



**UNIVERSIDAD PANAMERICANA
CAMPUS GUADALAJARA**

**"APRENDIENDO A SER PADRES"
CURSO DE ORIENTACIÓN PARA LA
PATERNIDAD.**

PAOLA CASTILLO FERNÁNDEZ

Tesis presentada para optar por el título de Licenciado en
Pedagogía con reconocimiento de Validez
Oficial de Estudios de la SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA
según acuerdo número 871125 con fecha 18-III-87

Zapopan, Jal. Noviembre del 2002



50722



UNIVERSIDAD PANAMERICANA
CAMPUS GUADALAJARA

"APRENDIENDO A SER PADRES"
CURSO DE ORIENTACIÓN PARA LA
PATERNIDAD.

PAOLA CASTILLO FERNÁNDEZ

Tesis presentada para optar por el título de Licenciado en
Pedagogía con reconocimiento de Validez
Oficial de Estudios de la SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA
según acuerdo número 871125 con fecha 18-III-87

Zapopan, Jal. Noviembre del 2002

CLASIF: TE PED 2002 CA

ADQUIS: 50722 - ej 2

FECHA: 10/07/03

DONATIVO DE _____

\$ _____



DICTAMEN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

SRITA. PAOLA CASTILLO FERNÁNDEZ
Presente.

En mi calidad de Presidente de la Comisión de Exámenes Profesionales y después de haber analizado el trabajo de titulación en la alternativa Tesis titulado "APRENDIENDO A SER PADRES", CURSO DE ORIENTACIÓN PARA LA PATERNIDAD" presentado por usted, le manifiesto que reúne los requisitos a que obligan los reglamentos en vigor para ser presentado ante el H. Jurado del Examen Profesional, por lo que deberá entregar ocho ejemplares como parte de su expediente al solicitar el examen.

Atentamente.

LIC. JESÚS ANTONIO ENG DUARTE
EL PRESIDENTE DE LA COMISIÓN



UNIVERSIDAD PANAMERICANA

CAMPUS GUADALAJARA

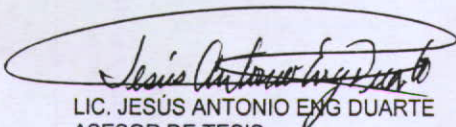
Noviembre, 2002

Lic. Jesús Antonio Eng Duarte
Presidente de la Comisión de
Exámenes Profesionales
Universidad Panamericana, Guadalajara
Presente

El que suscribe, hace constar que la tesis "APRENDIENDO A SER PADRES", CURSO DE ORIENTACIÓN PARA LA PATERNIDAD, presentada por la señorita PAOLA CASTILLO FERNÁNDEZ, para optar por el título de Licenciado en Pedagogía, ha sido concluída en esta fecha, por lo que se presenta a usted para su debida revisión ante la Comisión de Exámenes Profesionales.

Agradeciendo la deferencia de la Escuela a su cargo para la asesoría de la investigación realizada, quedo a sus órdenes.

Atentamente



LIC. JESÚS ANTONIO ENG DUARTE
ASESOR DE TESIS

Voor mij lieve echtgenoot Christiaan, for
being *The One*

A mi hijo Frederick,
por enseñarme tantas cosas en tan poco tiempo

A mis padres, Luis David Castillo Cisneros y
Patricia Fernández de Castillo por haberme traído hasta aquí
y por ser los inspiradores de esta obra

A mi hermano Aarón Adrián Castillo Fernández,
por siempre enseñarme lo mejor que tiene el mundo

A mis abuelos David, Irene y
Beatriz por su amor, que me ha
acompañado toda la vida

A mi abuelo Armando Fernández Prieto
por su *tiendan a subir... bajar es muy fácil*

Voor Pappie en Mammie,
Prof. Frans en Annemieke Alting von Geusau,
en voor mijn gehele schoonfamilie
voor hun liefde en voorbeeld

A la Universidad Panamericana y
a todos mis profesores por haberme dado más
que una formación profesional a lo largo de mis estudios

A la Lic. Matilde G. Ovando Castro,
por el reto que ser su alumna representa

A Mayda Sofia Rojas Sanchez,
por enseñarme a volar alto

A la Lic. Maria Elisa Batista Jiménez,
por todo

A Cristina Fuentes Isaac,
por ser como es

A Lucía Morelos Montfort, Mónica García Méndez García
y Annie Carrillo Chacón,
por compartir conmigo más que una ronda

ÍNDICE

ÍNDICE

	Página
INTRODUCCIÓN.....	2
CAPÍTULO I	
NATURALEZA EDUCATIVA DE LA FAMILIA	
1.1 Sobre la esencia de la familia.....	7
1.1.1 ¿Qué es la familia?.....	7
1.1.2 Fines y funciones de la familia.....	13
1.2 La familia como comunidad educativa.....	14
1.2.1 Concepto de educación.....	15
1.2.1.1 Definición etimológica.....	15
1.2.1.2 Definición vulgar.....	16
1.2.1.3 Definición científica.....	17
1.2.1.4 Causas de la educación.....	18
1.2.2 ¿Qué se aprende en familia?.....	21
1.3 El ser humano como padre.....	23
1.3.1 Concepto de padre.....	23
1.3.2 ¿En qué consiste ser padre?.....	24
1.3.2.1 Los adultos jóvenes.....	24
1.3.2.2 Los roles de los padres.....	30
1.4 Reflexión sobre la familia en la sociedad actual.....	33
CAPÍTULO II	
MATRIMONIO Y EMBARAZO	
2.1 La decisión de embarazarse.....	35
2.1.1 El Plan Ideal para embarazarse.....	35
2.1.2 El Diagnóstico Prenatal.....	40
2.1.3 Relación Médico – Paciente.....	44
2.3.1.1 Haciendo la Selección.....	44
2.3.1.2 Haciendo provechosa la relación Médico – Paciente.....	46
2.1.4 A lo largo de todo el embarazo.....	47
2.2 Afectividad y embarazo.....	60
2.2.1 Cambios emocionales que sufre el Padre.....	60
2.2.2 Involucramiento del Padre en el embarazo.....	65
2.3 El Desarrollo del Embarazo mes a mes.....	67
¿Qué cambios ocurren en el bebé en desarrollo?	
¿Qué se puede esperar de la visita de este mes?	
¿Qué puede sentir la madre?	
2.4 El Parto.....	85
2.4.1 Las etapas del Parto.....	85
2.4.1.1 La Dilatación.....	85
2.4.1.2 El Nacimiento.....	87
2.4.1.3 El alumbramiento de la placenta.....	88

2.4.2 Tipos de Parto.....	89
2.4.2.1 Parto en Hospital.....	89
2.4.2.2 Parto psicoprofiláctico.....	90
2.4.2.3 Parto Quirúrgico.....	91
2.5 El Post Parto.....	92
2.5.1 Puerperio Inmediato.....	92
2.5.2 Puerperio Secundario.....	94

CAPÍTULO III

ESTUDIO DE CAMPO

3.1 Descripción General.....	97
3.2 Diseño del Instrumento.....	98
3.2.1 Entrevistas.....	98
3.2.2 Cuestionarios.....	101
3.3 Análisis de Resultados.....	104
3.4 Breve Resumen.....	135

CAPÍTULO IV

“APRENDIENDO A SER PADRES”

CURSO DE ORIENTACIÓN PARA LA PATERNIDAD

4.1 Fundamentación Pedagógica del Curso.....	137
4.2 Objetivos Curriculares del curso “Aprendiendo a ser Padres”.....	138
4.2.1 Objetivo General.....	138
4.2.2 Ejes Temáticos.....	138
4.3 Perfil del Participante.....	138
4.3.1 Perfil de Ingreso.....	138
4.3.2 Perfil de Egreso.....	139
4.4 Metodología.....	140
4.5 Plan de Estudios.....	141
4.6 Cartas Descriptivas.....	143
4.6.1 Carta Descriptiva en Modalidad Presencial.....	143
4.6.2 Acreditación para la Modalidad Presencial.....	149
4.6.3 Sistema de Evaluación.....	149
4.7 “Aprendiendo a ser Padres” Modalidad No Presencial.....	152
4.7.1 Paquete Didáctico.....	153
4.7.2 Descripción General de la Página.....	153
4.7.3 Cartas Descriptivas en Modalidad No Presencial.....	154
4.7.4 Acreditación de los participantes para la Modalidad No Presencial.....	160
4.7.5 Evaluación.....	160

CONCLUSIÓN.....	162
-----------------	-----

BIBLIOGRAFÍA.....	166
-------------------	-----

INTRODUCCIÓN

Frecuentemente escuchamos que la familia es la célula de la sociedad, constituyendo así el ámbito por excelencia donde se inculcan y transmiten los valores que enriquecen nuestra vida individual y social.

No obstante a esta creencia, cada vez es más difícil para el hombre buscar mecanismos que aseguren la protección de la familia y su estabilidad ante un mundo tan cambiante y sujeto a toda clase de presiones. Son muchos los autores que consideran que, como producto de una crisis de valores, la familia moderna presenta gran inestabilidad e incapacidad para cumplir con su fin.

En este contexto se pensó idear un instrumento que colaborara con esta transformación de las familias. Así, se eligió concretar esta ayuda en un momento específico del ciclo familiar: el momento en que los cónyuges se convierten en padres.

Bien es cierto que el convertirse en padre es un paso natural para el hombre, y por tanto naturalmente se encuentra dotado para acometer la tarea que esto implica. Sin embargo, el mundo moderno plantea nuevos y grandes retos a los jóvenes y siendo la transición a la paternidad uno de los pasos más grandes y más comprometedores que puede dar un ser humano, se considera esencial que los futuros padres esten bien preparados.

Es por esto que la presente obra gira en torno a la **preparación**, como una acción fundamental e imprescindible para impulsar el crecimiento de familias sanas y, por consiguiente, de sociedades sanas.

De este énfasis en la preparación, surge "Aprendiendo a ser Padres", un instrumento que permite a los padres de familia capacitarse para su labor. Se asume que una buena preparación al inicio de la paternidad deja cimientos y establece parámetros de acción, que se usarán e incrementarán a lo largo del desarrollo de los hijos, ayudándolos así a ser virtuosos y consecuentemente más felices.

¿Cuántas familias, y por ende, cuántos hijos no se verían beneficiados con unos padres bien preparados en conocimientos, habilidades y aptitudes? ¿Cuántos problemas

familiares se podrían eliminar? ¿Cuántos otros problemas podría evitarse la sociedad si los hijos se desarrollaran en una ambiente sano?

Existe un sin fin de justificaciones, tanto sociales, económicas, religiosas, culturales, para decir que una buena orientación paternal vale más, y ayuda más, que las medidas posteriores que se tomen con cada uno de los miembros de la familia cuando ya se vean afectados por una crisis mayor.

Por lo tanto, "Aprendiendo a ser Padres" no es más que una herramienta que contribuye a esta prevención. Su idea fundamental es servir de guía a lo largo del primer embarazo, comenzando por la preparación para dar inicio al mismo y terminando con la enseñanza del cuidado y educación del bebé. El instrumento es lo suficientemente flexible como para ser implementado en cualquier nivel social, como ya se verá más adelante.

Esta obra está destinada fundamentalmente a servir a los futuros padres, como una guía para afrontar, con una visión integral, el gran reto educativo al que se enfrentan.

Inicia con un análisis del concepto de persona humana, y el deber ser del matrimonio y la familia. Se cree que esclarecer estos conceptos es un paso fundamental en la educación para padres, especialmente por los malentendidos que el mundo moderno ha traído a este ámbito. Una vez entendidos estos conceptos, se procede con una revisión sobre lo que es la educación, atendiendo a una razón muy simple: los padres son los primeros responsables de la educación de sus hijos. Por tanto, es necesario que conozcan qué es la educación, cuáles son los aspectos educables en el ser humano y cómo se debe educar al hombre. Por último, se hace un estudio acerca del ser humano como padre, atendiendo al concepto de padre, un análisis sobre la transición a la paternidad y una muy breve reflexión sobre la crisis actual en este ámbito. Este capítulo, en su conjunto, sienta las bases y la filosofía del instrumento.

El segundo capítulo se adentra ya en el tema del embarazo, dando revisión a los conocimientos, habilidades y aptitudes que los padres deben adquirir y desarrollar antes y durante este periodo. Se hace mucho énfasis en el *antes*, en la preparación del embarazo,

considerando sus bondades para la buena consecución física y emocional del mismo. Posteriormente se hace una revisión, mes por mes, de los cambios que se dan lugar en la vida en desarrollo, en la de la madre y en la de la pareja. Este tema finaliza con el Parto, analizando su proceso y modalidades. A lo largo de todo este capítulo se hace alusión a la pareja, brindando criterios de actuación y manejo de las situaciones a las que se enfrentan. Se puede decir que este capítulo describe un “embarazo ideal”, desde antes de la concepción, hasta el término de dicho embarazo. Esta idealidad contempla también que las cosas no siempre salen bien y prepara a los padres para actuar en casos de emergencias.

Antes de entrar de lleno al Diseño del Curso, fue necesario verificar con la realidad si realmente existía la necesidad de un instrumento de esta naturaleza. El Capítulo III describe este estudio de Campo, que se realizó con el fin de verificar la necesidad de un Curso de Orientación para la paternidad, conocer las estrategias de atención médica, indagar sobre dudas y posibles temas a incluir en el Curso y finalmente, verificar si los padres tienen interés en tomarlo. El capítulo describe con mayor profundidad estos objetivos, los instrumentos utilizados y el análisis -cuantitativo y cualitativo- de los resultados encontrados. El lector se maravillará de los resultados y de la patente necesidad de un curso de Orientación para padres primerizos.

Finalmente el Capítulo IV contiene el Diseño del Curso “Aprendiendo a ser Padres”. Este diseño se presenta en dos modalidades: presencial y no presencial, atendiendo al crecimiento tecnológico y a las bondades de su aplicación en el ámbito educativo. Ambas modalidades se cimientan en los mismos fundamentos, cubren los mismos objetivos, y se basan en el mismo plan de estudios. La diferencia estriba en la forma de impartir el Curso, la modalidad presencial se imparte como un Taller y requiere de la presencia de los expositores y alumnos, dentro de un aula. En cambio, la modalidad no presencial está diseñada como página de Internet, lo que permite que el curso se pueda llevar a cabo sin necesidad de que padres y expositores se reúnan en un punto específico, en un lugar determinado.

Esta modalidad atiende al interés del investigador de crear un instrumento que fuera flexible, y que con facilidad pudiera impartirse en varios lugares, simultáneamente; qué mejor que una página de Internet para lograr este propósito.

Se considera que a lo largo de esta investigación se han logrado integrar los factores más importantes entorno a un embarazo, plazmándolos en una propuesta concreta: el Curso de Orientación. Se espera que la implementación del mismo contribuya al perfeccionamiento personal de los padres y facilite su acción educativa, contribuyendo así a la formación de familias sanas.

CAPÍTULO I

NATURALEZA EDUCATIVA DE LA FAMILIA

1.1 Sobre la esencia de la familia

1.1.1 ¿Qué es la familia?

Para poder hablar de la familia, es necesario hablar primero de la alianza que le da origen: el matrimonio.

El Derecho Canónico iluminado por el Concilio Vaticano II, nos presenta que “El matrimonio es una alianza por la que un hombre y una mujer constituyen entre sí un consorcio de toda la vida, ordenado por su misma índole natural, al bien de los esposos y a la generación y educación de la prole.”¹

Luis Canche Novelo retoma estos aspectos y afirma que “el matrimonio es el acto por el cual un hombre y una mujer, se entregan y se aceptan mutuamente, en una forma personal y total, para formar una comunidad de vida y amor, que los haga realizarse, complementándose y uniéndose, como personas, y en su fecundidad, como padre y madre respectivamente.”²

Esta definición resalta que el objetivo del matrimonio es formar una comunidad de vida y amor. De tal manera que, cuando dos personas se casan, se comprometen a compartir todo lo que son y todo lo que tienen, así, la vida de una persona pasará a formar parte de la otra y viceversa. Se trata entonces de compartir la vida y su amor, con todo lo bueno y lo malo que vivir trae consigo.

De esta manera, el matrimonio consta de una serie de fines, bienes y propiedades que se analizarán a continuación.

a) Matrimonio como institución:

El matrimonio es una institución al estar reglamentada por el derecho civil y eclesiástico para ordenar las relaciones de los esposos, proteger a los hijos y que la familia

¹ *Apud* CANCHE, L. *Comunicación e Integración en el Matrimonio*, p. 14.

² *Ibid* p.15

logre sus fines. Ambos derechos lo declaran como un acuerdo de voluntades de donde brotan una serie de obligaciones.

b) Matrimonio y derecho natural:

Además de estar reguladas sus relaciones por el derecho civil y por el derecho canónico, el matrimonio surge del derecho natural pues el hombre y la mujer están ordenados a él, al ser seres complementarios en lo físico y en lo espiritual.

No se trata de una institución que responda a la voluntad humana, aun cuando el hombre regule y normativice algunos de sus aspectos, sino que es una institución divino-natural, establecida por Dios desde el principio, y que responde a la naturaleza y caracteres éticos de la persona humana, llamada a vivir en comunión de amor.

c) Fines del matrimonio:

Los fines del matrimonio se pueden enunciar como:

1. Ayuda mutua y remedio contra la concupiscencia.
2. Procreación y educación de los hijos.

Estos dos fines están orientados al bien sin establecer una jerarquía como se hacía antes del Concilio Vaticano II y se funden y entrelazan hasta difuminar los límites de uno y de otro.

d) Propiedades del Matrimonio:

Las propiedades esenciales del matrimonio son la unidad y la indisolubilidad y se puede sostener que sin estas es imposible que el matrimonio alcance sus fines. Es el amor verdadero lo que garantiza la unión única y duradera, y como consecuencia la educación de los hijos adquiere la estabilidad que de esa unión de los padres se deriva.

e) Amor conyugal

El amor conyugal es el amor de voluntad por el que un hombre y una mujer se entregan totalmente en orden al amor recíproco y a la generación de nuevas vidas. Cabe resaltar que el amor no es la razón que da origen al matrimonio, sino la emisión de los

consentimientos respectivos, de modo libre y voluntario. Tampoco el amor es el fin propio del matrimonio, sino la razón que ha de dar sentido a su desarrollo propio. El amor matrimonial no equivale al enamoramiento, sino a la voluntad de amarse, comprometida y formalizada ante la sociedad y en el caso de los católicos, ante la Iglesia.

Una vez esclarecido el tema del matrimonio, se puede hablar del término familia, aunque en la realidad estos dos términos se entrelazan hasta un punto que son inseparables.

Existen diversas definiciones de familia.

El Diccionario Enciclopédico Abreviado de Espasa Calpe nos dice coincidiendo con el de Quillet que viene del latín *familia* y la define como:

“Gente que vive en una casa bajo la autoridad del señor de ella. Conjunto de ascendentes, descendentes, colaterales y afines de un linaje. Conjunto de individuos que tienen una condición común.”³

La Enciclopedia Monitor afirma que la familia es:

Una institución que aparece en la historia como una comunidad creada por el matrimonio y compuesta esencialmente por progenitores y procreados, pudiendo participar también otras personas, convenientes o no, unidas por lazos de sangre o por sumisión a una misma autoridad.⁴

Aristóteles la definió como “una convivencia querida por la naturaleza misma para los actos de la vida cotidiana”⁵ con la que señalaba que la familia tiene su base en la propia naturaleza, en orden al cumplimiento del fin para el cual es querida o exigida. Dicho

³ *Diccionario Enciclopédico Abreviado de Espasa Calpe. Apud* CASANUEVA, C.M. p. 18

⁴ *Enciclopedia Monitor. Apud Idem*

⁵ *Idem*

fin es la conservación de la vida y la satisfacción de las necesidades físicas y espirituales, dando como resultado el engendrar y educar a nuevos hombres.

La Enciclopedia Barsa la define como:

Agrupación social de personas que se hallan unidas por lazos consanguíneos. En su forma más sencilla, la familia estricta está formada por dos adultos de sexo opuesto, que viven juntos en unión (matrimonio) reconocida por otros miembros del grupo o sociedad a que pertenecen y por los hijos de dichos dos adultos.⁶

Cualquiera que sea la definición que se acepte, esta deberá responder a los parentescos de afinidad (el que contrae la pareja conyugal) y el de consanguinidad, el relativo a los padres, hijos, hermanos y de una manera más extensa a los abuelos, tíos, primos, etc. Se observa también el parentesco adquirido por adopción.

Existen dos elementos institucionales que son básicos en la familia: el matrimonio y la filiación. Por ellos se reconocen y ordenan las relaciones de la pareja y sus obligaciones para con los hijos.

En todas las sociedades humanas existe alguna forma de familia, por eso se habla de su universalidad, aunque varíen en funcionamiento. Existen varias hipótesis y conjeturas sobre la naturaleza y evolución de la familia que quizá serán siempre motivo de debate.

Flor A. Calderón nos dice que originalmente la familia era un fenómeno biológico de conservación y reproducción que con los años se transformó en un fenómeno social y sufrió una evolución hasta reglamentar sus bases conyugales conforme a las leyes contractuales y a las normas religiosas y morales.

⁶ *Idem*

Igualmente errónea es la corriente que afirma que el factor predominante en la permanencia de la familia ha sido la dependencia de la madre y la debilidad y desamparo de los hijos. Ely Chinoy explica la universalidad de la familia basada en la naturaleza misma de la sociedad. Esta tiene necesidades básicas y según Kingsley Daves las funciones sociales básicas de la familia son la reproducción, el mantenimiento, la colocación social y la socialización de los hijos.

La postura que sostiene la Filosofía Cristiana sitúa sus orígenes en los albores de la humanidad, en la primera pareja creada por Dios, la cual multiplicándose pobló la Tierra. Afirma que la familia es una sociedad natural, necesaria y fruto de la creación de Dios. Es una sociedad natural porque se forma por impulso de la naturaleza; necesaria para la transmisión de la vida de manera ordenada; incompleta por que recurre a la sociedad civil para la satisfacción de sus necesidades.

Cierto es que todas las investigaciones están de acuerdo en que la familia es un fenómeno natural tan antiguo como la humanidad misma.

La familia es un grupo social al estar formado por personas cuyas relaciones se basan en un conjunto de papeles y status interrelacionados que comparten ciertos valores y creencias que las hacen diferentes de los demás. Sus atributos son la interacción regulada, valores y creencias compartidas o semejantes y una conciencia particular de grupo.

A su vez, es un grupo social primario pues las relaciones entre sus integrantes son estrechas e íntimas. Existe un sentimiento de pertenencia, un espíritu común de servicio y leal proceder. Los lazos entre los miembros son afectivos y el grupo es un fin en sí mismo.

La familia también se caracteriza por una íntima asociación, a diferencia de los grupos sociales secundarios, cuyas relaciones entre miembros son más amplias al no estar vinculadas por lazos íntimos ni valores intrínsecos.

Toda familia está constituida por varios elementos. Éstos son explicados por Victor García Hoz⁷ de la siguiente manera:

- a) *Elementos personales*: Son en primer lugar los padres al ser los fundadores de la familia y a continuación los hijos. También es necesario considerar a la familia extensa que incluye a aquellas personas ligadas con lazos de sangre a los padres e hijos.
- b) *Elementos materiales*: Están constituidos por lo que en conjunto se denomina casa o habitación, considerando sus aspectos cuantitativos y cualitativos.
- c) *Elementos funcionales*: Se refieren a las relaciones familiares, las cuales pueden ser:
 1. Relaciones dentro de la familia.- En primer lugar se encuentran las relaciones conyugales, es decir, el tipo de relación que vincula al padre y a la madre entre sí. Su consideración se hace necesaria ya que repercute en gran medida en la educación de los hijos.

Después se han de considerar las relaciones estrictamente educativas. Es decir, las relaciones paterno – filiales, denominadas también como relaciones de desigualdad (de padres hacia hijos y viceversa). También se han de considerar las relaciones horizontales o de igualdad que son las fraternales.

Las relaciones mencionadas hasta aquí, constituyen las estrictamente familiares; pero es necesario contemplar aquellas personas que han venido a unirse a la vida familiar como pueden ser los parientes o amigos que habitan en la casa.

2. Relaciones familiares con otras entidades o elementos situados fuera de ella. Aquí se agrupan las relaciones con otras comunidades, escuelas o factores sociales en general.

⁷ Cfr. GARCÍA HOZ, V. *Principios de Pedagogía Sistemática*. p.166

1.1.2 Fines y funciones de la familia

Como ya se mencionó anteriormente, el matrimonio está orientado hacia la consecución de dos fines:

1. Ayuda mutua y remedio contra la concupiscencia
2. Procreación y educación de los hijos.

Se hace incapié en que no hay jerarquía entre estos dos fines ya que ambos son igual de importantes. Hablar de las funciones de la familia es casi tan complejo como hablar del ser humano, ya que al desarrollarse y desenvolverse dentro de ésta, la familia adquiere toda una serie de funciones innumerables, de las cuales a continuación se analizan las más básicas que son:

- a) *Función Biológica*: La familia, al ser el ámbito en el que se genera la vida, cumple con la función de perpetuar la raza humana. Claro está que la vida se puede transmitir de un modo extra marital, biológicamente no hace falta estar casados para tener un hijo. Al respecto cabe resaltar que en la naturaleza humana está inscrito que el hombre, para alcanzar más fácilmente su felicidad, debe nacer y crecer dentro de un ámbito familiar. Esto asegura toda una serie de aspectos materiales, sociales y espirituales que permiten, en principio, que cada miembro de la familia se pueda concentrar en desarrollar exitosamente su rol de padre, madre, hijo, abuelo, etc.
- b) *Función Social*: También la familia cumple con una función social al ser denominada la *célula de la sociedad* por la importancia que guarda con respecto a ésta. Dentro de la sociedad, la familia es pieza esencial y constituye uno de sus más importantes cimientos. Desde esta perspectiva las familias representan microsociedades, verdaderas células constitutivas de la sociedad civil. Pero no en un sentido organicista, en el cual la sociedad englobaría cuantitativamente a las familias, sino en un sentido pedagógico – existencial, gracias al cual dentro de la vida de familia crece y madura la conciencia de un vínculo universal que une a los miembros a cualquier otro ser humano. En pocas palabras, la vida en familia prepara al hombre para la convivencia en sociedad.

- c) *Función Educativa*: Como ya se menciono anteriormente, la familia tiene a su cargo una gran función educativa, sobretodo en tema de educación moral, a través de la educación de las virtudes, de la cual se hablará más adelante.
- d) *Función Económica*: La familia cumple también con una función económica, al ser la base misma de las actividades económicas de la sociedad. La familia da sentido a la economía, determina la razón del ahorro, motiva al trabajo, impulsa la distribución de los bienes, entre muchos otros factores.

Se puede afirmar que la familia es el marco de desarrollo de un ser humano y por lo tanto, juega un papel primordial en su educación y desarrollo. Es en familia donde nos desarrollamos física, psíquica, social y espiritualmente. Es por esto que el estado de las familias, determina el estado de la sociedad. La familia es, en si misma, la primera educación que recibe el hombre, es por esto que su orientación y formación es de una vital importancia.

1.2 La familia como comunidad educativa

El paso del amor conyugal a la generación de los hijos supone un punto crucial y decisivo en la vida de toda persona. Ciertamente la paternidad es -o debe ser- una confirmación del amor, que se extiende y se profundiza al transmitir la vida a un nuevo ser..

El Papa Juan Pablo II en su Carta a las Familias advierte que esta realización representa también un cometido y un reto dado que los esposos, al convertirse en padres, se enfrentarán ahora con la gran tarea de educar a sus hijos.

Llegamos así a uno de los puntos cruciales de este trabajo: ¿es necesario que el hombre se prepare para afrontar la paternidad y la maternidad?

Es cierto que el don de la procreación le viene dado al hombre de forma natural, pero es el hombre quien debe ejercerlo inteligentemente, entendiéndose por esto que debe prepararse para acometer la tarea, comenzando por entender claramente lo que es la educación, y lo que ésta representa dentro del núcleo familiar.

La familia es una comunidad de educación ya que ésta es la tarea principal de los padres. Dado que el tema del presente trabajo es la Educación para padres- especialmente la de la madre- y el fin del mismo es que éstos cuenten con los conocimientos, habilidades y aptitudes que permitan facilitar la búsqueda del perfeccionamiento del hijo dentro de un contexto social determinado, se ha considerado muy importante dedicar una parte del trabajo a definir y explicar lo que es la Educación, asumiendo que es responsabilidad de los padres pero a la vez una misión difícil.

1.2.1 Concepto de educación

1.2.1.1 Definición etimológica

Con relación a la raíz etimológica de la palabra educación, nos encontramos con varias afirmaciones: Víctor García Hoz afirma que “etimológicamente, la educación significa evolución de dentro hacia fuera. Las voces latinas *ex* y *duco*, de las que se deriva esta palabra, apuntan a la potencialidad interna del hombre que la educación ha de acentuar y hacer aflorar al exterior.”⁸

También se ha afirmado que el término educación deriva del latín *educere* (llevar o conducir) y *educare* (extraer). *Educere* hace referencia al progreso que se produce por la educación; educar es llevar o conducir al hombre hacia algo. *Educare* pone en relieve que los resultados alcanzados se obtienen desarrollando las virtualidades contenidas en el sujeto, es decir, la educación extrae de dentro las potencias del sujeto.

En la raíz *educere* se implica la acción de “criar”. En la “crianza” intervienen dos elementos: el de alimentar, que implica proporcionar sustancias al individuo que se

⁸ GARCÍA HOZ, V. *Diccionario Pedagógico*, p. 291

incorporen a su organismo y el de facilitar, refiriéndose al desenvolvimiento de las fuerzas o energías interiores, facultades y potencias del ser humano, para dar lugar a un desarrollo cuantitativo y cualitativo del hombre.

En la noción de *educare*, se revela en primer lugar, que se trata de un movimiento, de un proceso y no de un mero resultado obtenido mediante el uso de determinados estímulos; en segundo lugar, ese proceso se da en la interioridad del hombre y no meramente en lo que se refiere a conductas externas por que si bien es cierto que se presenta una conducta externa, en el fondo se sabe que dicha conducta brota de la interioridad del hombre, es decir, de la educación que se tenga.

1.2.1.2 Definición vulgar:

Desde una perspectiva superficial se ha hablado de educación como “una cualidad adquirida, en virtud de la cual, un hombre está adaptado en sus modales externos a determinados usos sociales.”⁹ Se ha señalado también, que la educación consiste en la adaptación de una pulimentación de formas superficiales de convivencia. La educación se concibe como resultado y al mismo tiempo como un comportamiento, siendo éstas las primeras impresiones que nos presenta la educación y de las que habrá de partir para llegar a su significación en sentido estricto.

De lo analizado hasta aquí, se puede observar que etimológicamente la educación se concibe como operación o actividad y como desenvolvimiento interior; mientras que en su significación vulgar, la educación es un resultado, un producto de una influencia externa. El concepto etimológico nos lleva a una noción individualista del proceso educativo; la significación vulgar nos lleva a la perspectiva sociológica del influjo de la sociedad en el hombre; sin embargo una y otra tienen en común la idea de cambio o modificación, y en la medida en que la modificación supone el paso de una situación a otra que se considera mejor, se puede apreciar que en el fondo de estas dos visiones o sentidos, late la idea de superación y perfeccionamiento del hombre que es lo que genéricamente define a la educación.

⁹ SKINNER, B.F., *Ciencia y Conducta Humana*, p. 89

1.2.1.3 Definición Científica

Con respecto a una definición científica de la educación se ha dicho lo siguiente:

El Dr. Victor García Hoz afirma que “la educación es el perfeccionamiento intencional de las potencias específicamente humanas”.¹⁰

Josef Gottler señala que la educación es:

El influjo elevador, integrado por cuidados psíquicos (liberación de trabas, enseñanza, inspiración, ejercicio), que la generación adulta ejerce sobre el desarrollo de quien está madurando, con objeto de preparar a los individuos a conducir personalmente su existencia dentro de las sociedades que lo circundan vitalmente, y con ello a la inteligente realización de los valores en que se fundan dichas sociedades.¹¹

Eduardo Spranger escribe: “educar es transferir a otro, con abnegado amor, la resolución de desarrollar, dentro a afuera, toda su capacidad de recibir y forjar valores.”¹²

Imideo Nerici da dos definiciones; la primera de ellas atiende a la perspectiva sociológica de la educación en donde afirma que la educación es el proceso por el cual se aspira a preparar las generaciones nuevas para reemplazar a las adultas, realizando la conservación y transmisión de la cultura asegurando así su continuidad. La segunda definición la da atendiendo al punto de vista biopsicológico afirmando que la educación tiene por finalidad actualizar todas las virtualidades del individuo en un trabajo que consiste en extraer desde adentro del propio individuo lo que hereditariamente trae consigo. Concluye al decir que “la educación es un proceso que tiende a capacitar al individuo para actuar conscientemente frente a nuevas situaciones de la vida,

¹⁰ *Op.cit.* GARCÍA HOZ, V. p. 25

¹¹ GOTTER, J. *Pedagogía Sistemática*, p.72

¹² SPRANGER, E., *Apud Idem*

aprovechando la experiencia anterior y teniendo en cuenta la integración, la continuidad y el progreso sociales.”¹³

De todas estas definiciones mencionadas anteriormente, el presente trabajo toma como base la definición de Victor Gacia Hoz, ya que además de su precisión en la descripción del término, se adopta por su simplicidad y claridad. Se considera que esta es una definición que sería fácil de explicar y de entender en un Curso de Orientación para padres.

Por último se desea puntualizar que la educación por tanto debe abarcar todas las dimensiones humanas y consiste en un proceso de ayuda con el fin de que el hombre sea capaz de realizar una vida plenamente humana. Si no se educa en la totalidad de lo que el hombre es, no se puede hablar de una educación digna del hombre. Si no se tiene una educación digna del hombre, se habla entonces de instrucción e incluso manipulación, pero nunca de educación.

1.2.2.4 Causas de la educación

Si se quiere conocer con más profundidad lo que es la educación, se puede analizar entonces desde un punto de vista ontológico, analizando así sus causas material, formal, final y eficiente.

- a) *Causa Material*: La causa material es aquello de lo cual una cosa se hace, o el sujeto donde se realiza el cambio. En este sentido, se entiende por materia no sólo como la cosa física, sino más bien como aquello dónde existe la posibilidad de hacer algo, es decir, sobre lo cual se realiza la acción. Por tanto, la causa material de la educación es el hombre en tanto que tiene la potencialidad de adquirir nuevas formas. Esto se debe a que el hombre es un ser finito, una realidad incompleta, y por lo tanto mediante la educación se va colmando el vacío de su finitud, es decir, va perfeccionándose. Se afirma el hecho de que la causa material de la educación es la perfectibilidad humana y la conciencia que de esto tiene el propio ser humano.

¹³ NERICI, I., *Hacia una didáctica general dinámica*, p. 19

Cabe aclarar que la perfectibilidad humana no radica en la esencia del hombre, porque entonces la educación implicaría un cambio sustancial en él, sino que radica en los principios inmediatos de actividad que el hombre tiene es decir, en las facultades. De esto se deduce que la perfectibilidad radica en lo indeterminado de la naturaleza humana.

- b) *Causa formal*: Por causa formal se entiende “el acto o perfección intrínseca por el que una cosa es lo que es, en el ámbito de la substancia o en el de los accidentes”.¹⁴ En materia de educación, la causa formal será el acto que realiza la potencialidad de todos los aspectos educables de la persona.

Se ha dicho que la educación es un proceso intencional, en otras palabras, que el proceso educativo no es un desarrollo casual sino que existe una causa ejemplar que le da forma al proceso de la educación; la voluntariedad en las perfecciones adquiridas es la causa formal de la educación.

