

# EDUCACIÓN PRENATAL Y PEDAGOGÍA PRENATAL

Nuevas perspectivas para la investigación, la enseñanza y la formación



Agustín de la Herrán Gascón  
Manuel Hurtado Fernández  
Pablo García Sempere  
(Coordinadores)

COLECCIÓN INTERNACIONAL  
DE EDUCACIÓN PRENATAL  
Y PEDAGOGÍA PRENATAL

editorial  
**redipe**



## COLECCIÓN INTERNACIONAL DE EDUCACIÓN PRENATAL Y PEDAGOGÍA PRENATAL

Esta colección nace con la intención de difundir y compartir experiencias e investigaciones sobre Educación Prenatal y Pedagogía Prenatal. Se dirige a actuales o futuras madres, padres, familias, profesionales de la educación, de la salud, de la información e investigadores en general.

Ofrece conocimientos para favorecer la toma de conciencia sobre la importancia del periodo prenatal para el bienestar de las personas y de las sociedades y la evolución humana. Su finalidad es ayudar a formarse para comprender esta etapa de la mejor manera posible.



COLECCIÓN INTERNACIONAL  
DE EDUCACIÓN PRENATAL  
Y PEDAGOGÍA PRENATAL

TOMO I

# Educación prenatal y Pedagogía prenatal: Nuevas perspectivas para la investigación, la enseñanza y la formación

Agustín de la Herrán Gascón  
Manuel Hurtado Fernández  
Pablo García Sempere  
(Coordinadores)

editorial  
**redipe**

**COLECCIÓN INTERNACIONAL DE EDUCACIÓN PRENATAL Y PEDAGOGÍA PRENATAL.**  
Directores de colección: Manuel Hurtado Fernández, Agustín de la Herrán Gascón y Pablo García Sempere.

**TOMO I.**

Título original: Educación prenatal y Pedagogía prenatal: nuevas perspectivas para la investigación, la enseñanza y la formación.

Coordinadores: Agustín de la Herrán Gascón, Manuel Hurtado Fernández y Pablo García Sempere.

**Citación (APA):** Herrán, A. de la; Hurtado-Fernández, M. y García-Sempere, P. (coords.) (2018).

*Educación prenatal y Pedagogía prenatal: Nuevas perspectivas para la investigación, la enseñanza y la formación.* Colombia-Nueva York: REDIPE-Capítulo de Estados Unidos (Bowker-Books).

**ISBN: 978-1-945570-66-7**

Primera edición: julio, 2018.

Edita: Editorial REDIPE (95857440), Red de Pedagogía S.A.S. NIT: 900460139-2.

Lugar: Colombia-Nueva York, EEUU.

Ilustración de portada: Alberto Amate.

© DEL TEXTO: LAS AUTORAS Y AUTORES.

© DE ESTA EDICIÓN: REDIPE.

Capítulo de Estados Unidos.

Bowker-Books in print.

Red Iberoamericana de Pedagogía.

editorial@rediberoamericanadepedagogia.com

www.redipe.org

Editor: Julio César Arboleda Aparicio.

Director Editorial: Santiago Arboleda Prado.

Consejo Académico:

Pedro Ortega. Coordinador Red Internacional de Pedagogía de la alteridad (Ripal- España).

José Manuel Touriñán. Pedagogo español, Coordinador Red Internacional de Pedagogía mesoaxiológica, Catedrático de la Universidad de Santiago de Compostela, España.

Mario Germán Gil. Investigador Universidad Santiago de Cali, Colombia.

Maria Ángela Hernández. Investigadora Universidad de Murcia, España.

Maria Emanuel Almeida. Centro de Estudios de las Migraciones y Relaciones Interculturales de la Universidad Abierta, Portugal.

Carlos Arboleda A. Investigador Southern Connecticut State University, USA.

Rodrigo Ruay Garcés. Pedagogo chileno.



Este libro y cada uno de los capítulos que contiene, si no se indica lo contrario, se encuentran bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Unported. Puede ver una copia de esta licencia en <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>. Esto significa que Ud. es libre de reproducir y distribuir esta obra, siempre que cite la autoría, que no se use con fines comerciales o lucrativos y que no haga ninguna obra derivada. Si quiere hacer alguna de las cosas que aparecen como no permitidas, contacte con los coordinadores del libro o con la autora o autor del trabajo correspondiente. Los coordinadores del libro no se responsabilizan de las opiniones, juicios o comentarios, expuestos por las autoras/es en este libro; así como de los posibles conflictos de autoría que aparezcan en los trabajos. Dicha responsabilidad recae exclusivamente sobre las autoras y autores de los trabajos.

*Impreso en Colombia*

ISBN 194557066-0



9 781945 570667

## Relación de autoras y autores

**Aguaded Gómez, María Cinta.** *Departamento de Educación. Universidad de Huelva.*

**Andrés Vilorio, Carmen de.** *Pedagoga. Departamento de Didáctica y Teoría de la Educación. Universidad Autónoma de Madrid. Miembro del Seminario de Intervención y Políticas Sociales (SIPOSO).*

**Blázquez García, María Jesús.** *Bióloga. Catedrática de Biología-Geología.*

**Bosisio, Agnese.** *Pedagoga. Universidad Técnica de Cotopaxi (Ecuador).*

**Cabezas González, Marcos.** *Pedagogo. Universidad de Salamanca.*

**Cano Giménez, Evelyn.** *Psicóloga especializada en Servicio de Neonatología.*

**Carballo Basadre, Carmen.** *Profesora de Historia del Arte. Ministerio de Educación. Presidenta de la Asociación Nacional de Educación Prenatal-España.*

**Casillas Martín, Sonia.** *Pedagoga. Universidad de Salamanca.*

**Estany Estany, Lidia.** *Comunicóloga Prenatal y Perinatal. Autora del blog divulgativo "La Vida Intrauterina".*

**García Rodríguez, María Luisa.** *Pedagoga. Universidad de Salamanca.*

**Gútiérrez Cuevas, Pilar.** *Pedagoga. Departamento de Didáctica y Organización Escolar. Universidad Complutense de Madrid. Miembro del comité científico asesor de ISEI - International Society on Early Intervention (ISEI)"*

**Herrán Gascón, Agustín de la.** *Pedagogo. Departamento de Didáctica y Teoría de la Educación. Universidad Autónoma de Madrid.*

**Hervás Hermida, Lucía.** *Profesora de Educación Artística. Universidad Autónoma de Madrid.*

**Madrugá Luzes, Eleanor.** *Médica, PhD. en Ciencia del Inicio de la Vida. (Brasil).*

**Moratalla Isasi, Silvia.** *Pedagoga e Inspectora de Educación. Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha.*

**Moreno Hernández, Amparo.** *Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación. Universidad Autónoma de Madrid.*

**Nanu, Lavinia Mihaela.** *Directora de la National School of Public Health, Management and Professional Development, Bucarest (Rumania).*

**Pascual Polonio, María Auxiliadora.** *Graduada en Educación Social. Universidad de Huelva.*

**Pérez Bravo, Dolores.** *Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación. Universidad Autónoma de Madrid.*

**Pinto Llorente, Ana María.** *Maestra de Educación Primaria y Doctora en Tecnología Educativa. Universidad de Salamanca.*

**Rodrigo Moriche, María Pilar.** *Pedagoga. Universidad Autónoma de Madrid.*

**Sánchez Blanco, Concepción.** *Pedagoga. Departamento de Pedagogía y Didáctica. Universidad de A Coruña.*

**Sánchez Romero, Cristina.** *Pedagoga. Universidad Nacional de Educación a Distancia.*

**Serrano Manzano, Bianca.** *Pedagoga. Universidad de Castilla-La Mancha.*





# CONTENIDO

<b>Prólogo</b>	<b>19</b>
----------------	-----------

## **I. OPORTUNIDAD Y CONTINUIDAD DE LA EDUCACIÓN PRENATAL**

*Carmen Andrés Viloria y Pilar Gutiez Cuevas*

Resumen	25
1. Introducción	26
2. Educación prenatal: concepto	27
3. Objetivos que determinan la educación prenatal	30
4. Bases y beneficios de la educación prenatal	30
4.1. Aportaciones desde las neurociencias	28
4.2. Aportaciones del ámbito biomédico	33
4.3. Aportaciones de la psicología del desarrollo	35
5. La formación en educación prenatal como medida preventiva	39
5.1. Programas de educación prenatal	40
5.1.1. Programas de educación maternal-paternal	41
5.1.2. Programas de estimulación prenatal	43
5.2. Soltando hilo a la cometa de la educación prenatal	45
6. Conclusiones	47
7. Referencias	48

## **2. UNA MIRADA INTERDISCIPLINAR PARA LA EDUCACIÓN PRENATAL: CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA, ESCUELAS INFANTILES Y FAMILIAS**

*María Pilar Rodrigo Moriche*

Resumen	57
1. Introducción	58
2. Necesidades y conceptualización del (futuro) niño o niña	59
3. Recursos y capacidades de las figuras parentales. Posibilidades que ofrece el entorno	60
4. Interconexión de entornos comunitarios primarios: centros de atención primaria y escuelas infantiles	65
4.1. Centros de atención primaria	66
4.2. Escuelas infantiles	68
5. Conclusiones	71
6. Referencias	72

## **3. CUÁNDO EMPIEZA LA EDUCACIÓN PRENATAL**

*Eleanor Madrugá Luzes*

Resumen	79
1. Epigenética y las sagas de familia	80
2. Ser padres: concepción, gestación y parto	82
3. El niño herido	84
4. Vida y cooperación	85
5. Cuidemos a la embarazada	86
6. <u>Qué</u> está haciendo la sociedad	88
7. El bebé	91
8. Referencias	94

#### 4. NUEVOS FUNDAMENTOS BIOLÓGICOS PARA LA PRÁCTICA DE LA EDUCACIÓN PRENATAL

*María Jesús Blázquez García y Agustín de la Herrán Gascón*

Resumen	103
1. Introducción: preguntas para una reflexión previa	105
2. Revisión de algunos conceptos y hallazgos biológicos fundadores de la práctica de la educación prenatal y de la formación	106
2.1. El agua de nuestro organismo, «agua viva», es capaz de amplificar y transmitir señales en un instante	109
2.2. Durante la gestación, madre y criatura están interconectados de manera continua y simultánea por una red mecánica, vibratoria, u oscilatoria, energética, electrónica e informativa. Teoría de la matriz viviente	111
2.3. Los microtúbulos celulares y la conciencia	113
2.4. Nuestros pensamientos, emociones e intenciones pueden modificar nuestra Biología. No estamos determinados por los genes	114
2.5. El ADN es un fluido que vibra y se pliega según las vibraciones del corazón	116
2.6. ¿Somos más otros que nosotros? ¿Somos bacterias y virus? ¿Qué convierte en patógenos a los microbios?	117
2.7. El primer hábitat del ser humano. El útero	119
2.8. La concepción	120
2.9. La gestación, tiempo de máxima formación e influencia	121
2.10. Parto, nacimiento y lactancia materna	122
3. Formación del profesorado	124
4. Conclusiones	125
5. Referencias	127

