así sea una hora y entonces uno ya aprende... a guardar tiempo para uno, porque como bebé absorbe todo, entonces uno ya no tiene tiempo ni para uno mismo, ni para comer, ni para dormir, para bañarse, eso es una cosa loca en los primeros meses porque uno... ni se baña, uno no tiene tiempo para eso, entonces psicológicamente tú te desgastas es un desgaste psicológico que uno tiene.” (E5H)

“aparte de eso también contamos con el apoyo de mi mamá... también nos ha apoyado mucho, nos ayudó mucho de pronto acá en la casa con algunas cosas y también nos facilita un poco ciertas cosas”. (E2H)

El apoyo en pareja requiere dialogo, amor, cuidado, consentir, comprender, asumir retos, establecer pautas de soporte, contar con recursos que permitan cubrir las necesidades, incluir en la planeación quién y cómo va a cuidar al bebé al regresar al trabajo, al igual que saber identificar los requerimientos del bebé:

“El apoyo constante, el apoyo mutuo, o sea no estamos haciendo un rol, como tú eres la mamá entonces encárgate netamente de la bebé, y yo pues no cambio pañales porque pues a mí me toca es como trabajar y suerte, no. Los dos estamos muy unidos pendientes de las necesidades de la bebé y la asistimos todo el tiempo entre los dos, entonces es compartir ...hace que haya unidad y que sea muy beneficioso para todos, ...yo creo que el tema del amor, la unidad, como ir todos para el mismo lado, hacer las cosas con planeación, compartir las tareas..., yo creo que ha permitido que esto sea una experiencia súper bonita y yo sé que esto también tiene una gran repercusión en nuestra bebé más adelante, pues ella va saber que siempre tiene sus dos papás y eso es muy importante ... el hecho de amarse uno con su pareja y de avanzar con la esposa, pues yo creo que lo lleva a uno a asumir estos retos y vivirlo juntos ha sido una experiencia muy bonita.” (E2H)

“el apoyo de la pareja o sea de las dos partes si yo ya lo veo cansado a él, colapsado yo voy y lo auxilio o al contrario, o sea el apoyo mutuo entre la pareja es muy importante ... de todas maneras el cansancio del trabajo o algo nos pasó en la calle y no queríamos saber de bebé, ... de nadie... llega la pareja así, ...y se acuesta a dormir y uno y el niño preciso le dio el cólico y uno puede también pedir auxilio porque los papás somos los dos entonces papá venga ayúdeme ...otra cosa, el diálogo, qué está pasando, qué está sintiendo.” (E5M)

“...es algo muy distinto tener un esposo que te apoye que te cuide, que si te dolió la cintura te ponen la almohadita, que si quieres comer algo... te lo compra y te lo trae que si te sientes cansado te recuestas y te consciente o sea es muy agresivo el entorno en donde un mamá adolescente va a tener un bebé y en consecuencia va a ser muy dura la crianza no va a ser un bebé que va a tener un entorno apropiado no va a tener un vínculo afectivo no va a tener ni siquiera un trato físico adecuado y esa mamá no va a tener ninguna motivación para querer educar de la forma adecuada.” (E1M)

“...para pensar en tener un hijo una mamá debe ser responsable ¿sí? porque es que yo si con mi esposo fue difícil yo no me imagino una mamá sin su esposo por ejemplo... si con mi trabajo ha sido difícil porque de todas maneras pañales, leche, ropa... así no me imagino una persona que no tenga trabajo, ...otra cosa que de pronto me faltó a mí fue adelantarme a los acontecimientos y pensar en quién va a cuidar al bebé por ejemplo quién lo va a cuidar cuando ya me toque trabajar entonces creo que eso fue una falla de nosotros que no nos adelantamos a ese acontecimiento claro es que nos pasó en el contexto de la pandemia.” (E5M)

En la interacción con la pareja y en el proceso de adaptación se presentan crisis, retos y frustraciones que requieren ser asumidas y superadas. La llegada de un nuevo integrante a la familia moviliza y genera estrés en las parejas, en ocasiones se puede sentir la sensación de desplazamiento por la presencia del hijo(a), surgen críticas de uno a otro frente al desarrollo del rol, estas pueden ser percibidas como ataques que se sienten como juicio ante las capacidades de la pareja. Estos aspectos se identifican a continuación.

“y el tema de pareja también es muy complejo es muy, muy complejo por sí y se suele estar muy cansado entonces como que ya no hay tiempo para la pareja, tuvimos momentos de mucha irritabilidad en el que yo sentía que no era, como que un ataque, como que todo me lo criticaban, como que esto era malo, como que todo lo hacía mal entonces peleábamos mucho y él también se ha sentido como desplazado porque toda mi atención está centrada en la bebé, él es una persona a la que yo consentí mucho, él es de los que les gusta que lo consientan un montón entonces ...se ha sentido bastante desplazado porque pues ya no hay tiempo para eso, entonces es bien difícil el repartirse también que para la casa, que para el esposo, que para el bebé.” (E7M)

La evolución de experiencia en la lactancia materna depende de factores como las características físicas de los pezones, el aprendizaje de la habilidad, la falta de acompañamiento entre otros, lo que puede convertir esta vivencia, en una actividad difícil de transitar, conflictiva y puede llevar a sensaciones de frustración.

“sí que eso sí mejor dicho me hizo llorar y que yo ya no le quería dar teta porque eso me dolía muchísimo y en los dos ¿sí? entonces pues yo ya no sabía qué hacer o sea los senos los tenía así, mejor dicho, hinchados con ardor con harta leche y pues me tocaba, me tocaba y eso fue muy difícil para mí.” (E8M)

“lo agradable ha sido la alegría, el amor, el cariño qué más así... eso es básico. Lo desagradable tristeza y frustración... no me le dan tetero al niño a mí me tiene que salir leche y duramos 17 días así hasta que mi esposo se revolucionó fue y le compró un tetero cualquiera.” (E5M)

El proceso de adaptación y de flexibilidad en la vivencia de ser padres implica reorganización en aspectos como el espacio para la recreación, la vida en pareja, el compartir con los familiares, los tiempos en el desarrollo de tareas habituales, el trabajo, el cuidado personal;

estos espacios cuentan con consideraciones especiales en cuanto a las necesidades y cuidados del hijo(a).

“pues ahorita en estos tiempos se ha limitado bastante ...y no por la bebé sino por las restricciones con la pandemia porque nosotros amamos el aire libre, las dinámicas al aire libre, nos gusta mucho el salir a ver paisajes... sacamos siempre tiempo para pasar como pareja y en familia que son dos espacios totalmente distintos... y ahora lo que nosotros hacemos es buscar entonces actividades que hacer con la bebé entonces por ejemplo ir a caminar a un centro comercial, darle la vuelta al parque caminando por los senderos ... ir a un restaurante en donde podamos ir a comer y tengamos a la bebé ahí, que no haya música tan fuerte, que no haya licor y estas cosas si no son aptas para la bebé ... programamos días de menús especiales entonces vamos en familia ... armamos menú familiar” (E1M)

“todos los planes los miramos en cómo podemos incluirla ... o sea si salimos no es como dejamos a la bebé y salimos los dos o quien la cuide, si no pues nuestra bebé va a estar con nosotros 24/7 y máxime que nosotros somos independientes... no sé si yo tengo que entrar a algún lugar y la bebé no puede estar entonces él se queda con ella y ya está, pero nunca está lejos de ninguno de nosotros dos.” (E1M)

“...uno ya cuando es mamá, que está el bebé aquí, todo cambia muy rápido en el sentido de que las 24 horas prácticamente uno le dedica como 22, por decirle algo, a ellos porque por lo menos con mi bebé él toma mucha teta, él a veces quieres estar solo en la teta y eso a uno le limita bueno a mí me limita a hacer otras cosas en el momento me demoro más llevo más tiempo para mis cosas.” (E9M)

En el proceso de adaptación al nuevo rol se puede percibir una sensación de desplazamiento personal ante la prioridad del cuidado del hijo(a), a la vez se puede interpretar como un darse y asumir que se encuentra en otro momento de vida el cual requiere actuar diferente, así como se puede identificar en los siguientes comentarios:

“sí más eso como el sentir que tienes como que desplazarte un poquito tú en atención para ti mismo para llenar de atención al bebé” (E7M)

“para mí ser mamá es renunciar a mí misma en pro de mi hija, eso es ser mamá renunciar a mí, a mis propios intereses ... y no estoy diciendo que con eso estoy dejando de vivir porque pues igual me arreglo, salgo, hago cosas, todo esto, pero ya mi prioridad no soy yo o sea ya mi prioridad no es por ejemplo hasta en la alimentación yo me quiero comer esto será que a la bebé le hace bien, quiero salir a tal lugar ella está pequeña aún para salir a ciertos lugares, quiero dormir hasta tarde, a no, ella pues tiene hambre, entonces ser mamá es renunciar a mí para el bienestar de mi hija”. (E1M)

“...lo resumiría como un dar, sí porque es eso o sea es darme para ellas es asumir que estoy también como en otra etapa de mi vida donde mi prioridad cambia, para mí era fácil antes de pronto compartir con mi

círculo social de amigos... tomarme un tiempo más para volver a casa, pero incluso desde que nos casamos eso cambia yo estoy para dar para darme a mí mismo y darle tiempo y darle calidad de mi tiempo a mi esposa por ejemplo en este caso y particularmente ahora que somos papás es dar a mi hija ... representa eso darle de mi todo lo que soy y lo que ella necesita... al igual que con mi esposa, entonces yo lo traduzco como un dar.” (E2H)

El cuidado personal cobra importancia porque a través de un buen estado físico, emocional, mental y espiritual se pueden proveer cuidados apropiados para el bebé y acompañar a la pareja de una manera efectiva. Por tanto, requiere ser más cuidadoso en la selección de los alimentos que se van a consumir, la calidad del descanso, el arreglo personal, la calidad de tiempo que puede aportar, y la estabilidad emocional que le permite ofrecer a la pareja apoyo adecuado:

“en mi caso siento que a veces me dejo de lado yo por estar pendiente de mi bebé pues yo sé que eso no debería tampoco ser así porque pues para que el bebé esté bien yo debo estar bien, si yo no estoy bien alimentada, si yo no estoy descansada entonces voy a cuidar de malgenio, mi leche no va a ser de la mejor calidad porque no me alimento...” (E7M)

“había un momento en el que yo me imaginaba la almohada y yo llegaba, medio llegaba y cerraba los ojos por 5 minutos y lo escuchaba gritar a él o llorar ahí dentro ya otra vez me levantaba pero eso es un error que uno comete de papá... ya después uno entiende que para poder... apoyar a ella uno tiene que estar bien en sus 5 sentidos sino uno comienza a cometer muchísimo errores porque el cansancio ya le juega unas malas pasadas entonces ya uno se pone de mal genio todo le irrita, todo le fastidia, ya entonces cuando ... les da las de llorar, uno piensa... no es que lo que está es traumatizada ... y toca llevarla donde el psiquiatra ...entonces uno ya después comienza a entender ...entonces es comenzar a entender sentimientos ... uno de hombre no está de pronto tan familiarizado con los sentimientos y eso es complejo es la parte más compleja en general.” (E6H)

“que por lo menos también lo de las comidas que uno tiene que estarse alimentando bien ya uno sabe entonces que tiene que comer lo más variado que se pueda ... evitar los alimentos que a uno le hagan daño porque a ellos también le puede hacer daño y eso es... siempre estar alimentándose bien para ellos que son los que absorben la mayoría de los nutrientes de los alimentos y eso también lo explicaron.” (E9M)

“en este momento es saber que tu integridad necesita estar al 100% porque hay una vida que depende de ti y es alguien que depende 100% de ti o sea no es como ay no o me puedo quedar haciendo pereza y puedo no sé ver televisión hasta las 2:00 de la tarde, no porque resulta que ese ser humano depende de ti y demanda comida, demanda amor, demanda muchas cosas entonces es ahora el significado de ser madre es saber que soy importante y que soy indispensable para alguien.” (E7M)

En la configuración del rol el tiempo constituye un factor trascendental, influye de manera importante en la toma de decisiones y en las interacciones familiares por tanto exige un proceso de reorganización, estos ajustes requieren de una interacción justa entre el tiempo de trabajo, el tiempo de desplazamiento en el medio de transporte y el soporte en el cuidado del bebé, de lo contrario se induce a asumir decisiones que pueden transformar la estructura familiar.

“uno comienza a trabajar a las 6 y termina a las 10 de la noche porque ya uno no sale de trabajar porque no, está en su casa pero si no, ya no sale trabajar sí y entonces uno está trabajando con bebé, con la esposa, con todo el tema y unos días uno puede, pero hay otros días en los que no definitivamente no puede... y lo desagradable de pronto fue la falta de tiempo porque uno lo debía haber compartido y tener su tiempo por lo menos de un mes, el primer mes es un caos total... o sea al segundo mes tú ya vas entendiendo cosas y al tercer mes tú ya armas tu plan de trabajo, pero el primer mes es un mes en el que tú estás... con todo el mundo encima bebé, esposa, todo el mundo está encima de uno y entonces es cuando comienzan a decir es que usted no hace, es que usted no ve, es que es, que es... juzga, pero la realidad es que el tiempo no está bien diseñado para esa labor, sí... entonces ya también por el otro lado tenemos la empresa ... oiga pare bolas a esto, oiga por qué no se ha hecho esto mire que lo uno, mira que lo otro entonces uno comienza a meterse en muchas circunstancias de que uno va haciendo una cosa, pero va descuidando la otra, entonces sí es importante el primer mes dedicado a ellos, es necesario que esté la pareja....” (E6H)

“ (nombre del bebé) está a más o menos dos horas de Yopal es una corregimiento que se llama Algarrobo, allá viven mis suegros entonces lo que pasa es que cuando yo me empecé a enfermar de diarrea, gripa entonces pues me mandaron la prueba gracias a Dios salió negativo, pero esa prueba se demoró y después (nombre del esposo) empezó a toser y yo pues dándole pecho al bebé entonces, cerraron todo, además de todo la persona que nos cuidaba ya no podía cuidarlo entonces dijimos no, tenemos que no arriesgarnos con el bebé tomemos una decisión y pues lo mandamos para allá ... y también viendo que pues en lo cotidiano estábamos en un trote vivimos en Soacha y de levantarnos a las 3:30 de la mañana, de sacar al bebé a las 5, de recogerlo a las 8, llegamos aquí a las 10:30 ... yo conectaba al bebé ahí dormido entonces someter a eso al bebé dijimos no, miremos qué es lo mejor para el bebé entonces ahorita estamos, en un proyecto de irnos para Yopal, ... y mientras tanto estamos viajando cada 15 días a verlo ... yo le he recolectado todas las dos semanas la leche, no podemos ir cada 15 pues porque yo trabajo un sábado cada 15 días y después son 10 horas de viaje entonces es complicado pero yo... bueno yo he exigido ir cada 15 al menos porque pues igual que no se pierda la conexión igual por teléfono o por chat hablamos mucho con él pero también le hemos dejado allá porque hemos visto mucho la evolución del niño... él ahora tiene un loro de amigo, el abuelo le compró un perro, llegamos y está mucho más que habla... está que camina ya, bueno en fin.... el tiempo es el mayor tesoro que uno tiene.” (E5M)

“... en cambio allá al ser una zona rural es más... es más tranquilo... bueno y ahí es donde uno dentro de la parte del sacrificio porque no tenerlo a él es muy duro o sea que tú llegaras al apartamento... ver su ropa, ver sus cosas y no verlo a él... es muy duro... comienzas a decir yo lo hago por él... está en una mejor calidad de vida entonces uno ya no piensa en el factor dinero sino en el factor calidad y tiempo con él, entonces ahí es donde uno entiende que el tiempo es el mayor valor, el mayor tesoro.” (E6H)

Por otra parte, se puede apreciar que el apoyo institucional en el ámbito de salud presenta debilidades en cuanto a información, educación y comunicación para la salud y acompañamiento efectivo e individualizado durante las transiciones del curso de vida. Los participantes en esta investigación refieren la inexistencia de una red de apoyo por parte de su aseguradora en salud, en algunas ocasiones se realiza un seguimiento telefónico puntual que se considera positivo y en otras oportunidades no alcanza a abordar las diversas vivencias de los nuevos padres.

Se ofrece una cita de control postparto, pero adolece de un programa de seguimiento estructurado que abarque el periodo preconcepcional, la gestación y el postparto, de igual manera perciben la existencia de una fractura entre asegurador e institución prestadora de servicios, no se aprecia unidad.

Las consultas de control prenatal se consideran importantes y complementarias al curso de preparación para la maternidad y paternidad, sin embargo, en algunas ocasiones se presentan dificultades en la comunicación y no se informa acerca de la posibilidad de recibir el curso, lo que motiva a los participantes a buscar opciones particulares no accesibles para todos.

La comunicación se vio afectada de manera especial en la condición de pandemia ya que ocasionó rupturas en la secuencia del proceso de atención, no se contaba con una estrategia opcional de abordaje. Algunas mujeres se sintieron abandonadas, o no se sintieron visibilizadas por los profesionales de la salud. Los siguientes relatos refieren aspectos relacionados con el apoyo institucional:

“nunca preguntaron si requeríamos algún tipo apoyo” (E1M)

“a mí la EPS a mí no me dio ningún curso... a mí no me dijeron nada, sobre eso... lo hice... particular... y pues digamos eso es feo porque digamos qué tal alguna... a muchas mamitas yo creo que no deben tener plata como venga para pagar un curso... ¿sí? digamos como que gracias a Dios nosotros pues como que tuvimos esa facilidad de tomar ese curso particular y ese tiempo.” (E3M)

“... a nosotros la EPS no nos hizo seguimiento de nada nosotros pensamos ¿no? que nos iban a hacer seguimiento los de la EPS por si cualquier cosa por si a (nombre de la esposa) se deprimía, por si los puntos no le sanaban bien por si le seguía lo de la sangrada y eso pues como eso era nuevo para nosotros,

pues decíamos será que sí estamos bien o estamos mal pero sí debe haber alguien que esté ahí con uno, alguien que sepa, alguien con experiencia profesional.” (E4H)

“... fui remitida a una clínica distinta porque la clínica estaba muy colapsada de pacientes covid y entonces para no exponer a las maternas nos empezaron a remitir a distintas clínicas,... en la clínica fue muy buena la atención o sea pese a las dificultades que tuve propiamente de mi parto ...fue muy bueno el proceso de acompañamiento fue bueno a los 8 días tuve la cita y fue muy positivo pero adicionalmente tuvieron algo que me pareció muy bonito fue un acompañamiento de la trabajadora social de la clínica ella me llamaba y me decía cómo está, cómo sigue su recuperación, cómo está la bebé necesita alguna ayuda, se siente bien anímicamente, se siente bien físicamente, cómo están en el hogar, no sé qué o sea eso fue muy positivo de parte de la clínica ...pero por parte de la de EPS cero, ...tuve que pedir una cita externa en la EPS un médico general pero ya el proceso terminó totalmente, ninguna hablando de esa red de apoyo, no existe absolutamente nada hablándolo desde el tema médico, ni el del tema psicológico para decir si necesitaba algún apoyo o algo así sí me sentía triste deprimida o algo o sea como que tú das algo y chao nos desentendimos de ustedes” (E1M)

“como que ellos están más pendientes como para la primera cita del bebé, la primera cita de pediatría lo de desarrolla y crecimiento, pero digamos como que la mamita a veces como que lo abandonan como bueno te vamos a sacar también una cita como para que te hagan un control a ver cómo vas.” E3M

Los participantes consideran como importante el apoyo durante el postparto, este acompañamiento puede realizarse a través de consultas más frecuentes con diversos profesionales, no debe estar dirigido solo a las mujeres y al bebé, los hombres también lo requieren.

“cómo te fue con la lactancia pudiste no pudiste, el tratamiento, pero te botan la información y como que ya y no más...” (E7M)

“una cita como tal a la mamá o sea una cita de Psicología y una cita de medicina no sólo a los 8 días sino también una al mes, a los dos meses ya no es que tengan que quedarse de por vida ahí atendiendo a la persona, pero si algo posterior de como que requiere, no hay inquietudes o cosas así... te damos la salida y ya nuestra labor terminó acá, eso es problema suyo.” (E1M)

“lo que pasa es que necesitábamos ese acompañamiento tanto para papá como para mamá para que nos ayuden y nos guíen cómo debe ser el proceso porque digamos que mi amor se quedó con esa experiencia mía, pero como no ha visto otras pues dice ay no, no le digan eso a las mamás porque es que las traumatizan y les dicen si no sale leche denle de tarro, pero, o sea, ¿sí me entiendes? Cada cosa es diferente, cada persona es diferente, cada proceso es diferente.” (E5M)

El temor generado por la pandemia hizo tomar decisiones motivadas en el temor, un poco apresuradas que se lamentan posteriormente, en especial en relación con un alta temprana una vez nace el bebé, esto no es pertinente si no es posible garantizar el seguimiento y acompañamiento oportuno de acuerdo con las características y situaciones individuales. En algunas situaciones, aunque se contaba con los números telefónicos no se solicitó asesoría profesional oportuna.

“...otra falla de nosotros es que nosotros no buscamos ayuda profesional o sea nos pasó todo y pues bueno es que lo que pasa es que estábamos en pañales, yo sí lo pensé pero es que en ese momento como fue el primer pico y todo eso, la verdad había mucho miedo, mucho miedo al covid, a salir pero pues de pronto hubiéramos podido buscar telefónicamente ¿no? pero también fue eso porque imagínate que a mí me hicieron una cesárea y al otro día la doctora pues yo estaba ahí en la cama pues yo no sé, me sentía bien y el niño había comido bien y todo, entonces pues yo dije no todo está perfecto en la habitación y todo el cuento entonces llegó la doctora y me dijo bueno cómo te sientes... le dije sí súper bien y dijo te quieres ir y yo dije sí yo me quiero ir porque no sé mi miedo a estar ahí expuesta al virus, el bebé expuesto al virus... yo me voy y la verdad un error porque después a mí me dolía todo yo no me podía mover esos días, en el carro fue terrible y después tampoco buscamos ayuda así... fue por eso porque en medio de todo el caos y que no queríamos salir y que no podíamos salir... sí fue un error y en el curso sí nos dieron los teléfonos ...”
(E5M)

En suma, las redes de apoyo son importantes porque en tiempo de cuidar el hijo(a) se presentan dudas y se requiere la orientación en el momento oportuno, por tanto, se recurre a fuentes que pueden respaldar las decisiones, estas fuentes se eligen de manera personal, no existe una referencia sugerida por la entidad de aseguramiento. Se requieren herramientas de contacto que permitan el acceso inmediato a la información confiable. Las asesorías virtuales son beneficiosas en la medida que se realicen refuerzos o seguimiento a la dificultad consultada.

“...hay un punto importante y eso también lo veo necesario porque había muchas veces que me surgían dudas o lo que fuera o las aclaraba por ejemplo con libros o sencillamente por mi cuenta busque como que grupos de mamás en estas aplicaciones de baby Center y todo eso como para sentir como un poquito más como el respaldo y poder sentir como una guía todo el tiempo usar un apoyo todo el tiempo porque después del curso no” (E7M)

“tener ...algún grupito en Facebook alguna otra cosa que no hay ... mire que le salió esto a quien más le ha pasado esto, ... sería bien chévere porque hay una aplicación que yo tengo en el teléfono que se llama baby Center y ahí hay clubs de mamás, iban por meses entonces de las que tuvieron bebé en octubre las que tuvieron bebés noviembre entonces pues el seguimiento es bien similar estamos pasando por cosas similares porque somos del mismo mes entonces nuestros bebés tienen las mismas edades prácticamente.”
(E7M)

“uno empieza a ver vídeos...empieza ahí... a experimentar con el bebé... porque nosotros experimentamos todo el tiempo con (nombre del bebé)” (E5M)

“de una red de apoyo, así como tal, digamos que de parte medica no, obviamente si se habló un poco de los cambios temperamentales que pudieran ocasionarse, por ejemplo, mi esposa durante el tiempo del embarazo y obviamente que se necesitaba mucho apoyo, mucha comprensión, podría haber alteraciones emocionales.... pues que tendría más apoyo obviamente mi esposa, pero digamos que si red de apoyo como algo médico, no la verdad no” (E2H)

“ virtual sí y de hecho nosotros una vez la pedimos y sí tuvimos una... una enfermera también nos llamó y nos dijo bueno yo quiero ver cómo colocas al bebé y todo eso y ella tenía un muñequito, ...y decía cómo colocar no sé qué y mi hermana colocándome la almohada y no sé qué entonces ahí fue donde empezamos a hablar de la red de apoyo en los cursos no hablamos pero en esa entrevista virtual sí hablamos de la red, tienes una red de apoyo, está muy bien que le coloquen la almohada así, coloque la almohada así pero fue solamente una sesión yo coloque al bebé y no sé qué... entonces me dijo con la misma leche puedes curarte esa herida eres muy valiente y ya ...” (E5M)

Las actitudes de algunos funcionarios de las entidades de salud no favorecen el aprendizaje y la confianza de los padres, persiste el modelo biomédico en el que el profesional sabe y el paciente es receptor pasivo y atemorizado frente a la atención, es necesario revisar y reforzar los protocolos y las habilidades requeridas para ofrecer una atención integral y satisfactoria.

