



El Jardín

de la

Ternura



La espiritualidad en la primera infancia
Anna Christine Grellert MD, MPH

Desde nuestro corazón **florece la ternura.**



Introducción

La espiritualidad innata de los infantes

La espiritualidad es una fuerza innata y biológica que impulsa la humanidad a cultivar relaciones trascendentes y sagradas. Los infantes albergan la información de esta fuerza innata en su genoma. A través de estudios con gemelos, hermanos que comparten el mismo ADN, se ha podido identificar que aproximadamente un tercio de la capacidad espiritual humana está determinada por los genes y dos tercios por los procesos de socialización y construcción del carácter (Miller, 2015). En ese sentido la espiritualidad es un don de la creación, sin embargo es también muy sensible a la experiencia humana. Metafóricamente se ilustra la dimensión esencial y social de la espiritualidad considerando el olor fragante de una rosa. La semilla de la rosa guarda el secreto del olor dulce de esta flor, sin embargo su manifestación dependerá del terreno en la cual es cultivada. Así también la espiritualidad de los infantes requiere cuidadores tiernos que la reconozca y genere las condiciones para su manifestación. Como fuerza innata, la espiritualidad en la primera infancia no se enseña, sino que es liberada, reconocida y alentada por sus cuidadores. En ese sentido los infantes experimentan sus primeras experiencias espirituales a través de las dinámicas vividas en la gestación, cuidado y crianza, donde sus cuidadores asumen un rol fundamental.



Nuestros ancestros han heredado a la humanidad la carga genética de la espiritualidad y ésta también se manifiesta de manera universal. En estudios realizados en Estados Unidos, India y Asia, se ha buscado describir la manifestación genética de la espiritualidad (fenotipo) que trasciende las fronteras culturales y geográficas. Actualmente se describen por lo menos cinco manifestaciones de la espiritualidad innata (McClintock, Lau, Miller, & L., 2016):

1.

El amor como una fuerza sagrada transformacional, y no solo una emoción

2.

El sentido de interconexión con la totalidad de la creación

3.

El cuidado y servicio altruista al otro

4.

Prácticas contemplativas (oración, meditación, yoga o qigong)

5.

Reflexión espiritual o fe, una vida autoexaminada

Como seres sociales, las relaciones son fundamentales para el florecer espiritual, y este se experimenta a través de por lo menos tres dinámicas relacionales: (1) la relación trascendente con Dios o una fuerza superior; (2) relaciones espirituales interpersonales, con las demás personas y la creación, donde se pone de manifiesto el amor incondicional, compasión y misericordia; (3) y la relación intrapersonal a través de la conciencia de la dimensión trascendente del ser (Miller, 2015). Cada una de estas relaciones está sostenida en el reconocimiento de la sacralidad de la vida, su vulnerabilidad y necesidad de un cuidado tierno, sensible y delicado.

1.

El florecer de la espiritualidad de los infantes

1.1 La espiritualidad de los infantes florece en el contexto de interacciones tiernas y seguras

La conexión trascendente entre el infante y sus progenitores inicia cuando sus cuerpos se preparan, a través de la meiosis, para ofertar al infante la primera versión de su guion de vida, que son los cromosomas que provienen de la madre y padre, biológicos y ancestrales. Los infantes surgen de la donación generosa del código genético de sus progenitores y de la creatividad de las múltiples combinaciones que pueden asumir para que los infantes lleven su historia ancestral adelante, sin embargo a la vez sean únicos e irrepetibles. Así es como la historia de la humanidad trasciende y también se reinventa de generación en generación.

Conforme el infante se desarrolla en las entrañas de su madre, esta conexión con su progenitora se vuelve aún más fuerte. Las experiencias emocionales de la madre pasan químicamente a través de la frontera útero-placentaria y alcanzan el cuerpo del infante en desarrollo. De esta forma las emociones de la madre gestante afectan los estados emocionales de los infantes en útero, generando una empatía química entre ambos. Los genes de los infantes son sensibles a estas experiencias emocionales y empiezan a experimentar cambios epigenéticos que serán fundamentales para prepararlos para el ambiente familiar y comunitario donde seguirán floreciendo.

Al nacer la conexión entre infantes y cuidadores se fortalece aún más pues la piel, ojos, oídos, nariz y lengua de ambos están más accesible a las experiencias de cuidado. Con cada mirada, gesto, sonrisa, balbuceo o llanto, el infante invita a su cuidador a construir una interacción tierna y significativa. Los infantes tienen el don espiritual de hacer fluir la ternura del corazón de sus cuidadores en las múltiples interacciones que sostiene con ellos. Al contrario de la conocida “estimulación temprana”, donde el cuidador direcciona la atención del infante, las interacciones que fortalecen su espiritualidad son guiadas por sus propias iniciativas.

El rol del cuidador es estar atento a las invitaciones de los infantes contemplándoles y siendo responsivos. La consistencia, amabilidad y templanza de la respuesta del cuidador ayudará al infante a ir construyendo sentidos amorosos y confiables respecto del cuidador resultando, que a lo largo de 4 o 6 meses se convierte en un vínculo robusto, donde el cuidador es reconocido como tal: tierno, seguro y único. John Bowlby denominó este tipo de vínculo como apego seguro que resulta de una predisposición de las crías mamíferas a procurar proximidad y contacto con sus cuidadores primarios (Bowlby, 1988).

El sistema de apego seguro se activa principalmente cuando los infantes se sienten enfermos, amenazados o cansados. Si los cuidadores atienden a estos estados emocionales de manera tierna, regular y cotidiana, se formará un vínculo afectuoso no intercambiable entre el infante y su cuidador (apego seguro). Según Bowlby, el vínculo seguro presenta dos funciones. La primera es ser como una especie de base segura donde el infante puede descansar su miedo y estrés y ser consolado. Así es como el infante es capaz de bajar los niveles de cortisol producidos por estímulos estresantes y proteger su desarrollo neurológico y físico. Por otro lado, al ser acariciado por su cuidador se libera la oxitocina, neurotransmisor de la ternura, que potencia el desarrollo integral del infante. La segunda función del apego seguro es proveer una base confiable donde el infante puede jugar y explorar su ambiente posibilitando el desarrollo de habilidades mentales y físicas.



La construcción de este apego seguro, está mediado por 3 neurotransmisores: Oxitocina, serotonina y dopamina. La oxitocina es la pócima de la ternura, pues es la que abre al infante el deleite de las caricias. El delicado y rítmico toque de la piel del infante, le permite que su corazón reconozca a su cuidador como seguro, amoroso y digno de su confianza. La piel con piel de las caricias y del calor humano construyen la conexión espiritual entre el cuidador y el infante. Alentar esta conexión espiritual implica entonces reconocer la piel del infante como territorio sagrado, y las manos de sus cuidadores como vehículos de bendición. Las caricias son verdaderos ejercicios espirituales que sostienen toda la humanidad.

La oxitocina también estimula la liberación tanto de la serotonina como de la dopamina. La serotonina es el neurotransmisor responsable por generar en los infantes el sentido de paz interior, serenidad y confianza cuando sostenidos por el cuerpo relajado de su tierno cuidador. Por otro lado, la dopamina es el neurotransmisor que despierta el infante al conocer el mundo que lo rodea con asombro y curiosidad. Estas tres moléculas – oxitocina, serotonina, y dopamina - inundan las sinapsis de los infantes en los últimos tres meses de gestación y a lo largo de los 3 meses de vida extrauterina. El cuerpo del infante alberga la sabiduría ancestral y trascendente que les alista a ser cuidados con profunda ternura.

Cultivar la espiritualidad de los infantes implica dedicar atención plena a sus intereses e invitaciones y refleja la capacidad espiritual de contemplación de sus cuidadores, o sea de mirar con sensibilidad, con la mente y el corazón disponibles a ellos. Para los adultos cuidadores implica cultivar la humildad y dejarse guiar por las iniciativas del infante sin imponer una agenda, sino simplemente disfrutar de su presencia y de las interacciones que sostienen, reconociendo que ahí se está gestando el amor incondicional que es símbolo distintivo de las relaciones espirituales. Responder con reverencia a las invitaciones que hacen los infantes a su cuidador, es un acto sagrado, pues es el camino a través del cual los infantes se reconocen como sujetos capaces de hacer derramar el amor incondicional de sus cuidadores.

1.2 La comunicación espiritual de los infantes

La comunicación es uno de los principales recursos empleados para cultivar relaciones, incluyendo las espirituales. La quietud, contemplación, meditación y comunión son algunas de las herramientas comunicacionales para cultivar las relaciones espirituales intrapersonales, interpersonales y transpersonales. Cabe destacar que la espiritualidad es el primer lenguaje humano y es universal. El lenguaje espiritual es experimentado entre los bebés y sus cuidadores, cuando llegan a la comunidad humana. Aun cuando no existan palabras ni pensamientos complejos o abstractos, los bebés humanos dialogan y se conectan a través de la mirada, olor, sonrisa y llanto, atrayendo como un imán espiritual la atención tierna de las personas que los cuidan amorosamente.

La comunicación espiritual de los infantes es profundamente intuitiva, ellos se conectan a través de los sentidos y sensaciones. Los infantes son capaces de sentir el cuerpo y las emociones de los adultos que los acogen y reaccionar a ellos. Por ejemplo, los infantes responden empáticamente a los susurros de las canciones de cuna, al toque delicado de las caricias, a los rostros amorosos y bien humorados de quienes los alimentan o cambian sus pañales. La consistencia de estas interacciones tiernas ayuda a los infantes a descubrir el mundo como un lugar seguro, acogedor y amoroso.

La comunicación espiritual entre el infante y el cuidador se da aún en útero. El oído del feto está completamente maduro desde la semana 25 de gestación. Los fetos reaccionan a los sonidos haciendo muecas, inclusive frunciendo el ceño si los ruidos son muy fuertes. Aquí reside la importancia de una comunicación suave y tierna con el feto en gestación, que a su vez haga empatía con el contexto químico rico en serotonina que le confiere paz interior y serenidad. En ese sentido es indispensable que la madre gestante pueda convivir en un ambiente armonioso y contar con relaciones amorosas, respetuosas y cuidadoras que la acompañan.

Cuando la madre está enfrentando estrés tóxico, por ejemplo por violencia de género o trabajo no digno o explotador, su cuerpo libera grandes cantidades de cortisol (hormona del estrés y antagonista de la ternura) y proteínas pro-inflamatorias (citoquinas), que atraviesan la placenta y acceden al feto. El resultado es que el feto empieza a estresarse desde antes de nacer, y desarrollar procesos inflamatorios crónicos. El cortisol y las citoquinas de la madre, informan al feto que la paz no reina en el mundo al cual él llegará.

Por lo tanto él debe adaptarse para sobrevivirlo. Eso implica que el feto también producirá más cortisol y citoquinas. Al nacer el infante estará más alerta, reactivo, inseguro y menos confiando dificultado la construcción de un apego seguro.

Como dos lados de una misma moneda, la conexión espiritual también permite a los infantes reconocer la ansiedad, estrés y dinámicas erráticas de los cuerpos que los cuidan, y de igual manera responder empáticamente. Sin embargo, esta experiencia espiritual le hará descubrir el mundo como un espacio impredecible, por ende inseguro, menguando su capacidad de confianza que es indispensable para cultivar relaciones saludables y de amor incondicional. A diferencia del apego seguro, el ansioso refleja la falta de confianza en la disponibilidad del cuidador y de su respuesta tierna.

Reconocer que los infantes se comunican espiritualmente para conectarse con sus cuidadores y el mundo que los rodea permitirá que el cuidador reconozca, celebre, afirme y aliente su espiritualidad integrándola a las nuevas capacidades y libertades que ellos van conquistando. Por ejemplo, con el desarrollo del gateo y los primeros pasos, los infantes se acercarán a la creación y a las personas guiados por su sentido de asombro y voluntad de conexión. Reconocer que los infantes se contactan con el mundo que los rodea a través de la curiosidad, contemplación, juego y admiración permite a los cuidadores honrar y alentar esta experiencia. Por ejemplo, como cuidadores podemos acompañar a los infantes a descubrir la vida que los rodea como sagrada, merecedora de su admiración y tierno cuidado. La frágil hormiguita ya no es un insecto asustador al cual temer y destruir, sino mi hermana igualmente criada por el poder divino, la cual honro y cuido con delicadeza para no herir su fragilidad.



1.3 Las caricias desabrochan el espíritu de los infantes

Cuando la piel de los infantes es acariciada con ternura, sensibilidad y delicadeza por su cuidador, todo su ser se relaja, y el infante abre la puerta de su corazón revelando su esencia, su espíritu. Este es un momento sagrado. Depararse ante el espíritu del infante abre la posibilidad para que el cuidador se conecte con la esencia más profunda, auténtica y vulnerable del infante, su espíritu. Allí reside la posibilidad de cultivar una relación de corazón a corazón entre el infante y su cuidador.

La piel de los infantes está totalmente programada para recibir caricias. En cada cm cuadro alberga 500 mil receptores para caricias y calidez del contacto piel con piel (Céspedes, 2018). Cultivar la espiritualidad de los infantes es por un lado acariciarlo, para consolarlo o ayudarlo a recuperar su serenidad, a fin de conectarse más plenamente con el mundo que lo rodea, pero también no herir su piel que es igualmente sensible al dolor. Cuando se hiere la piel de un infante con golpes, quemaduras, pellizco o cualquier otra forma abusiva y deshumana de infligir dolor, la ventana de su corazón se cierra y su espíritu se repliega y se esconde. No hay herida más catastrófica para el espíritu de la humanidad que herir la piel de un infante.

Las caricias son fundamentales para construir el apego seguro, la conexión espiritual que conecta el infante con la fuente de amor incondicional de su cuidador. Entre los años 1950 y 1960, Harlow investigó la fuente de esta conexión espiritual que sostiene el apego seguro entre los infantes y sus cuidadores. Para eso planteó experimentos con monos. Harlow separó monos recién nacidos de sus madres, y los crió con dos madres sustitutas. Una de ellas estaba constituido de alambre y a la vez conectada a un biberón, para que los monos se alimentaran. La otra madre sustituta estaba hecha de tela suave, pero sin conexión a un biberón, o sea sin capacidad para atender a la necesidad de alimentación de los monos. Lo que Harlow encontró fue que los monos pasaban mucho más tiempo pegados a la madre sustituta de tela suave que a la madre sustituta de alambre que les podía alimentar. También cuando se asustaban a los monos, ellos corrían para la madre sustituta de tela suave y no para la otra madre. Estos estudios revelaron, que el contacto tierno, delicado y suave que la tela le ofertaba a la piel de los monos, era lo más significativo para que ellos pudieran construir un vínculo seguro con la madre sustituta. El contacto cariñoso, sensible, delicado y dignificante de la piel de los infantes es uno de los ejercicios espirituales más significativos que los cuidadores y los infantes.

2.

Las condicionantes biológicas para el desarrollo espiritual de los infantes

Los órganos sensoriales, el corazón y el hemisferio derecho son las herramientas biológicas que los infantes más tiernos en edad, disponen para cultivar relaciones espirituales. A través de los órganos sensoriales los bebés descubren las personas y el mundo que los rodea con profundo asombro. Los infantes son profundamente intuitivos, y el corazón es el órgano neurofisiológico de la percepción principalmente relacionado a la intuición (Miller, 2015). Los infantes se conectan espiritualmente de corazón a corazón.

A través del tacto, mirada, olfato, audición, y gustación, los infantes intuyen el corazón de su cuidador. Cuando el infante experimenta el contacto gentil de la mano que lo acaricia, el estado de relajación de los músculos del ser que lo sostiene, el timbre sereno de la voz de quien a él se dirige, éste es capaz no solo de percibir el estado de quien le acoge, sino también de intuir que esta persona es segura, y responder empáticamente sintiendo que el cuerpo del cuidador es seguro y puede descansar en el de manera relajada, plácida y serena. Bajo estas condiciones, el corazón del bebé late suavemente con una frecuencia cardíaca y presión arterial sanas. A su vez a nivel central, en su cerebro se derraman los neurotransmisores de la ternura:

a.

La oxitocina es el neurotransmisor de la ternura. La oxitocina dispone al infante al disfrute de las caricias, el frotar delicado y dignificante de su piel. La oxitocina liberada por el efecto de las caricias físicas y esenciales permitirá que el infante construya un sentido de conexión segura entre él y su cuidador. Por otro lado la oxitocina protege el desarrollo neurológico del infante del cortisol, que se libera cuando enfrentan situaciones adversas o estresantes (Céspedes, 2018).

b.

La serotonina le brinda al bebe el estado de serenidad y calma que le permite la capacidad de demorarse en el otro sin ansiedad, sino más bien en confianza y seguridad.

c.

La dopamina le confiera al infante el estado de alerta e interés, le abre al asombro del descubrimiento y la alegría que le genera las interacciones lúdicas.

Aun antes de nacer, el cuerpo del feto y el de la madre en gestación, experimentan un empate neuroquímico que prepara la madre para el cuidado sensible de vida llena de ternura que está al punto de llegar. Los niveles de oxitocina se elevan de manera progresiva en el cuerpo de la madre gestante, no solamente para prepararla para el parto y la lactancia materna, sino también para activar el empuje biológico del cuidado con ternura, que de igual manera la abre a las caricias (Panksepp & Biven, 2012). Estas son fundamentales para que la madre logre atender y cuidar de los diferentes estados emocionales del bebe, quien todavía no los regula con autonomía. La madre es indispensable para generar el sentido de consuelo y seguridad hasta que los infantes a partir de los 18 meses, empiezan a revelar los primeros signos de su capacidad para cuidar de sus diversos estados emocionales (Céspedes, 2008). La dopamina estimula en la madre el interés por su bebe y el asombro ante cada nueva conquista que revela. Finalmente, tanto en los cuerpos cuidados como en los que cuidan con ternura se liberan opioides endógenos, que no solamente generan un sentido de disfrute por las dinámicas del cuidado sensibles y delicadas, sino que se vuelven adictos a este vínculo. Cuando este ser que le cuida con ternura, no está disponible o en condiciones para el cuidado con ternura, los bebes sufren estados de abstinencia de este cuidador y lloran profundamente.

Los cuerpos inteligentes de los infantes y de sus cuidadores están programados para conectarse, bajo la condición de dinámicas consistentes de cuidado tierno, sensible y delicado. Es menester acompañar a las madres y personas cuidadoras a reconocer la dimensión ontológica de cuidado y recuperar seguridad en su capacidad de cuidado, pudiendo cultivar un sentido de agradecimiento a la historia ancestral que tan sabiamente ha articulado ternura y cuidado.

3.

La contribución de la espiritualidad a la salud mental de los infantes

La espiritualidad relacional que se experimenta en las dinámicas cotidianas de cuidado y crianza de los infantes no solamente es el cimiento fundacional del desarrollo holístico de la niñez, sino que además es profundamente protector para la salud integral (mental, física y social) de las personas de todas las edades.

Los niños, niñas y adolescentes, hijos e hijas de madres con historia de depresión tienen tres veces mayor el riesgo de sufrir de depresión y fobias durante la preadolescencia, y cinco veces mayor el riesgo de sufrir ataques de pánico y alcoholismo, lo que afecta de gran manera su calidad de vida (Weissman, Warner, Wickramaratne, & Moreau D). En ese sentido es fundamental asegurar la salud mental de padres y cuidadores como un camino de promoción de la salud mental de los infantes, niños, niñas y adolescentes. Surgen entonces las preguntas: ¿Pudiera la espiritualidad aportar a la salud mental de cuidadores, infantes, niños, niñas y adolescentes altamente vulnerables a sufrir depresión? y en qué medida?

Hace 20 años la Dra. Lisa Miller viene construyendo un legado investigativo para contestar estas preguntas. Al investigar el impacto de fe y espiritualidad de familias altamente vulnerables a trastornos mentales, particularmente depresión mayor, la Dra. Miller encontró que cuando las madres comparten las mismas prácticas de fe y espiritualidad relacional en la vida cotidiana con los hijos e hijas, durante sus edades formativas, esta confiere una protección de 80% contra la depresión mayor a sus hijos e hijas durante la niñez y adolescencia (L. Miller & P. Wickramaratne, 1997). Por otro lado, si solo la madre cultivaba la espiritualidad relacional, o solo el hijo o hija lo hacían, el efecto protector era

marginal. Aquí reside la significancia de la Crianza con Ternura, solo cuando la espiritualidad ocurre de manera cotidiana en las interacciones entre cuidadores con niños y niñas es que ella se convierte en un potente mecanismo de protección de su salud integral. Ese efecto protector de compartir experiencias cotidianas de espiritualidad relacional, durante los años formativos, a través de las dinámicas de cuidado y crianza es de tres o siete veces más potente que cualquier otro factor de resiliencia a depresión; y cuatro veces más protector que elementos del contexto demográfico como nivel educativo o elevado estrato social y funcionalidad familiar (Miller, 2015).

Aún más sorprendente fue encontrar, más de una década después, que el factor de protección de la espiritualidad relacional compartida entre madres e hijos e hijas trascendía a la tercera generación. Cuando la madre y sus niños y niñas comparten cotidianamente la espiritualidad relacional, entonces el efecto protector contra depresión en los nietos y nietas asciende al 90% (M. Jacobs, 2012).

La espiritualidad deja huellas indelebles en la estructura neurológica del cerebro humano. Las personas que cultivan la espiritualidad relacional protegen las regiones cerebrales más heridas en la depresión mayor. De hecho estas áreas se revelan robustas y gruesas en las personas que cultivan una vida espiritual relacional (Miller, 2015). Otro factor protector de la espiritualidad relacional es que permite una mejor regulación de los niveles de cortisol, que se incrementan durante momentos estresantes de la vida.

³³ Ni la biología, ni las relaciones, nivel educativo, estrato socioeconómico, medicamentos o suplementos se comparan al nivel de protección. Nada reduce tan radicalmente el riesgo a la depresión como la espiritualidad compartida.

Lisa Miller Ph. D. 2015

En asocio con el laboratorio del Marc Potenza de la Escuela de Medicina de Yale y Lisa Miller de la Universidad de Columbia, se ha podido constatar lo qué pasa en el flujo sanguíneo de los cerebros que practican disciplinas espirituales. A través de resonancia magnética funcional pudieron mapear, las regiones del cerebro humano donde el flujo sanguíneo aumenta cuando enfrenta situaciones de estrés o cuando están cultivando la espiritualidad relacional. Lo que encontraron es que en situaciones de estrés las áreas de la ínsula e striatum, relacionadas a las compulsiones y ansiedades reciben mayor flujo sanguíneo. Por otro lado, al practicar ejercicios espirituales (meditación, contemplación u oración), el flujo sanguíneo se redirecciona a las áreas espirituales del cerebro que son la parietal y occipital, liberando a las personas del sentido ansioso y compulsivo (Miller, 2015).

Retomando la cinco expresiones fenotípicas de la espiritualidad innata o universal, se ha podido determinar la correlación entre estas y la salud mental (McClintontock, Lau, Miller, & L., 2016). El amor como fuerza transformacional, la interconexión y el altruismo están correlacionados universalmente con menores tasas de depresión, ideación suicida, ansiedad y químico-dependencia.

Para que la espiritualidad genere un efecto protector en la salud mental de niños, niñas y adolescente ella debe ser:

1.

Explícita de manera abierta, intencionada, transparente y clara

2.

Recíproca, tanto niños y niñas como padres y cuidadores participan

3.

Sostenida por el amor incondicional que se comparte en la relación

4.

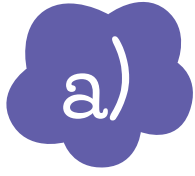
Cotidiana, presente en el día a día en las dinámicas de cuidado y crianza

4.

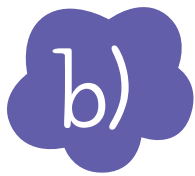
La Crianza con Ternura libera la espiritualidad de los infantes

Los cuidadores, principalmente la madre y padre, tiene una gran responsabilidad en alentar la espiritualidad innata de los infantes. Las primeras representaciones de Dios son construcciones que los infantes realizan a partir de la experiencia de vida compartida con sus padres y cuidadores. La investigadora Ana María Rizzuto encontró que los niños y niñas dibujan imágenes de Dios que se asemejan a sus cuidadores, y principalmente a la figura de la madre (Rizzuto, 1979). Por otro lado, los estudios del equipo del Granqvist y Kirkpatrick encontraron que los infantes tienden a describir a Dios con atributos muy similares a los de sus cuidadores, particularmente madre y padre (Granqvist & Kirkpatrick, 2013). Si los infantes experimentaron el amor incondicional por parte de sus cuidadores primarios (madre y padre) en las dinámicas de cuidado y crianza, entonces al describir a Dios lo caracterizaban como un ser abierto, cuidador, protector y amoroso.

