

# CAPÍTULO 5



## IMPORTANCIA DEL DISEÑO DE UN PROGRAMA EDUCATIVO PARA UNA MATERNIDAD Y PATERNIDAD CONSCIENTE

**Olga Agdalé Martínez Ramírez<sup>1</sup>**

---

<sup>1</sup> Enfermera, estudiante de Maestría en Educación para la Salud, ESECS Fundación Universitaria Juan N. Corpas Bogotá.





La etapa prenatal es un periodo de gran trascendencia en la vida humana, marca un camino de aceptación al inicio de la existencia, se puede convertir en un periodo gratificante y provechoso o desestimulante y lesivo, esta diferencia la marca en gran parte 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.

Un inicio propicio genera humanos afectivamente estables, como lo promueve Michael Odent (2012, p. 18) al afirmar “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 la capacidad para amar está determinada por tempranas experiencias de la vida fetal y el periodo perinatal”. 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) que rodean el inicio de la vida y los primeros años de la infancia.

Así mismo Odent (2012, p. 120) 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 el acompañamiento de este, deben estar en capacidad de brindar un ambiente propicio, que invite a la vida de una manera amorosa, a ser el centro de atención desde el comienzo del transcurrir humano en la tierra. En el presente ensayo se pretende argumentar los criterios a tener en cuenta al



diseñar un programa de preparación para la maternidad y paternidad conscientes como eje estructurante del inicio del desarrollo humano y familiar.

## **El valor de la educación para la salud, una estrategia a resaltar**

La salud materno perinatal ha hecho parte de las prioridades mundiales, en los objetivos del milenio, el numeral 5 (PNUD 2015) se plantea el mejoramiento de la salud materna y reducir la mortalidad infantil para el año 2015 para tal efecto se consideró como prioritario, la reducción de las inequidades en la mortalidad materna, principalmente en los territorios con población indígena, afrodescendiente, en áreas rurales dispersas y en zonas urbanas marginales, por ende, entre otros aspectos se requiere impactar los determinantes relacionados como la pobreza, el bajo nivel educativo, las inequidades generadas por la condición de género y etnias; de igual manera fortalecer el acceso, la oportunidad y la calidad en la prestación de los servicios de salud sexual y reproductiva integrales con un enfoque etnocultural. También se resalta la importancia de la capacitación en la población adolescente en torno a los derechos sexuales y reproductivos y la reducción del embarazo en este ciclo vital compromiso de la comunidad en la reducción de la mortalidad materna.

Dando continuidad a la relevancia de la salud materna e infantil, en la agenda mundial, se plantea en el numeral tres de los objetivos para el desarrollo sostenible “garantizar una vida sana y promover el bienestar para todas las edades”. PNUD Colombia (2015), entre las metas planteadas para alcanzar este objetivo al 2030 tenemos la reducción de la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos, la mortalidad neonatal al menos hasta 12 por cada 1.000 nacidos vivos y la mortalidad en menores de 5 años hasta 25 por cada 1.000 nacidos vivos, así mismo, garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluyendo planificación familiar, información y educación y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales.

Otorgando una respuesta a los desafíos actuales en salud pública y consolidar las capacidades técnicas para la planeación, ejecución, seguimiento y evaluación de las intervenciones, a nivel de todo el territorio nacional, de acuerdo con los Objetivos de Desarrollo del Milenio, el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2012-2021 (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013, p 9), se plantean estrategias de intervención colectiva e individual, involucrando diversos sectores dentro y fuera de los servicios de salud, es así como los objetivos estratégicos del PDSP se enfocan en alcanzar el goce efectivo del derecho a la salud, mejorar las condiciones de vida y salud de los colombianos y lograr cero tolerancia en cuanto a morbilidad, mortalidad y discapacidad evitables.

En el PDSP (2013, p 46-47), 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.

Por su parte la UNESCO (2017) 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, considerando 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 conciencia del cuidado para que el cambio realmente sea observable y perdurable.

En la resolución 518 del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS, 2015) 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 de 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 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 las recomendaciones que involucran intervenciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. A continuación, se presenta algunas de estas recomendaciones que se puede abordar desde un

enfoque de promoción de la salud, en donde la educación para la salud, específicamente la educación prenatal toma un lugar trascendente de aplicación:

- Registro de sus 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 evolución de este.
- Proporcionar intervenciones comunitarias para mejorar la comunicación y el apoyo, por medio de la facilitación de ciclos de aprendizaje y acción participativos con grupos de mujeres, de manera especial en entornos rurales donde hay escaso acceso a servicios asistenciales. Los grupos participativos de mujeres se constituyen en una oportunidad para hablar de las necesidades personales durante el embarazo, de esta manera aumentar el apoyo que se brinda a las embarazadas.
- Para favorecer el incremento en 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.
- Delegar la promoción de comportamientos relacionados con la salud en beneficio de la salud materna y neonatal en una gran posibilidad de participación de profesionales, como trabajadores sanitarios no especializados, auxiliares de enfermería, enfermeros, parteras y médicos.
- Se recomienda la utilización de modelos de atención prenatal con un mínimo de ocho controles, de esta manera favorecer la reducción de la mortalidad perinatal y mejorar la experiencia asistencial de las mujeres, 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.