## **5. PEDAGOGÍA PRENATAL: ESTUDIO COMPARATIVO DESDE LA VISIÓN DE PADRES E HIJOS**

*María Cinta Aguaded Gómez y M<sup>a</sup> Auxiliadora Pascual Polonio*

Resumen	133
1. Introducción	134
2. Objetivos	138
3. Metodología	139
3.1. Población y muestra	139
3.2. Diseño	139
3.3. Materiales e instrumentos	139
3.4. Procedimiento	140
4. Resultados	140
4.1. Cuestionarios	140
4.2. Entrevistas	150
5. Discusión y conclusiones	151
6. Referencias	154

## **6. REFLEXIONES EN TORNO A UNA DIDÁCTICA DE LA EDAD PRENATAL**

*María Luisa García Rodríguez, Ana M<sup>a</sup> Pinto Llorente, Marcos Cabezas González y Sonia Casillas Martín*

Resumen	157
1. Introducción	159
2. Referencias biológicas sobre la evolución del cerebro en la fase prenatal	162
2.1. Formación y funcionamiento de las estructuras cerebrales	163
2.2. Las sinapsis	164
2.3. Los periodos críticos	166
3. La neuroeducación y el aprendizaje prenatal	171
4. La Didáctica de la edad prenatal, ¿una nueva ciencia?	176
5. Consideraciones finales	178
6. Referencias	181

## **7. EDUCACIÓN PRENATAL, ADOLESCENTES Y SISTEMA EDUCATIVO: UNA EDUCACIÓN EN VALORES DESDE LAS RAÍCES**

*Carmen Carballo Basadre*

Resumen	189
1. Introducción	191
2. Objetivos	195
3. Contenidos	196
3.1. Preparación a la concepción	197
3.2. La concepción	199
3.3. La gestación	203
3.4. El nacimiento	207
3.5. La lactancia materna	208
4. Necesidad de formación	210
5. ¿Dónde podríamos incluirla dentro del sistema educativo?	211
6. ¿Dónde realizar la formación?	212
7. Conclusiones	212
8. Referencias	214

## **8. EDUCACIÓN PRENATAL Y ENFERMEDADES RARAS. ESTUDIO DE UN CASO: EL SÍNDROME WEAVER**

*Silvia Moratalla Isasi y Cristina Sánchez Romero*

Resumen	217
1. La importancia de la educación prenatal en las enfermedades raras	219
2. Estudio de caso analizado: niño con síndrome Weaver	221
2.1. Características del síndrome Weaver	221
2.2. Descripción del caso	222
3. Conclusiones	236
4. Referencias	241

## **9. MATERNIDAD Y EDUCACIÓN PRENATAL**

*Concepción Sánchez-Blanco*

Resumen	247
1. Introducción	249
2. Recogida de datos	250
3. Discusión de categorías	251
3.1. Vivir o producir	251
3.2. Economicismo, liberación y preñez	255
3.3. Maternidad, equidad y servicios públicos	262
4. Para concluir: destapar y apagar hegemonías	267
5. Referencias	269

## **10. EDUCACIÓN PRENATAL Y LACTANCIA MATERNA: APOYAR A LAS MADRES EN LOS INCONVENIENTES Y DIFICULTADES DE SUS LACTANCIAS**

*María Dolores Pérez Bravo y Amparo Moreno Hernández*

Resumen	275
1. Introducción y fundamentación teórica	277
2. Meta o finalidad	283
3. Método	283
4. Resultados	286
5. Conclusiones	298
6. Referencias	300

## **II. ARTETERAPIA PARA LA MATERNIDAD. APORTACIONES DEL ARTE A LA EDUCACIÓN PRENATAL Y PARENTAL**

*Lucía Hervás Hermida*

Resumen	305
1. Introducción	306
2. Arteterapia para la maternidad	309
3. La maternidad como proceso de creación	311
4. Aportes del arteterapia a la educación prenatal	312
4.1. La relación entre la crianza y la creación	312
4.2. Desarrollo de la conciencia y desarrollo personal	313
4.3. Metodología activa, vivencial y artística	314
4.4. El ambiente de creación en grupo	315
4.5. Educación emocional y social: El desarrollo de las competencias parentales	316
4.6. La exploración de los patrones de relación: Visualización del sistema familiar	317
4.7. Exploración y transformación de los estilos de apego	318
4.8. El potencial de los materiales y metáforas	319
4.9. El potencial de las obras/imágenes	320
4.10. La implicación del cuerpo	321
4.11. Empoderamiento	322
4.12. Resiliencia	324
4.13. El potencial de transformación social de la creación colectiva	325
4.14. El desarrollo de la dimensión artística personal	326
5. Conclusiones	326
6. Referencias	328

## 12. APUNTES PARA LA FORMACIÓN DE UN EDUCADOR SENSIBLE A SU BIOGRAFÍA PRENATAL

*Lidia Estany Estany*

Resumen	335
1. Introducción	337
2. El ser humano integral	337
2.1. La biografía de cada persona empieza con su concepción	337
2.2. Guardamos memoria de nuestro primer día de vida	338
2.3. El ser humano es un proceso en el tiempo	338
2.4. El modelo integral del desarrollo temprano	340
2.5. Ambiente ¿armónico o violento?: crecer versus protegerse	341
2.6. La necesidad de comprender el dolor del bebé prenatal	341
3. Shock y trauma prenatal y perinatal	342
3.1. El periodo crítico de la organogénesis	343
3.2. Shock y trauma en la preconcepción y concepción	343
3.3. Shock y trauma en la anidación y durante la gestación	344
3.4. Shock y trauma en el nacimiento y alrededores	344
3.5. ¿Se basa el actual modelo de desarrollo infantil en niños sanos o en niños traumatizados?	345
4. Ejemplos de huellas antes de nacer	345
4.1. No a la vida	345
4.2. Sí a la vida condicionado	347
4.3. Sí a la vida con obstáculos	348
5. Ejemplos de huellas durante y alrededor del nacimiento	350
6. Necesidades básicas del bebé prenatal y perinatal	351
7. Autoconocimiento	353
7.1. El poder del amor	354
7.2. Terapia	354
7.3. La naturaleza del embarazo y el parto como modelo	355
7.4. Formación	355
7.5. La dimensión espiritual	358
8. Conclusiones	359
9. Referencias	360



### 13. FORMACIÓN EN EDUCACIÓN PRENATAL PARA PROFESIONALES DE LA SALUD

*Lavinia Mihaela Nanu*

Resumen	365
1. La necesidad de formar a los profesionales de la salud en educación prenatal	367
2. ¿Cuáles son los profesionales de la salud encargados de este papel?	367
3. Estructura de un programa de formación en educación prenatal para los profesionales de la salud	370
4. El objetivo de la formación en educación prenatal para los profesionales de la salud	372
5. Contenido de un programa de formación en educación prenatal destinado a los profesionales de la salud. Objetivos educacionales	373
5.1. Explicar a los futuros padres la importancia de planificar y de preparar la concepción de su niño	373
5.2. Explicar las consecuencias de comportamientos de riesgo durante el periodo preconcepcional y el embarazo	374
5.3. Demostrar su capacidad para animar a los jóvenes y a los futuros padres a evitar las sustancias tóxicas	377
5.4. Explicar a los jóvenes y a las parejas cómo comenzar una cura de desintoxicación al menos 6 meses antes de la concepción y estar atentos a conservar la pureza del organismo	377
5.5. Identificar en los futuros padres los indicadores de salud que deben ser verificados antes de la concepción	378
5.6. Explicar la importancia del seguimiento médico del embarazo	379
5.7. Enumerar los principales métodos de cribado y de diagnóstico prenatal	380
5.8. Explicar a los futuros padres la importancia de las primeras semanas de embarazo para el desarrollo del niño	382
5.9. Aconsejar a los futuros padres, sobre todo a la madre, adoptar una mejor forma de alimentarse, antes de la concepción y durante todo el embarazo	383
5.10. Explicar a los futuros padres, especialmente a la mujer embarazada, la importancia de evitar o transformar el estrés negativo, para el bienestar del niño	389
6. Conclusiones sobre la importancia del programa de formación de profesionales en educación prenatal	390
7. Referencias	391

#### **14. ACOMPAÑAMIENTO PEDAGÓGICO DURANTE LA ETAPA PRENATAL, NACIMIENTO Y POSTNATAL DESDE LA FIGURA DE LA DOULA: UNA REVISIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

*Bianca Serrano Manzano y Agnese Bosisio*

Resumen	399
1. Introducción	401
2. Desarrollo	406
3. Resultados	407
4. Conclusiones	423
5. Referencias	424

#### **15. EDUCACIÓN PERINATAL CON SANITARIOS DE UN SERVICIO DE NEONATOLOGÍA**

*Evelyn Cano Giménez*

Resumen	433
1. Introducción	434
2. Marco teórico	434
2.1. ¿Cómo surge el Programa Abrazo?	436
2.2. Necesidades del personal sanitario	437
2.3. Insights de enfermería	438
3. Diseño de la investigación	439
4. Resultados	441
5. Conclusiones	443
6. Referencias	445

## PRÓLOGO

Este libro es una llave preparada para ser introducida en dos cerraduras. La primera es la educación. La segunda es la Pedagogía, que la estudia e investiga. El objetivo es que ambas puertas se abran, por dos razones: por coherencia formativa y porque, de otro modo, sus campos quedarían incompletos.

Lo habitual es pensar y sostener que la primera infancia -desde la cuna- es la fase fundamental en la vida del ser humano. Por ejemplo, Marta Mata, presidenta del Consejo Escolar del Estado, decía que “los dos primeros años son la vida entera”. Pero es el momento de ir más allá y pensar, junto con los impulsores del Manifiesto “The 1001 Critical Days: The Importance of the Conception to Age Two Period”, que el periodo más condicionante son los aproximadamente 1000 primeros días, contando desde la concepción.