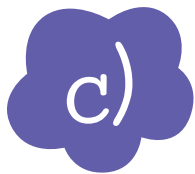
Habiendo revisado más de cien años de investigación, Granqvist y Kirkpatrick proponen que la espiritualidad de los infantes está intrínsecamente correlacionadas con el sistema de apego propuesto por Bowlby. A continuación se describen la caracterización que Granqvist y Kirkpatrick proponen de la relación con Dios en función de las relaciones de apego seguro planteadas por Bowlby (Granqvist & Kirkpatrick, 2013):



El amor incondicional es la plataforma afectiva que sostiene tanto el vínculo seguro con el cuidador como con Dios.



La especificidad del apego con el sujeto cuidador primario, de manera irremplazable, así como Dios es irremplazable para los infantes.



Los infantes procuran cultivar una relación próxima y cercana a Dios, como lo hacen con el cuidador con quien han desarrollado un apego seguro.



d)

Los infantes procuran a Dios en los momentos de adversidad, como buscan a su cuidador cuando siente miedo o dolor.

e)

Los infantes encuentran en Dios un puerto seguro donde descansar sus miedos y estrés, y de igual manera lo hacen con el cuidador con el cual ha desarrollado un apego seguro.



Así como las dinámicas relacionales e interacciones concretas de tierno cuidado y protección permiten que los infantes construyan el apego seguro con su cuidador primario, el apego seguro con Dios también florecerá desde las vivencias de cuidado amoroso y tierna protección que los infantes encuentran en él. En ese sentido no solamente es importante reconocer las experiencias espirituales de los infantes sino que también afirmarlas, pues en momentos de miedo y adversidad podrán también movilizar el amor, cuidado y protección trascendente. La Crianza con Ternura es el pavimento fundamental para la construcción del vínculo seguro entre el infante y Dios.

La sabiduría y la ciencia apuntan a la importancia de la conciencia de los cuidadores sobre el impacto que el cuidado sensible y tierna protección ejercen sobre la espiritualidad de los infantes. Cuando los cuidadores fortalecidos en su espiritualidad logran establecer dinámicas de cuidado sensible y delicado del núcleo central de los infantes, donde residen sus vulnerabilidades y su espíritu, entonces su salud integral y resiliencia estarán protegidas y florecerán aun en el desierto, pues podrán movilizar la fuerza espiritual en momentos de adversidad. Aún más extraordinario, cuando los cuidadores alientan la espiritualidad de los infantes, la adversidad podrá ser una oportunidad de crecer y responder con sensibilidad y serenidad a las necesidades de los demás (Miller, 2015).

Sin embargo, cuando se niega el amor incondicional, el infante podrá construir formas adaptativas de apego inseguro como ambivalente, evitativo o errático (Bowlby, 1988). Cuando el infante hace múltiples intentos de conexión con sus cuidadores, sin embargo la respuesta es lenta o insensible, los infantes desviarán su atención de manera rígida de su cuidador, resultando en un apego evitativo o inseguro. En estos casos los infantes tienden a vincularse más con juguetes que con los cuidadores, no lloran cuando sus cuidadores se ausentan, ni se alegran o se aproximan mucho cuando el cuidador regresa, pues consideran que no son merecedores de su cuidado, y tienden a enfocarse en sus capacidades y logros personales. Por otro lado, los infantes que enfrentaron negligencia y cuidado errático, tal vez construyan un apego ambivalente. Cuando este se da, el infante se siente desamparado y desarrolla una fijación intencionada sobre el cuidador aun cuando las alarmas del estrés no están activadas. Vivencias aún más perversas de cuidado errático con experiencias frecuentes de abuso y miedo generan un apego desorganizado entre el infante y su cuidador. La manifestación del apego desorganizado son conductas inconexas y escasas de sentido. Estos infantes tienden a presentar grandes dificultades para cuidar sus emociones y cultivar relaciones saludables y plenas.

Estos estilos de apego tienden a generalizarse sobre las demás relaciones que los infantes construyen, resultado en una amenaza para su espiritualidad (Granqvist & Kirkpatrick, 2013). Así como infantes que reciben un cuidado sensible y delicado, encuentran en Dios una fuente segura de amor y protección, los infantes que experimentaron vivencias insensibles de cuidado pueden construir un sentido de Dios como distante o inaccesible. Por otro lado, los que enfrentaron un cuidado ambivalente, podrán desarrollar una relación emocionalmente dependiente y demandante de Dios. En cuanto a los infantes que han experimentado un cuidado desorganizado podrán desarrollar un apego igualmente errático con Dios, oscilando entre odio y amor. Esta correlación entre experiencias de cuidado y espiritualidad de los infantes es fundamental para dimensionar el que impacto que los adultos cuidadores ejercen sobre el espíritu y resiliencia de los infantes y la gran responsabilidad que asumen en el acto de cuidar. En ese sentido los cuidadores, padres, madres y educadores de la primera infancia están llamados a un permanente autoexamen de su propia espiritualidad, y de cómo la comparten con los infantes en la vida cotidiana.

Aun cuando el infante no haya tenido la oportunidad de desarrollar un apego seguro con su cuidador primario, es importante reconocer que es posible aprender nuevas formas de vinculación. El cerebro humano es plástico y la semilla dormida de la ternura puede ser despertada. Para esto, otro adulto debe irrumpir en la vida del infante de manera tierna, comprometida y constante, revelándole la experiencia del amor incondicional. Un abuelo o abuela, una madre o padre adoptivo son personas que pueden ayudar al infante a construir un vínculo seguro, y abrirles la oportunidad de resignificar su imagen de Dios, de sí mismo y de su cuidador. Aun en los casos más extremos de los niños y niñas criados en orfanatos de Rumania, que llegaron al punto de desarrollar autismo social, cuando incluidos en una nueva familia adoptiva, donde fueron bendecidos con la experiencia de amor incondicional, afecto y educación lograron no solamente recuperar muchas habilidades sociales e intelectuales, sino también florecer con seres humanos plenos que hacen una contribución singular y significativa a sus familias y comunidades.

5.

La fisiología de la Espiritualidad y su efecto terapéutico

Las vivencias y prácticas espirituales generan en las personas un sentido de paz interior y relajación. Esto se debe a que las prácticas espirituales contemplativas activan el sistema parasimpático, que entre otros efectos, causa la reducción de la presión arterial, baja el ritmo cardíaco y relaja el músculo liso de los bronquios facilitando los procesos respiratorios que permiten una mejor oxigenación de todas las células del cuerpo. Es el oxígeno lo que sostiene todos los procesos vitales. Este estado de serenidad atribuido a la espiritualidad permite una conexión más sensible y serena con el infante.

Otro efecto fisiológico de la espiritualidad es reducir los niveles basales de cortisol. En cuerpos estresados, los niveles de cortisol y adrenalina están más elevados y generan en el cuerpo una sensación de alerta, desasosiego, y reactividad emocional. Los infantes, a través de las neuronas espejo son capaces de intuir este estado de estrés de su cuidador, y generar una respuesta espejo de inquietud y agitación. Si este cuidador no logra cuidar su estrés, y el infante intuyen permanentemente que el cuerpo de su cuidador está en estado estresado, su disponibilidad espiritual para conectarse de manera segura con este cuidador mengua paulatinamente. La naturaleza instaló en los infantes la capacidad de percibir la amenaza significativa que representa para su sobrevivencia, el cuerpo estresado de un cuidador. Cuando esto ocurre entonces el vínculo entre infante y su cuidador se desvanece comprometiendo el florecer espiritual de ambos, y vulnerando las condiciones para el apego seguro.

Infantes gestados por madres que enfrentan niveles tóxicos de estrés o que son criados bajo dinámicas adversas (abuso, negligencia y disfunción familiar) sufren cambios epigenéticos en la regulación del cortisol. Eso quiere decir que los genes que codifican para la producción de cortisol quedan hiperactivos. Esta es una adaptación que el cuerpo inteligente del infante sufre para sobrevivir relaciones y ambientes altamente estresantes. Así que el infante y su cuidador van fortaleciendo la química de estrés (cortisol y adrenalina) que a su vez es antagónica a la química de la ternura (oxitocina, serotonina y dopamina) y por ende a la espiritualidad.

La pregunta que viene al corazón es ¿Cómo salir de este círculo vicioso y patológico del estrés (cuidadores estresados estresando a los infantes e infantes estresados estresando a los cuidadores en un contexto altamente adverso)? Ciertamente erradicando las diferentes causa raíz que genera el estrés tóxico en la vida de los cuidadores. Eliminado la violencia interpersonal y estructural. Sin embargo, los tiempos de transformación estructural no reflejan la urgencia de la temporalidad de la infancia. En ese sentido las practicas y rutinas espirituales pueden ser una herramienta fundamental para generar la paz interior mientras se construye la paz social.

Estudios sobre la reducción del estrés por ejercicios de meditación y atención plena han demostrado ser muy efectivos en la reducción de los niveles de cortisol (Jackson, 2015). Adultos que han participado de retiros de 8 horas, con meditación y atención plena para la reducción del estrés, presentan cambios físicos y emociones importantes: (1) La reducción más rápida y eficiente del cortisol cuando se relajan, posterior eventos estresantes; (2) respuestas menos reaccionarias al estrés y (3) una recuperación más rápida posterior a situaciones estresantes. El Dr. Ryan Herringa, de la Universidad de Wisconsin encontró que prácticas de meditación y atención plena para la reducción del estrés con niños y niñas presentan efectos muy similares a las descritas anteriormente, además de fortalecer los circuitos eléctricos entre el hipocampo (donde se registran las memorias biográficas) y el lóbulo frontal (que puede procesar las memorias). Este último es muy significativo dado que permite una mejor resignificación de las adversidades vividas, y mayor paz interior. Cuando las prácticas contemplativas de la espiritualidad son sostenidas por 8 semanas o más, entonces se observa el incremento de la materia gris en el hipocampo, lo que fortalece aún más las condiciones para la sanación interior, dado que el hipocampo es donde se ubican nuestras memorias y además es una estructura fundamental en el manejo del estrés y de las emociones.

La espiritualidad entonces resulta siendo fundamental para sanar los cambios epigenéticos tanto en los infantes como en los sus cuidadores. Cuando el cuidador asume una vida espiritual contemplativa y la comparte cotidianamente y de manera transparente con el infante, entonces ambos activan su sistema parasimpático y a la vez reducen sus niveles de cortisol, resultando en mayor serenidad y paz interior. El cuidador antes estresado tóxicamente, se vuelve seguro, y su ternura más disponible para el infante. Este a su vez a través de su conexión espiritual intuyen que su adulto cuidador es seguro, pacífico y amoroso, es ahí donde desabrocha su esencia, que solo es visible al corazón del cuidador.

Bibliografía

Bowlby, J. (1988). *A secure base: parent-child attachment and healthy human development*. New York: Basic Books.

Center on the Developing Child of Harvard University. (n.d.). *developingchild.harvard.edu*. Retrieved from 5 Steps for Brain-Building Serve and Return: https://46y5eh11fhgw3ve3ytpwxt9r-wpengine.netdna-ssl.com/wp-content/uploads/2017/06/HCDC_ServeReturn_for_Parents_Caregivers_2019.pdf

Céspedes, A. (2008). *Educación de las emociones educar para la vida*. Santiago: Vergara.

Céspedes, A. (2018). *Esos locos bajitos. Compromiso educativo en la primera infancia*. Santiago: Grupo Zeta.

Granqvist, P., & Kirkpatrick, L. (2013). *Religion, spirituality and attachment*. Washington DC: APA Press.

Jackson, D. (2015). *Childhood Disrupted. How your biography becomes your biology and how you can heal*. New York.

L. Miller, V. W., & P. Wickramaratne, M. W. (1997). Religiosity and depression: ten year follow up of depressed mothers and offspring. *the American Academy of Journal of Child and Adolescent Psychiatry*, 1416-1425.

M. Jacobs, L. M. (2012). Family religion and depression in offspring at risk. *Journal of Affective Disorders*, 320-27.

McClintock, C., Lau, E., Miller, & L. (2016). Phenotypic dimensions of Spirituality: Implications for mental health in China, India, and The United States. *Frontiers in Psychology*, 1600.

Miller, L. (2015). *The Spiritual Child. New science on parenting for health and lifelong thriving*. New York: St. Martin's Press.

Panksepp, J., & Biven, L. (2012). *The archeology of mind. Neuroevolutionary origins of human emotions*. New York: Norton.

Rizzuto, A. (1979). *Birth of a living God: a psychoanalytic study*. Chicago: The University of Chicago Press.

Weissman, M., Warner, V., Wickramaratne, P., & Moreau D, O. M. (1997). Offspring of depressed parents. *10 Years. Arch Gen Psychiatry*, 932-40.



El Jardín de la Ternura

Guía de Facilitación

1.

Comunidades Gestantes

Los grupos de apoyo son comunidades gestantes que acompañan a las familias para cultivar una conexión espiritual con su bebé en periodo de gestación. La metodología propone nueve encuentros, donde los participantes descubran de manera vivencial la bendición de la espiritualidad como un camino para vivir su amor incondicional con los bebés en gestación.

La Comunidad Gestante está compuesta por una red de relaciones espirituales que nutren, sostienen y acompañan la gestación de los bebés en un espacio social. Dicha comunidad permite que se pueda trascender de una gestación enfocada en la madre, a una gestación en comunión unos con otros. A través de la Comunidad Gestante se teje un útero social que cuida de la vida en gestación del bebé, luego acompañará su crecimiento y florecer durante su niñez y adolescencia.

Esta comunidad es estable por lo menos en el tiempo que dura la gestación, y es formada de acuerdo a las particularidades de cada contexto. Las personas que acompañan y animan a la Comunidad Gestante cultivan una vida espiritual activa que se refleja en sus interacciones con los participantes y en su manera de animar la experiencia comunitaria. Una particularidad de la Comunidad Gestante es que es dinámica, que implica que las gestantes pueden ingresar a la comunidad apenas sean identificadas, y participar hasta que nazca su bebé. Sin embargo las relaciones que cultivaron en la Comunidad Gestante le acompañarán durante la niñez de sus hijos e hijas, trascendiendo la experiencia puntual de la Comunidad Gestante.

Las personas participantes son gestantes y aquellas personas que comparten de manera significativa el proceso de gestación.

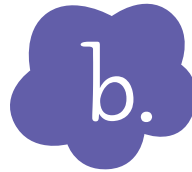
2. Proceso Metodológico

La propuesta metodológica a ser experimentada en la Comunidad Gestante consiste en **3 momentos** para desarrollarse en cada encuentro:



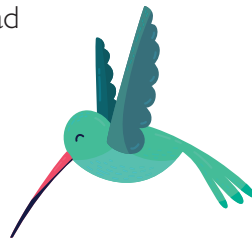
Relajar nuestro cuerpo y fortalecer el espíritu –

Practicar diversos ejercicios espirituales (respiración, meditación y visualización) para cultivar la serenidad y animar la conexión con la dimensión trascendente de los participantes y los bebés a fin de generar un sentido de comunidad gestante.



El arte libera nuestra ternura

– Emplear diferentes expresiones artísticas para despertar la conciencia de la conexión espiritual que están cultivando con los bebés. Además se busca que a través del arte se construya la historia de la conexión espiritual, generando una memoria concreta de la experiencia vivida a ser atesorada por los cuidadores y los niños y niñas.



Nuestra tertulia de ternura

– Animar un diálogo reflexivo entre los participantes para hacer conciencia de la conexión espiritual que se está cultivando con el bebé y seguir fortaleciendo el sentido de comunidad gestante. Las experiencias compartidas y las reflexiones van tejiendo la sabiduría colectiva que se pondrá al servicio de la conexión espiritual que se está buscando cultivar con los bebés en gestación.

3.

Ideas para la implementación

a. Diagnóstico

Iniciar con la aplicación del test de Fortalezas Familiares durante la Niñez y Experiencias Adversas durante la Niñez. Asegurar de entregar los resultados y el folleto complementario de Orientación Anticipada para los participantes.

b. Línea de base

Cada participante debe de tener un código para dar seguimiento a las mediciones de línea de base, monitoreo y evaluación. Previo al inicio del primer encuentro, entregar la escala para la Evaluación de la Vinculación Afectiva y Adaptación al Embarazo (EVAP) para ser completado por cada participante, tanto gestantes como acompañantes significativos. La escala EVAP ha sido adaptada para que todos los participantes la puedan completar. Luego se entrega la Herramienta de Monitoreo de Ternura, la espiritualidad en la gestación, que será completada por todas las personas participantes, en este momento y luego mes a mes hasta la conclusión de la gestación. Sin embargo, la primera y la quinta medición de monitoreo se hacen de manera anónima y son entregadas al facilitar para su tabulación. Recuerde que los participantes deben ingresar el mismo código en sus respectivas herramientas de medición.

Es muy importante que los participantes comprendan que estas herramientas de medición no son pruebas a ser calificadas, ni significan un juicio de valor sobre su espiritualidad, adaptación al embarazo o vinculación afectiva con el bebé. Sino que son una apreciación de donde se encuentran en este momento, honrando su verdad y experiencia particular. Estas herramientas de medición además están acompañadas de dos preguntas para enriquecer cualitativamente la línea de base.

c. Implementación de los Encuentros

Antes de empezar es importante que cada participante pueda registrarse con su código, para que el facilitador pueda documentar la participación de cada persona. Eso será importante a la hora de interpretar los resultados de evaluación.

Antes de implementar las Comunidades Gestantes hay que asegurar que cuenten con por lo menos 2 facilitadores entrenados en la metodología. No es recomendable que un facilitador anime una Comunidad Gestante solo, sin el apoyo de otro facilitador. Ambos facilitadores deben planificar cada encuentro con anticipación, asegurando que tengan los materiales y las condiciones para desarrollarlos.

La Comunidad Gestante está organizada en nueve encuentros que están planificados para aproximadamente sesenta minutos, veinte minutos por cada momento. Es muy importante respetar los tiempos de los participantes, para escucharles empáticamente y conectarse con ellos. Así que si una actividad dura más del tiempo previsto, es importante ser flexibles y honrar la participación.

Antes de iniciar cada encuentro, los facilitadores deben tener un tiempo para cultivar su propia espiritualidad para estar más disponible para conectarse espiritualmente con cada uno de los participantes. Es recomendable que dedique de 15 a 30 minutos en ejercicios espirituales previo la llegada de los participantes.

Se debe organizar al grupo para sentar en círculo y no generar puntos de autoridad, sino promover relaciones simétricas entre los participantes y los acompañantes. Procurar que cada participante esté cómoda, cuando posible proveer almohadas para la posición lumbar.

Para facilitar la conexión entre las personas es importante tener su nombre visible y siempre identificarles por su nombre, haciendo contacto visual. Como la Comunidad Gestante es dinámica, cuando ingrese una nueva gestante es importante presentarla y que el grupo la acoja con ternura. Por otro lado, cuando una persona no llegue a la Comunidad Gestante, es recomendado visitarla y animarla a seguir participando. Como esta es una comunidad dinámica, cuando una gestante tenga su bebé, el grupo será invitado a elaborar una tarjeta de bienvenida para el bebé expresando su bendición y buenos deseos.

La estabilidad emocional de la Comunidad Gestante es muy importante, y hay que cultivarla. En ese sentido todo el grupo colabora a ello al estar atento a las reacciones emocionales y a lo que se comparte por cada participante. Implica escuchar con sensibilidad y empatía así como agradecer cada participación y cuando sea pertinente hacer resonancia, devolviendo una síntesis, ánimo o afirmación. De igual importancia es no interrumpir ni juzgar los participantes, tampoco culpabilizar o avergonzar la persona que comparte, sino más bien honrarla guardando la confidencialidad por la confianza depositada en Comunidad Gestante.

La contención y consuelo emocional de los participantes es fundamental para la Comunidad Gestante. Es posible que algunas emociones fuertes se puedan manifestar, para eso:

- No sorprenderse ante el llanto, sino que dejarlo fluir con naturalidad ofreciendo pañuelitos.
- Cuando la persona lo permita, colocar la mano sobre su hombro.
- Caso la persona no desee hablar, respetar su silencio y estar disponible en caso luego desee conversar.
- No cuestionar o poner en evidencia las personas que manifiesten emociones fuertes.
- Mantearse sereno y disponible para la contención. En ese sentido, antes de cada encuentro hacer sesiones de respiración o meditación para estar preparados espiritualmente.
- En caso de que hayan movilizaciones emocionales fuertes, es importante detener el grupo para reconocer el momento y proponer ejercicios para contención grupal.

Al final de cada encuentro, se entrega las fichas mensuales a cada participante, para desarrollarla en su casa juntos a sus familiares. Además se entrega la hoja de monitoreo para que los participantes puedan mensualmente considerar la evolución de su espiritualidad en la conexión con su bebé.

El primer encuentro será muy especial para animar a la continuidad en la participación. Este encuentro tiene algunas particularidades. Se implementará la escala de EVAP y la herramienta de monitoreo de la espiritualidad. Adicionalmente, se hará una actividad de presentación y se elaborará un sobre con material reciclado, donde las participantes

guardarán todo lo que han desarrollado durante el proceso. Recuerden que en el quinto y noveno encuentro se vuelven a tomar las mediciones EVAP y de monitoreo de la espiritualidad.

Siempre recordar, que el rol del facilitador no es educar a los participantes, ni dar clases de la gestación mes a mes, para eso están los cursos de preparación para el parto y puerperio. Lo que la metodología persigue no es capacitación, sino vivencias, donde se fortalecen las conexiones espirituales entre los participantes y los bebés en gestación. Power Points o instructivos educativos sobre el embarazo, no son recomendados en este espacio, pues lo que se procura no es conectarse con material teórico y externo al participante, sino más bien con las personas, sus historias y experiencias. Lo anterior es fundamental para que los participantes puedan recuperar la confianza en su cuerpo y construir confianza con el grupo, ese útero social que le fortalece y sostiene.

Una vez por semana se envía los mensajes por Whatsapp o por mensaje de texto de manera individual a los participantes. Eso hará la comunicación más significativa y menos masiva.

Es importante que los facilitadores revisen como se sienten animando las Comunidades Gestantes, y puedan identificar maneras de mejorar continuamente su facilitación. Cuando necesario busquen el apoyo de los coordinadores de la intervención, que estarán prestos a colaborar.

d. Evaluación

Como la Comunidad Gestante es dinámica, se entrega la Escala EVAP y la herramienta de monitoreo de la espiritualidad a las gestantes con nueve meses de embarazo, para que las tengan y las completen antes que el bebé nazca. El facilitador debe visitar la familia y recorrer las herramientas diligenciadas por las gestantes y sus acompañantes.

Sin embargo si una gestante tiene su bebé antes de los nueve meses, se le busca en su domicilio para completar las mediciones arriba indicadas, y hacerle la entrega de la tarjeta de bienvenida de su bebé elaborado por la Comunidad Gestante. En ese sentido hay que documentar el número de participaciones que cada gestante sostuvo durante su embarazo, a fin de poder interpretar los resultados de la evaluación y monitoreo.

4.

El facilitador

a. Perfil del facilitador:

1. Aceptada, amada y respetada por la comunidad.
2. Disfruta de cultivar su vida espiritual individual y colectivamente.
3. Capacidad de escuchar empáticamente.
4. Sirve a los demás con amor incondicional.
5. Capacidad de acoger a las personas sin juzgarlas.
6. Facilidad para animar el diálogo entre personas y grupos.
7. Libertad interior para expresarse artísticamente.
8. Disfruta de cultivar relaciones fraternales y solidarias.
9. Sabiduría de vida que pone al servicio de los demás.

b. Requisitos para ser facilitador

1. Haber completado el proceso de formación metodológica, teórico, práctico y vivencial de la propuesta de Desarrollo Espiritual del Infante.
2. Experiencia como facilitador de grupos.
3. Experiencia con ejercicios espirituales.
4. Adulto con experiencia de vida.
5. No es un requerimiento que haya tenido experiencia previa con embarazos.
6. No hay restricciones en cuanto a género.



El Jardín de la Ternura

Herramientas de Diagnostico y Monitoreo

Orientaciones para el monitoreo de la conexión espiritual entre la comunidad gestante¹ y el bebe en gestación

A través de los encuentros de comunidades gestantes y las prácticas espirituales en familia y a nivel personal se procura el fortalecer la relación espiritual entre los cuidadores y el bebe en gestación. La herramienta de monitoreo en realidad es un recurso para que la comunidad gestante pueda ir reconociendo como esta relación espiritual va floreciendo entre los cuidadores y él bebe en gestación. En ese sentido, esta herramienta no es un test para determinar un estado ideal, sino un proceso de reflexión continua sobre el estado de conexión espiritual con él bebe en gestación.

Aunque la espiritualidad tiene múltiples maneras de manifestarse y cultivarse, esta herramienta se centra en nueve de ellas:



1. Serenidad/Paz

Interior: Estado de tranquilidad y calma, que permite entrar en confianza y seguridad.



2. Deseo o espera:

Estado de anticipación ante la proximidad de la llegada del bebé a los padres, madres, cuidadores y comunidad gestante.