“Miedo: Si claro, claro muchos sobre todo por ejemplo para mí los primeros días fueron muy difíciles porque en la clínica me hacían sentir como que no es que tú no sabes lactar es que tú no vas a lograr, es que así no es, es que no se pega bien, es que ella no succiona bien es que ella tiene un patrón de succión inmaduro, es que ya no sé qué, entonces como esa presión como lo vas a hacer mal y no la vas a poder alimentar, se te va a desnutrir o sea los mensajes pues no son precisamente los más positivos y pues sí es bastante difícil” (E7M)

De otra parte, la transición generada al convertirse en madre o padre se ve acompañada de otros eventos que hacen vulnerables a los padres por ejemplo ser inmigrante, no contar con un asegurador, ni con trabajo estable lo que transgrede sus derechos.

“yo soy venezolana ...no, yo no tengo EPS...bueno, al principio de mi embarazo me estaba haciendo los controles por la Secretaría de Salud, pero después me dijeron que ya no se podía que tenía que pagar y entonces me tocó pagar los que eran los controles prenatales y ecografía y eso... la parte de exámenes, las ecografías que es lo más costoso y las consultas... bueno... la más costosa era la de ginecología y las otras eran un poquito más accesible.” (E9M)

“Estaba trabajando en una fábrica de arepas... es que yo vomitaba mucho todo el día yo estuve una vez en urgencias por eso y me mandaron un tratamiento, pero no podía estar así en el trabajo... el vómito era constantemente y que me la pasaba, sin decir la mentira, más en el baño que en el trabajo ... sí estaba fija... este... pero sin contrato o sea era de palabra.” (E9M)

“bueno, antes yo estaba en una flora... pero pues me sacaron por lo del Covid, entonces pues no pude seguir trabajando ahí y pues yo me vine a enterar que estaba embarazada después o si no, me hubiesen dejado ahí, no me hubiesen sacado por lo que estaba embarazada.” (E8M)

Los eventos que rodean el hecho de convertirse en padres denotan un periodo de vulnerabilidad, la importancia al traer una vida a la familia y a la vez establecer un ambiente nutricional que permita el desarrollo armónico del niño(a), favorece un inicio saludable tanto para el hijo(a), la familia y la sociedad; al contar con seres humanos conscientes de sí mismos, de su cuidado y de la responsabilidad por su entorno llevaría a alcanzar un impacto social, relacional y ambiental requerido con urgencia. Si persisten las dinámicas de indiferencia en el cuidado de la vida se puede llegar al fondo de la destrucción. La consciencia social, como especie, requiere de la atención a los pequeños detalles cotidianos y permitir la apertura a espacios de contención solidaria. Es así como las transiciones que implican grandes cambios como la llegada de un hijo o una hija, son situaciones que pueden despertar inseguridades ante la novedad del rol en un entorno con capacidades limitadas para ofrecer soporte social.

Los cambios en la vida, se puede considerar como periodos de transición algunos llamados de desarrollo, como lo afirma Meléis (citada por Larrosa, 2019), porque incluye una modificación del ciclo vital, acorde con esta investigación se enmarca en el nacimiento de un hijo(a) y los ajustes derivados. También pueden estar inscritos en el marco de una transición de salud y enfermedad si la condición de salud de alguno de los integrantes del núcleo familiar se ve comprometida o puede presentarse una transición situacional y organizativa en donde la influencia de las circunstancias que rodean el acontecimiento familiar como tener trabajo, seguridad social, encontrarse en condición de inmigrante entre otras trae diferentes matices a la transición.

De acuerdo con lo que afirma Lazarus, (como cita Larrosa 2019) la interacción entre transición y la influencia del entorno pueden generar desequilibrio entre la demanda y la respuesta, lo que ocasiona estrés. En consecuencia, las condiciones de las transiciones, como afirma Im, E.O. (2011) son circunstancias o factores personales, comunitarios o sociales que

facilitan o limitan los procesos y los resultados en el logro del progreso hacia una transición saludable, como es el caso de la construcción del rol parental.

Por tanto, establecer una red de apoyo social integrada a la red de atención en salud que permita capacitar, valorar y acompañar a los individuos en su transición y situación de vida, de manera oportuna y cálida, puede disminuir el riesgo de aparición de complicaciones físicas y psicosociales en relación con el momento de curso de vida desde una visión de prevención y anticipación de las crisis situacionales.

En relación con la necesidad de apoyo, quien provee la ayuda debe desarrollar algunas habilidades como escucha activa, capacidad empática, respeto por las decisiones de las personas, disposición para colaborar, capacidad para gestionar el cuidado, implica saber que hacer, como orientar y hasta donde llegar, de esta manera ofrecer un soporte efectivo. De otra parte, la pareja que vive la transición requiere reconocer la necesidad de apoyo, aceptar la sensación de vulnerabilidad, ser consciente de solicitar la ayuda que requiere a la persona o entidad correspondiente, disponerse para recibir la ayuda y agradecer. En este proceso debe establecer límites o pautas de relación según el caso; en lo posible planear quién y cómo puede aportar el soporte con anticipación al nacimiento del bebé. El curso de preparación para la maternidad y paternidad es un espacio donde se puede reflexionar acerca de este aspecto.

En efecto el empleo de la comunicación asertiva y el hecho de estructurar un proceso de planeación puede disminuir la presencia de factores estresores adicionales a la transición central, de esta manera se focaliza la atención en el desarrollo e integración de las habilidades demandadas por el nuevo rol. El apoyo familiar facilita el proceso de adaptación sobre todo cuando se cuenta con una relación de confianza y respeto sin la intromisión en la privacidad de la pareja, hecho que al presentarse repercute en el estado emocional, enmarcando en un apoyo inefectivo, más bien demandante y tenso.

Por esta razón las personas que van a proveer el apoyo deben contar con conocimientos claros, saber cómo actuar en coherencia con el momento, contar con habilidades prácticas y ser respetuoso con la situación de vida, es así como el pensar en una formación integral desde el hogar, dando continuidad durante la formación académica y en los diferentes momentos de la vida puede permitir introyectar actitudes empáticas, resilientes y una capacidad solidaria consciente que lleve a actuar asertivamente en la vida. Mientras se logra consolidar un proceso educativo integral las herramientas que ofrece la educación para la salud, como es el curso de

preparación para la salud, debe fortalecer el bagaje que traen los individuos y dar solución a los vacíos presentes.

Desde el punto de vista de las intervenciones de enfermería (recopiladas en la obra de Jhonson et al. 2012, p 376), el término apoyo, se comprende de acuerdo con la intención de su aplicación, por ejemplo apoyo a la familia se refiere a la “estimulación de los valores, intereses y objetivos familiares”, el apoyo emocional se comprende como “proporcionar seguridad, aceptación y ánimo en momentos de tensión” y el apoyo espiritual es la “ayuda al paciente a conseguir el equilibrio a través de sus creencias” de igual manera soporte social como plantea Pinto (2010), se refiere el grado en que las necesidades básicas de las personas (afiliación, afecto, pertenencia, identidad, seguridad y aprobación), son satisfechas a través de la interacción con los demás.

En relación con las vivencias de los participantes en esta investigación, se puede inferir que el apoyo requerido durante la adaptación al rol parental y las diversas transiciones presentes en el momento del nacimiento y la crianza del primer hijo, requieren comprensión emocional, permitir la expresión de sentimientos, brindar acompañamiento disponible y respetuoso tanto por sus creencias como por sus valores, empleo de la comunicación asertiva, escuchar y comprender las necesidades de la pareja y del recién nacido; de esta manera el soporte social se constituye como un elemento fundamental de ayuda y avance en el logro del rol parental rodeado de afecto y contención.

El apoyo no solo se centra en el ámbito de la vida en pareja o el ámbito familiar, debe trascender al ámbito laboral e institucional comprendido como las entidades que proveen servicios de diferentes sectores lo que permitiría el aprendizaje y la garantía de los derechos. Por ende, como afirma Suto et al, (2017) la salud mental prenatal y posnatal de los padres tiene efectos sobre la salud de la familia; por tanto, es responsabilidad del sistema brindar apoyo a los futuros padres.

En la ilustración 4 se sintetiza la interacción entre educación para la salud (EpS), capacidades a desarrollar, soporte y compromiso social, capacidad para ofrecer y recibir apoyo en la transición que vive la familia durante la construcción de rol parental.

Ilustración 4

EpS, Rol Parental y Compromiso Social



Fuente: Elaboración propia

De manera complementaria, el apoyo social comprendido como la cantidad y la satisfacción por la ayuda recibida, así como la red de personas que brindan el apoyo (Mercer et al. como cita Meghan, 2011, p. 585) de manera continua y personalizada requiere los siguientes elementos o áreas de apoyo social según Schaefer, Lazarus y Folkman (como cita Ramírez y Rodríguez, 2014 E3M) y Mercer (como cita Meghan. 2011, p585):

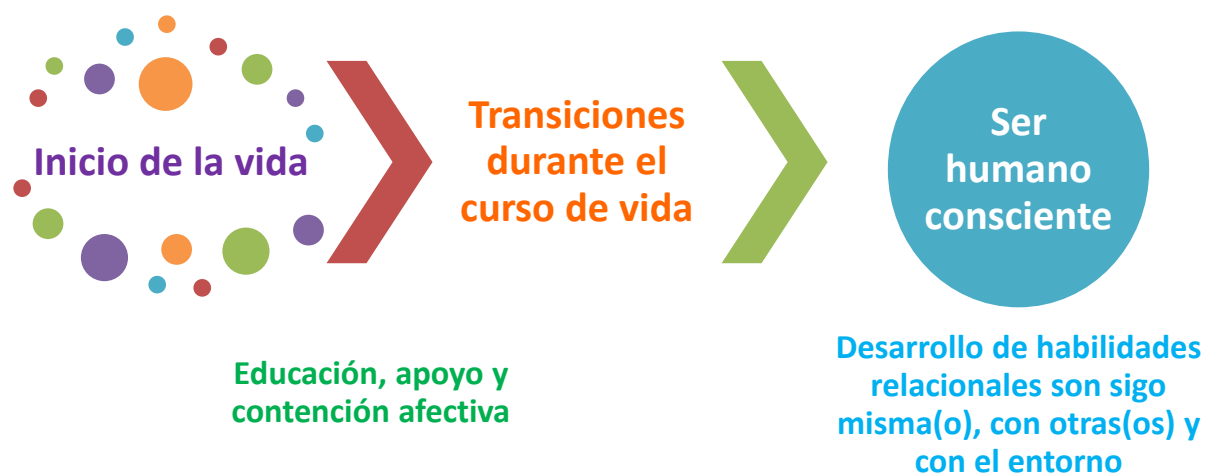
- Apoyo emocional. Es la asistencia continuada presencial, manteniendo una actitud empática en todo momento. Implica “sentirse amado, cuidado, digno de confianza y comprendido” (Mercer)
- Apoyo informativo a través del cual se informa y aconseja con terminología comprensible. El individuo puede dar solución a la situación o problema con la información brindada.

- Apoyo físico o tangible. Se trata de ofrecer todas las medidas que pueden ayudar a mejorar el bienestar y la comodidad, es ayuda de manera directa.
- Representación. Consiste en ayudar a expresar y comunicar decisiones y deseos a los demás. Se puede interpretar como “apoyo de valoración” desde la visión de Mercer porque le permite al individuo autoevaluar su desempeño del rol a partir de las pautas informadas.

En la ilustración 5 se resume la interacción que existe entre el desarrollo de un proceso educativo, acompañado de apoyo y contención afectiva al iniciar la vida y durante las transiciones a través del curso de vida contribuyendo en el desarrollo de habilidades relacionales consigo mismo con otras personas y con el entorno

Ilustración 5

Ser humano consciente



Fuente: Elaboración propia

Las personas que reciben el apoyo, requieren de una disposición para el afrontamiento lo que les permite enfocar sus esfuerzos cognitivos y conductuales en el manejo de sus demandas

con el ánimo de lograr el bienestar, permitiendo ser reforzado en el proceso de interacción (Johnson, 2012 p 44). Por tanto, se espera que en la ejecución del rol se aprecie la coherencia de la conducta del rol del individuo con las expectativas del rol (Johnson, 2012 p 45), en últimas es sentirse identificado en el rol, tener la habilidad en su ejercicio y permanente construcción.

La presencia y el apoyo mutuo en pareja es fundamental, genera sensación de seguridad, aporta en la construcción del rol, permite compartir tareas, lo que favorece la transición; de acuerdo con Mercer la interacción del padre disminuye la tensión de la madre y le hace más fácil la adopción de su rol, el proceso requiere unión que les permite la creación de un vínculo afectivo y emocional. La pareja es un soporte efectivo en todo el proceso, de igual manera estar preparado para asumir el rol parental le permite al hombre generar de manera temprana un vínculo fuerte con su hijo o hija e interpretar sus mensajes, comprender los patrones y motivos del llanto, así como no sentirse agobiado frente al llanto del bebé, por tanto, la pareja puede construir una relación parental fuerte enmarcada en el trabajo en equipo. (May y Fletcher, 2013)

Lo expresado por algunos participantes en esta investigación en cuanto a la importancia de establecer acuerdos previos y mantener continuidad en el dialogo se puede ver relacionado con la opinión de Mercer al referirse que la percepción de la relación de pareja incluye los valores, los objetivos y los acuerdos deseados y reales entre los dos (como cita Meighan, 2012, pp. 584-585), esta percepción de unidad como pareja genera un impacto positivo en la seguridad del hijo(a) por que tiene la posibilidad de encontrar respuesta ante sus necesidades en la presencia de sus padres. En los individuos que no cuentan con pareja, requieren de manera indispensable, del acompañamiento de la familia, amigos y/o comunidad, reiterando la capacidad de comprensión por las particularidades de su transición.

Mercer afirma que los roles no se encuentran fijos por tanto el padre y la madre pueden asumir diversos roles lo que permite flexibilizar las actitudes de crianza en la medida que desarrollan habilidades (como cita Meighan, 2012, p584), esta afirmación se pudo identificar claramente en los relatos de los participantes cuando expresan el hecho de compartir tareas y generar apoyo mutuo en el proceso de ser padres.

Por otra parte, la normatividad colombiana en relación con la familia y la salud se encuentra representada de manera especial en la Constitución Política de Colombia, la Ley 1361 de 2009, la Ley 1857 de 2017, el Código de Infancia y Adolescencia y la Política Pública de Apoyo y Fortalecimiento de la Familia, la Ley 100 de 1993, y la Ley Estatutaria en Salud

(Ley 1751 de 2015), estos referentes resaltan la importancia de la familia, de la garantía de sus derechos en seguridad social y salud, de la protección de los niños y de los adolescentes, de la posibilidad de establecer acuerdos con el empleador en cuanto a la flexibilidad en el horario y las condiciones de trabajo para facilitar el acercamiento y cumplimiento de los deberes familiares; de garantizar el desarrollo integral de la familia como núcleo fundamental de la sociedad y brindar acompañamiento en caso de vulnerabilidad o de violación de sus derechos.

Los lineamientos contemplados en la normatividad no se conocen en su totalidad o no son exigidos por las familias, esto se evidencia en los relatos de los participantes en la investigación, como es el caso de la relación establecida entre tiempo, desplazamiento y apoyo laboral o las garantías en casos de pasar por situaciones de vulnerabilidad o de dificultades con la afiliación al régimen de salud. Este desconocimiento o falta de exigencia del cumplimiento de las normas afectan la experiencia de bienestar familiar, al contrario, la validación y la aplicación de los derechos es una manera de dignificar la calidad de vida de los individuos y de sus familias.

Con la aprobación de la Ley 2114 de 2021 se amplía la licencia de paternidad, crea la licencia parental compartida y la licencia parental flexible; esta ley modifica la licencia de paternidad señalada en la Ley 1822 de 2017. En la nueva ley se detalla que el padre tiene derecho a dos semanas de licencia remunerada de paternidad, esta aplica por los hijos nacidos del conyugue o de la compañera permanente, así como para el padre adoptante. Esta ley contribuye a disminuir los factores de tensión ocasionados en la disponibilidad de tiempo para vivir esta transición de manera armoniosa al disfrutar de la construcción del rol en pareja.

La legislación favorece a la familia, el inconveniente radica en el desconocimiento de su existencia y la no exigencia del cumplimiento, por tanto, es importante garantizar su conocimiento, interpretación y solicitud del cumplimiento de los derechos como familia. Por tanto, durante el curso de preparación para la maternidad y paternidad es importante generar un espacio de reflexión acerca de la legislación en familia, sus derechos y deberes. Las entidades de salud y las instituciones educativas deben gestionar el aprendizaje de los derechos y los mecanismos para alcanzar su garantía.

Categoría: Actitudes para el rol. Determinan las actitudes que se asumen en la construcción del rol parental.

Subcategoría: valores, sentimientos y emociones. Los sentimientos, las emociones y los valores hacen parte de la consolidación de las actitudes asumidas en la construcción del rol.

El amor es un sentimiento que representa la relación establecida con el hijo(a) y es fuente de motivación en el desarrollo del rol parental, es una sensación inexplicable, hermosa, enamora e invita a expresar cariño y a cuidar. Implica dedicación y constancia en el cuidado del bebé; entrega y sacrificio por la demanda de atención; paciencia y comprensión frente a las manifestaciones del bebé y en el proceso de adaptación a la nueva experiencia con la pareja. También es importante la responsabilidad compartida y el respeto tanto por la pareja como por las expresiones del bebé, sus periodos de descanso, sus necesidades y los contenidos de los programas de televisión y las expresiones que se emplean cuando se encuentran junto el hijo(a) así como se expresa en las siguientes narrativas:

“ay no sé, es que uno queda como sin palabras yo digo que es un amor muy bonito, es un amor muy bonito o sea es como, no es algo... es una experiencia muy bonita. Sí, una experiencia pues de tener un bebé como en los brazos, cuchiquearlo, ¡no!, eso es muy lindo, o sea es como inexplicable como esa parte una celebración. Digo que cada una las mujeres deberían vivir eso, ¿no? las que quieran tener sus bebés.”
(E3M)

“ah... no, pues ser mamá es muy bonito... muy hermoso, sí la primera vez y créeme que ay, eso enamora o sea yo ¡ay no! yo mejor dicho yo la cuida mucho, mejor dicho, todo el amor todo el amor para ella.” (E8M)

“diría que el amor porque el amor pues te motiva a hacer las cosas de una manera diferente porque por ejemplo si te digo, si paciencia, se requiere mucha paciencia porque la paciencia puede ser mal vista, o sea la paciencia es de los me toca o desde realmente el amor, la entrega de hacer las cosas que te nacen porque quieres entonces pues yo lo englobaría más común es el amor, la responsabilidad, la dedicación, la entrega y si ese tipo de cosas.” (E7M)

“pues responsabilidad” (E4H)

“bueno, principalmente yo creo que... la atención al bebé por supuesto, el ser constante en los cuidados del bebé... y también ser constante en la alimentación de sí misma para garantizar que el bebé esté alimentándose correctamente, eh... qué le digo yo... creo que eso es, sería para mí eso, estar atenta de esas cosas.” (E9M)

“convertirse en una persona incondicional para esa personita que necesita a uno en todo momento que uno es su... como... su maestro también que les va enseñando a ellos que uno tiene que estar abierto a todos para aprender de ellos y a la vez uno también enseñar y no sé qué más decirle... no sé, pero son tantas cosas... estar siempre ahí con ellos ayudándolo, dándole mucho amor... no sé son tantas cosas eso para explicar.” (E9M)

“ser mamá es... yo diría que ser mamá es amor y sacrificio. Esas son las 2 palabras.... bueno primero de todo mucha paciencia, ...estar como abierta a todo lo que puede pasar con el bebé, ser amorosa cariñosa, comprensiva con ese bebé ponerse en los zapatos del bebé y también... cómo lo diría yo... pensar que de todas maneras el bebé es independiente, sí, porque a mí me dio muy duro cuando me tocó entrar a trabajar y dejar a mi bebé eso fue muy duro y creo que es otro tema para tratar que muchas personas lo pasan por alto.” (E5M)

“las traspasadas cada vez que uno se despierta, las desveladas que uno tiene cada ratico que no puede dormir bien eso sí que más... pues de ese cambio de pañales pues sí, sí sabía porque me habían enseñado, lo otro fue también que uno debe estar muy pendiente cuando ellos digamos toman leche y que uno los acuesta y se vomita eso también como que a uno lo asusta mucho ¿sí? eso también uno como que queda ¡ay, Dios mío! entonces ya uno va aprendiendo entonces pues no es tan difícil...” (E8M)

“no se precisamente la comprensión también mutua en cuanto a cómo asimilamos esta nueva experiencia, en cuanto a cómo asumimos esta nueva responsabilidad, cómo lograr tener como esa comprensión el uno con el otro para acoplarnos a esta nueva experiencia y a ir descubriendo también como pareja, como esposos que necesitamos ajustarnos nosotros a nuestras rutinas, a nuestros tiempos, ... para lograr que la experiencia... sea favorable que sea buena para para nuestra bebé y obviamente para el beneficio del hogar, entonces también es importante, eeh, la comprensión.” (E2H)

“yo creo que respeto, responsabilidad porque pues realmente tener un bebé es una total responsabilidad y es responsabilidad compartida..., el hecho de que en la noche cuando ella se despierta, mi esposo la alza, la cambia el pañal, me pasa la bebé, o sea que todo el trabajo sea entre los dos, es muy distinto porque no siente uno de mamá la carga agotadora de todo me toca a mí, porque al final al otro día los dos también nos toca levantarnos temprano, o sea el a trabajar y yo hacer también cosas de la casa, no es que yo me dedique a acostarme y a dormir todo el día, sino que también pues todos estamos haciendo distintos roles para poder que el hogar funcione bien....” (E1M)

“yo creo que el tema de respeto es muy importante y no solamente respeto como pareja sino también respeto a al bebé o sea, al bebé se le considera muchas veces como una cosa, como un objeto, yo he visto que se refieren mucho como sin importancia, como que allá está dormido y después entonces al lado están peleando discutiendo, o no sé, viendo televisión con contenidos súper fuertes, cosas así, porque el bebé no

entiende y partamos de que desde el momento en que fue concebido es un ser humano, entonces yo debo respetarla desde el mismo momento en que fue concebida o sea no por el hecho de que esté en el vientre no quiere decir que yo no la respete en cuanto a todo lo que haga, todo lo que piense, todo lo que sienta, o sea todo eso finalmente para nosotros tiene mucha influencia sobre la bebé, entonces también respetarla; respetar que tiene unos tiempos de sueño, respetar que tiene unas necesidades, respetar que ella no llora porque sea caprichosa o se esté mal enseñando sino porque es la única forma en la que tiene de decirnos que necesita algo, que no entendamos en la totalidad eso no quiere decir que ella no lo esté comunicando, lo estamos aprendiendo nosotros, más que ya no esté sabiendo que quiere.” (E1M)

“respetar ¿no? porque es que digamos yo he visto casos de mamás que son todas malas sí he visto que son todas malas con los bebés y digamos cuando tienen por ahí unos 4 mesecitos comienzan a insultarlos a pegarles para que se calle y no llore sabiendo que ellos tienen necesidades y pues ellos no van a entender, ellos así no... no saben ¿sí? entonces hay mamás que yo he visto que sé que hacen eso con los bebés y pues a mí no me gusta.” (E8M)

La construcción del rol parental requiere desarrollar una capacidad perceptiva para interpretar las manifestaciones del bebé y a la vez descartar motivos por los que puede estar expresando incomodidad, es un proceso intuitivo que requiere tranquilidad; la interacción con el hijo(a) permite estar en permanente aprendizaje y se va adquiriendo sabiduría para orientar, la manera de guiar al hijo debe estar acompañada de conocimiento en el desarrollo infantil para adaptar las exigencias a la etapa específica:

“...pero no es para nada el apocalipsis, no es para nada complicado, no es una caja de Pandora indescifrable, o sea es algo realmente intuitivo y de amor, o sea si se hace con amor, es muy sencillo, entonces ¿cómo está? llorando y no es entrar en la desesperación sino a bueno está llorando, está llorando puede ser pañal, bueno no es pañal, está llorando puede ser pecho, no me rechaza el pecho, está llorando puede estar muy cansada y quiere que la arrulle y se duerma, bueno no se quiere dormir está llorando insistamos a ver si es alguna de las anteriores, está llorando puede ser un cólico hagámosle un masajes ... esa conexión que dicen madre e hija yo creo que en mi esposo también se ha desarrollado con la bebé.” (E1M)

“sí uno como papá uno se vuelve más sabio porque uno por lo menos ya después del tiempo con él, uno ya dice él está molestando por esto, pero lo voy a dejar llorar porque no tiene que hacer así las cosas entonces por lo menos cuando uno está corrigiendo y como están en su papel de formador...” (E6H)

En el proceso de construcción del rol parental se requiere fortaleza para continuar, el desarrollo de la intuición y tener capacidad para prever posibles situaciones que se presenten, de esta manera anticiparse, afrontar y asegurar el apoyo necesario.