De ordinario, no se cae en la cuenta de que cada vez más descubrimientos científicos evidencian que el periodo prenatal es el más fundamental en la vida del ser humano. La literatura científica que respalda esta afirmación es bastante amplia, y aumenta a medida que más investigadores e instituciones académicas y científicas lo evidencian, dando soporte a la conciencia de su enorme potencial educativo.

En el periodo prenatal la persona construye las bases de su salud, de su afectividad, de su equilibrio, de sus capacidades de relación, de su inteligencia, de su creatividad. Lo hace por medio de los materiales físicos y psíquicos aportados por su madre y el entorno.

Principalmente la madre, con sus pensamientos, sentimientos, forma de vivir, hábitos, estados interiores, etc. puede educar al bebé prenatal antes de que nazca, antes de ser niño o niña, con el apoyo de su entorno, de sus seres queridos y de la sociedad en general.

En este contexto, educar es contribuir a despertar armónicamente capacidades latentes, ya sean de orden físico, emocional, intelectual o ético, y de sensibilizarle a los más bellos valores del ser humano.

Informar de ello a las futuras madres y padres es permitirles dar a sus hijos e hijas conscientemente las mejores condiciones para su evolución como persona. Las evidencias científicas apuntan a que es una labor de vital importancia, si tenemos en cuenta que los beneficios que se derivan de ello son tanto personales como sociales.

En la actualidad las ciencias que más se han ocupado de la educación prenatal han sido las Ciencias de la Salud (Medicina, Neurociencias, Psicología, etc.). Por eso este puede ser un momento crucial para la participación activa de las Ciencias de la Educación, y de modo particular de la Pedagogía, por ser la ciencia cuyo objeto de estudio es, específicamente, la educación, la enseñanza, el aprendizaje formativo, la formación y todo lo relacionado con ellos.

Desde esta compleja y amplia disciplina científica, caben promover variadas iniciativas. Por ejemplo, investigación y acciones desde programas de formación adecuados dirigidos a padres y madres o desde planificaciones y propuestas metodológicas en escuelas infantiles, colegios de infantil y primaria, institutos y universidades, medios de comunicación, familias, etc., para que toda esta riqueza ocupe un lugar en las futuras mamás y papás y en el sustrato de una sociedad necesariamente educadora.

Específicamente, es imprescindible que estos nuevos conocimientos se integren en la capacitación de los profesionales de la educación (de todos los niveles educativos), de la salud, de la información, etc., vía formación inicial y continua.

Se trata, por el bien de la propia sociedad, de que esta evidencia y reto radical (oculto a la vista, excluido de facto, clave para la formación de individuos y la educación de sociedades e independiente de contextos y épocas) cuaje como elemento básico de una cultura general pedagógica ciertamente endeble y tergiversada.

En el libro los lectores encontrarán contribuciones variadas, tanto profesionales como formativas, así como para la investigación.

Todas han sido redactadas por autores y autoras de reconocido prestigio en el campo de la educación y la Pedagogía prenatales. Algunos de ellos son, además, autoridades en la materia de nivel internacional.

Queremos señalar que los contenidos expuestos en cada capítulo son responsabilidad de sus autores.

Nos parece oportuno indicar, asimismo, que en ningún momento este libro pretende “sentar cátedra”, sino más bien abrir un debate y poner “sobre la mesa” un tema tan importante para el desarrollo y la evolución humana y el bienestar de las personas y de las sociedades.

Los coordinadores estamos muy agradecidos por tener la oportunidad de ayudar a nacer una obra clave para el desarrollo de la emergente Pedagogía prenatal. En sus páginas se incluyen informaciones y razones importantísimas. En buena lógica, habrá de contribuir a la mejora social y a la evolución de la educación y de la Pedagogía, con lo que la sociedad entera ganará.

*Los coordinadores*



## **OPORTUNIDAD Y CONTINUIDAD DE LA EDUCACIÓN PRENATAL**

### **Resumen**

1. Introducción
2. Educación prenatal: concepto
3. Objetivos que determinan la educación prenatal
4. Bases y beneficios de la educación prenatal
  - 4.1. Aportaciones desde las neurociencias
  - 4.2. Aportaciones del ámbito biomédico
  - 4.3. Aportaciones de la psicología del desarrollo
5. La formación en educación prenatal como medida preventiva
  - 5.1. Programas de educación prenatal
    - 5.1.1. Programas de educación maternal-paternal
    - 5.1.2. Programas de estimulación prenatal
  - 5.2. Soltando hilo a la cometa de la educación prenatal
6. Conclusiones
7. Referencias





# ACOMPANAMIENTO PEDAGÓGICO DURANTE LA ETAPA PRENATAL, NACIMIENTO Y POSTNATAL DESDE LA FIGURA DE LA *DOULA*: UNA REVISIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Bianca Serrano Manzano  
Agnese Bosisio

## Resumen

El punto de partida de este capítulo es la necesidad de que la educación dirija la atención a la vida intrauterina, el nacimiento y los primeros años de vida del ser humano, diseñando políticas, programas y acciones educativas concretas que rescaten el rol activo de la madre, el padre y el bebé, más allá del ámbito médico. En este sentido, existe una figura que se aproxima al campo educativo, acompañando a las familias durante esta etapa desde una perspectiva biopsicosocial, denominada *doula*. Este trabajo tiene dos objetivos. El primero de ellos consiste en ofrecer una aproximación sobre investigaciones previas acerca del impacto que tiene el acompañamiento de las *doulas* y otras figuras en las familias, durante los tres periodos anteriormente citados. El segundo persigue establecer cuáles serían los elementos y las condiciones óptimas para el acompañamiento pedagógico durante las etapas en torno al nacimiento. El trabajo sigue un diseño descriptivo basado en la revisión de estudios previos. Como resultados principales se extraen posibles elementos y condiciones que podrían ser tomados en cuenta a la hora de diseñar una figura de acompañamiento desde el ámbito pedagógico. Se concluye que un adecuado acompañamiento pedagógico prenatal-nacimiento y postnatal necesita de contextos educativos donde se prime la

relación y colaboración recíproca, el vínculo y la creación de un espacio seguro, por encima de la transmisión de información y conocimientos.

### Palabras clave

Doula, pedagogía prenatal, nacimiento, postnatal, acompañamiento pedagógico, biopsicosocial.

## I. Introducción

En una sociedad en la que la concepción, la gestación y el nacimiento se han medicalizado hasta ser considerados prácticamente como una patología, se está volviendo a la necesidad de prestar atención al inicio de la vida desde otra mirada. Diferentes campos científicos, entre ellos la educación, están acentuando la importancia que tiene el *periodo primal*, es decir la etapa entre la concepción y el final de la primera infancia, para el desarrollo futuro como adultos y como sociedad (Odent, 2015).

El proceso –lento, pero cada vez más extenso– de producción de nuevo conocimiento desde ramas como, la Psicobiología (Pryce y Feldon, 2003; Del Cerro, 2017), la Psiconeuroinmunología (Pruimboom, 2016), la Neurociencia (Craig y Baucum, 2009; Lupien et al., 2009; Campos, 2010), la Psicología (Verny y Kelly, 1981) la Antropología (Blázquez, 2005) e incluso la Economía (Heckman, 2000) acerca de las fases en torno al nacimiento, está contribuyendo al diseño de nuevos marcos conceptuales que permitan conocer mejor las implicaciones que este periodo del ser humano tiene en la edad adulta. Este contexto sitúa a la Pedagogía, ante la oportunidad de proporcionar nuevas respuestas a una etapa a la que hasta ahora le ha dado la espalda. Coincidiendo con De la Herrán (2015) existe poca investigación sobre educación prenatal realizada desde la Pedagogía. Hablar de Pedagogía Prenatal sería marcar un hito en la historia de la Pedagogía, pues implica un cambio en la concepción de la “Educación Infantil” que hasta este momento hace referencia únicamente, al periodo posterior al nacimiento.

Siguiendo a Campos (2010) la vida intrauterina y la primera infancia son etapas cruciales en el desarrollo del ser humano. En ella se asientan los cimientos para los aprendizajes posteriores, resultantes de la sinergia entre un código genético y las experiencias de interacción con el ambiente. Demostrada la importancia del periodo prenatal, la forma de venir al mundo y los primeros años de vida, parecería obvio que existieran acciones sistémicas educativas que atendieran al ser humano durante este período. Sin embargo, esto dista mucho de la realidad y diferentes entidades (OMS, Agencia de Cooperación Internacional) han alarmado sobre la práctica continua en el mundo pre-post natal, de cuidados y usos de tecnologías inapropiados. En este sentido, los programas de Educación prenatal, según Gútiez (2016), contarían con diferentes técnicas y estrategias para utilizar durante la gestación por profesionales o por la propia madre. Sin embargo, en el presente trabajo, el foco no se centrará en lo anterior, sino en un constructo que se considera la columna vertebral de cualquier programa que pretenda atender esta etapa de la vida: el acompañamiento. Coincidiendo con Martínez y González (2010) acompañar desde la Pedagogía, evoca un sentido de integración, de estar con la persona, de vivenciar conjuntamente experiencias y sentimientos, en condición de iguales, desde horizontes compartidos.

Desde lo anterior, se realizará una revisión de investigaciones existentes sobre diferentes procesos de acompañamiento en esta etapa, principalmente desde la figura de la *doula* ya que, como constatan algunos autores (Hunter, 2000; Soto et al., 2006) es el rol existente en la actualidad, más similar a un acompañamiento pedagógico en torno al nacimiento. Posteriormente, se extraerán algunas características principales para el diseño de un programa de acompañamiento pedagógico a la madre, el bebé y a la pareja en el inicio de la vida.

La figura de la *doula*, entendida como una mujer con experiencia que acompaña a la mujer embarazada hasta el nacimiento, no es una práctica nueva. Existen estudios antropológicos de 128 culturas de cazadores-recolectores o agrícolas en los que se constata que las mujeres contaban con el apoyo emocional de otras mujeres durante el parto (Klaus et al., 2002). Según Montes (2007), la madre, además de estar acompañada por su pareja o familiares, ha sido tradicionalmente acompañada por otra figura, una persona considerada como experta que, dependiendo de aspectos como el contexto geográfico, los valores religiosos y culturales, las decisiones políticas y económicas ha variado según el tiempo histórico.