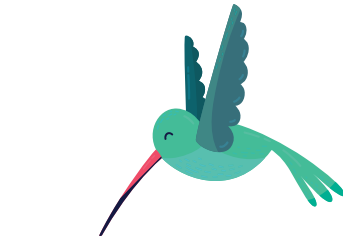
3. Sacralidad de la vida:

Reconocimiento de la divinidad en la vida. El bebé como luz divina que hace reconocer la gestación como una bendición.



4. **Conexión y vínculo:**

Nexo profundamente espiritual cultivado entre el bebé, su padre, madre, cuidadores y comunidad gestante, que trasciende el tiempo y el espacio.



5. **Sujeto único e**

irrepetible: Reconocer y aceptar al bebé como una persona singular sin importar sus características y que viene hacer una contribución insustituible al mundo.



6. **Comunicación**

intuitiva: Establecimiento de la interacción intuitiva a través de la comunicación espiritual, de corazón a corazón, reconociendo la importancia de la proximidad física.



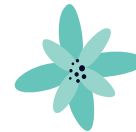
7. **Conexión con el todo:**

Interacción recíproca y de cuidado con la creación (naturaleza, personas, Dios).



8. **Legado ancestral:**

Sabiduría que nos heredan nuestros ancestros a través del ADN para cuidar la vida con ternura.



9. **Tierno cuidado:**

Cuidado sensible y delicado del núcleo interior, espíritu humano y de toda creación.

INSTRUCCIONES

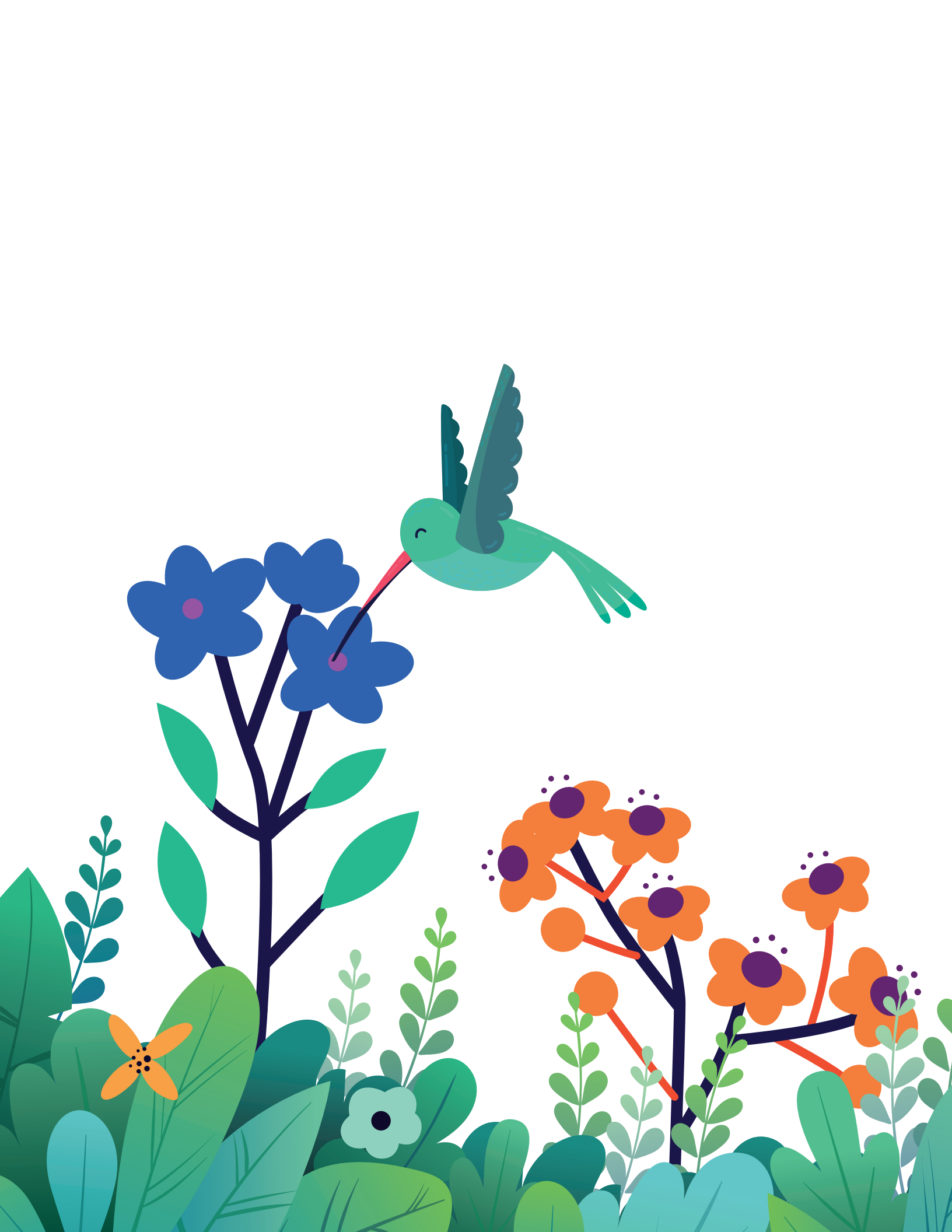
Esta herramienta será respondida por padres, madres y otros cuidadores de manera individual para que puedan reflexionar sobre su conexión espiritual con el bebé en gestación. Durante el primer encuentro de la comunidad gestante se entrega la herramienta a cada participante para que la completen de manera anónima y la entreguen al facilitador para que puedan sistematizar la información y conocer el estado del grupo. Luego una vez por mes se entrega la herramienta de monitoreo junto la fichas de trabajo en familia. Estas no se recogen sino que quedan con cada persona participante. Sin embargo durante el quinto y noveno encuentro se vuelve a entregar la herramienta a cada participante para que la completen de manera anónima y la entreguen a los facilitadores. Una vez más el facilitador sistematiza los resultados y los comparte con el grupo en las siguientes sesiones.

Este instrumento contiene nueve afirmaciones relacionadas a cada dimensión espiritual, definidas anteriormente. A su vez cada afirmación tiene cuatro alternativas de respuesta, de las cuales solo una podrá ser elegida, con la que se identifique en ese momento. En el transcurso de su participación la alternativa seleccionada puede variar de acuerdo a la evolución de su estado de conexión espiritual.

Las alternativas de respuesta representan un acercamiento con cada dimensión de la espiritualidad, de la siguiente manera:

- Alternativa a:
No está presente en ese momento.
- Alternativa b:
Presente de manera incipiente.
- Alternativa c:
Presente y en progreso.
- Alternativa d:
Totalmente presente en este momento.

I Todas las personas que establecen un vínculo espiritual con el bebé en gestación.



PUNTAJE

ALTERNATIVA	PUNTAJE
Alternativa a	1
Alternativa b	2
Alternativa c	3
Alternativa d	4

INTERPRETACIÓN

RANGO INTERPRETACIÓN

9-15 pts Hay camino por recorrer respecto a las dimensiones de la espiritualidad que estamos cultivando con nuestro bebé. La comunidad gestante es un espacio para cultivarlas.

¿Qué tipo de apoyo consideras puede brindar la comunidad gestante?

16-22 pts Las dimensiones de la espiritualidad empiezan a manifestarse en la relación que cultivas con tu bebe. La comunidad gestante es una oportunidad para que la espiritualidad siga floreciendo.

¿Qué más necesitas por parte de la comunidad gestante, en tu caminar espiritual?



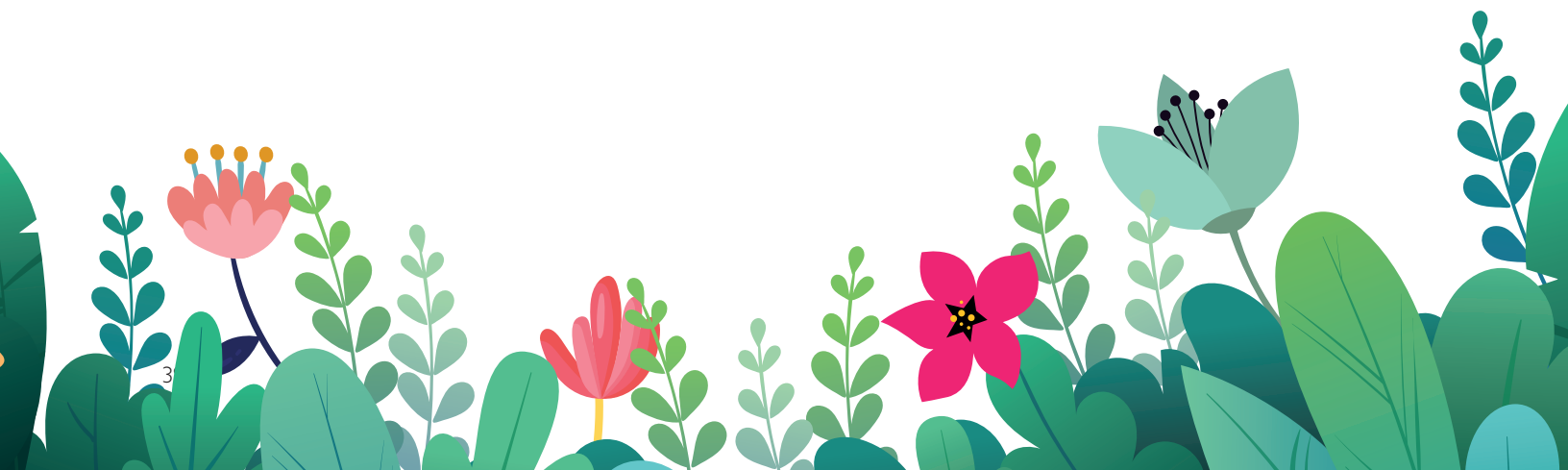
23 a 29 pts Las dimensiones de la espiritualidad se están manifestando de manera aún más evidente en tu relación con el bebé. La comunidad gestante te acompaña en tu florecer espiritual.
¿Qué otros cambios percibes en tu florecer espiritual con tu bebe?



30-36 pts Las dimensiones espirituales se manifiestan fuertemente en la relación con tu bebé. La comunidad gestante es una de las fuentes de este florecer espiritual.
¿Qué nuevas dimensiones de la espiritualidad te gustaría cultivar para seguir floreciendo espiritualmente con tu bebe?

La sistematización de la información del primer, quinto y noveno encuentro deben contar con las los siguientes datos:

1. Para cada dimensión espiritual presentar la frecuencia de respuestas (a), (b), (c) y (d)
2. Prevalencia (%) de cada uno de los rangos de puntajes (9-15), (16-22), (23-29) y (30-36)

Al desarrollar las gráficas no utilizar colores del semáforo para no presentar un juicio de valor sobre el estado de espiritualidad de las personas. Sino compartir los datos para animar el diálogo sobre la espiritualidad y la conexión espiritual con él bebe en gestación, e identificar las necesidades de apoyo que requieran las personas participantes. Por otro lado, a nivel programático, esta información nos servirá tanto como monitoreo, así también como línea base y evaluación.






El momento para reconocer nuestra conexión espiritual

Te invito a buscar un lugar sereno, donde puedas dedicar un tiempo especial para reflexionar sobre la conexión espiritual que estas cultivando con tu bebe, reconociendo el momento y honrando tu verdad. Este no es un tiempo para juzgarte o calificarte sino un lindo momento para apreciar y aprender.

1. Serenidad/Paz Interior – Ahora que sabemos de tu presencia, cultivamos la paz en nuestro corazón viviendo la espiritualidad (meditación, contemplación, oración, conexión con la naturaleza, etc.).

- a. No tengo interés en este momento
- b. Desearía hacerlo pero no sé como
- c. Intento pero necesito ayuda
- d. Lo hago frecuentemente

2. Deseo o Espera – Estamos felices en la espera de tú llegada.

- a. No te esperaba y en este momento no me siento preparado emocionalmente
 - b. No tengo claridad de lo que siento por tu llegada
 - c. Aunque no te esperaba, estoy contento
 - d. Te esperaba y estoy feliz por tu llegada
- 

3. Sacralidad de la vida – Tu llegada es una bendición de Dios para la humanidad.

- a. En este momento no comprendo tu llegada como una bendición
- b. Todavía no sé si tu llegada es o no una bendición.
- c. Empiezo a considerar tu llegada como una bendición
- d. Considero tu llegada como una bendición

4. Conexión y vínculo – Podemos sentirte cada día y contar con tu presencia en nuestras vidas.

- a. No me siento conectado contigo
- b. No sé cómo conectarme contigo
- c. Busco maneras de conectarme contigo
- d. Me siento conectado contigo

5. Sujeto único e irrepetible – Te reconocemos como persona y te aceptamos como eres.

- a. No he descubierto cómo eres.
- b. Me cuesta imaginarte y aceptarte
- c. Estoy aprendiendo a reconocerte y aceptarte tal como eres
- d. Te reconozco y acepto tal como eres

6. Comunicación Intuitiva - Estamos juntos y podemos sentirnos uno al otro a través del corazón.

- a. No me comunico contigo a través del corazón
- b. Me cuesta comunicarme contigo a través del corazón
- c. Estoy intentando comunicarme contigo a través del corazón
- d. Mi corazón me ayuda a comunicarme contigo

7. Conexión con el todo – Tu vida ilumina y se conecta con toda la creación.

- a. No siento que tu vida se conecta con toda la creación
- b. No sé cómo tu vida se conecta con toda la creación
- c. Empiezo a sentir cómo tu vida se conecta con toda la creación
- d. Siento que tu vida se conecta con toda la creación

8. Legado ancestral – Nuestros ancestros nos han entregado la dicha de cuidar con ternura la vida en gestación.

- a. No reconozco el legado de ternura que nuestros ancestros nos entregaron para cuidarte
- b. No sé cuál es el legado de ternura que nos han entregado nuestros ancestros para cuidarte
- c. Empezamos a descubrir el legado de ternura que nuestros ancestros nos entregaron para cuidarte
- d. Somos agradecidos por la dicha de la ternura que nos han entregado nuestros ancestros para cuidarte

9. Tierno Cuidado – Cuidamos todo nuestro ser por amor a ti.

- a. El amor por ti no es lo que me motiva a cuidarme
- b. No sé si mi amor por ti es lo que me motiva a cuidarnos
- c. El amor por ti empieza a motivar el cuidado de mi ser
- d. Por amor a ti, cuido a todo mi ser





El Jardín

de la

Ternura

Encuesta

Experiencias Adversas de la Niñez




El test de Experiencias Adversas de la Niñez fue desarrollado por el Dr. Vicent Felitti y Dr. Robert Anda para que cada persona pueda conocer el riesgo que el estrés tóxico vivido durante los primeros 18 años de vida puede generar para su salud física, emocional y social (Felitti, y otros, 1998).

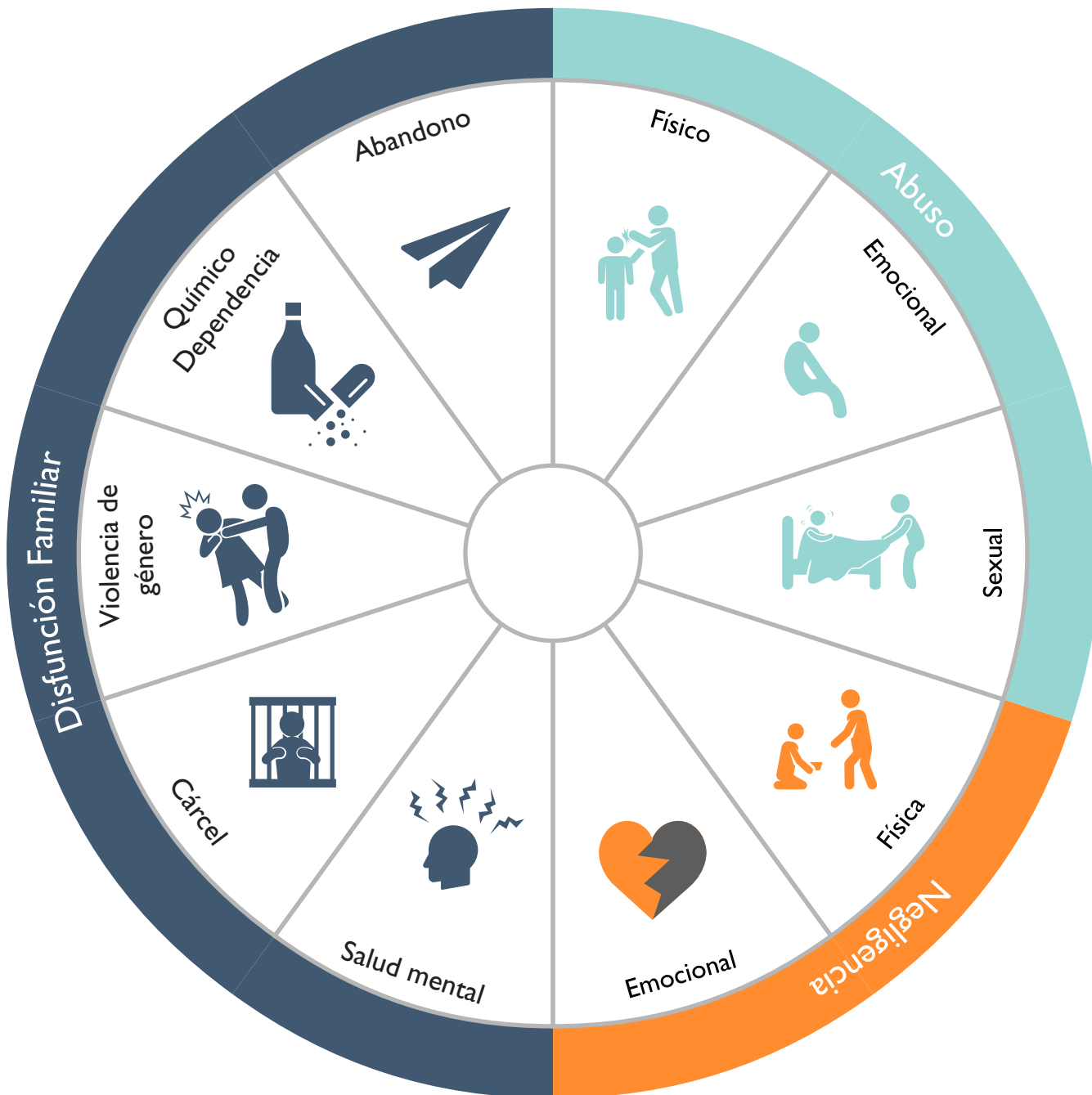
Instrucciones para diligenciar el test de Experiencias Adversas de la Niñez

El test de Experiencias Adversas de la Niñez debe ser completado de manera individual, voluntaria y confidencial. Este test busca generar conciencia del nivel de riesgo para la salud integral atribuido a las Experiencias Adversas de la Niñez, a fin de tomar acciones que permitan prevenir y mitigar los riesgos, así como interrumpir su transmisión intergeneracional.

El test de Experiencias Adversas de la Niñez contiene 10 preguntas en total: tres sobre abuso, dos sobre negligencia e cinco sobre disfunción familiar que fueron vividas durante los primeros 18 años de vida. Si cualquier parte de la pregunta es verdadera para su experiencia de niñez entonces marque “sí”. Por otro lado, si usted nunca experimento ninguna de las vivencias expresadas en cada pregunta durante su niñez, entonces marque que “no”.



Experiencias Adversas de la Niñez



Test de Experiencias Adversas de la Niñez

A continuación el test de Experiencias Adversas de la Niñez adaptado por Dra. Anna Christine Grellert.

.....
1. En tus primeros 18 años de vida, tu papá, mamá, u otro adulto en tu familia con frecuencia te ofendían, insultaban, menospreciaban o humillaban o actuaban de tal forma que temías que fueran a lastimarte físicamente? Si No

.....
2. En tus primeros 18 años de vida, tu papá, mamá u otro adulto en tu familia con frecuencia te pegaban, golpeaban, empujaban, o alguna vez te golpearon con tanta fuerza que te dejaron marcas o te lastimaron? Si No

.....
3. En tus primeros 18 años de vida, algún adulto o alguna persona por lo menos 5 años mayor a ti, tocó indebidamente las partes íntimas de tu cuerpo o te pidió que tocaras su cuerpo de alguna forma sexual o intentó tener relaciones sexuales orales, anales o vaginales contigo? Si No

.....
4. En tus primeros 18 años de vida, sentías con frecuencia que en tu familia nadie te quería o pensaba que eras especial o importante, o que en tu familia no tenías una relación cercana, ni sentías que sus familiares se cuidaban y apoyaban mutuamente? Si No

.....
5. En tus primeros 18 años de vida, con frecuencia sentías que en tu familia no tenías la comida, ropa o zapatos que necesitabas; o tu papá o mamá estaban demasiado borrachos o drogados para cuidarte o protegerte? Si No

.....
6. En tus primeros 18 años de vida, perdiste a tu padre o madre biológico debido al divorcio, abandono, u otra razón (migración, muerte, etc.)? Si No

.....
7. En tus primeros 18 años de vida, el esposo o pareja de tu mamá o madrastra con frecuencia la golpeaba, insultaba o humillaba? Si No

.....
8. En tus primeros 18 años de vida, tu papá, mamá o algún adulto en tu familia era alcohólico, o usaba drogas? Si No

.....
9. En tus primeros 18 años de vida, tu papá, mamá u otro adulto de tu familia sufría de depresión u otra enfermedad mental, o alguien de tu familia intentó suicidarse? Si No

.....
10. En tus primeros 18 años de vida, algún miembro de tu familia fue a la cárcel? Si No

Puntuación del Test EAN

Atribuya un punto a cada pregunta que ha contestado “sí” y cero a las preguntas que ha contestado que “no”. Sume el total de puntos y anote en el espacio a continuación:

Puntos:


Interpretación de Test de EAN

Si tienes por lo menos un punto en el Test de Experiencias Adversas de la Niñez:


1. No estás solo! Por lo menos el 60% de la población ha sufrido Experiencias Adversas de la Niñez.
2. El 80% de las personas que reportan solo una Experiencias Adversa de la Niñez, en realidad tiene 2 o 3.
3. Las personas que han sufrido Experiencias Adversas de la Niñez tiene el doble de riesgo de sufrir enfermedades físicas.
4. Las personas que han sufrido Experiencias Adversas de la Niñez tienen el triple de riesgo de sufrir enfermedades mentales o emocionales.
5. Los hijos o hijas de las personas que vivieron Experiencias Adversas de la Niñez tienen 1000 veces mayor el riesgo de también sufrir Experiencias Adversas de la Niñez.
6. Los riesgos atribuidos a las Experiencias Adversas de la Niñez son progresivos, a mayor puntaje mayor riesgo a desarrollar enfermedades físicas o mentales, y condiciones de riesgo social.
7. WorldVision en América Latina y El Caribe implementa grupos de apoyo con la Caja de Herramientas Bálsamo de la Ternura, para sanar el impacto de las Experiencias Adversas de la Niñez e interrumpir su transmisión intergeneracional. Para participar en grupo de apoyo de Bálsamo de la Ternura contacte al representante de Crianza con Ternura en su país de residencia. Mayor información en la página web: www.crianzaternura.com

En la tabla a continuación pueden encontrar mayor información sobre riesgos vinculados a las Experiencias Adversas de la Niñez

Sub-categoría	Incremento del Factor de Riesgo	Fuente de Información	Link
Salud Física			
			
Obesidad (IMC<35)	2 veces mayor el riesgo de ser obeso	Am J Prev Med. 1998;14:245–258.	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9635069?dopt=Abstract
Infarto al corazón	2 veces mayor el riesgo	Am J Prev Med. 1998;14:245–258.	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9635069?dopt=Abstract
Cualquier cáncer	2 veces mayor el riesgo	Am J Prev Med. 1998;14:245–258.	Am J Prev Med. 1998;14:245–258.
Accidente vascular cerebral	2 veces mayor el riesgo	Am J Prev Med. 1998;14:245–258.	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9635069?dopt=Abstract
Bronquitis crónica o enfisema pulmonar	4 veces mayor el riesgo	Am J Prev Med. 1998;14:245–258.	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9635069?dopt=Abstract
Diabetes	4 veces mayor el riesgo	Am J Prev Med. 1998;14:245–258.	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9635069?dopt=Abstract
Salud Emocional			
			
Intento suicida	12 veces mayor el riesgo	Am J Prev Med. 1998;14:245–258.	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9635069?dopt=Abstract
Depresión	5 veces mayor el riesgo	Am J Prev Med. 1998;14:245–258.	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9635069?dopt=Abstract
Ser víctima violencia de género	3.5 mayor el riesgo para las mujeres	Journal of Interpersonal Violence 2003;18(2):166–185.	http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0886260502238733?legid=spjiv%3B18%2F2%2F166&patientinform-links=yes&
Ser perpetrador de violencia de género	3.8 mayor el riesgo para los varones	Journal of Interpersonal Violence 2003;18(2):166–185.	http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0886260502238733?legid=spjiv%3B18%2F2%2F166&patientinform-links=yes&