“bueno significa, yo creo que es tratar uno de darle toda esa fortaleza que uno tiene adentro a seguir es eso es fortaleza y es sacrificio... así esté cansado esté como esté usted saca fuerzas de donde no las hay y sigue y si sigues adelante...” (E6H)

“sí, un papá tiene que ser muy intuitivo... y predictivo un paso adelante de lo que está pasando en la situación que se le va a presentar a uno... entonces uno intuye de que ella está mal, entonces yo me voy a asumir el bebé, si el bebé está enfermo entonces uno no intuye en ese momento si no lo primero que piensa es está enfermo es el primer pensamiento y sentimiento uno de hombre, está enfermo, entonces si usted basa todo en que están enfermos pues ya de ahí para allá ya las comenzaron a tratar como enfermos, sí, pero no está pensando ...es que bebé quiere es estar calientico, por ejemplo mi hijo...después de mucho tiempo yo comencé a ser intuitivo con él... comencé a ser el que llegaba y decía no, bebé tiene tal cosa entonces comenzaba a ver el ambiente y a meterme en el rol de él y ahí es cuando ya comienza uno a hacer más fáciles las cosas porque entonces uno ya se adelanta que uno tiene que tener cortinas así ... porque si no el frío lo afecta a él, uno ya tiene que tener su termo, sus cosas, su pañal lo uno o lo otro” (E6H)

La construcción del rol parental se realiza en equipo, requiere estar dispuesto a aprender cada día, el bebé se comunica y aprende a adaptarse a las dinámicas del día a día:

“Yo digo como ese cariño que siempre uno va a tener, como ese cariño hacia el bebé y pues o sea con mi experiencia es como digamos como cada día, como ir aprendiendo cositas del bebé.” (E3M)

“bueno eh... tiene muchos momentos bonitos y uno va aprendiendo con ellos ... al día a día y ellos también aprenden de uno a adaptarse...” (E9M)

“pero es ir descartando irlo haciendo, ir aprendiendo de su lenguaje, porque pues obviamente ellos no hablan, pero el llanto es el lenguaje con el cual dicen las cosas y no es un llanto que lo vuelva a uno loco entonces es ir aprendiendo del llanto de ellos o irse comunicando, quiere esto, necesita esto. (E1M)

“hemos ido ... poco a poco con el bebé, entre los dos y estamos aprendiendo todavía.” (E9M)

“¿cómo ha sido? pues no ha sido fácil porque digamos siempre es como difícil... cómo le digo, no sé cómo explicarle. Pues uno trata como de hacer las cosas bien, como de cuidarlo muy bien, ... digamos a veces es como no sé, si uno lo verá de madre como que no lo estoy haciendo bien o estoy haciendo esto mal porque son muchas cosas que sí digamos como que cada día uno va aprendiendo más. Digamos del curso, uno toma el curso y sí uno aprende mucho, pero digamos a la hora como de tener el bebé ya es como otro cuento entonces ya es como que cada día uno aprende como las cosas con su bebé, pero pues ahí le toca uno hacerle.” (E3M)

Las emociones acompañan el camino de ser padres, se inicia con temor al asumir este rol, pero la confianza que generan sus creencias los fortalece para asumir el compromiso:

“...y es algo maravilloso es un don que finalmente todos tenemos, que de pronto en algún momento hay dudas en la cabeza y uno de pronto le da, como yo decía antes, cómo puede uno en algún momento tener cierto temor de asumirlo, pero sencillamente es tener la confianza de que, así como Dios nos ha dado a nosotros muchas cosas, nosotros fuimos creados para dar y esa es pues no sé..., lo veo de esa manera.”
(E2H)

El manejo de las emociones se convierte en un reto, porque al enfrentarse a sus propias sensaciones frente a una situación novedosa y significativa, hace aflorar la percepción de vulnerabilidad y se remonta a espacios de la infancia donde las creencias limitaban la expresión de las emociones, esto lleva a sentirse inexperto en la contención de su pareja y en asimilar el movimiento de sus propias emociones, por tanto acude al mecanismo de defensa conocido, reprimir su expresión dando continuidad al blindaje de su corporeidad y a emitir una sensación de fortaleza a pesar de su susceptibilidad, sumado al cansancio producto del proceso de adaptación al nuevo rol.

“es complejo y más para uno de hombre, más complejo aún que la mujer porque a uno desde niño la prensa que le dan a uno de hombre es usted tiene que ser fuerte usted tiene que ser machito, cierto, entonces uno cuando se enfrenta a esa lluvia de sentimientos, obviamente uno no alcanza a interpretar lo que la mamá siente y entonces ahí viene otro dolor de cabeza porque pues uno puede ser que en ese momento uno sienta hasta misa, pero como uno está en ese rol de fortaleza hacia la otra persona entonces uno no expresa, no evidencia y uno cansado ahí, con las orejas y vuelto nada y tengo que seguir eso es lo único que uno piensa tengo que seguir, esto es temporal eso es lo único que uno piensa y vamos a salir adelante ¿sí? construir el rol de papá es muy complejo y es difícil pero ya desde que uno le coge el tiro ya uno...” (E6H)

Al ver la confrontación producto de la emotividad se comprende que para ayudar a manejar las emociones de la pareja primero se debe pasar por el manejo personal, se identifica el vacío educativo en esta habilidad, por tanto, cuando se comprende que al enfrentar una situación que se sale de las manos y no se cuenta con herramientas para abordarla, es importante buscar ayuda:

“de hecho, yo creo, uno lo primero que debería aprender a enseñar a los hijos es a eso a controlar sus emociones porque de pronto uno está enseñándole matemáticas o le está enseñando a comer bien, a vestirse bien, pero si él no controla sus emociones pues va a ser una persona que va y se agarra en la calle porque no controló sus emociones... porque como tal nadie le enseña a uno, a ningún ser humano, y no escucho el primero que diga oiga sí es que mira alguien me enseñó a mí a controlarme a mí mismo, porque uno para controlar, o sea yo llego y digo, que para uno ayudar a alguien uno tiene que estar bien y para uno controlar a alguien uno tiene que estar controlado, si yo estoy descontrolado y voy a controlar a alguien pues eso va a ser un caos entonces uno ya comienza a entender las cosas y uno como que sí, vamos

a bajarle vamos a buscar herramientas y ayuda porque uno al principio... otro error que uno comete yo puedo sólo.” (E6H)

La inadecuada gestión emocional bloquea la claridad de los pensamientos, decisiones y acciones, este estado se trasmite al bebé y se refuerza la sensación sin encontrar fin, por tanto, se requiere hacer un alto, contar con apoyo para ser reemplazado en la función, así como tener espacios para el descanso físico y mental.

“...eso nosotros lo descubrimos bueno (nombre del esposo) creo que lo descubrió y lo hablamos en un momento dado, entonces él me decía, si tú estás de mal genio el bebé va a estar de mal genio, ..., yo estaba con (nombre del bebé) sola... y él lloraba y lloraba, yo no lo podía calmar pues tenía en cuenta eso y lo fui aprendiendo, también a conocer al bebé entonces uno de mamá y papá tienen que empezar a conocer al bebé en todo,... entonces actitudes cuando llora, cuando se ríe, cuando ya está empezando a tener hambre porque ya está haciendo esto, que aún no lo conoce así y nos pasó incluso lo contrario cuando ya (nombre del esposo) llegó un día de mal genio y no pudo controlar esas emociones pero yo estaba súper cansada, él me mandó a acostarme porque pues nos dividimos las tareas y los turnos entonces dijimos, no, yo llego a dormir y tú tienes al niño hasta la una de la mañana después yo me levanto y lo cojo así, entonces pues cumplimos ese reglamento, entonces yo llegué ya le di tética no sé qué y se lo entregué antes de dormir pero en ese día (nombre del esposo) estaba terrible fue un día pesado para él y yo oía que el niño lloraba y lloraba y (nombre del esposo) empezó a ya duro... bueno se calma, se calma, ... entonces yo ¡fun! me acordé de lo que habíamos hablado y... voy a ir a rescatarlo porque ahora le está pasando a él lo que a mí me pasa, entonces yo fui, papi acuérdate de lo que hablamos de las emociones ahora te está pasando a ti ¿sí? como que cayó en cuenta, hay sí mami entonces fue un día terrible para mí, ... entonces yo lo recibí y entonces acuéstese y cambiamos, entonces eso es de formar el carácter, formar un carácter fuerte no es, no es el ser malgeniado sino con saber controlar las emociones.” (E5M)

“...y entonces cuando tú llegas y coges a bebé con ese desgaste psicológico pues ahí es cuando llega el bebé, va para arriba porque es transmitir ese sentimiento de pronto de frustración de que no puedes más físicamente se lo transmites a bebé, entonces bebé también siente lo mismo, estoy frustrado psicológica y físicamente y ahí es cuando ya dice no, no, no porque yo no le puedo transmitir eso a él, tengo es que transmitirle cosas buenas entonces tú ya comienzas a formar a él de acuerdo a eso y comienzas a transmitirle esas cosas buenas y en especial en este tiempo que es de formación del carácter de él.” (E6H)

En resumen, la construcción del rol parental es un proceso retador para la pareja y la familia, la novedad confronta con las actitudes y capacidades personales para abordar momentos de crisis. El remover las experiencias previas, de manera especial las vividas durante la infancia, puede ahondar la percepción de desequilibrio emocional frente a la transición en vivencia, lo que se ve incrementado con la presión de la cotidianidad en el caso de cumplir con las obligaciones laborales y compartir la crianza del bebé sin una red de apoyo efectiva. De otro lado cuando se ha

desarrollado un trabajo previo de autoconocimiento y sanación la vivencia de ser padres se puede asumir con más tranquilidad, de igual manera el apoyo efectivo cuenta en el proceso.

Una inadecuada gestión emocional deriva en dificultades en la salud mental perinatal, esto a su vez afecta la relación de pareja y se asocia con depresión materna. La angustia psicológica perinatal afecta la conducta y el desarrollo del hijo(a) lo que se ve reflejado en llanto excesivo, dificultades relacionales y emocionales, problemas de conducta y deterioro del lenguaje (Giallo et al.; Paulson, et al; van den Berg et al.; Kvalevaag et al. como cita Mihelic, Morawska, y Filus, 2018)

Por tanto, el reconocimiento de las emociones y la manera de manejarlas son habilidades fundamentales en el desarrollo del rol parental, este aspecto debe tener un espacio de reflexión en la preparación para la maternidad y paternidad incluso mucho antes. En la ilustración 6 se recopilan los valores, sentimientos, emociones y capacidades en la construcción del rol parental que se hacen evidentes en las narrativas de los participantes en esta investigación e influyen en las actitudes experimentadas al tener el primer hijo(a).

Ilustración 6

Valores, sentimientos-emociones y capacidades



Fuente: elaboración propia

Objetivo específico 3

Comprender el significado del curso de preparación para la maternidad y paternidad frente a la construcción del vínculo afectivo, desde la experiencia vivida de los participantes.

Categoría: significado del vínculo afectivo.

En cuanto a la categoría: Significado del vínculo afectivo, desde la experiencia vivida de los participantes se puede deducir que hace alusión a la representación del vínculo afectivo con el bebé y la influencia e importancia del curso en este desarrollo. Es importante tener en cuenta la sigla CPMP hace referencia al curso de preparación para la maternidad y la paternidad.

Subcategoría: resignificación de la vida. El proceso de hacerse padres marca un cambio trascendental en la vida, la pareja se enfrenta a una reorganización de la estructura y funcionamiento familiar, así como a nivel personal al remover historias de vida en la experiencia de ser hijo o hija. Requiere apertura, aceptación y adaptación al cambio.

El inicio del vínculo afectivo con el bebé se genera en diferentes momentos y circunstancias, por ejemplo, desde el momento en que se concibe la idea de tener un hijo(a), durante la concepción del bebé, al ver la ecografía y sentirse capaz de engendrar vida, en el periodo de gestación y/o cuando nace el bebé y cuando es colocado sobre el pecho; el vínculo se ve reflejado en la interacción del bebé con los padres. En algunos casos la presencia de mascotas permite aprender y fomentar la creación del vínculo afectivo como podemos apreciar en los siguientes relatos:

“sí obviamente que hay un vínculo afectivo desde la concepción de la idea incluso, sí o sea del hecho de haber hablado como esposos y decir vamos a tener un hijo... entonces obviamente desde ese momento en que realmente evidenciamos que había la posibilidad del bebé pues desde ahí yo creo esta ese vínculo, pero también si desde la concepción de la idea.” (E2H)

“desde la concepción” (E1M)

“hasta nuestros animalitos nuestras mascotas tuvieron un cambio de actitud con respecto a mi esposa y se acercaban a su estomaguito y extendiendo sus manitas ahí como que calentaban su pancita.” (E2H)

“... pero si es muy cierto desde la concepción porque, como que la idea, es una idea y de pronto no ha sido tangible pero cuando nos enfrentamos a ver una ecografía y cuando nos enfrentamos a ver que, si es posible, que pudimos engendrar un bebé pues eso es un muy brutal, a partir de ahí es ok” (E2H)

“yo le hablaba mucho ...cuando se metía aquí debajo de las costillas y yo decía papi bájese, bájese y ya él se bajaba. Sí claro desde el vientre se genera el vínculo” (E5M)

“... con él era por lo menos muy bonito, porque él se movía mucho ... cuando yo la veía muy cansada a ella, que decía no quiero más y digo ay bueno hágame un favor y se va a dormir y le ponía las manos y él se iba a dormir y hoy en día o sea yo lo llamo a él, porque ahorita no está en la ciudad, yo lo llamo a él y le digo bueno estás haciendo caso ¿no?... es un vínculo que viene desde la barriga si” (E6H)

“yo creo que, desde el embarazo, ...porque siempre estuve como muy pendiente de mi bebé entonces por ejemplo que cada ecografía ...la midieran, que le dieran un peso estimado, que ponerle música, que ponerle luces a la barriga, pintar la barriga todas esas cosas se va creando un vínculo” (E7M)

“yo creo que eso desde antes porque si uno comparte con ellos ... cuando está en la barriga que uno les habla, pues les pone música o le llamo por el nombre que uno le va a colocar, ellos van escuchando y ellos este... reaccionan” (E9M)

“ay... desde que nació desde que la pusieron en el pecho” (E8M)

El vínculo afectivo permite educar a través del amor, del ejemplo, por tanto el bebé al recibir un trato afectuoso le beneficia en la expresión emocional y la autoconfianza.

“el vínculo afectivo significa educación, porque para mí, no se educa con conocimiento, se educa con amor, entonces el vínculo afectivo finalmente yo entiendo que un hijo es la educación de sus papás, el ejemplo de sus papás, si el ejemplo para mi hija desde que nace es afecto, ella va a poder dar afecto y va a poder estar segura entonces el vínculo afectivo es súper importante.” (E1M)

El vínculo afectivo influye en la construcción de la identidad del bebé, del hogar y como pareja; incide en el futuro del hijo(a) porque las personas son el resultado de las vivencias previas, el vínculo afectivo ayuda a construir la personalidad del bebé y le da elementos para alcanzar una vida exitosa y feliz a través del buen trato, del cariño, del amor, del cuidado, del respeto y de la enseñanza de valores.

“yo lo definiría como construcción, el vínculo afectivo es muy importante y muy necesario porque construye una identidad en nuestra bebé, construye una identidad como hogar, construye una identidad como pareja, construye un ... futuro para ellos, finalmente uno es el resultado de lo que vivió ayer, uno es resultado ...del trato que recibió ayer, ...de las cosas que le hablaron al oído ayer, ...de las palabras que profirieron sobre uno el día de ayer, entonces eh creo que el vínculo afectivo es herramienta para construir una personalidad, para construir ...unos fundamentos que puedan darle un futuro y una vida exitosa a nuestra bebé, que pueda más adelante no tener muchos conflictos que pudieran tener, si ese vínculo afectivo no existiera y que pudiera llevarla a que su vida fuera empañada por malas decisiones o por malos comportamientos porque de pronto en este tiempo que estamos construyendo sobre ella, ...creo que ese vínculo afectivo construye para bien de nuestra bebé, para su futuro y construir también como pareja, ...hoy estamos sembrando lo que (nombre de la bebé) será en unos años, ...porque desde este tiempo

estamos influyendo de una manera positiva llena de amor, de cariño, respeto para que más adelante ese buen camino se vea reflejado en sus decisiones en sus actos y en su forma de ser.” (E2H)

“pues la importancia uy, eso es todo... esa es la crianza, desde que uno le dé amor al niño en la casa, él va a entregar amor a las demás personas, desde que a él en la casa se le críe y se le eduque bien con sus valores de respeto y todas esas cosas, él va a tener para repartir lo mismo, respeto y amor, comprensión para todos entonces eso es lo mejor.” (E4H)

“importancia ...cuando él crezca...” (E3M)

“pues el significado sería no sé todo, es un tema muy de familia es un vínculo familiar y lo que te decía también hace un momento, de amor creo que es lo más importante y de protección y de cuidado... como el propender lo mejor para ellos, pero no sé qué palabra lo representa.” (E7M)

La conexión con el bebé y sus respuestas refuerzan el vínculo afectivo, son impulso para actuar ya que se generan expectativas por identificar los avances del bebé:

“... sí es un vínculo es como ese amor como tan incondicional con ese bebito... sí, como hasta si uno va a hacer una vuelta en la calle y que no llegue y ver al bebé llorar o algo entonces como esa...yo no sé... es como algo que le nace como un instinto de mamá” (E3M)

“es que con una mirada él le dice a uno no importa qué problema haya, pero tú lo puedes resolver no sé cómo lo vas a resolver, pero tú lo puedes resolver, tranquilo que yo confío en ti... o sea eso... tú comienzas como a decir bueno oiga bueno, vamos a hacer esto, vamos a hacer lo otro, sí podemos o sea si se puede” (E6H)

“es algo como íntimo también como algo pero que no se puede explicar.... los retos se agrandan, pero cuando uno supera sus restos y ve a su hijo que está bien y cuando él lo mira a uno y se ríe como que lo reconoce a uno... ese vínculo... uno dice, no, todo vale la pena.” (E5M)

“uy no, eso es algo muy lindo, eso es amor... sí eso es algo indescriptible, ver al niño todos los días bien, sano, respirando con los ojos abiertos... no, eso ha sido muy muy lindo. Ese vínculo afectivo pues a pesar de los días pues se va, se va mejorando ¿no? porque ya comenzará a hablar, ya comenzará a hacer muchas cosas, pero hasta el momento ha sido muy lindo esto.” (E4H)

“...porque pese a que tenga el primer día de nacida ya siente afecto un abrazo, un beso, un arrullo, unas palabras dulces, un trato suave, ... y es básicamente una nota que el resultado es que ya responda a ese afecto es una bebé que puede sonreír, es una bebé que balbucea, es una bebé que su llanto disminuye ante el afecto, o sea es como que uno aplica algo y está esperando el resultado y mira qué pasa con eso como un experimento y el experimento funciona, entonces el afecto funciona porque responde positivamente ante el

afecto aun siendo pequeñita no sé qué tanto ya comprenda del lenguaje que estamos hablando o sea hablando propiamente de las palabras pero si responde positivamente porque sonrío porque la alzamos y deja de llorar o porque le damos besos y balucea, cosas como esas o estamos durmiendo y sentimos sus manitos que nos tocan, cuando nos recostamos a ver televisión entonces uno siente que sus manitos se estiran y tratan de tocar a uno de los dos, entonces pues evidentemente eso es una respuesta al afecto que le da uno a la bebé.” (E1M)

“sí un animal me entiende que es algo sin razón cuanto más un ser humano que proviene de mí, o sea va a entender la totalidad de lo que haga..., hasta en un gesto cuando nosotros hacemos gestos ella también trata de hacer gestos, cuando con mi esposo estamos sentados hablando y ella está despierta empieza a da alaala... o sea ella participa de la conversación tiene total incidencia en la relación, o sea el vínculo afectivo con la bebé.” (E1M)

El vínculo afectivo permite asumir los ajustes considerados difíciles porque se tienen hábitos, ritmos y estilos de vida marcados por la independencia y con la llegada del hijo(a) nada vuelve a ser igual, por tanto, el nuevo rol es un proceso de madurez que permite asimilar la fractura que se generó entre la vida previa, la actual y la que continua, exige asumir el nuevo estilo de una manera proactiva.

“pues no sé, madurez eso le trae a uno mucha madurez, muchas responsabilidades, es que uno ya no ve la vida como antes. Digamos antes uno salía por la noche... y ahorita uno como que dice no yo mejor no salgo porque no, el niño en la casa... no, eso ha sido un aprendizaje muy muy chévere, nuevo, eso ha sido nuevo para todos, para la abuela porque nunca había sido abuela entonces ha sido como muy chévere.” (E4H)

“... en todo aspecto súper difícil porque igual en el embarazo sigue siendo una sola persona, sí, y sigues teniendo el mismo tiempo y sigues teniendo pues la vida como muy similar de pronto con un poco más de cansancio, limita un poquito, pero sigues siendo tú y ya con un bebé pues la cosa es muy diferente y totalmente a otro precio, ellos cambian totalmente todos tus patrones de sueño, tu tiempo o sea yo siento que ahora ya mi tiempo le pertenece a ella, ella es la que la que decide si yo puedo hacer algo y no al revés entonces sí son cosas que han sido difíciles, así súper difícil adaptarse sobre todo porque por ejemplo si una persona muy activa y muy independiente sí, entonces sí me ha costado mucho, todo el tema del cansancio de sentir que no tengo tiempo libre para hacer cualquier cosa que yo quiera eso ha sido bastante retante; de hecho le decía a mi mamá hasta cierto punto romantizan un poco el tema de la maternidad porque no es tan lindo ó sí claro tiene cosas muy bonitas y la recompensa es muy linda pero también tiene mucho sacrificio y tienen muchas cosas difíciles.” (E7M)

De igual manera la vinculación con el hijo o la hija exige desarrollar nuevas habilidades con las que anteriormente no se contaba, como la intuición, el realizar varias tareas a la vez, la

paciencia, ser más tranquilo porque todo lo que sienten los padres repercute en la estabilidad emocional del bebé. Los padres se convierten en formadores y la vivencia espiritual permite ser más sabio.