- c) *Causa final*: La causa final es “aquello en vista de lo cual algo se hace. *Id cuius gratia aliquid fit*.”¹⁵ Es decir, aquello por lo que el agente se determina a obrar, la meta a la que tiende con las operaciones que realice.

Dentro de la educación, la causa final consiste en la perfección de la persona, siendo el fin de la educación el mismo fin que el de la persona. Por eso algunos autores, entre ellos Santo Tomás, afirman que el fin propio de la educación es el estado de virtud.

El estado perfecto del hombre en tanto que hombre es fin de una actividad, la educativa, que se verifica en el tiempo y recae sobre un sujeto poseedor de una esencia no determinada por el tiempo. Es claro, en suma, que si el fin de la educación lo constituye el estado perfecto del hombre en tanto que hombre,

¹⁴ *Op.Cit.* GARCÍA HOZ, V., p.25

¹⁵ ALVIRA, T., CLAVELL, L., MELENDO T., *Metafísica*, p.219

ese fin es común a todos los educandos, aunque sean o puedan ser distintos los medios ordenados a su realización, según las circunstancias en que aquellos se encuentren.¹⁶

Se trata entonces, de lograr la perfección mediante la actualización, de todas las potencialidades de la persona, en la medida y orden en que éstas puedan y deban desarrollarse, así como en la medida en que tal proceso convenga a la situación existencial del sujeto que se educa.

Con respecto a las potencialidades señaladas, éstas pueden concentrarse en el perfeccionamiento del entendimiento -mediante la adquisición de virtudes intelectuales- y en el perfeccionamiento de la voluntad -por la adquisición de virtudes morales-.

Por otra parte, podemos igualmente pensar que la perfección de la persona humana es lo que se busca con la educación ya que la finalidad educativa se unifica en torno a ella. Por lo tanto puede decirse que los fines inmediatos de la educación giran entorno a la perfección de las facultades mediante la adquisición de las virtudes; mientras que el fin último de la educación está en la perfección de la persona humana.

- d) *Causa eficiente*: Por causa eficiente se entiende “el principio del que fluye primariamente cualquier acción que hace que algo sea, o que sea de algún modo.”¹⁷ Dentro de ésta, suele identificarse a la persona - física o moral - que impulsa intencionalmente el perfeccionamiento del sujeto, es decir, el educador. “El maestro excita al entendimiento a saber lo que enseña, cumpliendo la función de un motor esencial que hace pasar de la potencia al acto.”¹⁸

El maestro pone en movimiento las facultades actualizables del sujeto, orienta su desarrollo, ordena los medios exteriores, elimina los obstáculos y corrige los defectos. Sin embargo, la actividad del maestro en sí misma no generará ningún aprendizaje,

¹⁶ MILLAN PUELLES, A., *La Formación de la Personalidad Humana*, p. 55

¹⁷ ALVIRA, T., CLAVELL, L., MELENDO, T., *Op.Cit.* p.201

¹⁸ MILLÁN PUELLES, A. *Op.Cit.* p.146

para éste se requiere la actualización y asimilación por parte del alumno, de aquello que ha sido mostrado por el maestro. Es así como se considera al educador como causa eficiente pero no perfecta, ya que no está en condiciones de producir por sí mismo la educación, hace falta el papel activo del educando.

1.2.2 ¿Qué se aprende en familia?

Muy larga es la lista de todas las cosas que el ser humano recibe a través de la familia, siendo ésta el mejor ambiente para educar a los hijos. La familia responde a las exigencias, necesidades y cuidados que trae consigo la larga infancia de los seres de nuestra especie; constituye la totalidad de su ambiente y por medio de ella se inicia su relación con el mundo.

La familia por tanto es considerada como el factor ambiental más influyente porque proporciona al niño las primeras experiencias que estructuran la pauta de su percepción. El niño aprenderá las cualidades humanas de sus padres - sociales y personales- y esperará que los demás cuenten también con esas cualidades.

Ernesto Meneses en su libro *Psicología General* explica cómo la familia provee así mismo al niño de un conjunto de valores. Debido al fenómeno de la imitación e identificación, él se apropia de los mismos patrones y en un proceso de interacción con sus padres, adquirirá poco a poco su identidad.

La familia influye notoriamente en el desarrollo de la personalidad del niño ya que, la mencionada identidad toma sentido en el contexto de la forma de vida organizada que es el medio familiar y se lleva a cabo apropiándose el hijo no sólo de las actitudes e ideas paternas; sino de normas y valores también.

A este respecto, Rafael Alvira resalta que "una persona se hace fiable a través de una formación moral y estética que sólo en la familia se puede aprender."¹⁹ Siguiendo al mismo autor es posible afirmar que gracias a la familia el ser humano se *personaliza y socializa*.

Es decir, la familia es el lugar propio del desarrollo del individuo y por consiguiente, de la sociedad. La razón de ello es que sólo en familia el ser humano es- o debería ser- absolutamente aceptado por sí mismo y no únicamente por condición de que sea simpático, inteligente, atractivo, etc. Ahora bien, sólo en la aceptación absoluta del otro se tiene la oportunidad de *ser* absolutamente.

Por tanto, la personalización sólo es posible a través de una familia. En ella no se es un individuo igual a otro y por tanto indiferenciado, sino que dentro de la familia se tiene un nombre propio y se es consciente de todos los rasgos que contribuyen a forjar esa individualidad.

Esto nos lleva a considerar que sólo en familia se aprende el significado y la bondad esencial de la persona individual y de la sociedad al mismo tiempo.

Ahora bien, también existe un *aprendizaje práctico* dentro de la familia; los primeros dieciséis o dieciocho años de la vida son aquellos en que los aprendizajes prácticos básicos tienen lugar en conjunción con la educación formal y la informal que brinda la familia. Es así como aprendemos a comer, gatear, hablar, caminar y posteriormente sumar, restar, escribir, leer, desarrollar el pensamiento abstracto, etc.

Es importante mencionar que en familia se adquiere inmediatamente un rol o papel - padre, hijo, abuelo- etc. Estos roles que se asumen primeramente en la familia, preparan al individuo para su posterior desenvolvimiento en una sociedad que le exigirá ocupar ciertos papeles y desempeñar ciertas funciones considerando sus condiciones actuales.

¹⁹ ALVIRA, R. *El lugar al que se vuelve*, p. 18

1.3 El ser humano como padre

La paternidad es un hecho latente en la vida de cualquier ser humano. Todos provenimos de un padre y una madre y la gran mayoría de las personas han adquirido ya esta responsabilidad o pronto lo harán. Pese a lo natural que la paternidad puede serle al ser humano, esto no significa que sea una tarea fácil. El modelo que una pareja puede aprender de sus propios padres, familiares y amigos es muy importante, pero no suficiente, hace falta una preparación más profunda, especialmente por los grandes retos que la sociedad moderna representa.

Las líneas que siguen pretenden ser una indagación pedagógica que sirva de marco para el diseño de una educación para padres. En concreto, una educación para padres primerizos, basándose en que esa "primera vez" perfilará el modelo educativo que se utilizará para formar a los hijos que vengan. Es entonces, un intento de dar respuesta a preguntas, no por obvias menos inquietantes, como ¿Qué es ser padre?, ¿Cuáles son los papeles que desempeñan?, ¿Es lo mismo ser padre que madre?

1.3.1 Concepto de padre

El concepto de padre entraña el concepto de hijo hasta el punto de que el uno no puede darse sin el otro, puesto que ambos se necesitan reciprocamente.

A diferencia de lo que acontece en otras especies animales, la paternidad para la especie humana proviene de un acontecimiento trascendente. La paternidad y la filiación no son para el hombre una mera consecuencia de un proceso biológico y natural que busca la conservación de la especie. A diferencia del animal, el hombre sabe de quien procede; ese saber da un carácter trascendental a la procreación.

La paternidad humana tiene un significado trascendental por que el acto fundacional que le da origen, une misteriosamente lo natural y lo sobrenatural. Al respecto el Dr. Aquilino Polaino Lorente afirma lo siguiente:

El término Padre sólo corresponde radical, estricta y plenamente a Dios. La paternidad del hombre, en cambio es relacional, analógica y por participación de la paternidad divina. La persona humana no es en sí misma ni pura paternidad ni pura filiación y por tener el ser por participación de Dios, es lógico que también por participación de Él realice en sí la filiación y la paternidad.²⁰

1.3.2 ¿En qué consiste ser padre?

Antes de abordar plenamente los papeles que desempeña el padre y la madre, se desea profundizar en las características que éstos tienen, ya que el rol de padre se ve gravemente diferenciado dependiendo de la etapa de la vida adulta en que se encuentren.

Convencionalmente, los años adultos se dividen en tres grandes periodos o etapas: la juventud (adulto de 20 a 30 años), la mediana edad o madurez (de los 40 a los 50) y la vejez (el adulto de 60 años en adelante).

Dado que la naturaleza de este trabajo va enfocada a padres primerizos (que generalmente se encuentran dentro de la primera etapa) únicamente se analizarán las características y roles que correspondan a esta edad.

1.3.2.1 Los adultos jóvenes

Al llegar a la vida adulta ya no se tienen señales físicas como la pubertad o el cambio visible en las etapas cognitivas que definan dónde termina un estadio y comienza el siguiente. Por el contrario, el desarrollo del adulto está marcado por hitos sociales determinados por la cultura y por las funciones y relaciones que forman parte de los ciclos familiares y profesionales.

En muchas sociedades, hay ceremonias que marcan la transición de la adolescencia a la edad adulta. Para algunos individuos empieza con la asignación de privilegios especiales

²⁰ POLAINO LORENTE, A., *Metafísica de la Familia*, p. 301

como conducir un automóvil, beber en público y votar en las elecciones. Para otros mudarse de la casa paterna es una señal crucial o bien el acontecimiento del primer trabajo o la llegada del primer bebé.

La forma en la que cada individuo reacciona y emprende estas tareas depende de diversos factores externos e internos como las exigencias del entorno, las restricciones culturales y la personalidad. Sin embargo, es posible hablar de características y momentos específicos que comparten todos los adultos jóvenes.

Se dice que existen 8 elementos que marcan esta transición, dejando atrás los años adolescentes y dando comienzo a la vida adulta, estos son:

1. Mayoría de 18 años
2. Desarrollo fisiológico en la mayoría de sus sistemas
3. Autosuficiencia económica
4. Relativa estabilidad emocional
5. Filosofía de vida
6. Relativa madurez social
7. Actividad de trabajo que se desarrolle satisfactoriamente
8. Utilización del ocio

Una vez que la transición a la vida adulta ha tenido lugar, con todas sus tensiones y adaptaciones, el adulto joven entra en un periodo de consolidación que va de los veinte a los treinta años.

Dentro de este periodo de consolidación las principales tareas evolutivas²¹ son de orden sociocultural y comprenden:

- Terminar con las crisis y tareas de la adolescencia
- Alcanzar la autonomía y terminar de consolidar la identidad

²¹ Frase utilizada por Havighurst para describir las series específicas de papeles externos y dilemas internos, normalmente enfrentados por cada adulto en puntos particulares en el ciclo de vida adulto

- Adaptación a situaciones críticas

Daniel Levinson, uno de los principales teóricos actuales acerca de los patrones de vida adultos, sugiere que los adultos jóvenes tienen cuatro tareas a cumplir:

1. Definir un sueño realista
2. Conseguir un mentor
3. Hacerse una carrera
4. Establecimiento de la intimidad

A continuación, se describen de manera general las características y momentos específicos que comparten los adultos jóvenes, analizando algunos conceptos y teorías fundamentales:

1. Desarrollo físico:

Es durante el comienzo de la vida adulta que se alcanza el punto de máximo desempeño físico. Casi todos los adultos jóvenes son más fuertes, saludables y fértiles de lo que fueron o llegarán a ser.

2. Desarrollo Cognoscitivo:

Las etapas del desarrollo cognoscitivo son más claras en la niñez y en la adolescencia que en la adultez. Incluso, el propio concepto de etapa puede ya no aplicarse, aunque algunos teóricos lo utilizan para explicar los cambios cognoscitivos del adulto.

La exploración del progreso cognoscitivo del adulto incluye muchas orientaciones teóricas diferentes que intentan responder las preguntas clave sobre la evolución de su funcionamiento intelectual. Dado que el objetivo de estas líneas es dar sólo un panorama general sobre los adultos jóvenes, no descenderemos a detalle sobre estas teorías, sino que nos limitaremos a mencionar a Jean Piaget, como modelo general acerca de la cognición.

En los escritos de Piaget y sus seguidores, el desarrollo cognitivo siempre ha sido descrito en términos de etapas. Observó que todos los niños parecían pasar por el mismo tipo de descubrimientos acerca de su mundo, cometiendo los mismos tipos de errores y llegando a las mismas conclusiones; es así como categorizó el desarrollo del pensamiento en las siguientes etapas:

ETAPA	CARACTERÍSTICAS
PRE OPERACIONAL	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Va de los 0 a los 2 años ▪ Se desarrolla la imitación, memoria y pensamiento. ▪ Se pasa de las acciones reflejas a la actividad dirigida.
SENSORIOMOTRIZ	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Va de los 2 a los 7 años ▪ Se desarrolla el lenguaje y la capacidad de pensar en forma simbólica. ▪ Egocentrismo
OPERACIONES CONCRETAS	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Va de los 7 a los 11 años ▪ Se desarrolla la capacidad de resolver problemas concretos en forma lógica. ▪ Es posible la clasificación, seriación y reversibilidad
OPERACIONES FORMALES	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Va de los 11 años y se extiende hasta la vida adulta ▪ Se desarrolla el pensamiento científico, los intereses sociales y la capacidad de resolver problemas abstractos.

De acuerdo con lo anterior, las operaciones formales están teniendo lugar por lo menos para algunos adultos. Durante este periodo se suele dar el máximo desempeño mental en la mayoría de ellos.

3. Desarrollo laboral

La preparación para el empleo usualmente ocurre durante este periodo, al igual que el tiempo de concentración más intensa en el éxito y avance en el trabajo.

De acuerdo a las etapas que Donald Super ha descrito para la vida profesional²², corresponde al adulto joven las etapas de exploración y establecimiento.

La etapa de exploración se inicia durante la adolescencia, cuando la persona comienza a indagar y reaccionar a sus necesidades, intereses, capacidades, valores y oportunidades, y realiza la elección vocacional. Corresponde al adulto joven terminar esta etapa con una clara identificación de la carrera apropiada y generalmente se ha comenzado ya a trabajar en ella.

La etapa de establecimiento acontece cuando el adulto se establece en una posición permanente en el campo elegido; quizá haya algunos cambios de empleo y carrera en los años iniciales, pero tienden a volverse estables con el tiempo. Se trata con frecuencia de años muy creativos.

4. Desarrollo social

Las amistades parecen ser lo menos importante durante estos años y la satisfacción marital suele estar en un nivel bajo, en especial si hay hijos en la familia. Por tanto, una vez que las relaciones íntimas centrales se han formado, las capacidades máximas físicas y mentales del adulto parecen ser dirigidas parcialmente fuera de las relaciones sociales y ser concentradas en el logro, la seguridad, en poner a prueba los límites de las capacidades personales.

Para las mujeres, este periodo frecuentemente tiene un énfasis diferente, dado que el tener y criar a los hijos requieren de cualidades maternas al igual que de logro. Aun más, tanto para las mujeres como para los hombres, este es un periodo en el que las amistades parecen ser lo menos significativo, e incluso las relaciones con los padres son

²²

1. Etapa de crecimiento (del nacimiento a los 14 años)
2. Etapa de exploración (15 a 24 años)
3. Etapa de establecimiento (25 a 44 años)
4. Etapa de mantenimiento (45 a 64 años)
5. Etapa de declinación (65 en adelante)

temporalmente menos frecuentes. El cuidado y el tiempo se concentran en la familia inmediata.

5. Desarrollo familiar

Las familias son un contexto notable para el desarrollo adulto joven ya que esta etapa es cuando en la mayoría de ellos se da la transición a la paternidad. Dicha transición es uno de los principales estadios del ciclo vital de la familia.²³ y requiere de nuevas funciones y responsabilidades tanto de la madre como del padre.

La paternidad impone a los padres nuevas exigencias y les confiere una posición social distinta. El nacimiento por sí sólo trae un ataque de presiones físicas y emocionales, como pueden ser la interrupción del ritmo de sueño y otras rutinas, cambios en la economía familiar, tensión en aumento, conflictos por sobrecarga de papeles, etc.

Estos retos y las exigencias de la paternidad pueden ser vistos como una fase mayor en el desarrollo de madre y padre como individuos y de la pareja como sistema.

Los cambios que sufre la pareja han sido clasificados según sus efectos en áreas particulares de la vida personal y familiar por lo que la transición a la paternidad está señalada por los siguientes acontecimientos:

1. Cambios en la identidad y la vida interior
2. Cambios en las funciones y relaciones del matrimonio
3. Cambios en la relación y en las funciones de tres generaciones
4. Nuevas funciones y relaciones fuera de la familia
5. Nuevas funciones y relaciones de paternidad

Hasta aquí se ha dado un marco de referencia sobre las características- físicas, cognitivas, sociales, familiares y laborales- que tienen aquellos sujetos a los cuales va

²³ Todas las familias atraviesan por una secuencia predecible que comienza con la partida de la familia de origen y que incluye acontecimientos significativos, como la formación de pareja, el matrimonio o el nacimiento del primer hijo.

dirigida esta investigación. Dado el cúmulo de cambios que se dan con la venida de los hijos, este tema es retomado y analizado a mayor profundidad en el Capítulo II de la presente obra.

1.3.2.2 Los roles de los padres

Cumplir las exigencias del hijo en crecimiento es un reto difícil para todo padre; la consideración de su rol se hace imperiosa dado que ellos son la base donde se asienta la familia.

El término papel fue primeramente tomado de la teoría sociológica con el nombre del mismo. Se entiende por papel al contenido conductual y actitudinal que se exige al ocupar una determinada posición social. Su consideración dentro de la dinámica familiar se hace imperiosa ya que en el ciclo de vida propio de una familia, constantemente se agregan nuevos papeles y los padres tienen que adaptarse a nuevas situaciones.

Pese a estas situaciones cambiantes, se observa que existe un “patrón general” de expectativas para la conducta y las actividades de los padres a lo largo de toda su vida. Éstos generalmente coinciden con los estereotipos sexuales y los fortalece:

1. Estereotipo masculino:

Los hombres son vistos como más agresivos, independientes, objetivos, competitivos, directos, capaces para los negocios, capacitados para ser líderes, activos y mundanos.

2. Estereotipo femenino:

Las mujeres son consideradas como más suaves, tranquilas, necesitadas de más seguridad, más conscientes de los sentimientos de los demás, más platicadoras y más capaces de expresar sus sentimientos de ternura.

En realidad, tanto los hombres como las mujeres pueden (y lo hacen) ocupar cualquiera de estas tareas.

Ahora bien, adentrándonos en los respectivos papeles de los padres encontramos lo siguiente:

La madre representa el amor afectivo, tierno, comprensivo que le da seguridad al hijo. Es la primera relación del niño con el mundo que le rodea y por un factor biológico determinante, sus lazos con el hijo se inician de una manera natural desde la concepción. Este lazo afectivo es muy poderoso por el hecho de depender de ella para la vida física en su seno. Los primeros cuidados ya nacido, como son el alimentarlo y atenderlo, pueden hacerla caer en el error de establecer una constante dependencia sobre el hijo sin dejarlo crecer y florecer. Su amor debe ser seguridad que se transforme en independencia para el hijo y nunca amor sobreprotector que le impida madurar.

La figura del padre no debe aparecer poco delineada en la vida del hijo ya que su relación es tan importante como la de la madre. A él corresponde la protección y apoyo, que deberá brindar en todas las edades y condiciones de la vida familiar. Esto conlleva a un sentimiento de seguridad, por parte de los hijos, ya que la autoridad, bien entendida, los lleva a formarse en la fortaleza, respeto y justicia.

Un sano desenvolvimiento de los papeles del padre y de la madre permite que los hijos se identifiquen con su papel - masculino o femenino - y respeten el actuar del otro.

El ser padre consiste en emprender una acción educativa que debe estar complementada con el propio crecimiento personal. Por esto, han de buscar el desarrollo de virtudes y valores, así como de ciertas aptitudes y actitudes educativas que resultan indispensables para el desarrollo de los hijos.

La educación de los padres debe estar basada en las posibilidades y responsabilidades de cada una de las relaciones que conforman la familia (paternidad,

maternidad, filiación y fraternidad), logrando así una mejor convivencia, y crecimiento como padres, hijos y hermanos.

Por último cabe resaltar que los papeles masculino y femenino se diferencian fuertemente en la segunda etapa del ciclo familiar, es decir, después de la llegada del primer hijo. En cambio, se asemejan más al final de la vida, en los años que corresponden a la madurez.

1.4 Reflexión sobre la familia en la sociedad actual

La vida moderna plantea grandes y nuevos conflictos; por mencionar algunos podemos decir que existen especialidades en el trabajo, se diversifican las actividades, crece la necesidad de bienes materiales y se intensifica la necesidad de estudio y preparación. Todos estos nuevos cambios están influidos por distintas mentalidades y filosofías que se oponen a la forma natural de la familia. La combinación de estas condiciones pueden producir un cambio rotundo en la jerarquía de valores y generar la desintegración o malformación de la familia..

La capacidad de las familias para cumplir eficientemente los fines y funciones que se han mencionado anteriormente se ve afectada por la evolución de diversos procesos de carácter económico, sociocultural y político, entre otros. Así, por ejemplo, las crisis económicas provocan el deterioro de los ingresos reales de los hogares, muchos de los cuales se ven forzados a incorporar a un mayor número de sus miembros al trabajo remunerado. Las respuestas de los gobiernos han resultado con frecuencia insuficientes para contener la caída de los ingresos familiares reales, provocando así cambios drásticos en el interior de la vida familiar.

Las circunstancias de la vida moderna hacen que la educación sea maternal en un gran porcentaje de la vida familiar. A su vez, la incorporación de la madre al mundo laboral suele acrecentar su papel asumiendo también el del padre. Esto de ninguna manera quiere decir que la madre no entre en el terreno laboral, sino que se deben re-distribuir las

tareas y existir un acuerdo entre los cónyuges para responder a la gran responsabilidad familiar.

Hablando en sentido genérico, la familia actual está protagonizada por el cúmulo de niños abandonados, en términos afectivos y educativos, en todos los niveles socioeconómicos. En las zonas económicamente marginadas encontramos que las causas son frecuentemente la ignorancia, la falta de tiempo o la simple incapacidad e ignorancia de la madre en lo que a desarrollo integral se refiere. En los niveles medio y alto vemos que por el trabajo que la mujer tiene que desempeñar para llevar un salario adicional al hogar, o el deseo de hacer otra cosa fuera del hogar, la lleva a dejar el cuidado y educación de los hijos en manos ajenas que en ocasiones no cuentan con la preparación necesaria para velar por la salud física, intelectual, emocional y espiritual de esos niños

Las consideraciones precedentes sirven para ilustrar la necesidad de profundizar en la crisis que atraviesa la familia y el matrimonio y brindar propuestas viables que contribuyan a solucionar el problema.

Para tales efectos, la presente investigación toma como base que el paso del amor conyugal a la paternidad, pese a que es hermoso y natural, no es fácil y exige a los cónyuges una toma de conciencia que los lleve a acciones concretas que los enriquecerán como personas y los prepararán para ser mejores padres.

Los capítulos siguientes pretenden brindar criterios de acción útiles para aquellos que han pensado en convertirse en padres por primera vez, llegando así hasta el diseño de un Curso de Orientación Paternal que propicie la integración y solidaridad familiar y contribuyan a desarrollar su fortaleza.

CAPÍTULO II
MATRIMONIO Y EMBARAZO

2.1 La decisión de embarazarse

En el Capítulo anterior se describió el deber ser de una familia y se habló de cómo cambia un matrimonio en el momento en que se da la transición a la paternidad. El presente Capítulo busca definir el mejor camino para esa transición. Esto obviamente, comienza con el tema del embarazo, y en concreto con la decisión de embarazarse.

2.1.1 El Plan Ideal para Embarazarse

Como se ha enunciado ya, el embarazo conlleva una serie de cambios y adaptaciones en la vida de la pareja y especialmente en la vida de la mujer, de tal modo que aseguren las posibilidades de que el bebe se desarrolle en armonía y nazca sano.

Las siguientes líneas pretenden ofrecer una lista de recomendaciones que en su conjunto son parte de un plan para “el mejor de los embarazos” tanto si la mujer se encuentra ya en el proceso de intentar quedar en estado o bien si sólo comienza a pensar en ello.

1. Someterse a un buen examen físico:

Tanto la mujer como el esposo deberían visitar al internista o al médico de familia. Un examen detectará todos los problemas potenciales que necesitan ser corregidos con anterioridad, o que deberán ser controlados durante el embarazo. También se deberán cuidar los brotes de alergia, las intervenciones quirúrgicas menores y cualquier otro aspecto médico- mayor o menor- que se haya descuidado hasta el momento.

2. Visitar al dentista:

Solicitar una limpieza y revisión a fondo. En este momento se debe de efectuar todo el trabajo necesario, incluyendo radiografías, empastes y las intervenciones quirúrgicas necesarias.

3. Corregir cualquier problema ginecológico o de salud de otro tipo:

Ahora es el momento indicado para que la mujer sea tratada en todos los problemas que pudieran interferir en el embarazo tales como:

- Pólipos
- Quistes
- Tumores Benignos
- Problemas tiroideos
- Infecciones recurrentes en el tracto urinario

La mujer debe reportar al médico si ha tenido previamente problemas en un embarazo, tales como un aborto espontáneo o un parto prematuro, para así discutir las medidas para evitar que se repita.

Se recomienda realizar algunos análisis antes de estar embarazada, entre los que resaltan los siguientes:

- Test de hemoglobina o hematrocrito (para buscar albúmina o azúcar)
- Test cutáneo de la tuberculina (en caso de que la mujer viva en zona de gran incidencia de tuberculosis)
- Hepatitis B
- Anticuerpos de la varicela y el citomegalovirus (para determinar si la mujer es inmune o no al CMV y la varicela)
- Es recomendable pasar por la prueba de toxoplasmosis en caso de que la mujer tenga un gato o coma a menudo carne cruda o de extraña procedencia. Si es inmune a ella no se tendrá que preocupar de este problema ni ahora ni durante el embarazo

Si uno de estos análisis demuestra que existe un problema médico, se asegurará de que se le aplique un tratamiento adecuado antes de intentar quedar embarazada.

4. Actualizar las vacunas:

Es recomendable la aplicación de las siguientes vacunas en caso de ser necesarias:

Tipo de vacuna	Condiciones
TETANOS	En caso de que la mujer no se haya vacunado durante los últimos diez años.
RUBÉOLA	En caso de no haberla padecido o no haberse vacunado en los últimos diez años.
SARAMPION	En caso de que la mujer no haya tenido la enfermedad o esté en peligro de contraerla.
HEPATITIS B	Es recomendable en caso de que esté en peligro de contraerla.

5. Examen genético:

Si alguno de los dos sufre un defecto genético, o hay antecedentes en sus respectivas familias, (por ejemplo una fibrosis cística, un síndrome de Down, distrofia muscular, FCU, espina bífida o defectos congénitos) en su historial personal o de los parientes consanguíneos, deberá visitar a un especialista en medicina materno-fetal. También constituyen buenas razones para buscar consejo genético cuando se está casado con un pariente consanguíneo.

6. Poner bajo control cualquier otra enfermedad:

Si la mujer padece de diabetes, asma, una enfermedad del corazón o cualquier otra enfermedad crónica, se debe asegurar de contar con la autorización del médico para quedar embarazada, de que la enfermedad está bajo control antes de concebir, y de que empieza recibir los mejores cuidados desde ese momento.

7. Mejorar la dieta:

Empezar por eliminar las comidas rápidas y los azúcares refinados de la dieta, aumentando en cambio la fibra y los cereales integrales. Puesto que es mejor empezar el embarazo con un peso lo más próximo posible al ideal, se intentará llegar a él antes de la concepción, añadiendo o reduciendo el número de calorías, según sea necesario.

No obstante, cualquier pérdida de peso deberá ser sensata, pausada y sobretodos siguiendo una régimen sano. Una dieta muy dura puede tener como resultado una deficiencia de nutrientes, algo con lo que la mujer no debería empezar el embarazo.

En caso de que la mujer haya hecho hace poco una dieta muy rápida, sería prudente conceder unos pocos meses para que el cuerpo se vuelva a equilibrar, antes de intentar embarazarse. De igual forma, es importante que se reporte al médico si se tiene algún hábito dietético inusual, se sufre de trastornos de alimentación (bulimia o anorexia nerviosa) o se sigue una dieta especial (macrobiótica, para diabéticos, o cualquier otra).

8. Mejorar la dieta del marido

El estado de nutrición del marido es también un factor influyente en la concepción. Para él, la dieta debe ser parecida a la de la mujer, con una ingestión calórica adaptada a su peso y actividad.

9. Tomar un suplemento vitamínico-mineral especial para el embarazo:

Algunos estudios demuestran que si se toma un suplemento para embarazadas que contenga ácido fólico antes de la concepción y durante los primeros meses de embarazo, se reduce aún más el riesgo, ya pequeño, de tener un bebé con defectos del tubo neural, tal como la espina bífida. Además, el suplemento asegurará que el bebé obtenga las vitaminas y minerales necesarios durante los primeros días de su desarrollo.

En caso de que la mujer esté tomando otro suplemento, se aconseja consultar la médico para dejar de tomarlo antes de la concepción ya que los excesos pueden ser peligrosos.

10. Mejorar la forma física:

Un programa de ejercicios tonifica y refuerza los músculos de la mujer en preparación para las duras tareas del embarazo y del parto. También ayuda a eliminar el peso excesivo. No obstante, el ejercicio no debe ser excesivo por que puede interferir en la ovulación. Es recomendable que estos ejercicios continúen a lo largo del embarazo, bajo la supervisión del médico especialista.

11. Reducir la cafeína:

El moderar (y gradualmente eliminar si es posible) la ingestión de café, té y refrescos de cola evitará más tarde la aparición de los síntomas de abstinencia al prescindir de estas sustancias durante el embarazo.

Existen pruebas recientes de que la mujer que consume más de una traza de café u otra bebida equivalente al día, es menos probable de que quede embarazada. No está claro si ello se debe a que la cafeína tiene un efecto biológico sobre la fertilidad o si su uso frecuente se asocia con un estilo de vida con gran estrés que puede comprometer las posibilidades de concebir.

12. Limitar la toma de fármacos:

Dado que la mayoría de los fármacos no prescritos llevan advertencias sobre su uso durante el embarazo, se consultará al médico antes de tomarlos, una a vez que se esta en posibilidades de concebir un hijo.

13. Reducir el consumo de alcohol:

En la fase de preparación anterior al embarazo, un cóctel o un vaso de vino ocasionalmente, no son perjudiciales, pero es mejor evitar la ingestión excesiva de alcohol, lo que podría inferir en la fertilidad trastornando el ciclo menstrual. A partir del momento en que la pareja intente concebir un hijo, la mujer se abstendrá totalmente del alcohol.

Todas estas recomendaciones van encaminadas a que la mujer inicie su embarazo en un mejor estado de salud física. Pero aún se puede hacer más, ya que la salud emocional es también un factor muy importante.

2.1.2 El diagnóstico prenatal

Ya sea que el embarazarse haya sido fruto de una decisión premeditada o no, ¿cómo sabe una mujer cuando ha quedado embarazada?

Existen una serie de signos y síntomas que dan sospecha de esto, aunque ninguno de estos primeros signos constituye una indicación positiva de embarazo. De hecho, el primer signo que es una prueba definitiva del embarazo es el latido cardiaco del feto, que se ve por ecografía a las 8 semanas y es audible con ultrasonidos a las 12. Los signos anteriores sólo indican la posibilidad o la probabilidad de estar esperando un hijo. Combinados con un test de embarazo fiable y con el examen del médico, pueden ayudar a conseguir un diagnóstico exacto.

A continuación se describen los posibles signos de embarazo que indican a la mujer la sospecha de estar embarazada:

POSIBLES SIGNOS DE EMBARAZO		
Signo	Cuándo aparece	Otras posibles causas
Amenorrea (ausencia de menstruación)	Generalmente en todo el embarazo	Viajes, cansancio, estrés, temor a un embarazo, problemas hormonales o enfermedad, aumento o pérdida extremos de peso, lactancia
Mareos matutinos (a cualquier hora del día)	2-8 semanas después de la concepción	Intoxicación alimentaria, tensión, infección y diversas enfermedades
Micción frecuente	Generalmente de 6-18 semanas después de la concepción	Infección del tracto urinario, diuréticos, tensión, diabetes
Pechos sensibles, hinchados, con picazón	Incluso a los pocos días de la concepción	Pastillas para el control de la natalidad, tensión premenstrual
Cambios de color del tejido vaginal y cervical*	Primer trimestre	Menstruación inminente
Oscurecimiento de la zona que rodea al pezón y aparición de diminutas glándulas alrededor del pezón	Primer trimestre	Desequilibrio hormonal o consecuencia de un embarazo anterior
Líneas azules y rosadas debajo de la piel en el busto y más tarde en el abdomen	Primer trimestre	Desequilibrio hormonal o consecuencia de un embarazo anterior
Antojos de comida	Primer trimestre	Dieta pobre, imaginación, estrés o menstruación inminente
Oscurecimiento de la línea que va del ombligo al pubis	4° o 5° mes	Desequilibrio hormonal o consecuencia de un embarazo anterior
Reblandecimiento del útero y del cuello del útero*	2-8 semanas después de la concepción	Un retraso de la menstruación
Aumento de tamaño del útero y del abdomen*	8-12 semanas	Tumor, fibroides
Contracciones indoloras intermitentes	Primeros tiempos del embarazo, con frecuencia creciente al avanzar éste	Contracciones intestinales
Movimientos fetales	Percibidos por primera vez a las 16-22 semanas de embarazo	Gases, contracciones intestinales
Visualización del embrión mediante ultrasonidos*	4-6 semanas después de la concepción	Ninguna
Movimientos fetales percibidos a través del abdomen*	Después de las 16 semanas	Ninguna
Latido cardiaco del feto*	A las 6-10 semanas	Ninguna

*Signos de embarazo que se buscan en el examen médico

Cabe resaltar que el embarazo no indica forzosamente la presencia de todos estos síntomas y signos, puede que una mujer presente sólo algunos y esté efectivamente embarazada.

Cuando una mujer creé estar embarazada, debe seguir las siguientes dos recomendaciones:

1. Comportarse como si lo estuviera, es decir, a la más mínima sospecha debe dejar de fumar, beber, tomar café y todo tipo de prácticas riesgosas que puedan interferir en la salud del bebé.
2. Realizar lo antes posible un test de embarazo:

a) El test de embarazo en casa:

Este test es mucho más preciso que en tiempos pasados y es mucho más fácil de usar. Al igual que la prueba de orina realizada en el laboratorio o en la consulta del médico, diagnostica el embarazo detectando la presencia de la hormona GCh (gonadotropina conrriónica humana) en la orina. Algunos tests permiten saber si se está embarazada el primer día de retraso de la menstruación o unos catorce días después de la concepción, y en tan sólo cinco minutos, con una muestra de orina tomada a cualquier hora del día.

Si se realiza correctamente – y ello es cada vez más posible, dado que los tests son menos complicados de realizar y evaluar – un test en casa es casi tan preciso como un análisis de orina hecho en la consulta del doctor o en el laboratorio, siendo los resultados positivos mucho más probable que sean ciertos que los negativos.

Los tests en casa tienen la ventaja de hacerse en privado y con resultados prácticamente inmediatos y ofrecen a la mujer la oportunidad de empezar a cuidarse de

forma óptima unos días después de la concepción. Sin embargo, pueden ser relativamente caros.