Sub-categoría	Incremento del Factor de Riesgo	Fuente de Información	Link
Salud Sexual y Reproductiva			
			
Padecer de alguna enfermedad sexualmente transmisible	2.5 mayor el riesgo	Am J Prev Med. 1998;14:245–258.	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9635069?dopt=Abstract
Tener más 50 compañeros sexuales	3 veces mayor el riesgo	Am J Prev Med. 1998;14:245–258.	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9635069?dopt=Abstract
Iniciar relaciones sexuales antes de los 15 años	4 veces mayor el riesgo	Fuente: JAMA. 1999 Oct 13;282(14):1359-64.	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10527183
Embarazo durante la adolescencia	2 veces mayor el riesgo	JAMA. 1999 Oct 13;282(14):1359-64.	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10527183
Ser víctima violencia de género	3.5 mayor el riesgo para las mujeres	Journal of Interpersonal Violence 2003;18(2):166–185.	http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0886260502238733?legid=spjiv%3B18%2F2%2F166&patientinform-links=yes&
Ser perpetrador de violencia de género	3.8 mayor el riesgo para los varones	Journal of Interpersonal Violence 2003;18(2):166–185.	http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0886260502238733?legid=spjiv%3B18%2F2%2F166&patientinform-links=yes&

Adiciones			
			
Fumado	2 veces mayor el riesgo	Am J Prev Med. 1998;14:245–258.	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9635069?dopt=Abstract
Alcoholismo	7 veces mayor el riesgo	Am J Prev Med. 1998;14:245–258.	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9635069?dopt=Abstract
Uso de drogas ilícitas	5 veces mayor el riesgo	Am J Prev Med. 1998;14:245–258.	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9635069?dopt=Abstract
Inyectarse drogas ilícitas	10 veces mayor el riesgo	Am J Prev Med. 1998;14:245–258.	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9635069?dopt=Abstract

Sub-categoría	Incremento del Factor de Riesgo	Fuente de Información	Link
Desempeño Académico			
			
Lenguaje en Kindergarten	2 veces mayor el riesgo de tener un desempeño de lenguaje inferior al promedio	Pediatrics. 2016 Feb;137(2):e20151839	Pediatrics, January 2016. Adverse Experiences in Early Childhood and Kindergarten Outcomes. Manuel E. Jimenez, Roy Wade Jr, Yong Lin, Lesley M. Morrow, Nancy E. Reichman.
Matemáticas en Kindergarten	2 veces mayor el riesgo de tener un desempeño de matemáticas inferior al promedio	Pediatrics. 2016 Feb;137(2):e20151839	http://pediatrics.aappublications.org/content/early/2016/01/13/peds.2015-1839
Capacidad lectora en Kindergarten	3.5 mayor el riesgo de tener problemas en capacidad lectora emergente inferior al promedio	Pediatrics. 2016 Feb;137(2):e20151839	http://pediatrics.aappublications.org/content/early/2016/01/13/peds.2015-1839
Problemas de Atención en Kindergarten	3.5 mayor el riesgo	Pediatrics. 2016 Feb;137(2):e20151839	http://pediatrics.aappublications.org/content/early/2016/01/13/peds.2015-1839
Problemas sociales en Kindergarten	2.7 veces mayor el riesgo	Pediatrics. 2016 Feb;137(2):e20151839	http://pediatrics.aappublications.org/content/early/2016/01/13/peds.2015-1839
Problemas de agresividad en Kindergarten	2.3 mayor el riesgo	Pediatrics. 2016 Feb;137(2):e20151839	http://pediatrics.aappublications.org/content/early/2016/01/13/peds.2015-1839

Desempeño laboral			
			
Problemas en el trabajo	2.4 mayor el riesgo	The Permanente Journal/ Winter 2004/Vol 8 No.1	http://www.thepermanentejournal.org/issues/2004/winter/6018-childhood-abuse.html
Problemas financieros	2.2 veces mayor el riesgo	The Permanente Journal/ Winter 2004/Vol 8 No.1	http://www.thepermanentejournal.org/issues/2004/winter/6018-childhood-abuse.html
Ausentismo laboral	2.4 veces mayor el riesgo	The Permanente Journal/ Winter 2004/Vol 8 No.1	http://www.thepermanentejournal.org/issues/2004/winter/6018-childhood-abuse.html

La fisiopatología de las Experiencias Adversas de la Niñez

La fisiopatología de las Experiencias Adversas de la Niñez está relacionada con los efectos del estrés tóxico sobre la estimulación del eje hipotalámico-hipofisario-adrenal (HHA) en desarrollo, durante la niñez (National Scientific Council on the Developing Child, 2004). El eje HHA es el que regula la producción de las hormonas del estrés, como por ejemplo el cortisol. La experiencia de estrés tóxico, estimula de manera continua el eje HHA, generando elevados y sostenidos niveles de cortisol, adrenalina y citoquinas. El cuerpo reconoce que está viviendo en un estado sostenido de estrés, y genera los cambios epigenéticos que aseguren su sobrevivencia ante esta situación. Por consiguiente, para sobrevivir la situación de adversidad, el cuerpo requiere mayores niveles de cortisol, así que realiza un cambio epigenético en la regulación del gen que expresa el cortisol. Este cambio epigenético reprograma la producción basal de cortisol hacia arriba. Así que aún en situaciones no estresantes, los niveles de cortisol están elevados. Este cambio epigenético puede transmitirse hasta tres generaciones si las personas que sufrieron EAN no tienen la oportunidad para sanar y trascender.

Por otro lado, el cortisol estimula las micróglías, que son las células que realizan las podas neurológicas durante la infancia y adolescencia. Así que las podas neurológicas son muchas más intensas, destruyendo conexiones neurológicas importantes en la regulación emocional y función ejecutiva. Por consiguiente, resultan en el desarrollo subóptimo de las capacidades físicas, sociales, emocionales y cognitivas de los niños y niñas (National Scientific Council on the Developing Child, 2005/2014) (National Scientific Council on the Developing Child, 2012). Estas capacidades son fundamentales para la toma de decisiones éticas y saludables, poniendo el riesgo la calidad de vida y longevidad de las personas.

Finalmente, el estrés tóxico generados por las Experiencias Adversas de la Niñez, libera citoquinas que genera procesos inflamatorias a nivel neurológico y corporal que hieren el saludable funcionamiento de órganos periféricos con el corazón, y centrales como el cerebro, resultando por ejemplo en mayor riesgo a un infarto al miocardio y también un accidente vascular central. En síntesis, Los niveles basales elevados de cortisol durante la niñez son profundamente nocivos para el desarrollo neurológico, fisiológico e inmunológico que a su vez pueden aumentar el riesgo al desarrollo de enfermedades físicas e emocionales y muerte prematura (Fellitti, 1998) (National Scientific Council on the Developing Child, 2005/2014).

Huellas de las Experiencias Adversas de la Niñez

(Mecanismos fisiopatológicos)



Los niños y niñas más vulnerables al estrés tóxico son aquellos que no cuentan con una red de relaciones tiernas y significativas. Pues no cuentan con adultos con las capacidades para la contención emocional, ni para protegerlos y cuidarlos de los adultos que les están generando las Experiencias Adversas de la Niñez. Cuando el estrés tóxico está presente en las experiencias de socialización de los niños y niñas, ellos y ellas se vuelven hipersensibles a cualquier estímulo, y tienden a generalizar las experiencias de miedo, al clasificar estímulos no adversos como tales. Lo anterior refuerza la hiperestimulación del eje hipotalámico-hipofisario-adrenal agravando los cambios epigenéticos en la regulación de los genes de las hormonas del estrés, causando que los niveles basales de cortisol siempre estén aumentados, aun en situaciones no estresantes (Jackson, 2016). Para prevenir los cambios epigenéticos vinculados a las Experiencias Adversas de la Niñez, los niños y niñas requieren una red de apoyo, con capacidad de contenerlos, animarlos y acompañarlos en el proceso de resignificar y trascender las EAN.

El estudio de las Experiencias adversas de la Niñez abrió una puerta significativa para la promoción de la salud pública y prevención de enfermedades, posicionando los procesos socialización de la niñez libre de violencia y plenos de ternura como el fundamento sobre el cual se construye la salud de los pueblos y naciones. Este cuerpo de investigación genera la evidencia para el desarrollo políticas de salud pública que de manera oportuna detecte y restaure las Experiencias Adversas de la Niñez y prevenga de la transmisión intergeneracional de la violencia a través de los procesos de socialización de la niñez.

Bibliografía

Felitti, V., Anda, R., Nordenberg, D., Williamson, D., Spitz, A., V, E., . . . Marks, J. (1998). Relationships of Childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. *American Journal of Preventive medicine*, 245-258.

Fellitti, V. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: the adverse childhood experiences (ACE) study. *Am J Prev Med*.

Jackson, D. N. (2016). *Childhood disrupted. How your biography becomes your biology and how you can heal*. New York: Atria.

National Scientific Council on the Developing Child. (2005/2014). *Excessive Stress Disrupts the Architecture of the Developing Brain: Working Paper No.3*. Obtenido de National Scientific Council on the Developing Child: https://46y5eh1lfhgw3ve3ytpwxt9r-wpengine.netdna-ssl.com/wp-content/uploads/2005/05/Stress_Disrupts_Architecture_Developing_Brain-1.pdf

National Scientific Council on the Developing Child. (2012). *The science of neglect: The persistent absence of responsive care disrupts the developing brain. Working Paper No 12*. Obtenido de National Scientific Council on the Developing Child: <https://46y5eh1lfhgw3ve3ytpwxt9r-wpengine.netdna-ssl.com/wp-content/uploads/2012/05/The-Science-of-Neglect-The-Persistent-Absence-of-Responsive-Care-Disrupts-the-Developing-Brain.pdf>

National Scientific Council on the Developing Child. (2004). *Early experiences can alter gene expression and affect long-term development*. Obtenido de National Scientific Council on the Developing Child: <https://46y5eh1lfhgw3ve3ytpwxt9r-wpengine.netdna-ssl.com/wp-content/uploads/2010/05/Early-Experiences-Can-Alter-Gene-Expression-and-Affect-Long-Term-Development.pdf>



El Jardín

de la

Ternura

Encuesta

Fortalezas Familiares Durante la Niñez

El test de Fortalezas Familiares durante la Niñez fue desarrollado por la Dra. Susan Hillis para que cada persona pueda conocer los factores protectores de los efectos nocivos del estrés tóxico vivido durante los primeros 18 años de vida, vinculados a las Experiencias Adversas de la Niñez (Hillis SC, 2010) (Felitti, y otros, 1998).

Instrucciones Para Diligenciar El Test De Fortalezas Familiares Durante La Niñez

El test de Fortalezas Familiares Durante la Niñez debe ser completado de manera individual, voluntaria y confidencial. Este test busca generar conciencia de factores de protección de los efectos adversos del estrés tóxico generado por las Experiencias Adversas de la Niñez.

El test de Fortalezas Familiares durante la Niñez contiene 10 preguntas que determinan la intensidad de experiencias de ternura, durante los primeros 18 años de vida, que pueden proteger contra los efectos negativos de las Experiencias Adversas de la Niñez: familia fue una fuente de apoyo, familia fue protectora y cuidadora, la familia generó un sentido de valía e importancia, sentido de amor; la familia atendía las necesidades de salud, la familia era capaz de consolar el dolor emocional y físico de los niños y niñas. La familia escuchaba e incorporaba las perspectivas de los niños y niñas, la familia resolvía los conflictos de manera dialógica y pacífica, la familia animaba el desarrollo espiritual, y la familia estimulaba los niños y niñas a tener un proyecto de vida.

Para cada pregunta, la persona marca la frecuencia con que experimentó la fortaleza familiar durante los primeros 18 años de vida: nunca (esta fortaleza familiar no fue parte de su experiencias de crianza), de vez en cuando (esta fortaleza familiar ocurrió en su crianza, de manera muy puntual), frecuentemente (esta fortaleza familiar ocurrió da manera regular en su experiencia de crianza), y siempre (esta fortaleza familiar estuvo constantemente presente en su experiencia de crianza).

Figura 1: Fortalezas Familiares Durante la Niñez



Test De Fortalezas Familiares Durante La Niñez

A continuación el test de Fortalezas Familiares durante la Niñez adaptado por Dra. Anna Christine Grellert.

Marque con una "X" la frecuencia que corresponde a su experiencia de Fortalezas Familiares durante sus primeros 18 años de vida.

Encuesta FFN adaptada	Nunca	De vez en cuando	Frecuentemente	Siempre
1. Durante los primeros 18 años de tu vida, tu familia era una fuente de apoyo (emocional, moral, espiritual y económico) para ti.				
2. Durante los primeros 18 años de tu vida, contabas con alguien en tu familia que te cuidara y protegiera.				
3. Durante los primeros 18 años de tu vida, contabas con alguien en tu familia que te reconocía y te valoraba como persona legítima.				
4. Durante los primeros 18 años de tu vida, en tu familia existía alguien que te hacía sentirte amado.				
5. Durante los primeros 18 años de tu vida, en tu familia existía alguien que te llevara al médico o centro de salud cuando te enfermabas.				
6. Durante los primeros 18 años de tu vida, tu padre, madre, o cuidador tenía la capacidad para consolar tu dolor emocional y físico.				
7. Durante los primeros 18 años de tu vida, el diálogo empático y respetuoso era la principal herramienta que tu padre, madre o cuidador utilizaban para orientarte y resolver los conflictos o diferencias contigo				
8. Durante los primeros 18 años de tu vida, sentías que tu opinión era escuchada por tu padre, madre, madre o cuidador para la toma de decisiones que afectaban tu vida.				
9. Durante los primeros 18 años de tu vida alguien en tu familia animaba tu desarrollo espiritual (orar/rezar, meditar, contemplar, estudiar el libro sagrado, participar de una comunidad de fe, o practicar obras de caridad).				
10. Durante los primeros 18 años de tu vida, tu padre, madre o cuidador te animaban a que tuvieras un proyecto o meta en la vida.				

Puntuación Del Test de Fortalezas Familiares Durante la Niñez

Atribuya un (1) punto a cada fortaleza familiar que experimentó de manera “frecuentemente” o “siempre”, en los primeros 18 años de vida; y cero (0) puntos a las fortalezas familiares que experimentó “de vez en cuando” o “nunca”, durante los primeros 18 años de su vida. Sume el total de puntos y anote en el espacio a continuación:

Puntos:

Interpretación Del Test De Fortalezas Familiares Durante la Niñez

1. Las personas que reportan 6 o más Fortalezas Familiares durante la Niñez de manera “frecuente” o “siempre” tienen menor riesgo de desarrollar enfermedades físicas o emocionales, aun cuando hayan tenido Experiencias Adversas de la Niñez.
2. La protección atribuida por las Fortalezas Familiares durante la Niñez es progresiva, a mayor puntaje mayor protección contra enfermedades físicas o mentales, y condiciones de riesgo social.
3. Cuando las personas vivieron Experiencias Adversas de la Niñez, pero también tuvieron por los menos un adulto en su familia que puso en práctica 6 o más Fortalezas Familiares durante la Niñez de manera frecuente o siempre (Hillis SC, 2010):
 - a. Menor riesgo de embarazo durante la adolescencia
 - b. Tardan más en iniciar la vida sexualmente activa
 - c. Reportan menos problemas laborales
 - d. Reportan menos problemas en la familia
 - e. Tiene menos problemas financieros
 - f. Manejan mejor el estrés
 - g. Tienen mejor manejo del enojo
4. World Vision en América Latina y El Caribe implementa grupos de apoyo a través del Proyecto Escuela de Ternura para Todos, que fortalece las capacidades de adultos significativos para interactuar con ternura con los niños y niñas. Para participar de Escuela de Ternura para Todos contacte al representante de Crianza con Ternura en su país de residencia. Mayor información en la página web: www.crianzaternura.com

La fisiología de las fortalezas familiares durante la niñez

Las Fortalezas Familiares durante la Niñez funcionan como mecanismo de contención contra los efectos que el estrés tóxico ejerce sobre el eje hipotalámico-hipofisario-adrenal (HHA) en desarrollo, durante la niñez (National Scientific Council on the Developing Child, 2004). El eje HHA es el que regula la producción de las hormonas del estrés, como por ejemplo el cortisol. Cuando el niño o niña está enfrentado Experiencias Adversas de la Niñez, se estimula el eje HHA, generando elevados niveles de cortisol, adrenalina y citoquinas (proteínas pro-inflamatorias) (Jackson, 2016). Sin embargo, cuando existe un adulto significativo que es capaz de contener el estrés que el niño o niña está enfrentando, y genera el sentido de protección, cuidado y empoderamiento, el cortisol, adrenalina y citoquinas bajan a niveles saludables. Eso permite la maduración saludable de eje HHA, previniendo cambios epigenéticos en la regulación del cortisol, lo que permite que las podas neurológicas ocurran durante la infancia y adolescencia de manera saludable y que el sistema inmunológico también opere de manera sana, previniendo procesos autoinmunes. Por otro lado, Fortalezas Familiares durante la Niñez, causan la liberación de la oxitocina, prolactina, opioides y dopamina que fortalecen el vínculo amoroso entre el cuidador y el niño o niña (Panksepp & Biven, 2012). La contención y empoderamiento del niño y niña por un lado previene el desencadamiento de la fisiopatología de las Experiencias Adversas de la Niñez, y por otro lado fortalece el vínculo con el adulto cuidador, que es fundamental para la salud integral.

Figura 2 – Fisiología de la Ternura

Mecanismos Protectores de la Ternura (Fisiología de la Ternura)



Bibliografia

Felitti, V., Anda, R., Nordenberg, D., Williamson, D., Spitz, A., V, E., . . . Marks, J. (1998). Relationships of Childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. *American Journal of Preventive medicine*, 245-258.

Fellitti, V. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: the adverse childhood experiences (ACE) study. *Am J Prev Med*.

Hillis SC, A. R. (2010). The protective effect of family strengths in childhood against adolescent pregnancy and its long-term psychosocial consequences. *Perm J*, 18-27.

Jackson, D. N. (2016). *Childhood disrupted. How your biography becomes your biology and how you can heal*. New York: Atria.

National Scientific Council on the Developing Child. (2005/2014). *Excessive Stress Disrupts the Architecture of the Developing Brain: Working Paper No.3*. Retrieved from National Scientific Council on the Developing Child: https://46y5eh1lfhgw3ve3ytpwxt9r-wpengine.netdna-ssl.com/wp-content/uploads/2005/05/Stress_Disrupts_Architecture_Developing_Brain-1.pdf

National Scientific Council on the Developing Child. (2012). *The science of neglect: The persistent absence of responsive care disrupts the developing brain*. Working Paper No 12. Retrieved from National Scientific Council on the Developing Child: <https://46y5eh1lfhgw3ve3ytpwxt9r-wpengine.netdna-ssl.com/wp-content/uploads/2012/05/The-Science-of-Neglect-The-Persistent-Absence-of-Responsive-Care-Disrupts-the-Developing-Brain.pdf>

National Scientific Council on the Developing Child. (2004). *Early experiences can alter gene expression and affect long-term development*. Retrieved from National Scientific Council on the Developing Child: <https://46y5eh1lfhgw3ve3ytpwxt9r-wpengine.netdna-ssl.com/wp-content/uploads/2010/05/Early-Experiences-Can-Alter-Gene-Expression-and-Affect-Long-Term-Development.pdf>

Panksepp, J., & Biven, L. (2012). *The archeology of mind. Neuroevolutionary origins of human emotions*. New York: Norton.



El Jardín

de la

Ternura

Herramienta
línea de base y
evaluación

La vinculación de los cuidadores con el bebé en gestación es fundamental para el florecer pleno de cada infante. En ese sentido, la espiritualidad aporta a la construcción de este vínculo seguro, pleno de ternura y libre de violencia aún antes de nacer. A través de las comunidades gestantes, se procura que la espiritualidad ayude a los cuidadores y no sólo a las madres gestante a adaptarse al embarazo y vincularse también afectivamente con el ser que viene en camino, totalmente dependiente de su atención, cuidado y protección. Para medir este nivel de adaptación y vinculación afectiva se utilizará la herramienta Escala para la Evaluación de la Vinculación Afectiva y la Adaptación Prenatal (EVAP) diseñada por María Lafuente (Lafuente, 2008), quien se ha fundamentado en las construcciones previas de Lederman y Hughes (Lederman, 2009) (C., 1987)

Según Lafuente la adaptación al embarazo y vinculación afectiva con el feto se sostienen por seis factores, tres de los cuales surgen desde la integración del feto a la familia, así: F1- Imaginarlo incentiva buscar y compartir información sobre el feto y bebé, y viceversa; F2- Diferenciarlo impulsa a iniciar preparativos; y F3 Obtener apoyo familiar favorece la integración con el feto. Los otros tres factores están vinculados a la armonización personal con el estado de gestación: F4 – Aceptar el embarazo facilita asumir el rol maternal; F5 Aceptar la infancia es necesario para cuidar de sí misma y el feto, y F6 Aceptarse y armonizar la relación de pareja, contribuye al bienestar emocional (Figura-1)

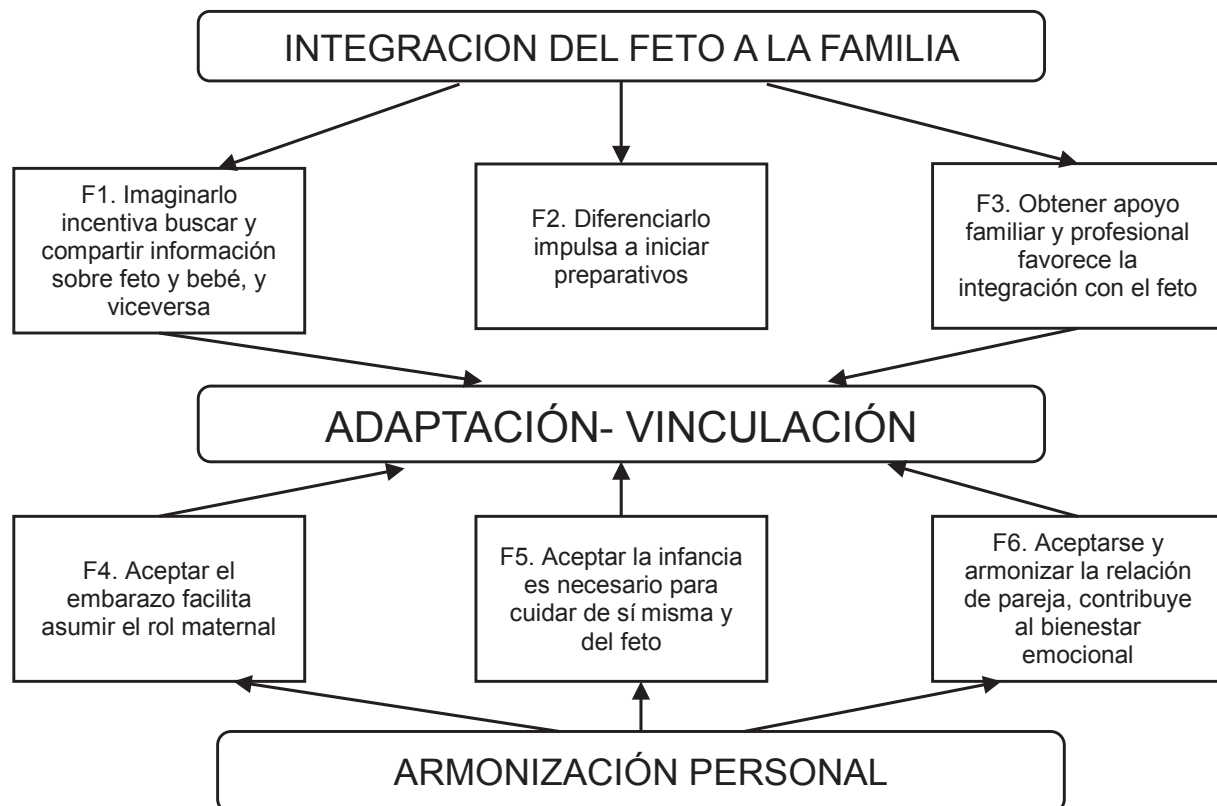


Figura 1. Estructura de la EVAP propuesto por Lafuente (2008)

El Instituto Nacional Materno Perinatal del Perú validó la herramienta propuesta por Lafuente y reportó confiabilidad de la misma con madres peruanas (Artica_Martinez, Barba-Aymar, Mejía-Muñoz, Manco-Avila, & Orihuela-Salazar, 2018). La investigación encontró que las seis dimensiones de la escala EVAP propuesta por Lafuente, son de hecho micro dimensiones del constructo de adaptación y vinculación afectiva prenatal, por lo tanto no se requiere indagar separadamente cada dimensión sino que en sólo dos dimensiones. Eso porque adaptación y vinculación están íntimamente correlacionadas tanto que la correlación entre ambas tiene un puntaje de 80 al indagar en un cuestionario de 21 preguntas. Éste es el cuestionario que será implementado para la línea de base y evaluación con breves adaptaciones para que pueda ser contestado por cuidadores parte de la comunidad gestante y no sólo por las madres embarazadas.