Sin embargo, en las últimas décadas, en la sociedad de los países desarrollados, el apoyo a la mujer durante esta etapa se ha convertido en la excepción en lugar de la norma. La medicalización del parto y la tecnificación del inicio de la vida han dado lugar a un vacío en cuanto a los roles de acompañamiento.

El término *doula* deriva etimológicamente de una palabra griega que significa “sirviente” (ICEA, 1999) y fue utilizado por primera vez por Raphael (1973) para describir a una mujer que proporcionaba atención en el posparto. En 1980 la revista médica, *New England Medical Journal*, publicó una investigación realizada por Sosa et al. (1980) sobre los efectos del apoyo de una mujer, denominada *doula*, y su influencia en la duración del parto y la interacción posterior entre la madre y el bebé. Utilizaron una muestra de 103 madres embarazadas en el grupo de control y 33 pertenecientes al grupo experimental. Demostraron que el periodo de tiempo entre la admisión y el nacimiento fue más corto para las mujeres del grupo experimental y que las madres que fueron acompañadas por una *doula* estuvieron más despiertas después del parto y acariciaron, sonrieron y hablaron con sus bebés más que las del grupo de control. Tras estos resultados, sugirieron que

del apoyo emocional y físico durante el nacimiento, se derivan importantes beneficios perinatales. Este estudio y posterior organización institucional (DONA Internacional<sup>15</sup>) marcan un hito en la recuperación del rol de acompañamiento en torno al nacimiento.

Hoy, la emergencia del rol de la *doula* cobra pleno sentido, en un contexto en el que identificamos tres características principales en torno al periodo prenatal, nacimiento y postnatal. En primer lugar, la cultura actual ha dado la espalda a los 266 días previos al nacimiento, coincidiendo con Luna (2012) un periodo decisivo que va a determinar buena parte de nuestra existencia y que se denomina Cultura Prenatal.

Segundo, actualmente existe cierto debate entre aquellas visiones tradicionales que contemplan una atención medicalizada del parto y un nuevo movimiento que defiende su humanización (Akrich, 2004). Al hablar de humanización del parto se persigue situar la capacidad de elección de las mujeres y la autodeterminación, como el centro de los cambios institucionales en la atención al nacimiento. Desde esta perspectiva, la información y asesoramiento que reciba la mujer son fundamentales. Esta característica se relaciona con el concepto definido por Hofmeyr et al. (1991) sobre “ambiente duro”, acerca de las condiciones de alumbramiento en los países desarrollados. En el hospital, las mujeres son sometidas a rutinas institucionales, altas tasas de intervención, personal desconocido, falta de privacidad, iluminación brillante y agujas. Dichos autores han concluido que una *doula*, “amortigua” este ambiente proporcionando apoyo y compañerismo continuo.

---

<sup>15</sup> *Doulas of North America*. El neonatólogo Klaus y el pediatra Kenell fundaron en 1992 la organización con el objetivo de formar *doulas* capacitadas para apoyar a las familias durante el parto y el postparto. DONA International (DONA) es en la actualidad una de las organizaciones de *doulas* más grandes en los Estados Unidos.

A continuación, se presenta una figura en la que se sintetizan tres variables antecedentes o contextuales, entendidas en una doble dimensión: (a) en un nivel independiente, como todo aquel conjunto de factores que enmarcan y condicionan las tres etapas en la sociedad actual y (b) en un nivel dependiente, las variables que condicionan los tres momentos en la vivencia de los sujetos involucrados:

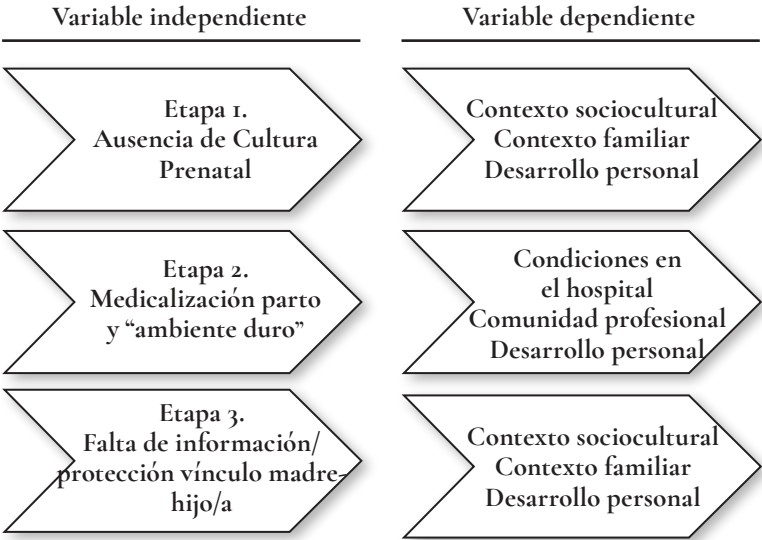


Figura 1. Relación de variables contextuales para el acompañamiento pre- postnatal y nacimiento.

## 2. Desarrollo

Para llevar a cabo este trabajo, se realizó una revisión bibliográfica de carácter descriptivo de estudios previos, con el fin de seleccionar y analizar información relativa al tema de investigación, proporcionando una perspectiva de conjunto (Icart, 1994).

Las fases en las que se estructuró la revisión fueron las siguientes: definición de los objetivos, consulta de bases de datos y fuentes documentales, establecimiento de la estrategia de búsqueda, especificación de los criterios de selección de documentos, organización de la información, presentación de resultados y discusión de los mismos (Guirao, 2008).

En un primer momento se inició la consulta a través del buscador “google scholar”. Posteriormente se accedió a bases de datos especializadas tales como: PubMed, ScienceDirect, Cochrane, Medline y Thomson Reuters.

Una vez seleccionadas las bases de datos, se eligieron los descriptores optando por los siguientes: acompañamiento prenatal, parto<sup>16</sup>, posnatal y *doula*. El periodo temporal que se tuvo en cuenta fue desde el primer estudio de estas características llevado a cabo por Klaus y Kennell (1980) hasta la actualidad. En este aspecto, para esta primera revisión se ha realizado un barrido general, seleccionando aquellas investigaciones que eran más citadas en las webs sobre asociaciones o instituciones de *doulas*<sup>17</sup>.

---

<sup>16</sup> Como se habrá podido observar en este artículo se menciona constantemente el concepto de nacimiento y sólo se habla de parto en el momento de recurrir a un concepto útil para la revisión bibliográfica. El motivo es que se considera, siguiendo a Hinojosa, que el término nacimiento establece la atención en torno al bebé, mientras que el parto es lo que vive la madre y la experiencia, aunque muy intensa para ambos, puede ser muy distinta.

<sup>17</sup> Páginas webs consultadas de EEUU, España, Inglaterra, Francia, Italia y Ecuador orientadas al acompañamiento pre-postnatal y nacimiento. Se referencian en la bibliografía.



Todos los artículos encontrados fueron en lengua inglesa y se priorizaron aquellos que informaron sobre resultados de una investigación original, aunque se tuvieron en cuenta algunos meta-análisis y revisiones. Se excluyeron los trabajos que no proporcionaban información adicional. Finalmente se seleccionaron 23 artículos científicos y se complementó la información con 5 tesis doctorales.

### **3. Resultados**

Sin la pretensión de realizar una revisión exhaustiva de las investigaciones efectuadas en el ámbito del acompañamiento en torno al nacimiento, a continuación, se presentan diferentes estudios que tienen como nexo de unión el análisis del acompañamiento en torno a la etapa prenatal, nacimiento o postnatal.

Tabla 1: Selección de investigaciones que abordan el acompañamiento durante la etapa Prenatal.

Etapa	Autores	Estudio	Tema/Interés
Prenatal	Berry, L.M. (1988)	Realistic Expectations of the Labor Coach.	Estudio sobre el estrés que genera en los padres la responsabilidad de asistir y entrenar a sus cónyuges en la labor de parto.
	Lauzon L. y Hodnett E. (1998)	Antenatal education for self-diagnosis of the onset of active labour at term	Diseñar un programa para enseñar a las mujeres a reconocer el inicio del trabajo de parto activo, con el fin de reducir la incidencia del ingreso temprano en el hospital, aumentar la confianza, los sentimientos de control y reducir la ansiedad.
	Palmer, L. y Carty, E. (2006)	Deciding When It's Labor: The Experience of Women Who Have Received Antepartum Care at Home for Preterm Labor.	Las mujeres que presentan riesgo de parto prematuro tienen dificultades para reconocer los síntomas que conducirán efectivamente al parto prematuro y por ello no buscan ayuda a tiempo. Se plantea un programa educativo que les ayude a resolver esta dificultad.
	Gagnon, A. y Sandall, J. (2007)	Individual or group antenatal education for childbirth or parenthood, or both.	Evaluación de los efectos de la educación prenatal a futuros padres sobre la adquisición del conocimiento, la ansiedad, el sentido del control, el dolor, el parto, la lactancia materna, las habilidades de cuidado infantil y el ajuste psicológico y social.