El principal inconveniente de los tests de embarazo en casa es que si producen un resultado negativo falso y la mujer está realmente embarazada, puede que ésta posponga su visita al médico y los cuidados apropiados. Incluso con un resultado positivo puede ser que la embarazada retrase la visita al consultorio, dado que asume que obtener un resultado positivo es la única razón para ver al médico en esta fase.

Por lo tanto, si la mujer utiliza un test de este tipo, deberá tener en cuenta que no ha sido pensado para reemplazar una consulta y un examen con un profesional de la medicina. Es esencial que el test tenga una continuación médica.

b) El test de orina en el laboratorio o la consulta:

Al igual que el test que se hace en casa, esta prueba detecta la presencia de CGh en la orina y con una exactitud de casi el 100%- y en un plazo tan corto como de siete a diez días después de la concepción -.

A diferencia del test casero, es efectuado por un profesional, que es más probable que lo realice correctamente. El test realizado en consulta probablemente no requiera de la primera orina de la mañana, el realizado en laboratorio probablemente sí.

Por último cabe añadir que los exámenes de orina suelen ser más baratos que los de sangre, pero no proporcionan igual información.

c) El análisis de sangre:

Los análisis más completos del suero o de la sangre pueden detectar el embarazo con una precisión de prácticamente el 100% y ya una semana después de la concepción.

Este tipo de análisis ayuda a datar un embarazo midiendo la cantidad exacta de GCh en la sangre, dado que dichos valores se alteran al ir avanzando el embarazo.

Cabe resaltar que ni los tests ni los médicos son infalibles; en caso de que una mujer experimente los síntomas de los primeros tiempos de un embarazo y sienta que está embarazada, pese a que los exámenes demuestren lo contrario, lo más indicado es actuar como si se estuviera en estado hasta realizar otra prueba y demostrar lo contrario.

2.1.3 Relación médico – paciente

2.1.3.1 Haciendo la Selección

Para lograr con éxito la transición desde el óvulo fecundado hasta el niño sano ya nacido es necesario seleccionar un buen médico en el que se pueda confiar y con el que se pueda trabajar.

La selección médica que brindará ayuda para el embarazo debe comenzar por plantearse la pregunta ¿qué tipo de paciente es la madre?, la respuesta puede tomar las siguientes variantes:

- La madre considera que el médico siempre sabe lo mejor y prefiere que tome las decisiones sin consultarla, después de todo él o ella han estudiado en la facultad de medicina.
- La madre considera que su cuerpo y su salud son asunto de ella y de nadie más y prefiere llevar la voz cantante, desde la concepción hasta el parto, con un mínimo de interferencias del médico.
- La madre prefiere un médico que le asigne el papel de “socio”, tomando las decisiones basándose en el propio conocimiento y experiencia del médico a la vez que la incluya a ella en el proceso.

Sea cual fuere el estilo de paciente que una es, si se desea que el futuro padre desempeñe también un papel de igual en el embarazo y el nacimiento, es importante asegurarse también de que el médico escogido estará de acuerdo con ello. Esta actitud puede ser claramente patente durante la primera visita: ¿Se invitará al padre a participar tanto en el examen como en la consulta? ¿Se prestará toda la consideración debida a sus preguntas? ¿Se plantearán las preguntas y las discusiones a los dos futuros padres y no solamente a la madre? ¿Quedará bien claro que se permitirá al padre estar presente en el parto?

Aunque todavía falta mucho tiempo para el parto, las preferencias preliminares en cuanto a éste son un criterio muy importante en la elección del médico.

Por ahora nos limitaremos a enunciar algunas de las opciones de dar a luz, mismas que serán explicadas más adelante en este Capítulo:

1. Parto natural
2. Parto psicoprofiláctico
3. Parto con anestesia total o parcial
4. Parto quirúrgico
5. Parto en casa
6. Sistema Leboyer
7. Nacimiento bajo el agua

Es importantísimo que la pareja se informe sobre los tipos de parto y haga una lista de posibilidades, esto influirá decisivamente en el tipo de médico que se eligirá.

Una vez que se han decidido varias cuestiones preliminares, es recomendable acudir a las siguientes fuentes de información para encontrar al candidato idóneo:

- El ginecólogo o el médico de familia
- Amigos o familiares que hayan tenido bebés recientemente y cuya filosofía sobre el embarazo y parto sean similares
- Una enfermera obstétrica
- El Colegio de médicos, que puede proporcionar listas de médicos que pueden asistir en los partos, además de información sobre su formación, especialidad, intereses y tipo de práctica
- Hospitales

2.1.3.2 Haciendo provechosa la relación médico - paciente:

Una vez que se cuenta con los datos del futuro médico se debe concretar una cita para una visita preliminar. Es recomendable acudir a esta cita con una serie de preguntas que permitan comprobar que las filosofías concuerden y que las personalidades se ajusten. La pareja no debe esperar que sus opiniones coincidan en todos los puntos, pero si es importante que exista una semejanza en los temas que parezcan importantes, tales como: parto natural o con anestesia, lactancia natural, inducción del parto, utilizador de monitor fetal, enemas, fórceps y cualquier otro aspecto que resulte inquietante. Es posible averiguar algo sobre el hospital al que el médico está afiliado (¿posee las características que resultan importantes, unidad de cuidados intensivos neonatales?, ¿permiten la presencia del padre durante el parto, incluso durante una cesárea?, etc.)

De este modo se evitarán las sorpresas desagradables cuando ya sea demasiado tarde para volver atrás.

Lo más importante en esta primera visita es que la pareja permita al médico conocer que tipo de paciente son. Además, antes de tomar la decisión final, se debe pensar si el médico inspira una sensación de confianza ya que el embarazo es un largo viaje y es conveniente que la pareja vea al médico como una persona en quien pueden depositar toda su confianza.

Una vez hecha esta elección definitiva, el siguiente paso es desarrollar una buena relación de trabajo con el especialista. He aquí algunas ideas para conseguirla:

- Anotar algo importante que surga entre dos visitas
- Junto con la lista de preguntas, se debe acudir a las consultas con papel y pluma para poder tomar nota de todas las indicaciones del médico.
- La embarazada no deberá dudar en llamar al médico para manifestarle las preocupaciones que no pueda resolver consultando un libro, un pariente o amigo y crea que no puedan esperar a la siguiente visita.
- No tener miedo de hacer “preguntas tontas”, seguramente no es la primera vez que le médico las oye.
- Cuando se sufran síntomas o dolor, se debe anotar su localización, duración e intensidad; de ser posible anotar también que es lo que lo mejora o empeora.
- Si se presenta flujo vaginal es importante describir al médico el color, cómo empezó y su intensidad. También se deberá informar de los síntomas acompañantes tales como fiebre, náuseas, vómitos, escalofríos o diarrea.
- Si se sospecha que el médico puede estar equivocado en algún punto, lo mejor es exponer las inquietudes de una forma no agresiva.

2.1.4 A lo largo de todo el embarazo:

Las mujeres embarazadas se han preocupado siempre, pero los motivos de preocupación han cambiado considerablemente a lo largo de las generaciones a medida que la ciencia obstétrica y los futuros padres van descubriendo más y más detalles acerca de lo que afecta y no afecta la salud del futuro bebé.

A continuación se plantean una serie de posturas y recomendaciones que se deben adoptar. Se analizarán las principales falacias que existen en torno al embarazo, buscando brindar razones que puedan propiciar un mejor sentido de control, generar hábitos buenos y aumentar en gran medida las probabilidades de tener un bebé sano.

1. Alcohol:

Esta preocupación es una de las que surgen con mayor frecuencia durante la primera visita prenatal ya que es grande el número de mujeres que consume alcohol sin saber que están embarazadas. Afortunadamente es una de las preocupaciones que puede ser descartada con mayor facilidad.

No existen pruebas de que un poco de bebida en algunas ocasiones durante las primeras semanas de embarazo resulte perjudicial para el bebé. No obstante, continuar bebiendo mucho durante el embarazo se asocia con una gran variedad de secuencias dañinas para el bebé. Esto no es sorprendente si se considera que el alcohol penetra en el torrente sanguíneo fetal aproximadamente en las mismas concentraciones que se halla en la sangre materna y dado que el feto tarda el doble que su madre en eliminar el alcohol de su sangre, el bebé puede estar a punto de morir cuando la madre sólo está un poco alegre.

Beber en exceso²⁴ durante el embarazo puede tener como resultado, además de muchas complicaciones obstétricas serias, lo que se conoce como síndrome alcohólico fetal (SAF). Descrito como una resaca que dura toda la vida; esta enfermedad produce bebés que nacen con un tamaño menor al normal, generalmente con deficiencias mentales, múltiples deformidades (especialmente de cabeza, cara, corazón y sistema nervioso), y una alta tasa de mortalidad neonatal.

Los riesgos de beber alcohol continuamente están por supuesto relacionados con la dosis: cuanto más beba la madre, mayor será el riesgo potencial para el bebé. Pero incluso si el consumo es moderado, se relaciona con una serie de problemas serios

²⁴ Generalmente se considera que es consumir diariamente cinco, seis o más raciones de vino, cerveza o bebidas destiladas.

incluyendo un mayor riesgo de aborto, parto prematuro, peso escaso al nacer y complicaciones del parto.

Todo esto permite concluir que aunque la mujer no debe preocuparse de lo que haya bebido antes de saber que estaba embarazada, es prudente dejar de beber durante el resto del embarazo.

2. El cigarro:

Afortunadamente no existe una evidencia clara de que fumar antes del embarazo pueda perjudicar al feto en desarrollo. Pero está bien probado que si se continúa fumando durante el embarazo, particularmente después del cuarto mes, se puedan provocar diversas complicaciones prenatales. Entre los más serios se encuentran las pérdidas vaginales sanguíneas, el aborto espontáneo, problemas en la función de la placenta, el desprendimiento prematuro de ésta, la ruptura prematura de membranas y el parto prematuro. Se ha sugerido que hasta un 14% de los partos prematuros de los Estados Unidos están relacionados con el hábito de fumar.

También existen pruebas consistentes de que una madre que fuma durante le embarazo, afecta muy directamente el desarrollo intrauterino de su bebé. El riesgo más extendido es el bajo peso al nacer. Existen otros riesgos potenciales como sufrir de apnea (suspensión transitoria de la respiración) y la probabilidad de padecer del síndrome de la muerte súbita del recién nacido (o muerte de cuna). En general, los bebés de las madres fumadoras no son tan sanos al nacer, los de las madres de "tres cajetillas al día" presentan un riesgo cuatro veces superior de un resultado poco favorable en la valoración Apgar²⁵ y existe evidencia de que por lo general no llegan nunca a alcanzar a los hijos de las no fumadoras presentando déficits físicos e intelectuales a largo plazo; además estos niños a menudo son hiperactivos.

²⁵ Escala estándar utilizada al evaluar el color, respiración, reflejos, temperatura, latido cardiaco y tono muscular de los recién nacidos.

Los estudios demuestran que los efectos del tabaco están relacionados con la dosis. La fumadora de una cajetilla al día tiene grandes probabilidades de dar a luz un bebé con un peso inferior. Así, reducir el número de cigarrillos que se fuman puede ser de alguna ayuda. Pero dicha reducción puede ser aparente, debido a que la fumadora a menudo la compensa con fumar más profundo y frecuente, fumando así más de cada cigarro. Esto también puede suceder cuando la mujer intenta reducir riesgos fumando cigarros bajos en nicotina o en alquitrán.

Pero no todas las noticias son malas. Algunos estudios demuestran que las mujeres que dejan de fumar en los primeros tiempos del embarazo -antes de los primeros cuatro meses- pueden reducir el riesgo de dañar al feto hasta el nivel de riesgo de las madres no fumadoras. Cuanto más pronto mejor, pero dejar de fumar incluso en el último mes puede ayudar a preservar el abastecimiento de oxígeno del feto durante el parto.

La mayoría de las personas que dejan de fumar, experimentan síntomas de privación como irritabilidad, ansiedad, inquietud, hormigueo o entumecimiento de las extremidades, mareos y fatiga, trastornos gastrointestinales y de sueño. Para contrarrestar estos efectos, es útil aumentar la ingestión de fruta, jugos, leche y verduras. Se debe descansar mucho (para combatir la fatiga) y hacer más ejercicio -apropiado para mujeres embarazadas- para reemplazar la energía que se obtenía de la nicotina.

Los peores efectos de la privación durarán de unos pocos días a unas pocas semanas, en cambio, los beneficios para la madre y el bebé durarán toda la vida.

3. Fumadores Pasivos:

Cada vez resulta más evidente que el fumar no afecta únicamente a la persona que trae el cigarro en los labios, sino a toda persona que se encuentre cerca de ella, incluido el feto en desarrollo cuya madre se encuentra cerca de la persona que fuma. Por

consiguiente si el marido, o alguien que viva en la casa o trabaje cerca de la embarazada, fuma, el cuerpo del bebé absorberá casi tanta contaminación de los productos secundarios como el humo del tabaco como si la madre hubiera encendido el cigarro.

En caso de que el marido no pueda dejar de fumar, la mujer debe socitarle que fume fuera de la casa o en otra habitación. Evidentemente sería mejor dejar de fumar, no sólo en beneficio de su propia salud, sino también por el beneficio del bebé en gestación. Quizá la embarazada no pueda conseguir que sus amigos dejen el hábito, pero quizá si consiga que fumen menos en su presencia.

4. Cafeína:

Los primeros estudios al respecto encontraron que la cafeína que se encuentra en el café, el té, los refrescos de cola y algunas otras bebidas y su prima hermana la theobromina que se encuentra en el chocolate cruzan la placenta y entran en la circulación sanguínea fetal causando numerosos efectos dañinos en el desarrollo de fetos animales Sin embargo, los estudios actuales sobre seres humanos no muestran ningún efecto dañino derivado del consumo moderado -hasta tres tazas diarias de café o equivalente en otras bebidas cafeinadas- durante el embarazo.

No obstante, existen algunas razones válidas para dejar de tomar estas bebidas durante le embarazo o al menos reducir su consumo.

En primer lugar la cafeína tiene un efecto diurético, haciendo que se liberen fluidos y calcio -ambos vitales para la salud materna y fetal-. Si la mujer tiene el problema de orinar frecuentemente, la ingestión de cafeína lo agravará. En segundo lugar, el café y el té, especialmente cuando se toman con leche y azúcar, llenan y satisfacen sin ser nutritivos y pueden agotar el apetito de la embarazada, que se debería destinar a alimentos nutritivos. Los refrescos de cola no sólo llenan, también pueden contener productos químicos dudosos además de azúcar innecesario. En tercer lugar, la

cafeína puede exacerbar los cambios de humor normales de la embarazada, y también impedir el reposo adecuado. Cuarto, la cafeína puede impedir la absorción de hierro que tanto la madre como el bebé necesitan.

Además, recientemente los investigadores han sugerido que el consumo de cafeína durante el embarazo podría conducir a que con el tiempo el bebé desarrollara diabetes.²⁶

Finalmente cabe resaltar que varias mujeres pierden el gusto por el café a principios del embarazo. Esto sugiere que la misma naturaleza considera que esta sustancia es inadecuada para el desarrollo del embarazo.

5. Sustitutos de azúcar

Por desgracia, no se han realizado muchas investigaciones sobre el uso de la sacarina en mujeres embarazadas. Los estudios con animales, sin embargo, ponen de manifiesto un aumento de cáncer en la descendencia. Ello, añadido a la evidencia que este producto atraviesa la placenta de los seres humanos y se elimina muy lentamente en los tejidos fetales, sugiere que lo más sensato sería no utilizar la sacarina durante el embarazo. No obstante, la mujer no deberá preocuparse de la sacarina antes de saber que está embarazada, dado que los riesgos, si es que los hay, son desde luego extremadamente pequeños.

Por otra parte, los estudios no han indicado que la ingestión de las cantidades normales del compuesto endulzante aspartame tenga efectos dañinos durante el embarazo.²⁷

²⁶ Los investigadores encontraron que en los países en los que se consume más café tienen la más alta incidencia de diabetes; sostienen la teoría de que la cafeína atraviesa la placenta y se concentra en el páncreas fetal dañando más tarde las células que más tarde producirán insulina.

²⁷ Las mujeres con FCU (fenilcetonuria) deben limitar su ingestión de fenilalanina y se les suele advertir que no tomen aspartame.

El aspartame está compuesto por dos aminoácidos (fenilalanina y ácido aspártico) más metanol y la mayoría de los médicos permitirán el uso *moderado* de este endulzante. Pero debido a que varios de los productos endulzados con aspartame son de escaso valor nutritivo para la embarazada, lleva a concluir que la mujer debe ser muy selectiva al elegir uno de ellos.

Durante el embarazo los mejores endulzantes en los que se puede confiar son las frutas y jugos de fruta naturales que a diferencia de la mayoría de los productos endulzados con azúcar o sustitutivos de azúcar, la mayoría son nutritivos, combinando ingredientes sanos.

6. Contacto con Gatos

Cuando una mujer ha vivido con gatos durante bastante tiempo, tiene muchas posibilidades de haber contraído ya la enfermedad que se produce -la toxoplasmosis- y de estar inmunizada contra ella.

En caso de que una mujer no se haya hecho la prueba de la toxoplasmosis antes de quedar embarazada deberá tomar las siguientes precauciones:

- Hacer que el veterinario les haga una prueba a los gatos para saber si tienen la infección en activo. Si se hallan en esa situación, habrá que sacarlos de la casa durante 6 semanas (periodo que se puede transmitir la infección).
- Si los gatos no tuvieran la enfermedad, no se les debe permitir comer carne cruda, salir de la casa, o cazar ratas o pájaros.
- Evitar la caja del gato, si es posible que la lave alguien más.
- Lavar bien la fruta y la verdura; no comer carne cruda o poco cocida ni leche no pasteurizada.

7. Baños muy calientes, saunas y mantas eléctricas

Es recomendable evitar baños muy calientes (y más largos de 10 min.), saunas, vapor o gimnasia intensa y uso de mantas eléctricas ya que todo lo que haga subir la temperatura corporal por encima de los 38.9° C es potencialmente dañino para el desarrollo del embrión o del feto, particularmente durante los primeros meses.

8. Exposición a microondas

El horno de microondas seguramente será una herramienta útil para la futura madre, sobretodo si trabaja. Pero durante su embarazo la mujer debe tomar varias precauciones.

Se cree que el feto y los ojos son particularmente vulnerables a los efectos de las microondas porque tienen una capacidad muy reducida para disipar el calor que generan dichas ondas.

Por tanto, la mujer debe asegurarse de que el horno no tenga fugas (verificar si la puerta está dañada, si el horno cierra bien o si ha quedado algo atrapado en la puerta). En segundo lugar, nunca deberá estar delante del horno cuando éste esté funcionando y mucho menos abrirlo cuando aún no haya terminado.

9. Rayos X

Son tres los factores que determinan si los rayos X pueden ser dañinos para el feto en desarrollo:

- La cantidad de radiación: los daños graves al embrión o feto sólo se dan cuando las dosis son muy altas (de 50 a 250 rads.)

- Cuándo tiene lugar la exposición: incluso en grandes dosis, parece que no existen riesgos teratogénicos para el embrión antes de la implantación. Existe un riesgo mayor durante el periodo temprano (la semanas tercera y cuarta después de la concepción) y un cierto riesgo continuado de daño del sistema nervioso central durante todo el embarazo.
- Si existe una exposición real del feto: En caso de que la zona de interés sea el abdomen, se debe utilizar un delantal de plomo que proteja al feto.

Desde luego es poco aconsejable correr riesgos innecesarios, por pequeños que éstos sean, por lo que generalmente se recomienda que las exploraciones con rayos X se pospongan si ello es posible hasta después del parto. Los riesgos necesarios ya son otra cuestión. Dado que las probabilidades de dañar al feto por exposición a los rayos X son pequeñas, la salud de la futura madre no deberá ponerse en peligro descartando una exploración que generalmente es precisa.

10. Peligros en el hogar

Pese a que no hay ningún estudio que demuestre que la inhalación ocasional de productos de limpieza ejerza un efecto perjudicial sobre el feto, ningún otro ha demostrado que la inhalación frecuente de dichos productos sea totalmente inofensiva. Por tanto, vale la pena que la mujer tome algunas precauciones en cuanto al uso de productos domésticos, aprendiendo a detectar aquellos que sean potencialmente peligrosos:

a) Productos de Limpieza:

- Si el producto tiene un olor intenso o desprende humo se evitará respirarlo directamente, se utilizará en un lugar bien ventilado o bien se evitará por completo durante el embarazo.
- Es mejor utilizar vaporizadores de bombeo en lugar de aerosoles.

- Nunca se mezclará amoníaco con productos a base de cloro ya que la combinación desprende unos vapores peligrosos.
- Se procurará evitar el uso de productos tales como limpiadores de horno y los productos de limpieza en seco cuyas etiquetas llevan un aviso sobre su toxicidad.
- Llevar guantes durante las tareas de limpieza ya que impedirán que los productos químicos potencialmente peligrosos sean absorbidos a través de la piel.

b) Plomo:

Desde hace tiempo se ha descubierto que el plomo reduce el coeficiente intelectual. Una fuerte exposición a este mineral puede poner a la mujer en un mayor peligro de desarrollar hipertensión gestacional e incluso el aborto. Representa para el bebé el riesgo de sufrir diversos trastornos, que van desde serios problemas conductuales y neurológicos a defectos congénitos relativamente leves. Los peligros se multiplican cuando el bebé es expuesto al plomo en el útero y continúa siéndolo después de nacer.

Por fortuna, es bastante fácil evitar la exposición al plomo haciendo lo siguiente:

- Asegurarse de que el agua que se bebe no contiene plomo
- Evitar los alimentos o bebidas que se han contaminado por plomo que se ha desprendido de los objetos de barro, loza o porcelana.

c) Agua de la llave:

Entre las cosas esenciales para la vida, el agua se halla en segundo lugar, después del oxígeno. Es cierto que antiguamente el agua suponía una grave amenaza para las mismas vidas que sustentaba, ya que transmitía la fiebre tifoidea y otras enfermedades mortales. Pero el tratamiento moderno de las aguas ha eliminado esta amenaza, la mayor parte del agua corriente es inocua y potable pero existen excepciones donde el agua está

contaminada con plomo u otras sustancias peligrosas. Por esto, la madre debe de asegurarse de beber sólo agua purificada o embotellada.

d) Insecticidas:

El empleo de algunos insecticidas en grandes cantidades ha sido relacionado con defectos congénitos por tanto es recomendable el uso moderado de estos productos y evitar estar presente después de que se haya fumigado la casa o el jardín.

11. La computadora

Las pantallas se han convertido en un foco de atención intensamente vigilado por los medios de comunicación y el público en general desde principios de los años ochenta, cuando los informes empezaron a vincularlas con problemas en el embarazo. Desde entonces se han realizado diversos estudios y se han descubierto muy pocas pruebas incriminatorias consistentes. Ninguno de ellos ha sido capaz de demostrar un vínculo claro entre el bajo nivel de radiación emitido por dichas pantallas y el aborto espontáneo, aunque sí se ha sugerido su existencia.

Estudios llevados a cabo por el Gobierno de Estados Unidos han demostrado que no existe una tasa de aborto superior entre las mujeres que utilizan las pantallas con respecto a las que no las usan.

En caso de que alguna mujer no se siente tranquila frente a la pantalla y crea que debería tomar alguna medida concreta para minimizar los posibles riesgos, debe tomar en consideración lo siguiente:

- Ningún problema de embarazo se ha relacionado con el hecho de trabajar 20 hrs. semanales o menos frente a la pantalla.

- Si la radiación fuera responsable de cualquier efecto negativo, según las teorías de algunos, sería más peligroso estar sentada detrás de la terminal de otra computadora (la unidad que emite más radiación) que delante de la propia.

Ahora bien, aunque no existen pruebas consistentes de que trabajar ante una pantalla pueda ser causa de abortos, existen algunas de que puede causar algunas molestias físicas incluyendo el cansancio de la vista, la nuca., las muñecas, los brazos y la espalda, mareos y dolor de cabeza. Para reducir esos síntomas se recomienda:

- Tomar una pausa con frecuencia, para no permanecer siempre sentada.
- Realizar ejercicios de estiramiento y relajación mientras se utiliza el aparato.
- Utilizar una silla adecuada.
- Utilizar protector de pantalla

12. Nutrición

Las probabilidades de que un bebé nazca sano son bastante elevadas si se siguen los consejos que se han mencionado hasta hora. Sin embargo, se tiene la posibilidad de aumentar considerablemente estas posibilidades si la madre tiene cuidado de cada bocado que se lleva a la boca.

De acuerdo a varios estudios lo que la embarazada come o deja de comer puede tener un efecto sobre el desarrollo cerebral y se cree que una falta de ácido fólico puede asociarse con defectos de la médula espinal. Las investigaciones demuestran que los hábitos alimentarios de la embarazada también pueden influir en el curso del embarazo dando lugar a algunas complicaciones como la anemia o la preeclampsia. En general, las mujeres con dietas compensadas tienen menos probabilidades de dar a luz prematuramente, se aminoran las molestias comunes del embarazo (fatiga, mareos, estreñimiento, calambres, etc.) y su recuperación tras el parto es mejor y más pronta.

Por todo esto, es imperioso que la mujer desarrolle hábitos buenos para alimentarse, acudiendo al consejo de su médico y tomando en cuenta las siguientes consideraciones:

- *Cada bocado cuenta:* antes de llevarse un bocado a la boca la mujer debe cuestionarse ¿esto es lo mejor que le puedo dar a mi bebé?.
- *Las calorías no son iguales:* No es lo mismo las 150 calorías de un pastelito de fabricación industrial que las 150 calorías de un pan integral con un poco de queso. La mujer debe elegir con cuidado y preferir la calidad que la cantidad.
- *Si pasa hambre la madre, pasa hambre el hijo:* La madre no debe de saltarse nunca durante la comida, ni ayunar durante el embarazo.
- *Comer expertamente:* La madre debe satisfacer sus necesidades nutricionales diarias del modo más eficaz posible dentro de la ración calórica correspondiente.
- *Tratar de comer lo más natural:* La verdura hervida, guisada, conservada y enlatada probablemente no ofrezca los mismos nutrientes que las verduras frescas, por tanto, la mujer debe evitar los alimentos enlatados o congelados y en cambio intentar comer los alimentos más nutritivos y frescos que encuentre.
- *“La mujer embarazada debe comer por dos”:* Este viejo refrán es cierto, pero es importante recordar que uno de estos dos es un diminuto feto en desarrollo cuyas necesidades calóricas son significativamente menores a las de la madre -durante el primer trimestre, se necesitan tan sólo 300 calorías más que las necesarias para mantener el peso de antes del embarazo, y 500 calorías en los siguientes trimestres-. Lo importante es la calidad nutricional del alimento, no la cantidad que se ingiere.

Hasta ahora nos hemos ocupado del preámbulo de la maternidad, es momento de pasar a analizar a detalle el transcurso de ésta tomando en cuenta a sus protagonistas -la pareja-. No hay que olvidar que pese a que la mujer es la que lleva al hijo dentro, el hombre y la relación entre ambos, atraviesa también este largo viaje que culmina con el nacimiento del hijo.

2.2 Afectividad y Embarazo

El embarazo es un proceso que, sin lugar a dudas, repercutirá en la vida afectiva de la pareja de un modo singular. Por tanto, es importante que los matrimonios tengan información - a nivel cognoscitivo- sobre los cambios emocionales que experimentarán a lo largo de estos 9 meses para que así -a nivel actitudinal- tengan una sólida base para actuar, comprenderse, ayudarse y sobretodo, puedan compartir la dicha que esto implica.

Dado que la madre sufre innumerables cambios físicos que alteran sus emociones, se ha considerado conveniente hablar sobre ellos más adelante, cuándo se describa mes a mes el progreso del embarazo. En cambio, es momento oportuno para hablar de los cambios emocionales que experimenta el padre y de dar algunas indicaciones sobre cómo manejarlos dándole a su vez apoyo y comprensión a la esposa.

2.2.1 Cambios emocionales que sufre el Padre

Es evidente que el embarazo implica que los futuros padres pasen por ciertas transformaciones en su vida que implican la adquisición y adaptación a nuevos roles y relaciones. Los padres, en particular, pueden sentirse emocionados y orgullosos, a la vez que se preocupan por las modificaciones que vendrán a su vida y a su relación matrimonial.

Queda claro que el hombre, como la mujer, sufre cambios emocionales durante el embarazo; el objetivo entonces debe centrarse en el manejo adecuado de esas emociones. El padre debe realizar los ajustes necesarios -económicos, psicológicos, actitudinales- para

sentirse bien a la vez que piensa en la esposa y le da un valor adecuado al tu, el yo y el nosotros.

A continuación se retoman las preocupaciones más comunes de los padres, indicando una serie de recomendaciones básicas que ayudarán a manejar las emociones y resultarán útiles para propiciar la comunicación y el equilibrio en la relación de la pareja:

1. Cambios de Humor:

Recientemente se están haciendo más estudios sobre el padre y el embarazo, debido a que cada vez es más evidente que aunque él no lleva ningún feto en su vientre, puede experimentar muchos de los síntomas de embarazo que son corrientes en las mujeres.

Uno de ellos es la depresión durante la gestación y el posparto. Aunque en aproximadamente 1% de los casos ambos progenitores sucumben a una depresión al mismo tiempo, la mayoría de las veces la depresión se da sólo en uno de ellos. Ello puede deberse a que los signos de depresión en un ser querido pueden dar la fuerza interna necesaria para elevar la moral y poderle apoyar.

El futuro papá no tiene que preocuparse si siente que sufre de depresión gestacional, es lógico que se sienta angustiado ante los cambios en su vida personal y familiar y ante las nuevas responsabilidades adquiridas. Se recomienda que se mantenga activo, que no de vuela a sentimientos de preocupación excesiva o de derrota, es bueno hablar con alguien, ya sea con la esposa o con un amigo o pariente en una situación similar.

2. Impaciencia ante los cambios de humor de la esposa

Si la paciencia es una virtud, el marido deberá ser muy virtuoso durante el resto del embarazo de su esposa. Debe tomar en cuenta que la tendencia al llanto y los cambios de humor provocados por los ajustes hormonales tienden a desaparecer alrededor del cuarto mes,

sin embargo, las tensiones del estar embarazada continúan. Muchas mujeres sufren ataques súbitos de llanto y sensibilidad hasta el mismo momento del parto. Indudablemente, la situación no es fácil para el marido, quien muchas veces la encontrará casi inconsolable. Pero también es indudable que sus esfuerzos se verán recompensados.

La susceptibilidad tratada con comprensión se disipa antes que la susceptibilidad tratada con enojo y frustración. El marido debe intentar recordar siempre que el embarazo no es un estado permanente y que los cambios que observa en el estado emocional de su esposa son transitorios.

3. Temor ante la vida íntima con la esposa

Por muy vulnerables que la madre y el bebé puedan parecer a los ojos del padre, en los embarazos de bajo riesgo que progresan normalmente, tener relaciones no es peligroso. Más adelante se retomará este tema ya que en algunos meses esto puede resultar riesgoso o incómodo, particularmente en los dos últimos.

4. Síntomas por simpatía

Es posible que el marido forme parte del grupo de futuros padres (estimado entre un 11% y un 65% según los estudios) que sufren del síndrome de *couvade*²⁸. Estos síntomas imitan en el hombre todos los síntomas normales que presenta una mujer durante el embarazo, como vómitos, variación del apetito, aumento de peso, etc. Generalmente aparecen con mayor frecuencia durante el tercer mes y vuelven a aparecer durante el parto.

Se han atribuido múltiples causas a este síntoma, como la identificación y simpatía por la mujer embarazada, celos por verse excluido, deseo de llamar la atención, estrés por vivir con ella o ansiedad. Al identificar la causa, podrá entonces procederse en el control del

²⁸ Palabra que se deriva del francés *couver* que significa "incubar".

síndrome, por ejemplo, si ésta fueran los celos, una mayor implicación en el embarazo de la esposa podría aliviar los mareos matutinos.

En caso de que el marido no pueda detectar la causa de sus síntomas, el hecho de hablar con su esposa sobre los sentimientos ante la gestación y el parto podrían aliviar el malestar.

5. Ansiedad sobre la salud de la esposa

Es algo muy natural que el marido experimente el deseo de proteger a su esposa; pero debe estar tranquilo ya que el embarazo en sí no constituye una amenaza física seria para ella.

El marido, en cambio, puede ayudar a que la experiencia resulte más agradable y segura, asegurándose de que reciba la mejor atención médica posible y que siga una dieta sana. Además puede velar para que ella duerma un poco más de lo habitual, o bien puede ayudarle con algunas de las tareas domésticas.

6. Ansiedad sobre la salud del bebé

Al igual que casi todas las mujeres embarazadas, los futuros padres se preocupan acerca de la salud y el bienestar del hijo que está por nacer. Esta preocupación puede encausarse sanamente si el padre realiza lo siguiente:

- Asegurarse de que la esposa recibe buenos cuidados médicos
- Facilitarle el que siga una buena dieta
- Asegurarse de que ella se abstenga de fumar y tomar alcohol
- Reducir el estrés físico y emocional de la vida de su esposa lo más posible
- Familiarizarse con los signos que dan señas de problemas en el embarazo, para así saber como proceder en cada caso
- Compartir sus miedos con la esposa

7. Ansiedad sobre los cambios de vida

Esto posiblemente lo han pensado todos los futuros padres de la humanidad, las preocupaciones más comunes incluyen:

- ¿Podré mantener a la familia?
- ¿Seré un buen padre?
- ¿Podremos cuidar bien de nuestro hijo?
- ¿Debemos renunciar a nuestra vida social?
- ¿Cambiará la relación marido-mujer?

Cada pareja de nuevos padres se encuentra con que su relación sufre algunos cambios después del parto. Anticiparse a ellos durante el embarazo es un primer paso para enfrentarse a ello una vez que haya nacido el niño.

Estas preocupaciones deben encararse con inteligencia, amor y comunicación. La inteligencia ayudará a prepararse (leyendo, asistiendo a conferencias, consultando profesionales) para contar con herramientas prácticas que ayuden a educar al hijo. El amor, aportará la comprensión, el cariño, el servicio y el olvido de sí mismo para atender a la esposa y al hijo. La comunicación ayudará a expresar los sentimientos y preferencias y facilitará el ponerse de acuerdo en un plan educativo común.

8. Preocupación ante los cambios en el aspecto de la esposa

El hombre debe tomar en cuenta que el aspecto que ahora tiene su esposa, va a cambiar nuevamente una vez que nazca el niño. Seguir una dieta estricta no es fácil, ni siquiera durante dos semanas, por lo que resulta muy útil que el hombre le dé a la mujer el apoyo y ayuda que un régimen alimenticio especial de 9 meses implica.

9. Temor al parto

Muy pocos padres entran sin temores a la sala de partos, incluso expertos ginecólogos experimentan una pérdida de seguridad si presencian el parto de sus propios hijos. Pero muy pocos de estos temores -temblar, desmoronarse, desmayarse o sentirse mareado durante el parto- llegan a realizarse.

Lo recomendable es que el padre se prepare para el nacimiento, instruyéndose en libros, asistiendo a las visitas con el ginecólogo, visitando con anterioridad el hospital, o bien, hablando con algún amigo que haya pasado por esto, en conjunto se hará la experiencia aún más satisfactoria.

A los aspectos mencionados hasta ahora, cabe añadir que no existe mejor manejo de las emociones que el que va acompañado de la inteligencia, la voluntad y además la capacidad de diálogo, apertura, respeto y entrega. Si el padre racionaliza sus emociones, utiliza su voluntad y además sabe comunicarse, verá como sus cambios emocionales pueden ser sobrellevados con alegría y buen humor.