INSTRUCCIONES

Esta herramienta será respondida por padres, madres y otros cuidadores de manera individual para que puedan reflexionar sobre su adaptación y vinculación afectiva con el feto. Durante el primer encuentro (participación en) de la comunidad gestante se entrega la herramienta a cada participante para que la completen de manera anónima y la entreguen al facilitador para que puedan sistematizar la información y conocer el estado del grupo. De igual manera se vuelve a aplicar la encuesta de manera anónima al final del quinto y noveno encuentros (en la cuarta y última participación). Es importante que el facilitador comparta los resultados del grupo de cada medición con los participantes para generar reflexión, empatía y apoyo mutuo.

Es importante recordar, que las encuestas que se apliquen para fines de línea base, monitoreo y evaluación debe ser anónimos, sin embargo cada persona debe contar con un código que permita conocer la evolución de las 3 medidas. Además deben indicar el género, edad, semanas o meses de gestación, y el rol que tiene con el bebé en gestación.

Este instrumento contiene nueve preguntas referentes a la vinculación afectiva y once preguntas referentes a la adaptación al embarazo, para un total de veinte preguntas. A su vez cada afirmación tiene cinco alternativas de respuesta, de las cuales sólo una podrá ser elegida. Cada participante marca la opción con la cual más se identifique en ese momento. A lo largo del proceso participación en las comunidades gestantes, la alternativa seleccionada puede variar de acuerdo a la evolución del estado de adaptación al embarazo y vinculación afectiva con el feto.

Las alternativas de respuesta representan un acercamiento a las variables de adaptación al embarazo y vinculación afectiva con el feto:

- Alternativa a: No ha logrado adaptarse al embarazo ni cultivar una vinculación afectiva con el feto.
- Alternativa b: Aplaza el inicio de adaptación al embarazo y vinculación afectiva con el feto
- Alternativa c: Inicia proceso de adaptación al embarazo y vinculación afectiva con el feto
- Alternativa d: Incurse en el proceso de adaptación al embarazo y vinculación afectiva con el feto
- Alternativa e: Ha logrado adaptarse al embarazo y vinculación afectiva con el feto

Puntaje

ALTERNATIVA	PUNTAJE
Alternativa a	1
Alternativa b	2
Alternativa c	3
Alternativa d	4
Alternativa e	5

Interpretación

RANGO	INTERPRETACIÓN
21-41	No ha logrado adaptarse al embarazo y construir un vínculo afectivo con el bebé
42-62	Todavía en negación del embarazo con conductas de postergación, revelando que todavía no ha dedicado el tiempo para construir un vínculo afectivo con el bebé en gestación
63-83	Está iniciando un proceso de adaptación al embarazo y vinculación afectiva con el bebé
84-94	Aun que falte por superar algunos retos, progresa hacia una buena adaptación a la experiencia de gestación y vinculación afectiva con el bebé en gestación
95-105	Está bien adaptada a la experiencia de gestación y logra cultivar un vínculo con el bebé en gestación

Reporte y socialización

La sistematización de la información del primer, quinto y noveno encuentro debe contar con los siguientes datos:

1. Frecuencia de respuestas (a), (b), (c), (d) y (e) para cada una de las dimensiones: (1) adaptación al embarazo y (2) vinculación afectiva con el feto
2. Prevalencia (%) de cada uno de los rangos de puntajes (21-41), (42-62), (63-83), (84-94) y (95-105)
3. Presentar un análisis de evaluación del grupo en cuanto a la adaptación a la gestación y vinculación afectiva con el bebé.

Al desarrollar las gráficas no utilizar colores del semáforo para no presentar un juicio de valor sobre el estado de adaptación al embarazo y vinculación afectiva con el feto. Sino compartir los datos para animar el diálogo sobre las dos dimensiones, e identificar las necesidades de apoyo que requieran las personas participantes. Por otro lado, a nivel programático, esta información servirá tanto como monitoreo, como también para línea base y evaluación.

La presentación de los datos cuantitativos debe de ser acompañados de tres preguntas cualitativas complementarias, para ser contestadas y sistematizadas en pequeños grupos de máximo 5 personas. Esta información debe ser sistematizada en el primer, quinto y noveno encuentro.

Preguntas para el encuentro 1:

1. ¿Cuál fue la principal razón de participar en esta comunidad gestante?
2. ¿Qué apoyo puedo brindar a esta comunidad gestante?
3. ¿Qué apoyo quiero recibir de esta comunidad gestante?

Preguntas para encuentro 5:

1. ¿Qué es lo más he disfrutado de la comunidad gestante?
2. ¿Qué me más gustaría cambiar en esta comunidad gestante?

Preguntas para el encuentro 9:

1. ¿Cuál es la principal contribución que la comunidad gestante ha brindado a su adaptación al embarazo?
2. ¿Cuál es la principal contribución que la comunidad gestante ha brindado a su vinculación afectiva con el bebé en gestación?

El momento para reconocer nuestra adaptación al embarazo y vinculación afectiva con el bebé en gestación

Te invito a buscar un lugar sereno, donde puedas dedicar un tiempo especial para reflexionar sobre la conexión espiritual que estas cultivando con tu bebé, reconociendo el momento y honrando tu verdad. Este no es un tiempo para juzgarte o calificarte sino un lindo momento para apreciar y aprender.

Código: _____

Edad: _____

Género: _____

Semana de gestación del bebé: _____

Rol actual con el bebé:

_ Madre _ Padre _ Cuidador _ Otro: _____



Parte I:

Vinculación afectiva con él bebe

1. Imagino cómo es ahora mi hijo/a

- a. No, me resulta imposible
- b. No lo he intentado
- c. Me gustaría empezar a imaginarlo
- d. Lo hago algunas veces
- e. Lo hago con frecuencia

2. Acaricio la panza que carga al bebé en gestación para que sienta el cariño que le tengo y para calmarlo si está inquieto moviéndose demasiado:

- a. No, porque no creo que vaya darse cuenta
- b. No, porque me siento ridículo haciendo eso
- c. Casi nunca lo hago
- d. Si algunas veces
- e. Si, con relativa frecuencia

3. Imagino cómo será el bebé en el futuro (su aspecto, su forma de ser, etc.)

- a. No, me resulta imposible
- b. Aún no lo he intentado
- c. Me asusta hacerlo
- d. Lo hago algunas veces
- e. Lo hago con frecuencia y me resulta fácil

4. Cuando el bebé se mueve

- a. Me molesta
- b. Me pone nervioso
- c. Me resulta indiferente
- d. Me llama la atención
- e. Me gusta y me emociona

5. Le hablo al bebé, le canto, le pongo música y leo cosas en voz alta:

- a. No, porque creo que es completamente inútil
- b. No, porque no me sale de forma espontanea
- c. Si, algunas veces
- d. Si, cada tarde
- e. Si, con frecuencia

6. Puedo hacerme una cierta idea del carácter del bebé, por su forma de mover y de conectarse conmigo

- a. No.
- b. Casi nada
- c. Tengo dudas
- d. Un poco
- e. Si

7. He empezado a preparar algunas cosas para el nacimiento del bebé (su habitación, su ropa, la cuna, libros etc.)

- a. No, aún no he preparado porque no tengo ganas, y estoy poco motivada
- b. No, aún no he tenido tiempo
- c. He preparado pocas cosas ya tendré tiempo más adelante
- d. He preparado algunas cosas
- e. Ya lo he preparado casi todo

8. Me he interesado en conocer más sobre maternidad o paternidad, o cuidados de un recién nacido

- a. No, nunca
- b. Algo, hablado con otros padres, madres o cuidadores
- c. Algo, hablado con otros padres, madres o cuidadores, y leyendo algunas cosas
- d. Bastante (de otras madres, padres, cuidadores, libros, revistas, etc.)
- e. Mucho (de otras madres, padres, cuidadores, libros, revistas, matronas/parteras, médicos, etc.)

9. He pensado en el regreso a casa desde el hospital con el bebé en brazos

- a. No, creo que no es importante pensar en esas cosas
- b. No ¿Para qué? Aún falta mucho
- c. No, pero pensaré en ello más adelante
- d. Sí, lo he pensado algunas veces
- e. Sí pensó en ello con frecuencia

Parte 2:

Adaptación al embarazo

10. Cuando pienso en el futuro al lado del bebé

- a. Me siento mal
- b. Me angustia
- c. Tengo dudas y temores
- d. Me considero un cuidador capaz
- e. Sé que le gustaré y lo haré bien

11. Encuentro que mi cuerpo actualmente

- a. Ha cambiado y no es de mi agrado
- b. Ha perdido la forma
- c. Ha cambiado, pero no es problema para mí
- d. Ha cambiado, pero intento verme bien
- e. Me agrada mi nuevo aspecto

12. Evito realizar actividades que pueden resultar peligrosos para el bebé (fumar, estresarme, etc.)

- a. No, eso de cuidarse de los peligros son tonterías
- b. No me preocupo demasiado de eso
- c. Si algunas veces
- d. Sí, siempre que puedo
- e. Sí, siempre

13. Voy a clases de preparación de parto

- a. No, ni pienso hacerlo, no las considero útiles
- b. No, estoy demasiado ocupado
- c. Aún no, lo haré más adelante
- d. Sí, porque deseo que la gestación y el parto salgan bien
- e. Sí, porque quiero estar bien preparado para el nacimiento del bebé

14. Durante mi infancia y adolescencia:

- a. Mi padre me maltrataba bastante, porque lo merecía
- b. Mi padre no se portó bien conmigo
- c. Mi padre no era cariñoso conmigo
- d. Mi padre era bueno conmigo, pero no me entendía bien
- e. Mi padre me quería y supo educarme bien
- f. Mi padre no estuvo presente

15. Durante mi infancia y adolescencia:

- a. Mi madre me maltrataba bastante, porque lo merecía
- b. Mi madre no se portó bien conmigo
- c. Mi madre no era cariñosa conmigo
- d. Mi madre era buena conmigo, pero no me entendía bien
- e. Mi madre me quería y supo educarme bien
- f. Mi madre no estuvo presente

16. Cuando se confirmó el embarazo

- a. No quería creerlo, la verdad es que aún no deseo tener este bebé
- b. Me costó mucho hacerme de la idea, y no sé aun si lo he aceptado del todo
- c. Me costó algún tiempo aceptarlo, pero ya lo tengo bien asumido
- d. Lo acepté bien porque aunque no lo había planeado, quería un niño/a
- e. Me puse contentísimo, ya que era todo lo que quería

17. Creo que el embarazo es:

- a. Es un auténtico fastidio
- b. Es algo que soportar si quieres tener un niño/a
- c. Es una época como cualquier otra
- d. Es algo nuevo e interesante, aunque puede ocasionar algunas molestias en mi vida
- e. Es algo muy especial, es un privilegio

18. Me resulta fácil imaginarme a mí mismo dando de comer al bebé, cuidándolo, cambiándole los pañales, durmiéndolo, etc.

- a. Para mi es imposible imaginar todo eso
- b. Me cuesta mucho esfuerzo imaginarlo
- c. Me lo imagino a veces, pero no sé si lo sabré hacerlo
- d. Me lo imagino bastante veces
- e. Me lo imagino muchas veces y con facilidad

19. Mi pareja y yo hablamos de nuestro futuro bebé

- a. Nunca
- b. Casi nunca
- c. Algunas veces
- d. Bastante
- e. Mucho
- f. No tengo pareja en este momento

20. Siempre me han gustado los niños

- a. No, ahora siguen sin gustarme
- b. No, pero los tolero
- c. Ni me gustan, ni me disgustan
- d. Sí, pero me cuesta ganármelos
- e. Sí, me lo paso bien con ellos.

21. El embarazo

- a. Ha producido muchas molestias en mi vida, y no quiero enfrentar esta situación otra vez
- b. Han producido algunas molestias en mi vida, que me ha tenido bastante preocupado
- c. Ha producido algunas molestias en mi vida, pero sé que son comunes y que van a pasar
- d. Apenas ha producido algunas molestias en mi vida, creo que hemos tenido suerte
- e. Ha sido excelente, no se ha generado molestias en mi vida





El Jardín

de la

Ternura

Escala

Vinculación y
adaptación al
embarazo

Evidencias de validez de la escala para la Evaluación de la Vinculación Afectiva y la Adaptación Prenatal (EVAP) en gestantes usuarias del INMP

Evidence of validity of the scale for the Evaluation of the Affective Bond and the Prenatal Adaptation (EVAP) in users of the INMP

José Artica-Martínez 1
Gloria Barba-Aymar 2
Ana María Mejía-Muñoz 3
Ermes Manco-Ávila 4
Jimmy Orihuela-Salazar 5
Instituto Nacional Materno Perinatal

Recibido: 15 - 11 - 18

Aceptado: 27 - 12 - 18

Resumen

La presente investigación de tipo instrumental tuvo como propósito desarrollar evidencias de validez y confiabilidad de la Escala para la evaluación de la vinculación afectiva y la adaptación prenatal (EVAP) en una población de gestantes del Instituto Nacional Materno Perinatal. Participaron de la investigación gestantes, adolescentes y adultas (N=310), a partir del segundo trimestre de embarazo; es decir, a partir de las 14 semanas. Los hallazgos del estudio concluyeron que las seis dimensiones propuesta por Lafuente representan microdimensiones de los constructos adaptación y vinculación afectiva prenatal; por tanto, no se requiere la subdivisión, siendo necesaria una estructura solo con dos dimensiones. La versión final de la escala quedó conformada por 21 ítems, doce integraron la dimensión Adaptación al embarazo y nueve conformaron la dimensión Vinculación afectiva prenatal. El análisis factorial confirmatorio demostró que esta versión de la escala presenta mejores bondades de ajuste en comparación con la propuesta teórica y la estructura sugerida por el análisis factorial exploratorio sin omisión de ítems. Por último, en cuanto a la confiabilidad de la escala se obtuvieron valores de .746 y .749 para las dimensiones Adaptación al embarazo y Vinculación afectiva prenatal respectivamente. Estos valores fueron estimados a través del coeficiente omega resultando adecuados para ambas subescalas.

Palabras clave: Adaptación; embarazo; afectividad prenatal; validez interna; confiabilidad.

1 Psicólogo del Instituto Nacional Materno Perinatal. Autor para correspondencia.

E-mail: juan.artica@unmsm.edu.pe

2 Psicóloga del Instituto Nacional Materno Perinatal. E-mail: gbarbaaymar@gmail.com

3 Jefa del servicio de psicología del Instituto Nacional Materno Perinatal. E-mail: amejia@iemp.gob.pe

4 Psicóloga del Instituto Nacional Materno Perinatal. E-mail: katymancoavila@hotmail.com

5 Psicólogo del Instituto Nacional Materno Perinatal. E-mail: jimmyorihuela@hotmail.com

© Los autores. Este artículo es publicado por la Revista de Investigación en Psicología de la Facultad de Psicología, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Este es un artículo de acceso abierto, distribuido bajo los términos de la licencia Creative Commons Atribución - No Comercial - Compartir Igual 4.0 Internacional. (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>) que permite el uso no comercial, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que la obra original sea debidamente citada.

Abstract

The purpose of this instrumental research was to develop evidence of duration and reliability for the evaluation of affective attachment and prenatal adaptation (EVAP) in a pregnant population of the National Maternal Perinatal Institute. Participation of pregnant, adolescent and adult research (N = 310), from the second trimester of pregnancy; That is, starting at 14 weeks. The findings of the study concluded that the six proposed dimensions for the representation of microdimensions of the constructs of adaptation and prenatal affective bonding; Therefore, its subdivision is not required, but a single structure with two dimensions is needed. The final version of the scale was made up of 21 items, twelve integrated the Adaptation to pregnancy dimension and nine formed the dimension Prenatal affective bonding. The confirmatory factor analysis showed that this version of the scale presents the best adjustment benefits compared to the theoretical proposal and the structure suggested by the exploratory factor analysis without omission of items. Finally, in terms of the reliability of the scale, values of .746 and .749 were obtained for the Adaptation to pregnancy and Affective Linking dimensions, respectively. These values were estimated through the omega coefficient that is suitable for the subscales.

Keywords: Adaptation; pregnancy; prenatal affectivity; internal validity; reliability

INTRODUCCIÓN

El embarazo es un proceso con implicaciones biológicas, psicológicas y sociales no solo para la gestante sino también para su pareja y el bebé por nacer; por tanto, es necesario el cuidado de todos aquellos factores que intervienen en el proceso de adaptación y vinculación prenatal. La inclusión de los aspectos psicosociales en esta etapa intrauterina es relevante, cabe mencionar la aceptación al embarazo, la identificación con el rol materno, la calidad de la relación con la pareja, la calidad de la relación la madre, la preparación para el parto, el miedo y pérdida de control; además, de la preocupación por su propio bienestar y de su bebé (Lederman & Weis, 2009).

Durante el embarazo, la gestante vivencia distintas emociones como la alegría la sorpresa, la realización, al igual que estrés, ansiedad y miedo (Rodrigues, et al, 1999); no obstante, es indispensable, su adaptación a su embarazo a fin de desarrollar una vinculación afectiva con su nonato; además, de identificarse con su rol materno (Hidalgo & Menéndez, 2003).

En tal sentido, se requiere de un instrumento que mida tanto la adaptación al embarazo como el nivel de vinculación afectiva prenatal, encontrándose en el contexto de instrumentos de evaluación psicológica la Escala para la evaluación de la vinculación afectiva y la adaptación prenatal (EVAP) diseñada por M a Lafuente (Lafuente, 2008). Para la construcción de la escala la autora consideró los aportes de Lederman (Lederman & Weis, 2009) y Hughes (Hughes, 1987) en cuanto a las siete dimensiones de adaptación psicosocial al embarazo y las áreas de evaluación parento-fetal-vinculación y diferenciación respectivamente.

Reconociendo el valor de este instrumento, el presente trabajo de investigación tiene como propósito desarrollar evidencias de validez de dicha escala en la población de gestantes del Instituto Nacional Materno Perinatal la cual complementará la entrevista psicológica perinatal aportando información respecto a las actitudes y comportamiento

de la futura madre midiendo el nivel de adaptación y vinculación afectiva conjuntamente. Para Hidalgo & Menéndez (2003) es requisito la adaptación al embarazo para el desarrollo de la vinculación afectiva.

La propuesta teórica de Lafuente (2008) para evaluar la adaptación y el vínculo afectivo prenatal está compuesta por seis factores los cuales abordan aspectos vinculados con la capacidad de diferenciación madre- feto, apoyo familiar, capacidad imaginativa, aceptación del embarazo, experiencias tempranas de la infancia y la calidad de la relación con su pareja.

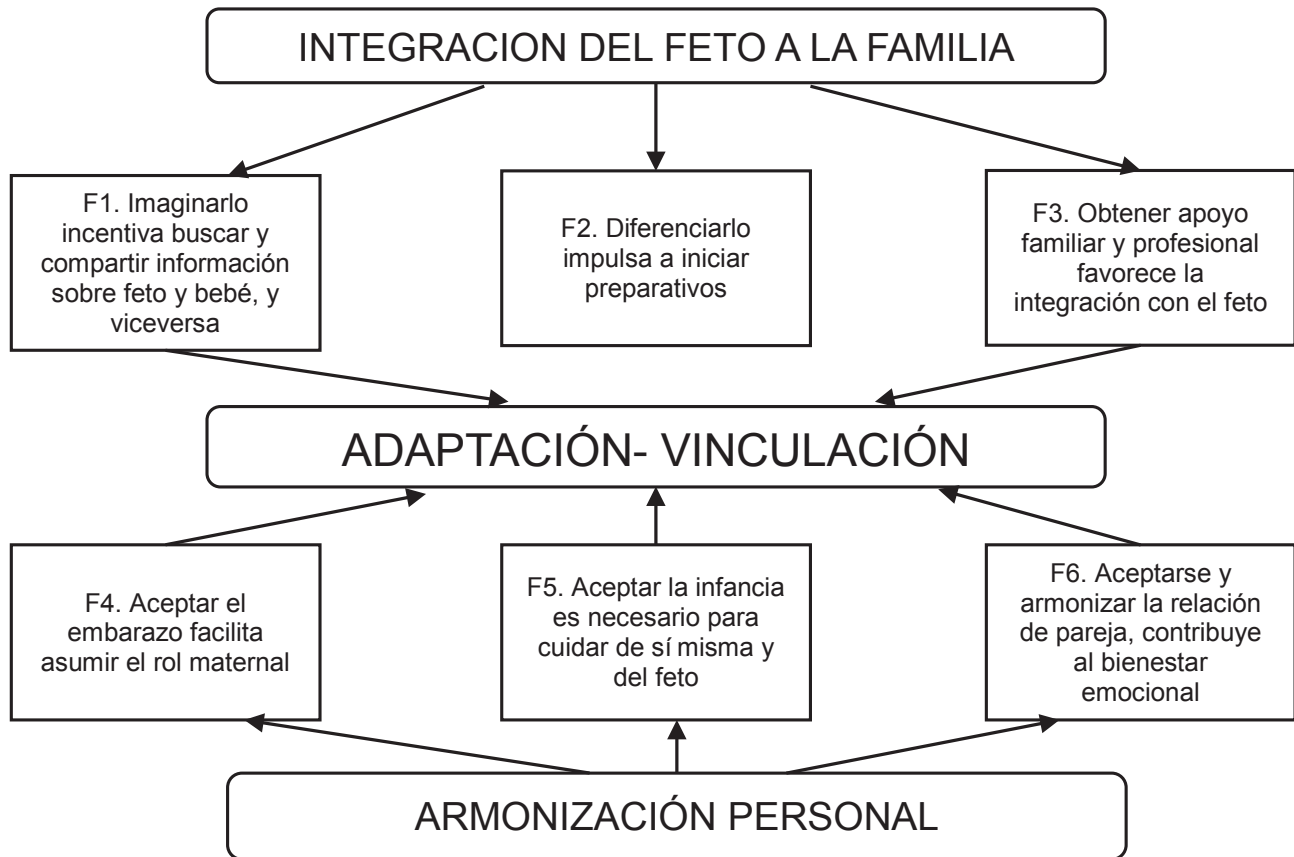


Figura 1. Estructura de la EVAP propuesto por Lafuente (2008)

La evaluación de todos estos aspectos permitirá identificar tempranamente aquellas conductas y/o sucesos psicosociales que estarían contribuyendo tanto positiva, como negativamente a este proceso. Con mayor énfasis en aquellos comportamientos que denoten una actitud de rechazo o indiferencia de la madre hacia su futuro hijo. Intervenir tempranamente mejoraría la calidad de la adaptación y vinculación afectiva prenatal.

La realización de esta investigación se justifica debido al interés de evaluar el modelo teórico de seis factores, que miden la adaptación y vinculación afectiva prenatal, propuesto por la autora de la escala; asimismo, reportar evidencias de validez y confiabilidad en una muestra peruana de gestantes. Igualmente, contar con un instrumento validado en nuestro contexto permitirá; en primer lugar, realizar estudios relacionando este constructo con otras

con variables afines o sucesos significativos (life event) que podrían influir en el embarazo (Oiberman & Galíndez, 2005) en segundo lugar, identificar tanto los recursos psicológicos de la gestante como aquellos comportamientos que indiquen rechazo o indiferencia hacia nonato a fin intervenir tempranamente y contribuir favorablemente al proceso de adaptación- vinculación prenatal. Por tanto, el objetivo de la presente investigación es desarrollar evidencias de validez y confiabilidad de la Escala para la evaluación de la vinculación afectiva y la adaptación prenatal en una población de gestantes del Instituto Nacional Materno Perinatal.

MÉTODO

La presente investigación corresponde a un estudio de tipo instrumental (Montero y León, 2002; Ato, López y Benavente, 2013) debido a que su propósito es analizar las propiedades psicométricas de la escala y determinar la calidad de su medición. La población en estudio estuvo conformada por gestantes, adolescente y adulta, a partir del segundo trimestre de embarazo; es decir, a partir de las 14 semanas. En cuanto a la muestra participaron 310 gestantes usuarias del Instituto Nacional Materno perinatal.

En cuanto a los criterios de selección de las participantes, se consideraron gestantes adolescentes y adultas a partir del segundo trimestre del embarazo quienes consintieron su participación en el estudio firmando la ficha de consentimiento informado. Respecto a los criterios de exclusión solo se consideró no presentar alteraciones psicopatológicas.

De acuerdo con las sugerencias respecto a la adecuación del tamaño muestral en los estudios instrumentales (Comrey y Lee, 1992), se conformó la muestra con más de 200 participantes cantidad que es considerada como buena (N= 310) a fin de obtener estimaciones precisas y estables.