“tú te vuelves es un formador entonces tú ya la parte espiritual entonces te vuelves más sabio, ... se vuelve uno más paciente, se vuelve uno más intuitivo. En las mujeres es normal la intuición en nosotros no, uno desarrolla esas... esas herramientas ya cuando uno tiene un hijo o por lo menos la de hacer dos o tres trabajos al mismo tiempo en la parte de los hombres, eso ya uno, el ser multitareas... lo viene a desarrollar estando con ellos... En cambio con él me ha tocado aprender a ser paciente a ser tranquilo, a estar, así yo estoy en un pico emocional altísimo, llegar y sentarme pero esto en cuestión de segundos porque para bebé él, lee, absolutamente, todas las emociones y las lee... las interpreta y las manipula, cómo lo hace, no sé, pero él lo hace.” (E6H)

El vínculo afectivo, en el proceso de adaptación al nuevo rol llega a tocar las fibras más sensibles del ser lo que les permite estar abierto a reconocer como esta vivencia se convierte en el reflejo de la forma como se comportaron sus propios padres con ellos, este espacio de toma de consciencia se consolida como un acto de reconciliación con sus propias vivencias o como una manera de comprender que no debe repetir la misma historia con su hijo(a). Este acto reflexivo lleva a identificar la importancia de encontrar estrategias de comunicación en el abordaje de sus propios hijos.

“es que papá no hubiera querido estar contigo, sino ...es que las necesidades del hogar ejercen de que papá esté más tiempo, a veces trabajando, que contigo, pero no significa que te deje de querer, pero ya comienza a querer a uno más a los papás. Uno dice, uy no, claro por eso es que hacían esto, por eso hacían lo otro... entonces muchas cosas que de pronto uno venía como traumas de la infancia se vuelven conceptos que uno dice miércoles por eso es que esto pasaba si... y entonces uno llega y dice no, entonces uno entiende más a la parte del papá de uno, ... la pregunta es, mi hijo también te va a decir lo mismo esto comienza como a montarte en la estrategia de que, bueno, cómo yo voy a explicar y cómo le voy a hacer comprender...” (E6H)

“...las características que debe tener una mamá... primero tiene que tener mucha responsabilidad para uno criar al bebé ¿no? porque uno no es decir voy a tener un bebé y ya uno sabe las consecuencias que tiene ¿no? porque digamos uno por ejemplo yo tuve una situación que yo no estuve con mi mamá ¿sí? pues eso a uno le queda marcado, entonces uno dice o sea si yo voy a ser mamá tengo que ser buena mamá, tengo que cuidarla o sea estar pendiente de todo lo de ella de sus necesidades todas esas cosas ¿sí? La responsabilidad, estar a todas horas con ella.... sí estar ahí... yo digo que sí estar ahí con ellos porque digamos sobre este tema créeme que uno sin mamá no... no... no es lo mismo porque uno guarda mucho rencor en el corazón ¿sí? o sea estar ahí con ellos desde que nace hasta que uno pueda o sea si uno puede más digamos hasta los 18 como madre, estar ahí con ellos.” (E8M)

“ese vínculo es la respuesta a la pregunta de qué es ser papá y qué es ser mamá diría yo... y todas las mamás le decían cuando usted tenga sus hijos me va a entender y sí... solamente cuando uno tiene uno, entiende algo a la mamá y al papá, por qué hizo tantas cosas, por qué fue así...” (E5M)

El hecho de no tener un aprendizaje previo en el ámbito emocional o en otros ámbitos de la vida, limita la capacidad de la aplicación posterior, sin embargo, no constituye una limitante para el cambio, es ahí donde cobra importancia la capacidad resiliente de la persona y el apoyo social como proceso de transformación y resignificación de la historia de vida.

“el problema de que no haya muchas veces vínculo afectivo... es porque uno no lo recibió, entonces uno no tiene formación en dar ese afecto, ... en el caso de nosotros dos, nosotros no tuvimos una formación de vínculo afectivo bonita, ...o sea en mi caso personal la formación mía fue llena de golpes, de maltrato, de maltrato psicológico, de quedar sin mamá muy pequeña... yo no tuve un papá desde que era muy pequeña de ser formada digamos que efectivamente no propiamente por mi papá y mamá sino por un familiar de muchas cosas que fueron el resultado de muchos vacíos y falencias en lo largo de mi vida pero eso no quiere decir que eso no fuera corregible y que yo no hiciera las cosas de la forma distinta aun cuando no hubiera recibido, aun cuando no hubiera experimentado, aun cuando no hubiera sido mi formación y aun cuando yo no lo hubiera vivido, entonces el ahora hacerlo es corregir algo que pasó en mi vida de durante todo el desarrollo de mi formación y educación.” (E1M)

Además de resignificar las experiencias previas, el establecimiento del vínculo afectivo y el comportamiento que se transmite a los hijos e hijas a través del ejemplo, son medidas que previenen las conductas agresivas a lo largo de la vida:

“que digamos que si uno... o sea... cuando uno está con ellos... cuando estén más grandecitos digamos no se van a sentir tristes o no van a tener ... esa rabia que a ellos les da ¿sí? o que digamos, que si uno los deja solos ¿sí? Y uno no les habla ni nada, llega el día de mañana en que ellos les va a dar pena ¿sí? y que quieren estar a toda hora solos, aislados y no quieren hablar con nadie, entonces es bueno estar con ellos... hablándoles y comunicándoles, tratándolos con amor ¿sí? ...entonces si digamos la familia... está peleando pues los niños van a ver y cuando estén más grandecitos ellos van a... tener eso en mente y pues van a hacer lo mismo, digamos si tienen novia o un novio van a hacer lo mismo ¿sí? entonces pues no... uno debe ser bien con ellos siempre.” (E8M)

En el proceso de preparación para ser padres se presentan diversas experiencias que favorecen la creación y consolidación del vínculo afectivo, es el caso de la presencia de mascotas, su respuesta cuidadosa frente a la mujer en gestación y su reacción cuando llega el bebé al hogar, lo que les permite reconocer manifestaciones consideradas afectivas y a establecer un entrenamiento en el desarrollo de la expresión emocional; de otra parte, el hecho de maravillarse por lograr concebir un ser humano, el sentir al bebé como parte de ellos y como un aporte a la

vida, le da valor al vínculo. El superar la adversidad en el proceso de adaptación al nuevo rol también les permite desarrollar una relación especial con el bebé:

“... aun cuando decidimos juntos tener una mascota también lo decimos dándole lugar a la mascota y teniendo respeto por ella, hasta nuestros animalitos, nuestras mascotas tuvieron un cambio de actitud con respecto a mi esposa y se acercaban a su estomaguito y extendiendo sus manitas ahí como que calentaban su pancita.” (E2H)

“va a sonar un poquito raro no sé, pero nuestro primer paso de la forma adecuada de cuidado fue tener mascotas entonces ...vamos a hacer nuestro primer paso de cuidar algo distinto a nosotros mismos sino las necesidades de alguien más, fue vamos a tener un gato y luego bueno está bien que sean dos, entonces adoptamos dos animalitos y básicamente forman parte de nuestro núcleo familiar porque ellos tienen también un espacio muy importante en nuestras vidas.” (E1M)

“... la mamá de la gatita cuando yo quedé embarazada empezó a acostarse sobre mi vientre pero solamente apoyaba las manos y el cuerpo lo dejaba sobre el colchón y colocados sus dos brazos sobre mi vientre, cuando yo me enteré que estaba embarazada entendí el cambio de comportamiento que habían tenido y si yo sentía frío que empezaba como a temblar y sentía frío una se acostaba sobre mis pies y otras se acostaba alrededor de la panza con todo el cuerpo y abrazado el estómago para brindarme calor y brindarle calor a la bebé así mi esposo temblará de frío.” (E1M)

“no la toca, no pasan sobre ella, no se acercan a sus cosas, no se acuestan sobre sus cobijas o sus cosas, pero si están todo el tiempo al pendiente de la bebé entonces es muy bonito porque hasta nuestras mascotas tienen un vínculo muy permanente con la bebé y con todo el proceso que ha sido tener el hogar”. (E1M)

“obviamente lo más fuerte es que es el fruto de los dos no, entonces o sea ella es nosotros no sé, es como estampar las camisetas mamá más papá yo, porque si responde a que es nosotros en ella...” (E2H)

El vínculo que se establece con el hijo o la hija, así no se encuentren en el mismo lugar, sigue presente e influye en el estado emocional el niño o niña, permanece una comunicación en la distancia.

“... al principio pues duras, pues frustrantes por lo de la leche pero después ya como pudimos equilibrar todo el tema pues realmente con mi hijo generamos un vínculo muy especial, sí muy bonito, donde yo ya estaba consciente de que tenía que controlar mis emociones porque todo le afecta a (nombre del bebé) incluso ... si (nombre del bebé) está en otro lado y yo estoy yo estoy mal y todo me llaman y dicen (nombre del bebé) está terrible y digo Ah es que yo estuve hoy mal, entonces ya o sea es como si me fuera y pues fuera una parte de mí entonces se generó un vínculo muy especial con él o sea ha sido muy muy bonito y pues también obviamente todo el tema de las miradas que él hace cuando me reconoce que lo mira uno y se alegra (nombre del bebé) es una persona es un ser tan especial pues de pronto todos los papás dicen lo

mismo ¿no? pero (nombre del bebé) es muy especial porque él es él y además de todo que él es el complemento perfecto de los dos...” (E5M)

El vínculo afectivo constituye el eje fundamental en el proceso de aceptación, aprendizaje, ejecución, adaptación y motivación para la construcción de la experiencia de ser padres, el sentimiento de amor por el hijo(a) vence los obstáculos que se puedan presentar, no obstante, es un gran reto para los padres, porque además del proceso de adaptación al rol, implica el hacer contacto con las heridas relacionales no superadas con sus propios padres.

En la dinámica del reconocimiento de la vida personal como hijo (a) se abre una oportunidad valiosa para resignificar el pasado, aprovechar este momento sensible para sanar vínculos y comprender el actuar de sus padres. Es posible que las herramientas con las que se cuenta no son suficientes para resignificar la historia personal por tanto se requiere de apoyo profesional a través de estrategias metodológicas, incluso terapéuticas en el abordaje de este aspecto en el CPMP. Esta transición en el curso de vida amerita una mirada integral y transdisciplinar por parte de los profesionales que entran en contacto con las familias.

Reafirmando lo planteado Basadre, (2019) en la preparación para la maternidad y paternidad, incluso antes de considerar el traer un hijo, se tendrían que resolver los bloqueos, traumas, problemas emocionales miedos que se tengan con el ánimo de no transferirlos a los hijos o hijas, aspectos también mencionados por Thomas Verny, por tanto el apoyo emocional es un aspecto muy importante en el desarrollo del CPMP y el acompañamiento posterior a las familias. Las prácticas de autoconocimiento, en nuestra cultura, no se realizan de manera habitual, por ende, mientras se avanza en este reconocimiento, se requiere emplear estrategias que permitan reflexionar al respecto durante el CPMP.

Los participantes en esta investigación consideran que la creación del vínculo afectivo se encuentra bajo la influencia de las experiencias personales, el momento en el que inicia el vínculo, la capacidad de resiliencia, la capacidad para expresar afecto, las estrategias que asumen para entrenarse en el desarrollo de esta capacidad, la admiración que despierta la capacidad de crear vida, el evidenciar la presencia de vida a través de la ecografía, la interacción con el hijo(a) en el periodo intrauterino y una vez nace, adicionalmente el superar las dificultades en el proceso de adaptación como padres, da soporte a la construcción de un vínculo especial con el hijo o la hija.

La construcción del vínculo paterno hace parte de un proceso que se afianza con la interacción y la vivencia durante la gestación, se nutre con los sentimientos de amor y

preocupación, con los nuevos planes, los cambios y necesidades experimentadas en el desarrollo de la gestación (Calderón Benítez et al, 2010), así mismo con la vivencia y la interacción con el hijo(a).

Una vez se establece el vínculo afectivo los padres identifican con claridad como su estado emocional afecta las respuestas del bebé; los lleva a tomar medidas que les permita interactuar de otra manera con su emocionalidad, encuentran un espacio de reflexión personal o en pareja que les permita poder ofrecer contención al bebé. Es de resaltar que los padres son conscientes del impacto del vínculo afectivo en la construcción de la identidad del hijo o hija y de las respuestas sociales futuras tanto en el logro personal como para establecer ambientes armónicos, esto tendrá repercusión en la construcción de la paz social. Al respecto de Van Bussel et al. (citado por Young, R. 2013) menciona que la vinculación entre niños y padres ejerce un impacto que se prolonga durante toda la vida por tanto el vínculo es fundamental porque apoya el desarrollo futuro en los entornos sociales, con repercusión en las relaciones sociales y afectivas, esta vinculación se fundamenta en el amor.

Las modificaciones alcanzadas en la cotidianidad, como producto del proceso de adaptación al rol parental les permiten dar un sentido diferente a sus vidas anteponiendo el valor de la presencia del hijo(a) como fuente de acción e inspiración en medio de los diversos eventos que se pueden presentar.

De otra parte, las convicciones espirituales o de vida tienen una connotación de guía y certeza en el transcurrir de las vivencias, esta conexión espiritual o trascendente es fuente de enfoque, les permite descubrir el sentido de la familia, lo que les facilita encontrar un propósito que los hace ser más conscientes, tener objetivos y expectativas frente al propósito que genera la conformación de una familia. La presencia del hijo o la hija los hace trascender frente a las expectativas de vida. La sociedad no tendría que ser ajena a los propósitos de las familias, como un acto responsable que posee una repercusión circular, por lo tanto, se requiere hacer efectivo el soporte social al acoger las familias que atraviesan transiciones de especial trascendencia, como mecanismo de impacto en la transformación social.

Objetivo específico 4.

Establecer cuáles son los componentes que debe contemplar un curso de preparación para la maternidad y paternidad de acuerdo con la experiencia vivida de los participantes

Categoría aportes desde la vivencia.

Hace alusión a los temas que los participantes consideran como necesarios en el curso de preparación para la maternidad y paternidad, al igual que los aspectos relacionados con las estrategias didácticas que se deberían emplear para el desarrollo de los contenidos.

Subcategoría: expresión de vivencias y emociones. Los hallazgos que se identifican en esta subcategoría se asocian con expresiones enfocadas en la interpretación de la utilidad y limitaciones que encontraron durante el desarrollo del CPMP en la realidad de su historia de vida.

El curso de preparación para la maternidad y paternidad se considera como una inducción en la que se presentan diversos temas que se tomaron como un inicio en el proceso de ser padres, estos conocimientos se ajustaron con su experiencia personal.

“... es como una inducción en el que se tocan varios temas que son útiles para..., digamos iniciar ese proceso de papá y mamá con el bebé,... no es que todo sea... se vaya a dar al pie de la letra porque todo es diferente en cada familia y cada hogar, pero... si uno... se siento como lo más seguro y tiene uno un poquito, ese poquito de información o ya puede dar un pasito a algo a decir bueno este con esto... me voy a preparar para iniciar el día a día con el bebé, es como las mismas palabras que dicen preparación para ser papá y mamá... yo lo entiendo así.” (E9M)

En otras palabras, el contenido del CPMP se considera como el fundamento para actuar y tomar decisiones como por ejemplo el poder discernir qué manifestaciones del bebé requieren atención medica inmediata y cuáles no, sin embargo, quedan vacíos porque la inexperiencia como padres no les permite identificar las preguntas en el momento del desarrollo del tema, surgen posteriormente durante la vivencia. El curso lo asemejan a la formación profesional ya que se dan las pautas para la vida como padres, pero la realidad amplía el universo y la práctica otorga la habilidad.

“creo que como todas las carreras ser papá y mamá es una carrera es como cualquier profesión y pues igual que la Universidad simplemente te muestra la carátula pero el día que te gradúas es cuando sabes, que ¡guau!, es un mundo inmenso, además porque tienes mil dudas y a veces resultan ser mínimas, pero durante el curso no te surgen porque no tienes la experiencia, nos pasa igual que en las profesiones uno no sabe que eso va a pasar hasta que uno no se enfrenta al mundo real y la práctica, entonces creo que el curso prenatal es genial como una formación, como la de una carrera y te da una carátula de lo que va a ser mamá y papá pero ser mamá y papá es el que te va a dar el conocimiento o sea es como con la práctica, ... uno va desarrollando los conocimientos de ser papá y mamá obviamente... son muy buenas bases porque eso nos permiten por ejemplo no salir corriendo a un hospital con cualquier... llanto que tal vez sea fuerte y digamos le pasa algo y no sepamos y ya saber que necesita de... otros elementos para poder recurrir a una atención médica de urgencias o algo así... pero sí quedan muchos vacíos, ... ” (E1M)

De otra parte, el CPMP ofrece los fundamentos para no hacer daño al bebé ni así mismo, es importante considerar que no todos los individuos reaccionan de la misma manera y esto da particularidad a las vivencias.

“... yo lo definiría como los pilares, las cosas fundamentales, de igual manera también se da uno cuenta que no todos los cuerpos reaccionan de la misma manera, no todas, no sé, no todos los bebés reaccionan de la misma manera hay muchas cosas que varían, ...si tienes esos pilares fundamentales, yo creo que uno se puede defender, el hecho de que uno no tuviera ni siquiera esos indicios sería lanzarse... a una experiencia sin ningún conocimiento y yo creo que no, cometería demasiados errores o podría incluso lastimarse a sí mismo o lastimar al bebé, ... entonces me parece que sí es muy importante... a la hora de la práctica pues funciona muy bien pero si es fundamental, lo básico, lo importante, lo necesario para saber y que finalmente es muy importante.” (E2H)

Por su parte, se considera que el CPMP es un espacio para desarrollar un aprendizaje amplio, porque se tiene desconocimiento sobre el tema.

“pues como preparar a las mamitas, porque son muchas cosas que uno no sabe y en ese curso, o sea literal, uno aprende mucho, mucho, mucho.” (E3M)

“pues yo digo que como un lugar o sea como un lugar para aprender lo que uno no sabe y más que uno es primerizo pues la verdad, pues yo no sabía nada de eso, entonces yo dije yo llegué allá y pues le enseñan a uno cositas que uno no sabe, digamos por ejemplo como dar a luz y todas esas cosas, a respirar y eso entonces pues es bueno.” (E8M)

Adicionalmente se considera que, en el CPMP, se reciben enseñanzas útiles en temas como la lactancia materna, el parto, el manejo de miedos entre otros, sin embargo, se puede identificar la necesidad de continuidad y refuerzo en el momento del trabajo de parto, ya que por la condición de ansiedad se pueden olvidar las recomendaciones realizadas durante el curso e incluso no haber asistido cuando desarrollaron ese tema.

“yo creo que lo fundamental por lo cual la lactancia fue tan tranquila, tan tranquila fue precisamente las clases de las maravillas de lactar y esas cosas, porque si realmente cada cosa que nos enseñaron las hacíamos y nunca hemos tenido o sea yo ni siquiera he tenido problemas con ... los pezones.” (E1M)

“entonces realmente sí fue muy bueno, muy bueno el curso porque nos enseñó varias cosas, en el parto, en teoría yo tenía muy claro cómo iba a ser, pero pues en la práctica varió un poco yo dije como ah bueno sí es tranquilo llegó dilató nace y ya, pues se demoró un poquito más el proceso, pero eso ya fue un tema pues propiamente de mi cuerpo.” (E1M)

“me quitó todos esos miedos y pues aprendí todo eso bien y pues ahorita gracias a Dios, o sea yo no sufrí ni con los senos para darle al niño, nada, nada, tomé mucho en cuenta todo lo que me dijo...” (E3M)

Se encuentra complementariedad entre el CPMP y el control prenatal ya que el control es un espacio presencial de interacción con el profesional.

“...muchas de las cosas que por ejemplo que han ayudado fue la información en las consultas prenatales.” (E1M)

“... la limitante de la virtualidad afectó mucho eso, sin embargo, el manejo médico en todas las consultas, que pues le permitieran a mi esposa hacer preguntas y le apoyaba en sus preguntas le ayudaron a solucionar sus inquietudes pues eso también nos dio mucha luz acerca de todo el manejo de la bebé pues solamente en el tiempo de gestación y algunas herramientas para apoyar ahorita que nació.” (E2H)

“y si pues realmente las clases que tomamos pues abarcaron unos temas muy importantes y muy valiosos y ya muchas cosas también nos ha tocado como en la práctica cómo lo solucionamos y cómo hacemos pero digamos que si recibimos unas buenas bases y parece que funcionó bien pero digo yo que me parece muy chévere el apoyo médico que hubo o sea las citas de control, con las citas de control prenatal por ejemplo fueron muy buenas la atención también, incluso en con lo de las ecografías y todo eso entonces el trato fue muy chévere y muy profesional ..., en poder aclarar inquietudes y eso es muy importante para uno como papá primerizo, como mamá primeriza porque no tienen idea y fue muy chévere eso la verdad.” (E2H)

“en el control también hablan de eso...” (E8M)

En cuanto al aprendizaje del vínculo afectivo durante el CPMP, se considera como el compartir tiempo juntos, se puede expresar como amor, calor y lactancia materna, por tanto, es un vínculo nutricional.

“yo lo voy a decir que recuerdo, un poquito, de un encuentro en el que estaban explicando o hablando un poquito sobre eso que decía que el vínculo afectivo entre bebé y mamá y en sí es el tiempo que comparten juntos, la lactancia sirve para eso... en que es un momento ... entre sólo mamá y bebé, en el que se siente el calor... ambos sienten el calorcito y eso... el tiempo que están compartiendo juntos, más que todo es eso el estar unidos y compartiendo creo que es así lo que explicaron.” (E9M)

En otros casos, se considera que es un tema importante para el desarrollo del bebé, pero en el curso no se incluye como un tema específico y no se profundiza en él.

“yo creo que será importante adicionar en el tema del vínculo afectivo porque los cursos son técnicos... independientemente de que exista o no una creencia... el afecto existe entre los seres humanos y entre los seres vivos porque hasta entre los animales hay afecto, ...eso incide muchísimo en el desarrollo adecuado de un bebé desde su concepción, entonces digamos que ese componente del vínculo afectivo y de la incidencia en que un bebé crezca más sano mejor... física y emocionalmente, creo que incide mucho, pero no es un tema ...específico dentro de los cursos, ese creo que sería muy importante de incluir...” (E1M)

“bueno pues si nos hablaban que era algo como muy retante en cuanto a que como que el bebé nace y en ese momento tienes como que un extraño, un nuevo extraño en tu vida y que eso es un poco difícil, si

hablaban de eso, pero pues tampoco ahondaron como mucho en el tema cómo de vínculo afectivo y que un papá y una mamá son amorosos y pues ya pues así es y ya.” (E7M)

“no, lo que decía mi esposo cosas técnicas... pero como tal que el amor es fundamental en el desarrollar del bebé o cosas como esas no, no había mucho énfasis en eso.” (E1M)

En cuanto a la relación de pareja se tocaron algunos aspectos de la convivencia como la posibilidad de presentar crisis, la experiencia los lleva a reflexionar acerca de la tolerancia, comprensión, llegar a acuerdos y actuar como un equipo que involucra al hijo(a).

“también nos dijo lo del postparto porque como hay muchas mujeres que se deprimen en el postparto y todo eso... todo el tema de los riesgos de embarazo...pues sí, tener paciencia también cómo tener... pues como que la convivencia es dura pero pues no, nada es imposible... siempre puedes sí, digamos si hay esas crisis de peleas y eso pues tratar de no pelear o digamos yo digo que ya hay un niño entonces ya como que no, ya dejemos de pelear... sí toca evitar también todo esas cosas por un bebé... bueno, yo digo eso...” (E3M)

“yo digo que la convivencia no es fácil, pero desde que haya amor se puede y comprender uno a la otra persona es muy importante saber de que otro como yo no va a haber, si yo me acerco de tal manera, ella se va a acercar de otra, de pronto a mí no me guste pero toca comprenderlo, entender esas cosas que... no todo se va a hacer en la casa como uno quiera o como ella quiera, pues es sacar lo que más le guste a ella y más me guste a mí, hacer un equipo y hacer esas cosas bien... es que esto es un equipo. Pues un equipo con el niño y todo, somos un equipo de tres.” (E4H)

También se considera que se requiere incluir el tema de las relaciones de pareja, las situaciones que se pueden presentar con la llegada del bebé, así mismo estrategias para actuar.