Muestra	Técnica	Resultados
<p>40 padres entre los 19 y los 38 años de edad.</p> <p>University Halifax, Nova Scotia, Canada.</p>	<p>Cuestionario</p>	<p>-Las mujeres cuyos maridos asisten durante el parto experimentan menos dolor, menos necesidad de medicación y menos trabajo.</p> <p>- El acompañamiento causa estrés a algunos padres.- El 85% de los hombres manifestaron que estaban preocupados por sus funciones como acompañantes de sus parejas, sintiendo que la demanda de la situación superaba sus habilidades.</p> <p>-Posibilidad de que el estrés de los hombres reduzca si se les dijera que la responsabilidad del acompañamiento recae sobre otra persona, como por ejemplo una enfermera.</p>
<p>Ensayos aleatorios que compararon una intervención estructurada de Educación Prenatal para la identificación de síntomas.</p> <p>245 mujeres involucradas en los estudios.</p>	<p>Revisión de artículos</p>	<p>-Un programa específico de Educación Prenatal se asoció con una reducción en el número promedio de visitas a la sala de parto antes del inicio del trabajo</p> <p>-No está claro si esto favoreció que menos mujeres fueran enviadas a su domicilio porque no estaban en trabajo de parto.</p> <p>-No hay suficientes pruebas para evaluar el uso de un conjunto específico de criterios para el autodiagnóstico del trabajo de parto activo.</p>
<p>22 mujeres que recibieron atención prenatal en casa para el parto prematuro y que habían sido diagnosticadas en el hospital antes de las 34 semanas de gestación.</p> <p>Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses. Canada.</p>	<p>Observación</p>	<p>-Existe dificultad en reconocer los síntomas del parto prematuro.</p> <p>-Se establecen algunas regularidades en los síntomas que podrían determinar el parto prematuro, mediante el estudio empírico de la muestra establecida. Se considera que identificarlos podría ayudar a las mujeres en esta situación.</p> <p>-Concluyeron que algunas mujeres tienen un conocimiento propio con respecto a los síntomas que podrían determinar el parto prematuro. Sin embargo, las mujeres no confían en el mismo. La educación de las mujeres podría ayudarlas a reconocer e interpretar sus síntomas.</p>
<p>9 ensayos aleatorios controlados del Grupo Cochrane de Embarazo, relativos a cualquier programa educativo prenatal, en los que participaron un total de 2.284 mujeres.</p>	<p>Revisión de investigaciones.</p>	<p>-Los programas de educación prenatal incluyen aspectos que ayudan a los padres a comprender sus propias necesidades sociales, emocionales, psicológicas y físicas durante esta etapa.</p> <p>-Los enfoques comunes que se identificaron en la literatura sobre este tema fueron los métodos de "parto natural" (Dick-Read 1933) y psicoprofilaxis (Lamaze, 1958).</p> <p>-Más allá de los programas educativos una metodología muy común identificada es la de grupos de apoyo de mujeres.</p> <p>-Los estudios sobre programas educativos prenatales demuestran la adquisición de conocimientos acerca del parto pero no los efectos que conllevan en el proceso.</p>

Tabla 2: Selección de investigaciones que abordan el acompañamiento durante el Nacimiento.

Etapas	Autores	Estudio	Tema/Interés
Nacimiento	Sosa, R., Kenell, J., Klaus, M., Robertson, S. y Urrutia, J. (1980).	The effect of a supportive companion on perinatal problems, length of labor, and mother-infant interaction.	Se estudió por primera vez los efectos que el acompañamiento de una <i>doula</i> puede tener en la duración del parto y la interacción madre-bebe.
	Hodnett, E. y Osborn, R. (1989).	A Randomized Trial of the Effects of Monitrice Support During Labor: Mothers' Views Two to Four Weeks Postpartum.	Se comparan dos métodos de atención: método A que involucra atención prenatal y apoyo postparto (profesional) y el método B caracterizado por proporcionar apoyo prenatal e intraparto adicional (social).
	Bertchs, L. Nagashima-Whalen, S. Dykeman, J., Kennell, H. y McGrath, S. (1990).	Labor support by first-time fathers: direct observations with a comparison to experienced doulas.	Tomando como punto de partida que los padres prestan apoyo en el trabajo de parto a 4 de cada 5 mujeres en EEUU, este estudio examina el comportamiento de 14 parejas durante el mismo, comparando el apoyo proporcionado por doulas y parejas.
	McGrath, S., Kennell, J., Suresh, M., Moise, K. y Hinkley, C. (1995).	Doula Support Vs Epidural Analgesia: Impact on Cesarean Rates.	Frente al uso/abuso de la anestesia epidural administrada rutinariamente en EEUU en esta investigación se compara los efectos perinatales del uso de epidural frente al apoyo de una <i>doula</i> .
	Campero, L., García, C., Díaz, C., Ortiz, O., Reynoso, S. y Langer, A. (1998).	"Alone. I wouldn't have known what to do": a qualitative study on social support during labor and delivery in Mexico".	Recoge las percepciones, sentimientos y opiniones de las mujeres sobre su propio parto, el tratamiento que recibieron en el hospital, etc.

Muestra	Técnica	Resultados
Mujeres primerizas. 103 madres en el grupo control y 33 en el grupo experimental. Hospital de Guatemala.	Cuestionario.	-El tiempo entre la admisión y el parto fue más corto en el grupo de las madres que contaron con el apoyo de una <i>doula</i> . -Se comprobó que las madres que recibieron el apoyo de una <i>doula</i> estuvieron más despiertas tras el parto y por tanto acariciaron y sonrieron más al bebé.
103 mujeres asignadas al azar divididas en dos grupos. Hospital de Toronto. Canadá	Cuestionario LAS (Labour Agency Scale).	-Los resultados se dividieron en 4 categorías: medidas de confort físico, apoyo emocional, información y abogacía. En todas se evidencian diferencias significativas. -Se analizaron los resultados obstétricos. Este estudio sugiere que las diferencias entre el apoyo social y profesional durante el trabajo de parto, puede no estar enraizada en las acciones <i>per se</i> , sino en la naturaleza de la relación entre el cuidador y el receptor y los significados que este último proporciona a las acciones.
14 mujeres nulíparas que planeaban que el padre estuviera presente en el momento del parto. Hospital Universitario de Cleveland, Ohio. EEUU	Observación y cuestionario	-Los padres mostraron comportamientos significativamente diferentes a las <i>doulas</i> en todas las categorías sobre la conducta de apoyo. A excepción de las tomas de mano en la que los padres alcanzaron mayor frecuencia que las <i>doulas</i> . -Las <i>doulas</i> invirtieron más tiempo en el parto tardío que en el parto prematuro en aspectos como hablar y alentar a la madre, masajear, acariciar. Mayor presencia.- El 40% indicó que sus parejas les acompañaron mejor de lo que ellas esperaban. El 50% indicó que fue como esperaban y sólo un 10% indicó que el apoyo de sus parejas fue peor de lo esperado. El 63% indicó que su labor fue útil y todos pensaron que esta experiencia fortaleció la relación de pareja.
531 mujeres embarazadas primerizas de bajo riesgo. Hospital Universitario de Houston. EEUU	Observación y entrevistas.	-Las pacientes que tuvieron el acompañamiento de una <i>doula</i> mostraron resultados perinatales significativamente: menor uso de anestesia epidural, menos pitocina, menos madres que desarrollaron fiebre, menos uso de fórceps y un número extremadamente bajo de cesáreas. El apoyo continuo a la <i>doula</i> ofreció un alivio adecuado del dolor y redujo la necesidad de cesárea.
16 mujeres embarazadas, diferenciando de nuevo entre 8 mujeres que fueron acompañadas por una <i>doula</i> y 8 que no. México	Entrevista.	La diferencia más importante entre los dos grupos entrevistados fue la forma en la que expresaron sus sentimientos sobre el parto, su sentido de control y autopercepción. Se señala que al disponer de más información son capaces de aprender sobre lo que sucede en su cuerpo y procesar mejor la experiencia, convirtiéndose en sujetos activos.

Tabla 2: Selección de investigaciones que abordan el acompañamiento durante el Nacimiento. (continuación)

Etapa	Autores	Estudio	Tema/Interés
Nacimiento	Manning-Orenstein, G. (1998).	A birth intervention: the therapeutic effects of Doula support versus Lamaze preparation on first-time mothers' working models of caregiving.	Se comparan dos modelos de cuidado durante la labor de parto: el apoyo de la <i>doula</i> frente al modelo de cuidado <i>Lamaze</i> <sup>17</sup> .
	Gordon, N.P., Walton, D., McAdam, E., Derman, J., Gallitero, G., y Garrett, L. (1999).	Effects of providing hospital-bases doulas in health maintenance organizations.	A los 30 minutos de ingreso, las mujeres fueron asignadas al azar para recibir atención <i>doula</i> . Entre la 4 y 6 semanas posparto, se realizó una entrevista para conocer su experiencia.
	Ip Wy (2000).	Chinese husbands' presence during labour: a preliminary study in Hong Kong.	Se analiza si la presencia del padre ayuda a disminuir la ansiedad materna y mejora los resultados obstétricos.
	Sauls, D. J. (2002).	Effects of labor support on mothers, babies, and birth outcomes.	Proporciona una visión general sobre la investigación cuantitativa relacionada con el efecto del apoyo en el parto, en la madre y en el feto.
	Abramson, R. S. Altfeld, y J. Teibloom-Mishkin. 2000, (2004).	The Critical Moment and the Passage of Time: Reflections on Community-Based Doula Support.	Descripción de un programa comunitario de apoyo al nacimiento y la crianza a través de la figura de la <i>doula</i> .

<sup>17</sup> El método Lamaze es la técnica de preparación para el parto más antigua y popular de los Estados Unidos, que se popularizó a finales de la década de 1950 y fue nombrada por el obstetra francés Dr. Fernand Lamaze. El Dr. Lamaze abrazó una nueva filosofía con respecto al parto, alejándose de la práctica estándar donde la madre fue anestesiada antes del parto, mientras que el padre permaneció en la sala de espera. En cambio, el Dr. Lamaze se acercó al parto como un evento compartido entre ambos padres, donde la madre permanecía despierta y “respiraba” sus contracciones para elevar su nivel de tolerancia al dolor.

Muestra	Técnica	Resultados
35 madres primerizas.	Cuestionario Pre-test y Post-test.	<p>- Las madres que tuvieron apoyo de una <i>doula</i> se sintieron menos indefensas frente a los modelos de trabajo en el hospital.</p> <p>-Las madres con <i>doula</i> mostraron mayor seguridad que las madres del grupo Lamaze. Se mostraron menos emocionales y con mejores niveles de autoestima.</p> <p>-Las mujeres con <i>doula</i> clasificaron a sus bebés como significativamente menos exigentes que las madres del grupo <i>Lamaze</i>.</p>
232 mujeres recibieron el apoyo de una <i>doula</i> y 246 recibieron atención rutinaria. 3 hospitales del Norte de California. EEUU	Entrevista	<p>-Las mujeres que recibieron apoyo de una <i>doula</i> presentaron menor probabilidad de usar anestesia epidural.</p> <p>-No se encontraron diferencias significativas en las tasas de parto por cesárea, el uso de oxitocina, analgesia, o la decisión de amamantar.</p> <p>-El 96% de las mujeres consideraron que las <i>doulas</i> les ayudaron a lograr una experiencia satisfactoria y contarían con una para futuros nacimientos.</p>
63 madres primerizas chinas Hospital de Hong Kong. China	Cuestionario Pre-test y Post-test.	<p>-Se detectaron pocas diferencias entre los dos grupos. (padres que acompañaron y padres ausentes)</p> <p>-Los resultados sugieren que no se puede suponer que la presencia de la pareja conducirá a mejores resultados para las mujeres chinas durante el trabajo de parto</p>
Más de 30 informes publicados en 5 países: EEUU Guatemala, Sudáfrica, Canadá y México.	Revisión de investigaciones.	<p>-La mayoría de los estudios revisados tiene limitaciones, sin embargo muestra evidencias de los efectos beneficiosos del apoyo durante el parto</p> <p>-El más poderoso de estos efectos ocurre cuando la compañera/o de nacimiento es una persona adicional a la figura de la enfermera.</p>
Proyecto piloto colaborativo en Chicago (Chicago Health Connection) desarrollado en tres agencias comunitarias. En este estudio participaron 286 mujeres jóvenes de origen hispano y afroamericano	Cuestionario. Observación. Entrevista. Focus Group.	<p>Los resultados del Programa Piloto mostraron que:</p> <p>Las participantes adolescentes de comunidades marginadas tuvieron tasas de cesárea significativamente menores. Menor tasa de parto con epidurales y un 80% iniciaron la lactancia materna</p> <p>Reportaron más madres que sostenían y hablaban con el bebé.</p>