Se inició la investigación solicitando la autorización de la autora de la escala en estudio, una vez obtenido ello, se diseñó el proyecto de investigación a fin de ser evaluado por la Unidad de Docencia e Investigación del INMP y facilitar su ejecución en la institución. La evaluación comprendió la revisión por el comité de metodología y ética.

Posteriormente, se continuó con el proceso de validación del instrumento siguiendo los estándares propuestos por la literatura (AERA, APA, & NCME, 2014) se desarrolló evidencias de validez basadas en el contenido y en la estructura interna (Sireci y Padilla, 2014). Asimismo, se estimó la confiabilidad de la escala. Por último, se elaboraron los baremos correspondientes a las variables la adaptación al embarazo y vinculación afectiva prenatal.

Respecto al proceso de validación, se inició desarrollando evidencias de validez basada en el contenido; considerando este análisis necesario para la interpretación de las puntuaciones de la escala (Kane, 2009). Se realizó el análisis a través del Método basado en el juicio de expertos (Pedrosa, Suárez-Álvarez & García-Cueto, 2013) estimando el índice de validez de contenido a través de valor de V de Aiken (Aiken, 1985). y sus Intervalos de confianza. Estos cálculos se realizaron con el programa informático en el lenguaje Visual Basic elaborado por Merino y Segovia (Merino y Segovia, 2009).

El análisis de la estructura interna del instrumento se evaluó mediante la técnica estadística del análisis factorial la cual consiste en identificar el número de factores subyacentes a los ítems; además, la pertenencia de cada ítem a un factor específico y el peso de cada ítem (Ventura-León, 2018) . Con este propósito se realizó el análisis factorial exploratorio (AFE) y confirmatorio (AFC) para estimar la estructura de la escala. En cuanto al primer análisis, el AFE se realizó a través del programa Factor versión 10.8.04 (Lorenzo-Seva & Ferrando, 2007) el cual brindó una propuesta tentativa sobre la estructura de la escala; en segundo lugar, se realizó un análisis confirmatorio (AFC) utilizando el programa AMOS en su versión 22 el cual permitió contrastar el modelo original de la autora con aquellos dos modelos propuestos a partir del análisis factorial exploratorio. Por último, se estimó la confiabilidad a través del coeficiente omega el cual a diferencia de otros coeficientes trabaja con las cargas factoriales (Gerbing & Anderson, 1988) lo cual permite obtener cálculos más estables reflejando el verdadero nivel de fiabilidad (Timmerman, 2005).

RESULTADOS

A continuación, se presentarán los resultados del proceso de validación de la escala tanto de contenido como de su estructura interna.

La tabla I muestra las puntuaciones obtenidas en los dos procesos de consulta a los jueces expertos respecto a la relevancia de los ítems para cada una de las seis dimensiones propuestas en el modelo teórico de la escala. Participaron ocho jueces expertos en el proceso de validación de contenido; además, de la relevancia se solicitó su apreciación sobre la claridad del ítem a fin de reformular su redacción.

Fue necesario realizar la evaluación en dos ocasiones debido a que la mayoría de los jueces presentaron observaciones a los ítems en la primera evaluación; además, que las puntuaciones obtenidas tanto en coeficiente V de Aiken (Aiken, 1996) como en el límite inferior de su Intervalo de confianza no fueron adecuados. Al respecto, dieciocho ítems no superaron el valor .70 en el límite inferior del IC al 95%; puntuación mínima más exigente de validez (Charter, 2003).

Tabla 1
Validez de contenido de la EVAP

Ítems	Primera aplicación		Segunda aplicación	
	V	IC al 95 %	V	IC al 95 %
1. Imagino cómo es ahora mi hijo	.725	.553-.849	.875	.719-.950
2. Imagino cómo será mi bebé	.875	.719-.950	.95	.816-.988
3. Puedo hacerme una cierta idea del carácter de mi hijo	.725	.553-.849	.825	.672-.916
4. He recogido información sobre el feto, sobre el bebé o sobre ambos	.85	.690-.935	.875	.719-.950
5. Mi pareja y yo hablamos del futuro bebé	.875	.719-.950	.95	.826-.987
6. He pensado en la alimentación de mi futuro bebé	.65	.477-.791	.775	.606-.885
7. Cuando tuve mi primera falta (se me cayó el mundo encima... me llevé una gran alegría...)	.7	.527-.830	.85	.7-.932
8. Cuando pienso en mi vida con el bebé (me siento mal... tengo dudas... creo que le gustaré y lo haré bien...)	.825	.672-.916	.9	.750-.964
9. Cuando se confirmó mi embarazo (no lo deseaba... lo acepté bien...)	.775	.606-.885	.775	.616-.881
10. Creo que el embarazo (es un auténtico fastidio... es algo muy especial)	.75	.579-.867	.9	.750-.964
11. Me resulta fácil imaginarme a mí misma dando de comer al bebé, cuidándolo...	.825	.661-.919	.825	.661-.919
12. Siempre me han gustado los niños.	.825	.661-.919	.7	.527-.830
13. Cuando hablo de mi futuro hijo suelo llamarle (esa cosa... el feto... mi hijo, mi niño)	.775	.606-.885	.9	.750-.964
14. He elegido un nombre para mi hijo	.875	.719-.950	.9	.750-.964
15. Cuando mi hijo se mueve (me molesta... me resulta indiferente... me gusta)	.9	.750-.964	.95	.816-.988
16. He empezado a preparar algunas cosas para el nacimiento del bebé.	.9	.750-.964	.85	.690-.935
17. He pensado en la vuelta a casa desde el hospital	.725	.553-.849	.775	.606-.885
18. El embarazo me ha producido (muchas molestias... algunas... ha sido excelente)	.825	.661-.919	.775	.606-.885
19. Evito realizar actividades que puedan resultar peligrosas para mi hijo	.85	.690-.935	.875	.719-.950
20. Cuando pienso en mi infancia (la aparto de mi pensamiento... creo que fue estupenda)	.85	.690-.935	.85	.690-.935
21. Cuando era pequeña (nadie se mostraba cariñoso... mis padres me querían)	.875	.719-.950	.85	.690-.935
22. Procuero llevar una alimentación equilibrada	.775	.606-.885	.825	.661-.919
23. Toco mi vientre para sentir los movimientos de mi hijo	.9	.750-.964	.975	.852-.996
24. He comentado con mi pareja los cambios que el bebé producirá en nuestras vidas	.9	.750-.964	.95	.816-.988
25. Acaricio mi abdomen para que mi hijo sienta el cariño que le tengo o para calmarlo	.875	.719-.950	.95	.816-.988
26. Voy a clases de preparación al parto	.9	.750-.964	.9	.750-.964
27. Le hablo a mi hijo, le pongo música, le leo cosas en voz alta.	.95	.816-.988	.975	.852-.996
28. Me considero (poco agradable a los demás... del montón... alguien que se hace querer)	.85	.690-.935	.9	.750-.964
29. Las relaciones con mi pareja (no existen... son malas... son excelentes)	.875	.719-.950	.9	.750-.964
30. Encuentro que mi cuerpo actualmente (es horrible... tiene gracia... me favorece)	.825	.661-.919	.875	.719-.950

En la segunda evaluación se obtuvieron mejores resultados, como se aprecia en la presente tabla solo once ítems no superaron el valor de .70 (Charter, 2003) en el límite inferior del IC al 95%. Seis de los ítems observados por los jueces mejoraron luego de redefinirlos a partir de sus apreciaciones.

Se presentan los ítems que fueron observados, respecto a su relevancia, en el proceso de validación de contenido a través del juicio de expertos. Esta primera fuente de validez mostró que algunos ítems presentan una baja capacidad para medir la dimensión a la cual pertenece.

Tabla 2

Ítems observados en el proceso de validación de contenido

Dimensión	Ítems observados
F1. Aproximación afectiva al feto y al bebé a través del pensamiento.	12. Imagino cómo será mi bebé. 22. He recogido información sobre el feto, sobre el bebé o sobre ambos.
F2. aceptación del embarazo y adaptación a la maternidad.	21. Cuando se confirmó mi embarazo (no lo deseaba... lo acepté bien...)
F3: aproximación afectiva a través de la diferenciación del feto.	20. He empezado a preparar algunas cosas para el nacimiento del bebé.
F4. experiencias infantiles y cuidado prenatal.	18. Cuando era pequeña (nadie se mostraba cariñoso... mis padres me querían).
F5. aproximación afectiva a través de la interacción con el feto.	3. Toco mi vientre para sentir los movimientos de mi hijo. 16. Voy a clases de preparación al parto. 17. Le hablo a mi hijo, le pongo música, le leo cosas en voz alta.
F6. aproximación afectiva a través del bienestar emocional.	9. Las relaciones con mi pareja (no existen... son malas... son excelentes). 11. Encuentro que mi cuerpo actualmente (es horrible... tiene gracia... me favorece).

Por otro lado, en cuanto a la validez interna de la escala, se realizó el análisis factorial exploratorio para ello se utilizó el programa FACTOR 10.8.02 (Lorenzo-Seva & Ferrando, 2007). El propósito del análisis fue explorar la estructura interna del instrumento; es decir, su dimensionalidad.

Respecto a la pertinencia del análisis factorial de los datos, el análisis factorial exploratorio indicó que la matriz de la determinante fue de 0.000034606622076, la prueba de adecuación muestral a través del coeficiente Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) obtuvo un valor de 0.88622 el cual es considerado como bueno (Kaiser, 1970). Asimismo, la prueba de esfericidad de Bartlett (Bartlett, 1950) fue significativa ($\chi^2= 3059.2$; $gl=465$; $p<0,001$); estos resultados señalaron la posibilidad de realizar un análisis factorial (Kaplan y Saccuzzo, 2006).

Respecto a la agrupación que ofrece el AFE sugirió la existencia de 2 dimensiones, las cuales corresponderían a las variables latentes de medición; por un lado, la adaptación al embarazo y la vinculación afectiva prenatal. Además, el

análisis nos ofreció que ítems estarían conformando cada factor. Estos resultados serán contrastados en el Análisis factorial confirmatorio (AFC).

Continuando con el proceso de obtención de evidencias sobre la validez interna del instrumento se obtuvieron las estimaciones de los modelos para comparar sus índices de ajuste. Se efectuó el AFC con el programa AMOS 24.0. el cual se utiliza el Modelo de ecuaciones estructurales (SEM).

Los modelos a evaluar fueron: a) la propuesta teórica de la escala, b) el modelo ofrecido por el análisis factorial exploratorio y c) modelo del AFE omitiendo ítems para un mejor ajuste.

Los resultados obtenidos de los dos últimos modelos aportaron resultados óptimos en los índices estimados en comparación con el modelo teórico propuesto por la autora.

Tabla 3

Comparación de los índices de ajuste estadístico de tres modelos de la Escala de adaptación y vinculación afectiva prenatal (N= 310).

Modelos	χ^2	χ^2/ gl	SRMR	CFI	AIC	RMSEA
Modelo 1 (propuesta teórica)	941.13	2.335	-	0.801	1127.13	0.066 [0.06-0.071]
Modelo 2 (AFE- 31 ítems)	1060.681	2.455	.0665	0.768	1188.681	0.069 [0.063-0.074]
Modelo 3 (AFE- 21 ítems)	245.833	1.308	.0462	0.956	331.833	0.032 [0.019-0.042]

Nota: X²= Chi cuadrado, gl= grados de libertad, SRMR= raíz residual estandarizada cuadrática media, RMSEA= error cuadrático medio de aproximación, CFI= índice de ajuste comparativo, AIC= criterio de Akaike, IC= intervalos de confianza

El modelo final compuesto por 21 ítems mostró mejores bondades de ajuste.

Respecto a la razón entre χ^2 y el número de grados de libertad (χ^2/gl) se encontró un valor de 1.308, de acuerdo con este valor debería ser menor a 2 (Tabachnick & Fidell, 2001); no obstante, los modelos en comparación ofrecen valores superiores a este valor. En cuanto al Standardized Root Mean Square Residual (SRMR), Hu y Bentler (1998) sugieren un valor inferior a .08 el cual cumplen los tres modelos; no obstante, el menor valor de este índice se encontró en el modelo 3 (SRMR= .0462). Para Hu y Bentler (1998) el RMSEA debe alcanzar un valor por debajo de 0.06, por tanto, el único que cumple con dicho requerimiento fue el modelo 3 (RMSEA=.032) con un intervalo de confianza al 95% (0.019-0.042). Asimismo, el índice de ajuste incremental CFI mostró un valor próximo a lo sugerido por Hu & Bentler (1998) es decir, un valor mayor a .95 (CFI= .956). Finalmente, el índice de ajuste de parsimonia de Aiken, el modelo 3 mostró un valor menor a los hallados en los otros modelos 1 y 2 (AIC= 331.833).

Es importante señalar que el modelo 3 se obtuvo a partir del modelo ofrecido por el AFE; para ello, se eliminó consecutivamente, partir de las recomendaciones ofrecidas por el Índice de modificación del programa, aquellos ítems que no favorecían al modelo. Durante el proceso se eliminaron 10 ítems, el modelo final compuesto por 21 enunciados presenta los mejores valores.

A partir de los resultados sobre la dimensionalidad la escala, lo cuales sugirieron un modelo de dos factores, se calcularon los coeficientes de confiabilidad para cada una de las dimensiones. La confiabilidad fue estimación mediante el coeficiente omega (McDonald, 1999) el cual difiere del coeficiente alfa de Cronbach en el uso de las cargas factoriales de los ítems (Gerbing, & Anderson, 1988), por lo tanto, los coeficientes obtenidos son más estables y reflejan un mejor nivel de fiabilidad (Timmerman, 2005). Además, un detalle relevante en el uso del coeficiente omega es que su cálculo no depende del número de ítems (McDonald, 1999).

En cuanto a los coeficientes de confiabilidad, la sub escalas Adaptación al embarazo y Vinculación afectiva prenatal obtuvieron valores de .746 y .749 respectivamente. Todos los coeficientes presentaron valores mayores a .70 por lo que fueron considerados aceptables (Campo-Arias. & Oviedo, 2008).

DISCUSIÓN

El presente estudio brindó evidencias en cuanto a la validez de la escala y la propuesta teórica que la sustenta. Al respecto se encontró que los seis factores que conformaban la escala (Lafuente, 2008) representan aspectos vinculados estrechamente con las variables latentes, la adaptación al embarazo y la vinculación afectiva prenatal. Los hallazgos del estudio concluyeron que las seis dimensiones propuesta por Lafuente representan microdimensiones de los constructos adaptación y vinculación afectiva prenatal; por tanto, no se requiere su subdivisión, siendo necesaria una estructura solo con dos dimensiones.

Por otro lado, los hallazgos empíricos corroboran la propuesta de valorar conjuntamente la adaptación y la vinculación prenatal ya que ambas se encuentran estrechamente relacionadas. La correlación entre ambas variables, en el modelo final de 21 ítems, indican un valor de 80.

CONCLUSIONES

- La evidencia empírica sugiere que no se requiere subdividir las variables adaptación y vinculación afectiva prenatal en dimensiones menores ya que están representadas características de ellas.
- En cuanto a las evidencias de la validez de constructo de la escala, la estructura de dos dimensiones conformada por 21 ítems presenta mejores bondades de ajuste en comparación con la propuesta teórica y la estructura resultante del AFE sin omisión de ítems.
- Los hallazgos en cuanto a la confiabilidad de la escala indican valores adecuados para cada una de sus subescalas.
- La escala permite valorar oportunamente el estado actual de la vinculación afectiva prenatal, así como la adaptación al embarazo. Estos datos resultan imprescindibles para la elaboración de actividades de intervención en la población donde se identifiquen desajustes emocionales.
- Una escala con adecuadas propiedades psicométricas permite detectar tempranamente actitudes y conductas adaptativas frente al embarazo, así como aquellos comportamientos de rechazo y/o conductas negligentes de las gestantes. Un acompañamiento psicológico durante el periodo del embarazo y posterior a este contribuirá al desarrollo de un apego seguro en la diada madre/padre- hijo.

ANEXO A.

ESCALA PARA LA EVALUACIÓN DE LA VINCULACIÓN AFECTIVA Y LA ADAPTACIÓN PRENATAL (EVAP)

(Versión adaptada por el servicio de psicología del INMP, 2018)

SUB ESCALA- VINCULACIÓN AFECTIVA PRENATAL

1. Imagino como es ahora mi hijo/a
 - a. No, me resulta imposible
 - b. No, no lo he intentado
 - c. Me cuesta imaginarlo.
 - d. Lo hago algunas veces
 - e. Lo hago con frecuencia.

2. Acaricio mi abdomen para que mi hijo/a sienta el cariño que le tengo y para calmarlo si está inquieto moviéndose demasiado:
 - a. No, porque no creo que vaya a darse cuenta.
 - b. No, porque me siento ridícula haciendo eso.
 - c. Casi nunca lo hago.
 - d. Sí, algunas veces.
 - e. Sí, con relativa frecuencia.

3. Imagino como será mi bebé en el futuro (su aspecto, su forma de ser, etc.)
 - a. No, me resulta imposible.
 - b. No, no lo intentado
 - c. Me asusta hacerlo.
 - d. Lo hago algunas veces.
 - e. Lo hago con frecuencia y me resulta fácil.

4. Cuando mi hijo se mueve:
 - a. Me molesta.
 - b. Me pone un poco nerviosa.
 - c. Me resulta indiferente.
 - d. Me llama la atención.
 - e. Me gusta y me emociona.

5. Le hablo a mi hijo/a, le canto, le pongo música y/o le leo cosas en voz alta:
 - a. No, porque creo que es completamente inútil.
 - b. No, porque no me sale de forma espontánea.
 - c. Sí, algunas veces.
 - d. Sí, cada tarde.
 - e. Sí, con frecuencia.

6. Puedo hacerme una cierta idea del carácter de mi hijo/a, por su forma de moverse dentro de mi (muy activo

- o muy reposado, por ejemplo).
- a. No.
 - b. Casi nada.
 - c. Tengo dudas.
 - d. Un poco.
 - e. Sí.
7. He empezado a preparar algunas cosas para el nacimiento de mi bebé (su habitación, su ropa, la cuna, los biberones, etc.)
- a. No, aún no he preparado nada porque no tengo muchas ganas, estoy poco motivada.
 - b. No, aún no he tenido tiempo.
 - c. He preparado pocas cosas ya tendré tiempo más adelante.
 - d. He preparado algunas cosas.
 - e. Ya lo he preparado casi todo.
8. Me he interesado en conocer más sobre la maternidad
- a. No, nunca.
 - b. Algo, hablando con otras madres
 - c. Algo, hablando con otras madres y leyendo algunas cosas.
 - d. Bastante (de otras madres, libros, revistas, etc.)
 - e. Mucha (de otras madres, libros, revistas, matronas, médicos, etc.).
9. He pensado en el regreso a casa desde el hospital con mi bebé en brazos
- a. No, creo que no es importante pensar en esas cosas.
 - b. No, ¿para qué? Aún falta mucho
 - c. No, pero pensaré en ello más adelante
 - d. Sí, lo he pensado algunas veces.
 - e. Sí, pienso en ello con frecuencia.

SUB ESCALA - ADAPTACIÓN AL EMBARAZO

10. Cuando pienso en el futuro al lado de mi bebé:
- a. Me siento mal.
 - b. Me angustia
 - c. Tengo muchas dudas y temores
 - d. Me considero una madre capaz.
 - e. Sé que le gustaré y lo haré bien.
11. Encuentro que mi cuerpo actualmente:
- a. Ha cambiado y no es de mi agrado.
 - b. Ha perdido su forma.
 - c. Ha cambiado, pero no es un problema para mí.
 - d. Ha cambiado, pero intento verme bien.
 - e. Me agrada mi nuevo aspecto.
12. Evito realizar actividades que puedan resultar peligrosas para mi hijo/a (llevar excesivo peso, hacer ejercicios

demasiados violentos, fatigarse en exceso, etc.)

- a. No, eso de cuidarse de los peligros son tonterías.
- b. No me preocupo demasiado de so
- c. Sí, algunas veces.
- d. Sí, siempre que puedo.
- e. Sí, siempre.

13. Voy a clase de preparación de parto

- a. No ni pienso hacerlo, no las considero útiles.
- b. No, estoy demasiado ocupada.
- c. Aun no, lo hare más adelante.
- d. Sí, porque quiero que el embarazo y el parto salga bien.
- e. Sí, porque quiero estar bien preparada para el nacimiento de mi hijo/a.

14. Durante mi infancia y adolescencia:

- a. Mi padre me maltrataba bastante, porque me lo merecía.
- b. Mi padre no se portó bien conmigo.
- c. Mi padre no era demasiado cariñoso conmigo
- d. Mi padre era bueno conmigo, pero no me entendía bien.
- e. Mi padre me quería y supo educarme bien.

15. Durante mi infancia y adolescencia:

- a. Mi madre me maltrataba bastante, porque me lo merecía.
- b. Mi madre no se portó bien conmigo.
- c. Mi madre no era demasiado cariñosa conmigo
- d. Mi madre era buena conmigo, pero no me entendía bien.
- e. Mi madre me quería y supo educarme bien.

16. Cuando se confirmó mi embarazo:

- a. No quería crearlo, la verdad es que aún no deseo tener este hijo.
- b. Me costó mucho hacerme la idea y no sé aun si lo he aceptado del todo.
- c. Me costó algún tiempo aceptarlo, pero ya lo tengo bien asumido.
- d. Lo acepté bien porque aunque yo no lo había planeado, quería quedar embarazada.
- e. Me puse contentísima, ya que era todo lo que quería.

17. Creo que el embarazo:

- a. Es un auténtico fastidio.
- b. Es algo por lo que no hay más remedio que parar si quieres tener un hijo/a.
- c. Es una época como cualquier otra.
- d. Es algo nuevo interesante, aunque pueda ocasionar algunas molestias.
- e. Es algo muy especial, es un privilegio ser mujer en este caso.

18. Me resulta fácil imaginarme a mí misma dando de comer al bebé, cuidándolo, cambiándole los pañales, durmiéndolo, etc.

- a. Para mi es imposible imaginar todo eso.
- b. Me cuesta mucho esfuerzo imaginarlo.
- c. Me lo imagino a veces, pero no sé si sabré hacerlo.
- d. Me lo imagino bastantes veces.
- e. Me lo imagino muchas veces y con facilidad.

19. Mi pareja y yo hablamos de nuestro futuro bebé:

- a. Nunca
- b. Casi nunca
- c. Algunas veces
- d. Bastante.
- e. Mucho.

20. Siempre me han gustado los niños

- a. No, ahora siguen sin gustarme.
- b. No, pero los tolero.
- c. Ni me gustan, ni me disgustan.
- d. Sí, pero me cuesta ganármelos.
- e. Sí, me lo paso bien con ellos y suelo tener una buena relación.

21 El embarazo

- a. Me ha producido muchas molestias (náuseas, vómitos, dolores) y no quiero volver a quedar embarazada
- b. Me ha producido algunas molestias, que me han tenido bastante preocupada.
- c. Me ha producido algunas molestias, pero eso es bastante común y sé que van a pasar.
- d. Apenas me ha producido molestias, creo he tenido suerte.
- e. Ha sido excelente, no he sentido ninguna molestia.

REFERENCIAS

- American Educational Research Association, American Psychological Association, & National Council on Measurement in Education (2014). Standards for educational and psychological testing. Washington, DC: American Educational Research Association.
- Aiken, L. R. (1985). Three coefficients for analyzing the reliability and validity of ratings. *Educational and Psychological Measurement*, 45, 131-142.
- Aiken, L. R. (1996). *Test psicológicos y evaluación*. México, D.F.: Prentice Hall
- Ato, M.; López, J. & Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de psicología*, 29(3), 1038-1059
- Campo-Arias, A. & Oviedo, H. C. (2008). Propiedades psicométricas de una escala: la consistencia interna. *Rev Salud Publica*, 10(5), 831-839.
- Comrey, A. L. y Lee, H. B. (1992). *A first course in factor analysis*. Hillsdale, NJ: Erlbaum
- Charter, R. A. (2003). A breakdown of reliability coefficients by test type and reliability method, and the clinical implication of low reliability. *Journal of General Psychology*, 130, (3), 290-304.
- Gerbing, D. W. & Anderson, J. C. (1988). An update paradigm for scale development incorporating unidimensionality and its assessment. *Journal of Marketing Research*, 25 (2), pp. 186-192
- Hidalgo MV y Menéndez S. (2003). La pareja ante la llegada de los hijos e hijas. Evolución de la relación conyugal durante el proceso de convertirse en padres y madres. *Infancia y Aprendizaje*, 26 (4): 469-483
- Hughes C. (1987). Assessing the pregnant family. En L. N. Sherwen (Ed.). *Psychosocial dimensions of the pregnant family*. New York: Springer Pub. Co.
- Hu, L. & Bentler, P. (1998). Fit indices in covariance structure modeling: Sensitivity to underparameterized model misspecification. *Psychological Methods*, 3(4), 424-453.
- Kaiser, H. F. (1970). A second generation Little Jiffy. *Psychometrika*, 35(4), 401-415. <https://doi.org/10.1007/BF02291817>
- Kane, M. T. (2009). Validating the interpretations and uses of test scores. En R. W. Lissitz (Ed.), *The concept of validity* (pp. 39-64). Charlotte, NC: Information Age Publishing.
- Kaplan, R. M., & Saccuzzo, D. P. (2006). *Pruebas psicológicas. Principios, aplicaciones y temas*. México: Thomson.
- Lederman, R. & Weis, K. (2009). *Psychosocial adaptation to pregnancy: Seven dimensions of maternal development*. Third Edition. New York: Springer.
- Lafuente, M^a. (2008). La escala EVAP (Evaluación de la Vinculación Afectiva y la Adaptación Prenatal). Un estudio piloto. *Index de Enfermería*, 17 (2), p. 133-137
- Lorenzo-Seva, U., & Ferrando, P. (2007). FACTOR: A computer program to fit the exploratory factor analysis model. *University Rovira y Virgili*
- McDonald, R. P. (1999). *Test theory: A unified treatment*. Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Merino, C. & Segovia, J. (2009). Intervalos de confianza asimétricos para el índice la validez de contenido: Un programa Visual Basic para la V de Aiken. *Anales de psicología*, 25, (1), 169-171
- Montero, I. y León, O. (2002). Clasificación y descripción de las metodologías de investigación en Psicología. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 2(3), 503-508.