2.2.2 Involucramiento del Padre en el embarazo

En las generaciones del pasado, el involucramiento del padre en el embarazo terminaba prácticamente cuando el óvulo era fecundado. Los padres solían contemplar el embarazo desde lejos y generalmente no presenciaban en absoluto el parto.

Es indudable que en las últimas décadas esto se ha modificado un poco, pero aún persiste el hecho de que algunos padres se encuentran perdidos en lo que aún consideran un asunto primordialmente femenino, o bien, acaban por sentirse olvidados y excluidos por parte de sus esposas.

La participación del padre en el embarazo de la mujer resulta indispensable para manejar con éxito las emociones y realizar un ajuste sano, a nivel personal y sobretodo como pareja.

Esto se logra con el involucramiento en varias actividades cotidianas y el seguimiento de lo que a continuación se recomienda. Cabe resaltar que para algunos padres, esto se da como parte de un proceso natural, pero debido a las diferencias de carácter y de personalidad, para otros será un significativo esfuerzo realizar lo que a continuación se señala:

- Visitar al ginecólogo:

Se recomienda que el padre vaya con la mujer lo más posible a sus visitas periódicas con el médico. Si sus horarios de trabajo no le permiten asistir a todas las visitas mensuales, quizás podrá arreglar la visita para su tiempo libre.

- Involucrarse en las actividades cotidianas:

Puede realizar con su mujer los ejercicios aconsejados para el embarazo, renunciar a las comidas rápidas, bebidas alcohólicas y cigarrillos cuando esté con su mujer, involucrarse en la compra de la cuna, la decoración del cuarto, adquirir las primeras prendas, etc.

- Recibir información:

Incluso un licenciado universitario tiene mucho que aprender cuando se trata del embarazo y el parto. Es recomendable que el padre lea los libros y artículos que también se le recomendarán a su mujer.

- Tener contacto con el bebé:

Algunos padres de forma natural cantan, leen y hablan al bebé que está en el útero. Hay que considerar que la esposa tiene la ventaja de llevarlo dentro, pero el padre debe de hacer actividades diferentes para tener contacto con su hijo.

- Planear y prever juntos:

Es buen tiempo para que ambos comiencen a decidir el nombre del bebé, se pongan de acuerdo sobre su cuidado inicial y muchos otros aspectos que requieren de previo acuerdo y planeación.

Toda actividad humana es susceptible de perfeccionamiento y de educación; hasta aquí nos hemos ocupado de dicho perfeccionamiento en el ámbito de los sentimientos que experimenta el padre de familia ante el embarazo. Es ahora momento de describir paso a paso este proceso tan maravilloso, ocupándonos de los cambios que sufre el feto, la mujer y la familia.

2.3 El Desarrollo del embarazo

Abordar el tema del embarazo persigue un doble objetivo, el primero es revisar toda la información que es conveniente que una madre conozca cuando está embarazada. El segundo, busca brindar a la madre una herramienta de actuación a través del descenso a un plano más práctico en el que se abordan temas como ¿qué esperar de las visitas en cada mes?, ¿qué síntomas pueden preocupar?, ¿qué se puede realizar -además de lo ya establecido como no fumar y alimentarse bien- para ayudar al desarrollo del bebé?

2.3.1 El primer mes

2.3.1.1 ¿Qué cambios ocurren en el bebé en desarrollo?

En esta primera etapa, el bebé se encuentra dentro de lo que se denomina “periodo del cigoto”, el cual dura alrededor de 2 semanas, desde la fertilización hasta que la minúscula masa de células que flota por las trompas de falopio y sale de ellas, sujetándose a la pared del útero.

La primera duplicación de células del cigoto es muy larga, y no está completa hasta alrededor de 30 horas después de la concepción. Gradualmente las células nuevas se van añadiendo a un ritmo más rápido. Al cuarto día, existen 60 a 70 células que forman una bola hueca llena de líquido llamada *blastocito*. Las células del interior, el *disco embrionario*, formarán el organismo nuevo, mientras que el anillo externo proporcionará una envoltura protectora.

En algún momento entre el día séptimo y noveno ocurre la implantación: el *blastocito* se implanta en la pared del útero, alimentándose de la sangre de la madre. Al principio, la capa protectora externa es la que más rápidamente se multiplica. Se forma una membrana, llamada *amnios*, que encierra el organismo en desarrollo en el *líquido amniótico*. Éste ayuda a mantener la temperatura constante del mundo prenatal y proporciona una protección contra cualquier movimiento de la madre. También aparece el saco *vitelino* que produce células sanguíneas hasta que el hígado, el bazo y la médula ósea sean bastante maduros para llevar a cabo estas funciones.

Al final de la segunda semana, otra membrana protectora, llamada *corión*, rodea al amnios. Desde el corion, empieza a surgir el vello, que se desarrolla en los vasos sanguíneos y se inicia el desarrollo de un órgano especial llamado *placenta*. Ésta última permitirá que el organismo del bebé alcance el alimento y el oxígeno y a que expulse los productos de desecho. Esta membrana permite que estas sustancias se intercambien y a la vez previene que la sangre de la madre y la del feto se mezclen.

La placenta se conecta al organismo en desarrollo por el *cordón umbilical*. En el periodo del cigoto, aparece como un tronco primitivo del cuerpo, pero durante el transcurso del embarazo crecerá de 30 a 90 centímetros.

Al final del periodo del cigoto, la vida humana en desarrollo ha encontrado alimento y protección en el útero, comenzando así el periodo del embrión.

En la primera semana de este periodo, el disco embrionario forma tres capas de células: el ectodermo (que se convertirá en el sistema nervioso y la piel), el mesodermo (se desarrollará en los músculos, esqueleto, sistema circulatorio, y otros órganos internos) y el endodermo (será el aparato digestivo, los pulmones, el aparato urinario y las glándulas). Estas tres capas dan origen a todas las partes del cuerpo.

Al principio, el sistema nervioso es el que se desarrolla más rápidamente. El ectodermo se pliega para formar el tubo neuronal, o la médula espinal primitiva. A las tres semanas y media, la parte superior se abulta para formar el cerebro. La producción de neuronas comienza dentro del tubo neuronal. Una vez formado, las neuronas viajan a lo largo de pequeños hilos hacia su localización permanente, donde formarán las partes más importantes del cerebro.

Mientras el sistema nervioso se está desarrollando, el corazón empieza a bombear sangre alrededor del sistema circulatorio del embrión; los músculos, la columna vertebral, las costillas y el aparato digestivo empiezan a aparecer.

Es sorprendente pensar en que mientras todo esto sucede, hay madres que aún no saben que están embarazadas y por consiguiente, siguen fumando, bebiendo o llevando una dieta malsana.

2.3.1.2 ¿Qué se puede esperar de la visita de este mes?

La primera visita es la más completa de las visitas prenatales. Incluirá un historial médico completo y algunos tests y pruebas se efectuarán únicamente en este examen. El procedimiento de la primera visita varía ligeramente dependiendo del médico, pero generalmente se suele incluir:

- Confirmación del embarazo
- Historial completo
- Exámen físico completo
- Análisis

2.3.1.3 ¿Qué puede sentir la madre?

a) En el ámbito físico:

- Ausencia de menstruación
- Cansancio y somnolencia
- Necesidad de orinar frecuentemente
- Náuseas, con o sin vómitos, y/o salivación excesiva
- Acidez estomacal e indigestión
- Flatulencias e hinchamiento
- Aversión y antojos de alimentos
- Cambios en el busto (aumento de tamaño, pesadez, sensibilidad, hormigueo, oscurecimiento de la areola y apareamiento de líneas azulosas a medida que aumenta la irrigación)

b) En el ámbito emocional:

- Inestabilidad comparable al síndrome premenstrual y que puede incluir irritabilidad, cambios de humor, irracionalidad y tendencia a llanto.
- Dudas, temores, alegría, júbilo -por separado o simultáneamente-.

2.3.2 El segundo mes

2.3.2.1 ¿Qué cambios ocurren en el bebé en desarrollo?

En el segundo mes, el crecimiento continúa rápidamente. Se forman los ojos, los oídos, la nariz, la mandíbula y el cuello, brotes minúsculos se transforman en los brazos, las piernas y los dedos de los pies y de las manos. Los órganos internos son más claros: los intestinos crecen, el corazón desarrolla cámaras separadas y el hígado y el bazo empiezan a producir las células de sangre; así ya no se necesita el saco vitelino. El cambio de las proporciones del cuerpo hace que la postura del embrión sea más vertical. Ahora con 3 centímetros de largo (de

la cabeza a los glúteos) y 10 gramos de peso aproximadamente, el embrión puede sentir su mundo. Responde al tacto, sobre todo en el área de la boca y en la planta de los pies. Se puede mover, aunque sus movimientos son demasiado pequeños para que la madre los pueda sentir.

2.3.2.2 ¿Qué se puede esperar de la visita de este mes?

Lo más probable es que el médico efectúe los siguientes controles:

- Peso y presión sanguínea
- Orina
- Manos y pies (para detectar un edema)
- Piernas (para detectar varices)
- Síntomas que se hayan experimentado, especialmente síntomas poco habituales
- Preguntas o problemas que la embarazada desee discutir

2.3.2.3 ¿Qué puede sentir la madre?

a) En el ámbito físico:

- Cansancio y somnolencia
- Necesidad de orinar con frecuencia
- Náuseas, con o sin vómitos, y/o salivación excesiva
- Estreñimiento
- Acidez de estómago e indigestión
- Flatulencia e hinchamiento
- Aborrecimiento y antojos de alimentos.
- Cambios en el busto

b) En el ámbito emocional:

Se experimentan las mismas emociones que las del primer mes:

- Inestabilidad comparable al síndrome premenstrual y que puede incluir irritabilidad, cambios de humor, irracionalidad y tendencia a llanto.
- Dudas, temores, alegría, júbilo -por separado o simultáneamente-.

2.3.3 El tercer mes

2.3.3.1 ¿Qué cambios ocurren en el bebé en desarrollo?

Desde la novena semana hasta el final del embarazo, el periodo del feto es la fase del crecimiento y del acabado. Durante este periodo prenatal más largo, el organismo aumenta rápidamente de tamaño. La proporción del crecimiento del cuerpo es extraordinaria, especialmente desde la semana nueve hasta la veinte.

Durante el tercer mes, los órganos, los músculos y el sistema nervioso comienzan a organizarse y a estar conectados. El cerebro manda señales y en respuesta el feto da patadas, dobla los brazos, forma puños, dobla los dedos de los pies, abre la boca e incluso se chupa el dedo. Los pulmones empiezan a expandirse y a contraerse en un ensayo de movimientos respiratorios. En la semana duodécima, los genitales externos están bien formados. También aparecen las uñas, los brotes de los dientes y los párpados que se abren y se cierran. El latido del corazón es más fuerte y se puede oír con un estetoscopio.

Al final de este mes el feto mide entre 5 y 7.5 centímetros y pesa aproximadamente 15 gramos.

2.3.3.2 ¿Qué se puede esperar de la visita de este mes?

Es probable que durante la visita el médico controle los siguientes puntos:

- Peso y presión sanguínea
- Orina, para detectar azúcar y albúmina
- Latidos cardiacos del feto
- Tamaño y forma del útero mediante palpación externa
- Altura del fondo del útero
- Manos y pies
- Piernas
- Preguntas o problemas que la paciente desea discutir

2.3.3.3 ¿Qué puede sentir la madre?

a) En el ámbito físico:

- Cansancio y somnolencia
- Necesidad de orinar con frecuencia
- Nauseas, con o sin vómitos, y/o salivación excesiva
- Estreñimiento
- Acidez de estómago e indigestión
- Flatulencia e hinchamiento
- Aborrecimiento y antojos de alimentos.
- Cambios en el busto
- Venas adicionales visibles a medida que aumenta también la irrigación del abdomen y de las piernas.
- Dolores de cabeza ocasionales
- La ropa empieza a quedar apretada en la cintura y el pecho, si no había sucedido antes; el abdomen puede aparecer ya de mayor tamaño hacia final de este mes
- Aumento de apetito

b) En el ámbito emocional:

- Inestabilidad que puede incluir cambios de humor y tendencia al llanto
- Sensación de tranquilidad
- Dudas, temores, alegría y exaltación

2.3.4 El cuarto mes

2.3.4.1 ¿Qué cambios ocurren en el bebé en desarrollo?

La estimulación táctil en cualquier punto del cuerpo puede originar respuestas reflejas. En este momento ya están desarrolladas, al menos parcialmente, casi todas las respuestas manifestadas por el neonato (incluyendo la deglución y los reflejos abdominales) con excepción del funcionamiento de la respiración, la voz, la prensión, la succión, los reflejos tendinosos y las respuestas sensorias espaciales.

Al final del cuarto mes el feto mide unos 10 cm. y es alimentado por la placenta.

2.3.4.2 ¿Qué se puede esperar de la visita de este mes?

Es probable que durante la visita el médico controle los mismos puntos que en la visita anterior:

- Peso y presión sanguínea
- Orina, para detectar azúcar y albúmina
- Latidos cardiacos del feto
- Tamaño y forma del útero mediante palpación externa
- Altura del fondo del útero
- Manos y pies
- Piernas
- Preguntas o problemas que la paciente desea discutir

2.3.4.3 ¿Qué puede sentir la madre?

a) En el ámbito físico:

- Cansancio
- Una disminución de la frecuencia urinaria
- Disminución o desaparición de las náuseas y vómitos
- Estreñimiento
- Acidez de estómago e indigestión
- Flatulencia e hinchamiento
- El busto continúa aumentando algo de tamaño, pero su sensibilidad anormal suele desaparecer
- Dolores de cabeza ocasionales
- Desmayos o mareos ocasionales
- Congestión nasal y hemorragias nasales ocasionales
- Cepillo de dientes de color rosado debido a que las encías sangran
- Aumento de apetito
- Ligero edema (hinchazón) de los tobillos y los pies
- Venas varicosas en las piernas y/o hemorroides
- Ligero fluido vaginal blanquecino
- Movimientos finales hacia el final del mes (pero por lo general sólo se nota tan pronto si la embarazada está muy delgada o si no se trata de su primer embarazo)

b) En el ámbito emocional:

- Inestabilidad comparable al síndrome premenstrual
- Alegría y/o aprensión
- Frustración (originada por varias causas como por ejemplo que todavía no se le nota mucho el embarazo, o bien, que su ropa ya no le queda pero la de maternidad todavía le queda muy grande, etc.)

- Generalmente se olvidan las cosas, los objetos caen de las manos y resulta difícil concentrarse

2.3.5 El quinto mes

2.3.5.1 ¿Qué cambios ocurren en el bebé en desarrollo?

Durante el quinto mes aparecen signos inequívocos y generales de la actividad fetal en el útero: la madre percibe los movimientos del feto y el latido del corazón es audible.

Aparecen los reflejos de prensión y de Babinski, y se pueden suscitar movimientos respiratorios débiles estimulando la pared torácica.

El crecimiento del cerebro significa nuevas habilidades conductuales. Un feto de 20 semanas se puede estimular e irritar con sonidos. Si un doctor tiene que mirar dentro del útero con un fetoscopio, el feto intenta cubrirse con las manos los ojos de la luz, indicando que el sentido de la vista ha aparecido. Un feto nacido en este periodo no puede sobrevivir, los pulmones son demasiado inmaduros y el cerebro no está todavía bien desarrollado para controlar los movimientos respiratorios y la temperatura del cuerpo.

2.3.5.2 ¿Qué se puede esperar de la visita de este mes?

Lo más probable es que si todo marcha bien, la rutina a seguir en esta visita sea la misma descrita en las anteriores.

2.3.5.3 ¿Qué puede sentir la madre?

- a) En el ámbito físico:
 - Movimientos fetales
 - Flujo más abundante (leucorrea)

- Sensaciones dolorosas en la parte inferior del abdomen debido al estiramiento de los ligamentos
 - Estreñimiento
 - Acidez de estómago e indigestión
 - Flatulencias e hinchamiento
 - Dolores de cabeza
 - Congestión nasal y hemorragias nasales
 - Cepillo de dientes de color rosado
 - Buen apetito
 - Calambres en las piernas
 - Edema benigno en los tobillos, pies, manos y rostro
 - Venas varicosas en las piernas y/o hemorroides
 - Aumento del pulso
 - Dolores de espalda
 - Cambios de la pigmentación de la piel en el abdomen y/o en la cara
- b) En el ámbito emocional:
- Disminuyen los cambios de humor, pero aún irritabilidad ocasional
 - Continúa el estado de distracción

2.3.6 El sexto mes

2.3.6.1 ¿Qué cambios ocurren en el bebé en desarrollo?

Se da comienzo a los movimientos sinérgicos y los reflejos tendinosos, de succión, de Moro y de córnea

A finales del sexto mes el feto mide unos 33 cm y pesa aproximadamente 800 gramos. Su piel es fina y brillante, y carece de grasa subcutánea. Son visibles ya las huellas dactilares de las manos y de los pies. Los párpados empiezan a separarse y los ojos se abren.

2.3.6.2 ¿Qué se puede esperar de la visita de este mes?

Lo más probable es que el médico realice la rutina descrita anteriormente.

2.3.6.3 ¿Qué puede sentir la madre?

a) En el ámbito físico:

- Actividad fetal más evidente
- Flujo (leucorrea)
- Comezón en el abdomen
- Aumento de tamaño del busto
- Estreñimiento
- Acidez de estómago e indigestión
- Flatulencias e hinchamiento
- Dolores de cabeza
- Congestión nasal y hemorragias nasales
- Cepillo de dientes de color rosado
- Buen apetito
- Calambres en las piernas
- Edema benigno en los tobillos, pies, manos y rostro
- Venas varicosas en las piernas y/o hemorroides
- Aumento del pulso
- Dolores de espalda
- Cambios de la pigmentación de la piel en el abdomen y/o en la cara

b) En el ámbito emocional:

- Menos cambios de humor
- Cierta ansiedad por el futuro

2.3.7 El séptimo mes

2.3.7.1 ¿Qué cambios ocurren en el bebé en desarrollo?

El cerebro continúa haciendo grandes progresos durante los tres últimos meses. La corteza cerebral, el asiento de la inteligencia humana, se engrandece. Al mismo tiempo, el feto responde más claramente al mundo exterior. A las 28 semanas, reacciona pestañeando ante sonidos cercanos.

Un feto que nace prematuramente en este mes tiene posibilidades de sobrevivir. Al momento en que el feto puede sobrevivir se llama *edad de viabilidad*. Ocurre entre las semanas 22 y 26. Si nace durante este mes pesará aproximadamente 1,500 kg. y la respiración todavía sería un problema, haciéndose vital la ayuda de oxígeno ya que aunque el centro respiratorio del cerebro es maduro, los sacos pequeños de los pulmones no están preparados todavía para inflarse e intercambiar dióxido de carbono por oxígeno.

2.3.7.2 ¿Qué se puede esperar de la visita de este mes?

La embarazada puede esperar que su médico realice los mismo controles que ha realizado en las visitas anteriores.

2.3.7.3 ¿Qué puede sentir la madre?

a) En el ámbito físico:

- Actividad fetal más intensa y más frecuente
- Pérdidas vaginales blanquecinas (leucorrea) progresivamente más abundantes

- Dolor en la parte inferior del abdomen
- Dificultades para dormir
- Contracciones ocasionales denominadas contracciones de Braxton Hicks que habitualmente son indoloras debido a que el útero se endurece durante un minuto y luego vuelve a su estado normal
- Torpeza
- Calostro en los pechos, que sale espontáneamente al presionarlos
- Estreñimiento
- Acidez de estómago e indigestión
- Flatulencias e hinchamiento
- Dolores de cabeza
- Congestión nasal y hemorragias nasales
- Cepillo de dientes de color rosado
- Buen apetito
- Calambres en las piernas
- Edema benigno en los tobillos, pies, manos y rostro
- Venas varicosas en las piernas y/o hemorroides
- Aumento del pulso
- Dolores de espalda
- Cambios de la pigmentación de la piel en el abdomen y/o en la cara
- Falta de aliento

b) En el ámbito emocional:

- Aprensión creciente por la maternidad, la salud del bebé y también por el parto
- Continuación de la distracción
- Aumento de los sueños y las fantasías sobre el futuro del bebe
- Aumento de la pesadez del embarazo, inicio de la ansiedad por que se acabe

2.3.8 El octavo mes

2.3.8.1 ¿Qué cambios ocurren en el bebé en desarrollo?

Entre el octavo y noveno mes, el feto adquiere más vigor, peso y actividad neuromuscular. En el octavo mes, el feto mide aproximadamente 45 cm y pesa unos dos kilos y medio.

Se añade una capa de grasa debajo de su piel para ayudar a regular la temperatura. El feto también recibe anticuerpos de la sangre de la madre que lo protegen de las enfermedades, ya que su sistema inmunológico no funcionará bien hasta varios meses después del nacimiento.

La mayoría de los sistemas del cuerpo están bien desarrollados y el feto puede ver y oír, pero los pulmones pueden ser aún inmaduros.

2.3.8.2 ¿Qué se puede esperar de la visita de este mes?

Después de las 32 semanas, es probable que el médico le solicite a la madre que acuda a la consulta cada dos semanas, para poder controlar más de cerca su estado.

2.3.8.3 ¿Qué puede sentir la madre?

a) En el ámbito físico:

- Actividad fetal más intensa y regular
- Pérdidas vaginales blanquecinas (leucorrea) progresivamente más abundantes
- Dificultades para dormir
- Contracciones ocasionales, habitualmente indoloras debido a que el útero se endurece durante un minuto y luego vuelve a su estado normal
- Torpeza creciente

- Calostro en los pechos
 - Estreñimiento creciente
 - Acidez de estómago e indigestión
 - Flatulencias e hinchamiento
 - Dolores de cabeza
 - Congestión nasal y hemorragias nasales
 - Cepillo de dientes de color rosado
 - Buen apetito
 - Calambres en las piernas
 - Edema benigno en los tobillos, pies, manos y rostro
 - Venas varicosas en las piernas y/o hemorroides
 - Dolores de espalda
 - Cambios de la pigmentación de la piel en el abdomen y/o en la cara
 - Prurito en el abdomen
 - Falta creciente de aliento a medida que el útero se desplaza a los pulmones
- b) En el ámbito emocional:
- Ansiedad creciente de que termine el embarazo
 - Aprensión acerca de la salud del bebé y acerca del parto
 - Distracciones crecientes
 - Ansiedad por el parto al darse cuenta de que está ya muy próximo

2.3.9 El noveno mes

2.3.9.1 ¿Qué cambios ocurren en el bebé en desarrollo?

En las últimas semanas, la mayoría de los fetos se ponen boca abajo, debido a la forma del útero y porque la cabeza pesa más que los pies. El crecimiento comienza a enlentecer, los

pulmones son ya maduros, la actividad del feto disminuye y el nacimiento está a punto de ocurrir.

2.3.9.2 ¿Qué se puede esperar de la visita de este mes?

Pasadas las 36 semanas, el médico puede solicitar que la mujer lo visite semanalmente. Tanto la frecuencia como el contenido de estas visitas marcan que el nacimiento está cerca.

Por regla general se puede esperar que el médico realice el chequeo rutinario que ya se ha descrito, más la revisión de lo siguiente:

- Exámen interno del cuello uterino para detectar borramiento y dilatación, o cuando sea conveniente, para realizar cultivos de la cervix.
- Frecuencia y duración de las contracciones de Braxton Hicks
- Preguntas y problemas que la paciente desee discutir, particularmente relacionadas con el parto (se aconseja llevar una lista)
- La embarazada recibirá instrucciones del médico sobre cuándo llamar si cree que el proceso de dilatación está comenzando, si no fuera así, deberá preguntar.

2.3.9.3 ¿Qué puede sentir la madre?

a) En el ámbito físico:

- Cambios en la actividad fetal (más contorsiones y menos patadas)
- Flujo vaginal (leucorrea) más intenso y con mayor mucosidad
- Dolor en la parte inferior del abdomen
- Crecientes dificultades para dormir
- Contracciones de Braxton Hicks
- Torpeza creciente
- Calostro en los pechos, que sale espontáneamente al presionarlos

- Estreñimiento
- Acidez de estómago e indigestión
- Flatulencias e hinchamiento
- Dolores de cabeza
- Congestión nasal y hemorragias nasales
- Cepillo de dientes de color rosado
- Aumento del apetito o pérdida del apetito
- Cansancio o mucha energía, o periodos alternos de cada un o de estos estados
- Calambres en las piernas
- Edema benigno en los tobillos, pies, manos y rostro
- Venas varicosas en las piernas y/o hemorroides
- Dolores de espalda
- Cambios de la pigmentación de la piel en el abdomen y/o en la cara
- Respiración más fácil una vez que el bebé ha tomado su posición
- Micción más frecuente

b) En el ámbito emocional:

- Más ansiedad, aprensión y distracción
- Sentimiento de alivio por estar ya en la recta final
- Irritabilidad e hipersensibilidad
- Impaciencia e intranquilidad

Después de estos largos 9 meses tanto el organismo de la madre, cómo el del bebé, están listos para dar a luz. Se espera que así como la naturaleza siguió su curso, la madre y el padre se hayan preparado para lo que viene a continuación: el parto y seguido de este la gran tarea educativa.

2.4 El Parto

La gestación de un bebé tarda nueve meses y su llegada al mundo se realiza en tan sólo unas horas. No obstante, parece que son esas horas las que ocupan más la mente de las futuras madres; el proceso del parto está rodeado de más preguntas, miedos y preocupaciones que cualquier otro aspecto del embarazo. Por consiguiente, es necesario combatir esta incertidumbre con la seguridad que aporta un conocimiento profundo de lo que está por ocurrir, aunado al apoyo del padre y la confianza en el personal médico.

2.4.1 Las etapas del parto

El parto es dividido de modo natural en tres fases que a continuación se describen.

2.4.1.1 La Dilatación

Es la etapa más larga del parto. Dura, como media, de 12 a 14 horas en las madres primerizas y de 4 a 6 horas en los posteriores.

Las contracciones del útero, gradualmente son más frecuentes y fuertes, haciendo que el cuello uterino se ensanche y se estreche, creando como resultado un canal desde el útero hasta la vagina.

La dilatación tiene a su vez varias fases:

1. Dilatación precoz:

Esta etapa suele ser la más larga; puede durar algunos días o semanas sin que se produzcan contracciones perceptibles o molestas. La madre suele experimentar un dolor en la espalda, dolores cólicos parecidos a los de la menstruación, diarrea, indigestión y calor en el abdomen. También la madre puede detectar la pérdida de un tapón de mucosidad que indica que la cervix comienza a borrarse.

2. Dilatación activa:

Esta etapa suele ser más breve que la primera; por término medio dura entre 2 y 3 horas y media. Los esfuerzos del útero son ahora más concentrados y consiguen más en menos tiempo. Las contracciones resultan más intensas, más largas y más frecuentes.

La embarazada, que para estos momentos debe estar ya en el hospital, experimenta una creciente molestia por las contracciones, un creciente dolor en la espalda, molestias en las piernas y cansancio. La ruptura de la fuente puede ocurrir ahora si es que no ha ocurrido antes.

3. Dilatación Activa Avanzada

Esta es la etapa más agotadora de la transición; la intensidad de las contracciones aumenta bruscamente. Éstas son muy fuertes y se producen en intervalos de dos o tres minutos.

La mujer puede sentirse acalorada y sudada, o bien sentir frío y tener escalofríos; también es posible que experimente náuseas, somnolencia y sentirse exhausta.

Desde el punto de vista emocional, puede sentirse vulnerable, abrumada, irritable, desorientada e intranquila.

A medida que las contracciones crecen en frecuencia e intensidad es muy importante que la embarazada se concentre en su respiración ya que ésta juega un papel primordial en el desenvolvimiento del parto.

Con las contracciones aumenta el trabajo muscular y por tanto aumenta la necesidad de oxígeno en el cuerpo de la madre. La ausencia de oxígeno, además de ser nefasta para el bebé, incrementa la presencia de productos tóxicos en el cuerpo, en especial ácido láctico, que se traducirá en calambres y fatiga en el puerperio.

La respiración además ayuda a mantener las emociones en control. En estos momentos es útil no pensar en si misma, sino en el bebé y concentrar todos los esfuerzos en ayudarlo. Se debe tener en mente que el bebé percibe las sensaciones de la madre, percibe el miedo, el dolor, el cansancio, la alegría, la esperanza, por todo esto es importante que la mujer se esfuerce por controlar sus emociones; en vez de centrarse en el dolor o la fatiga es conveniente concentrarse en respirar adecuadamente, asegurándose que se sigue respirando mientras una contracción tiene lugar, así no se cortará el abastecimiento de oxígeno para el bebé y la madre también obtendrá los beneficios de dicha respiración.

2.4.1.2 El Nacimiento

Una vez que el cuello uterino está abierto completamente, el bebé está preparado para nacer. Esta segunda etapa es más corta que la primera, dura alrededor de 50 minutos en las primerizas y unos 20 minutos en los nacimientos posteriores. Las contracciones del útero continúan, pero no hacen todo el trabajo. El factor más importante es la necesidad que la madre siente de apretar y empujar con los músculos abdominales.

Desde el punto de vista emocional, la madre puede sentirse aliviada ante la posibilidad que tiene ahora de empujar, ya que en las etapas anteriores debía resistir este impulso para permitir que terminara la dilatación (nuevamente aquí la respiración juega un papel crucial).

Durante esta etapa la mujer puede realizar lo siguiente:

- Adoptar una postura cómoda para pujar
- Dar todo lo posible, cuanto más eficazmente empuje y cuanta más energía dedique al esfuerzo, tanto más rápidamente atravesará su bebé el canal del parto
- No dejar que la inhibición o la vergüenza interfieran con el ritmo de su esfuerzo
- Dejarse llevar por los impulsos naturales. Empujar si siente la necesidad de ello y si no se le dice lo contrario.
- Relajar todo el cuerpo, incluyendo los muslos y el perineo mientras se empuja. La tensión va en contra de los esfuerzos para pujar

- Dejar de pujar cuando se reciben instrucciones al respecto
- Descansar entre las contracciones
- Controlar la respiración ayudando a auto-relajarse, controlar el dolor y facilitar los momentos en que la madre debe empujar..
- No sentirse frustrada si se ve la cabeza del bebé que corona y luego desaparece de nuevo

El personal médico estará ya listo para recibir al niño. Es probable que se efectúe una episiotomía antes de la salida de la cabeza del bebé.

Una vez emergida la cabeza, el médico succiona rápidamente la nariz y la boca del bebé para eliminar las mucosidades, y luego se ayudará salir a los hombros y el cuerpo. Mientras el recién nacido se halla sobre el abdomen de la madre, se pinza y corta el cordón umbilical. Seguido de esto se evalúa el estado del bebé mediante la Escala Apgar²⁹.

2.4.1.3 Alumbramiento de la placenta

El parto acaba con unas pocas contracciones y empujones finales. Esto hace que la placenta se separe de la pared del útero y se expulse. Esta etapa dura de 5 a 10 minutos.

Una vez expulsada la placenta el médico se ocupará de suturar la episiotomía o cualquier desgarro que se haya producido.

Es probable que la mujer tenga mucha sed y también hambre, especialmente si el parto ha sido largo. Algunas mujeres tienen escalofríos en estos momentos, todas experimentan una pérdida vaginal sanguinolenta denominada loquios, comparable con una menstruación intensa.

²⁹ Valoración rápida que se hace sobre la condición física del bebé. Se realiza en tres etapas, recién nacido, y a los 5 y 10 minutos siguientes al nacimiento. Una puntuación de 7 o más indica que el niño está en buena condición física, si la puntuación se sitúa entre 4 y 6, el bebé necesita atención especial para establecer la respiración y otros signos vitales. Si la puntuación es de 3 o menor, el bebé está en peligro y necesita atención médica de emergencia.

2.4.2 Tipos de Parto

Hasta ahora se ha descrito lo que naturalmente sucede en todo parto, sin embargo, las circunstancias que rodean al mismo pueden variar significativamente dando origen así a diversos tipos de parto.

Se considera de suma importancia que la mujer conozca las opciones y tome la decisión que considere más conveniente, de acuerdo a su personalidad, su familia y su cultura.

De todas las opciones que existen a continuación se explicarán las 3 más concurridas³⁰.

2.4.2.1 Parto en Hospital (con o sin anestesia)

Este es el parto más conocido, se realiza dentro de un hospital, en lo que se conoce como “sala de partos” o “sala de alumbramiento”. En él está presente el ginecólogo, un anestesiólogo -si es que la mujer no desea un parto natural- y el demás equipo médico de soporte.

En varios hospitales existe la tendencia a darle un toque casero a la sala de partos, permitiendo así que la madre use la prenda de ropa que ella quiera (mientras este limpia y sea adecuada para la situación), recibiendo al recién nacido con música suave, luces tenues y algunas otras peticiones que los padres consideren importantes. También algunos hospitales permiten que madre y bebé compartan el mismo cuarto durante la estancia en el hospital.

Varios hospitales también permiten que los padres visiten las instalaciones de maternidad y las salas de partos previo a la llegada de su bebé, para que así cuando sea su turno se sientan en un lugar conocido y familiar.

³⁰ Cabe aclarar que en Curso de Orientación Paternal que se describe más adelante, se contempla la explicación de todos los tipos de parto, pero por ahora se ha considerado conveniente sólo hablar de las 3 formas más típicas.

El hecho de que el parto se desarrolle en un hospital no quiere decir que vaya a ser necesariamente fruto de una operación; se puede tener un parto tan natural como lo sería en casa, si la mujer así lo desea. Lo que el parto en hospital asegura es que si una emergencia se llegara a presentar, se tendría todo lo necesario para actuar rápidamente.

Dar a luz en un hospital también trae consigo la ventaja de que la mujer pueda recibir alivio para el dolor en forma de anestesia. La anestesia epidural es ahora la más común y en países como Francia y Bélgica, 90% de las mujeres que dan a luz en un hospital recurren a ella. La anestesia epidural se realiza introduciendo un cateter en la parte baja de la columna vertebral de la mujer, se inyecta una primera dosis que se hace completamente efectiva al transcurrir 15 minutos, produciendo una anestesia local de la cintura para abajo. El cateter permite la administración de más dosis dependiendo de cómo se desarrolle el parto. El índice de riesgo de esta anestesia es muy bajo, pero en algunas excepciones se ha dado casos de mujeres que quedan parcial o totalmente paralizadas tras su aplicación. También se dice que la anestesia no produce ningún mal al bebé, aunque si el parto es largo si podría entrar un poco de la sustancia a su torrente sanguíneo.

2.4.2.2 Parto Natural

Pese a que se realiza también en un hospital, este tipo de parto merece una consideración aparte ya que se basa en la filosofía de quitar el miedo a la madre y la idea de que el parto es un sufrimiento doloroso que requiere de anestesia.

Enfatiza que las actitudes culturales han enseñado a las mujeres a temer a la experiencia del parto, transformando un dolor controlable, en un dolor insoportable.

En varias partes del mundo el parto natural recibe el nombre de parto psicoprofiláctico y al respecto se puede mencionar lo siguiente

1. Clases:

Los futuros padres asisten a una serie de clases en las que aprenden sobre la anatomía y fisiología del parto. El parto natural se basa en la idea de que el conocimiento sobre el proceso reduce el miedo de la madre.

2. Técnicas de relajación y respiración:

A las madres se les enseña ejercicios de relajación y de respiración para contrarrestar cualquier dolor que sientan durante las contracciones del útero. También se les enseña varias posiciones que pueden aliviar el dolor y practican creando imágenes visuales que ayudan a facilitar el proceso y controlar las emociones.

3. El acompañante:

Mientras la madre domina las técnicas de respiración y visualización, el padre (u otro acompañante) aprende a ser el “preparador del parto” cuyo papel es ayudar a la madre a que se relaje y respire, por medio de masajes en la espalda y ofreciéndole palabras de aliento y afecto.