La educación prenatal en el ámbito de la educación para la salud se encuentra inmersa en el curso de preparación para la maternidad y paternidad, considerado como un instrumento para la formación

de futuras familias, se convierte en un desafío que requiere la construcción de conocimientos, prácticas y actuaciones educativas que deben transmitirse y ser incorporadas en las nuevas generaciones, involucrando metodologías vivenciales que permitan acceder a la educación emocional, instancia un tanto olvidada en el ámbito de la salud.

La promoción de la salud reitera la importancia de las emociones positivas como herramientas efectivas para enfrentar la enfermedad, fortalecer la salud, favorecer procesos de recuperación y en conjunto con el sistema inmunológico, mejorar la calidad de vida. Precisamente, el objetivo fundamental de la educación emocional es el desarrollo de competencias como el manejo asertivo de las emociones, la regulación de estas, la inteligencia emocional, las habilidades de vida y bienestar y la conciencia emocional, para contribuir de esta manera con el bienestar personal, social, familiar y por ende generacional, como aporte de la construcción de una civilización menos violenta.

## **Tomadeconscienciaunasuntodeautorreconocimiento y autocuidado**

Según Vanegas JH. (2015) la promoción de la salud exige la toma de consciencia por parte de la humanidad, considera que la consciencia en salud está inmersa en la promoción y atravesada por el conocimiento científico y técnico de los profesionales. Ser consciente implica saber de sí mismo, de su fragilidad humana, de la huella que deja durante su existencia, de los efectos de lo que se hace o se deja de hacer, de igualmente, afirma que la consciencia de la salud implica como mínimo el autoconocimiento de la propia condición en la dialéctica salud-enfermedad.

De esta manera la consciencia se puede interpretar como un llamado al cuidado en el momento en el que el individuo se reconoce, se valora y se evalúa así se torna consciente de su ser y de su propia situación, de su existencia temporal y espacial. El autocuidado es la

base de la consciencia como llamado de sí mismo, el cuidado al otro parte de la propia experiencia de cuidado por tanto no se puede cuidar a otro de manera efectiva sin previamente asumir su propio cuidado.

De acuerdo con Margaret Newman descrita por Witucki (2011), define la conciencia “como la capacidad de información del sistema y como la capacidad del sistema para actuar en este entorno” por tanto incluye la consciencia cognitiva, afectiva y “la interconexión del sistema viviente entero, que incluye el mantenimiento psicoquímico y los procesos de crecimiento, así como el sistema de inmunidad”. En un estado de conciencia absoluta se reconcilian los opuestos y se aceptan todas las experiencias de forma igual e incondicional por ejemplo enfermedad y no enfermedad, esto requiere un proceso de trascendencia. Considera que la salud “es un proceso transformativo hacia una consciencia más global” por tanto ve la salud como expansión de la consciencia.

Vanegas JH. (2015) afirma que la conciencia de la salud exige una cultura del cuidado, reconocerse a partir de la conciencia del cuerpo inmerso en el tiempo, en la relación con lo otro o los otros, como seres de un mismo mundo y territorio, contemporáneos de un mismo tiempo y compañeros de generación. Es así, como la llegada de un hijo(a), implica un proceso de ampliación de la consciencia, una disposición diferente frente a la vida, de crecimiento y transformación; el cual requiere apoyo y preparación para lograr una comprensión efectiva del proceso, en pro de proporcionar unas condiciones favorables en la adaptación, construcción y asimilación del nuevo rol en el espacio tiempo correspondiente.

## **Experiencias en la preparación para la maternidad y paternidad**

El objetivo de los programas de preparación para la maternidad ha presentado modificaciones en el transcurso del tiempo, como lo menciona Álvarez Holgado (2016), los objetivos han pasado por promover un parto no medicalizado y apoyar el 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. Este objetivo integrador requiere metodologías que permitan vivenciar situaciones que, a través de la experiencia corporal y el encuentro grupal, se pueda ampliar la consciencia, así poder alcanzar la aceptación y la adaptación al nuevo ciclo vital presente de una manera más armónica y que perduren en el tiempo.