- Oiberman, Alicia; Galíndez, Elena Psicología perinatal: Aplicaciones de un modelo de entrevista psicológica perinatal en el posparto inmediato Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá, 24(3), 2005, 100-109
- Pedrosa, I., Suárez-Álvarez y García-Cueto, E. (2013). Evidencias sobre la Validez de Contenido: Avances Teóricos y Métodos para su Estimación [Content Validity Evidences: Theoretical Advances and Estimation Methods]. Acción Psicológica, 10(2), 10-20. <http://dx.doi.org/10.5944/ap.10.2.11820>
- Rodrigues, A-R, Niñirola- Molina, M.E y Martínez, M.D (1999). Atención integral durante el embarazo y postparto. *Mente en blanco. Revista de psicología*, 1, 29-31
- Sireci S. & Padilla J. (2014). Validating assessments: introduction to the special section. *Psicothema*, 26 (9), 7-9.
- Tabachnick, B., & Fidell, L. (2001). *Using multivariate statistics* (4th ed). Boston: Allyn & Bacon.
- Timmerman, M. (2005). Factor analysis. Recuperado de <http://www.ppsw.rug.nl/~metimmer/FAMET.pdf>
- Ventura-León, J. (2018). Validez basada en la estructura interna: reanálisis al artículo de Dávila y Nevado, *Educación médica* 19(3), 131-190



El Jardín de la Ternura

Talleres para la
comunidad gestante

1.

La maravillosa experiencia de cultivar tú vida.

Sentido:

Hacer conciencia del momento y la experiencia de la gestación, así de cómo este contribuye al vínculo con nuestro pequeño Amor.

Dimensiones de espiritualidad:

- **Serenidad**
- **Deseo**
- **Sacralidad**
- **Conexión**
- **Legado ancestral**
- **Intuición**

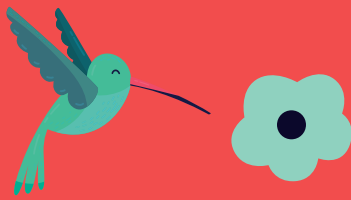
Relajar nuestro cuerpo y fortalecer el espíritu

Nos colocamos en círculo, buscando una posición cómoda, de ser posible, sentados, con los brazos extendidos, uno sobre cada pierna, cómodos, y los pies ligeramente abiertos hacia afuera. Buscamos conscientemente estar relajados, cerramos los ojos mientras escuchamos una música de fondo. Procuramos una respiración profunda y calma. Buscamos en nuestra mente aquellas situaciones que nos producen alegría y paz y lo juntamos con ritmo propio de nuestra respiración. Nos seguimos llenándote de paz y alegría.

Ahora, comenzamos a visualizar una ladera verde, del tipo de verde que más nos gusta y produce tranquilidad. Miramos las hojas de los árboles, que están llenos de vida, y eso nos relaja aún más, pues notamos lo grande de la vida, incipiente, que nace entre nosotros. El sol se acerca al paisaje en nuestras mentes y brinda nuevas tonalidades. Seguimos respirando y llenándonos de paz y alegría. Poco a poco nos damos cuenta del estado de tranquilidad y felicidad que llena nuestro cuerpo.

Nos preparamos para dejar el ejercicio conservando todos los beneficios que nos ha aportado. Luego de tres respiraciones profundas abrimos los ojos, seguimos con este bienestar...

¿Qué produce en nosotros alegría y paz? ¿Cómo nos sentimos ante la vida que florece en nuestro interior? ¿Nos llenamos de fortaleza y nos preparamos para dar vida plena?



1.

El arte abre nuestro corazón.

Mientras escuchamos música de fondo nos disponemos a dibujar con arena sobre papel. Con estos dos materiales dispuestos, trataremos de expresar nuestras emociones al crear algún dibujo que comunique cómo nos sentimos con respecto a nuestra gestación. Podemos escoger un paisaje, un objeto, una persona, lo que queramos plasmar en interacción con los granos de arena en nuestras manos, sobre la hoja de papel.

NOTA: Podría sustituirse la arena con tizas de color y hacer similar ejercicio...

Nuestra tertulia de la ternura.

Dice Amanda Céspedes con respecto a la gestación: "El amor necesita fuego, un fuego que, al modo de un incendio, va encendiendo el interior y creando de paso una vivencia tan intensa y apasionada que transformará por completo a quien lo experimente, desarrollando en él una fuerza indestructible. Pero ojo, que no es un fuego como volador de luces que brilla y se desvanece. Es un amor apasionado que 'surge a primera vista' pero que se va consolidando gradualmente, en una danza de emociones y sensaciones inolvidable."

En este momento estamos ante el milagro de la vida. ¿Hemos comenzado a experimentar esta clase de amor 'a primera vista'? ¿Cómo nos sentimos ante la novedad que nos plantea una nueva vida?

Escuchamos las diferentes participaciones, haciendo resonancia, y luego una breve síntesis de lo compartido. Agradecemos la participación de cada persona y cerramos con la oración de la ternura:

La vida que gestamos es sagrada, la bendecimos al cuidarla con ternura.

l Esos Locos Bajitos, Grupo Zeta. Chile, 2015



2.

La fuerza del amor

Sentido:

Descubrir el amor hacia nuestro pequeño Amor como una fuerza transformacional, sintiendo el acompañamiento que ofrece la comunidad gestante.

Dimensiones de espiritualidad:

- **Tierno cuidado**
- **Conexión**
- **Deseo o espera**
- **Legado ancestral**
- **Intuición**
- **Tierno cuidado**

Relajar nuestro cuerpo y fortalecer el espíritu

Preparamos el espacio de encuentro con algunas esencias aromáticas como hierbas frescas como la melisa o lavanda.

Nos disponemos buscar una posición cómoda sobre una manta o alfombra. Comenzamos a realizar una respiración consciente, serena, lenta, profunda y rítmica. De a poco despejamos la mente de toda preocupación y buscamos llenarnos de pensamientos amables y tiernos para hacernos uno solo con la pequeña vida que crece día a día en nosotros. Las personas participantes que gusten pueden acostarse.

Mientras respiramos nuestro pecho se levanta con cada inspiración trayendo a nuestros sentidos el aroma de las hierbas que dispusimos en el entorno, su olor nos relaja, y nos lleva a pensar en un espacio ideal donde sin palabras nos comunicamos. Todos los integrantes escuchan una suave música de fondo que complementa la sensación de ternura, paz y bienestar que generan los aromas en nuestros sentidos. Mantenemos este ejercicio por al menos 10 minutos.

Luego, nos sentamos en una posición cómoda y compartimos con el grupo los sentimientos que emergieron durante el ejercicio y cómo nos sentimos conectados con la vida que estamos gestando en comunión.



El arte abre nuestro corazón.

Cada miembro del grupo realiza con pétalos de flores secas una tarjeta para la persona participante que se encuentra a su lado derecho. Esta tarjeta representa la belleza de la naturaleza, y la naturaleza del afecto tierno de quienes nos acompañan en este proceso. Antes de entregar la tarjeta, nos sentamos frente a frente a la persona participante a quien le entregaré este presente, y le expresamos cómo esta tarjeta nos representa la esperanza, alegría y confianza de compartir este espacio con él/ella la bendición de la vida que se está gestando.

¿Cómo se siente con nuestro grupo de apoyo?

¿De qué otras maneras podemos apoyarnos mutuamente?

2.

Nuestra tertulia de la ternura.

El cuerpo durante la gestación comienza a cambiar a medida que el pequeño embrión se desarrolla. Sus grandes ojos oscuros, sus pequeños pero fuertes órganos comienzan a dar forma al ser amado, los pechos amorosos comienzan a prepararse para la dulce llegada de quien se aferrará a la vida a través de ellos. Los tiernos cuidados a la piel de la madre, son suaves caricias para quien desde el interior las recibe como muestras del amor.

¿Cómo sienten que la gestación de su Pequeño Amor está marcando su vida?


¿Sienten que el amor es una fuerza que le impulsa a cuidarse y cuidar de la vida que estamos gestando en comunión? Les invitamos a compartir cómo se manifiesta este amor de manera práctica.

Solicitamos a los participantes a que puedan abrazar el vientre donde se gesta la nueva vida y les pedimos que se conecten con la piel, latidos, sensaciones y que le hablen al bebé sobre el amor como una fuerza de transformación.

Agradecemos la participación de cada persona y cerramos con la oración de la ternura:

La vida que gestamos es sagrada, la bendecimos al cuidarla con ternura.

Recordatorio: entregar el formato de monitoreo y la ficha de trabajo que las personas van a completar con su pequeña comunidad gestante.



3.

El arte de tejer el amor incondicional

Sentido:

Hacer conciencia del amor incondicional de la comunidad gestante y cómo este contribuye al vínculo.

Dimensiones de espiritualidad:

- **Serenidad**
- **Deseo**
- **Sacralidad**
- **Conexión**
- **Legado ancestral**
- **Intuición**
- **Esperanza**
- **Tierno cuidado**

Relajar nuestro cuerpo y fortalecer el espíritu

Vamos a tomar una posición cómoda, en dónde puedan sentirse relajados, aquietarnos, comenzar a sentir suavemente nuestra respiración. Para dar inicio a nuestro encuentro hoy, se les solicita a los participantes cerrar los ojos y traer a la mente un recuerdo que le provoque serenidad y paz. Se sugiere pensar en paisajes naturales, recuerdos que les provoquen satisfacción, serenidad y cobijo.

Al pensar en este recuerdo, repetiremos los ejercicios de respiración de manera consiente. Inhalando suavemente, conectándose con las sensaciones que estas respiraciones provocan en nuestros cuerpos, exhalando suavemente, permitiendo que el aire pueda fluir. Vamos a detenernos en cómo se siente nuestro cuerpo hoy, ¿aliviado?, ¿cansado? ¿adolorido?, ¿relajado?. A través de la inhalación y la exhalación nos regalamos la posibilidad de aquietarnos y conectar nuestra mente con nuestro Pequeño Amor.

Mientras respiramos, nos preguntamos... ¿Qué sentimientos nos genera saber que nuestro pequeño Amor está creciendo?. ¿Qué pensamos sobre poder gestar la vida de otro ser humano?. Ahora que ya hemos meditado, les invitamos a enfocar su mente en la respiración lenta, profunda y calmada. Invitamos a los y las participantes a abrir sus ojos y compartir sus reflexiones.



El arte abre nuestro corazón.

Invitamos a los participantes a realizar la “Cinta de Amor Incondicional” que es una herramienta que nos acompañará durante nuestra gestación. En un palo o una rama amarraremos distintos cortes de cinta, de diversos colores, que nos llamen a la alegría, el amor y por supuesto la ternura. Luego, escribiremos en pequeños papelitos, palabras o frases de amor incondicional que quisiéramos que formaran parte de nuestro diálogo constante con nuestro Pequeño Amor. Una vez escritas, uniremos cada papelito a una de las cintas, formando un hermoso símbolo de nuestro amor incondicional. Este ejercicio pueden seguirlo trabajando en la casa.

Cuándo pensamos en amor incondicional, ¿Qué nos viene al corazón?

¿Cómo nos sentimos frente al vínculo que estamos construyendo con nuestro Pequeño Amor?

3.

Nuestra tertulia de la ternura.

¡Qué lindo saber que en tan poco tiempo, como apenas tres meses, nuestro Pequeño Amor ya está completamente formado! Inclusive ya no se llama embrión sino feto, pero para nosotros siempre será nuestro Pequeño Amor, único e irrepitible. Sus bracitos y piernas comienzan a crecer. Los huesitos de sus manos también se definen, y su cabecita va tomando la forma redondeada. En su carita, los ojos ya se ubican en el centro de su rostro, aunque no los abrirá hasta más adelante. Existe un crecimiento notable de los órganos de los sentidos y se desarrolla el oído. ¡Si, es un bebé que ya alcanza unos 10 cm de largo y pesa casi 50 gr! Empieza a desarrollar sus propias huellas digitales, se mueve, patalea y extiende sus brazos.


La comunidad gestante siente y acompaña el desarrollo y crecimiento de nuestro pequeño Amor. Esta es una gran responsabilidad. Aquí reside la importancia de nuestro autocuidado y del cuidado de otros que gestan vida. No solo cuidar el cuerpo, sino también el espíritu y la mente, generando una linda armonía.

El grupo comparte las sensaciones que le genera acompañar el milagro de la vida y su desarrollo.

Agradecemos la participación de cada persona y cerramos con la oración de la ternura:

La vida que gestamos es sagrada, la bendecimos al cuidarla con ternura.

Recordatorio: entregar el formato de monitoreo y la ficha de trabajo que las personas van a completar con su pequeña comunidad gestante.



4.

La gratitud florece en nuestro corazón

Sentido:

Reconocer, celebrar y agradecer la presencia del pequeño Amor en nuestras vidas.

Dimensiones de espiritualidad:

- **Serenidad**
- **Deseo**
- **Sacralidad**
- **Conexión**
- **Sujeto**
- **Intuición**
- **Esperanza.**

Relajar nuestro cuerpo y fortalecer el espíritu

Este encuentro de nuestra comunidad gestante nos une y se transforma en un espacio para depositar nuestras diversas emociones que pueden ser seguridad y miedo, enojo y calma, desconfianza y confianza, tristezas y alegrías, etc. Nuestra comunidad gestante nos recibe con lo que traemos, con genuina aceptación y ternura.

Comenzaremos este momento de alimento para nuestro espíritu invitándolo a centrarse en el aquí y ahora. Nos disponemos a sentir los latidos de nuestro corazón e incluso (si fuera posible) los pequeños movimientos de nuestro pequeño Amor. Aquí, invitamos a escuchar la canción "Cuidame" de Pedro Guerra. La idea es disfrutar la melodía y escoger una frase de la canción que quisieran dedicarle a su pequeño Amor. Luego, conversamos sobre la experiencia guiados por las siguientes preguntas: ¿Qué frase escogió? ¿Qué tiene de especial esa frase para ustedes? ¿Cómo cree que se siente su pequeño Amor con esta dedicatoria?



El arte abre nuestro corazón.

Ser agradecidos es una virtud espiritual que nos dará bienestar y felicidad. Si bien nos cuesta ser agradecidos, pues la vida tiene altos y bajos, cultivar la gratitud nos llevará a un estado de mayor serenidad y sabiduría ante la vida.

Desde un estado de gratitud, se solicita que a los participantes a escribir una "Carta de Agradecimiento" para su pequeño Amor: Ya sea por lo que le ha permitido vivir hasta ahora o por lo que está por vivir. En esa carta, cuyo diseño es personal y hecha con materiales de papelería entregados, pueden usarse todas las palabras y emociones que nazcan de nuestro corazón.

Una vez terminada la carta, la tarea será entregarla a nuestro pequeño Amor: Este acto deberá ser parte de un momento cuidadosamente escogido, pues será, muy especial. Todas las emociones que fluyan tanto en la elaboración de la carta como en su lectura, son muy bienvenidas, y dignas de ser recibidas con ternura.

Nuestra tertulia de la ternura.

Qué interesante es conocer que el vínculo con nuestro pequeño Amor comienza desde antes que nos veamos cara a cara. Existe una conexión espiritual, de corazón a corazón, que conecta a los pequeños Amores con su comunidad amorosa y gestante. Esta comunidad acompaña y cuida, construyendo una verdadera historia de amor con el pequeño Amor; así, las palabras, las sensaciones, los momentos de disfrute o los de tristeza se viven intensamente y en comunión.

Reflexionemos en torno a lo siguiente:

¿Cómo cultivar esta relación espiritual y amorosa entre nuestro pequeño Amor y su comunidad gestante?

¿Cómo practicar la gratitud con nuestro pequeño Amor en gestación?

Dejamos un momento para compartir grupalmente en torno a las respuestas entregadas y a las reflexiones, si las hubiese.

Finalizamos diciendo juntos:

La vida que gestamos es sagrada, damos gracias por ella y la bendecimos al cuidarla con ternura.

5.

La ternura que sostiene la vida

Sentido:

Construir el sentido del cuidado mutuo y tierno que sostiene a la comunidad gestante

Dimensiones de espiritualidad:

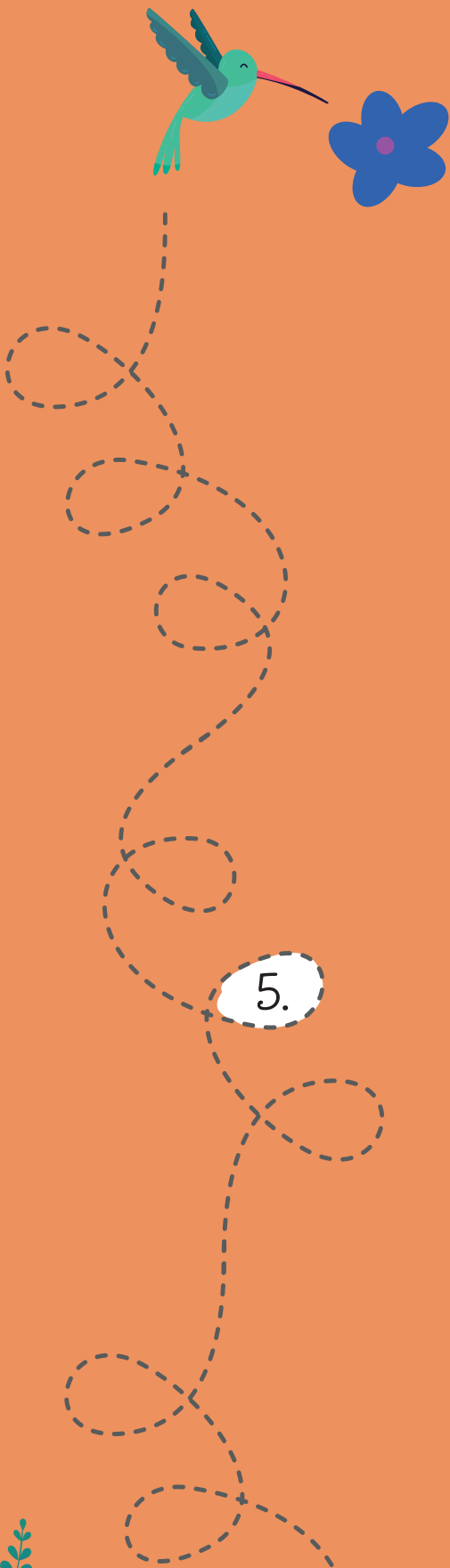
- **Serenidad**
- **Deseo**
- **Esperanza que trae la vida**
- **Tierno cuidado**

Relajar nuestro cuerpo y fortalecer el espíritu

Organizados en un círculo, buscamos una posición cómoda y relajada. Respiramos de manera consciente, profunda y suave. Sentimos cómo el aire expande nuestro pecho. Nos sentimos agradecidos por el aire que oxigena nuestra vida y la que gestamos. Expiramos dejando que los músculos de nuestro pecho se relajen. Guardamos silencio y solo nos enfocamos en los movimientos de nuestra respiración.

Invitamos a cada participante a conectarse con las personas que están a nuestro lado derecho e izquierdo. En la palma de nuestra mano derecha sostenemos la palma de la mano de la persona que se encuentra de este mismo lado. Descansamos la palma de nuestra mano izquierda sobre la palma de la mano de la persona que se encuentra a este mismo lado. Unas veces todas las personas participantes estemos conectados, buscaremos respirar de manera coordinada, como se fuéramos un mismo pulmón. Ahora cerraremos nuestros ojos. Mientras respiramos como un mismo cuerpo, dejemos que venga a nuestra mente las personas que nos han sostenido en este proceso de gestación. Con cada respiración, las honramos y agradecemos su presencia en nuestras vidas. Seguimos respirando serenamente. Ahora traemos a nuestro corazón las personas que hemos sostenidos, que cuidamos con amor y devoción. Las honramos y agradecemos la oportunidad que nos brindan de expandir nuestro amor en sus vidas. Seguimos respirando lenta y profundamente. Abrimos nuestros ojos. Miramos a las personas que tenemos que tenemos a nuestro lado, apretamos suavemente sus manos, como un gesto de gratitud por estar presentes en nuestra comunidad gestante.

Conversamos sobre la experiencia. ¿Cómo nos sentimos? ¿Qué personas vinieron a nuestro corazón? ¿Sentimos que contamos con el apoyo que requerimos? Como comunidad gestante, ¿qué podemos hacer para apoyarnos mutuamente?



El arte abre nuestro corazón.

Invitamos a cada persona participante a dibujar un jardín. En este jardín las flores representan algunas de las personas que sostenemos y cuidamos con ternura, mientras que las mariposas, presentan algunas de las personas que nos sostienen y acompañan. Anoto el nombre de cada persona representada en las flores y mariposas. Una vez hayan concluido el dibujo, invitamos a cada persona a escribir una plegaria de agradecimiento por las personas que hacen parte de su jardín. Cuando hayan concluido invitamos a las personas que deseen compartir su dibujo y reflexiones con el grupo.

Nuestra tertulia de la ternura.

El útero, o cómo diría Amanda Céspedes, el planeta perfecto, es capaz de expandir en 500 veces su capacidad. Cuando no está gestando vida alberga 10 mililitros, sin embargo antes de que el pequeño Amor nazca, se ha expandido para acoger 5 litros. El útero es un órgano generoso, muscular y por esta razón es capaz de expandir para que el pequeño Amor pueda crecer saludablemente. Cuán sabio es nuestro cuerpo! Sabe qué hacer para que la vida crezca en su interior: En ese sentido es importante que podamos colaborar con nuestro cuerpo. Cuidarlo, alimentarlos sanamente, traerlo a un estado de serenidad y relajación, moverlo por lindos jardines y zonas verdes, oxigenarlo con aire puro.

¿Qué estamos haciendo para cuidar nuestro cuerpo?

¿Qué necesita expandirse o volverse más flexible en nuestra vida?

¿Qué podemos hacer para cultivar mayor flexibilidad en las diferentes dimensiones de nuestra vida (mente, cuerpo, emociones, espíritu)?

Escuchamos las diferentes participaciones, haciendo resonancia, y luego una breve síntesis de lo compartido. Agradecemos la participación de cada persona y cerramos con la oración de la ternura:

La vida que gestamos es sagrada, la bendecimos al cuidarla con ternura.

6.

La piel que cobija al ritmo de la ternura.

Sentido:

Reconocer la capacidad de la piel y del calor humano para cobijar la comunidad gestante que cultiva la vida de nuestro pequeño Amor.

Dimensiones de espiritualidad:

- **Serenidad**
- **Sacralidad**
- **Conexión**
- **Legado ancestral**
- **Intuición**
- **Tierno cuidado**


Relajar nuestro cuerpo y fortalecer el espíritu

Recibimos cada persona participante con un abrazo acogedor. Luego nos acomodamos cómodamente en las sillas. Cada participante saca la manta o chal que se solicitó en el pasado encuentro. Invitamos a los participantes a envolverse con el chal o manta. Cerramos los ojos y respiramos de manera serena y profunda. Después de algunos minutos de respiración, solicitamos a las personas participantes que imaginen que se encuentran en un lugar hermoso, donde se sienten plenamente seguros. Puede ser un sendero, un jardín o algún lugar hermoso en la casa, donde se sientan serenos. Mientras visualizan este lugar siguen respirando de manera profunda. Luego invitamos a los participantes que visualicen en este hermoso lugar una persona que les confiere este sentido de seguridad, serenidad y cobijo. Ahora imaginamos que esta persona camina en nuestra dirección, con sus brazos abiertos y nos regala un tierno abrazo. Nos sentimos abrazados con el cobijo del calor humano. Seguimos imaginando que esta persona susurra en nuestro oído: Seguridad, Protección, Serenidad. Nos despedimos de esta persona con otro abrazo, y seguimos respirando serena y profundamente.