Es aconsejable que toda mujer embarazada tenga nociones sobre las técnicas manejadas en un parto natural, ya que nunca se sabe si se puede presentar una emergencia y la mujer tenga que dar a luz en otro lugar que no sea el hospital. También hay casos en que la anestesia epidural no funciona, o funciona solo parcialmente en un lado del cuerpo y no en otro, por tanto es siempre aconsejable que las mujeres conozcan las técnicas de respiración y relajación.

2.4.2.3 Parto Quirúrgico

A diferencia de lo que sucede en el parto vaginal, en un parto por cesárea la mujer no puede participar activamente.

Gracias a la anestesia local y a la liberalización de las normas de los hospitales, muchos padres pueden ser ambos espectadores de un parto de esta naturaleza.

Una cesárea se realiza bajo efectos de una anestesia local epidural o bien, en casos de emergencia, bajo una anestesia general. Cuando el médico está seguro que la anestesia ha hecho efecto, practica una incisión en la parte baja del abdomen. A continuación se practica otra incisión, esta vez en el segmento inferior del útero. Se abre el saco amniótico, si aún no se había roto, y se succiona el líquido que contiene. Luego se extrae al bebé, ya sea manualmente o con ayuda del fórceps; habitualmente, un ayudante presiona al mismo tiempo el extremo superior del útero. Después de succiona la nariz y la boca del bebé y se pinza y corta el cordón.

Mientras el bebé es sometido a las mismas atenciones que el bebé nacido por parto vaginal, el médico procederá a extraer manualmente la placenta. Finalmente sutura las incisiones practicadas.

2.5 El Post Parto

Muchas parejas cometen el error de centrarse mentalmente en el embarazo y el parto, pensando que una vez finalizado el alumbramiento ya no hay nada más que considerar. La etapa del post parto es una etapa hermosa, pero difícil, que requiere una consideración muy especial para que los nuevos padres no resulten sorprendidos.

Esta etapa recibe también el nombre de puerperio y se divide en dos partes:

2.5.1 Puerperio Inmediato:

Este comprende los primeros 5 días después del alumbramiento en los que la mujer puede experimentar todos o solamente algunos de los siguientes síntomas:

- Pérdidas vaginales abundantes
- Contracciones postnatales que indican que el útero está volviendo a su condición normal
- Dolor en la episiotomía
- Molestias perineales, entumecimiento y dolores musculares
- Hemorroides
- Dolor en la incisión y más tarde entumecimiento de la zona si el parto fue con cesárea
- Molestias al sentarse y andar
- Dificultad para orinar, estreñimiento
- Derrames en los ojos o marcas moradas en la cara debido a los esfuerzos de empujar
- Sudoración muy abundante debido a los cambios hormonales
- Sentimientos de exaltación y depresión alternados, mucha sensibilidad emocional
- Tendencia al llanto
- Sentimientos de angustia provocados por los cuidados del bebé

Además de todo esto, las mujeres que deciden lactar a sus bebés sufrirán de congestión mamaria al tercer día de dar a luz; ésta puede ir acompañada de fiebre, de dolor y grietas en los pezones.

Al respecto cabe resaltar que es conveniente que durante el embarazo se decida que tipo de alimentación se desea dar al bebé. Esta puede ser de tres tipos:

- a) Exclusivamente leche materna
- b) Leche de Fórmula adaptada para recién nacido
- c) Alimentación mixta, compuesta por leche materna y de fórmula

La información que existe con respecto a la lactación es muy extensa, por el momento sólo se desea mencionar que está médicamente probado que la leche materna trae un número

infinito de beneficios físicos y emocionales tanto para el bebé como la madre; pero amamantar a un bebé, por muy natural que sea, no es tarea fácil. Es una técnica que se debe adquirir, por tanto se recomienda ampliamente que la madre se prepare para ello a través de lecturas, pláticas, cursos o contactando la asociación mundial de La Liga de la Leche. Cabe aclarar que en el Curso para la Paternidad el tema de la lactación se cubre con mucho más profundidad de lo que ahora nos limitamos a mencionar al respecto.

Durante estos días es conveniente que la madre reciba chequeos periódicos en los que se controlará su sangre para checar los niveles de hierro, se verificará su presión arterial y se le tomará la temperatura. También se puede administrar algo contra el dolor si se practicó una episiotomía o una cesárea y se debe de limpiar y cuidar las heridas.

De igual manera es recomendable que ambos, padre y madre, pero sobretodo la madre, duerman y descansen mucho. Estos días están llenos de emociones, de cansancio y de visitas de familiares y amigos, hay que tomárselo con calma y estar seguros que se cuenta con todo lo necesario para que la mujer se recupere y ambos comiencen a cuidar adecuadamente del bebé.

2.5.2 Puerperio Secundario:

Éste comprende del día 5 después del parto, hasta la sexta semana, en la que la mujer se sentirá físicamente bastante recuperada. Estas seis semanas servirán para que la nueva familia establezca una nueva rutina, se desarrollen los lazos afectivos, los padres adquieran confianza y experiencia en el cuidado del bebé, se establezca la lactancia y un sin fin de ajustes más. Durante estas seis semanas la mujer no debe practicar ejercicio o tener relaciones con su marido, ya que esto resultaría perjudicial para su recuperación. Aunque cabe mencionar que existen ciertos ejercicios suaves y ligeros que ayudan a restablecer y sanar el área del perineo.

Terminada la sexta semana la mujer deberá ir al médico, he aquí lo que se puede esperar que se controle en esta visita:

- Presión sanguínea
- Peso (debera haber bajado entre unos 7.5 a 9.5 kilos o más)
- Tamaño, forma y localización del útero
- Estado del cuello uterino
- Estado de la vagina
- Lugar de la sutura de la episiotomía o la cesárea
- Pechos para detectar cualquier anomalía
- Hemorroides o venas varicosas
- Situación emocional
- Preguntas o problemas que la madre desee discutir

Al igual que en el tema de la Lactancia, el periodo del post parto será estudiado a mayor profundidad en el Curso de Orientación para Padres, ya que no es un periodo fácil y se considera importante que los padres cuenten con herramientas para poder controlar la situación de la mejor manera. La información aquí revisada ha sido enfocada desde el punto de vista de la madre, hablando muy poco sobre el bebé, el padre y la pareja, cabe mencionar que ésto también pretende ser cubierto por el Curso que en el Capítulo IV se describe.

Trás esta aproximación teórica a lo que es el embarazo, es momento para descender a un plano mas práctico y presentar un estudio de Campo que se realizó con el fin de brindar las líneas de acción que habrían de incluirse -junto con la teoría ya descrita- en el Curso de Orientación Paternal.

CAPÍTULO III
ESTUDIO DE CAMPO

3.1 Descripción General

La recopilación de la información requerida para dar respuesta a la hipótesis planteada al inicio de este trabajo, se realizó empleando dos tipos de instrumentos; por un lado se llevaron a cabo entrevistas a pediatras y ginecólogos y, por el otro, se aplicó un cuestionario a madres jóvenes o futuras madres de familia.

Las entrevistas se aplicaron a 5 ginecólogos y 5 pediatras; fueron grabadas y se realizaron por medio del empleo de un formato de preguntas preestablecido.

La segunda etapa de la recopilación de la información se desarrolló con base a un cuestionario que se aplicó a una muestra no probabilística de 84 mujeres de la comunidad, de entre 18 y 35 años de edad que estén criando niños en edad preescolar (menores de 3 años) a la fecha de la aplicación del instrumento.

El número de sujetos que conformaron la muestra se eligieron por esfuerzo muestral. Pese a que dicha muestra representa sólo un bajo porcentaje del total de la población, se estima que los resultados se repitan o se asemejen al resto de la misma, dadas las semejanzas que existen entre ésta y la muestra elegida.

Ambos instrumentos se elaboraron con base a los siguientes objetivos:

1. Constatar la preparación cognoscitiva y emocional de los padres primerizos; y en base a esto, determinar el grado de necesidad de un curso de Orientación Paternal.
2. Conocer las estrategias de atención médica para el embarazo, el parto, las posibles molestias y las prácticas de nutrición, higiene y salud.

3. Obtener información sobre las principales dudas de los padres en torno al embarazo, el parto y los primeros cuidados del bebé, así como las recomendaciones médicas al respecto, con el fin de detectar temas para el Diseño del Curso de Orientación Paternal.
4. Verificar el interés de los padres de recibir un curso de Orientación Paternal.

3.2 Diseño del Instrumento

3.2.1 Entrevistas

Con el objeto de llevar a cabo una secuencia lógica en las entrevistas a ginecólogos y pediatras, se diseñó el formato que a continuación se presenta.

Guía de Entrevista para Ginecólogos y Pediatras

Presentación personal y explicación del objetivo de la investigación.

Datos personales del médico:

- Nombre:
- Especialidad:
- Domicilio:
- Teléfono:
- Nombre de la secretaria:

¿A quién va dirigido su servicio? (Perfil del cliente):

1. **Cuánto cuesta su consulta:** _____
2. **Qué servicios generales incluye para las mujeres embarazadas:**

- Eco
- Análisis
- Papanicolao
- Chequeo médico
- Otros: _____

50722

3. **Costo del parto:** _____
4. **Costo de cesárea:** _____

5. **En su opinión ¿Qué tan preparados están los padres de familia?**

6. **3 Principales Carencias:**

7. **3 Puntos fuertes:**

8. Tomando en cuenta el comportamiento de sus pacientes, ¿Considera necesario una "Orientación Paternal"?

9. Si usted fuera a dar un curso a padres primerizos, ¿qué puntos incluiría y a que le daría más importancia?

10. ¿Qué opina sobre los cuidados nutricionales que siguen sus pacientes? (hábitos buenos y hábitos nocivos)

11. ¿Cuál es el rol que generalmente desempeña el esposo de sus pacientes?

12. ¿Qué le aconsejaría a una pareja que está considerando tener su primer hijo?

13. ¿Qué bibliografía recomienda?

14. En su opinión, ¿Qué porcentaje de sus pacientes estarían interesados en tomar un "Curso de Orientación Paternal"?

Acordar el dejar los cuestionarios y fecha de recojerlos

Cierre de la entrevista

Las 14 preguntas que incluye el formato para la entrevista, guarda la siguiente distribución de acuerdo a los objetivos antes mencionados:

Objetivos	Preguntas
1. Constatar la preparación cognoscitiva y emocional de los padres primerizos; y en base a esto, determinar el grado de necesidad de un curso de Orientación Paternal.	5,6,7,8,11
2. Conocer las estrategias de atención médica para el embarazo, el parto, las posibles molestias y las prácticas de nutrición, higiene y salud.	1,2,3,4,10
3. Obtener información sobre las principales dudas de los padres en torno al embarazo, el parto y los primeros cuidados del bebé, así como las recomendaciones médicas al respecto, con el fin de detectar temas para el Diseño del Curso de Orientación Paternal.	9,12,13
4. Verificar el interés de los padres de recibir un curso de Orientación Paternal.	14

3.2.2 Cuestionarios

Se diseñaron dos tipos de Formatos:

- Formato A: para mujeres embarazadas por primera vez.
- Formato B: para mujeres que ya dieron a luz o para aquellas que están embarazadas, pero tienen ya otro(s) hijo(s) en edad preescolar (menores de 3 años).

El instrumento guardó el anonimato de quienes los contestaron. Antes de proceder a la aplicación definitiva del mismo, se realizaron 5 aplicaciones preliminares con el objeto de prevenir confusiones durante la aplicación definitiva.

Una vez realizadas las correcciones necesarias al instrumento, se prosiguió con la aplicación definitiva del mismo. Esta aplicación se realizó de dos maneras:

1. Aplicación por el investigador: quien iba a los consultorios, a las escuelas y con conocidos para aplicar el instrumento de manera directa e individual.
2. Aplicación en consultorios: después de realizar la entrevista con ginecólogos y pediatras, se dejaban 30 cuestionarios a la Secretaria (15 de cada Formato), quien los repartía a las señoras mientras esperaban entrar a la consulta.

Del total de instrumentos aplicados, 45 cuestionarios fueron aplicadas directamente por el investigador, y 39 fueron aplicados en los consultorios.

Con el fin de que las secretarias de los consultorios médicos pudieran distinguir más fácilmente entre ambos formatos, se les hizo una distinción por color: Formato A (verde), Formato B (morado). A continuación se presentan dichos formatos.

La siguiente encuesta se ha diseñado con fin de servir a la investigación "Aprendiendo a ser Padres. Curso de Orientación para la Paternidad", que realiza Paola Castillo Fernández para obtener el título de Lic. en Pedagogía.

Toda la información que usted proporcione permanecerá anónima. De antemano agradezco su colaboración y sinceridad al momento de responder a las preguntas.

DATOS PERSONALES

- a) Edad: _____ b) Estado civil: _____
- c) Ocupación: _____
- d) Escolaridad (marque con una cruz los niveles cursados):
- Primaria Secundaria Preparatoria
- Licenciatura Maestría Doctorado

PLAN PARA EMBARAZARSE

1. ¿Planeó embarazarse?
- Si No
- Si contestó "Si" a la pregunta anterior por favor responda a la pregunta 2 y 3.
2. ¿Cómo fue esta planeación?
3. ¿Quién además de usted participó en esta planeación?
4. Marque con una cruz en caso de que usted haya realizado alguna de las siguientes acciones ANTES de quedar embarazada.

<input type="checkbox"/>	Someterse a un buen examen físico
<input type="checkbox"/>	Visitar la dentista
<input type="checkbox"/>	Corregir cualquier problema ginecológico o de salud
<input type="checkbox"/>	Actualizar las vacunas
<input type="checkbox"/>	Examen genético
<input type="checkbox"/>	Mejorar la dieta
<input type="checkbox"/>	Mejorar la dieta del padre
<input type="checkbox"/>	Dejar de tomar cafeína
<input type="checkbox"/>	Tomar algún suplemento vitamínico especial para le embarazo
<input type="checkbox"/>	Mejorar la forma física
<input type="checkbox"/>	Dejar de fumar
<input type="checkbox"/>	Reducir el consumo de alcohol
<input type="checkbox"/>	Limitar la toma de fármacos

DESARROLLO DEL EMBARAZO

5. ¿Cuándo supo que estaba embarazada?
6. ¿Cómo se enteró? (visita al doctor, prueba casera, etc.)
7. ¿Cuándo acudió a su primera visita prenatal?
8. ¿Quién la acompañó en esta visita?
9. ¿Cómo seleccionó a su ginecólogo?
10. ¿Qué resultados obtuvo de su primera visita prenatal?
11. ¿Sabía usted que iba a experimentar cambios físicos y emocionales durante el embarazo?
Indique cuáles desconocía

12. Marque con una cruz las actividades que realiza durante el embarazo

<input type="checkbox"/>	Acudir a la visita mensual con el ginecólogo
<input type="checkbox"/>	Mejorar la dieta
<input type="checkbox"/>	Tomar algún suplemento vitamínico especial para el embarazo
<input type="checkbox"/>	Realizar ejercicio
<input type="checkbox"/>	Dejar de tomar cafeína
<input type="checkbox"/>	Dejar de fumar
<input type="checkbox"/>	Evitar ser un fumador pasivo
<input type="checkbox"/>	Dejar de consumir alcohol
<input type="checkbox"/>	Dejar de ingerir sustitutos de azúcar
<input type="checkbox"/>	Evitar el contacto con gatos
<input type="checkbox"/>	Evitar baños muy calientes, saunas o vapor
<input type="checkbox"/>	Cuidar el uso del microondas
<input type="checkbox"/>	Limitar el uso de la computadora
<input type="checkbox"/>	Modificar la vida sexual
<input type="checkbox"/>	Evitar rayos X durante el primer trimestre

13. ¿Consultó alguna bibliografía sobre el embarazo?

Si No

En caso afirmativo por favor indique cuáles fueron estas fuentes:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

14. Si ya eligió el tipo de parto que desea tener, por favor indique:

Tipo de parto elegido: _____

Motivo por el cual se eligió:

CONCLUSIÓN

15. ¿Cuáles han sido las tres experiencias más positivas de su embarazo?

- a) _____
- b) _____
- c) _____

16. ¿Cuáles han sido los tres principales obstáculos?

- a) _____
- b) _____
- c) _____

17. ¿Cuál ha sido el comportamiento del padre del niño durante su embarazo?

18. ¿Cómo ha afectado su embarazo en la vida de pareja?

19. ¿Conoce la "Guía Portage"?

Si Explíquela: _____No _____

20. En base a su experiencia, de 3 consejos a una mujer que va a ser madre por primera vez:

- a) _____
- b) _____
- c) _____

21. ¿Qué bibliografía (libros, revistas, videos, cursos) le recomienda a las madres primerizas?

- a) _____
- b) _____
- c) _____
- d) _____
- e) _____
- f) _____

22. ¿Qué le hubiera gustado conocer antes de embarazarse por primera vez?

23. ¿Sobre qué temas le gustaría saber más, para poder educar adecuadamente a su bebé durante su primer año de vida?

24. ¿Estaría dispuesta a pagar un Curso de Orientación para la Paternidad?

Si _____ ¿Cuánto? _____

No _____ ¿Por qué? _____

25. ¿Qué temas le gustaría que se impartieran en un Curso de Orientación para la Paternidad, destinado a prepararla a usted y a su pareja para ser mejores padres?

Muchas Gracias

La siguiente encuesta se ha diseñado con fin de servir a la investigación "Aprendiendo a ser Padres. Curso de Orientación para la Paternidad", que realiza Paola Castillo Fernández para obtener el título de Lic. en Pedagogía.

Toda la información que usted proporcione permanecerá anónima. De antemano agradezco su colaboración y sinceridad al momento de responder a las preguntas.

DATOS PERSONALES

- a) Edad: _____ b) Estado civil: _____
- c) Ocupación: _____
- d) Escolaridad (marque con una cruz los niveles cursados):
- Primaria Secundaria Preparatoria
- Licenciatura Maestría Doctorado
- e) ¿Tiene hijos?
- Si No
- f) Si contestó "si" a la pregunta anterior, por favor indique la edad de su(s) hijo(s): _____

PLAN PARA EMBARAZARSE

1. ¿Planeó embarazarse?
- Si No
- Si contestó "Si" a la pregunta anterior por favor responda a la pregunta 2 y 3.
2. ¿Cómo fue esta planeación?
3. ¿Quién además de usted participó en esta planeación?
4. Marque con una cruz en caso de que usted haya realizado alguna de las siguientes acciones ANTES de quedar embarazada.

<input type="checkbox"/>	Someterse a un buen examen físico
<input type="checkbox"/>	Visitar la dentista
<input type="checkbox"/>	Corregir cualquier problema ginecológico o de salud
<input type="checkbox"/>	Actualizar las vacunas
<input type="checkbox"/>	Examen genético
<input type="checkbox"/>	Mejorar la dieta
<input type="checkbox"/>	Mejorar la dieta del padre
<input type="checkbox"/>	Dejar de tomar cafeína
<input type="checkbox"/>	Tomar algún suplemento vitamínico especial para le embarazo
<input type="checkbox"/>	Mejorar la forma física
<input type="checkbox"/>	Dejar de fumar
<input type="checkbox"/>	Reducir el consumo de alcohol
<input type="checkbox"/>	Limitar la toma de fármacos

DESARROLLO DEL EMBARAZO

5. ¿Cuándo supo que estaba embarazada?
6. ¿Cómo se enteró? (visita al doctor, prueba casera, etc.)
7. ¿Cuándo acudió a su primera visita prenatal?
8. ¿Quién la acompañó en esta visita?
9. ¿Cómo seleccionó a su ginecólogo?
10. ¿Qué resultados obtuvo de su primera visita prenatal?

11. ¿Sabía usted que iba a experimentar cambios físicos y emocionales durante el embarazo?
Indique cuáles desconocía

12. Marque con una cruz las actividades que realizó durante el embarazo

<input type="checkbox"/>	Acudir a la visita mensual con el ginecólogo
<input type="checkbox"/>	Mejorar la dieta
<input type="checkbox"/>	Tomar algún suplemento vitamínico especial para el embarazo
<input type="checkbox"/>	Realizar ejercicio
<input type="checkbox"/>	Dejar de tomar cafeína
<input type="checkbox"/>	Dejar de fumar
<input type="checkbox"/>	Evitar ser un fumador pasivo
<input type="checkbox"/>	Dejar de consumir alcohol
<input type="checkbox"/>	Dejar de ingerir sustitutos de azúcar
<input type="checkbox"/>	Evitar el contacto con gatos
<input type="checkbox"/>	Evitar baños muy calientes, saunas o vapor
<input type="checkbox"/>	Cuidar el uso del microondas
<input type="checkbox"/>	Limitar el uso de la computadora
<input type="checkbox"/>	Modificar la vida sexual
<input type="checkbox"/>	Evitar rayos X durante el primer trimestre

13. ¿Consultó alguna bibliografía sobre el embarazo?

Si No

En caso afirmativo por favor indique cuáles fueron estas fuentes:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

PARTO Y POST-PARTO

14. Por favor indique:

Tipo de parto elegido: _____

Motivo por el cual se eligió:

15. ¿Cómo se preparó para el parto? (marque con una cruz)

<input type="checkbox"/>	Lectura
<input type="checkbox"/>	Preguntas al médico
<input type="checkbox"/>	Cursos
<input type="checkbox"/>	Plática con amigos
<input type="checkbox"/>	Videos
<input type="checkbox"/>	Otros (indique): _____ _____

16. ¿Sabe lo que es la "Valoración Apgar"?

Si Explíquela: _____

No

17. ¿Cuántas noches pasó en el Hospital después del parto?

18. ¿Dónde pasó las 2 primeras semanas después del parto?

19. ¿De quien recibió ayuda en las 2 primeras semanas para cuidar al bebé?

CONCLUSIÓN

20. ¿Cuáles han sido las tres experiencias más positivas de su embarazo?

- a) _____
 b) _____
 c) _____

21. ¿Cuáles han sido los tres principales obstáculos?

- a) _____
 b) _____
 c) _____

22. ¿Cómo describiría el comportamiento del padre del niño durante su(s) embarazo(s)?

23. ¿Cómo ha afectado su embarazo en la vida de pareja?

24. ¿Conoce la "Guía Portage"?

Si Explíquela: _____

No _____

25. En base a su experiencia, de 3 consejos a una mujer que va a ser madre por primera vez:

- a) _____
 b) _____
 c) _____

26. ¿Qué bibliografía (libros, revistas, videos, cursos) le recomienda a las madres primerizas?

- a) _____
 b) _____
 c) _____
 d) _____
 e) _____
 f) _____

27. ¿Qué le hubiera gustado conocer antes de embarazarse por primera vez?

28. ¿Sobre qué temas le gustaría saber más, para poder educar adecuadamente a su bebé durante su primer año de vida?

29. Cuando se embarazó por primera vez, ¿hubiera estado dispuesta a pagar un Curso de Orientación para la Paternidad?

Si ¿Cuánto? _____

No ¿Por qué? _____

30. ¿Qué temas le gustaría que se impartieran en un Curso de Orientación para la Paternidad, destinado a prepararla a usted y a su pareja para ser mejores padres?

Muchas Gracias

Al igual que como se hizo con el formato de entrevista, a continuación se presenta la relación entre cada uno de los reactivos del cuestionario y los objetivos del estudio de campo:

Objetivos	Formato A	Formato B
1. Constatar la preparación cognoscitiva y emocional de los padres primerizos; y en base a esto, determinar el grado de necesidad de un curso de Orientación Paternal.	1,2,3,9,11,13, 17,18,19,21	1,2,3,9,11,13,15,16, 19,22,23,24,26
2. Conocer las estrategias de atención médica para el embarazo, el parto, las posibles molestias y las prácticas de nutrición, higiene y salud.	4,5,6,7,8,10 12,14	4,5,6,7,8,10,12, 14,17,18
3. Obtener información sobre las principales dudas de los padres en torno al embarazo, el parto y los primeros cuidados del bebé, así como las recomendaciones médicas al respecto, con el fin de detectar temas para el Diseño del Curso de Orientación Paternal.	15,16,20,22, 23,25	20,21,25,27, 28,30
4. Verificar el interés de los padres de recibir un curso de Orientación Paternal.	24	29

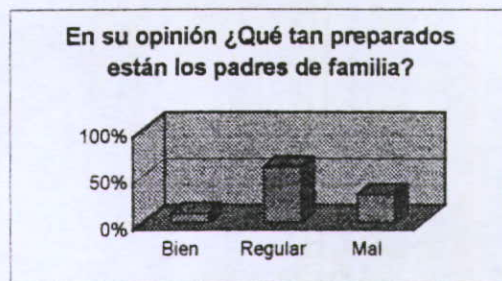
3.3 Análisis de los Resultados

En total se llevaron a cabo 10 entrevistas y 84 aplicaciones de cuestionarios. De éstos últimos, 49 corresponden al Formato A (mujeres embarazadas por primera vez) y 35 corresponden al Formato B (para mujeres que ya dieron a luz o para aquellas que están embarazadas, pero tienen ya otro(s) hijo(s) en edad preescolar).

A continuación se presenta un análisis cuantitativo y cualitativo de los resultados. Con el fin de facilitar el orden en la presentación, se ha decidido analizar las preguntas según los objetivos a los que corresponden.

OBJETIVO 1: Constatar la preparación cognoscitiva y emocional de los padres primerizos; y en base a esto, determinar el grado de necesidad de un curso de Orientación Paternal.³¹

Gráfica 1

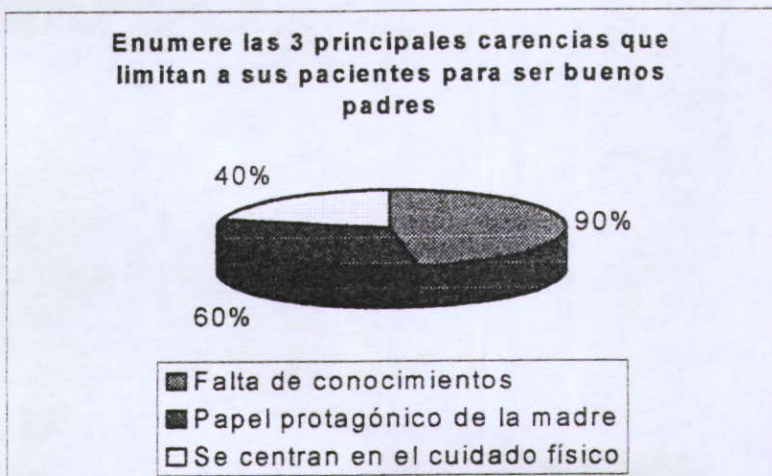


Esta gráfica muestra como el 60% de los médicos califican la preparación de los padres como regular y el 30% como mala. Solamente un médico afirmó que los padres están bien preparados para cumplir con sus deberes.

³¹ Las Gráficas 1 a 5 corresponden a las entrevistas con los médicos. A partir de la Gráfica 6 se podrán observar los resultados de los cuestionarios aplicados a las madres de familia.

Retomando el objetivo al cual corresponde esta pregunta, se deduce que los resultados encontrados evidencian que existe una fuerte necesidad de una herramienta que facilite la preparación de los padres.

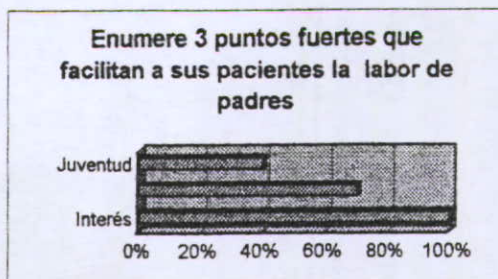
Gráfica 2



Esta gráfica muestra las 3 opiniones más comunes entre las respuestas de los médicos. En ella encontramos como el 90% señala que la “Falta de conocimientos” es una de las principales carencias. Le sigue “El papel protagónico de la madre”, con un 60% y por último el 40% de los ginecólogos y pediatras consideran que el que los padres “Se centren en el cuidado físico” de sus hijos, es una carencia que limita su labor educativa.

Estos puntos han de ser tomados en el Diseño del Curso de Orientación Paternal.

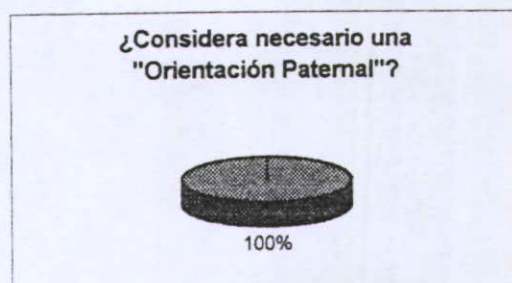
Gráfica 3



Todos los doctores afirmaron que el "Interés" de los padres facilita su labor, sin embargo, resulta interesante contrastar este interés, con la Gráfica 1. De esta comparación se deduce que pese a este interés de los padres, la mayoría de los médicos califica su preparación como "regular". La discrepancia entre interés y preparación real ayuda a justificar la necesidad de un curso de Orientación Paternal.

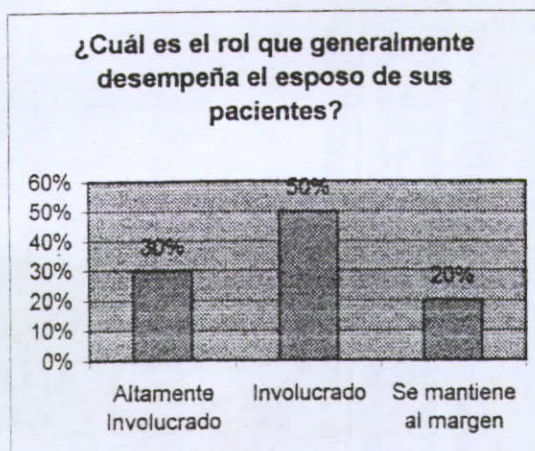
El 70% de los doctores afirma que la "motivación" es un punto fuerte y el 40% atribuye a la juventud el facilitar la tarea educativa.

Gráfica 4



El 100% de los médicos entrevistados afirmaron que "Si" consideran necesaria una "Orientación Paternal".

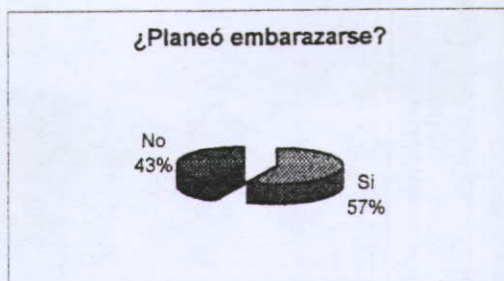
Gráfica 5



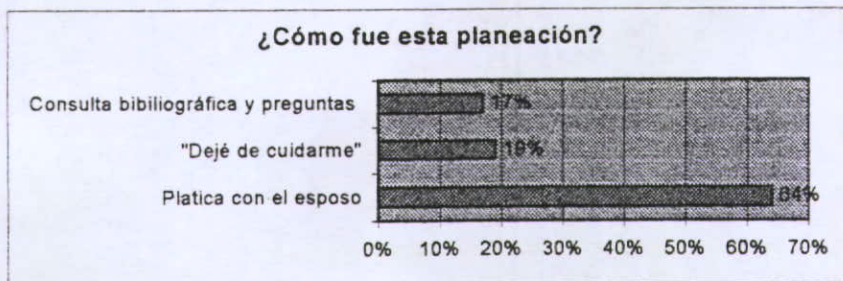
Retomando lo expuesto acerca del matrimonio en los capítulos anteriores, se afirma que el comportamiento del padre durante el embarazo es un indicador de madurez tanto individual, como a nivel pareja.

De acuerdo con esto, esta gráfica demuestra como, según la opinión de los médicos, sólo el 30% de los padres están "altamente involucrados" en el embarazo, mientras que la mayoría (el 50%) simplemente "se involucra" y el 20% "se mantiene al margen".

Gráfica 6



Gráfica 7

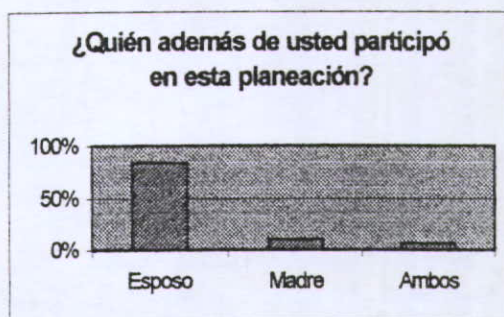


Dado que la transición a la paternidad es uno de los momentos más decisivos de la vida, es interesante ver como los padres dan inicio a ella.

La Gráfica 6 muestra que de las 84 mujeres encuestadas, 48 dijeron que si planearon embarazarse (el 57%) y el 43% restante afirmó que no.

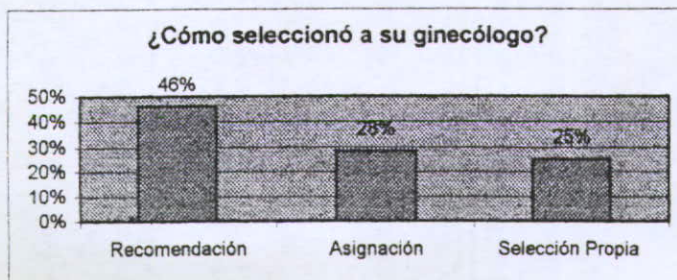
En la Gráfica 7 se puede observar cómo fue la planeación emprendida por las mujeres que contestaron "sí" a la pregunta anterior. Encontramos que la mayoría de ellas (el 64%) considera que planear equivale a "platicar con el esposo", un 19% "dejó de cuidarse", esto es, de impedir la concepción por medio de métodos naturales o anticonceptivos. El 17% de la población se preparó leyendo, estudiando y preguntando.

Gráfica 8



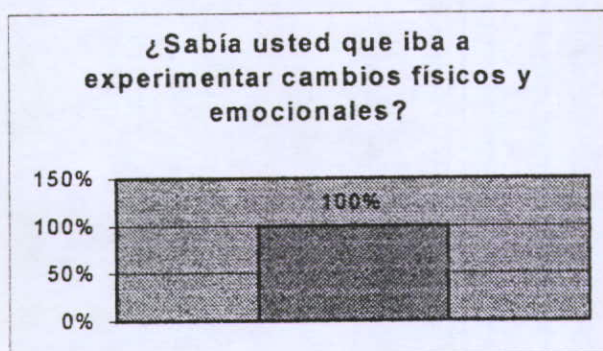
Al ser la paternidad una tarea común, es lógico que el 84% de las mujeres hayan respondido que en su planeación participó el esposo; el 10% de las mujeres respondieron que la madre y el 6% respondió que ambos, refiriéndose al involucramiento tanto del esposo como de la madre.

Gráfica 9

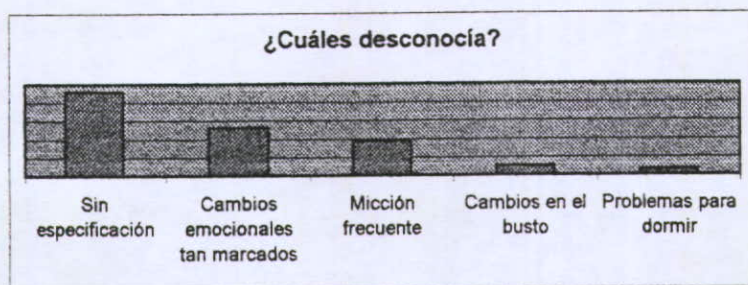


Esté gráfico nos permite observar que la mayoría de las mujeres (46%) eligió a su médico por recomendación, mientras que sólo el 21% lo eligió por selección propia. El 24% restante afirmó que el médico fue asignado, en el Hospital o Clínica al que asistió la mujer para hacerse un chequeo, o bien, para dar a luz.