En cuanto a los beneficios que brinda la participación en un curso de preparación prenatal, Martínez y Delgado (2014) y Vidal et al (2012), plantean los siguientes:

- Educación materna como recurso para disminuir la ansiedad, el miedo y el dolor
- Desmitificación de prejuicios, aclaración de dudas y adquisición de conocimientos
- Planeación y preparación del parto de una manera positiva
- Mejora de la funcionalidad del cuerpo de la gestante en cuanto a agilidad de movimiento, disminución del dolor de espalda y percepción de una buena imagen corporal
- Las mujeres están más relajadas en el proceso del parto, otros afirman que no tiene repercusión sobre su comportamiento intraparto
- Adquisición de hábitos saludables
- Valor para asumir lo que significa ser madre
- Satisfacción en el proceso del parto
- Mayor seguridad en la capacidad para afrontar el parto y la crianza
- La educación materna considerada como un método analgésico existe divergencia en la opinión
- La educación materna grupal favorece la creación de lazos de amistad, redes de apoyo, compartir conocimientos
- La preparación para el parto puede reducir las tasas de cesárea en embarazos de bajo riesgo.

Suárez Baquero (2014) cita a Merino Barragán et al, quien 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 quienes concluyen que la preparación de la gestante se convierte en un espacio de apoyo social mitigando la ansiedad y el estrés.

Con relación a la permanencia en el curso de preparación para la maternidad, Bejarano y Castiblanco (SF) citan las cifras encontradas por Díaz, Rico y Martín (2009), en la localidad de Kennedy de Bogotá, resaltando que el 30 % de las gestantes no tiene conocimiento de los servicios del control prenatal, el 45% de las mujeres gestantes refirieron angustia y depresión cuando se enteraron de la gestación, el 5% de las gestantes no asisten al control prenatal pese a la gratuidad, esto representa inasistencia al curso de preparación para la maternidad y paternidad. En España ocurre un fenómeno similar el porcentaje de mujeres que solicita participar en un programa de educación maternal es bajo, entre un 26 y un 45%, a pesar de ser un programa que se ofrece por el sistema sanitario público carácter universal y gratuito (Martínez y Delgado 2014), sería de gran interés realizar la indagación de las causas de inasistencia ya que se pueden generar hipótesis de causalidad relacionadas con aspectos como la metodología, la satisfacción, la motivación personal, la empatía e incluso el acceso al lugar y las condiciones de tiempo.

De manera complementaria, en un estudio realizado por Giraldo Ríos, J. y otros (2016) en la población de Cartago encontraron como principal factor de inasistencia al control prenatal la negligencia ya que otros factores como acceso o dificultades económicas no fueron identificados como las causas de la inasistencia. En el estudio de Machado, S. y otros (2017) aplicado en Sincelejo encontraron que las causas de inasistencias son: personales como la desmotivación por el estado anímico, los problemas familiares y de pareja y el que no les gusta asistir solas a la consulta, factores de tipo social: poco apoyo emocional de la familia y la pareja y las dificultades económicas

y factores institucionales porque refieren que en durante la atención prenatal perciben que no reciben preparación física para el parto. Aspectos pueden orientar el enfoque de la consulta de control prenatal y el curso de preparación para la maternidad y paternidad.

En el ámbito de la preparación para la maternidad y paternidad se identifican diversos términos para denominar a un programa de educación sanitaria en la etapa prenatal, por ejemplo: educación maternal, psicoprofilaxis obstétrica, preparación para el parto, preparación para el nacimiento, preparación para la maternidad y la paternidad, educación grupal en el embarazo , parto y puerperio entre otros como lo menciona Martínez y Delgado (2014); en general así se presente diversidad en la denominación comparten objetivos comunes como: influir en el comportamiento de salud, aumentar la confianza de las mujeres en su capacidad de dar a luz, preparar a las gestantes y a sus parejas para el parto, prepararlos para la paternidad, desarrollar redes de apoyo social y estimular la seguridad de los padres.

El Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS, 2014) resume los objetivos del curso de preparación en dos, el primero desarrollar capacidades de las mujeres gestantes, sus parejas y familias para comprender los cambios físicos, psicológicos y sociales que ocurren en esta etapa, de tal manera que se promueva el cuidado de la salud y contribuir a la reducción de la morbilidad perinatal y la mortalidad; en el segundo se propone desarrollar capacidades en la mujer, su pareja y familia para vivir la gestación, el parto y el puerperio de manera sana y psicológicamente armoniosa.

Por su parte, Osorio-Castaño JH, Carvajal Carrascal G y Rodríguez Vázquez M. (2017) afirman que, en la experiencia y percepción de las mujeres gestantes, la maternidad llega sin una adecuada preparación, esto puede generarse porque existe una ruptura entre lo informado y lo vivido; o porque la información brindada por parte de los profesionales no cumple con las expectativas reales de la maternidad como forma y estilo de vida. Adicional a esto el enfoque centrado en los cambios fisiológicos y el manejo de eventos mórbidos que ha caracterizado 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 ante los cambios que genera este periodo, el desarrollo del vínculo con él bebe y el mismo hecho de construir un rol, novedoso en compañía de una pareja o asumiendo el reto de una manera individual.