“a nivel de pareja qué cosas pueden cambiar qué cosas pueden pasar con la llegada del bebé” (E7M)

La lactancia materna se considera un tema central por la trascendencia en el beneficio nutricional y afectivo, por la sensación de satisfacción al cubrir necesidades del bebé, de igual manera por la sensación de frustración cuando la experiencia no se da como se esperaba. Es importante que durante el curso se organice un espacio para conocer las experiencias de mujeres que han vivido dificultades con la lactancia y como las superaron.

“... lo de la lactancia es muy importante... yo creo que es de los más importantes, lactancia era, lo otro lo del parto... no me acuerdo muy bien de todos los temas, pero el que más me acuerdo era el de la lactancia porque era como lo más duro después de que naciera el niño eso era como lo más duro que había...” (E4H)

“había un curso que era de las maravillas de la lactancia, que hablaba de todo el bienestar que produce la leche materna y el evitar antes de cierto tiempo la ingesta de otros alimentos, de la preparación me

acuerdo de esa parte me pareció la más importante pero obviamente el cuidado a la hora de lactar, las medidas de cómo hacerlo y pues sí, que no recomendaban por ejemplo el uso de teteros, siempre y cuando pudiera ser la mejor opción en el hecho de la lactancia.” (E2H)

“con paciencia, con tranquilidad, tus pensamientos, tus emociones también influyen que yo creo que también por eso a mí no me salía leche porque yo colapsada con esos dolores, frustrada pues qué me iba a salir sí, pero es que eso es lo que uno tiene que ver en los cursos sí, una vivencia, una experiencia algo real porque es que eso así comentado, no sea todo como pasadito por la mano..., o sea el curso de lactancia materna es muy importante y yo creo que no debería ser una sesión no más sino varias y algo así como muy vivencial que le hable una mamá que ya tiene un bebé de 6 meses y que haya tenido no sé... un problema, entonces yo superé esto así o varias mamás o una mamá, por ejemplo de pezón invertido, que diga, no, yo superé eso del pezón invertido así, algo así, pero así... en una diapositiva y usted tiene que meter al bebé y le sale leche porque le sale leche y ya... eso no es real.” (E5M)

La lactancia materna es un aspecto del rol parental complejo cuando está rodeado de dificultades, por tanto, requiere acompañamiento mientras se desarrolla la habilidad.

“... en el tema lactancia si te lo voy a decir o sea por más de que te enseñe, ...es muy difícil y una cosa es la teoría, que te enseñan con un muñeco ya y otra la práctica con un bebé que todo el tiempo se está moviendo super diferente y súper difícil y por más de que te enseñan y todo y que la posición y que el agarre que... no eso ya en la práctica no, muy diferente.” (E7M)

“pues como para mí lo que pasa es que para mí lo más frustrante fue lo de la lactancia, o sea el contenido está dentro del sistema, dentro de los cursos psicoprofilácticos, pero quisiera que ese curso fuera especial, que fuera no sólo una sesión, que fuera más vivencial que profundizara un poco más en los detalles... pues en todo, ¿no? y que... no sé, le hicieran acompañamiento en la mamá al menos las dos primeras semanas.” (E5M)

El cuidado del bebé y las pautas de crianza son temas que deben extenderse más allá del periodo de recién nacido, aunque el conocer algunas alteraciones de salud que se pueden presentar en el bebé, es un tema que preocupa a los padres, sin embargo, el conocimiento de este hace parte del abordaje que los padres deben aprender; es importante que puedan identificar las manifestaciones que hacen parte de una urgencia, cuáles son las esperadas y cuáles no.

“de pronto ahondar un poquito más allá pues no te voy a decir con que no pues que nos enseñen todo sobre el primer año de vida del bebé tampoco, pero si algo como más... un poquito más allá de lo netamente del recién nacido porque como que no el recién nacido y listo ya ahí es como que va a seguir siendo bebé más tiempo y aunque es un bebé más grande sigue siendo un bebé y en muchas ocasiones tú no sabes qué hacer, ese tipo de cosas.” (E7M)

“de pronto que a uno se le hacía raro, no sé a mí lo de las enfermedades que le daban a los niños ¿no?... ellos podían sufrir de cualquier cosa en el momento del embarazo si se demoraba más de tanto tiempo de él en el cuello le podía dar tal cosa, cuando él naciera le podía dar tal cosa y entonces uno decía, pero cómo va a sufrir tanto, fue de pronto como complicado para mi comprender por qué un niño sufre.” (E4H)

Recibir educación acerca de mitos y cuidados con el bebé es un contenido importante para saber interpretar las manifestaciones del bebé.

“sí para aprender, porque es que hay cosas que uno no sabe por ejemplo digamos cuando uno tiene el bebé por ejemplo a mí me pasó que yo tuve a la bebé y como a los dos días yo me puse a comer helado ¿sí? y pues yo no sabía y uno no puede comer eso porque uno está caliente por dentro si está afiebrado, entonces resulta que yo le daba pecho a la niña y le dio cómo se llama, eso que comienzan a darle hipitos, se resfrió porque ellos se resfría sí me dijeron que se resfrió por eso entonces ya le daba mucho achús ¿sí? mucho estornudo entonces pues también digamos menos eso me hubiese gustado digamos que le hubiesen dicho a uno bueno usted no debe hacer esto, esto y esto y estas cosas sí, eso... esas cositas.” (E8M)

En el CPMP es importante mencionar diversas situaciones por las que puede llegar a ser hospitalizados los bebés y cómo actuar, qué preguntar, cómo se puede apoyar a la familia para asumir de la mejor manera una eventual hospitalización del hijo(a).

“... el tema emocional de por ejemplo si tú bebé no sale contigo del hospital y no me atrevería a decir algo como más grave porque no, es horrible que algo...más grave llegase a pasar que, aunque está dentro de las posibilidades pues más allá... y que a mí me pegó durísimo fue por ejemplo la hospitalización de (nombre de la bebé), te dan el mejor escenario en el que todo va a salir super perfecto y tú vas a estar con tu bebé a tu casa, pero no te hablan de cuando por ejemplo te dan salida a ti por x o y motivo tú bebé se tiene que quedar eso no lo tocan y eso implica muchos temas emocionales obviamente temas de salud porque, después de no sé, habrá mucha gente que se toma eso mucho más fuerte, ...ese término no se toca en la parte emocional de lo que puedes sentir o lo que puede pasar si te dan salida y ... saber que no vas a llegar con tu bebé a la casa, esa era mi mayor ilusión entonces a mí se me rompió el corazón terriblemente cuando llegaron con la incubadora y se llevaron a mi bebé y eso no lo tocan.” (E7M)

Es prioritario plantear un taller de manejo de emociones, a la vez dar a conocer opciones para actuar tanto en situaciones habituales como en las que se salen de este contexto, es importante ajustar el curso a las necesidades de los participantes, se requiere hacer una valoración integral previa de las parejas y familias para que el curso pueda abarcar sus características.

“... y si le agregamos de que uno no expresa sentimientos, peor, porque entonces uno llegue y traga entero y guarde, entonces cuando papá estalla, estalla fuertísimo y estalla contra todo el mundo, entonces es peor, ahí sí veo que está mal el sistema porque si yo... voy a ayudar a alguien, yo tengo que saber cómo ayudarlo...” (E6H)

“era un trauma terrible, pero nosotros no lo sabíamos, nosotros pensábamos... qué el tipo de leche era el que estaba mal pero bueno, todo fue prueba y error porque nadie nos dijo nada, ahorita yo estaba allá en lactancia y estoy viendo todos los días y obviamente estoy viendo a todas las mamás que están iniciando, que tienen a sus bebés... ahí en neonatos y que nacieron pequeñitos y que tienen problemas y tú ves mamitas que están iniciando y que ya dicen es que no me sale y me sale una gótica yo creo que no hay leche y ya uno sabe ha pasado por el proceso ¿sí? ya uno habla como maestro, con paciencia con tranquilidad, tus pensamientos, tus emociones también influyen que yo creo que también por eso a mí no me salía leche porque yo colapsada con esos dolores, frustrada pues qué me iba a salir sí pero es que eso es lo que uno tiene que ver en los cursos...” (E5M)

El desarrollo del CPMP debe incluir módulos que aporten a las familias la manera de actuar en situaciones adversas. Se requieren mejores procesos de comunicación al interior de las instituciones como estrategia de cuidado; para el alta de un paciente se debe garantizar el recibir las indicaciones médicas, el plan de egreso de enfermería concertado de común acuerdo con los usuarios y las recomendaciones de otros profesionales según el caso, por ende tanto el plan de egreso como las recomendaciones deben ser acompañadas de su debida explicación, no debe quedarse en entregar por entregar unas recomendaciones descontextualizadas de la realidad de los individuos como se viene realizando, deben estar ajustadas al paciente y a su familia, esta acción hace parte de las funciones de los profesionales, por tanto se puede inferir que los procesos de educación para la salud, al interior de las instituciones, continúa presentando grandes vacíos en su aplicación.

“... o sea que no sea sólo un encuentro sino que ... unos 2 o 3 tal vez en el que también se hable un poquito más sobre la cesárea porque digamos que esa uno tal vez si vas a estar en un quirófano pero eso también es un proceso que uno desconoce cuándo es por primera vez que sea tu primer embarazoy toca cesárea uno no tiene información pero de nada uno se siente bastante digamos desconcertado de lo que pueda suceder o cómo van a suceder las cosas en el que por ejemplo le dicen, te hacen constantes... bueno por lo menos a mí en mi caso me hicieron varios tactos por lo de que todos los médicos estaban confirmando que iba a ser una cesárea, confirmaban el tamaño del bebé y yo hasta donde tenía con su conciencia desde una cesárea era que ya te decían ah sí, va a ser una cesárea y ...a uno lo llevan al quirófano y ya listo pero no, no sabía que tras la cesárea no iba a estar con el bebé esas primeras horas que me tocaba esperar en recuperación que lo único que sí recuerdo fue que me medio mencionaron una vez pues que hasta que uno no sintiera las piernas no le daban al bebé pero también yo me di cuenta en la recuperación que... bueno... al bebé lo... la primera comida de ellos no se la da uno sino que se la dan mientras uno se está recuperando eh que también es un poco doloroso ... es más lenta la recuperación en casa que son muchos cuidados... yo no tenía la menor idea incluso las personas que me estaban ayudando no tenían la menor idea de qué cosas podía comer y qué cosas no... a mí en un papelito que me dieron en el hospital de una de

las de la alta lo único que me colocaron fue no consuma alimentos que sean irritantes, no me especificaron como qué... es algo que a uno le deberían de por lo menos decir para tener una idea de qué cosas sí se pueden comer y qué cosas no, ..., en el hospital a uno le indica le van recordando, en eso sí está bien, yo sí digo es un poquito que reforzaran lo del tema de cesárea y las cosas que siguen después de eso que no tenía mucha información sobre eso y del parto normal sí tenía más información.” (E9M)

Es importante traer los contenidos del CPMP a la realidad de los hogares, presentar solo las condiciones ideales confronta a los padres con la realidad y pueden emerger sensaciones de frustración al no alcanzar el ideal imaginado.

“sí, las mamás que ya habían tenido hijos y decían bueno que te vaya muy bien. Sí, lo decían, así como pobrecita sí, pero no lo decían de frente y yo no entendía por qué lo que pasa es que uno digamos a mí los cursos me parecieron buenos en ese momento sí hay tan chévere que le den a uno la información y todo sí... yo le decía a (nombre del esposo) ¡ay! tan chévere, qué te parece el curso. Sí chévere... el vídeo estuvo bonito y no sé qué, pero ya cuando uno pasa a la realidad uno dice no... se quedaron demasiado cortos, demasiado cortos...” (E5M)

“usted es mujer y todas estamos diseñadas para dar leche, no importa que su pezón sea invertido, no importa que su pezón sea plano, lo importante es que coloque bien la boquita del bebé el pezón en el paladar del bebé entonces uno cuál es la idea que se lleva... depende de mí producir leche ¿sí? Y yo coloque bien al bebé, que lo estimule bien que... y ya... ponerlo a succionar eso le dicen a uno y las mamás, las abuelas peor... todas pasamos por eso... todas pasamos por eso coloque el bebé eso no hay más que hacerle, coloque así al bebé eso no hay más que hacer entonces claro, yo ya con ese pezón floreado y pues también la otra idea que yo me llevé del curso es que por nada del mundo le vayan a colocar chupo ... se queda esa idea entonces la verdad yo era la que defendía la idea que no me le dan tetero al niño a mí me tiene que salir leche y duramos 17 días así hasta que mi esposo se revolucionó fue y le compró un tetero cualquiera.” (E5M)

La experiencia de recibir un CPMP individualizado es satisfactoria, en la vida práctica se refuerzan y se ajusta lo aprendido.

“sí, eso también me gustó mucho, sí, por porque digamos con la EPS no sé si por el tema de la pandemia y todo eso no se pudo dar el curso. No me lo dieron nunca, nunca me dijeron como nunca tocaron el tema del curso entonces como que ... (nombre de la enfermera), pues fue por una conocida y yo como que no pues de una hacer ese curso y pues muy chévere.” (E3M)

“todo es un aprendizaje muy bueno para la vida ¿no? Hasta que uno no tiene un bebé no se da cuenta de muchas cosas.” (E4H)

El CPMP no determina que tan buenos padres pueden ser, ni su comportamiento ético, ni sus valores, este aspecto se recoge de la experiencia personal y de los fundamentos de su filosofía de vida, en algunos casos construida desde la fe.

“...una parte ética de valores, realmente eso no te lo imprime un curso es como cuando tú vas al colegio, en el colegio aprendes abc, te aprendes los números, aprendes unos fundamentos pero no te van a enseñar a ser buena persona o mala persona eso te lo han enseñado en tu hogar, asimismo nosotros no logramos ser buenos o malos padres por el curso que hemos tomado, ... pero ya el tema ético y de valores... es de nuestra experiencia de nuestros fundamentos de nuestra fe y ahí es donde lo hemos construido.” (E2H)

La participación en el CPMP de manera virtual confronta la realidad con la enseñanza, se considera que en el desarrollo de un curso presencial se puede reforzar y corregir algunos aspectos como la práctica de los ejercicios de respiración y el pujo. Sin embargo, esta situación muestra una fragmentación en la continuidad de la atención en la ruta materno perinatal porque se espera que la institución a donde llegue la gestante ofrezca un servicio ajustado a sus necesidades, acorde, coordinado y secuencial, lo que requiere un proceso claro de atención que incluye el conocimiento y el manejo de los temas abordados con las usuarias en el curso.

En cuanto al lenguaje “es adecuado.... y además por ejemplo es muy distinto cuando yo he escuchado mamás que han recibido esos cursos por ejemplo en el tema de parto pues una cosa es que yo viera el vídeo y como que lo ensayaré, otra cosa que yo hubiera hecho los ejercicios y otra muy distinta... en sala de parto yo trataba de acordarme del video, pero en ese momento era difícil acordarme de cosas específicas... como era que tenía que respirar... o sea, es muy distinto porque además nunca lo ensaye y yo trataba de repetir esos pedazos del video y con mi esposo nos sentamos y repetíamos esos pedacitos acerca de la respiración ... es distinto a lo que dicen, que, si lo hubiéramos tenido presencial, hubieran corregido ...entonces eso también dificultó el parto ...es que yo nunca supe finalmente como era que tenía que hacer. (E1M)

“La virtualidad es la embarrada” (E2H)

El contenido a desarrollar en cada sesión del CPMP, debe pasar por un proceso de planeación que permita establecer objetivos claros y evaluables, con temas concretos que se puedan concluir para garantizar su comprensión y asimilación, por tanto, no se trata de abarcar muchos temas a la vez sino de garantizar el aprendizaje significativo del contenido, lo que permite asimilar las ideas centrales para facilitar su apropiación, desarrollar capacidades y evitar confusión con los temas revisados.

“como al quinto día, ah sí, después de que fueron a ver al bebé que se había bajado 600 gramos... ahorita ya, ya sé que cuando el bebé se baja de peso en la primera semana es normal, pero en ese momento no lo sabíamos entonces qué pasó. ...cuando tú ves todo tan técnico pues que tú digas en el momento entendí, pero aplicado a la realidad no, la verdad no... dentro del curso y dentro de las cosas que nos decían la verdad fue algo basado sobre lo ideal mas no sobre la realidad.” (E5M)

“ay otra cosa explicar también en todo eso porque eso fue traumático para nosotros cuál es el proceso como de los bebés en su ciclo de sus deposiciones y de todo eso nosotros no sabemos, qué salió un poco negro tampoco sabíamos que les da una diarrea, no sabíamos cómo era la deposición de un bebé ... esas cosas le causan a uno angustia y nunca le mencionaron ese tipo de cosas.” (E1M)

“...siempre hablaron y fue bonito o sea a mí me gustó fue un momentico, pero explicaron hartas cositas y pues uno entiende... no siempre” (E8M)

“... esa fue un encuentro participativo y se estaba mencionando algunas cosas como que... a veces puede... afectar a la mujer en el trabajo, que no es solamente que le crezca la barriga, sino que el humor... que... que cambia constantemente que puede tener inseguridades, cosas así digamos que se tocó más o menos, así como para hacerlo participativo, pero no fue muy este... tan explicativo así de que nos vamos a centrar en este tema sí, vamos a explicarlo todo... no, no, sólo lo tocaron así junto con otros temas ahí no sé si era por hacerlo más corto o no sé...” (E9M)

Se requiere de explicaciones practicas por ejemplo con el tema de la alimentación, los temas deben tener un tiempo y una metodología apropiada para su asimilación, las recomendaciones deben estar centradas en la realidad de las vivencias personales.

“a nosotros nos dieron una clase de media hora o de 15 minutos, si te soy sincero, de qué alimentación debería llevar mamá y nos mostraron un cuadrito, que tiene que ser 50% vegetales 50% tal, 20% la carne 20% y uno ya a estas alturas uno ya sabe que si ella come bien bebé come bien ¿sí? pero uno llega y dice bueno en la primera semana la mamá no puede comer.... pero nosotros vimos muy bonito el cuadro, pero aplicado a la realidad no, nada, cero, entonces sí” (E6H)

En algunos momentos del curso realizaron evaluación del aprendizaje y de la apreciación personal de la sesión.

“sí nos hicieron creo que en dos oportunidades teníamos que... bueno eso fue como en dos temas algo así, nos dieron una hojita y nos hicieron este como una pequeña evaluación sobre el mismo tema que se habló y siempre después de las actividades de recreación lo que es parte física, los ejercicios, después siempre se preguntaba que cómo nos había parecido, qué si habíamos entendido, qué nos había gustado y siempre tenía respuestas positivas cada tema.” (E9M)

En otras experiencias no se realizó verificación del aprendizaje ni evaluación de CPMP

“no porque como eso fue virtual fue simplemente ustedes aquí está el link ingrese al link y tome las clases y ya” (E1M)

En cuanto a tiempo y dedicación de los profesionales que desarrollan el CPMP, los participantes de esta investigación percibieron que los tiempos eran limitado, se presenta una

gran rotación de profesionales y en ocasiones variación del lugar donde se realiza, lo que afecta el acceso al curso.

“los tiempos obviamente limitados ... obedecían a una programación y porque obviamente los profesionales pues también tenían otras cosas agendas en su programación y bueno sí había espacio para algunas preguntas, pero obviamente el tema como tal...” (E2H)

“... las cambiaban constantemente no había una que estuviera... digamos que hubo unas chicas que estuvieron como en dos encuentros y otras nuevas en tres y otras en los siguientes y así.” (E9M)

“me faltaron como tres, si no estoy mal, que fue la... primera clase, ...yo no sabía que ya habían iniciado en ese momento, después hubo una que no la hicieron en el hospital, sino que la hicieron fue en Cartagenita y a esa no pude ir y hubo otra que... que no pude asistir y era ya una de las últimas y ya eso eran esas 3 nada más.” (E9M)

La actitud del facilitador en el CPMP es un factor de motivación y de satisfacción, se establece un vínculo de confianza y de seguridad, llega a influir en la conformación del vínculo de la pareja y con el bebé. Las experiencias personalizadas favorecen la integración de la pareja y cuentan con un profesional de referencia a donde acudir ya sea por el vínculo generado o al solicitar consejería. Esta puede ser una metodología para tener en cuenta, un profesional ubicado en un área geografía que se convierta en el referente de la red de apoyo y acompañamiento.

“es como parte y parte, pues nosotros fue del amor que le teníamos al niño sí y cómo con el amor con el que lo reciba... (nombre de la enfermera que desarrollo el curso,) sí ella siempre fue muy atenta..., tienen que quererlo, tienen que esto, ustedes quiéranse entre los dos o sea de que ustedes como familia estén bien el niño siempre va a estar bien, sí. El amor que ustedes y el que le tengan a ellos, pues nosotros, pues obviamente uno iba allá y uno se motivaba con muchas cosas, ya lo queríamos ver y esas cosas... nos inspiró mucho amor ella nos transmitía eso, ...ese amor hacia el bebé y hacia nosotros mismo como pareja y todo. (E4H)

“que nos unió más como pareja por lo que mencioné anteriormente (nombre de la enfermera) siempre nos inculcó el amor como nosotros mismos y de nosotros mismos al niño, eso...” (E4H)

“siempre nos gustaba ir donde (nombre de la enfermera) a aprender.” (E4H)

“todavía vamos y la visitamos.” (E3M)

“cómo prepararnos... a mí me gustó porque nos preparó para la llegada de un bebé que uno no sabía nada, o sea, uno no ni cambiar un pañal es como que fue esa preparación como que uno... iba allá motivado como vamos a aprender porque es nuestro bebé y queremos sacar el bebito adelante porque no sabíamos nada... eso nos gustó mucho y pues que aprendí pues de todo, todos los temas que vimos si los hemos puesto en práctica.” (E3M)

Algunos temas se presentaron de una manera clara y amena, otros se veían afectados por la terminología empleada y la familiaridad con estos conceptos ayuda o dificulta.

“... depende del facilitador porque pues hay personas que pues te hablan claro te hablan en un lenguaje sencillo y pues chévere porque hasta la persona que nos dictó el taller pues era bien agradable era incluso chistosa, hacia chistes y todo pues era bien entretenido pero por ejemplo una charla que fue la de parto, cesárea... como todo el tema médico anestesia todo eso y fue dictado por un médico yo comprendí muchas cosas o la mayoría, o toda la charla por mi mamá porque ella maneja un lenguaje así y así crecí yo estaba familiarizada con eso pero yo decía para mis adentros puede que muchas personas que estén viendo esto no lo entiendan y este incluso hasta traumatados al escuchar toda esta cosa o sea tanta información y que el borramiento o sea entonces de pronto quizás un lenguaje más sencillo en algunas cosas...” (E7M)

La interpretación de los contenidos, que realizan los asistentes al CPMP o en alguno de los momentos de la atención, puede ocasionar una carga emocional adicional, por tanto, es importante identificar la manera como se asimilan los temas y conveniente no impregnar la información transmitida de ningún tipo de temor porque sus efectos no favorecen una experiencia perinatal placentera.

“...cuando a uno le enseñan a respirar o sea le dicen a uno respire.... se va a sentir ahogado sí o sea le dijeron a uno oiga respire, porque digamos cuando uno entra al parto hay que digamos relajarse porque si no el niño va a sentir eso y digamos se va a subir ¿sí? entonces no van a ser fácil, se va a asustar bueno sí algo así pues tengo entendido de eso ¿no? entonces yo digo que sí porque a uno le enseñan eso entonces uno como que ya pone en práctica eso entonces uno dice ... a mí me dijeron eso entonces tengo que relajarme, tengo que mejor dicho aguantar el dolor pero relajada, respirar bien para que la bebé nazca rápido y no se asuste o sea no se ahogue y no se sienta apretada.” (E8M)

La metodología práctica tiene impacto positivo, debe ser dinámica y es importante presentar ejemplos.

“sí que sea que sea bien dinámico que suela dar ejemplo o relacionar cosas, así como con ejemplos para que sea como más fácil entender” (E7M)

“sí porque las hacían siempre lo más participativa que se podía como para que a uno le quedara más información” (E9M)

Los apoyos didácticos requieren explicación para que se genere aprendizaje y refuerzo, los contenidos adicionales deben tener una ruta de aprendizaje para que realmente sea útil la información.