Gráfica 10

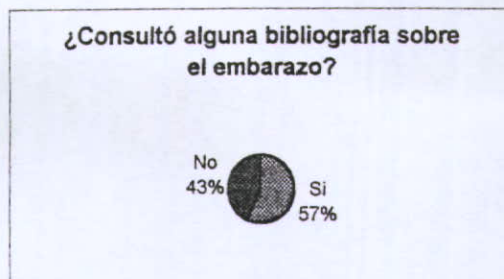


Gráfica 11



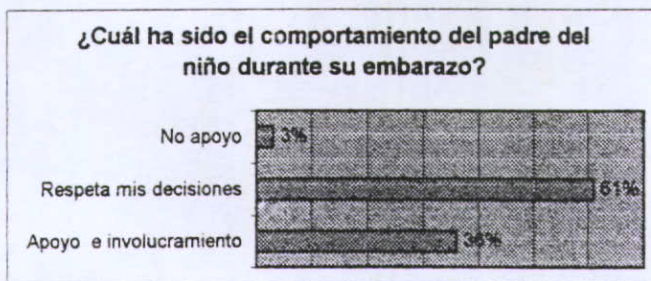
En la Gráfica 10 se observa como todas las mujeres sabían que el embarazo les traería cambios a nivel físico y emocional. Pese a que el 46% no especificó cuáles de éstos desconocían, en la Gráfica 11 se puede observar como el 26% no sabía que los cambios emocionales iban a ser tan marcados, el 19% desconocía que iban a experimentar micción frecuente, el 5% afirma haber desconocido los cambios en el busto y finalmente el 3% no tenía conocimiento sobre las dificultades para dormir.

Gráfica 12



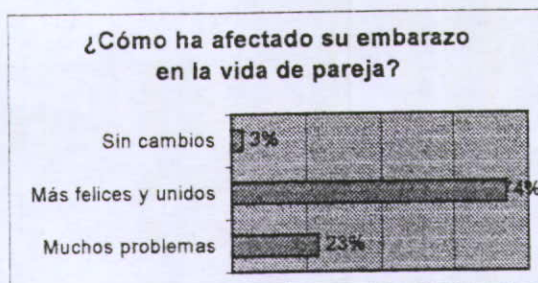
La Gráfica demuestra que sólo el 57% de las mujeres consultó algún tipo de bibliografía sobre el embarazo. Siendo la maternidad un hecho tan importante, y además, tan común, se esperaría que fuera mayor el número de mujeres que hicieran alguna consulta bibliográfica.

Gráfica 13



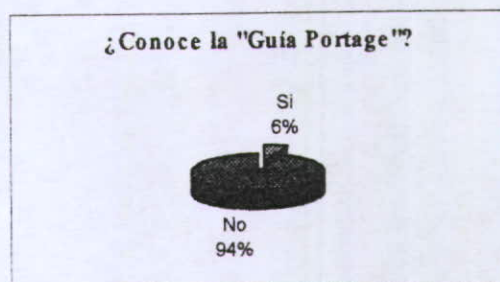
La generalidad respecto al apoyo que brinda el padre se centra en que él respeta sus decisiones y se mantiene un poco al margen (61%). El 36% de las mujeres afirman que reciben de su pareja un gran apoyo y que él se involucra tanto como ella. Existe una minoría de 3 mujeres (el 3%) que no recibe apoyo alguno del padre del niño.

Gráfica 14

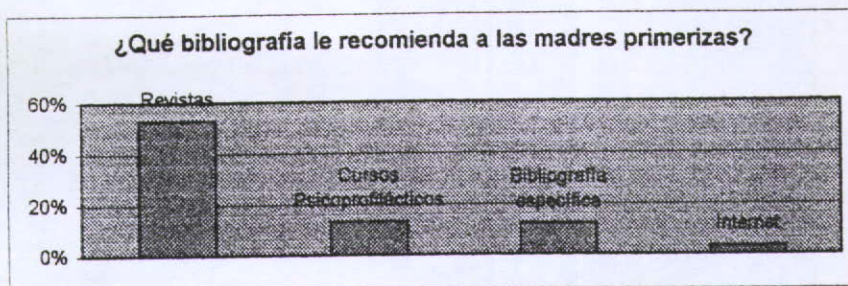


El 74% de la mujeres afirman que el embarazo ha traído felicidad a su vida de pareja y ha contribuido a su unión. En cambio, existe un 23% de mujeres que dicen que el embarazo les ha causado muchos problemas y finalmente se encuentra un grupo de mujeres (el 3%) que afirma que su embarazo no ha cambiado en nada su relación con la pareja.

Gráfica 15



Gráfica 16

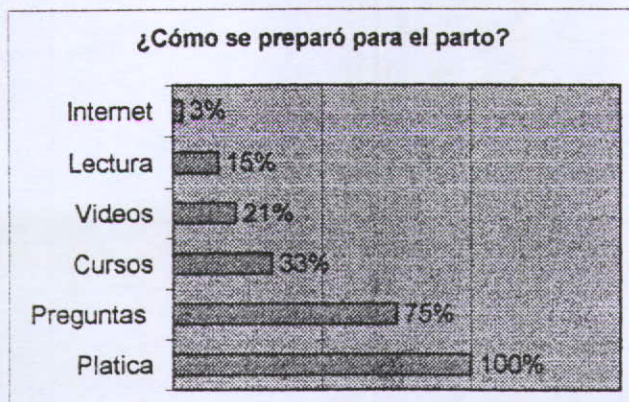


En la Gráfica 15 se puede observar como sólo el 6% de las mujeres conoce la “Guía Portage”. Este dato es muy relevante para esta investigación ya que el Diseño del Curso de Orientación Paternal estará en buena medida, basado en dicho instrumento.

Pese a que 5 mujeres conocen la “Guía Portage”, ninguna de ellas la recomendó como bibliografía para una madre primeriza. La Gráfica 16 muestra como el 53% de las mujeres recomienda las revistas; el 13% los cursos psicoprofilácticos, y el 3% recomienda consultar Internet. Únicamente 10 mujeres (12%) recomendaron una bibliografía específica, entendiéndose por esto el nombre de la fuente, el autor y la editorial.

El hecho de que el 18% de las mujeres no hayan dado recomendación alguna, y que el 53% recomendó un material de tan dudosa profundidad como es una revista, son signos de que una Orientación Paternal es imperiosa.

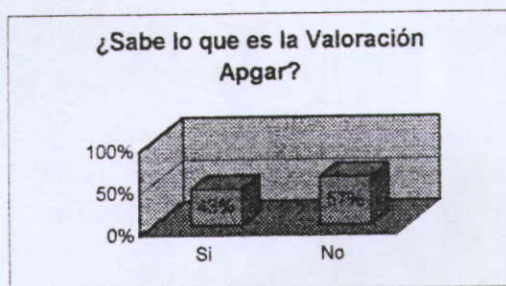
Gráfica 17



Esta pregunta corresponde únicamente al Formato B y muestra que el 100% de la mujeres mantuvieron pláticas con familiares o amigos como método de preparación para el parto. El 75% hizo preguntas a su médico, el 33% asistió a cursos psicoprofilácticos, el 21% vio videos y el 3% navegó por Internet en busca de información que le ayudara a prepararse para el parto.

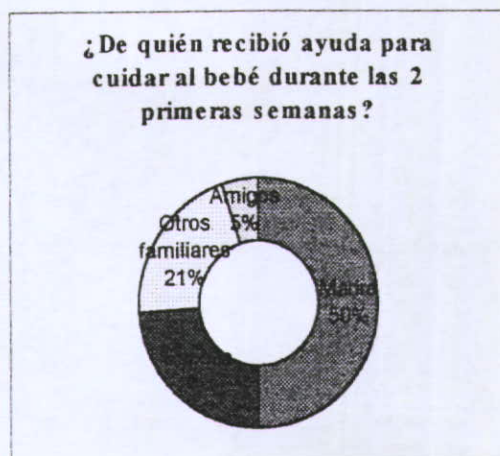
Volvemos a constatar que es muy bajo el porcentaje de mujeres (15%) que acude a los libros como medio de preparación, siendo que éstos (junto con la información que brinda el médico) pueden ser considerados las fuentes de información más completas y confiables.

Gráfica 18



Al igual que la pregunta anterior, esta gráfica sólo corresponde al Formato B. En ella encontramos que las 15 mujeres (43%) que afirmaron conocer esta escala, únicamente 9 la describieron correctamente. La mayoría de la muestra (57%) afirmó no conocer la Valoración Apgar.

Gráfica 19

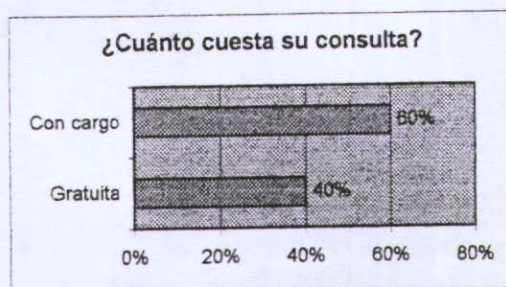


La mitad de las mujeres afirma haber recibido ayuda de sus propias madres y el 24% recibió ayuda de sus esposos. Un grupo de 18 mujeres (21%) recibió ayuda de otros familiares como hermana(o)s, cuñada(o)s, suegra(o) y un 5% recibió ayuda de amigos.

Probablemente podrá cuestionarse qué relación mantiene esta pregunta con el objetivo planteado (Constatar la preparación cognoscitiva y emocional de los padres primerizos; y en base a esto, determinar el grado de necesidad de un curso). La relación se basa en la creencia de que entre más preparada estuviera una madre, menos ayuda necesitaría de gente, que no sea su esposo, para cuidar a su bebé durante sus primeros días. Ahora bien, esta afirmación no es radical, pero ha de tomarse en cuenta que son más las mujeres que recibieron ayuda de sus madres, que las que la recibieron de sus esposos.

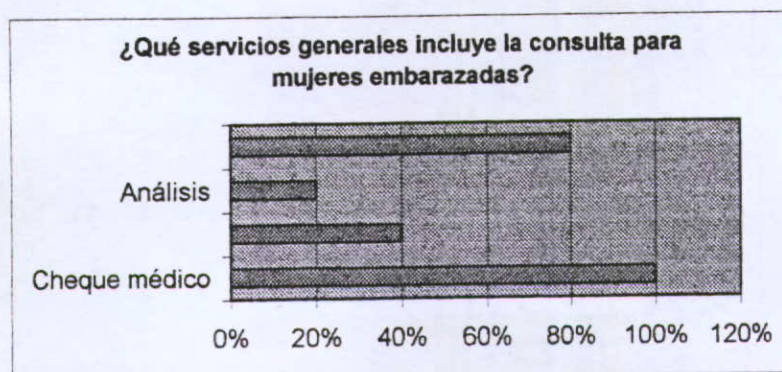
OBJETIVO 2. Conocer las estrategias de atención médica para el embarazo, el parto, las posibles molestias y las prácticas de nutrición, higiene y salud.³²

Gráfica 1



Como se mencionó anteriormente, las entrevistas se llevaron a cabo con 5 ginecólogos y 5 pediatras, de los cuales el 60% cobra su consulta siempre y el 40% tiene un consultorio en el que cobra a los pacientes por sus servicios, pero además colabora con algún tipo de institución médica gratuita.

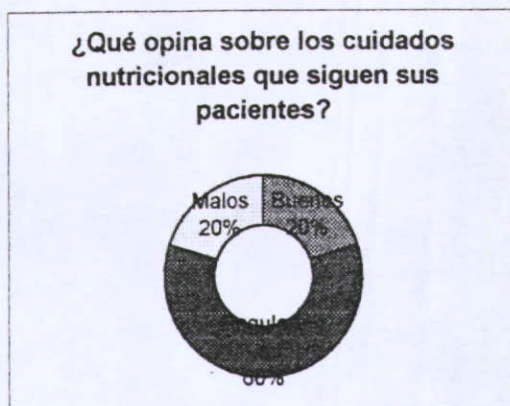
Gráfica 2



³² Las Gráficas 1 a 5 corresponden a las entrevistas con los médicos. A partir de la Gráfica 4 se podrán observar los resultados de los cuestionarios aplicados a las madres de familia.

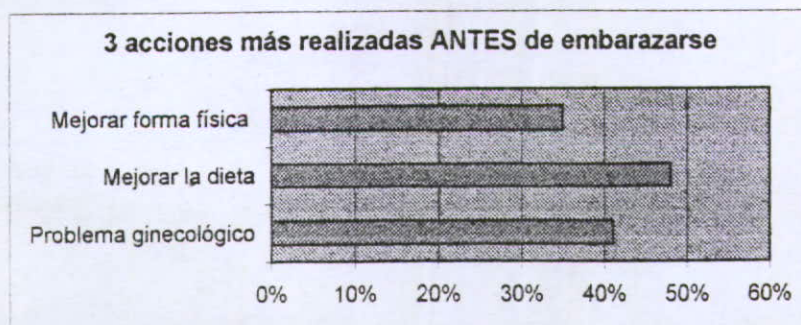
Esta pregunta sólo fue hecha a los 5 ginecólogos, de los cuales todos incluyen, como parte de la consulta un chequeo médico general. El 80% incluye un Papanicolao, el 60% tiene el equipo necesario para realizar un Eco como parte de sus consultas y sólo el 20% incluye algunos análisis dentro de cobro del servicio.

Gráfica 3

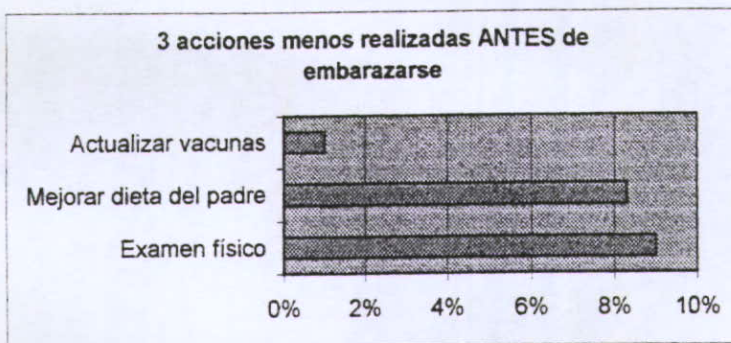


El 20% de los ginecólogos afirma que la nutrición de sus pacientes es mala, caracterizándola por mujeres que, pese a su innecesario aumento de peso, no ingieren alimentos nutritivos y una dieta balanceada. El 60% de los doctores afirma que sus cuidados son regulares y el 20% restante afirma que la nutrición de sus pacientes es buena.

Gráfica 4



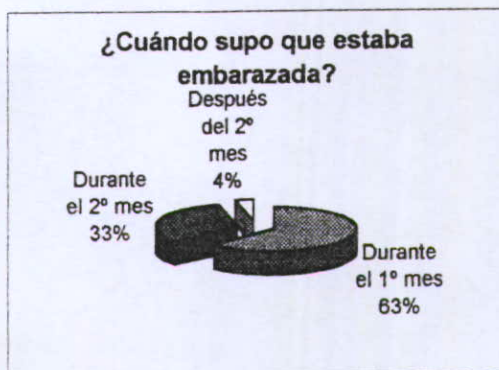
Gráfica 5



En la Gráfica 4 se puede observar que el 48% de las mujeres mejoraron la dieta antes de embarazarse, el 41% corrigió cualquier tipo de problema ginecológico y el 35% mejoró la forma física.

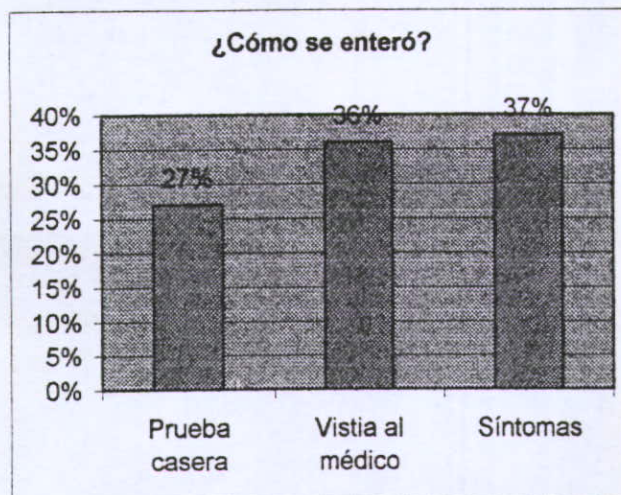
La Gráfica 5 permite contrastar los datos antes mencionados, con las practicas *menos* comunes de las mujeres antes de embarazarse. Dentro de ellas figura que únicamente el 9% (equivalente a 8 mujeres) se sometieron a un buen examen físico, sólo el 8% mejoró la dieta del futuro padre y nos encontramos con que únicamente una mujer actualizó sus vacunas.

Gráfica 6



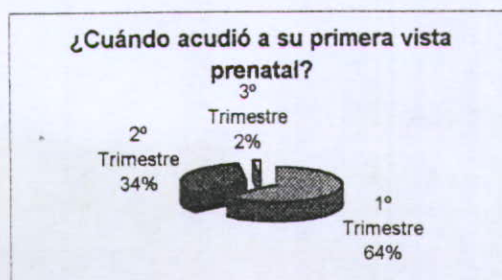
En esta gráfica podemos observar que la mayoría de las mujeres, el 63%, se enteró de su embarazo durante el primer mes; el 33% se enteró durante el segundo mes y existe una pequeña minoría del 4% que se enteraron después del segundo mes.

Gráfica 7

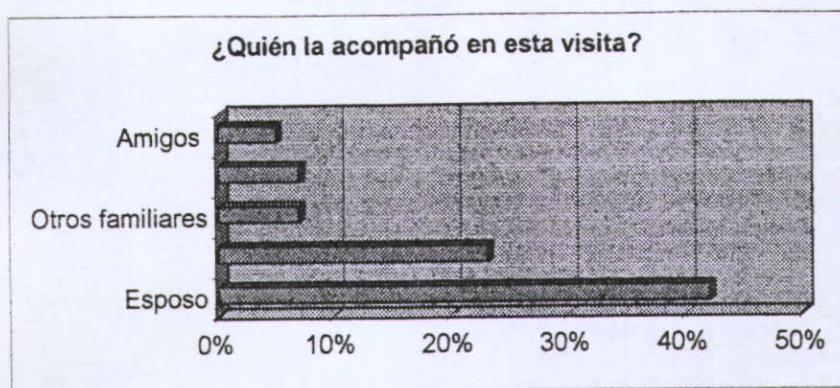


Se puede observar que la diferencia de mujeres que se enteran de su estado por confirmación del médico (36%) y las que se enteran por los síntomas (37%) no es muy significativa. Existe otro grupo de mujeres (27%) que acuden a la prueba casera como método de confirmación de su embarazo.

Gráfica 8



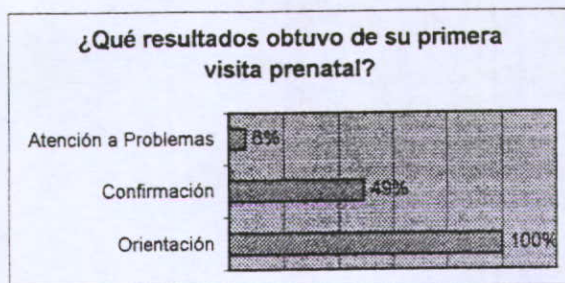
Gráfica 9



La Gráfica 8 permite observar como el 63% de las mujeres acudieron a su primera cita con un médico durante el primer trimestre, 34% acudió durante el segundo trimestre y sólo el 2% (equivalente a 2 mujeres) acudió durante el tercer trimestre.

La Gráfica 9 muestra con quién acudió la mujer a esta primera visita; así vemos como el 42 % asistió con sus esposos, el 23% acudió con sus madres, el 7% con otros familiares (hermanas, cuñadas, suegra, etc.) y el 5% acudió acompañada de una amiga. Solamente el 7% acudió sola.

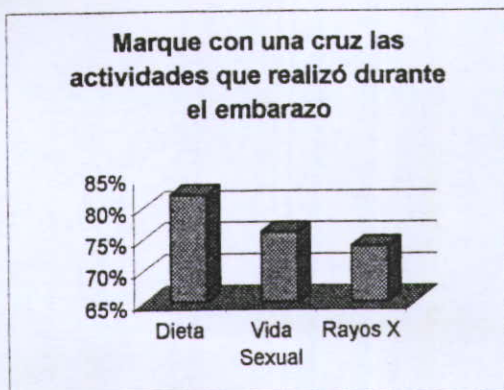
Gráfica 10



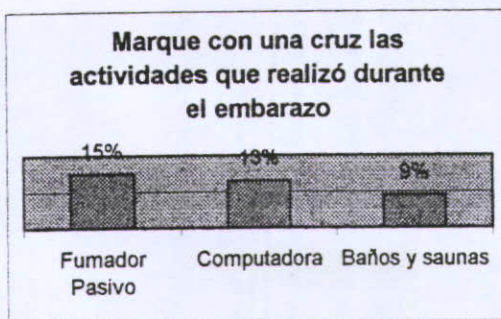
Todas las mujeres afirmaron que durante su primera visita prenatal recibieron orientación sobre cómo nutrirse y ciertos parámetros de actuación. El 63% afirma que también

obtuvo la confirmación de su estado de embarazo, y el 6% recibió atención médica para problemas específicos.

Gráfica 11



Gráfica 12

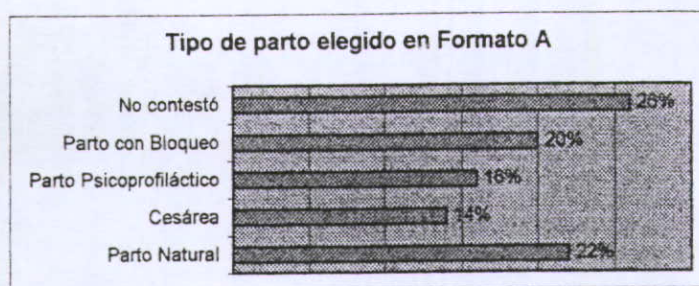


La Gráfica 11 nos muestra las 3 actividades más realizadas por las madres, mientras que la Gráfica 12 nos muestra las menos realizadas. Podemos observar que el 82% mejoró su dieta; si contrastamos este dato con la Gráfica 3 (en la que preguntamos a ginecólogos que opinaban sobre la nutrición de sus pacientes y el 60% la calificaron como “regular”) surge la inquietud de pensar que mientras el 82% de las mujeres considera haber mejorado su nutrición, el 60% de los médicos la califica como “regular”; esto demuestra como existe una patente necesidad de información y ayuda en torno al tema.

Ahora bien, el 76% de las mujeres modificó su vida sexual y el 73% evitó los Rayos X.

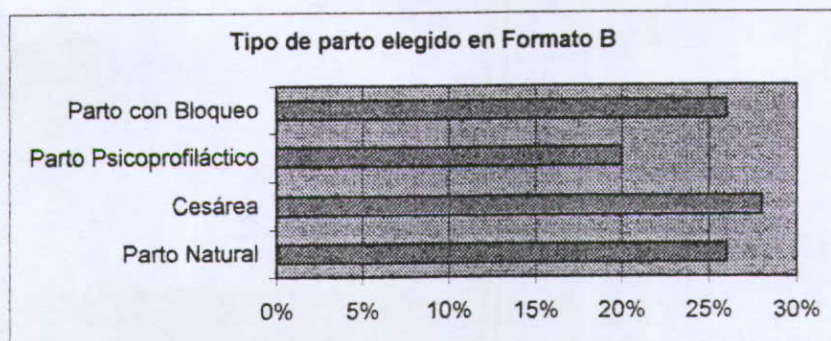
Dentro de las actividades menos realizadas encontramos con que sólo un 9% de mujeres evitó exponerse a baños muy calientes y prolongados, saunas y vapor. El 13% limitó el uso de la computadora y el 15% procuró no ser fumador pasivo.

Gráfica 13



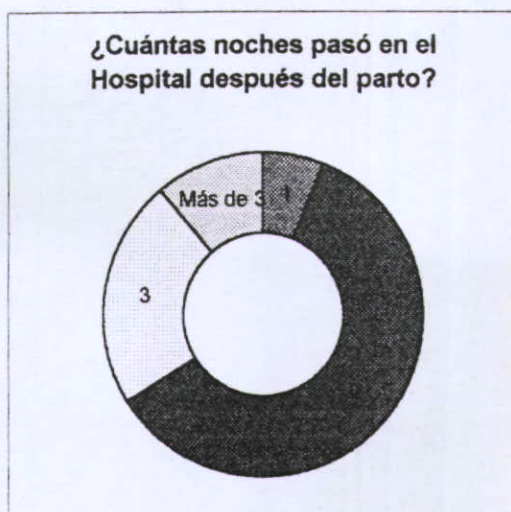
El 26% de las madres primerizas, al momento de la aplicación del instrumento, no contestó la pregunta, como signo de que todavía no elegía el tipo de parto. El 22% eligió el parto natural, el 20% eligió el parto con bloqueo, un 16% eligió un parto psicoprofiláctico y un 14% eligió una cesárea.

Gráfica 14



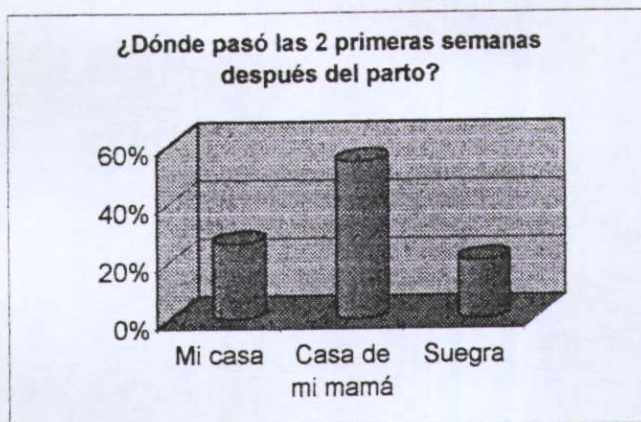
Al igual que en la gráfica anterior, vemos como las frecuencias se distribuyen sin una diferencia radical entre ellas. Así encontramos como el 28% de las mujeres eligió una cesárea, probablemente por las complicaciones de sus embarazos. El 27% eligió parto natural y otro 27% eligió parto con bloqueo y finalmente 8 mujeres (el 28%) eligió un parto psicoprofiláctico.

Gráfica 15



La mayoría de las mujeres que contestaron el Formato B, se quedaron 2 noches en el Hospital después de dar a luz (60%); 23% se quedaron 3 noches, 12% se quedaron más de tres noches y 6% se quedaron sólo una noche. Cabe aclarar que muchas veces este factor depende más del Hospital que de las madres, pero se consideraba relevante saber cuantas mujeres se quedan más de 2 noches, que es la norma general para parto y cesárea en los Hospitales de Guadalajara.

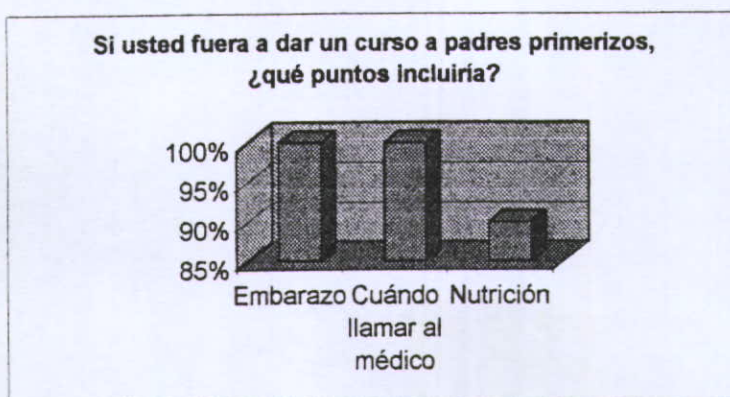
Gráfica 16



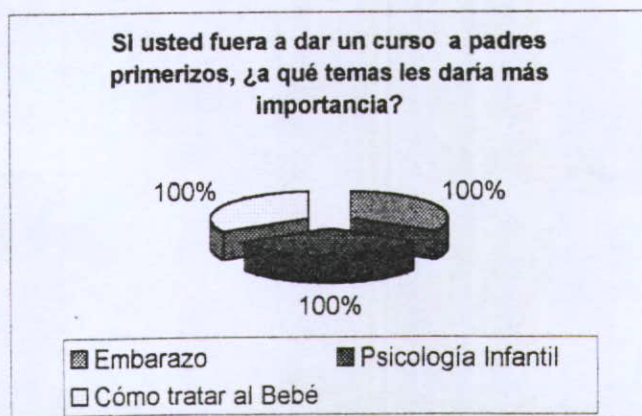
Esta gráfica no sólo permite conocer un poco acerca de las estrategias de atención para el posparto, sino también muestra el papel de la familia extensa. Podemos observar como el 54% de las mujeres (19 de 35) pasó las 2 primeras semanas con sus madres, mientras que sólo 9 (el 26%) se quedaron en su casa y el 7% estuvo en casa de su suegra.

OBJETIVO 3. Obtener información sobre las principales dudas de los padres en torno al embarazo, el parto y los primeros cuidados del bebé, así como las recomendaciones médicas al respecto, con el fin de detectar temas para el Diseño del Curso de Orientación Paternal.³³

Gráfica 1



Gráfica 2

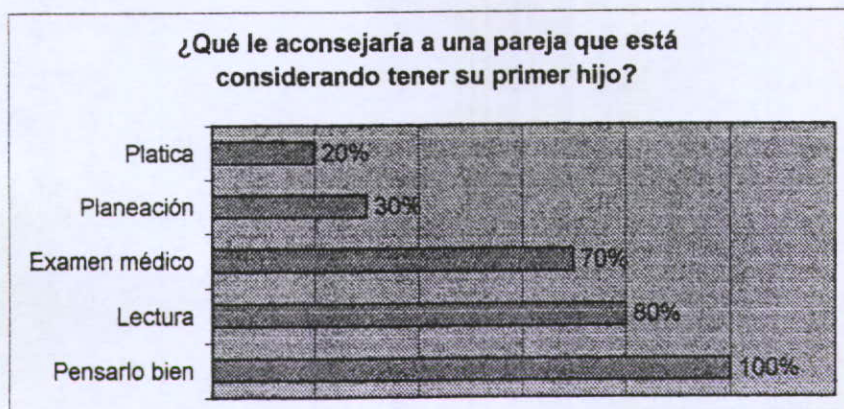


³³ Las Gráficas 1 a 3 corresponden a las entrevistas con los médicos. A partir de la Gráfica 4 se podrán observar los resultados de los cuestionarios aplicados a las madres de familia.

Temas	f
Embarazo	100%
¿Cuándo llamar al médico?	100%
Nutrición de la embarazada	90%
Psicología Infantil	80%
Lactancia y cuidado del Bebé	70%
Manejo de emergencias	60%
Nutrición del Bebé	60%
Manejo de cambios físicos y emocionales durante el embarazo	40%
Primeros auxilios	20%

La Gráfica 1 muestra los tres temas más elegidos por los médicos. La Gráfica 2 muestra los 3 temas a los que les darían más importancia. Seguido estas dos gráficas se puede observar una distribución de frecuencias sobre el resto de las respuestas: esto en su conjunto se considera como temas potenciales a abarcar durante el Curso de Orientación Paternal.

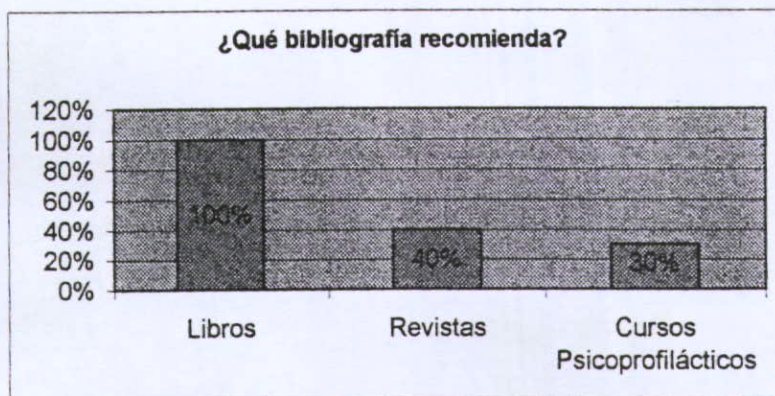
Gráfica 3



En esta gráfica podemos observar como todos los médicos recomiendan que “lo piensen bien”, basados en que el paso a la paternidad no es sencillo y requiere de mucha madurez para realizar los ajustes requeridos. El 80% recomienda lectura, el 70% afirma que es

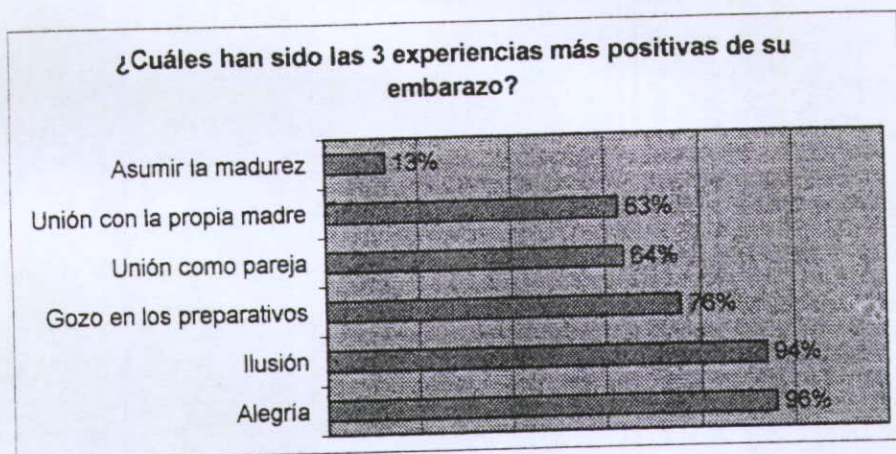
conveniente que ambos se hagan un examen médico antes de que la mujer quede embarazada. El 30% recomienda que los padres hagan una planeación en la que contemplen todos los rubros, emocionales, económicos, profesionales, etc. como fundamento para decidir cursos de acción una vez que el bebé halla nacido. Finalmente nos encontramos con un 20% que afirma que las platicas informales con amigos y familiares pueden ser de ayuda a la pareja en estos momentos.

Gráfica 4



Todos los médicos recomiendan la consulta de libros, por la profundidad de su contenido y la variedad en el mercado. El 40% recomienda revistas, haciendo la aclaración de que su contenido suele ser superficial, pero que puede ayudar a la embarazada para ver sobre que temas debe de buscar más bibliografía. Finalmente un 30% recomienda que las mujeres, aunque no vayan a elegir esta modalidad de parto, tomen cursos psicoprofilácticos, ya que en estos se suelen tratar temas que son de interés común.

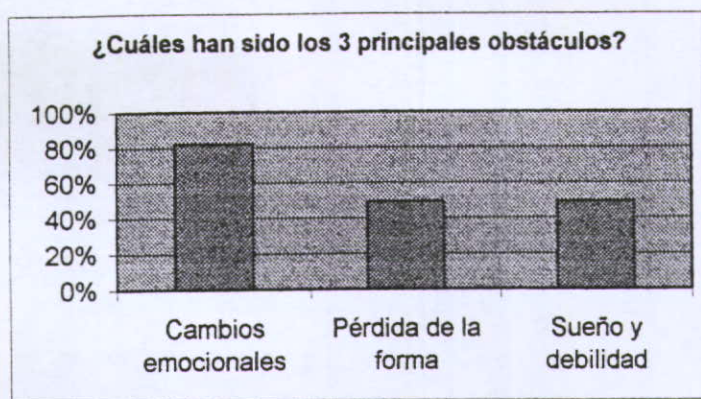
Gráfica 5



Esta gráfica nos muestra que el 96% de las madres afirma que una de las experiencias más positivas de su embarazo ha sido la alegría que éste le ha provocado; el 94% menciona la ilusión y el 76% habla de el gozo que han experimentado al hacer todos los preparativos para la llegada del bebé.