Es así como se requiere identificar las necesidades de las gestantes en el acompañamiento profesional durante esta etapa de la mano con un ajuste en el componente metodológico que envuelve la preparación para la maternidad y paternidad. De acuerdo con Blázquez y Herrán (2008) 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.

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, referentes de vida, conocimientos, comportamientos y creencias, es así como se requiere 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.

Los padres asumen una responsabilidad educativa que requiere cambios como lo menciona Blázquez y Herrán (2008) “cambiar la educación para cambiar el mundo es una máxima pendiente de concretar” este postulado lo refuerzan argumentos citados por los siguientes autores: “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.

Por tanto, 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, en el que ellos puedan conectarse con su historia de vida, logrando hacer consciencia y resignificando esta historia para que se encuentren en una disposición que les permita transmitir a su hijo una realidad de manera más consciente.

## **Metodologías vivenciales como estrategia de transformación**

Las metodologías instruccionales como en la mayoría de los cursos de preparación para la maternidad y paternidad se manejan, no son suficientes para lograr un impacto en la consciencia de los futuros padres se requiere acceder al mundo emocional y de creencias de los participantes para que ellos puedan encontrar respuestas para poder realizar ajustes en diferentes ámbitos de su vida que les permitan fluir de una manera más asertiva su realidad.

La utilización de metodologías vivenciales como lo plantea, Casado y Riuz (2015), en el proceso de aprendizaje, permite a la persona darse cuenta de su mundo interior, su mundo exterior, de sus fantasías creadas a partir de lo que ha interiorizado, de la toma de conciencia de sus deseos, expectativas e implicaciones de la etapa vital actual. El individuo al centrar su atención y mirar de manera diferente las situaciones vividas, puede cuestionar sus creencias, esta reflexión personal le permite 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, llevándolo a la aceptación permanente de su vida y favoreciendo una respuesta emocional más armónica que lo llevara a procurar un ambiente propicio para el desarrollo del nuevo integrante de la familia, en el caso de la gestación.

Según Casado y Ruiz (2015), se aprehende como personas y profesionales, a través de la socialización (involucra las emociones y los afectos), del cuerpo y del discurso y las estructuras sociales, por tanto, las metodologías de enseñanza-aprendizaje no deben ser solo

teóricas, sino que contemple el componente vivencial. La educación prenatal, como lo plantea Vilora y Gutiez, (2008) es una actividad basada en la neurociencia y la plasticidad del sistema nervioso para promover el mejor desarrollo del bebé. Comprende el conjunto de conocimientos y actuaciones que se transmiten a los futuros padres para que ellos los incorporen generando condiciones óptimas desde la concepción del bebe, su desarrollo durante el embarazo, nacimiento y su crianza posterior.

Herrán (2008), afirman que la pedagogía prenatal es una ciencia de la educación emergente, poco conocida, es crucial para la formación, pero al comprenderse mal se demanda poco o no se demanda. Requiere de unos profesionales e investigadores que hayan realizado una transformación personal del ego a la conciencia. Se requiere del uso de metodologías que puedan cambiar la programación del subconsciente, al disolver y liberar las emociones atrapadas al comienzo de la vida.

Los investigadores de la vida prenatal destacan que lo que un niño sienta o perciba ya antes de nacer comenzará a modelarlo e influirá en sus actitudes y expectativa de sí mismo. La fuente fundamental de esos mensajes es su propia madre. También han visto que los sentimientos del padre respecto de su compañera y del bebé que no ha nacido será un factor determinante en el éxito del embarazo y el futuro bebé. Todo lo que afecta a la madre afecta al bebe.

La experiencia prenatal del bebé podrá predisponerlo positivamente, por ejemplo si el padre le ha hablado durante su etapa intrauterina, cuando nazca el bebé al escuchar la voz del papá el podrá interpretarlo como “Bebé, estas a salvo” Las herramientas que tienen los padres son sus pensamientos, sentimientos y conductas las cuales pueden ser modificables y así el bebé podrá desarrollarse en un ambiente donde recibirá afecto y el será capaz de sentir y reaccionar frente a estimulaciones de amor.

El conocimiento científico permite afirmar que la protección emocional de la madre producirá automáticamente el cuidado del bebé que está por nacer. La comunicación es un elemento importante

en el desarrollo del vínculo- enamoramiento madre-hijo, en la etapa prenatal esta comunicación es continua el bebé vivencia lo que vive la mamá, está absolutamente ligado a la madre por tanto a lo que ella diga, sienta, piense o espere; los sonidos de exterior llegan a través de ella, es así como la madre podrá estimular el sentido de seguridad y autoestima del bebé.