“nos entregaron una hojita, pero digamos como el maltrato... o sea ¿sí? todas esas cositas que iba en la hojita incluido... qué nos mostraron que decía algo de denunciar sobre el maltrato y eso.” (E8M)

“bueno lo que pasa es que ahorita que me estoy acordando a mí me dieron un folletico ... sí decía algo sobre los derechos de que tenía uno como... mamá y derechos de la familia también algo así, pero eso no lo explicaron porque es que cuando yo estaba viendo las clases, los encuentros... las cambiaron constantemente y entonces como que no... no sé... llegaban unas con un tema y otras con otro tema y así entonces eso solo pasaron el folleto y dijeron que para que lo leyéramos y lo tuviéramos presente, pero

no... no lo explicaron.... y como yo no fui en todos los encuentros entonces no sé si en los que yo no fui lo explicaron.” (E9M)

“pues eran presentaciones y también nos dejan como un Drive con más información con más libros con más cosas así pues así me parece que está bien” (E7M)

Un tema que cobra gran importancia es el manejo de las emociones, se requiere incluir el abordaje de estrategias para la gestión emocional a nivel personal, con la pareja y con el bebé, es un factor de gran trascendencia que facilita la convivencia armónica, así como la comprensión de las reacciones acordes con la etapa del desarrollo del bebé, de esta manera realizar una contención asertiva.

“y si le agregamos de que uno no expresa sentimientos, peor, porque entonces uno llegue y traga entero y guarde, entonces cuando papá estalla, estalla fuertísimo y estalla contra todo el mundo, entonces es peor... yo soy de malgenio, ella es de buen genio, pero cuando se le salta explota una bomba atómica, pero (nombre del bebé) él es de un carácter fuerte... pero hay que saberlo enseñar a controlar sus emociones... entonces ya uno comienza como que a dejar su parte sentimental y a comenzar a transmitir a él esa calma y ven, ya, tranquilo, pero vamos a hacer las cosas así, entonces es complicado...” (E6H)

De igual manera como lo propone la resolución 3280 de 2018 durante el desarrollo del CPMP se debe crear un espacio para la reflexión sobre su propia crianza e identificar la influencia en el desarrollo del hijo(a), la forma como se construye el apego, la importancia de resignificar situaciones vividas e incluso puede surgir la necesidad de un proceso terapéutico complementario.

“... yo tuve una situación, que yo no estuve con mi mamá ¿sí? pues eso a uno le queda marcado entonces uno dice, o sea si yo voy a ser mamá tengo que ser buena mamá tengo que cuidarla o sea estar pendiente de todo lo de ella de sus necesidades todas esas cosas ¿sí? ... uno sin mamá no... no es lo mismo porque uno guarda mucho rencor en el corazón...” (E8M)

El contenido referente a la interrupción voluntaria del embarazo no fue mencionado durante el curso, se comentó en las consultas de control prenatal y durante algunos procedimientos, sin embargo este tema generó reflexiones, se entiende que hace parte de la información que deben suministrar los profesionales, quienes se sienten incómodos cuando expresan el tema, consideran que no debe ser la única opción que se plantee, fue un tema chocante, reiterativo en varios procedimientos y amenazante para una pareja estable que anhela tener un bebé.

“... nos leyeron un artículo, la sentencia, no sé qué, el artículo no sé qué, donde se le informa a usted que si usted quiere tener su bebé bien y si no nosotros le interrumpimos el embarazo... Me pareció como terrible como amenazante obviamente y claramente no es un anhelo del doctor, de la doctora que nos atendía

como esto lo digo porque yo quiero sino porque obviamente está sujeta a una norma pero sí es muy chocante... como uy ,ay, chévere papitos, pero bueno si quieren interrumpir su embarazo entonces no sé si quieren renunciar a eso que han querido tanto entonces quitémosle la vida ah, no horrible esoalgunos procedimientos eran recurrentes a esa pregunta pues obviamente se veía como también como la incomodidad de los profesionales...” (E2H)

La subcategoría, expresión de vivencias y emociones, es un tema central en la relación de pareja, la vinculación afectiva con el hijo o la hija, las relaciones que se establecen con las personas cercanas y la gestión emocional de padres e hijos requieren el desarrollo de habilidades o estrategias de expresión y de manejo asertivo para no afectar la estabilidad familiar. La vivencia relacional con los propios padres enmarca en gran medida la interacción con las emociones, de acuerdo con su influencia se facilita o se reprime la expresión, por tanto, esta transición es una oportunidad para dar curso a la integración de estas vivencias, la resignificación de los vínculos con los padres y sentir alivio en el caso que se viva como una carga, de esta manera, asumir la crianza de un hijo o hija con una disposición consciente al aportar lo mejor de sí a través de la construcción de una familia para una mejor sociedad.

El curso de preparación para la maternidad y paternidad puede ser un mecanismo que permite abrir espacios de autoconocimiento y de gestión de estrategias para establecer medidas de apoyo o de referencia a otra instancia profesional según la necesidad, lo que se pretende es ayudar a constituir espacios nutricios desde el inicio de la vida. Adicionalmente como se viene describiendo la red de apoyo social es determinante en el desarrollo de las familias de hecho aporta soporte en diferentes aspectos como el emocional.

Los relatos de los participantes de la presente investigación reafirman como el CPMP es útil porque los orienta en el cuidar de la madre y el bebé, sin embargo, el lugar donde requieren apoyo frente a las dudas, vacíos e inseguridades emergentes, es el espacio de la práctica real, es allí donde se debe ahondar esfuerzos que favorezcan una experiencia constructiva. La necesidad de apoyo es un hecho reconocido, tal vez lo que hace falta es construir una metodología que ofrezca asistencia, acompañamiento o soporte en el lugar y el tiempo requerido.

De otra parte, como se expresa en las narrativas, la ruta de atención de la familia durante el proceso de desarrollo del rol parental requiere de acciones integrales y complementarias, por tanto, todos los actores del sistema deben actuar articuladamente, en concordancia con buenas prácticas, reconocimiento de características individuales de los participantes y las decisiones familiares, por tanto se debe establecer una ruta de comunicación efectiva entre el CPMP, el

control prenatal, la atención del parto y del recién nacido, en pro de garantizar la comprensión de las orientaciones y continuidad en el cuidado de las familias, de esta forma garantizar una vivencia satisfactoria y acogedora en un momento especial y/o confrontador como es el tener un hijo o hija.

La pareja encuentra una oportunidad para estrechar su relación al compartir en el espacio de formación del CPMP, esta vivencia y acompañamiento mutuo en diferentes ámbitos, como lo afirma Ramírez y Rodríguez, (2014) favorece la creación del vínculo parental, estrecha los lazos familiares y contribuye a facilitar el equilibrio familiar.

Otro aspecto para resaltar es la importancia que tiene el facilitador como agente motivador y generador de un clima propicio tanto para aprender como para establecer vínculos saludables entre facilitador-participantes, en la pareja y entre participantes. Su actitud debe proyectar interés y gusto por lo que se hace, además hacer sentir a las parejas como protagonistas de su historia, de la mano de la claridad en el lenguaje y una disposición orientadora, lo que contribuye a vivir una experiencia de aprendizaje realmente significativa para las familias. Suárez y Bejarano, (2015) mencionan que el profesional debe ser empático y establecer intervenciones adecuadas a las necesidades de la familia gestante para que el cuidado que brinde sea efectivo y motive a los participantes.

El profesional de enfermería debe dar valor al conocimiento y a la fundamentación teórica de la profesión es así como en el desarrollo del CPMP debe brindar cuidado de enfermería y no limitarse tan solo a realizar una sesión magistral a través de la realización de un taller (Suárez y Bejarano, 2015), por tanto debe dar relevancia al proceso de Enfermería (valorar, diagnosticar, planificar, implementar y evaluar) de esta manera alcanzar intervenciones de cuidado que ayuden a mejorar la calidad de vida y la experiencia en el desarrollo del rol parental.

Incluso el establecer una relación de confianza que permita expresar preguntas, mencionar ejemplos, explicar los recursos didácticos utilizados y entregados a los participantes, así como verificar la comprensión, favorece el proceso de enseñanza – aprendizaje que requiere de la planeación de las intervenciones educativas.

En cuanto a la comunicación en la atención prenatal Raine (como cita Gottfredsdottir, et al, 2016) evidencio que las mujeres valoran a los profesionales que dan tiempo para hablar, están abiertos a preguntas, tienen un estilo de conversación empático y están dispuestos a tomar la iniciativa para garantizar que las mujeres reciban la atención adecuada. Al contrario, las mujeres

se sienten insatisfechas cuando los profesionales no se comunican bien o no dan explicaciones adecuadas, por tanto, la empatía y la comunicación asertiva son dos habilidades fundamentales en la interacción con los participantes del CPMP.

La resolución 3280 de 2018 menciona que la enfermera lidera el proceso del CPMP por cuanto debe lograr coordinar las actividades educativas acordes con la valoración e identificación de las necesidades de cuidado de los participantes, reforzar los contenidos según el caso, establecer enlaces entre las temáticas y verificar el aprendizaje. Por tanto, como menciona Suárez y Bejarano, (2015) los enfermeros que realizan los CPMP deben garantizar su actualización permanente para poder ofrecer intervenciones acordes con las demandas de la sociedad hacia la profesión, de esta manera como lo plantea Becerra Pabón et al., (2018, p.7) que las sesiones educativas no sean rígidas y ni delimitadas solo a cumplir con los lineamientos de la norma sin tener en cuenta las necesidades educativas de las mujeres gestantes y sus familias.

En relación con la metodología los participantes del presente estudio acogen la pedagogía activa por tanto se requiere incluir actividades prácticas que les permita aplicar los conocimientos adquiridos, así afianzar los aprendizajes alcanzados; estas preferencias se encuentran acordes con los fundamentos pedagógicos planteados en el marco normativo en salud donde se propone un enfoque comportamental y participativo en educación para la salud, un modelo pedagógico interestructurante dialogante, con una perspectiva pedagógica sustentada en el constructivismo social, el aprendizaje significativo y la pedagogía crítica, como estrategia didáctica el dialogo de saberes y la orientación pedagógica basada en derechos. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018b).

La elección de la metodología depende de las características del grupo a quien va dirigido, de los recursos con los que se cuente y de la habilidad del facilitador para aplicarlos, sin embargo, es valioso tener presente que en el proceso enseñanza aprendizaje en educación para la salud se consideran los siguientes etapas: encuentro y contacto es el momento en el que se realiza el saludo, la bienvenida y se establecen acuerdos o también un espacio previo donde se realice la identificación de necesidades; expresar preconceptos, modelos previos, experiencias, valores, creencias, actitudes entre otros; profundizar y reorganizar la información, analizar diferentes aspectos y reflexionar sobre actitudes, creencias y emociones; actuar en el que se desarrolla y entrenar habilidades, se toman decisiones, se experimentan y evalúan.(Pérez Jarauta, et al 2006) Por tanto, a través de las acciones de educación para la salud se pretende que los individuos

desarrollen la capacidad para pensar de manera crítica, la capacidad de agencia comprendida como la aptitud para transformar relaciones por tanto modificar estructuras sociales; y la capacidad de cuidar a otros, al entorno y a sí mismo. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018b)

Es importante considerar que los participantes traen una serie de conocimientos adquiridos a partir de la experiencia de vida, las creencias o a través de la consulta en diferentes fuentes por ejemplo internet, por tanto, es pertinente iniciar por conocer estos contenidos, de esta manera reforzar, complementar y/o negociar para modificar la idea en caso de no inducir a una práctica saludable. Los participantes en la presente investigación consideran como valioso el componente práctico del CPMP, requieren desarrollar habilidades, para esto sienten que es importante la retroalimentación durante la demostración y práctica de la habilidad o del ejercicio.

En cuanto a los diferentes escenarios donde se desarrolló el CPMP, se pueden identificar variaciones en el nivel de satisfacción, la virtualidad es reconocida como limitante por la percepción de falta de contacto, no les permite recibir realimentación directa, de otra parte la presencialidad es un espacio acogido porque se admite la importancia de conocer experiencias de la construcción del rol parental a partir de la vivencia de los demás participantes, también se considera la presencialidad en condiciones personalizadas como un hecho de gran satisfacción.

Al respecto es significativo realizar una valoración previa a las parejas y sus familias para reconocer las necesidades de capacitación, de esta manera diseñar el programa acorde con los hallazgos, algunas temáticas se pueden abordar de manera colectiva y otras de manera individualizada. Según Brady y Lalor, (2017) las mujeres quieren encontrarse con otras mujeres que tienen la experiencia del nacimiento y crianza; a nivel institucional, ellas no contradicen las indicaciones de los profesionales por temor a represalias, por tanto, los encuentros con los profesionales deben ser espacios donde se promueva la confianza, el respeto, la apertura, una disposición de orientación.

Así como lo menciona Swift, et al. (2020) en la atención prenatal grupal se cuenta con mayor tiempo de contacto y se ofrecen oportunidades para expandir el conocimiento, desarrollar habilidades, recibir tranquilidad, compartir información y desarrollar relaciones con otros padres. Al combinar estrategias de atención prenatal individual y grupal como en el modelo de atención prenatal mejorada (modelo innovador que ofrece mayor contacto, espacios para debate grupal y continuidad en la atención profesional), el beneficio puede estar orientado a brindar educación y

apoyo, lo que permite abrir espacios en el que se realizan intervenciones específicas que permiten adaptar la atención a cada individuo o pareja en el ámbito de la privacidad. De acuerdo con Pålsson, (2020) en el ámbito grupal, el apoyo profesional y el de sus pares durante la gestación fueron considerados como importantes para adquirir conocimientos. La metodología empleada en la educación prenatal debe incluir estrategias que les proporcione herramientas para acceder a fuentes de apoyo adecuadas y obtener conocimientos que les permita establecer expectativas realistas, de igual manera a movilizar y fortalecer los recursos personales.

La secuencia e integración de las intervenciones, se puede ver beneficiada por el contenido de los registros en la historia clínica, lo que permite llevar la continuidad en los aportes y refuerzos. En este sentido la OMS sugiere (como se menciona en el marco teórico) una estrategia de registro por parte de las gestantes, de sus propias notas clínicas, se va completando a medida que asiste a las diversas consultas y actividades, lo que se podría hacer extensivo a la pareja, de esta manera los participantes puedan leer las observaciones, intervenciones y recomendaciones que realizan los diversos profesionales, incluso que en un espacio determinado de la misma, los participantes puedan registrar síntomas, experiencias, emociones, recuerdos y vivencias aspectos significativos a tener en cuenta a la hora de establecer las intervenciones; esto puede ser un factor motivante por cuanto se sienten involucrados de una manera activa en el proceso de hacerse padres y ser parte de su cuidado, también se fomenta su autonomía, la autoeficacia y la responsabilidad frente al autocuidado. En relación Katz Rothman (como cita Brady y Lalor, 2017) afirma que “las experiencias de una mujer sobre el embarazo y el parto pueden socavar su confianza en su cuerpo y su confianza y competencia como madre.” De ahí la importancia de fortalecer las capacidades de los participantes.

En la presente investigación se identifica la necesidad de extender los temas abordados más allá de las primeras semanas posteriores al nacimiento, de manera especial en el contenido relacionado con el cuidado del bebé, mitos creencias y pautas de crianza, es importante dar continuidad en la información y promoción de la salud. Este aspecto se encuentra en concordancia con lo planteado por Pålsson et al, (2018) al mencionar que las madres primerizas quieren que los profesionales de la salud aborden los problemas posnatales, porque ellas por su inexperiencia no saben que conocimientos las prepara para asumir el rol parental, por tanto, es importante que los profesionales orienten a los participantes a fuentes confiables de información y fomenten las reflexiones personales y la comunicación con la pareja.

En cuanto a la satisfacción con el curso se identificó una relación directa entre satisfacción y experiencia postnatal; en la medida que se presentó una vivencia difícil se considera que los aportes del curso no fueron suficientes para abordar la situación o tomar decisiones asertivas, al contrario cuando se tiene una experiencia postnatal armónica se tiene una mejor visión del CPMP, lo que deja notar nuevamente la necesidad de dar continuidad en la atención durante el postparto en casa, para establecer un plan de seguimiento y apoyo. Gottfredsdottir et al., (2016) en su artículo incluye las reflexiones de Waldenström et al y de Kemp y Sandall, quienes mencionan que las mujeres sometidas a una intervención de urgencias o no planificada durante el trabajo de parto las hace sentirse insatisfechas con la atención prenatal, aspecto que invita a reflexionar acerca del contenido, la calidad de la información y comunicación en el periodo prenatal, adicionalmente como Young (2013) menciona el personal de atención médica tiene la responsabilidad de mantener vínculos saludables, lo que permitiría generar confianza en los usuarios y que la interacción no sea otro factor generador de estrés.

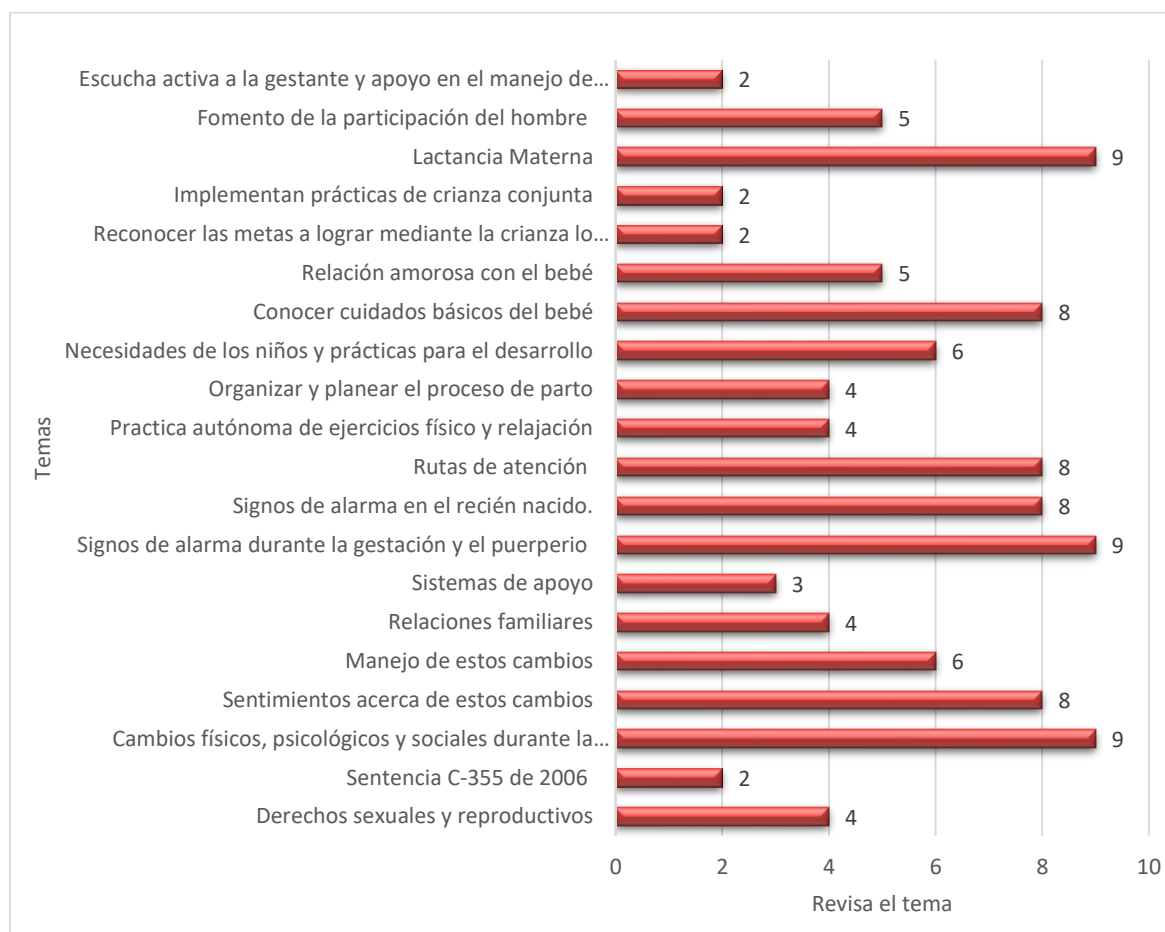
En la ilustración 7 se encuentran registradas las temáticas (capacidades a desarrollar en el curso) que los participantes de la presente investigación refieren haber revisado, en el desarrollo del curso de preparación para la maternidad, relacionados con los planteamientos de la resolución 3280 de 2018: derechos sexuales y reproductivos, sentencia C-355 de 2006, cambios físicos, psicológicos y sociales durante la gestación, sentimientos acerca de estos cambios, manejo de estos cambios, relaciones familiares, sistemas de apoyo, signos de alarma durante la gestación y el puerperio, signos de alarma en el recién nacido, rutas de atención, práctica autónoma de ejercicios físico y relajación, organizar y planear el proceso de parto, necesidades de los niños y prácticas que favorecen su desarrollo, conocer cuidados básicos del bebé, relación amorosa con el bebé, reconocer las metas a lograr mediante la crianza lo que les permite generar prácticas basadas en derechos que promuevan la salud, implementan prácticas de crianza conjunta, lactancia materna, fomento de la participación del hombre, escucha activa a la gestante y apoyo en el manejo de signos de alarma.

En cuanto a las temáticas revisadas por todos los participantes tenemos: cambios durante la gestación, signos de alarma durante la gestación y el puerperio y lactancia materna. Consideran que la lactancia materna es de los temas de mayor importancia por su relevancia en el crecimiento y desarrollo del bebé, adicionalmente porque para algunos participantes les generó dificultades físicas, relacionales y emocionales. Les parece importante revisar el tema de relación

de pareja porque algunos no reflexionaron en este contenido durante el curso, de igual manera el tema del vínculo afectivo requiere mayor visualización.

Ilustración 7

Temáticas revisadas en el curso



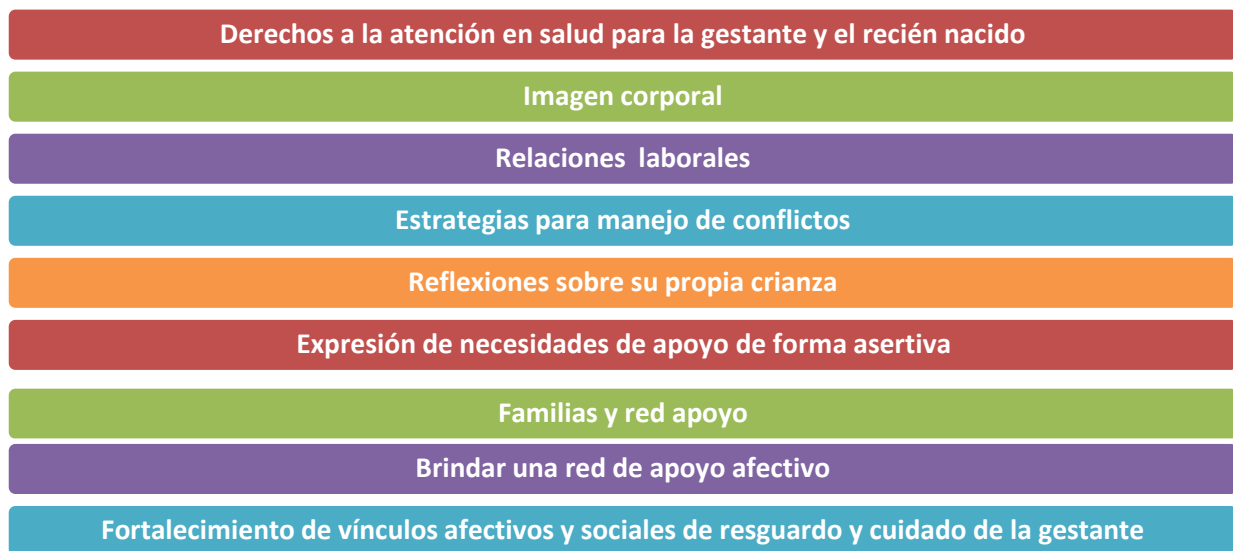
Fuente: Elaboración propia

Los contenidos no revisados durante el CPMP, la mayoría de las temáticas se enfocan en aspectos relacionales como manejo de conflictos, la garantía de los derechos, soporte social, medidas de apoyo y contención; adicionalmente aspectos de reflexión en el ámbito personal como la imagen corporal, vivencias personales de la propia crianza y expresión de necesidades y emociones. Cada tema es valioso y complementario porque al promover la salud de las parejas durante esta transición, como menciona Gambrel (2015), seguramente tendrá múltiples impactos en el funcionamiento individual y familiar. Por resonancia repercutirá en el actuar social.