Siguiendo a estas variables, encontramos como un 64% coincidió en haber mencionado la unión con su pareja, el 63% habló de la identificación y unión con su propia madre a raíz de su embarazo, y finalmente hubo un 13% que hablo de que asumir la madurez era una experiencia positiva del embarazo.

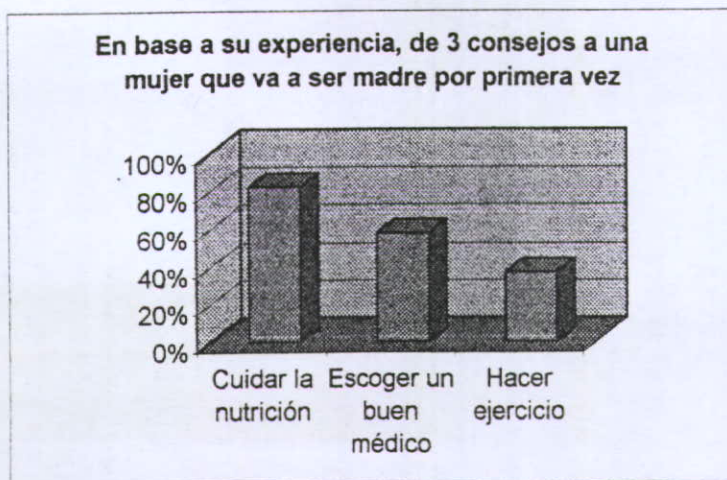
Gráfica 6



La mayoría de las mujeres, el 82%, coincide en que los cambios emocionales han sido un obstáculo para su embarazo; seguido de estos encontramos que un 49% habla de la pérdida de la forma física y otros 49% del sueño y de la debilidad.

Es conveniente hacer mención de que éstos son, según la distribución de frecuencias, los 3 obstáculos más comunes, pero las mujeres también dieron otras respuestas como: incomodidad, dolor, obstáculos económicos, cambios en la vida laboral, problemas con la familia extensa y los cambios en la vida de pareja.

Gráfica 7



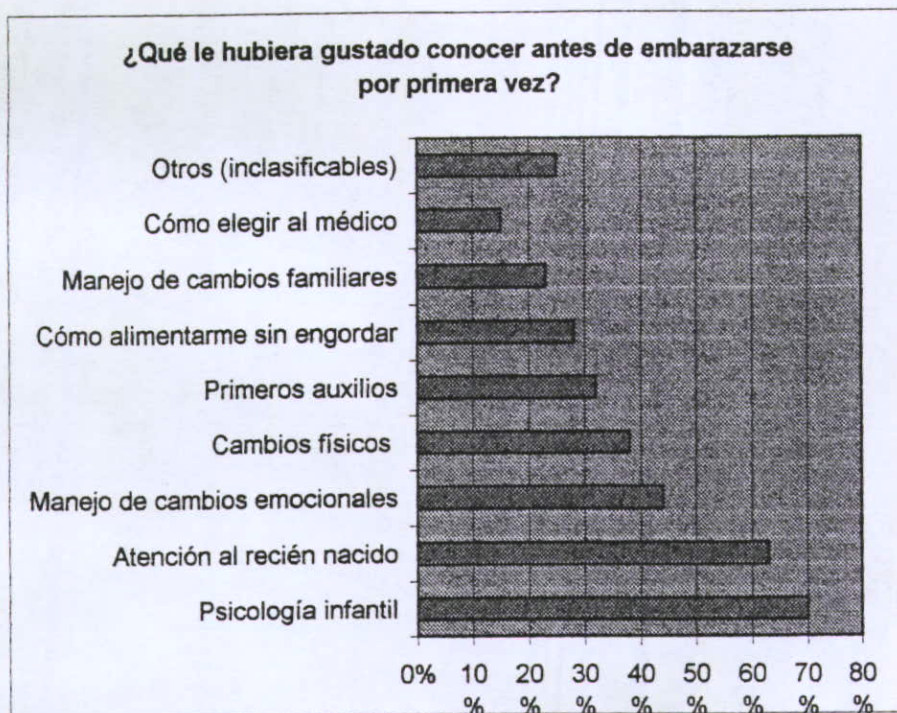
El 82% de las mujeres aconseja a las madres primerizas cuidar la nutrición, el 58% recomienda buscar un buen médico y el 37% cree conveniente que se haga ejercicio.

Resulta interesante observar como de estos 3 consejos más frecuentes, 2 se centran en el área física (cuidar la nutrición y hacer ejercicio) y cabe añadir que este 82% que habló de cuidar la nutrición, según la opinión de los médicos, la generalidad de las mujeres no se nutren correctamente durante su embarazo.

A continuación se muestra una distribución de frecuencias de las demás respuestas que dieron las señoras, que pese a que varían mucho en porcentaje, revelan datos interesantes para el Diseño del Curso:

Recomendación	<i>f</i>
“Comer lo que tu quieras”	36%
Cuidar la relación de pareja	32%
No fumar ni tomar alcohol	23%
Leer y estudiar	18%
Reducir carga de trabajo	13%
Tomar vitaminas	11%
Relajarte	9%
No oír consejos, dejarse llevar por los instintos	9%
Planear el embarazo	8%

Gráfica 8



Las respuestas de las madres a esta pregunta fueron muy variadas, por lo que el investigador las agrupó en las 9 categorías que muestra la gráfica.

Así encontramos que el 70% de las mujeres les hubiera gustado saber más de psicología infantil, el 63% le hubiera sido útil conocer cómo atender a su bebé³⁴, el 44% mencionó el manejo de los cambios emocionales, y el 23% habló de la necesidad de haber contado con una orientación respecto al manejo de las tensiones familiares.

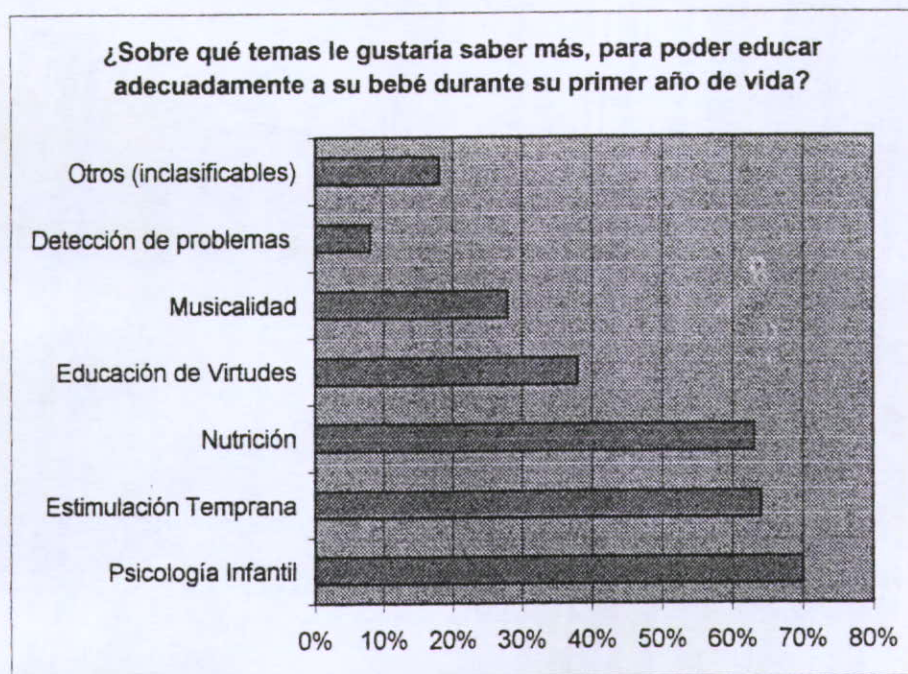
Un grupo de 32 mujeres (38%) le hubiera gustado conocer a profundidad todos los cambios físicos que iban a experimentar, y a un 28% le hubiera gustado saber cómo alimentarse sin que esto repercutiera en un aumento excesivo de peso. Un 15% de mujeres le hubiera sido muy útil contar con parámetros para seleccionar al médico y un 32% le hubiera

³⁴ Esto se refiere principalmente a cuidados físicos, lactancia y desarrollo intelectual del bebé.

gustado saber aplicar primeros auxilios. Al respecto muchas mencionaron que el conocimiento de los primeros auxilios les hubiera dado más seguridad, sintiéndose preparadas para actuar en casos de emergencia.

Finalmente existe un 25% de respuestas que por su especificidad fueron inclasificables.

Gráfica 9



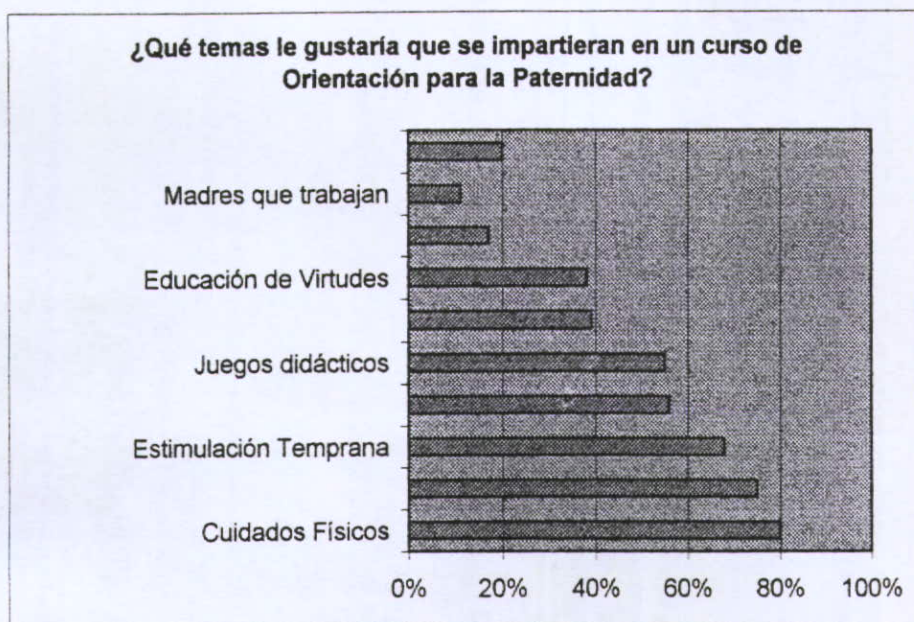
Al igual que la Gráfica anterior, el análisis de resultados de esta pregunta se realizó agrupando las respuestas de las señoras en 7 variables.

El 70% le gustaría saber de psicología infantil, el 64% de estimulación temprana, el 63% le gustaría conocer cómo debe alimentar a su bebé para que crezca fuerte y sano. Un 38% de mujeres están interesadas en conocer cómo educar virtudes en sus hijos, las más mencionadas fueron el orden, el estudio y el trabajo. Un 28% muestran interés por conocer

cómo puede colaborar la música con desarrollo de sus hijos, (esta inquietud surge a raíz de la gran publicidad de música para bebés).

Un grupo de 7 mujeres (8%) les gustaría contar con herramientas para detectar cualquier anomalía en el desarrollo de sus hijos. Finalmente existe un 18% de respuestas que por su especificidad resultaron inclasificables.

Gráfica 10

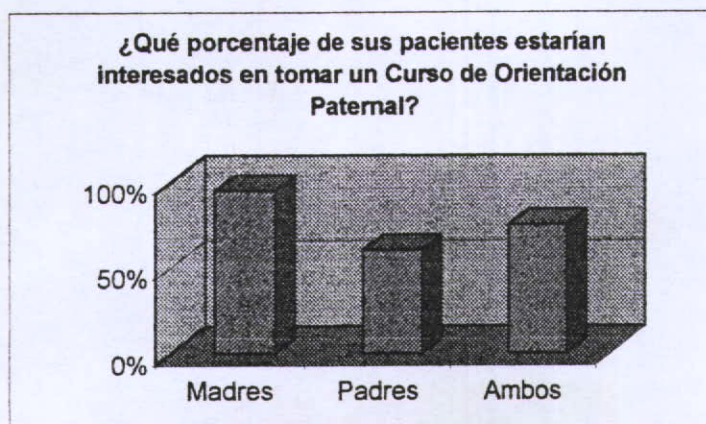


El 80% de las mujeres les gustaría que el Curso incluyera una capacitación para los cuidados físicos del bebé (alimentación, cambio de pañales, higiene, etc.). Un 75% mencionó el interés por la Psicología Infantil, y un 68% por la Estimulación Temprana. El 60% les gustaría que el curso esclareciera los roles familiares, haciendo énfasis en el manejo de las emociones de los hermanos y el manejo de la familia extensa. En este mismo terreno, un 17% sugirió que el curso contemplara la explicación de los roles del padre y de la madre; esto va muy aunado al 11% que le gustaría que se tocara el tema del rol de la madre que trabaja.

Un 55% le gustaría que se les enseñara a implementar jugos didácticos con sus hijos. El 40% les gustaría que se tratara el tema de cómo enseñar tareas básicas (hábitos de la vida diaria, como comer, controlar esfínteres, etc.) a sus hijos. Un 38% recomendó el tema de la Educación de las Virtudes y finalmente un 20% de las respuestas fueron inclasificables por su especificidad.

OBJETIVO 4. Verificar el interés de los padres de recibir un curso de Orientación Paternal.

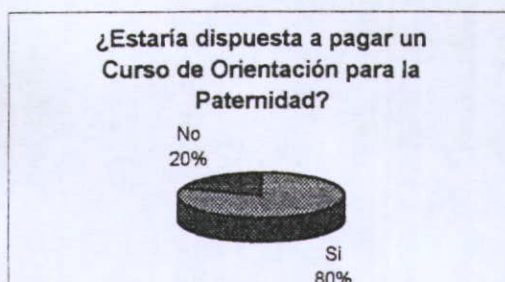
Gráfica 1



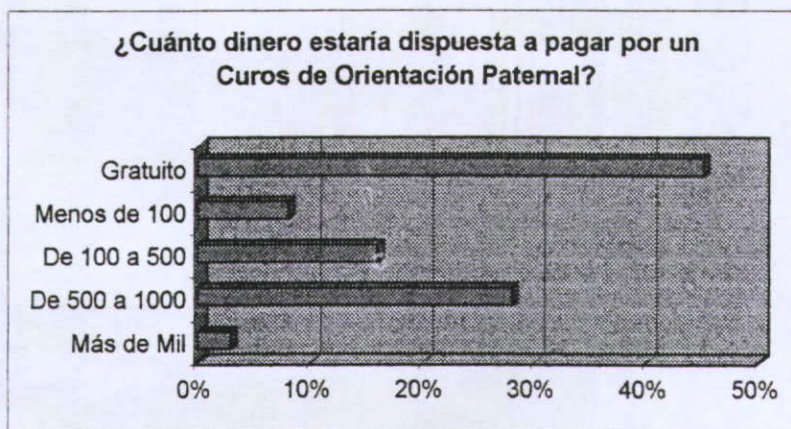
De los 10 médicos entrevistados, 6 hicieron una distinción entre lo que estimaban sería el interés de la madre y el interés del padre; así vemos que ellos opinan que el 95% de las madres estarían interesadas, mientras que solamente el 60% de los padres estarían interesados en tomar *ellos* el curso (los doctores afirman que la mayoría de ellos si quisiera que la mujer acudiera al curso).

Los otros 4 médicos, no hicieron una separación entre el interés de las madres y el de los padres, en cambio afirmaron que en su opinión el 75% de las parejas estarían interesadas en tomar el Curso.

Gráfica 2



Gráfica 3



En la Gráfica 2 se puede observar como 67 de las 84 mujeres encuestadas (80%) si les gustaría tomar el Curso, o bien, de acuerdo al Formato B, les hubiera gustado tomarlo cuando estuvieron embarazadas por primera vez.

Del 20% de mujeres que contestó "No", el 65% (11 mujeres) afirmó que no hace falta prepararse sino, que con el instinto maternal es suficiente. El otro 35% (7 mujeres) afirmó que el aprendizaje puede ser autodidacta, guiado por libros y otro tipo de bibliografía.

En la Gráfica 3 se puede apreciar cuánto estarían dispuestas a pagar por el Curso, así vemos que el 45% sólo lo tomaría si fuera gratuito, el 28% pagaría de \$500 a \$1000 mensuales, el 16% pagaría de \$100 a \$500 pesos mensuales, el 8% pagaría menos de \$100 y el

3% pagaría más de \$1000 mensuales (estas diferencias quizás responden al hecho de que el investigador cuidó que las mujeres que conformaron la muestra representaran todos los niveles socioeconómicos).

3.4 Breve Resumen

Los resultados obtenidos por medio del estudio de campo, pueden sintetizarse en lo siguiente:

Objetivos	Resumen de Resultados
1. Constatar la preparación cognoscitiva y emocional de los padres primerizos; y en base a esto, determinar el grado de necesidad de un curso de Orientación Paternal.	Se detectaron aspectos muy concretos que permiten concluir que existe una GRAN necesidad de un curso de Orientación Paternal. Así mismo, se constató que la preparación cognoscitiva y emocional de los padres primerizos tiene grandes áreas de oportunidad.
2. Conocer las estrategias de atención médica para el embarazo, el parto, las posibles molestias y las prácticas de nutrición, higiene y salud.	Se obtuvo una visión general sobre la norma de atención médica para el embarazo, el parto y las posibles molestias. También se obtuvo información sobre los criterios de selección del médico y del tipo de parto. Finalmente, se constató que el régimen nutricional de la mayoría de las mujeres es altamente perfectible, así como algunas de sus prácticas de salud e higiene.
3. Obtener información sobre las principales dudas de los padres en torno al embarazo, el parto y los primeros cuidados del bebé, así como las recomendaciones médicas al respecto, con el fin de detectar temas para el Diseño del Curso de Orientación Paternal.	Se obtuvieron listados sobre: *Temas que, padres y médicos, incluirían en un Curso de Orientación Paternal. *Experiencias positivas, dudas y principales obstáculos durante el embarazo. *Temas que los padres les hubiera gustado conocer antes de embarazarse por primera vez Todo esto servirá de base para el Diseño del Curso.
4. Verificar el interés de los padres de recibir un curso de Orientación Paternal.	Se verificó que, soportado por la opinión médica, el 80% de la muestra estaría interesada en tomar un Curso de Orientación para la Paternidad.

En conjunto, el análisis de resultados aquí expuesto proporcionó la detección de necesidades de capacitación en aspectos muy concretos que se intentarán cubrir en el siguiente Capítulo de la presente investigación.

CAPÍTULO IV

“APRENDIENDO A SER PADRES”

CURSO DE ORIENTACIÓN PARA LA PATERNIDAD

A lo largo de esta investigación se han abordado diversos temas, tales como el matrimonio, la familia, el embarazo y la transición a la paternidad. Es momento de establecer una relación entre estos temas por medio del Diseño de un Curso de Orientación Paternal destinado a aquellos que serán padres por primera vez.

4.1 Fundamentación Pedagógica del Curso

Se toma como base los conceptos de matrimonio, familia y educación definidos en el Capítulo I de esta investigación. Cabe añadir que estos 3 conceptos están cimentados en la concepción de la persona humana como una sustancia individual de naturaleza racional, dotada de inteligencia y voluntad, que le permiten actuar libremente y orientarse a su fin, que es el bien.

A medida que la persona humana se acerque a la virtud, se estará acercando al bien, y dado que su naturaleza es siempre perfectible, la educación juega un papel primordial en el desarrollo de la persona.

Cuando se traspasan estos conceptos al ámbito familiar, encontramos que los padres son los primeros responsables de educar a sus hijos y es precisamente de esta gran responsabilidad de dónde deriva la necesidad de que los padres se preparen.

“Aprendiendo a ser Padres” ofrece una alternativa articulada y organizada de tal forma que prepara ,a los futuros padres y padres primerizos, para afrontar con diligencia el gran reto educativo al que se enfrentan.

El Curso no pretende cubrir todos los posibles lineamientos, o prever todos las posibles casos o situaciones que un padre puede encontrar, esto se considera imposible; lo que se busca es dar conocimientos firmes y fundamentales acerca de la naturaleza de la persona y la familia

y propiciar el desarrollo de habilidades para que tengan un buen inicio en su tarea como educadores.

4.2 Objetivos Curriculares del Curso "Aprendiendo a ser Padres"

4.2.1 Objetivo General

"Aprendiendo a ser Padres" pretende que cada participante -desde su acción y condición de cónyuge y padre primerizo- encuentre opciones de perfeccionamiento como educador, a través de la adquisición de conocimientos y el desarrollo de habilidades y actitudes que faciliten el cumplimiento de su tarea.

4.2.2 Ejes Temáticos

Con el fin de alcanzar los objetivos aquí propuestos, el Curso se desenvuelve en torno a los siguientes ejes temáticos:

1. Persona humana, matrimonio, familia y educación
2. El embarazo
3. Psicología Infantil
4. Cuidados del bebé durante su primer año de vida

*Contemplando además 2 sesiones introductorias

4.3 Perfil del Participante

4.3.1 Perfil de Ingreso

El Curso está dirigido a dos tipos de público: parejas que les gustaría esperar un hijo y quisieran comenzar a prepararse, o bien, parejas en las que la mujer está embarazada por primera vez.

Se espera que el perfil, al momento de iniciar el programa, se asemeje a los datos arrojados por el Estudio de Campo descrito en el Capítulo III.

En este punto cabe mencionar que el curso se encuentra abierto a todas las personas, sin importar su cultura, estado matrimonial o religión. Se considera que igual puede sacar provecho del mismo una madre soltera, que una pareja casada por la Iglesia. Lo que se quiere decir con esto es que el curso, basándose en la Filosofía Cristiana, analiza la paternidad desde un punto de vista humano-natural y al estar basado en la Ley Natural, cuenta con la universalidad necesaria para aplicarse en cualquier circunstancia particular.

4.3.2 Perfil de egreso

Se espera que al terminar el Curso, los padres egresados se asemejen al siguiente perfil:

1. Áreas de conocimiento:

- Persona Humana, matrimonio, familia, virtudes y educación
- Responsabilidad educativa de los padres
- Desarrollo del embarazo
- Técnicas de ajuste como pareja durante el embarazo
- Procedimiento en situaciones de emergencia durante el embarazo
- Preparación para ser padres
- Primeros auxilios
- Psicología Infantil

2. Valores y actitudes asimilados:

- Valorar la familia como comunidad de vida y de amor
- Valorar la estabilidad matrimonial y los beneficios que brinda a los hijos
- Valorar el embarazo como tiempo de preparación para ser padres

- Valorar la buena alimentación durante el embarazo
- Valorar la preparación personal para acometer la tarea de la paternidad

3. Habilidades:

- Destreza en el manejo "Físico" del bebé (cambio de pañales, baño, corte de uñas, etc).
- Habilidad para aplicar Primeros Auxilios en caso de que sea necesario
- Habilidad para alimentar correctamente al bebé Destreza en el manejo de la "Guía Portage" como herramienta para el desarrollo físico del bebé.

4.4 Metodología

El adulto aprende haciendo, por esto, el Curso se impartirá con una metodología de Taller, que propicie constantemente la participación y el aprendizaje participativo.

Este énfasis en el hacer podrá comprobarse más adelante, en las cartas descriptivas, en donde se contemplan múltiples actividades y además, un apoyo teórico, como por ejemplo la entrega de Notas Técnicas referentes al tema visto durante cada sesión.

Los materiales a utilizar durante el Curso corresponden a las siguientes categorías:

- Materiales para la ejercitación o la práctica que han de realizar los padres para dominar lo señalado en los objetivos.
- Materiales auxiliares para la comunicación.
- Materiales auxiliares para el proceso de evaluación.

4.5 Plan de Estudios

La organización curricular para este Curso será por áreas, por su carácter integrador y su posibilidad de proporcionar una correlación entre los temas.

Las áreas, dice Hilda Taba, proporcionan una organización más funcional y un contenido más significativo, que permite al participante tener un aprendizaje interdisciplinario.

Por tanto, el Curso consta de las siguientes Áreas:

1. Antes del Embarazo
2. Durante del Embarazo
3. Después del Embarazo

Cada área tiene una duración distinta y de acuerdo a las unidades temáticas, se requerirá la presencia de ambos padres, o en algunos casos, sólo de la madre. Para el cumplimiento de las 3 áreas, se requieren de 16 sesiones, en horario vespertino, en sesiones de trabajo de 2 horas.

A continuación se presentan las unidades temáticas de cada área. Cabe aclarar que se ha hecho énfasis en que el nombre de dichas unidades sea atractivo para los participantes, es por esto que en la misma Tabla se enuncian los temas con denominación científica y, los mismos, con un lenguaje coloquial.

ÁREAS	UNIDADES TEMÁTICAS (Denominación Científica)	UNIDADES TEMÁTICAS (Denominación Atractiva)
Sesiones Introductorias	a) ¿Qué es la persona humana? b) ¿Qué es el matrimonio? c) ¿Qué es la familia? d) ¿Qué supone el paso a la paternidad? e) La educación de los hijos	a) Un hijo...¿qué es eso? b) Esposo y Esposa c) Papá, mamá e hijos d) Lo bueno y lo malo de convertirse en Padre e) La educación de tu hijo
ANTES Área I	1.1 La decisión de embarazarse 1.2 El Plan Ideal para embarazarse 1.3 El Diagnóstico Prenatal 1.4 Relación Médico-Paciente 1.4.1 Haciendo la Selección 1.4.2 Haciendo provechosa la relación 1.5 A lo largo de todo el embarazo	1.1 Muchos planean para no fracasar, pero muchos fracasan por que no hacen planes... 1.2 El Plan Ideal para embarazarse 1.3 ¿Cómo saber si ya estoy embarazada? 1.4 Relación con el Médico 1.4.1 ¿Cómo elegir al médico? 1.4.2 ¡Sácale provecho a la relación! 1.5 Ya estoy embarazada...¿y ahora? 2.1 Amor y embarazo 2.2 ¿Y el padre...? 2.3 El Desarrollo del embarazo mes a mes ¿Qué cambios ocurren en tu bebé? ¿Qué se puedes esperar de la visita de cada mes? ¿Qué puedes sentir? ¿Qué te puede preocupar? y ¿Qué necesitas saber? 2.4 El Parto
DURANTE Área II	2.1 Afectividad y Embarazo 2.2 Involucramiento del Padre en el Embarazo 2.3 El Desarrollo del embarazo mes a mes ¿Qué cambios ocurren en el bebé en desarrollo? ¿Qué se puede esperar de la visita de este mes? ¿Qué puede sentir la madre? ¿Qué puede preocupar? 2.4 El Parto 2.4.1 Las etapas del Parto 2.4.2 Tipos de parto, ventajas y desventajas para ambos 2.4.2.1 Parto en Hospital 2.4.2.2 Parto Psicoprofiláctico 2.4.2.3 Parto Quirúrgico 2.4.2.4 Otros tipos de Parto	2.4.1 ¿Cómo seleccionar el tipo de Parto? 2.4.2 ¿Cómo nace un niño? 2.4.3 Menú para escoger, ventajas y desventajas para ambos 2.4.3.1 Parto en Hospital 2.4.3.2 Parto Psicoprofiláctico 2.4.3.3 Parto Quirúrgico 2.4.3.4 Otros tipos de Parto 3.1 ¡Auxilio!...¿ahora que hago? 3.1.1 Cuidados físicos 3.1.2 Cuidados emocionales 3.1.3 El recién nacido y la familia 3.2 ¡Preparados para emergencias! 3.3 Nociones básicas de Psicología Infantil 3.4 ¿Cuáles son las áreas de desarrollo de tu bebé? (cuero, cabeza, corazón, alma, familia y sociedad) 3.5 Principios de la Estimulación Temprana 3.6 ¡A, jugar se ha dicho! 3.7 Aprende a usar la Guía Portage
DESPUÉS Área III	3.1 Atención al recién nacido 3.1.1 Cuidados físicos 3.1.2 Cuidados emocionales 3.1.3 El recién nacido y la familia 3.2 Primeros auxilios 3.3 Psicología Infantil 3.4 Educación integral 3.4.1 Desarrollo físico 3.4.2 Desarrollo intelectual 3.4.3 Desarrollo emocional 3.4.4 Desarrollo artístico 3.4.5 Desarrollo familiar y social 3.5 La Estimulación Temprana 3.6 Juegos Didácticos 3.7 Uso de la Guía Portage	3.1 ¡Auxilio!...¿ahora que hago? 3.1.1 Cuidados físicos 3.1.2 Cuidados emocionales 3.1.3 El recién nacido y la familia 3.2 ¡Preparados para emergencias! 3.3 Nociones básicas de Psicología Infantil 3.4 ¿Cuáles son las áreas de desarrollo de tu bebé? (cuero, cabeza, corazón, alma, familia y sociedad) 3.5 Principios de la Estimulación Temprana 3.6 ¡A, jugar se ha dicho! 3.7 Aprende a usar la Guía Portage

4.6 Cartas Descriptivas

4.6.1 Carta Descriptiva en Modalidad Presencial

A continuación se encuentran las Cartas Descriptivas de las 2 Sesiones Introdutorias y de las 3 áreas. Este diseño se ha elaborado bajo el supuesto de que el Coordinador del Curso sea el investigador de esta obra. Por esto, como se podrá observar a continuación, el coordinador encabeza varias de las actividades a realizar.

“Aprendiendo a ser Padres”

Sesiones Introdutorias

Sesiones: 2

No. de Sesión: 1

Horas: 2

Objetivo Particular:

Propiciar la expresión de motivos, intereses y necesidades de los participantes y dar inicio al tema “Persona Humana, Matrimonio, Familia y Educación”.

Objetivos Específicos	Contenido Temático ³⁵	Experiencias de Aprendizaje
<ol style="list-style-type: none"> 1. Clarificar el sustento filosófico en el que se asienta la formación del Hombre. 2. Analizar el deber ser del matrimonio y la familia. 3. Reflexionar en cómo y por qué la familia contribuye al desarrollo de los hijos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Un hijo...¿qué es eso? - Esposo y esposa - Papá, mamá e hijitos 	<ul style="list-style-type: none"> - Bienvenida - Dinámica rompe hielo - SQA - Presentación del Curso - Propuestas de los participantes - Lluvia de ideas sobre las reglas del curso - El expositor explicará los conceptos de persona humana, familia y matrimonio. - Los participantes, en grupos de cuatro, harán una presentación sobre “Una familia ideal”. - El expositor coordinará las participaciones y hará el cierre de la actividad, clarificando el papel educativo de los padres. - Auto-evaluación: ¿Cómo éramos nosotros cuando tú llegaste?

Recursos Didácticos	Recursos Humanos	Criterios de Evaluación
<ul style="list-style-type: none"> - Pizarrón o pizarra - Papel y plumas - Copia del Plan del Curso para cada participante - Copia para cada participante de la Nota Técnica: “Una familia feliz es.” 	<ul style="list-style-type: none"> - Coordinador 	<ul style="list-style-type: none"> - SQA - Propuestas - Auto-evaluación

³⁵ Es requisito la asistencia de ambos padres a todas las sesiones introductorias.

“Aprendiendo a ser Padres”

Sesiones Introdutorias

Sesiones: 2

No. de Sesión: 2

Horas: 2

Objetivo Particular:

El participante adquirirá conceptos sobre la persona humana, el matrimonio, la familia y la educación, y valorará el papel protagónico que desempeña como educador de sus hijos.

Objetivos Específicos	Contenido Temático ³⁶	Experiencias de Aprendizaje
<ol style="list-style-type: none"> 1. Analizar el paso a la paternidad y sus consecuencias. 2. Clarificar el concepto de educación. 3. Reflexionar sobre los aspectos educables del hombre. 4. Descubrir cómo y por qué los padres son los primeros responsables de la educación de sus hijos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Lo bueno y lo malo de convertirse en Padre - La educación de tu hijo 	<ul style="list-style-type: none"> - Recapitulación de la sesión anterior - Análisis de un caso (hechos, problemas y soluciones) - Conclusiones grupales sobre la transición a la paternidad - Exposición sobre el concepto de educación y en concreto educación de las virtudes - Lluvia de ideas sobre los aspectos educables de la persona humana - Exposición sobre el papel protagónico de los padres en la educación de los hijos - Auto-evaluación: <i>¿Por qué debo educarme, para poder educar bien a mi hijo?</i>
Recursos Didácticos	Recursos Humanos	Criterios de Evaluación
<ul style="list-style-type: none"> - Pizarrón o pizarra - Papel y plumas - Copia del Caso para cada participante - Copia para cada participante de la Nota Técnica: “La educación de mi hijo” 	<ul style="list-style-type: none"> - Coordinador 	<ul style="list-style-type: none"> - Participación - Auto-evaluación

³⁶ Es requisito la asistencia de ambos padres a todas las sesiones introductorias.

“Aprendiendo a ser Padres”

Área I: Antes

Sesiones: 3

No. de Sesión: 3 a 5

Horas: 6

Objetivo Particular:

El participante valorará el papel de la planeación en el embarazo y adquirirá herramientas que faciliten un plan exitoso para su embarazo.

Objetivos Específicos	Contenido Temático ³⁷	Experiencias de Aprendizaje
1. Analizar los elementos de un “Plan Ideal” para embarazarse. 2. Incorporar criterios para la selección del médico. 3. Reflexionar acerca de los hábitos que conviene poner en práctica antes de embarazarse, y continuar una vez que ya se haya concebido.	<ul style="list-style-type: none"> - Muchos planean para no fracasar, pero muchos fracasan por que no hacen planes. - El Plan Ideal para Embarazarse: <ul style="list-style-type: none"> *Someterse a un buen examen físico *Visitar al dentista *Corregir problemas de ginecológicos *Actualizar vacunas *Mejorar la dieta propia y del marido *Mejorar la forma física *Reducir cafeína y alcohol *Limitar la toma de fármacos - ¿Cómo saber si ya estoy embarazada? - Relación con el Médico <ul style="list-style-type: none"> *¿Cómo elegir al Médico? *¡Sácale provecho a la relación! - Ya estoy embarazada...¿y ahora? 	<ul style="list-style-type: none"> - Recapitulación de la sesión anterior - Ejercicio individual: <i>¿Qué supone embarazarme?</i> - Lluvia de ideas: <i>¿Qué incluirías en un Plan Ideal para embarazarte?</i> - Revisión grupal del Plan Ideal - Trabajo por parejas (matrimonios): <i>“Las 10 cualidades que buscamos en un doctor”</i> - Discusión dirigida: <i>Hábitos a lo largo de todo el embarazo.</i> - Los expositores darán conocimiento sobre los temas de “Nutrición antes de embarazarme” y “¿Cómo saber si ya estoy embarazada?”
Recursos Didácticos	Recursos Humanos	Criterios de Evaluación
<ul style="list-style-type: none"> - Pizarrón o pintaron - Papel y plumas - Copia para cada participante de la Notas Técnicas: “El Plan Ideal para embarazarse”, “La relación M-P”, y “A lo largo de todo el embarazo” 	<ul style="list-style-type: none"> - Coordinador - Nutriólogo - Ginecólogo 	<ul style="list-style-type: none"> - Trabajos en equipo o pareja - Participación en lluvia de ideas y discusiones grupales

³⁷ Es requisito la asistencia del padre a los temas que están marcados con negritas.

Área II: Durante

Sesiones: 6

No. de Sesión: 6 a 11

Horas: 12

Objetivo Particular:

El participante conocerá los cambios físicos y emocionales que acontecen durante el embarazo, adquirirá herramientas para su manejo, y analizará los principales criterios de selección para el tipo de parto.