El vínculo madre- hijo establecido durante la gestación continúa elaborándose después del nacimiento. Martínez (2015), menciona tres canales de comunicación madre-hijo en la vida intrauterina, estos son: biológico (relacionado con el paso de diferentes nutrientes endovenosos de la madre al bebé a través de la placenta), conductas o comportamientos (generado en el contacto las caricias, la voz de la madre y la respuesta de bebé) y emociones (se refiere a la transmisión de emociones). Por tanto, el bebe intrauterino es un ser que aprende de las vivencias proporcionadas por la madre y su entorno.

Las metodologías vivenciales suelen recibir aportes de las manifestaciones artísticas, lo que favorece la expresión existencial. La biodanza es una manifestación clara de este tipo de metodologías, se entiende como “un sistema de integración humana, de renovación orgánica, de reeducación afectiva y de reaprendizaje de las funciones originarias de la vida” Toro (2007) de igual manera “es un sistema de integración y desarrollo humano, un sistema de crecimiento personal basado en vivencias inducidas por la música, el movimiento y la emoción. En esta terapia se utilizan ejercicios y músicas organizadas con el fin de aumentar la resistencia al estrés, promover la renovación orgánica y mejorar la comunicación” (Bastidas 2014). La Biodanza tiene una función integradora, estimula la sensibilidad táctil y la percepción musical.

El creador de Biodanza, el psicólogo Chileno Rolando Toro hace del sistema Biodanza una construcción interdisciplinaria que se fundamenta en conceptos tomados de la psicología, la antropología, la ciencia y el arte para elaborar una propuesta que estimula la salud y propicia cambios en hábitos y tendencias conduciéndola hacia una vida más afectiva, plena y feliz. La práctica regular de Biodanza permite

percibir sentimientos de alegría interior, entusiasmo existencial, autorregularse, manejo del ritmo, agilidad de los movimientos, ímpetu vital, tiene influencia sobre el sistema inmunológico, armoniza el sistema límbico hipotalámico y el fortalecimiento de las respuestas al estrés entre otras.

Biodanza reúne todos los elementos que favorecen el establecer el vínculo entre madre y bebé antes de nacer porque en cada sesión la música seleccionada de acuerdo a criterios de semántica musical deflagra vivencias orgánicas que permiten en la madre en gestación entregarse a un movimiento natural, orgánico o placentero proyectándose esto en el bebé in útero. En la consulta realizada son escasas las referencias documentales de biodanza y gestación, se encuentra en otros ámbitos, lo que insinúa una necesidad de nutrir el aporte desde el ámbito de la preparación para la maternidad y paternidad. Se encuentra en la bibliografía disponible las monografías de profesoras de biodanza que vivenciaron su gestación a través de esta metodología a continuación se mencionan sus experiencias.

A raíz de la participación en sesiones de Biodanza por parte de una pareja gestante “Mónica y Andrés”, antes y durante su embarazo, Arteaga (SF) recopila las siguientes manifestaciones acerca de la contribución que realiza la biodanza en este momento de su vida:

Aceptación y respeto por sus sensaciones y emociones durante el embarazo, privilegiando su bienestar frente a situaciones externas, mejoramiento de su capacidad para poner límites, asunto ligado al fortalecimiento de la identidad, comprensión de situaciones familiares de su vida infantil, ligadas a la madre, recuerdos y experiencias de la infancia ya olvidados que se presentaron de manera espontánea después de algunas sesiones de Biodanza, mayor resistencia física, autorregulación y mejoramiento de su capacidad de movimiento, estado general de bienestar, alegría y tranquilidad, sueño reparador y superación de períodos depresivos, mayor empatía y conexión con la madre y el padre, sentimientos no experimentados antes de gratitud y respeto hacia ellos, capacidad de visualizar un parto tranquilo y feliz con bajos niveles de ansiedad, mejoramiento de la comunicación y de

la relación de pareja, mayor conciencia de la importancia de su rol de madre y de la construcción con su pareja del proyecto común de ser padres, reconocimiento por parte de los compañeros de trabajo como un “embarazo envidiable y feliz” y una actitud de reverencia y gratitud frente a la vida. (p. 12 - 13).

De igual manera Roberta Forti (2013) desarrollo su monografía de Biodanza en torno a su gestación y el aporte de Biodanza, los siguientes son algunos aspectos que menciona:

“La danza me ayudaba a integrar los cambios físicos y emocionales de modo que mi danza fue siempre armónica, viví en cada célula la belleza de un cuerpo en gestación, me sentía la mujer más bella del mundo, para mí estar presente fue muy importante porque me conectaba con mi bebé, con mi cuerpo, con mis emociones y me permitía escuchar y entender los mensajes que recibía desde dentro, los grupos de madres con las que hablaba me hacían sentir comprendida, pero el grupo en las clases de Biodanza me hizo sentir arropada, segura, contenida”. (p. 16-17).