Tabla 2: Selección de investigaciones que abordan el acompañamiento durante el Nacimiento. (continuación)

Etapa	Autores	Estudio	Tema/Interés
Nacimiento	Koumouitzes-Douvia, J., y Carr, C. A. (2006).	Women's Perceptions of Their Doula Support.	Estudio cualitativo que exploró las percepciones de las mujeres sobre el apoyo de la <i>doula</i> .
	Papagni, K. y Buckner, E. (2006).	Doula Support and Attitudes of Intrapartum Nurses: A Qualitative Study from the Patient's Perspective.	El propósito de este estudio fue examinar el nivel de aceptación que las enfermeras mostraron sobre el apoyo de la <i>doula</i> durante el parto según lo percibido por la parturienta.
	McGrath, S. K., & Kennell, J. H. (2008).	A Randomized Controlled Trial of Continuous Labor Support for Middle-Class Couples: Effect on Cesarean Delivery Rates.	El objetivo fue examinar los efectos perinatales del apoyo de una <i>doula</i> en mujeres acompañadas por un compañero durante el trabajo de parto.
	Steel, A., Frawley, J., Admas, J. y Diezel, H. (2014).	Trained or professional doulas in the support and care of pregnant and birthing women: a critical integrative review.	El objetivo de esta revisión fue evaluar críticamente los resultados encontrados por investigaciones empíricas recientes sobre los cuidados profesionales que proporcionan las <i>doulas</i> .



Muestra	Técnica	Resultados
Fueron 12 mujeres que tuvieron partos hospitalarios con el apoyo de una <i>doula</i> certificada. Washington. EEUU.	Entrevista en profundidad	Los hallazgos sugieren que las <i>doulas</i> fueron beneficiosas en múltiples áreas: proporcionando soporte exclusivo y adaptado para satisfacer las necesidades específicas de cada mujer y en el logro de la experiencia de nacimiento que deseaban. 11 de los 12 participantes del estudio informaron que elegirían tener una <i>doula</i> otra vez y todos informaron que recomendarían a otra mujer tener una <i>doula</i> .
9 mujeres caucásicas. Hospital en Alabama. EEUU	Cuestionario	-Algunas enfermeras perciben el papel de la <i>doula</i> como positivo e incluso creen que les facilita sus responsabilidades. Otras las perciben en términos negativos -4 de las 9 mujeres encuestadas revelaron que el apoyo de la <i>doula</i> fue visto por la enfermera con animadversión y resentimiento.
420 mujeres. 224 mujeres grupo experimental con apoyo de una <i>doula</i> . Hospital Universitario Cleveland. Ohio. EEUU.	Observación y cuestionario	-El grupo que tuvo el apoyo de una <i>doula</i> mostró una tasa de cesárea significativamente más baja que el grupo control y menos mujeres recibieron epidural. -Entre las mujeres con trabajo inducido, las que recibieron el apoyo de una <i>doula</i> tuvieron una menor tasa de cesárea. -El 100% de las parejas con apoyo de una <i>doula</i> calificaron positivamente su experiencia.
48 artículos publicados entre 1980 y marzo de 2013.	Revisión de investigaciones	-Demuestra que entre 2008 y 2013 ha existido un incremento en la investigación sobre el apoyo de las <i>doulas</i> , con un total de 28 estudios examinados. -Los hallazgos de las investigaciones revisadas podrían agruparse en torno a 4 categorías descriptivas: mano de obra y cuestiones profesionales, el papel y las habilidades de la <i>doula</i> , los resultados médicos a través de la atención <i>doulas</i> y resultados psicosociales.

Tabla 3: Selección de investigaciones que abordan el acompañamiento durante la etapa Postnatal.

Etapa	Autores	Estudio	Tema/Interés
Posnatal	West, C.P. (1980)	Factors influencing the duration of breast-feeding.	Duración de la lactancia y regularidades en las causas para la interrupción.
	Cronenwet, L.R. (1985)	Parental network structure and perceived support after birth of first child.	El propósito de este estudio fue determinar los cambios en las relaciones de hombres y mujeres con los miembros de su entorno social durante el período comprendido entre el tercer trimestre del embarazo y los nueve meses posparto. Además se analizó el apoyo brindado por las relaciones sociales en cuanto al nivel de estrés vivido en este periodo
	Locicero, A. K., Weiss, D. M., y Issokson, D. (1997)	Pospartum depression: Proposal for prevention through an integrated care and support network.	Modelo de prevención a través de atención y apoyo integrados, en el que se utiliza una amplia gama de servicios existentes para la prevención de la depresión posparto.

Muestra	Técnica	Resultados
<p>239 madres en los primeros 6 meses de lactancia.</p> <p>Pabellón de Maternidad Memorial Simpson. Edimburgo. Reino Unido</p>	<p>Cuestionario. Post test</p>	<p>-23% de las madres dejaron de amamantar en las primeras 6 semanas y el 10% de suplementar la alimentación de sus hijos. No influyó en estas tasas que fueran madres primerizas. La clase social si fue un elemento influyente.</p> <p>-El 58% de las madres acudieron a comadronas para pedir ayuda sobre la lactancia. Destaca la importancia que tiene la educación y el apoyo durante los primeros meses de lactancia para la continuidad de la misma.</p>
<p>108 sujetos en el tercer trimestre del embarazo, 92 sujetos a los 5 meses posparto y 69 sujetos a los 8 meses posparto.</p> <p>Dartmouth Hitchcock Medical Center, Hanover, Alemania.</p>	<p>Cuestionario.</p>	<p>-La relación de los padres con los abuelos de los niños resulta beneficiosa para algunos, mientras que para otros aumenta los niveles de estrés.</p> <p>-Los padres al tener un hijo comienzan a relacionarse más con otros padres.</p> <p>-Entre el 67% y el 91% de las mujeres indicaron la necesidad de apoyo durante los primeros 5 meses después del parto.</p> <p>-Entre el 63% y el 85% de los padres y madres indicaron satisfacción con el apoyo recibido.</p> <p>-La relación conyugal fue percibida como la mayor fuente de apoyo a la vez que la mayor fuente de estrés.</p> <p>-La abuela materna fue vista como la fuente de mayor apoyo.</p> <p>-También resultaron ser importante fuente de apoyo los parientes de edades similares y amigos con hijos.</p>
<p>American Psychological Association. New York. EEUU.</p>	<p>Estudio de caso</p>	<p>-Entre el 10% y el 20% de las madres sufren depresión posparto en los primeros meses.</p> <p>-Los síntomas pueden ser:</p> <p>la irritabilidad, la tristeza inconsolable, la idea suicida, la hipertensión, el sueño y / o la perturbación del apetito, síntomas físicos, la pérdida de interés en las actividades usualmente disfrutadas, excesivo miedo y ansiedad.</p> <p>-Las causas de esta depresión pueden ser clasificadas en cinco categorías: biológicas, psicodinámicas, cognitivas, de desarrollo y de la vida. Este es un fenómeno complejo pues está compuesto por aspectos internos y externos.</p> <p>-La mayor parte de estudios y servicios relacionados al tema se dirigen a la cura y no a la prevención.</p> <p>-Frente a ello surge la propuesta de una "Red Integrada de Atención y Apoyo" que facilite el acceso a diferentes servicios de apoyo pre y posnatal, con el objetivo de prevenir la depresión posparto, a partir del reconocimiento de la complejidad de la misma.</p>

Tabla 3: Selección de investigaciones que abordan el acompañamiento durante la etapa Postnatal. (continuación)

Etapa	Autores	Estudio	Tema/Interés	
Posnatal	Meyer, B. A., Arnold, J. A., & Pascali-Bonaro, D. (2001)	Social Support by Doulas During Labor and the Early Postpartum Period.	Estudio sobre el beneficio de tener el acompañamiento de una <i>doula</i> antes del parto, durante y en el periodo postparto	
	Muñoz, R. F., Le, H. N., Ippen, C. G., Diaz, M. A., Urizar Jr, G. G., Soto, J., Mendelson, T., Delucchi, K. y Lieberman, A.F. (2007).	Prevention of Postpartum Depression in Low-Income Women: Development of the Mamás y Bebés/ Mothers and Babies Course	Describe el desarrollo y la evaluación preliminar de una intervención para la depresión posparto y para garantizar la calidad de la relación madre-hijo.	
	Campbell, D., Scott, K.D., Klaus, M.H. y Falk, M. (2007)	Female Relatives or Friends Trained as Labor Doulas: Outcomes at 6 to 8 Weeks Postpartum.	El objetivo de este trabajo fue examinar los efectos a largo plazo del apoyo de la doula hasta las 6ª y la 8ª semana.	