En cuanto a la red de apoyo, siendo un tema central tanto en la gestación como en el puerperio, no se presenta de una manera estructurada que le permita a la pareja identificar pautas de acceso o conformación. Así como es importante la participación activa de la pareja en el curso, es significativo vincular a la familia o a la red de apoyo en las intervenciones educativas, porque se requiere garantizar una formación acorde para establecer espacios armónicos en el proceso de adaptación a la maternidad y paternidad. En la ilustración 8 se encuentra registrados los temas que refieren no haber revisado.

Ilustración 8

Temáticas no revisadas:



Fuente: Elaboración propia

En efecto como plantea Lau y Hutchinson, (2020) “la educación de los padres debe hacer hincapié por igual en las cuestiones prenatales y posnatales” esto sin olvidar la importancia de la capacitación social en el cuidado de la vida y de la conformación de la familia.

Subcategoría: participación activa del padre. Tanto la madre como el padre requieren aprendizaje y soporte durante el desarrollo del rol parental, por tanto, el CPMP debe incluir contenidos que le permitan al padre, sentirse identificado, porque en el curso se percibe un mayor enfoque en el cuidado de la mujer.

Los hombres requieren herramientas prácticas que les permita apoyar a la esposa por ejemplo en momentos de la labilidad emocional identificar si los cambios que presenta requieren consulta, entre otros y no solo enfatizar en la función de apoyo durante el trabajo de parto.

“...ni qué, ni cómo, o sea a mí por lo menos lo único que ...me dijeron es que a mamá tiene que ayudarla a respirar, pero es que ella no va a estar respirando todo el embarazo y toda la crianza del bebé, ... la pujada y la respiración yo creo que es la parte más fácil porque sólo dura una hora o en el caso de nosotros un día, ... pero de ahí para allá se pone complejo...” (E6H)

“...desde la parte técnica se ve todo perfecto y muy bonito, pero en la realidad y aplicado a la realidad de las situaciones son muy diferentes o sea decían oiga tienen que cuidar a la mamá si comienza a llorar... fue tan técnico que en el momento en que uno le pasa la situación uno no tiene las herramientas suficientes para decir oye sí es un síntoma de alerta o es la vivencia que está pasando la persona...” (E6H)

Se requiere diseñar sesiones educativas específicas que incluyan las necesidades de aprendizaje de los hombres, el curso está diseñado para la mamá, es importante incluir al padre, su presencia no se debe dejar en un segundo plano, debe prepararse para que pueda planear su tiempo, la manera como debe apoyar, saber qué hacer o a quién consultar, su importancia en el desarrollo del hijo(a), poder despejar sus dudas, sentirse parte del proceso y poder ejercer su rol con conocimientos fundamentados en la realidad de la crianza así no sentirse sorprendido sin tener idea de cómo actuar.

“...otra clase que me parecería que sería muy buena, sería una clase exclusiva para el papá porque siempre las clases son como exclusivas para la mamá con acompañamiento del papá y pues el papá siempre queda como en un segundo plano, eso también hace que el papá entienda que su rol no es importante dentro del desarrollo de la maternidad y paternidad, pero si veo una clase específica que fuera como el rol de la paternidad en el crecimiento de tu bebé, en donde un papá aprenda como coger el bebé, como alzarlo o sea todo esotodo ese tipo de cosas son importantes además porque involucran realmente el que la paternidad es un papel fundamental dentro del desarrollo del bebé...” (E1M)

“yo creo que el tema de formación de uno como papá porque el curso está diseñado para mamá, pero mamá y un poco para bebé... pero para papá nada... papá tiene que aprender a colaborar, eso es lo primero que le dicen a uno, ... la pregunta no sería eso si no, tú tienes estos deberes y tienes que programarte de esta manera ... porque está interesante, porque ya me está afectando directamente a mí, pero papá entra a ser una labor tan esencial en ese bebé y en ese apoyo a mamá, que si papá no está en sus

5 sentidos pues papá no lo hace y papá simple y llanamente se vuelve otro espectador más y entonces mamá comienza a sufrir con bebé porque no hay ese apoyo.” (E6H)

“Yo creo que faltaría involucrarlo más o sea no es solamente que el papá vaya que sea ahí mirando ¿sí me entiendes? sino no sé de qué manera involucrarle un poco más hacia la práctica porque ellos se estrellan y se estrellan muchísimo en la realidad...” (E5M)

En el CPMP el contenido del desarrollo del rol parental presenta vacíos por tanto no ofrece los recursos necesarios para este fin. Se requiere aprendizaje para desarrollar el rol. Igual ocurre con el tema de relación de pareja.

“no la verdad no” (E7M)

“no, no de papá no” (E6H)

“lo que pasa es que uno piensa... que uno como ser humano ya está preparado para ser papá, para ser mamá uno en su cabeza está ese tema, no, yo ya tengo tantos años entonces yo ya estoy listo y preparado... puro cuento uno no nadie está preparado para ser papá y pues sí es importante que le den a uno las bases porque igual no le pueden dar a uno todo” (E6H)

“No, un vacío grande que se encuentra ahí” (E7M)

El abordaje de los temas en el CPMP es muy técnico y teórico. Algunos temas consideran que se vieron como una introducción especialmente cuando se presentaron dificultades en la vida real, por tanto, debe ser más práctico, con ejemplos y debe llevar herramientas claras para aplicar posteriormente.

“bueno pues el significado realmente es muy teórico, ... la realidad muchas veces se aleja de eso... pasan cosas diferentes, resulta que cada bebé es un mundo es distinto, entonces pues lo que le funciona a uno no le funciona al otro, o lo que le pasa a uno no necesariamente al otro entonces pues hay cosas que tú puedes ver y así si esto pasa esto es normal y hay otras que es como que ni idea y finalmente siempre habrá no sé qué preguntarle al pediatra otra cosa... al ginecólogo...” (E7M)

“para mí fue como una introducción y una introducción a una lactancia ideal... ya... o sea no hay profundización y además de todo, introducción que no es... muy teórica, muy técnica pero no hay ninguna experiencia vivencial algo vivo.” (E5M)

“yo lo definiría como muy orientado hacia... una diapositiva muy bonita, pero cero práctico, o sea cero vivencia y pues no tiene que partir del hecho de que uno está trayendo una vida...” (E6H)

La idea del compromiso conjunto en el trabajo como padres, planteada en el CPMP, fue considerado como un aspecto que generó sorpresa porque las creencias en algunas ocasiones difieren y la mujer se encuentra más implicada en el cuidado del hijo(a). De igual manera se

resalta las orientaciones que los involucra con la pareja como cuando se menciona que las actitudes del padre favorecen el desarrollo del rol y la sensación de apoyo a la pareja.

“...pues a mí me parece importante... es algo que realmente me sorprendió positivamente en los cursos, en las diferentes sesiones era que... había una orientación a que el trabajo de tener un hijo y de la paternidad, maternidad no era exclusivo de la mamá porque eso es un concepto muy social, entonces pues usted es la que tiene que mirar cómo lo cría, cómo lo cuida, pues como usted la que da la lactancia entonces usted también tiene que cambiarle el pañal dormirlo, si llora es problema suyo soluciónelo, entonces ese es un concepto muy social y que está muy arraigado además porque uno notaba en la clínica que los otros papás no cambiaban pañales, el único que cambiaba pañales era mi esposo, entonces era como extraño para los otros papás...” (E1M)

“... era chévere... entonces explicaba algún aspecto, alguna temática, tengan en cuenta que esto es de los dos, no quiere decir que si la mamá tiene que lactar entonces el papá se desentiende porque tiene que haber un entorno, entonces hablaba la jefe de enfermera creo que dio el de lactancia, como que el entorno fuera, agradable fuera tranquilo, no sé qué, que eso lo propiciaba pues el papá, si el papá no propiciaba ese entorno eso también afectaba todo, la producción de la leche, la calidad de la leche, la lactancia, etcétera, entonces era muy favorable ver que involucraban al papá en toda la labor de ser padres...” (E1M)

La presencia de la pareja en el curso es un factor motivante para el aprendizaje y les genera unión.

“o sea, porque uno asume que el curso... que dan va enfocado exclusivamente como a la mamá porque ella es la que está embarazada, pero en todo el proceso, siempre involucraban al papá, algunas de las mamás que se conectaban, diría yo, estaban con sus esposos, entonces eso era bonito porque era si realmente participábamos... los otros papás y nosotros, los dos, en ese proceso de aprender lo que era necesario para ser papás, por lo menos las bases...” (E1M)

Esta posibilidad de interacción y de aprendizaje mutuo durante CPMP, se ve limitada por la ocupación laboral de la pareja, y solo es asumida por la mujer gestante, como se evidencia en el siguiente caso: *“mi esposo trabaja como guarda de seguridad”.* (E8M)

Otros participantes en cuanto a las temáticas abordadas en el CPMP consideran que si identifican la formación del rol en el contenido revisado.

“sí, el curso me desarrolló, o por lo menos a mí, todo, todo, porque como sea, como le digo yo no sabía nada, (nombre de la enfermera) fue explicando poquito a poco cómo era esto si el niño se pone así que hágale esto, si no eso es lo otro entonces todo ese curso yo creo que a mí me ayudó en un 95% y el resto fue instinto, el resto es lo que uno por ahí ha aprendido con el paso de los días, porque esto es diario.” (E4H)
“yo creo que sí, algunas cosas sí” (E8M)

“sí claro, claro porque muchas cosas de las que hablaron allí a mí me ayudaron en cada momento, desde el momento en el que se fijó el día que iba a nacer mi bebé desde ese momento yo ya estaba preparándome

para muchos aspectos... esas experiencias de otras mamás y la información que estaban dando las enfermeras para chicas.” (E9M)

Los participantes en esta investigación consideran que se requiere involucrar al padre en el desarrollo del CPMP de una manera representativa y práctica, ellos necesitan claridad para actuar, soluciones concretas, estrategias que puedan procesar e implementar; al respecto Andersson, et al, (2016) identificaron que los padres se sienten excluidos en la preparación antenatal, por su parte Gambrel y Piercy (2015) consideran que las perspectivas de los padres no se discuten en la educación prenatal, por tanto, hacen falta programas prenatales que incremente la participación masculina en la crianza de los hijos, esto puede ser porque tradicionalmente los cursos tienden a centrarse en el trabajo de parto y las parejas desempeñan un papel de apoyo a las madres, por tanto, el CPMP se enfoca más en las necesidades de la madre. May y Fletcher, (2013) plantean que se considera a los hombres como apoyo para la madre y no se enfatiza en la preparación de la transición personal a la paternidad, adicionalmente los hombres no se relacionan de un modo cómodo con los servicios de salud y apoyo.

De igual manera es fundamental comprender las vivencias de los padres y crear un espacio de expresión, apoyado en vivencias de sus pares, como en referencias, casos o situaciones en las que ellos pueden acceder a espacios de reflexionar en el actuar. Es pertinente incluir estrategias metodológicas que le permitan al hombre establecer correlaciones que le lleven también a trabajar en su ser y estar como pareja y/o padre, lograr un acercamiento al mundo emocional, en muchos casos bloqueado por las creencias culturales como se manifiesta en los relatos. Es importante recordar que al desarrollar la capacidad empática se puede comprender las vivencias de los otros, esto es fundamental para la llegada de un hijo o hija.

Lau y Hutchinson, (2020) consideran que para incluir de una manera activa a los hombres en las intervenciones educativas se deben adaptar las clases actuales para incluir sus necesidades o de manera alternativa, tener clases solo para ellos, así se puedan sentir incluidos en el proceso de preparación para la maternidad y paternidad. La educación favorece la sensación de seguridad en el cuidado del bebé lo que puede beneficiar al grupo familiar. En otras palabras “ayudar a los padres a comprender que los comportamientos de crianza activos y tempranos forman la base para una conexión de por vida con sus hijos puede ser un componente de intervención poderoso”. (Dayton et al., 2016).

May y Fletcher, (2013) presentan el aporte de Burgess quien afirma que los padres se pueden beneficiar de la educación prenatal en los temas que se refieren a los resultados en las

relaciones padre-hijo y padre-pareja. Se considera que las madres y los padres pueden tener una mejor salud mental postnatal cuando participan en la atención prenatal, se realiza demostraciones del cuidado infantil compartido, aborda la relación de pareja y sensibiliza a los hombres de las experiencias de las mujeres. De manera similar algunos de los participantes en esta investigación expresaron como el CPMP fue beneficioso en su relación de pareja, porque fomenta la unión y el apoyo mutuo, así como en el aprendizaje del cuidado del bebé, en otros casos el curso no abarcó el tema de la relación de pareja, aspecto que consideran importante incluir.

En cuanto a la salud mental del padre algunas vivencias por parte de los participantes en este estudio, muestra la vulnerabilidad y riesgo que se presenta en el bienestar emocional y mental; situaciones como la presión por los resultados laborales, la dificultad para dar solución o apoyo asertivo en los trances que se pueden presentar en el proceso de adaptación a la nueva vivencia con el hijo(a) y en la recuperación de la compañera, el cansancio emocional y físico, la dificultad en la expresión de emociones y los conflictos generados por la falta de comprensión por parte de la red de apoyo familiar son eventos que ponen en riesgo el bienestar familiar y dificultan la adaptación en la transición al hacerse padres.

En este sentido el artículo de May y Fletcher (2013) plantea que la educación trae beneficios en la salud mental de la familia y la educación antenatal prepara a los padres en la transición de su paternidad, le permite construir y mantener una relación parental saludable, fomenta la toma de consciencia frente al riesgo a desarrollar alteraciones de salud mental y depresión, las implicaciones de estas alteraciones y la manera de buscar apoyo.

De acuerdo con Ramírez y Rodríguez, (2014) el padre vive los cambios que le ocurren a la pareja, siente ansiedad ante las pruebas y exámenes que le realizan, tiene expectativas frente a esta nueva vivencia pero es tratado como un espectador y acompañante de su pareja por esta razón es importante integrar al padre en el proceso como sujeto de atención.

Según Swift et al., (2020) cuando los padres tienen acceso a la preparación parental donde adquieren conocimientos y se forman expectativas realistas, se fortalecen sus propios recursos y se encuentra apoyado en el desarrollo de estrategias para adaptarse a la paternidad.

Por consiguiente, es necesario que los CPMP se ajusten a las necesidades de los usuarios, no se puede desconocer que se presentan debilidades por parte del sistema de salud en el acompañamiento de las parejas y de manera especial a los hombres, se requiere realizar una

mirada y un abordaje diferencial a las vivencias que rodean esta transición tan significativa en el curso de vida de los individuos.

El acceso para los hombres al CPMP se ve limitado por las características de la ocupación laboral, esto hace que se vean vulneradas las garantías otorgadas por la legislación colombiana por ejemplo en el artículo 5 de la Ley 1857 se establece que los empleadores pueden adecuar los horarios laborales de los trabajadores para atender sus deberes de protección y acompañamiento de su cónyuge o compañera permanente, de esta manera se puede considerar la atención prenatal (control prenatal y CPMP) y la adaptación al rol en el postparto como espacios importantes para establecer mejores condiciones para el hijo o la hija y la consolidación familiar, por tanto debería ser una condición para hacer efectiva esta ley en los casos donde no se pueden establecer acuerdos.

Al respecto la Ley 2114 de 2021, por el que se aumenta la semana de licencia de paternidad es una iniciativa que favorece la construcción del rol parental, la consolidación del vínculo afectivo y los ajustes al cambio como pareja, este primer paso beneficiara la salud mental de las nuevas generaciones, así como afirma Muñoz-Serrano, et al (2018) “un nacimiento que se vive en familia, y con la participación activa del padre, puede tener un impacto futuro en la salud mental y en los procesos de vinculación familiar saludable, focos relevantes del accionar de la enfermería y de su responsabilidad social” por tanto es fundamental reconocer la importancia de la participación del padre en el CPMP así como motivar y facilitar su asistencia.

De acuerdo con Swift et al., (2020) el apoyar a los padres en su transición a la paternidad alcanza beneficios para el individuo, para la pareja y el recién nacido, es así como el niño se beneficia cuando la madre puede amamantar y muy seguramente que se beneficia de la mayor autoeficacia del padre, ya que esto puede promover la participación de los padres. También consideran que todos los padres no quieren participar en grupos de atención y preparación prenatal, así mismos existe una relación directamente proporcional entre padres en desventaja socioeconómica y menor probabilidad de asistencia a la preparación prenatal (como cita Swift et al. 2020, a Fabian et al., Lefèvre et al. y a Lu et al.) Por lo tanto, sugieren desarrollar métodos basados en evidencia en la preparación prenatal para los padres que no asisten.

Igualmente establecer un proceso de planeación con la pareja que presenta dificultades en el acceso al curso puede abrir otras posibilidades de interacción y de organización para garantizar la participación.

Es importante tener presente el proceso planeación de las intervenciones educativas para esto es válido revisar la organización de los medios audiovisuales adecuados, al igual que las didácticas a utilizar; en los contenidos que sean temas de interés puedan encontrar y vivenciar la utilidad de los contenidos aprendidos, verificar que los objetivos propuestos se logren abordar; por parte del facilitador tener dominio del tema lo que requiere de preparación, desarrollar habilidades para la transmisión de los conocimientos y emplear una metodología apropiada. (González et al, 2017).

5. Conclusiones

- Las vivencias de los participantes en los cursos de preparación para la maternidad y paternidad están condicionadas por diversas circunstancias como las derivadas de las dificultades en el cumplimiento de la normatividad existente ya que se cuenta con el soporte legal pero no se garantizan los derechos en su totalidad; en la disposición de los profesionales que tendría que caracterizarse por el manejo de capacidades empáticas, comunicación asertiva, atención continua y resolutiva; en la disposición de los participantes para el autocuidado, el grado de motivación que les genera el curso y el tiempo para participar en los procesos de preparación para la maternidad y paternidad. Estas motivaciones tienen efectos sobre el impacto, la participación y la incorporación de los contenidos del curso.
- Las expectativas frente al curso se centran en la necesidad de aprender a asumir la nueva etapa de su vida enmarcada en temores e inexperiencia frente al cuidado de un hijo y los cambios derivados de la gestación, aunque algunos expresan que no tenían expectativas, el aprendizaje lo ven como importante para no ocasionar daño en el bebé. La experiencia vivida en el puerperio está directamente relacionada con la opinión de utilidad del curso, una experiencia difícil hace ver que los contenidos del curso no fueron suficientes o no cubren todas las situaciones que se pueden presentar, quien tiene una vivencia en el puerperio más armónica encuentra útil el aporte del curso.

- En cuanto al espacio de desarrollo del CPMP, la condición de pandemia estableció un espacio virtual que favorece a quienes tienen acceso a internet, para algunas parejas esta opción les parece impersonal, dada la expectativa y la importancia del curso en la consolidación de vínculo afectivo con la pareja y con el bebé, así como del desarrollo del rol a través de las experiencias transmitidas y las prácticas de los cuidados. Los participantes que realizaron el curso de manera personalizada y presencial expresaron una mejor valoración del curso.
- A partir del conocimiento de las necesidades de los participantes, las intervenciones se hacen más específicas, para luego recurrir a espacios de discusión, reflexión y aprendizaje grupal. La planeación de las intervenciones educativas, que lleven a identificar la comprensión de las temáticas, es esencial en la construcción de las sesiones, al igual que involucrar al padre y establecer temas específicos, así como ofrecer estrategias prácticas de fácil recordación. La complementariedad entre control prenatal y CPMP son intervenciones que favorecen el desarrollo adecuado de la gestación y del rol parental por tanto se requiere del establecimiento de canales de comunicación entre los profesionales encargados.
- Se aprecian variaciones en los contenidos desarrollados en los diferentes espacios donde se aplicó el curso, es importante garantizar el abordaje de las temáticas fundamentales de manera clara y de fácil recordación, en sincronía con las necesidades de los asistentes al CPMP y con refuerzo según el caso en los diferentes momentos y lugares de atención de las familias gestantes.
- Como se pudo apreciar en los relatos de los participantes de la presente investigación las experiencias muestran la necesidad de implementar intervenciones dirigidas al manejo de emociones, red de apoyo y el acompañamiento acorde con las necesidades de la familia, esto disminuiría el estrés ocasionado por la impericia e infundado en diversas creencias, el soporte social debe constituirse como una estrategia integral no solo delimitada al ámbito

de la salud, debe existir responsabilidad social que involucre el ámbito laboral, familiar y comunitario; la sociedad no puede ser ajena a la importancia que tiene un comienzo de vida en condiciones armónicas para la salud en general y el estado mental de los individuos y por tanto para la sociedad.

- De igual manera es fundamental dar a conocer la información acerca de la normatividad que protege a las familias y garantiza el acceso a los servicios de salud, tanto para disminuir las trabas en el acceso, como en algunas ocasiones, la falta de comunicación del derecho a participar en el CPMP y para que los usuarios asuman su responsabilidad en el uso apropiado de los servicios.
- Es importante que las aseguradoras en salud, así como las entidades de atención faciliten los trámites administrativos para efectuar el traslado de sus afiliados en el mismo régimen o diferente régimen de afiliación, en algunas ocasiones estos cambios derivan del traslado de ciudad o por pérdida del trabajo en el caso del régimen contributivo.
- De manera adicional, en relación con los deberes de los usuarios, es importante que se tenga claridad en la afiliación como grupo familiar al mismo régimen, por ejemplo, en el caso que la pareja trabaje en una empresa y la esposa haya perdido el empleo, prima el régimen contributivo y no la afiliación al régimen subsidiado como lo expresaron algunas participantes de la investigación.
- Un trabajo articulado para garantizar el cuidado de las familias requiere de activar los diferentes niveles que se encuentran en la ruta de atención e incluso establecer espacios de atención más cercanos en distancia, continuidad y acompañamiento antes, durante y posterior a la gestación.
- El desarrollo del rol parental es un proceso que implica grandes cambios, pone en juego las habilidades de flexibilidad y adaptación de los padres, su construcción se ve afectada por factores como dificultades relacionales con la pareja o con la red

de apoyo, el manejo emocional, las dificultades que se presenten en el cuidado del bebe, asuntos externos a la vida familiar como el horario o la demanda de trabajo, por tanto es importante que estos contenidos se aborden de una manera más evidente. Aunque algunos participantes del curso consideran que todos los temas aportan en la construcción, se requiere ahondar en pautas de crianza y abordar las experiencias personales de su propia vivencia como hijos(as) lo que permite abrir posibilidades de resignificación en caso de ser necesario. Por tanto, un trabajo de autoconocimiento y autocuidado requiere estar presente en el curso.

- La planeación del proyecto de vida enfocado en una filosofía compartida con la pareja facilita el asumir el rol parental, así mismo una interpretación esperanzadora de la experiencia de ser padres unido al impulso inspirador de la presencia del hijo(a) marca un propósito y dirección de vida. De ahí la importancia que la creación del vínculo afectivo con el bebé logra modificar la percepción de la experiencia de ser padres. Algunos participantes en esta investigación identifican los aportes que realiza el CPMP en este aspecto, al contrario, otros no encuentran asociación con el curso, aunque reconocen el valor del vínculo en la vida del hijo(a).
- Un aspecto para resaltar es la necesidad de vivenciar un CPMP menos técnico y más práctico enfocado en la realidad y no solo en lo ideal para poder aprovechar más en la vivencia cotidiana. Los participantes necesitan ejemplos reales que les permita identificar posibilidades de solución. Los hombres requieren ser incluidos como parte del proceso, ellos también necesitan atención en el transcurso de la adaptación al cambio, requieren temas específicos con herramientas para actuar de manera concreta por ejemplo qué hacer frente a los cambios emocionales de la pareja, cómo identificar el momento en el que se debe solicitar valoración profesional, cómo abordar la situación en casa. De igual manera ellos requieren expresión de sus emociones y vivencias específicas, así como de contención emocional, por tanto, la gestión de las emociones es un tema para no descuidar.