Las vivencias de Biodanza promueven la interconexión entre los sistemas nervioso, inmunológico y endocrino, los cuales se ven fortalecidos debido a la estimulación de los neurotransmisores y de los procesos hormonales que pueden inducir cambios genéticos en el bebé en formación por la influencia en el fondo endotímico.

Biodanza permite a la gestante tener una mejor percepción sobre sí misma, les permitirá adaptarse de una manera armoniosa a sus cambios y el de su entorno, igualmente podrán expresarse libremente, siendo contenidas y generando un clima de apoyo mutuo. Otra metodología que posee un gran componente vivencial es la práctica del yoga prenatal, aporta beneficios de varias clases e interrelacionados que le disponen mejor física y psíquicamente. Algunos de sus beneficios más destacados mencionados por Herrán (2015) son:

- Físicas: Mejoras posturales, mejora de la respiración, superior fortalecimiento, flexibilidad y elasticidad musculares, mejora del sistema óseo, mejora la oxigenación y la circulación sanguínea, fortalecimiento del sistema inmunitario, etc.

- Psicosomáticas: Fortalecimiento de circuitos prefrontales, mayor sensibilidad sensorial, incremento de la capacidad de relajación y autocontrol, mayor duración de estados de calma, mejora de la atención, de la concentración, sentimiento de paz interior, más energía para vivir, reducción de la ansiedad, tensión o estrés.
- Psíquicas: Mejora de autoestima, mayor seguridad personal, mejora de la relación con los demás, mejora de la memoria, de la creatividad y la imaginación, mejora de la comprensión, ganancia en conciencia, reducción de hábitos perjudiciales (tabaco, alcohol, ira, etc.).

Adicionalmente, otra metodología para ser aplicada en el desarrollo de los talleres con gestantes y su familia es el método de armonización prenatal (MAP) (Giraldo 2018), es un sistema de apoyo integral a gestantes que tiene por objetivo crear condiciones óptimas de gestación y nacimiento para sentar así unas buenas bases o cimientos de la personalidad del futuro adulto. Este acompañamiento para madres o parejas durante la gestación tiene un soporte de tipo emocional y desde una perspectiva psicológica. Busca que los padres desarrollen un vínculo afectivo profundo y se potencien todas las capacidades del futuro adulto.

La metodología del método de armonización prenatal se basa en los aportes de la psicología peri y prenatal, que estudia la importancia de la vida intrauterina, las huellas prenatales, así como las terapias adecuadas para sanar esas huellas si son negativas; se emplean técnicas básicas del método como son la respiración, relajación y visualización. Como menciona Thomas Verny (Giraldo, 2018, p 5) “El vientre es la escuela del mundo”. La violencia tiene un impacto en el cerebro fetal y un efecto durante toda la vida en el adulto, predisponiendo a la agresión y a los comportamientos antisociales, violencia y crimen. Las evidencias del desarrollo cerebral demuestran que es muy efectiva la intervención en la etapa prenatal como una manera de prevención, la metodología de armonización prenatal impacta en la gestante, el bebé su pareja familia, incluso la misma sociedad. Al beneficiar el desarrollo de la personalidad del bebé contribuye a generar futuras generaciones más pacíficas y felices.

Se requiere construir y fortalecer la identidad materna que logra a través del apego de la mujer a su hijo, adquiere experiencia en su cuidado y experimenta alegría y gratificación de su papel. Meighan (2011) cita a Ramona Mercer quien menciona que la identidad materna se logra cuando la mujer experimenta la sensación de armonía, intimidad, confianza y competencia frente al rol maternal, es así como 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.

El hecho de recibir ayuda que le permita aprender, ganar confianza y experiencia a medida que asumen su identidad como madre, facilita el inicio de una asertiva y afectuosa relación madre-padre-hijo, tan necesaria en la sociedad actual, en la que la violencia en sus diversas formas de expresión es una constante presente en la humanidad. Partiendo de la frase de Michael Odent (2012) en relación con la violencia: “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” por lo que se requiere el compromiso de todas las instancias involucradas, que permitan garantizar una mejores condiciones de vida para las nuevas generaciones, en donde a todas las dimensiones humanas (física, emocional, social, espiritual) se le otorgue un nivel de valoración equitativo y armónico en favor de una humanidad holística.

## **Conclusiones**

A nivel mundial existe una gran preocupación por lograr disminuir la tasa de morbi-mortalidad materna, perinatal e infantil, como respuesta a este objetivo, los gobiernos han tomado medidas políticas que involucran entre otras medidas, el fortalecer la educación, como pilar clave de transformación. Es por tanto importante capacitar a los profesionales de la salud en el campo de la educación para la salud.