Objetivos Específicos	Contenido Temático ³⁸	Experiencias de Aprendizaje
1. Analizar el embarazo mes a mes, con una visión integral.	- Amor y embarazo - ¿Y el padre...? - El desarrollo del embarazo mes a mes	- Recapitulación de la sesión anterior - Elaboración individual de carta al cónyuge: “ <i>Nuestro embarazo y nuestro amor</i> ”
2. Propiciar un acercamiento entre la pareja, brindándoles herramientas para manejar los cambios.	*¿Qué cambios ocurren en tu bebé? *¿Qué puedes esperar de la visita de cada mes? *¿Qué puedes sentir? *¿Qué te puede preocupar? y ¿Qué necesitas saber? (fatiga, embarazo ectópico, cuándo se debe llamar al médico, signos de aborto espontáneo, problemas en la piel, aumento de peso, cómo proceder en casos de emergencia).	- Un psicólogo explicará los ajustes emocionales de la pareja durante el embarazo - SQA del desarrollo del embarazo
3. Reflexionar sobre el involucramiento del padre en el embarazo.	*¿Cómo seleccionar el tipo de parto? *¿Cómo nace un niño? *Menú para escoger	- Un ginecólogo explicará el desarrollo del embarazo mes a mes con ayuda del video “El milagro intrauterino” - Lluvia de ideas: <i>¿Cómo se debe alimentar una mujer embarazada?</i> y discusión dirigida por un nutriólogo
4. Incorporar criterios para la selección del tipo de parto.		- Médico dará explicación de los temas: embarazo ectópico, cuándo se debe de llamar al médico, aborto espontáneo y cómo proceder en casos de emergencia
5. Analizar las etapas del parto.		- Los participantes practicarán el procedimiento para casos de emergencia
6. Valorar la preparación para el parto.		- Auto-evaluación por parejas (matrimonios): ¿Qué tipo de parto queremos?
7. Habilitar a los padres para actuar en casos de emergencias		

Recursos Didácticos	Recursos Humanos	Criterios de Evaluación
- Pizarrón o pintaron, T.V. y videocasetera	- Coordinador	- Trabajos en equipo o pareja
- Papel y plumas	- Ginecólogo	- SQA
- Copia para cada participante de la Notas Técnicas: “El Desarrollo del Embarazo mes a mes”, “El Parto” y “Emergencias!”		- Participación en lluvia de ideas y el ejercicio de situaciones de emergencia

³⁸ Es requisito la asistencia del padre a los temas que están marcados con **negritas**.

Área III: Después

Sesiones: 5

No. de Sesión: 12 a 16

Horas: 10

Objetivo Particular:

El participante adquirirá los conocimientos y destrezas necesarios para brindar un cuidado integral al bebé.

Objetivos Específicos	Contenido Temático ³⁹	Experiencias de Aprendizaje
1. Desarrollar destrezas para el manejo, alimentación e higiene del bebé. 2. Incorporar criterios para el cuidado emocional del bebé y el manejo de las relaciones familiares. 3. Valorar la preparación para casos de emergencia. 4. Analizar las áreas de desarrollo del bebé y adquirir herramientas para la educación de cada una. 5. Adquirir conocimientos básicos sobre Psicología Infantil y Estimulación Temprana. 6. Valorar la importancia del juego en la educación Infantil.	<ul style="list-style-type: none"> - ¡Auxilio!...¿ahora que hago? *Cuidados físicos (manejo del bebé, vestirlo, higiene íntima, el mejor pañal, limpieza externa, ropa infantil, lactancia materna y biberón, llanto, sueño y otros consejos) *Cuidados emocionales *El recién nacido y la familia ¡Preparados para emergencias! - Nociones Básicas de Psicología Infantil - ¿Cuáles son las áreas de desarrollo de tu bebé? (cuerpo, cabeza, corazón, alma y familia) - Principios de Estimulación Temprana - ¡A jugar se ha dicho! - Aprende a usar la Guía Portage 	<ul style="list-style-type: none"> - Recapitulación de la sesión anterior - Una enfermera de cuero explicará a las madres los cuidados físicos del bebé, a su vez, las madres practicarán con ayuda de muñecos. - Un médico expondrá el tema de la alimentación durante el primer año de vida. - Con ayuda de un paramédico, practicarán los primeros auxilios a infantes. - Lluvia de ideas: ¿Qué cuidados emocionales debe recibir un bebé? - Los padres harán árbol genealógico y elaborarán un pequeño ensayo sobre "Nuestra Familia", después establecerán parámetros acerca de la intervención de la familia externa en esta etapa de la vida de su hijo. - El expositor dará a conocer las áreas de desarrollo de una persona humana y, por grupos, los padres darán sugerencias para el desarrollo de cada una de estas áreas. - Con ayuda del coordinador, los padres aprenderán juegos didácticos y utilizar la Guía Portage.
Recursos Didácticos	Recursos Humanos	Criterios de Evaluación
<ul style="list-style-type: none"> - Pizarrón o pizarra, papel y plumas - Guía Portage - Botiquín, muñecos y Juegos Didácticos - Copia para cada participante de la Notas Técnicas: "Los primeros días del bebé en casa", "Casos de emergencia", "A jugar!" 	<ul style="list-style-type: none"> - Coordinador - Enfermera de Cuero y Paramédico - Pediatra - Psicólogo 	<ul style="list-style-type: none"> - Participación en juegos y ejercicios - Trabajos en equipo o pareja - Participación en lluvia de ideas y discusiones grupales

³⁹ Es requisito la asistencia del padre a los temas que están marcados con negritas.

4.6.2 Acreditación para la Modalidad Presencial

Al final del Curso se expedirá una Constancia a los participantes, siempre y cuando hayan cumplido con el 80% de las actividades y sus condiciones.

Si en determinado caso el Curso se imparte en mancuerna con una institución educativa - Universidades, Institutos, DIF, etc.- los parámetros de acreditación se sujetarán a las políticas de dicha institución.

4.6.3 Sistema de Evaluación

La evaluación del aprendizaje busca aportar resultados válidos, confiables y objetivos, que permitan emprender acciones de mejora.

El procedimiento de evaluación para la *parte cognitiva* del Curso es el siguiente:

Al inicio de cada área ha de aplicarse una evaluación diagnóstica, misma que volverá a aplicarse al finalizar el área. Se espera que la comparación de ambas permita medir el aprendizaje de los participantes. En el caso de la modalidad No Presencial, estas evaluaciones diagnósticas se enviarán vía mail al coordinador del programa.

El procedimiento de evaluación para la *parte afectiva* del Curso es el siguiente:

“Los objetivos del campo afectivo se perciben mediante la observación del comportamiento del individuo a través de diversas situaciones de la vida.”⁴⁰

Por esto, la observación (en la modalidad Presencial), las entrevistas, las escalas estimativas y las listas de control constituirán las principales formas de evaluación de esta área.

⁴⁰ NERICI, I.G., *Metodología de la enseñanza*, p. 104

Con el propósito de brindar a los padres un servicio profesional de ayuda, se contempla también dentro del Sistema de Evaluación, la medición de la actuación de las personas que imparten el curso en Modalidad Participativa. Dicha medición se hará al finalizar la intervención de cada uno de los expositores, por medio del empleo de la Forma que a continuación se presenta.

“Aprendiendo a ser Padres”
Evaluación

Estimado participante, con el objetivo de ir mejorando el servicio que le brindamos, solicitamos su colaboración al contestar la siguiente evaluación:

1. Contenido de la sesión:

Excelente () Bueno () Regular () Malo () Muy Malo ()

2. Didáctica y Técnicas que se utilizaron para facilitar su aprendizaje:

Excelente () Bueno () Regular () Malo () Muy Malo ()

3. Material didáctico que se proporcionó:

Excelente () Bueno () Regular () Malo () Muy Malo ()

4. Interés y motivación que despertó la sesión en usted:

Excelente () Bueno () Regular () Malo () Muy Malo ()

5. Aplicación de los temas en su vida cotidiana como cónyuge y padre:

Excelente () Bueno () Regular () Malo () Muy Malo ()

6. Desempeño general del conferencista:

Excelente () Bueno () Regular () Malo () Muy Malo ()

7. Sugerencias para mejorar el programa:

Muchas Gracias

4.7 “Aprendiendo a ser Padres” Modalidad No Presencial

Los avances tecnológicos han traído innumerables cambios a la vida del hombre; sin lugar a dudas, la práctica educativa no ha sido una excepción a esta revolución.

Algunos autores atribuyen a la tecnología el regreso a la concepción del profesor como *facilitador* del aprendizaje; contrario a su concepción como la autoridad que expone sus conocimientos a los alumnos, muchas veces sin dar cabida al diálogo, convirtiéndose así en un mero *transmisor* de conocimientos.

No hace falta ahondar en el fracaso que este tipo de concepción educativa ha traído, en especial en la educación de los adultos, pero sí es necesario resaltar que el paso de profesor-transmisor a profesor-facilitador es difícil, ya que requiere de un sólido soporte técnico.

Con el fin de que “Aprendiendo a ser Padres” tenga mayor alcance y trascienda más allá de las posibilidades del investigador para impartirlo, se ha diseñado una modalidad No Presencial del Curso. Esta modalidad se sirve de los avances tecnológicos, en concreto del Internet, y así amplía su mercado, haciéndose factible su impartición en cualquier lugar donde exista un equipo de cómputo, un módem, una línea telefónica y una persona dispuesta a aprender.

La modalidad No Presencial contribuye al auto-aprendizaje y a los procesos de metacognición y ofrece la ventaja de que los participantes pueden seguirlo desde la comodidad de su hogar, de una oficina, de una Institución, de una Universidad, o de muchos otros espacios, con flexibilidad de horarios y a su propio ritmo de aprendizaje.

Para lograr las finalidades antes descritas, se ha previsto el uso del Paquete Didáctico que a continuación se describe. Cabe resaltar que los requisitos en términos generales para los usuarios son contar con el paquete completo y aprender a utilizarlo.

4.7.1 Paquete Didáctico

- Equipo de Cómputo con acceso a Internet: el equipo debe contar con acceso a CD ROM.
- Cuaderno de Ejercicios: con sus respectivos apartados para cada actividad, instrucciones y claves de auto-evaluación.
- CD ROM: con película “El milagro de la vida Intrauterina”.
- CD: “Compendio de Música para Bebés”.

4.7.2 Descripción General de la Página

1. Disposiciones Generales

Los fundamentos pedagógicos, objetivos curriculares, perfiles de ingreso y egreso, metodología y plan de estudios son idénticos a los descritos para la modalidad presencial.

El diseño de la página sería para un monitor con resolución 800 x 600 pixeles. El tamaño de letra sería estándar y se podrán observar colores, imágenes, láminas y ejemplos.

2. Estructura de la Página

Al ingresar a la página principal se podrá ver un menú con los siguientes rubros:

- Guía para el Usuario: contiene una descripción del objetivo del curso y de sus contenidos y una explicación didáctica que permite que el usuario aprenda a utilizarla.
- Temario: incluye todos los contenidos temáticos, incluso los de las sesiones introductorias, y por medio de ligas, permite el acceso a los diferentes temas y actividades, siempre y cuando se siga la secuencia lógica que marcan los contenidos.

- Ejercicios: almacena la parte práctica de la página, como por ejemplo: ejercicios de primeros auxilios en los que a los padres se les presenta , por medio de imágenes, una situación de emergencia y varias respuestas de opción múltiple. Ellos deben darle “click” a lo que consideran como el proceso correcto y el programa mismo les proporcionará la retroalimentación.
- Guía Portage: se contempla que si se consigue la autorización necesaria, se pueda incluir la “Guía Portage” completa, con el fin facilitar el acceso de los padres a la misma (sin necesidad de adquirirla ellos mismos).
- Notas Técnicas: apartado que incluye todas las Notas Técnicas y Sugerencias Bibliográficas, y además proporciona ligas a otras páginas de Internet que guardan relación con el tema y pueden ser una herramienta de apoyo para los usuarios.
- Directorio: Apartado en el que el participante registra sus datos, y puede además consultar el directorio de todos los demás usuarios e Instituciones.
- Grupo de discusión: Apartado que incluye un “chat” para usuarios de la página y proporciona direcciones para hacer comentarios y aclarar dudas.
- Créditos: Reconocimiento a las personas que colaboraron con la elaboración de la página.

4.7.3 Carta Descriptiva para la Modalidad No Presencial

A continuación se encuentran las Cartas Descriptivas de las 2 Sesiones Introdutorias y de las 3 áreas.

“Aprendiendo a ser Padres”

Sesiones Introdutorias

Sesiones: 2

No. de Sesión: 1

Horas: 2 aproximadamente

Objetivo Particular:

Propiciar la expresión de motivos, intereses y necesidades de los participantes y dar inicio al tema “Persona Humana, Matrimonio, Familia y Educación”.

Objetivos Específicos	Contenido Temático ⁴¹	Experiencias de Aprendizaje
1. Clarificar el sustento filosófico en el que se asienta la formación del Hombre. 2. Analizar el deber ser del matrimonio y la familia. 3. Reflexionar en cómo y por qué la familia contribuye al desarrollo de los hijos.	- Un hijo...¿qué es eso? - Esposo y esposa - Papá, mamá e hijitos	- Bienvenida - Familiarización con la página - Presentación del Curso - Cuaderno de ejercicios: SQA - Formato de: Propuestas de los participantes - Revisión de: conceptos de persona humana, familia y matrimonio. - Cuaderno de ejercicios “Una familia ideal” .. - Auto-evaluación: ¿Cómo éramos nosotros cuando tú llegaste?

Recursos Didácticos	Recursos Humanos	Criterios de Evaluación
- Equipo de Cómputo - Cuaderno de Ejercicios	- Coordinador	- SQA - Propuestas - Auto-evaluación

⁴¹ Es requisito la consulta de ambos padres de todas las sesiones introductorias.

“Aprendiendo a ser Padres”

Sesiones Introdutorias
 Sesiones: 2
 No. de Sesión: 2
 Horas: 2 aproximadamente

Objetivo Particular:

El participante adquirirá conceptos sobre la persona humana, el matrimonio, la familia y la educación, y valorará el papel protagónico que desempeña como educador de sus hijos.

Objetivos Específicos	Contenido Temático ⁴²	Experiencias de Aprendizaje
1. Analizar el paso a la paternidad y sus consecuencias. 2. Clarificar el concepto de educación. 3. Reflexionar sobre los aspectos educables del hombre. 4. Descubrir cómo y por qué los padres son los primeros responsables de la educación de sus hijos.	<ul style="list-style-type: none"> - Lo bueno y lo malo de convertirse en Padre - La educación de tu hijo 	<ul style="list-style-type: none"> - Análisis de un caso (hechos, problemas y soluciones) - Conclusiones en el Cuaderno de ejercicios sobre la transición a la paternidad - Lectura del concepto de educación - Lluvia de ideas sobre los aspectos educables de la persona humana en Cuaderno de Ejercicios - Lectura sobre el papel protagónico de los padres en la educación de los hijos - Auto-evaluación: <i>¿Por qué debo educarme, para poder educar bien a mi hijo?</i>
Recursos Didácticos	Recursos Humanos	Criterios de Evaluación
<ul style="list-style-type: none"> - Apartado de Casos - Cuaderno de Ejercicios - Nota Técnica: “La educación de mi hijo” 	<ul style="list-style-type: none"> - Coordinador 	<ul style="list-style-type: none"> - Participación - Auto-evaluación

⁴² Es requisito la consulta de ambos padres de todas las sesiones introductorias.

Área I: Antes

Sesiones: 3

No. de Sesión: 3 a 5

Horas: 6 aproximadamente

Objetivo Particular:

El participante valorará el papel de la planeación en el embarazo y adquirirá herramientas que faciliten un plan exitoso para su embarazo.

Objetivos Específicos	Contenido Temático ⁴³	Experiencias de Aprendizaje
<ul style="list-style-type: none"> 1. Analizar los elementos de un “Plan Ideal” para embarzarse. 2. Incorporar criterios para la selección del médico. 3. Reflexionar acerca de los hábitos que conviene poner en práctica antes de embarzarse, y continuar una vez que ya se haya concebido. 	<ul style="list-style-type: none"> - Muchos planean para no fracasar, pero muchos fracasan por que no hacen planes. - El Plan Ideal para Embarzarse: <ul style="list-style-type: none"> *Someterse a un buen examen físico *Visitar al dentista *Corregir problemas de ginecológicos *Actualizar vacunas *Mejorar la dieta propia y del marido *Mejorar la forma física *Reducir cafeína y alcohol *Limitar la toma de fármacos - ¿Cómo saber si ya estoy embarazada? - Relación con el Médico <ul style="list-style-type: none"> *¿Cómo elegir al Médico? *¡Sácale provecho a la relación! - Ya estoy embarazada...¿y ahora? 	<ul style="list-style-type: none"> - Ejercicio individual: ¿Qué supone embarzarme? - Lluvia de ideas en Cuaderno: ¿Qué incluirías en un Plan Ideal para embarzarte? - Revisión del Plan Ideal - Trabajo por parejas (matrimonios): “Las 10 cualidades que buscamos en un doctor” - Lectura y ejercicios: Hábitos a lo largo de todo el embarazo. - Lectura de temas de “Nutrición antes de embarzarme” y “¿Cómo saber si ya estoy embarazada?”

Recursos Didácticos	Recursos Humanos	Criterios de Evaluación
<ul style="list-style-type: none"> - Cuaderno de Ejercicios - Notas Técnicas: “El Plan Ideal para embarzarse”, “La relación M-P”, y “A lo largo de todo el embarazo” 	<ul style="list-style-type: none"> - Coordinador 	<ul style="list-style-type: none"> - Trabajos en equipo o pareja - Participación en lluvia de ideas y discusiones grupales, dentro de la Página - Sugerencias por mail

⁴³ Es requisito que ambos padres consulten los temas que están marcados con negritas.

“Aprendiendo a ser Padres”

Área II: Durante

Sesiones: 6

No. de Sesión: 6 a 11

Horas: 12 aproximadamente

Objetivo Particular:

El participante conocerá los cambios físicos y emocionales que acontecen durante el embarazo, adquirirá herramientas para su manejo, y analizará los principales criterios de selección para el tipo de parto.

Objetivos Específicos	Contenido Temático ⁴⁴	Experiencias de Aprendizaje
1. Analizar el embarazo mes a mes, con una visión integral.	- Amor y embarazo	- Elaboración individual de carta al cónyuge: “ <i>Nuestro embarazo y nuestro amor</i> ”
2. Propiciar un acercamiento entre la pareja, brindándoles herramientas para manejar los cambios.	- ¿Y el padre...? - El desarrollo del embarazo mes a mes *¿Qué cambios ocurren en tu bebé, *¿Qué puedes esperar de la visita de cada mes? *¿Qué puedes sentir? *¿Qué te puede preocupar? y ¿Qué necesitas saber? (fatiga, embarazo ectópico, cuándo se debe llamar al médico, signos de aborto espontáneo, problemas en la piel, aumento de peso, cómo proceder en casos de emergencia).	- Lectura y ejercicios sobre los ajustes emocionales de la pareja durante el embarazo - SQA del desarrollo del embarazo en Cuaderno - Lectura sobre del embarazo mes a mes con ayuda del vídeo “El milagro intrauterino” - Lectura: <i>¿Cómo se debe alimentar una mujer embarazada?</i> y ejercicio de conocimientos
4. Incorporar criterios para la selección del tipo de parto.	- El Parto	- Revisión de los temas: embarazo ectópico, cuándo se debe de llamar al médico, aborto espontáneo y cómo proceder en casos de emergencia
5. Valorar la preparación para el parto.	*¿Cómo seleccionar el tipo de parto?	- Los participantes practicarán interactivamente el procedimiento para casos de emergencia
7. Habilitar a los padres para actuar en casos de emergencias	*¿Cómo nace un niño? *Memú para escoger	- Auto-evaluación por parejas (matrimonios): ¿Qué tipo de parto queremos?

Recursos Didácticos	Recursos Humanos	Criterios de Evaluación
Cuaderno de Ejercicios	- Coordinador	- Trabajos en equipo o pareja enviados por mail
Notas Técnicas: “El Desarrollo del Embarazo mes a mes”, “El Parto” y “¡Emergencias!”		- SQA
CD ROM “El milagro intrauterino”		- Participación en el ejercicio de situaciones de emergencia

Es requisito que ambos padres consulten los temas que están marcados con **negritas**.

Área III: Después

Sesiones: 5

No. de Sesión: 12 a 16

Horas: 10 aproximadamente

Objetivo Particular:

El participante adquirirá los conocimientos y destrezas necesarios para brindar un cuidado integral al bebé.

Objetivos Específicos	Contenido Temático ⁴⁵	Experiencias de Aprendizaje
1. Desarrollar destrezas para el manejo, alimentación e higiene del bebé.	- ¡Auxilio!...¿ahora que hago? *Cuidados físicos (manejo del bebé, vestirlo, higiene íntima, el mejor pañal, limpieza externa, ropa Infantil, lactancia materna y biberón, llanto, sueño y otros consejos)	- Revisión interactiva sobre los cuidados físicos del bebé, a su vez, las madres practicarán con ayuda de ejercicios interactivos. - Revisión del tema de la alimentación durante el primer año de vida.
2. Incorporar criterios para el cuidado emocional del bebé y el manejo de las relaciones familiares.	*Cuidados emocionales	- Ejercicios sobre primeros auxilios a infantes. - Lluvia de ideas en Cuaderno de ejercicios: <i>¿Qué cuidados emocionales debe recibir un bebé?</i>
3. Valorar la preparación para casos de emergencia.	*El recién nacido y la familia	- Los padres harán un árbol genealógico y elaborarán un pequeño ensayo sobre “Nuestra Familia”, después establecerán parámetros acerca de la intervención de la familia externa en esta etapa de la vida de su hijo.
4. Analizar las áreas de desarrollo del bebé y adquirir herramientas para la educación de cada una.	¡Preparados para emergencias! - Nociones Básicas de Psicología Infantil	- Revisión sobre las áreas de desarrollo de una persona humana. Los padres darán sugerencias para el desarrollo de cada una de estas áreas. - Aprendizaje de juegos didácticos y utilización de la Guía Portage.
5. Adquirir conocimientos básicos sobre Psicología Infantil y Estimulación Temprana.	- ¿Cuáles son las áreas de desarrollo de tu bebé? (cuerpo, cabeza, corazón, alma y familia) - Principios de Estimulación Temprana	
6. Valorar la importancia del juego en la educación Infantil.	- ¡A jugar se ha dicho! - Aprende a usar la Guía Portage	

Recursos Didácticos	Recursos Humanos	Criterios de Evaluación
- Juegos Didácticos Interactivos - Notas Técnicas: “Los primeros días del bebé en casa”, “Casos de emergencia”, “¡A jugar!” - CD Música para el Bebe - Cuaderno de ejercicios	- Coordinador	- Participación en juegos y ejercicios, evaluados por el mismo paquete - Trabajos individuales o en pareja enviados por mail - Participación en lluvia de ideas y discusiones en los grupos por “chat”

⁴⁵ Es requisito que ambos padres consulten los temas que están marcados con **negritas**.

4.7.4 Acreditación de los participantes para la Modalidad No Presencial

La acreditación está en función de cumplir con al menos el 80% de las actividades planeadas, con sus respectivas características. Cuando el programa registre que una pareja ha completado -al menos- dicho porcentaje, se le enviará por correo la constancia correspondiente.

4.7.5 Evaluación

Para el caso de la modalidad No Participativa, la sección de “Grupos de Discusión” incluye un formato de evaluación general de la página. Éste, al igual que las demás evaluaciones, se enviarán por mail al coordinador del Curso.

CONCLUSIÓN

A lo largo de este estudio se pudo constatar cómo la Orientación Educativa puede considerarse como un medio pedagógico eficaz para fortalecer el papel que la familia desempeña en la sociedad.

Se comenzó con esclarecer el concepto de persona humana y el deber ser del matrimonio y la familia y también se habló de educación. Estos puntos constituyen los cimientos del resto de la investigación, ya que, por ejemplo, para abordar el tema del embarazo, era primero necesario haber dejado claro que la vida humana existe a partir del momento de la concepción y que un cigoto, o un feto es ya una persona humana con todo lo que esto implica.

Se prosiguió con el estudio de los principales acontecimientos en el embarazo, mes a mes, haciendo siempre el esfuerzo por brindar criterios de actuación y sugerencias que hicieran del embarazo una etapa placentera de la vida, que propicie la unión entre los esposos.

Respecto a este punto, cabe resaltar que, pese a todos los avances que ha logrado el hombre, no existe una cultura de preparación para la tarea común de convertirse en padre. La paternidad supone una de las más grandes responsabilidades del hombre y merece una preparación consciente para afrontarla.

Es increíble la cantidad de veces que hemos escuchado adultos diciendo que “nadie te enseña a ser padre” y yo me pregunto, “¿por qué no nos enseñamos nosotros mismos?”. Al ser los padres los primeros responsables en la educación de sus hijos, están llamados a prepararse para hacerlo con éxito; los conocimientos, las habilidades y las actitudes no nos vienen dadas

por la naturaleza. El embarazo constituye el periodo ideal para comenzar con esta preparación, esos largos 9 meses son la perfecta oportunidad para leer, estudiar, asistir a cursos y comenzar a comprender la riqueza y grandeza de la educación.

En el Estudio de Campo se pudo constatar como en el mundo de las mujeres embarazadas rige la ignorancia, las falacias y la creencia de que el instinto maternal es suficiente. Fue precisamente el Estudio de Campo uno de los puntos más interesantes de esta investigación.

En esta misma línea, las entrevistas y los cuestionarios demostraron la existencia de una profunda incongruencia entre el desear y el hacer; la gran mayoría de las mujeres comulgaba con la idea de que la preparación era elemental, sin embargo, al momento de hacer preguntas concretas que delataran su preparación, la gran mayoría daba respuestas superficiales y muestras de ignorancia en temas fundamentales.

“Aprendiendo a ser Padres” pretende ser ese puente entre el desear y el hacer, ya que la gran mayoría de los futuros padres desean ser buenos padres, pero no saben cómo.

Hay que resaltar que existen un gran número de iniciativas y estudios en torno a temas relacionados con la familia, pero el número de propuestas llevadas a la práctica es muy limitado. Es por esto que tanto el Gobierno como las sociedades deben de crear estos puentes entre el desear y el hacer y, a través de instrumentos concretos, contribuir a la mejora de la

sociedad. La familia, al ser la base de la sociedad, lo es en todas las esferas de la misma: económica, social y cultural, y por consiguiente, todos estamos llamados a contribuir con ella.

El Curso “Aprendiendo a ser Padres” es una herramienta flexible, que pudiera ser implementada en empresas, escuelas y otros tipos de instituciones públicas y privadas. Hay que resaltar que esta herramienta no sería tan flexible, de no haberse diseñado en su Modalidad No Presencial, esto puede ser una prueba de que la tecnología es un aliado de la educación, que contribuye a desarrollar la auto-confianza y el aprendizaje correctivo e individualizado. Pero también hay que apuntar ciertas limitaciones como es el no estar aún al alcance de todos y el depender en gran parte de las características particulares de los usuarios como autonomía intelectual y madurez.

En su conjunto, esta investigación ofrece la posibilidad de brindar información clara acerca del matrimonio, la familia y el embarazo, y a su vez ofrece la posibilidad de contar con una herramienta de educación para la paternidad.

Hay que resaltar la bondad de contar con información clara y con un cierto nivel de profundidad, ya que en el mercado abundan publicaciones superficiales, que más que formar, deforman el criterio de la embarazada. Pese a que existen varios libros de excelente calidad, la mayoría de las publicaciones son muy cuestionables, gran parte se centra en los cuidados físicos de la embarazada y las que se aventuran en hablar de cuidados emocionales o de manejo de conflictos lo hacen con una perspectiva egoísta y reduccionista de la pareja y el matrimonio.

La investigación puede servir de base a futuras investigaciones. Incluso, el Curso de Orientación “Aprendiendo a ser Padres” puede servir como ejemplo para un futuro diseño de cursos adaptados para cada etapa del ciclo familiar. Creo que esto en su conjunto sería de gran ayuda a los padres, ya que la situación concreta de los padres con hijos pequeños es muy distinta a la de aquellos con hijos adolescentes o a la de los padres que se enfrentan al llamado “nido vacío”.

También pudiera resultar de interés que, una vez impartido el Curso, se le diera seguimiento a los participantes, para comprobar si se lograron los objetivos y si los padres siguen esforzándose por continuar preparándose. Estos parámetros enriquecerían mucho la evaluación del programa y permitiría implementar varias acciones de mejora.

Por último solo resta expresar que el investigador pretende seguir perfeccionando este programa y continuar con el Diseño de la Página de Internet para ofrecer, al mayor número posible de personas, las bondades que aquí se enuncian.

BIBLIOGRAFÍA

1. ALTAREJOS F., Educación y Felicidad, Pamplona, España, Editorial Universidad de Navarra, 1986, 156 P.
2. AUSBEL D. y SULLIVAN E., El desarrollo infantil: Teorías. Los comienzos del desarrollo, Paidós, 2ª edición, 1991, 244 P.
3. ÁVILA MUÑOZ P., Los nuevos escenarios educativos y las transferencias tecnológicas, México, Editorial Ilse, 1998, 256 P.
4. BEE H., MITCHEL S., El desarrollo de la persona, 2ª edición, México, Editorial Harla, 1993.
5. BECK A., Con el amor no basta, Barcelona, España, Editorial Paidós, 1990, 341 P.
6. BERK L., Desarrollo del niño y del adolescente, Prentice Hall, España, 4ª edición, 1998, 1011 P.
7. BRUCKNER P. y FINKIELKRAUT A., El nuevo desorden amoroso, Barcelona, España, 1979, 189 P.
8. BUTTIGLIONE R., La persona y la familia, Biblioteca Palabra, España, 199, 279 P.
9. CALDWELL J.C. y MC DONALD P., Influence of maternal education on infant and child mortality: levels and causes, E.U.A., Pinguin editions, 1981, 195 P.
10. CASANUEVA M.C., Conceptos Fundamentales, D.F, México, Editorial Progreso, 1987, 231 P.
11. CASTILLO G., Preparar a los hijos para la vida, Editorial Minos, México, 1994, 265 P.

12. COROMINAS F., Educación Hoy, D.F., México, Editorial Minos, 1994, 229 P.
13. COROMINAS F., Educación la Voluntad, D.F., México, Editorial Minos, 1994, 244 P.
14. CHAVARÍA OLARTE M., ¿Qué significa ser padres?, D.F., México, Editorial Trillas, 1989, 124 P.
15. CRAIG G., Desarrollo Psicológico, 7ª edición, México, Editorial Prentice Hall, 1997, 760 P.
16. CRUZ J. (et.al.), Metafísica de la Familia, Editorial EUNSA, España, 1995, 375 P.
17. DAVIDOFF L., Introducción a la Psicología, 3ª edición, México, Editorial Mc Graw Hill, 1995, 698 Pp.
18. DE GREGORIO A. (et.al.), Familia y Educación, Rialp, Madrid, 1988, 201 P.
19. EISENBERG A. (et.al.), Qué esperar cuando se está esperando, 2ª edición, Colombia, Grupo Editorial Norma, 1993, 550 Pp.
20. FERNANDEZ E., La educación, Madrid, España, Ediciones CEAC, 1977, 573 P.
21. FERRINI M.R., Bases Didácticas, D.F., México, Editorial Progreso, 1979, 110 P.
22. FONS SANTACANA y RODRIGUEZ MORENO, Reflexiones en Torno a la Orientación Educativa, Barcelona, España, Editorial Oikos-Tau, 1987, 95 P.
23. GAGNE R. (et. al.), La planificación de la enseñanza. Sus principios, D.F., México, Editorial Trillas, 1991, 187 P.

24. GAGO A., Elaboración de Cartas Descriptivas, D.F. México, Editorial Trillas, 1994, 115 P.
25. GALLI N., La Pedagogía familiar hoy, Barcelona, España, Editorial Herber, 1993, 232 P.
26. GARCÍA HOZ V., Principios de Pedagogía Sistemática, Pamplona, España, Editorial Rialp, 1987, 694 P.
27. GIL EDITORES, Conóceme, el mundo del Bebé, (6 videos).
28. GORDILLO M.V., La Orientación en el Proceso Educativo, 4ª edición, Pamplona, España, Ediciones Universidad de Navarra, 1995, 498 P.
29. HERNÁNDEZ SAMPIERI R. (et.al.), Metodología de la Investigación, México, 2ª Edición, McGraw Hill, 1998, 501 P.
30. HUERTA J., Organización Lógica de las experiencias de aprendizaje, D.F., México, Editorial Trillas, 1991, 175 P.
31. ISAACS D., La educación de las virtudes humanas, D.F., México, Minos, 1996, 463 P.
32. JASINEK D. y BELL P., Una familia es un círculo de gente que te quiere, México, Javier Vergara Editor, 1992, 101 P.
33. JUAN PABLO II, Carta a las familias, México, Librería Parroquial de Clavería, 1994, 102 P.
34. KLEMER R., Hombre/Mujer en el Matrimonio. Comunicación, amor y ajuste psicosexual, México, Editorial Pax, 1987, 271 P.

35. LASCH CH., Refugio en un mundo despiadado, Editorial Gedisa, España, Barcelona, 1ª edición, 1996, 267 P.
36. MARTÍN LÓPEZ E., Textos de Sociología de la Familia, Ediciones Rialp, Madrid, 1993, 296 P.
37. MEDRANO F., La educación de la mujer en la cultura familiar y en la salud de los hijos, Cuernavaca, México, Ediciones UNAM, 67 P.
38. MÉNGUEZ L. y PABLO DE RIESGO C., La familia ahora, Editorial Rialp, Madrid, 1980, 413 P.
39. MONCAYO L., No sólo con gis y buenos deseos, Editorial Hexágono, México, 4ª edición, 1992, 417 P.
40. MONTIER E., El hogar ideal, D.F., México, Ediciones Paulinas, 1984, 145 P.
41. MUSSEN P. (et.al.), Desarrollo de la personalidad del niño, Editorial Trillas, México, 1976, 878 P.
42. NASSIF R., Pedagogía General, D.F., México, Editorial Kapeluz, 1985, 305 P.
43. NERICI I., Hacia una didáctica general dinámica, Buenos Aires, Argentina, Editorial Kapeluz, 1997, 541 P.
44. REEDER A. (et.al.), The whole parenting guide. Strategies, resources and inspiring stories for holistic parenting, New York, E.U.A., Broadway, 1999, 430 P.
45. RENAULT J., Consejos para Padres. Curso de Pedagogía familiar, Madrid, España, Editorial Buenos Aires, 1996, 230 P.

46. RODRIGUEZ M.L., Orientación Educativa, Barcelona, España, Editorial CEAC, 1988, 334 P.
47. ROJAS E., El amor inteligente. Corazón y cabeza: claves para construir una pareja feliz, D.F., México, Editorial Temas de Hoy, 1997, 279 P.
48. ROJAS E., Remedios para el desamor, D.F., México, Editorial Temas de Hoy, 1997, 209 P.
49. SIGUAN M., Anuario de Psicología # 71: la Adopción, Paidós Ibéricas S.A., Barcelona, 1996, 160 P.
50. TENORIO BAHENA J., Introducción a la investigación social, D.F., México, Editorial Mc Graw Hill, 1990, 104 P.
51. WEYERGANS F., Matrimonio y Familia, México, Ediciones Paulinas, 1982, 136 P.
52. WOOLFOLK A., Psicología Educativa, 3ª Edición, México, Editorial Prentice Hall, 1990, 649 P.

STESIS **ELECCIONADA**

TESIS · COPIAS A COLOR Y BCO Y NEGRO · ACETATOS ·
TRANSCRIPCIÓN EN COMPUTADORA · ENMICADO · LAMINADO ·
ENCUADERNACIONES PASTA DURA Y DELGADA · FORROS P/ LIBRO ·
ENGARGOLADOS CON ESPIRAL DE METAL Y DE PLASTICO ·
PORTA GAFETTE ·

MORELOS 565 TEL 36 14 38 34
ENRIQUE GLEZ. MTZ. 25 - 1 TEL 36 14 83 90
FAX 36 14 01 34