Muestra	Técnica	Resultados
	Revisión de estudios.	<p>-El apoyo social y emocional puede prevenir el abuso y el abandono infantil. Puede ser un factor de protección para evitar la depresión</p> <p>-La <i>doula</i> ha sido capacitada para brindar apoyo físico, emocional y educativo continuo a la mujer. Muchas son madres aunque la maternidad no es un requisito previo. Puede ser contratada para hacer visitas en la casa, enseñar técnicas de amamantamiento y orientar a los nuevos padres.</p>
Se intervino con un grupo de 41 mujeres. Hospital Público Urbano. California. EEUU	Entrevistas/ Terapia grupal	<p>-Las mujeres latinas fueron consideradas como uno de los sectores de mayor riesgo del que se seleccionó la muestra.</p> <p>-Las teorías del apego indican que prevenir la depresión puede favorecer la calidad de la relación madre-hijo.</p> <p>-Los resultados demostraron un impacto positivo en la prevención de la depresión posparto.</p>
600 mujeres nulíparas. Hospital Terciario de Atención Perinatal. Nueva Jersey. EEUU.	Cuestionario	<p>-Las mujeres con apoyo de una <i>doula</i> estuvieron más propensas a describirse satisfechas con su habilidad para atender a sus niños y describieron que estos lloraban menos con respecto al otro grupo. Presentaron niveles de autoestima significativamente más altos con respecto al otro grupo.</p> <p>-No se pudieron demostrar grandes variaciones entre los dos grupos con respecto a la lactancia.</p>

De la revisión efectuada, se observa que los estudios que abordan el acompañamiento durante la etapa del nacimiento son los que más representación y continuidad poseen en el tiempo. Fue más difícil encontrar investigaciones relacionadas con la etapa prenatal y postnatal. En cuanto a los tipos de estudio presentados en su mayoría son de carácter experimental y cuasi-experimental, evidenciando un predominio del enfoque cuantitativo sobre el cualitativo. En cuanto al contexto de investigación, la gran parte de los trabajos se han realizado en contextos médicos y/o hospitalarios.

Con respecto al tipo de muestra, casi la totalidad de estudios se centran en la figura de la madre, aunque algunos toman en cuenta también al padre. El tipo de muestra se justifica desde dos características: madres inmigrantes o madres primerizas. Ello demuestra que las investigaciones están orientadas a poblaciones consideradas en riesgo o con mayor índice de complicaciones en torno al parto, lo cual manifiesta la ausencia de generalización sobre el acompañamiento.

Por otro lado, las investigaciones incluidas en esta revisión han sido publicadas en lengua inglesa. Sin embargo, se ha evidenciado que en lengua española existen estudios sobre acompañamiento y *doulas*, en revistas del continente latinoamericano, principalmente en Chile. La revisión bibliográfica realizada, manifiesta que la indagación sobre los procesos de acompañamiento durante esta etapa, tienen una escasa presencia en el contexto español.

En relación al acompañamiento, los estudios se diversifican en dos categorías principalmente: los que investigan el acompañamiento desde el concepto *doula* y los que centran el análisis en conceptos como: apoyo continuo/adicional, cuidado, entorno, intervención o red. Además, dos trabajos se centran en analizar el acompañamiento desde la figura del padre. Se constata que algunos dirigen su pregunta de investigación directamente a

comparar diferentes tipos de acompañamiento, por ejemplo entre padres y *doulas* (Bertchs. et al. 1990) o entre *doulas* y enfermeras (Papagni y Buckner, 2006).

Finalmente, se ha evidenciado que el acompañamiento puede no ser positivo o constituirse como fuente adicional de estrés cuando no se realiza de manera consciente (Cronenwet, 1985, Wy, 2000). Todos los estudios que analizan la figura de la *doula* y sus efectos sobre este periodo, coinciden en señalar algún beneficio biopsicosocial para la madre, la pareja y el bebé evidenciando en los estudios experimentales la reducción del número de cesáreas y del uso de anestesia epidural.

De este análisis caben definirse elementos para un posible *acompañamiento pedagógico* centrado en la *doula*. Como se ha podido comprobar, los estudios presentados definen a la *doula* como una mujer con experiencia en maternidad que brinda apoyo en diferentes aspectos biopsicosociales a las madres y a las familias, para garantizar que la experiencia en torno al nacimiento sea lo más satisfactoria posible. Fruto de esta revisión se ha determinado que la principal herramienta de trabajo utilizada por la *doula* es la relación individualizada y continua con la familia y en especial con la madre. Además, se debe asentar en una relación de confianza. Coincidiendo con Hunter (2007), cuando se acompaña a una mujer embarazada y le muestras que te interesa le estás comunicando que ella es digna de amor. Para entender que ella puede amar a su bebé, primero debe sentirse digna de ser amada (p.129).

Así pues, la relación supera cualquier rol médico (intervencionista) o la mera transmisión de conocimientos o información. El acompañamiento pedagógico involucraría, por tanto, un trayecto complejo en el que, desde un sentido compartido, una persona con madurez y conocimientos en este ámbito transita con otra persona proporcionando apoyo

emocional, información para la toma de decisiones, soporte físico, etc. Coincidiendo con Meyer et al. (2001) la *doula* adquiere las siguientes responsabilidades en su relación con la mujer:

- Presencia familiar ininterrumpida durante todo el parto.
- Garantizar el respeto de la experiencia de vida de la mujer.
- Proveer a la mujer apoyo emocional.
- Proveer instrucciones acerca de técnicas de confort.
- Facilitar una comunicación positiva entre la mujer, el personal médico y la pareja.
- Promover la lactancia materna en el periodo posterior al parto.

De lo anterior se puede deducir que las competencias que debería adquirir la persona que realice el rol de acompañamiento pedagógico, no sólo debería definirse en la adquisición de conocimientos multidisciplinarios sino, además, en integrar una alta madurez socio-afectiva y con experiencia referencial propia sobre el contexto prenatal, nacimiento y postnatal.

Apoyado en las investigaciones revisadas, también se ha comprobado que, entre la *doula*, la madre, el bebé y la pareja se genera una relación horizontal de colaboración en la que según Hunter (2007) “a menudo se vuelve complicado distinguir quien “enseña” y quien “aprende”, ambas colaboran en la resistencia a cierta intervención médica” (p. 125). Esto implica referirse a algo más que participar en un programa académico o una intervención educativa. Hablar de acompañamiento pedagógico supondría la creación de un contexto relacional en el que se fomenten vínculos, principios y perspectivas compartidas, favoreciendo el desarrollo satisfactorio de los seres humanos involucrados en el escenario pedagógico.



Por tanto, el acompañamiento pedagógico se concebiría como un proceso y no como una intervención, buscando que todos los sujetos que atraviesan esta etapa lo transiten conscientemente, apoyados por un/a profesional con más experiencia y con conocimientos interdisciplinarios, capaz de generar vínculos basados en el respeto y la confianza.

#### **4. Conclusiones**

Se concluye constatando la importancia de diseñar contextos educativos que faciliten un acompañamiento pedagógico a la madre, bebé y pareja en el momento de la vida objeto de estudio. Se ha evidenciado como, desde la figura de la *doula*, se pueden extraer características próximas a una relación pedagógica que permita superar la creación de un programa educativo basado en la transferencia o implantación de conocimiento desde el ámbito académico y se aproxime más a la creación de vínculo y el diseño de un espacio seguro.

Siendo conscientes de las limitaciones del presente trabajo, se considera que el creciente interés suscitado en la sociedad actual por superar un modelo de concepción, nacimiento y crianza industrializado y medicalizado, debería conducir a interrogantes también desde el ámbito de la Pedagogía que respondan a esta demanda. A través de conceptos como el propuesto en esta revisión, se pretende promover el diseño de un nuevo paradigma educativo a un paradigma educativo compatible con el propósito de humanizar el inicio de la vida y las siguientes etapas.

## 5. Referencias

- Abramson, R. (2004). The Critical Moment and the Passage of Time: Reflections on Community-Based Doula Support. *International Journal of Childbirth Education*, 19 (4), 34-35.
- Alarcon, I. (2014). Las *doulas* apoyan a las mamás antes, durante y después del parto. *El Comercio-Ecuador*. Descargado el día 10 enero 2017, <http://www.elcomercio.com/tendencias/doulas-apoyo-mamas-parto-embarazo.html>
- Association Doulas de France. Consultado el 23 enero 2017, <http://doulas.info/>
- Associazione Doule Italia. Consultado 23 enero 2017, <http://www.douleitalia.it>
- Asociación Española de Doulas (AED). Recuperado de <http://aedoulas.blogspot.com.es/>
- Berry, L. M. (1988). Realistic Expectations of the Labor Coach. *Journal of Obstetric Gynecologic Neonatal Nursing*, 17 (5): 354-355
- Bertsch, T., Nagashima-Whalcn, L., Dykeman, S., Kennell, J. & McGrath, S. (1990). Labor support by first-time fathers: direct observations with a comparison to experienced doulas. *Journal of Psychosomatic, Obstetrics & Gynecology*, 11 (4): 251-260.
- Blázquez, I. (2005). Aproximación a la Antropología de la Reproducción. *Revista de Antropología Iberoamericana*, 42: 1-25.
- Bruce, J. (1989). Fundamental elements of the quality of care: A simple framework. *Studies in Family Planning*, 21 (2): 61-69.
- Callister, L., Corbett, C., Reed, S., Tomao, C. & Thornton, K. (2010). Giving Birth. The Voices of Ecuadorian Women. *Journal Perinatal Neonatal Nursing*, 24 (2): 146-154.
- Campbell, D., Scott, K. D., Klaus, MH. & Falk, M. (2007). Female Relatives or Friends Trained as Labor Doulas: Outcomes at 6 to 8 Weeks Postpartum. *Birth*, 34 (3): 220-228.