- Otro aspecto que es evidente abordar en el curso, es la conformación de una red de apoyo que incluya quien la conforma, la capacitación requerida según sea necesario, el apoyo en el ámbito laboral, por tanto, social, el acompañamiento profesional derivado del trabajo y la confianza generada en el desarrollo del curso, lo que se puede denominar apoyo institucional. El soporte en esta transición es fundamental por la imperiosa necesidad de crear un ambiente armonioso que permita estabilidad mental y donde se pueda desarrollar e implementar el rol parental.
- Es necesario desarrollar habilidades en la aplicación de metodologías que apoyen las necesidades de los participantes y a la vez puedan tener un espacio propicio para la reflexión personal y la construcción o el soporte en la toma de decisiones que exige el asumir el nuevo rol. Los recursos que se empleen como lecturas, videos deben llevar una metodología que permita identificar la comprensión de los elementos significativos. El desarrollo de talleres como gestión emocional y de reflexiones frente a la vivencia de su propia crianza son importantes para iniciar el proceso de resignificación de su historia de vida, pueden requerir el derivar al usuario a profundizar en este aspecto, en un proceso terapéutico complementario, de ahí la importancia en el manejo de las metodologías empleadas.
- Técnicas como la escucha activa, empleo de la entrevista motivacional como estrategia de intervención, escucha reflexiva, empleo de narrativas, simulaciones entre otras permite ampliar las posibilidades de intervención y da espacio a la creatividad, habilidad necesaria para llegar a motivar e impactar en el aprendizaje.
- Los procesos de atención prenatal que se vienen desarrollando en las entidades que prestan servicios de salud deben ser revisados para que la vivencia sea motivante y se pueda aprovechar al máximo, los profesionales de enfermería que lideran el proceso de atención en el curso de preparación para la maternidad y paternidad deben hacer uso del proceso de enfermería como fuente de abordaje, de esta manera se puede responder a las necesidades de los usuarios. Es importante

que exista la participación de diversas disciplinas en el desarrollo de curso, pero bajo la continuidad del profesional que mantiene la secuencia, acompaña, y refuerza el aprendizaje. De igual manera el establecimiento de canales de comunicación en la ruta de atención materno perinatal permite establecer un enlace en pro de la continuidad en el cuidado de los usuarios.

- Un espacio de atención que se encuentra desprotegido es el periodo del puerperio en el hogar, el acceso a una ruta de atención a nivel local y el establecimiento de una red de apoyo efectiva pueden transformar la vivencia de tener un hijo(a) en provechosa y grata. El acceso a espacios de participación comunitaria efectivos puede ser una estrategia que permita establecer conexiones humanas solidarias, se requiere por parte de los entes reguladores la disposición para iniciar y dar continuidad a estos procesos, de igual manera instaurar rutas claras y conocidas por los usuarios. Visualizar la familia como un espacio donde se consolida el futuro social requiere de una mirada comprensiva y solidaria por parte de todos, los cambios se gestan en gran medida en las vivencias familiares.

6. Recomendaciones

- En el ámbito educativo es indispensable establecer programas y metodologías que permitan formar a los individuos de una manera integral y transversal, donde puedan adquirir habilidades para la vida, saber relacionarse con su cuerpo, conocer cómo puede apoyar a sus semejantes en procesos de enfermedad, adaptación en transiciones a través del curso de vida o en otras situaciones que lo ameriten.
- El compromiso educativo en primera instancia lo tiene los padres, se requiere reforzar los conocimientos y las capacidades en el cuidado de la salud para que sea transmitido efectivamente a las generaciones venideras, por tanto, las entidades educativas, de promoción de la salud y sociales son las entidades idóneas que pueden fortalecer estas capacidades de autocuidado, de cuidado de los otros y del entorno.

- Por tanto, es importante construir un currículo académico que incluya contenidos relacionados con autoconocimiento (cuerpo, mente, emoción, espíritu), el respeto por los otros y el entorno que lo rodea, el cuidado de la vida a través de una educación biocéntrica, entre otros asociados a la vivencia práctica en la cotidianidad. Este currículo incluiría fases conceptuales en asociación con la práctica personal y social que permita la formación de individuos integrales con criterios de participación y apoyo social, comprometidos con el avance colectivo.
- A la vez es importante desarrollar un trabajo colectivo y cultural en el que se pueda reconocer el valor semántico de la interpretación de las palabras como unidades lingüísticas con sentido y que poseen un valor condicionante en las creencias, esto tiene alusión en las interpretaciones desde las expresiones propias y el contenido cultural que puede preservar conductas que impactan el desarrollo asertivo de la transición generada con la llegada de un hijo, logrando trascender o resignificar los condicionantes que limitan la sensación de plenitud.
- Los profesionales de la salud encargados del CPMP requieren participar en cursos de educación continuada para actualizar los conocimientos, desarrollar habilidades personales y complementarias que apoyen el proceso de gestación, parto, postparto, por consiguiente la construcción del rol parental; no se puede desconocer la gran trascendencia que puede tener un CPMP en el que se desarrolle un proceso de acompañamiento en el inicio y consolidación de una familia, el impacto individual, en la relación de pareja, la familia y por resonancia en la sociedad, es realmente significativo y necesario.
- En el ámbito académico y de los servicios de salud, entre otros, es importante enseñar y reforzar el conocimiento de los derechos y deberes, no solo los institucionales sino en el marco de garantías legislativas del país, porque se evidencia desconocimiento al respecto. Para que realmente sea un tema fácil de asimilar se requiere establecer alternativas creativas de difusión en la que se

informe de manera práctica los mecanismos para hacer valer los derechos y cumplir con los deberes.

- Es importante en un espacio previo al inicio del curso, realizar la identificación de las necesidades de aprendizaje que trae la mujer gestante y su acompañante, porque se presentan variaciones en los intereses de los padres y las madres primerizas frente a las parejas que ya tiene hijos, esto pueden orientar los contenidos, hacer ajustes, incluir la transmisión de experiencias y realizar conclusiones conjuntas que nutran el desarrollo y aprovechamiento del CPMP.
- Es de utilidad facilitar los procesos de registro en la historia clínica y de acceso a ellos, que permitan dar continuidad en la atención. Involucrar a los usuarios en el registro de vivencias y reflexiones en espacios destinados para tal fin en la historia clínica disponibles para ellos, al igual que poder acceder a las intervenciones planeadas en conjunto les permite asumir un mayor compromiso y continuidad en su cuidado.

7. Referencias

- Álvarez Holgado, P., Gilart Cabtizano, P., Vázquez Lara, J. y Rodríguez Díaz, L. (2016). Análisis de un programa de educación maternal en el parto: resultados obstétricos y satisfacción materna. *Nure Investigacion*, 13(82), 1–7.
- Andersson, E., Norman, Å., Kanlinder, C., & Plantin, L. (2016). What do expectant fathers expect of antenatal care in Sweden? A cross-sectional study. *Sexual and Reproductive Healthcare*, 9(2016), 27–34. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2016.06.003>
- Ateah, C. A. (2013). Prenatal Parent Education for First-Time Expectant Parents: “Making It Through Labor Is Just the Beginning...” *Journal of Pediatric Health Care*, 27(2), 91–97. <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2011.06.019>
- Basadre, C. C. (2019). Educación Prenatal : Una esperanza para el futuro Prenatal education : A hope for the future. *Revista Boletín Redipe*, 8, 85–103. <https://revista.redipe.org/index.php/1/article/view/739/683>

- Becerra Pabón, A. C., Vargas Escobar, L. M., y Ardila Roa, I. D. (2018). Imaginarios sociales del curso de preparación para la maternidad y la paternidad en Bogotá - Colombia. *Journal of Nursing and Health*, 8(1), 1–13. <https://doi.org/10.15210/jonah.v8i1.11789>
- Bianchi, A.L. & Adams, E.D. (2009) Labor support during second stage labor for women with epidurals. *Nursing for Women's Health*, 13(1), 38–47.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1751485115303469>
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1751-486X.2009.01372.x>
- Blázquez, M y Herrán, A. (2018). Nuevos fundamentos biológicos para la práctica de la educación prenatal. In J. C. Arboleda-Aparicio (Ed.), *Educación prenatal y pedagogía prenatal: Nuevas perspectivas para la investigación, la enseñanza y la formación* (1st ed., pp. 103–130). REPIDE-Capítulo de Estados Unidos (Bowker-Books).
- Blázquez Rodríguez, M. I. (2005). Aproximación a la antropología de la reproducción. *Revista de Antropología Iberoamericana*, 42, 1–25.
- Brady, V., & Lalor, J. (2017). Space for human connection in antenatal education: Uncovering women's hopes using Participatory Action Research. *Midwifery*, 55(August), 7–14.
<https://doi.org/10.1016/j.midw.2017.08.006>
- Calderón Benítez, Natalia Marcela y Ruiz de Cárdenas, C. H. (2010). La gestación: periodo fundamental para el nacimiento y el desarrollo del vínculo paterno. *Avances En Enfermería*, XXVIII(2), pp 88–97. <https://rcb.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/21384/22353>
- Comité de Ministros a los Estados Miembros sobre políticas de apoyo a la parentalidad (2006). Recomendaciones. <https://studylib.es/doc/6558638/recomendación-rec--2006-19-del-comité-deministros-a>
- De Anta-Rodríguez, L. (2017). *La construcción de la maternidad y paternidad en el sistema sanitario español. Análisis desde una perspectiva de género*. (Tesis doctoral. Universidad de Salamanca). <https://gredos.usal.es/jspui/handle/10366/135714>
- D'Angelo Hernández, O. (2002). Proyecto de vida y desarrollo integral humano. *Revista Internacional Crecemos*, v. 6, n. 2, 2002.
- Dayton, C. J., Buczkowski, R., Muzik, M., Goletz, J., Hicks, L., Walsh, T. B., & Bocknek, E. L. (2016). Expectant fathers' beliefs and expectations about fathering as they prepare to parent a new infant. *Social Work Research*, 40(4), 225–236. <https://doi.org/10.1093/swr/svw017>

- Davis-Floyd R. (2001). Los paradigmas tecnocráticos, humanistas y holísticos del parto. *Revista internacional de ginecología y obstetricia: el órgano oficial de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia*, 75 Supl 1, S5–S23.
- Departamento Nacional de Planeación. (2015). La Familia, sus riesgos y las estrategias de mitigación. [https://observatoriodefamilia.dnp.gov.co/Documents/Documentos de trabajo/D1-marco-conceptual-de-familia-20_07_2016.pdf](https://observatoriodefamilia.dnp.gov.co/Documents/Documentos%20de%20trabajo/D1-marco-conceptual-de-familia-20_07_2016.pdf)
- Domínguez-De la Ossa, E. M., Fortich-Pérez, D., y Rosero-Prado, A. L. (2018). Competencias parentales y resiliencia infantil en contexto de desplazamiento en Colombia. *Prisma Social*, 20, 228–253.
- Escobar-Pérez, J., y Cuervo-Martínez, Á. (2008). Validez de contenido y juicio de expertos: una aproximación a su utilización. *Avances En Medicina*, 6, 27–36.
[https://doi.org/10.1016/0032-3861\(78\)90049-6](https://doi.org/10.1016/0032-3861(78)90049-6)
- Estany-Estany, L. (2018). Apuntes para la formación de un educador sensible a su biografía prenatal. En *Educación Prenatal y Pedagogía Prenatal* (Primera, pp. 335–362). Editorial redipe.
- Fathi Najafi, T., Latifnejad Roudsari, R., & Ebrahimipour, H. (2017). A historical review of the concept of labor support in tecnocratic, humanistic and holistic paradigms of childbirth. *Electronic Physician*, 9(9), 1–17. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.19085/5446>
- Fernández Núñez, L. (2013). *Significados de la transición a la paternidad : Análisis psicocultural de las narrativas expresadas por hombres que la atraviesan por primera vez en un grupo de apoyo online estadounidense* (Tesis Doctoral. Universidad de Barcelona). http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/44864/1/LFN_TESIS.pdf
- Gambrel, L.E. & Piercy, F.P., 2015. Mindfulness-based relationship education for couples expecting their first child—part 1: a randomized mixed-methods program evaluation. *J. Marital Fam. Ther.* 41, 5–24.
- González Sanz, Juan; Barquero González, Ana; Sánchez Martín, Milagrosa; Hidalgo Hidalgo, Montserrat y León López, Rocío (2017) Satisfacción de gestantes y acompañantes en relación con el Programa de Educación Maternal en Atención Primaria. *Matronas Profesión*. 18 (1) 35-42.

- Gottfredsdottir, H., Steingrímisdóttir, P., Björnsdóttir, A., Gudmundsdóttir, E. Ý., & Kristjánisdóttir, H. (2016). Content of antenatal care: Does it prepare women for birth? *Midwifery*, 39, 71–77. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2016.05.002>
- Giraldo, María de la Luz. (2018) Programa de formación de facilitadoras en el método de armonización prenatal. primer semestre de 2018.
- Harahap, D., & Afiyanti, Y. (2019). Women's experiences of the prenatal group class in Indonesia. *Enfermería Clínica*, 29, 151–158. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.04.023>
- Hong, K., Hwang, H., Han, H., Chae, J., Choi, J., Jeong, Y., Lee, J., & Lee, K. J. (2020). Perspectives on antenatal education associated with pregnancy outcomes: Systematic review and meta-analysis. *Women and Birth*, 2019. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2020.04.002>
- Im, E. O (2011). Teoría de las transiciones. En Raile Alligood, Martha y Marriner Tomey, Ann. *Modelos y teorías en enfermería*. (Séptima, pp. 416–419). Elsevier Mosby.
- Johnson, Marion, Moorhead Sue, Bulechek, Gloria M., Butcher, Howard K., Maas, Meridean L., y Swanson, Elizabeth. (2012). Vínculos de NOC y NIC a NANDA-I y diagnósticos médicos: Soporte para el razonamiento crítico y la calidad de los cuidados: Tercera edición. Elsevier.
- Lau, R., & Hutchinson, A. (2020). A narrative review of parental education in preparing expectant and new fathers for early parental skills. *Midwifery*, Vol. 84. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2020.102644>
- Larrosa Domínguez, M., López Estela, S., Tejada Musté, R. y Vives Relats, C. (2019). Análisis del proceso de divorcio como transición de salud según la teoría de las transiciones de Alaf Meleis. *Cultura de Los Cuidados*. (54), 266-277. <https://doi-org.ezproxy.javeriana.edu.co/10.14198/cuid.2018.51.23>.
- Ley 1804 de 2016. 4 de agosto. Congreso de Colombia. <https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Leyes/30021778>
- Ley 1857 de 2017 Congreso de Colombia. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=82917>
- Ley 2114 de 2021. 29 de julio. Congreso de Colombia. <https://dapre.presidencia.gov.co/normativa/normativa/LEY%202114%20DEL%2029%20DE%20JULIO%20DE%202021.pdf>

Ley 1751 de 2015. 16 de febrero. Congreso de Colombia.

[Chttps://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf)

López Marín R et al. (2012). Figura del padre en relación a la crianza: pasado, presente y futuro.

Corporación Semiósfera, 16(32), 12–17. <https://doi.org/10.7184/cuid.2012.32.02>

Martínez Galiano, J. M. y Delgado Rodríguez, M. (2014) Contribución de la educación maternal a la salud materno-infantil. Revisión bibliográfica. *Matronas Profesión*.15(4), 137-141.

<https://www.federacion-matronas.org/wp-content/uploads/2018/01/revision-educacion-maternal.pdf>

Martínez Ramírez, O. A. (2020). Importancia del diseño de un programa educativo para una maternidad y paternidad consciente. En Osorio de Sarmiento, M. (compiladora). Formación y manejo del cuerpo desde la educación para la salud y la antropología, (p. 85).

Martínez-Salgado, C. (2012). El muestreo en investigación cualitativa. Principios básicos y algunas controversias. *Ciencia e Saude Coletiva*, 17(3), 613–619.

<https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000300006>

May, C., & Fletcher, R. (2013). Preparing fathers for the transition to parenthood:

Recommendations for the content of antenatal education. *Midwifery*, 29(5), 474–478.

<https://doi.org/10.1016/j.midw.2012.03.005>

Meighan, M. (2011). Adopción del rol materno-convertirse en madre. En Raile Alligood, Martha y Marriner Tomey, Ann. *Modelos y teorías en enfermería* (Séptima, pp. 581–595). Elsevier Mosby.

Mihelic, M., Morawska, A., & Filus, A. (2018). Does a Perinatal Parenting Intervention Work for Fathers? a Randomized Controlled Trial. *Infant Mental Health Journal*, 39(6), 687–698.

<https://doi.org/10.1002/imhj.21748>

Ministerio de Salud y Protección Social. MSPS (2013). *ABC del Plan Decenal 2012-2021*.

MSPS (2016). Política de Atención Integral de Salud.

MSPS (2017). Lineamiento técnico y operativo de la ruta integral de atención en salud materno perinatal. https://dssa.gov.co/imagenes/documentos/Lineamiento_materno_perinatal.pdf

MSPS. (2018a). Política Pública Nacional de Apoyo y Fortalecimiento a las Familias. *Gobierno De Colombia*, 32.

MSPS. (2018b). *Marco conceptual y metodológico para el desarrollo de la educación para la salud de las Rutas Integrales de Atención en Salud- RIAS* (Primera).

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/directrices-educacion-pp.pdf>

- Montes Guerrero, S. (2012). *Aplicación de Biodanza en la preparación prenatal. Programa embarazo con armonía* (Tercera). Corporación Madigi SAC.
- Morales Alvarado, S. (2015). Características de las gestantes que recibieron Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia en el sector privado como una alternativa en su atención integral. *Horizonte Médico (Lima)*, 15(1), 61–66. <https://doi.org/10.24265/horizmed.2015.v15n1.09>
- Muñoz-Serrano, M., Uribe-Torres, C., y Hoga, L. (2018). Padre preparado y comprometido en su rol de acompañante durante el proceso de parto. *Aquichan*, 18(4), 415–425. <https://doi.org/10.5294/aqui.2018.18.4.4>
- Odent, M. (2012). *La vida fetal, el nacimiento y el futuro de la humanidad* (Tercera). Editorial OB STARE.
- Organización Mundial de la Salud. OMS (2016). *OMS guía de consejería prenatal*.
- Osorio-Castaño, J. H., Carvajal-Carrascal, G., & Rodríguez-Gázquez, M. (2017). Preparation for motherhood during pregnancy: A concept analysis. *Investigacion y Educacion En Enfermeria*, 35(3), 295–305. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v35n3a06>
- Pålsson, (2020) Antenatal preparation for the early parenthood period Development and feasibility of an evidence-based. [Doctoral dissertation, Lund University, Faculty of medicine] Pages 174. https://portal.research.lu.se/portal/files/76896497/Petra_P_lsson_web.pdf
- Pålsson, P., J. Kvist, L., Ekelin, M., Kristensson Hallström, I., y Persson, E-K. (2018). "I didn't know what to ask about": First-time mothers' conceptions of prenatal preparation for the early parenthood period. *Journal of Perinatal Education*, 27(3), 163–174. <https://doi.org/10.1891/1058-1243.27.3.163>
- Paz Pascual, C., Artieta Pinedo, I., Grandes, G., Espinosa Cifuentes, M., Gaminde Inda, I., & Payo Gordon, J. (2016). Necesidades percibidas por las mujeres respecto a su maternidad. Estudio cualitativo para el rediseño de la educación maternal. *Atencion Primaria*, 48(10), 657–664. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2015.12.004>
- Perdomo Ramírez, A. C. (2016). Monográfico hermenéutica y enfermería. Fenomenología hermenéutica. *Index Enferm (Gran)*, 25(12), 82–85. <http://scielo.isciii.es/pdf/index/v25n1-2/monografico6.pdf>

- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Colombia. PNUD Colombia. (2015). *Objetivos de Desarrollo del Milenio. Informe 2015*.
- Pérez Jarauta, M. J., Echauri Ozcoidi, M., Ancizu Irure, E., & Chocarro San Martín, Jesús, et al. (2006). Manual de educación para la salud. In *Manual de Educación para la Salud. Sección de Promoción de Salud. Instituto de Salud Pública. Gobierno de Navarra*.
<https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/049B3858-F993-4B2F-9E33-2002E652EBA2/194026/MANUALdeeducacionparalasalud.pdf>
- Pinto Afanador, N. (2010). *Cuidar en el hogar a personas con enfermedad crónica, su familia y cuidador* (Primera). Bogotá, D.C.: Uniersidad Nacional de Colombia.
- Ramírez, H., y Rodríguez, I. (2014). Beneficios del acompañamiento a la mujer por parte de su pareja durante el embarazo, el parto y el puerperio en relación con el vínculo paternofilial. *Matronas Profesión*, 15(4), 1–6. <https://www.federacion-matronas.org/wp-content/uploads/2018/01/revision-beneficios-pareja.pdf>
- Resolución 412 de 2000. 25 de febrero. Ministerio de Salud.
http://www.saludcolombia.com/actual/htmlnormas/Res412_00.htm#:~:text=por%20la%20cual%20se%20establecen,de%20inter%20C3%A9s%20en%20salud%20p%20C3%BAblica.
- Resolución 518 de 2015. 24 de febrero. Ministerio de Salud y Protección Social.
https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%200518%20de%202015.pdf
- Resolución 3280 de 2018. 2 de agosto. Ministerio de Salud y Protección Social.
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3280-de-2018.pdf>
- Sánchez Javier. (2020). Psicoprofilaxis obstétrica para matronas. *NPunto*, III, 1–54.
<http://www.npunto.es/content/src/pdf-articulo5e79d8ead50baNPvolumen24-44-97.pdf>
- Soto Núñez, C. A., Esmeralda, I., y Celis, V. (2017). La Fenomenología de Husserl y Heidegger. *Cultura de Los Cuidados*, 21(48), 43–50. <https://doi.org/10.14198/cuid.2017.48.05>
- Suárez Baquero, D. F. (2014). *Percepción del cuidado de enfermería de las gestantes del curso de maternidad y paternidad*. (Tesis Maestría. Repositorio Universidad Nacional de Colombia.)

- Suárez Baquero, D. F. M., y Bejarano Beltrán, M. P. (2015). Percepción del cuidado de enfermería de las gestantes del curso de maternidad y paternidad. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 4(2), 33-39. <https://doi.org/10.22235/ech.v4i2.888>
- Suto, M., Takehara, K., Yamane, Y., & Ota, E. (2017). Effects of prenatal childbirth education for partners of pregnant women on paternal postnatal mental health and couple relationship: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 210(August 2016), 115–121. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.12.025>
- Swift, E. M., Zoega, H., Stoll, K., Avery, M., & Gottfreðsdóttir, H. (2020). Enhanced Antenatal Care: Combining one-to-one and group Antenatal Care models to increase childbirth education and address childbirth fear. *Women and Birth*, (2019), 6–13. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2020.06.008>
- Toro, R. (2007). *Biodanza* (Primera). Editorial Cuarto Propio.
- UNESCO. (2016). *Estrategia de la UNESCO sobre la educación para la salud y el bienestar: contribución a los objetivos de desarrollo sostenible*.
- Yikar, S. K., & Nazik, E. (2019). Effects of prenatal education on complaints during pregnancy and on quality of life. *Patient Education and Counseling*, 102(1), 119–125. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2018.08.023>
- Young, R., B.S.W.M.S.W.L.I.S.W.-S. (2013). The importance of bonding. *International Journal of Childbirth Education*, 28(3), pp. 11-16. <https://login.ezproxy.javeriana.edu.co/login?url=https%3A%2F%2Fwww.proquest.com%2Fscholarly-journals%2Fimportance-bonding%2Fdocview%2F1412226966%2Fse-2%3Faccountid%3D13250>
- Wojnar, D. (2011). Teoría de los cuidados. En Raile Alligood, Martha y Marriner Tomey, Ann. *Modelos y teorías en enfermería* (Séptima, pp. 741–749). Elsevier Mosby.