De esta manera se podrán emplear esta estrategia de promoción

de la salud en todas las circunstancias en las que los profesionales tengan contacto con las personas que requieren una intervención, ya sea en la consulta individual, en grupos o en colectivos, en este caso específico en el control prenatal, durante la intervención en el curso de preparación para la maternidad y paternidad e incluso durante el trabajo de parto y el puerperio.

Las metodologías por aplicar deben lograr ser motivantes y deben impactar en la modificación de hábitos inadecuados y el fortalecimiento de las practicas adecuadas. Así mismo, la participación de los individuos en el proceso educativo es fundamental ya que a través de sus experiencias y la manifestación de sus necesidades se logra ajustar la intervención requerida. El diseño de un programa de intervención debe partir de necesidades reales y específicas.

La metodología activa, vivencial y artística cuestiona el modelo academicista de transmisión de conocimientos, proponiendo un trabajo vivencial, tiene como objetivo la construcción de un conocimiento compartido dentro del grupo, partiendo de las experiencias personales de los participantes, quienes toman un rol activo en el proceso, tomando la experiencia la creación y la expresión como laboratorio donde se puede experimentar el cambio, y siendo ésta a su vez generadora de aprendizajes.

## Referencias

Álvarez Holgado, P. (2016). Análisis de un programa de educación maternal en el parto: resultados obstétricos y satisfacción materna. Nure investigación 13(82) Recuperado de <http://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/744/703>

Arteaga Alzare, Luz Miriam. (SF) Biodanza y gestación una propuesta integradora de vida. Recuperada de: [http://viref.udea.edu.co/contenido/publicaciones/memorias\\_expo/act\\_fis\\_salud/biodanza.pdf](http://viref.udea.edu.co/contenido/publicaciones/memorias_expo/act_fis_salud/biodanza.pdf)

Bastidas Moreno, V. Biodanza. En: Sitio Web <http://www.saludterapia.com/articulos/glosario/d/9-biodanza.html#axzz3Le7A1ilE>  
Consultado: 11 diciembre de 2014

Blázquez, María y de la Herrán, Agustín. (2008) Nuevos fundamentos biológicos para la práctica de la educación prenatal. Educación Prenatal y Pedagogía prenatal. Nuevas perspectivas para la investigación, la enseñanza y la formación. Editorial redipe, pág.124-127

Bejarano Beltrán N.L. y Castiblanco López, N. (sin fecha SF) Curso de preparación para la maternidad y paternidad. Un proyecto de vida. Recuperado de: <https://docplayer.es/11207792-12-curso-de-preparacion-para-la-maternidad-y-paternidad-un-proyecto-de-vida.html>

Casado Mejía, R. y Ruiz Arias, E. (2015) ¿De dónde venimos? En Casado Mejía, R. y otros. (2015). Metodologías teórico- vivenciales en el proceso de enseñanza-aprendizaje. Herramientas para la construcción cultural de la identidad profesional. Universidad de Sevilla. España.

Díaz, D., Rico, J. y Martín, D. (2009) Proyecto de extensión “maternidad y paternidad un proyecto de vida” Universidad Nacional de Colombia facultad de enfermería. Recuperado de: <http://bdigital.unal.edu.co/8497/1/535673.2009.pdf>

De la Herrán, A. (2015). Revista Iberoamericana de Educación. 69(1), pp. 9-38, ISSN: 1022-6508 / ISSN: 1681-5653 Organización de Estados Iberoamericanos (OEI/CAEU) Recuperado de: [https://rieoei.org/historico/documentos/RIE70\\_2.pdf](https://rieoei.org/historico/documentos/RIE70_2.pdf)

Forti, Roberta. (2013) Nacer Bailando Monografía como requisito para obtener el título de facilitador de Biodanza. Recuperado de: <http://www.biodanzaya.com/documentos/contenido/6-monografias-de-titulacion-de-facilitadores?limit=25&limitstart=0>