- Campero, L., Garcia, C., Diaz, O., Ortiz, S., Reynoso, S. & Alone, L. A. (1998). I wouldn't have known what to do": a qualitative study on social support during labor and delivery in Mexico. *Social Science & Medicine*, 47 (3): 395-403.
- Campos, A. L. (2010). *Primera infancia: Una mirada desde la Neuroeducación*. Organización de los Estados Americanos: Cerebrum.
- Carlson, B. M. (2014). *Embriología Humana y Biología del Desarrollo*. España: ELSEVIER.
- Chalán Quizhpe, L. V. & Guamán Chalán, M. Y. (2014). *Concepciones y prácticas en la atención del embarazo, parto y postparto de las parteras tradicionales en las comunidades indígenas de Saraguro, Loja, 2014*. Ecuador: Universidad de Cuenca.
- Chalmers, B. & Wolman, W. (1993). Social support in labor - a selective review. *RightsLink*. 14 (1): 1-15.
- Christopher R. Pryce, J. (2003). Long-term neurobehavioural impact of the postnatal environment in rats: manipulations, effects and mediating mechanisms. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 27 (1-2): 57-71.
- Craig, G. J. & Baucum, D. (2009). *Desarrollo Psicológico*. (J. C. Pecina Hernández, Trans.) México: Prentice - Hall.
- Cronewett, L. (1985). Parental Network Structure And Perceived Support After Birth of First Child. *Nursing Research*, 34 (6): 347-352.
- Diloné, H. A. (2010). Acompañamiento pedagógico y profesionalización docente: sentido y perspectiva. *Ciencia y Sociedad*, XXXV (3): 521-541.
- Dona Internacional. Recuperado de <https://www.dona.org/>
- Doulas.es. Recuperado de <http://doulas.es/>
- Doula UK. Recuperado de <https://doula.org.uk/>

- Gagnon, A. & Sandall, J. (2007). Individual or group antenatal education for childbirth or parenthood, or both (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2007, 18 (3):1-30.
- Gilliland, A. (2011). After praise and encouragement: Emotional support strategies used by birth doulas in the USA and Canada. *Midwifery*, 27 (4): 525-531.
- Gordon, N. P. (1999). Effects of providing hospital-based doulas in health maintenance organizations. *Obstet Gynecol*, 93 (3): 422-426.
- Gruber, K. J., Cupito, S. H. & Dobson, C. F. (2013). Impact of doulas on healthy birth outcomes. *The Journal of Perinatal Education*, 22 (1): 49-58.
- Guirao-Goris, J., Olmedo, A. & Ferrer, E. (2008). El artículo de revisión. *RidEC Revista Iberoamericana de Enfermería Comunitaria*, 1 (1): 1-25.
- Gútiérrez, P. (2016). Neurociencia y educación prenatal: nuevas contribuciones. *Apuntes de Pedagogía. "Hacia una Pedagogía Prenatal"*. 14-16.
- Herrán Gascón, A. (2015). Educación prenatal y Pedagogía prenatal. *Revista Iberoamericana de Educación*, 69 (1): 9-38. Recuperado de [www.rieoei.org/deloslectores/7195.pdf](http://www.rieoei.org/deloslectores/7195.pdf)
- Hinojosa, A. (2013). El impacto de nacer. Recuperado de <http://pdn.pangea.org/el-impacto-de-nacer/el-nacimiento/>
- Hodnett, E. D. (2001). Caregiver support for women during childbirth (Cochrane Review). *The Cochrane Library*, Issue 3. Oxford.
- Hodnett, E., Gates, S., Hofmeyr, G. & Sakala, C. (2005). Continuous Support for Women During Childbirth. *The Cochrane Library*.
- Hodnett, H. & Osborn, R. (1989). A Randomized Trial of the Effects of Monitrice Support During Labor: Mothers' Views Two to Four Weeks Postpartum. *Birth*, 16 (4):177-183.

- Hunter, C. (2007). *The doula as educator: Labor embodiment, and intimacy in childbirth*. Indiana University.
- Hutton, E. (1985). *The Relationships Among Human Support During Childbirth, Use of Pharmacological Support, and Maternal Childbirth Satisfaction*. Toronto: Unpublished Master's degree thesis, University of Toronto.
- Icart, M. T. (1994). El artículo de revisión. *Revista Iberoamericana de Enfermería Comunitaria*, 4 (4):180-184.
- ICEA. (1999). ICEA Position Paper: The Role and Scope of the Doula. *International Journal of Childbirth Education*; 14 (1): 38.
- Kardong-Edgren, S. (2001). Using evidence-based practice to improve intrapartum care. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 30 (4): 371-375.
- Kitinger, S. (1990). Birth and violence against women. Generating hypotheses from women's accounts of unhappiness after childbirth. *Women's Health Matters*, 63-80.
- Klaus, M. & Kennel, J. (1997). The doula: an essential ingredient of childbirth rediscovered. *Acta Paediatr*, 86 (10) 1034-1036.
- Klaus, M., Kennel, J., & Klaus, P. (2002). *The Doula Book*. Perseus Publishing.
- Koumouitzes-Douvia, J. & Carr, C. (2006). Women's Perceptions of Their Doula Support. *The Journal of Perinatal Education*, 15 (4): 34-40.
- La Primavera. Maternidad Clínica. Recuperado de <http://nacerconamor.ec/>
- Lauzon, L. & Hodnett, E. (1998). Educación prenatal para el autodiagnóstico del inicio del trabajo de parto activo a término (Revisión Cochrane traducida). *La Biblioteca Cochrane Plus*, 4 (3).
- Lociero, A. & Weiss, D. (1997). Postpartum depression: Proposal for prevention through an integrated care and support network. *Applied & Preventive Psychology*, 6 (4) 169-178.

- Luna, J. (2012). Aproximación antropológica a la cultura prenatal: conceptos y teorías para una aplicación en el País Vasco. *Zainak*, 35, 215-236.
- Manning, G. (1998). A birth intervention: the therapeutic effects of Doula support versus Lamaze preparation on first-time mothers' working models of caregiving. *Alternative Therapies in Health and Medicine*, 4 (4): 73-81.
- McGrath, S., & Kennell, J. (2008). A Randomized Controlled Trial of Continuous Labor Support for Middle-Class Couples: Effect on Cesarean Delivery Rates. *Birth*, 35 (2): 92-97.
- McGrath, S., Kennell, J., Suresh, M., Moise, K., & Clark, H. (1999). Doula Support Vs Epidural Analgesia: Impact on Cesarean Rates. *The American Pediatric Society and The Society for Pediatric Research*, 45: 16A-16A.
- Meyer, B. A., Arnold, J. A., & Pascali-Bonaro, D. (2001). Social support by doulas during labor and the early postpartum period. *Hospital Physician*, 57-65.
- Ministerio de Educación del Ecuador. (2014). *Currículo de Educación Inicial*. Quito: Ministerio de Educación del Ecuador.
- Montes, M. (2007). Las culturas del nacimiento. Representaciones y prácticas de las mujeres gestantes, comadronas y médicos. Tarragona: Tesis Doctoral. Universitat Rovira i Virgili.
- Muñoz, R. F., Le, H.-N., Ippen, C. G., Diaz, M. A., Urizar Jr., G., Soto, J., Mendelson T., Delucchi K., Lieberman, A. (2007). Prevention of Postpartum Depression in Low-Income Women: Development of the Mamás y Bebés/Mothers and Babies Course. *Cognitive and Behavioral Practice*, 14 (1): 70-83
- Odent, M. (2015). *El bebé es un mamífero*. Tenerife: OB STARE.
- Organización de los Estados Americanos (OEA). (2010). Primera infancia: una mirada desde la Neuroeducación. Perú: Cerebrum.

- Palmer, L. & Carty, E. (2006). Deciding When It's Labor: The Experience of Women Who Have Received Antepartum Care at Home for Preterm Labor. *Journal of Obstetric Gynecologic & Neonatal Nursing*, 35(4): 509-515.
- Papagni, K. & Buckner, E. (2006). Doula Support and Attitudes of Intrapartum Nurses: A Qualitative Study from the Patient's Perspective. *The Journal of Perinatal Education*, 15 (1): 11-18.
- Pérez Cabrera, I. & Castañeda Godínez, C. (2012). Antecedentes Históricos de las Parteras en México. *Enfermería Avanza*.
- Pruijboom, L, Ruiz-Núñez, B, Raison, CH. & Frits, A.J. (2016). Influence of a 10-Day Mimic of Our Ancient Lifestyle on Anthropometrics and Parameters of Metabolism and Inflammation: The "Study of Origin". *BioMed Research International*. Vol. 2016 (2016), 9.
- Red Mundial de Doulas. Recuperado de <http://www.redmundialdedoulas.com>
- Rice, P. F. (1997). *Desarrollo Humano. Estudio del ciclo vital*. (M. E. Ortiz Salinas, Trans.) Mexico: Pearson. Prentice Hall.
- Rodríguez Bonito, R. (2012). *Manual de Neonatología*. México: McGraw-Hill Interamericana Editores.
- Rodríguez Del Cerro, M. (2017). *Conducta Parental*. Universidad Autónoma de Barcelona: Material elaborado para el Máster en Psicobiología y Neurociencia Cognitiva.
- Rosselli, M. (2012). Maduración cerebral y desarrollo cognoscitivo. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*. 2003, vol.1, pp.125-144.
- Sauls, D. J. (2002). Effects of labor support on mothers, babies, and birth outcomes. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 31(6): 733-741.

- Sosa, R., Kennel, J., Klaus, M., Robertson, S. & Urrutia, J. (1980). The effect of a supportive companion on perinatal problems, length of labor, and mother-infant interaction. *The New England Journal of Medicine*, 303 (11): 597-600.
- Steel, A., Frawley, J., Adams, J. & Diezel, H. (2014). Trained or professional doulas in the support and care of pregnant and birthing women: a critical integrative review. *Health and Social Care in the Community*, 23 (3): 225-241.
- Verny, T. & Kelly, J. (1981). *La vida secreta del niño antes de nacer*. Barcelona: Urano.
- West, C. P. (1980). Factors influencing the duration of breast-feeding. *Journal of biosocial science*, 12 (03): 325-332.
- WY, I. (2000). Chinese husbands' presence during labour: a preliminary study in Hong Kong. *International Journal of nursing practice*, 6 (2): 89-96.



Este libro es una llave preparada para ser introducida en dos cerraduras. La primera es la educación. La segunda es la Pedagogía, que la estudia e investiga. El objetivo es que ambas puertas se abran, por dos razones: por coherencia formativa y porque, de otro modo, sus campos quedarían incompletos.

Lo habitual es pensar y sostener que la primera infancia -desde la cuna- es la fase fundamental en la vida del ser humano. Por ejemplo, Marta Mata, presidenta del Consejo Escolar del Estado, decía que “los dos primeros años son la vida entera”. Pero es el momento de ir más allá y pensar, junto con los impulsores del Manifiesto “The 1001 Critical Days: The Importance of the Conception to Age Two Period”, que el periodo más condicionante son los aproximadamente 1000 primeros días, contando desde la concepción.

De ordinario, no se cae en la cuenta de que cada vez más descubrimientos científicos evidencian que el periodo prenatal es el más fundamental en la vida del ser humano. La literatura científica que respalda esta afirmación es bastante amplia, y aumenta a medida que más investigadores e instituciones académicas y científicas lo evidencian, dando soporte a la conciencia de su enorme potencial educativo.

En el periodo prenatal la persona construye las bases de su salud, de su afectividad, de su equilibrio, de sus capacidades de relación, de su inteligencia, de su creatividad. Lo hace por medio de los materiales físicos y psíquicos aportados por su madre y el entorno.

En el libro los lectores encontrarán contribuciones variadas, tanto profesionales como formativas, así como para la investigación.



editorial  
**redipe**

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