- Giraldo Gartner, V., Muñoz Rondón, C., Buitrago Echeverri, M. T., y Abadía Barrero, C. E. (2016). Investigación científica y tecnológica: Interacciones entre el cuidado doméstico y hospitalario durante la gestación y el puerperio entre mujeres que viven en condiciones socioeconómicas adversas que asisten a una clínica de maternidad en Cartagena, Colombia. *Revista Colombiana de Anestesiología*, 44, 224-229. Recuperado de: <https://doi-org.ezproxy.javeriana.edu.co/10.1016/j.rca.2016.04.00>
- Giraldo, María de la Luz. (2018). Programa de formación de facilitadoras en el método de armonización prenatal. 2018 primer semestre. Página 3, 4 y
- Giraldo Ríos, J. y otros (2016). Causas de inasistencia de las gestantes a programas de control prenatal, Coomeva Cartago, Trabajo de investigación para optar al título de especialista en auditoría en salud. Recuperado de: <http://digitk.areandina.edu.co/repositorio/bitstream/123456789/829/1/Causas%20de%20inasistencia%20de%20las%20gestantes%20a%20programas%20de%20control%20prenatal%2C%20COOMEVA%20Cartago%2C%202016.pdf>
- Machado Saray y otros. (2017) Factores asociados a la falta de asistencia al control prenatal y consecuencias maternas y perinatales en tres IPS de Sincelejo 2016-2017 Recuperado de: <http://repositorio.unisucre.edu.co/bitstream/001/637/1/T618.32%20F%20142.pdf>.
- Martínez Galiano, J. M., y Delgado Rodríguez, M. D. (2014). Contribución de la educación maternal a la salud maternoinfantil. Revisión bibliográfica. *Matronas Profesión*, 15(4), 137-141. Recuperado de: <http://ezproxy.javeriana.edu.co:2048/login?url=https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=100802868&lang=es&site=eds-live>
- Martínez, Jorge Cesar. (2015) El increíble universo del recién nacido. Editorial El Ateneo. Buenos Aires, Pág. 45.

Meighan, Molly. (2011) Adopción del rol materno-convertirse en madre. Modelos y teorías en enfermería- Séptima edición. España. Elsevier Mosby. Capítulo 27. Páginas 581 y 595. Ministerio de Salud y Protección Social. (2013), ABC del Plan Decenal de Salud Pública. 2012-2021. Bogotá, Colombia: Imprenta Nacional de Colombia

Ministerio de Salud y Protección Social. (2015) Resolución 518 del 24 de febrero de 2015

Ministerio de salud y protección social. (2017). Lineamiento técnico y operativo de la ruta integral de atención en salud materno perinatal. Documento en borrador. Recuperado de: [https://www.dssa.gov.co/images/documentos/Lineamiento\\_materno\\_perinatal.pdf](https://www.dssa.gov.co/images/documentos/Lineamiento_materno_perinatal.pdf)

Odent, Michael. (2012). La vida fetal, el nacimiento y el futuro de la humanidad. Tenerife: Editorial OB STARE.

Organización Mundial de la Salud. (2016). Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo. Recuperado de: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250802/WHO-RHR-16.12-spa.pdf;jsessionid=5B2503FE76CC48ABAD018E3E00A38FB0?sequence=1>

Osorio-Castaño JH, Carvajal-Carrascal G y Rodríguez-Vázquez M. (2017). Preparación para la maternidad durante la gestación: un análisis de concepto. Invest. Educ. Enferm. 35(3):295-305. Recuperado de: <https://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/iee/article/view/329204/20787666>

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. PNUD (2015). Objetivos de Desarrollo del milenio, informe 2015. Recuperado de: <http://www.co.undp.org/content/dam/colombia/docs/ODM/undp-co-odsinformedoc-2015.pdf>

- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Colombia. PNUD Colombia (2015) Recuperado de: <http://www.co.undp.org/content/colombia/es/home/post-2015/sdg-overview/goal-3.html>
- Suárez Baquero, D.F.M. (2014). Percepción del cuidado de enfermería de las gestantes del curso de maternidad y paternidad (Tesis de Maestría) Recuperado de: <http://bdigital.unal.edu.co/49633/2/TESIS%20FINAL%20DANIEL%20SUAREZ.pdf>
- Toro, Rolando. (2007). Biodanza. Chile. Editorial Cuarto propio. p. 39, 117 UNESCO. (2017) Estrategia de la UNESCO sobre la educación para la salud y el bienestar: contribución a los objetivos de desarrollo sostenible. Recuperado de: [https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000246453\\_spa](https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000246453_spa)
- Vanegas JH. (2015) Editorial. La conciencia de la salud como expresión del cuidado. Hacia promoción de salud. 20(2): 9-10. DOI: 10.17151/hpsal.2015.20.2.1 Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v20n2/v20n2a01.pdf>
- Vidal Martí, A, et al (2012). Preparación psicofísica para el parto: seguridad y satisfacción de las gestantes. Revista Electrónica de las Ciencias Médicas en Cienfuegos ISSN:1727- 897X Medisur 10(1) Recuperado de: <http://www.medigraphic.com/pdfs/medisur/msu-2012/msu121c.pdf>
- Vilora Carmen y Gutiez Pilar. (2008) Oportunidad y continuidad de la educación prenatal. Educación Prenatal y Pedagogía prenatal. Nuevas perspectivas para la investigación, la enseñanza y la formación. Editorial redipe., pág. 25
- Witucki Brown, J. (2011) Modelo de la salud como expansión de la conciencia. En: Raile Alijos, M. y Marriner Tomey, A. Modelos y teorías en enfermería. Séptima edición. Elsevier Mosby. Barcelona España, pagina 485-488.