Abrimos nuestros ojos. Ahora, descasamos nuestras manos sobre el vientre gestante y movemos nuestro cuerpo como meciendo la vida que florece en nuestro interior. Los acompañantes pueden depositar sus manos en el vientre de su pareja, y mecer su cuerpo en unísono con ella. Para concluir cada persona hace una plegaria para la vida que están gestando.

El arte abre nuestro corazón.

En círculo escuchamos la lectura del poema de Gabriela Mistral – Meciendo



El mar sus millares de olas
mece, divino.
Oyendo a los mares amantes,
mezo a mi niño.
El viento errabundo en la noche
mece los trigos.
Oyendo a los vientos amantes,
mezo a mi niño.
Dios Padre sus miles de mundos
mece sin ruido.
Sintiendo su mano en la sombra
mezo a mi niño.

Todas las personas participantes leen el poema “Meciendo” escrito en un papelógrafo. Mientras lo leen mueven sus cuerpos como meciendo la vida que gestan.

Invitamos a los participantes que puedan dirigirse a los pequeños grupos. Les entregamos una hoja en blanco sobre la cual dibujarán un mar o lago con sus lindas y serenas olas. En otro lado de la hoja, escriben un corto poema o canción de cuna para mecer, al ritmo de las serenas olas, su pequeño Amor. Cuando hayan concluido, los participantes que deseen comparten el poema o canción de cuna que han escrito.

Nuestra tertulia de la ternura.

Durante la gestación, el corazón de la gestante trabaja aún más, pues el volumen de la sangre se incrementa en un 40%. Inclusive el corazón de la gestante late más rápido que de costumbre. Que sabio es el corazón para emprender tantos cambios que permitan que la vida en gestación florezca. Hay que cuidar este sabio corazón con profunda ternura.

Invitamos a las personas participantes que sientan el latir de su corazón al detectar sus pulsaciones en cuello o el brazo.

- ¿Qué podemos hacer para cuidar nuestro corazón?
- ¿Qué podemos hacer para purificar nuestro corazón?
- ¿Qué podemos hacer para cultivar la ternura en nuestro corazón?

Agradecemos la participación de cada persona y cerramos con la oración de la ternura:

La vida que gestamos es sagrada, la bendecimos al cuidarla con ternura.

6.



7.

Un secreto único a descubrir

Sentido:

Reconocer que cada pequeño Amor es una persona única e irreplicable.

Dimensiones de espiritualidad:

- **Serenidad**
- **Deseo**
- **Sacralidad**
- **Conexión**
- **Sujeto**
- **Intuición**
- **Esperanza**

Relajar nuestro cuerpo y fortalecer el espíritu

Nos sentamos en círculo frente a una mesa (pueden ser pequeños grupos), mientras escuchamos alguna música de fondo que contribuya a la relajación. Respiramos profundamente, notando cómo nuestros pulmones se mueven rítmicamente con la danza del aire.

En las mesas se han dispuesto colores, plumones y otros elementos para colorear; junto con hojas donde encontraremos algunas ilustraciones. Seleccionamos la imagen de nuestra preferencia. En silencio, nos dedicamos a colorearlo para entregarlo como un regalo lleno de color para nuestro pequeño Amor. Vamos consolidando un tiempo de tranquilidad y bienestar.

Invitamos a una reflexión, las imágenes coloreadas son iguales pero la composición de colores nos ayuda a pensar en la diversidad y a la vez la singularidad de cada una de las vidas que estamos gestando. Invitamos a que pensemos a partir de las imágenes la dicha de reconocer que cada pequeño Amor es un sujeto único e irreplicable que viene a hacer una contribución especial e insustituible al mundo.

Desde vuestra experiencia de gestación ¿qué hace único e irreplicable a nuestro bebé?
¿Qué implica para ustedes que su pequeño Amor sea un sujeto, una persona que tiene voluntad, sueños, motivaciones y contribuciones para el mundo?.

Esta imagen coloreada será un regalo para vuestro pequeño Amor y un recuerdo perenne de su singularidad irremplazable.



El arte abre nuestro corazón.

Se les entrega a los participantes un sobre para decorarlo con colores, cintas, materiales reciclados (revistas, periódicos, etc.).

Invitamos a las personas participantes a pensar sobre 5 maneras de cómo pueden reconocer, respetar u honrar a su bebé como sujeto que tiene voluntad, motivaciones, sueños, tiempos propios, intereses, gustos, etc.

Anotan las 5 maneras en papelitos o tarjetas y las guardan en el sobre que prepararon. Este sobre deberá abrirse durante el primer mes después del nacimiento para ayudarnos a recordar que nuestro pequeño Amor es un sujeto único e irrepetible, nuestra tarea como cuidadores es descubrirlo y dejarnos sorprender por ellos.

Nuestra tertulia de la ternura.

La voz de nuestro pequeño Amor; nos dice; "...la vivencia de ese amor (el que cultiva con sus cuidadores) me va a entregar tres recursos de supervivencia personal pero que tendrán el poder de abrirme las puertas a lo social: estos tres recursos son la capacidad de comunicarme con otros desde la emoción; la capacidad de relacionarme con otros también desde la emoción y la capacidad de experimentar un sentimiento tan sutil como una brisa y tan poderoso como el relámpago que ilumina el cielo: la ternura." (Amanda Céspedes¹)

¿Cómo escuchamos la voz propia de nuestro pequeño Amor?

¿Cómo respondemos a la invitación que nuestro pequeño Amor nos hace de cultivar una relación de amor?

¿Cómo disponemos nuestro corazón para recibir la ternura que nos ofrece nuestro pequeño Amor?

Cerramos la sesión, invitando a la comunidad gestante a decir una "palabra" que resuma lo que significa gestar a nuestro pequeño Amor como personas únicas e irrepetibles.

7.

8.

El regalo ancestral de la ternura

Sentido:

Reconocer el regalo ancestral para el cuidado con ternura

Dimensiones de espiritualidad:

- **Serenidad**
- **Deseo**
- **Espera**
- **Sacralidad**
- **Conexión**
- **Legado ancestral**
- **Intuición**
- **Tierno cuidado**

Relajar nuestro cuerpo y fortalecer el espíritu

Preparamos el salón con adornos o figuras alusivas a la llegada de nuestro pequeño Amor. Buscamos una posición cómoda especialmente para la condición física actual de la madre. Invitamos a los participantes a disfrutar de una música suave, les pedimos que respiren pensando en el hermoso rostro de su pequeño Amor, y expiramos pensando en la calidez de su cuerpo que pronto sostendremos en nuestros brazos. Nos tomamos de las manos de los demás integrantes de la comunidad gestante y nos mecemos suavemente en una danza infinita de ternura que nos sostiene.

¿Cómo nos sentimos ante la llegada de nuestro pequeño Amor?

¿Qué haremos como comunidad gestante para aumentar nuestra confianza para recibir a nuestro pequeño Amor?

Compartimos nuestras inquietudes, deseos y lo significativo de la presencia de la comunidad gestante ante la llegada de nuestro pequeño Amor.

El arte abre nuestro corazón.

Le entregamos papel de colores para que las personas participantes puedan hacer corazones de diferentes tamaños. En cada corazón les invitamos a escribir mensajes que describan cómo los cuidadores expresarán su ternura para liberar el espíritu (verdadero ser/ la esencia) de nuestro pequeño Amor. Seguidamente los cuidadores pegan los corazones haciendo un hermoso recordito que sirva para decorar el espacio donde se recibirá al pequeño Amor.

Nuestra tertulia de la ternura.

El cerebro del infante en gestación está rebosándose en los químicos de la ternura! La oxitocina abre a nuestro pequeño Amor a las caricias! La serotonina le genera paz interior y serenidad. La dopamina despierta la curiosidad de nuestro pequeño Amor para descubrir el mundo que lo rodea! La química de la ternura es un regalo que ha trascendido de generación en generación, a través de miles de años.

¿Cómo nos hemos preparados para vivir nuestro rol de cuidadores amorosos de esa nueva vida?

El cuerpo del pequeño Amor está programado para llenarse de la química de la ternura (oxitocina, serotonina y dopamina), ¿Qué les parece, cómo se sienten ante esta maravilla?, ¿cómo nos sentimos ante los ancestros que nos regalaron el don de cuidar con ternura?.

Concluimos en un círculo con cada participante expresando un palabra de agradecimiento a los ancestros que nos han regalado un pequeño Amor listo para ser criado con la ternura de nuestro corazón.

9.

Nace la luz de nuestra vida.

Sentido:

Reafirmar la convicción de nuestra capacidad para amar incondicionalmente a nuestro pequeño Amor

Dimensiones de espiritualidad:

- **Serenidad**
- **Deseo**
- **Sacralidad**
- **Conexión**
- **Sujeto**
- **El legado ancestral**
- **Intuición**
- **Esperanza**
- **Tierno cuidado**

Relajar nuestro cuerpo y fortalecer el espíritu

Buscaremos un lugar donde sentarnos, trataremos de concentrarnos en la quietud y serenidad de este espacio que nos acoge. Estiramos nuestros brazos, movemos lentamente nuestro cuello con movimientos circulares. Respiramos tranquilamente al ritmo de la suave melodía que escuchamos.

Este es un día especial. Vamos a invitar a la comunidad gestante a ser un viaje en el tiempo. Recordemos, cuando llegamos por primera vez a nuestra comunidad gestante, nuestro grupo de apoyo. Recordemos a las personas que hasta aquí nos han apoyado y acompañado. Ahora, recordemos los ejercicios que más disfrutamos. Pensemos en algún momento curioso o chistoso que compartimos en nuestra comunidad gestante.

Seguimos nuestro viaje por los recuerdos, pero ahora meditaremos sobre el vínculo, el lazo de amor que fuimos construyendo con nuestro pequeño Amor. Cuando empezamos este caminar ¿Qué tan fuerte era este lazo que nos unía a nuestro pequeño Amor? ¿Qué hemos hecho para ir fortaleciendo este lazo? Y ahora en este momento, ¿qué tan fuerte es el lazo que nos une a nuestro pequeño Amor?

Abrimos el espacio para que podamos compartir nuestros recuerdos y pensar en nuestro vínculo, ese lazo de amor que estamos construyendo con nuestro pequeño Amor.

Entregamos cintas o lanas para que puedan representar este lazo de amor incondicional que seguiremos construyendo a lo largo de la vida.

Cerramos compartiendo un abrazo comunitario, lleno de ternura.

A green hummingbird is shown in flight, hovering near a bright orange flower. A dashed line starts from the flower and winds down the page, ending in a small white circle containing the number 9.

El arte abre nuestro corazón.

En todo este tiempo hemos aprendido sobre cómo cultivar la espiritualidad para fortalecer nuestro lazo de amor incondicional con la vida que estamos gestando. De manera individual, cada participante propone nueve lecciones en alusión al tiempo que los ancestros nos han regalado para gestar la vida de nuestro pequeño amor (cómo nuestro pequeño Amor le ha ayudado en este tiempo de gestación).

La comunidad gestante es invitada a compartir en pequeños grupos las 9 lecciones. Luego nos unimos en un solo grupo y pedimos a cada participante que lea una de las lecciones, así escucharemos a todas las personas. Cerramos honrando la sabiduría que cada persona nos comparte porque nos bendice con su vida. Luego nos tomamos una foto de grupo que quedará como un recuerdo de nuestra comunidad gestante.

Nuestra tertulia de la ternura.

El desarrollo de nuestro pequeño Amor seguirá ocurriendo, pero ya no en su pequeño planeta perfecto, ahora es en los brazos de toda su comunidad de amor. Nuestros ancestros llaman el proceso de parir, alumbrar, o dar a luz. La llegada de nuestro pequeño Amor, es un momento sagrado, un tiempo de iluminación, luz, claridad y sobre todo de mucho brillo. En este momento sagrado te bendeciremos con lo mejor que te podamos brindar, toda la ternura de nuestro corazón, sentida a través de las caricias y el cobijo de nuestra piel con piel. Pues, aprendimos que cada centímetro cuadrado de tu piel tiene 500,000 receptores esperando nuestra ternura.

A cada participante se le regala una vela, para que la pueda encender y pronunciar una bendición a todos los pequeños Amores que llegarán a nuestra comunidad de amor.

Cerramos en un abrazo colectivo meciéndonos al ritmo de la canción "Yo te esperaba" de Alejandra Guzmán.



El Jardín
de la
Ternura

Invitaciones
para cultivar
el Jardín de la
Ternura

La noticia de tu llegada a nuestras vidas

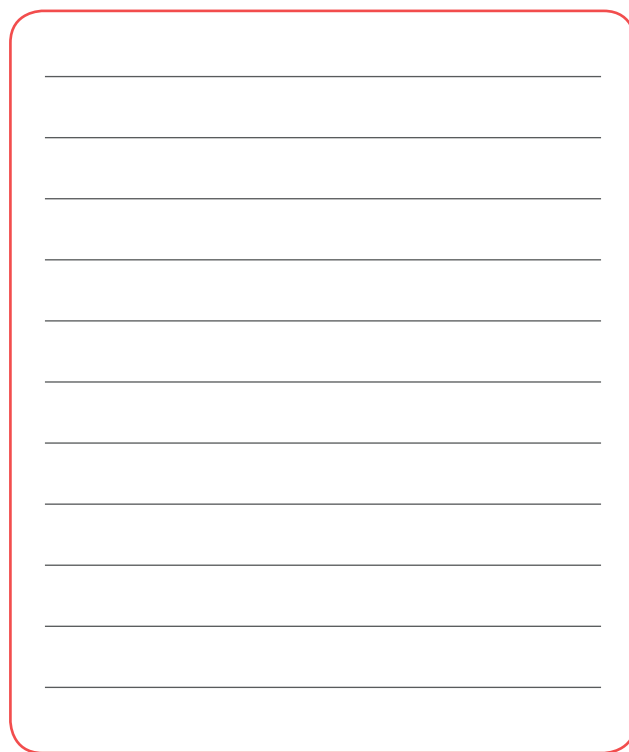
La vida me ha recompensado con lo más precioso que existe. He conocido la ternura.

Miguel Mihura

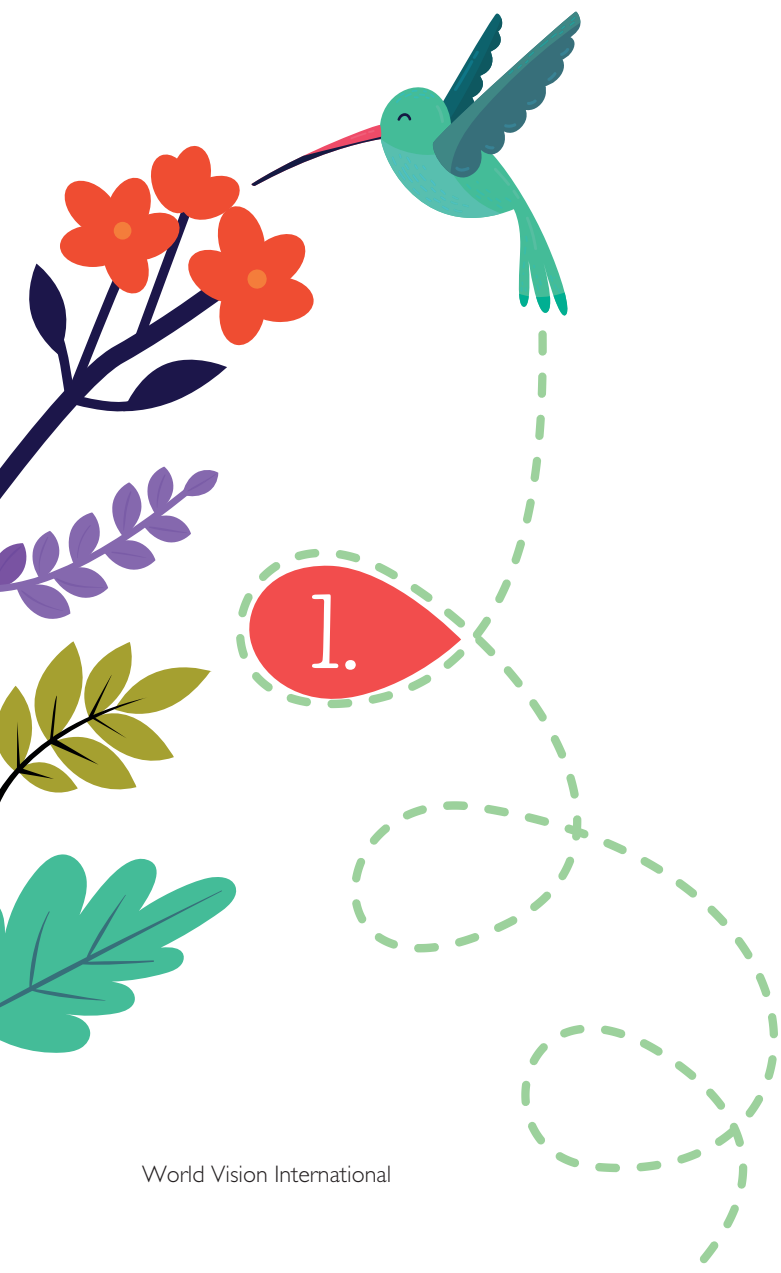
Ternura en nuestra espiritualidad

Esperando tu llegada! Salimos a caminar juntos, observando todo aquello que produce alegría y paz. Al caminar nos conectamos con la vida latiente en nuestro alrededor: árboles, prados, pajaritos, mariposas, flores, niños y niñas, hormiguitas, entre tantos otros. Reconocemos lo admirable y sagrado de la vida que nos rodea. Escuchamos el latir y respirar de nuestros cuerpos; y, esto nos hace sentir plenos. Tomamos hojas secas que encontramos en el camino y la calmamos con los colores de las emociones que acompañan la noticia de tu llegada.

Hacemos pausas en el día para cerrar nuestros ojos y respirar de manera lenta, profunda y prologada. A ese tipo de respiración la llamamos ternura, porque nos trae serenidad y paz interior.



Plegaria – La vida que gestamos es sagrada, la bendecimos con nuestro tierno cuidado.



Historia de nuestro amor

Pensar en el momento en que recibimos la noticia de tu venida nos trae tiernos recuerdos. Aquí tienes la imagen del examen de sangre que recibimos ese día o quizás sea mejor la primera ecografía, aquella donde vimos el pequeño saquito donde vivirás dentro de tu mamá.

¿Qué más te podemos contar, amor?

La gratitud de nuestro corazón

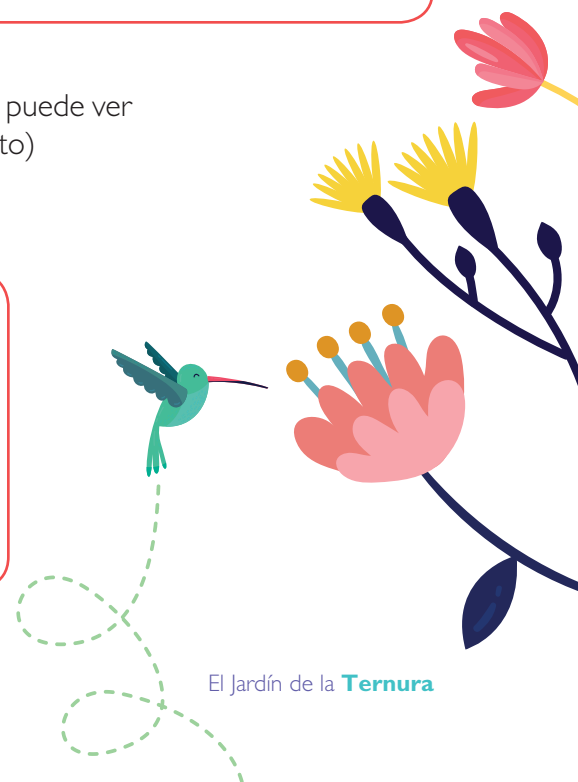
Los cambios que ocurren en el cuerpo de tu mamá no pueden verse a simple vista durante las primeras semanas. Algunas veces pensamos que eras invisible. ¡Es que apenas medidas entre 3-4 milímetros! Pero, lo más importante que queremos hacer es dar gracias, porque en esos primeros días ya sabíamos que algo asombroso estaba ocurriendo.

La gratitud de nuestro corazón es...

Perlas de nuestra sabiduría

“He aquí mi secreto, que no puede ser más simple: solo con el corazón se puede ver bien; lo esencial es invisible a los ojos” (Antonie Saint-Exupère, El Principito)

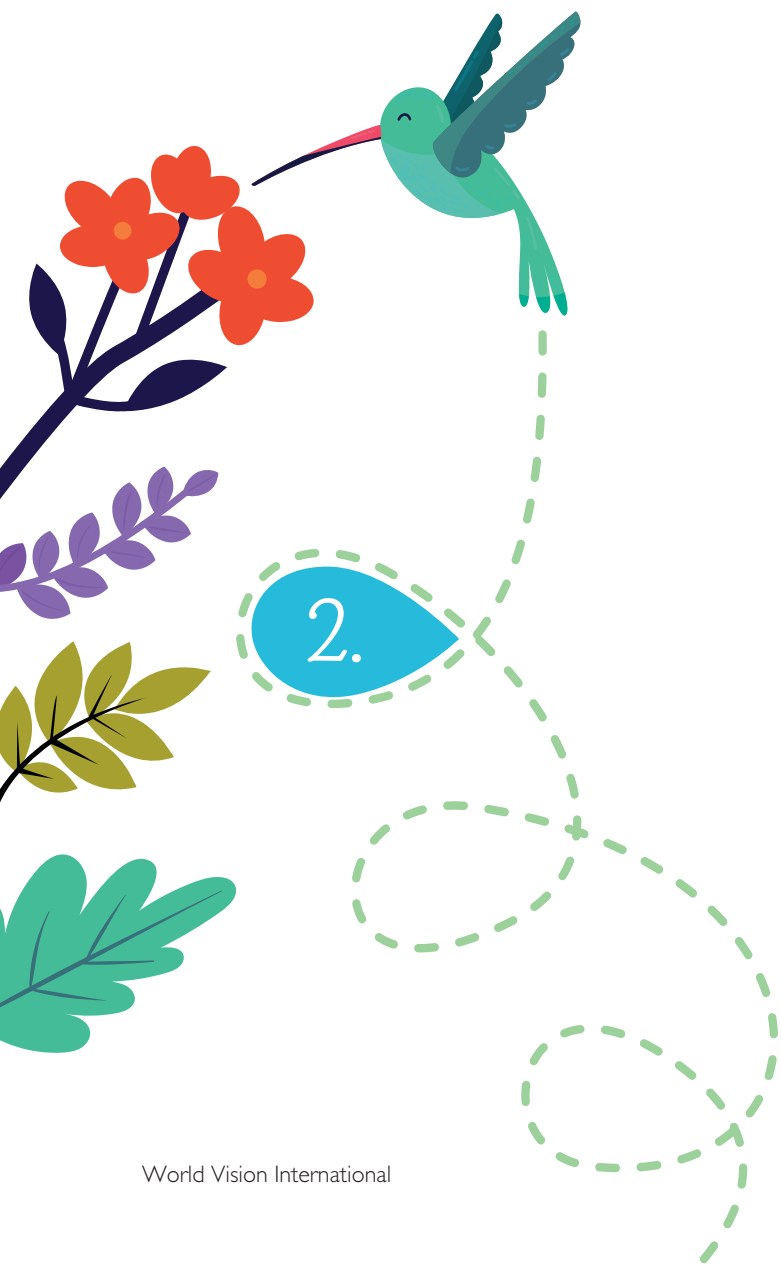
Lo primero que aprendemos de ti es:



El latir de tu corazón es la fuerza de la vida

Esa solicitud hacia mi persona me ratifica que mi madre es tierna conmigo porque yo despierto en ella ese sentimiento llamado: ternura.

A. Céspedes



Ternura en nuestra espiritualidad

Nos conectamos con la esencia de Dios, la nuestra y la tuya, Amor. Sentimos los cambios de nuestro cuerpo respondiendo a tu presencia, juntos redescubrimos olores y sabores. Escuchamos los latidos de tu corazón que junto con el nuestro hacen una linda sinfonía.

Cultivamos la serenidad para cuidarte con profunda ternura. Preparamos la piel de tú mamá para que se extienda lentamente y acomode tu crecimiento. Paseamos admirados de la vida a nuestro alrededor. Toda vida es sagrada. Disfrutamos de la naturaleza para transmitirte su belleza.

Te compartimos en estas líneas el poema que más nos gusta, y te dedicamos a ti!

Blank writing area with horizontal lines for text.

Plegaria – La vida que gestamos es sagrada, la bendecimos con nuestro tierno cuidado.

Historia de nuestro amor

Tantas experiencias hemos compartido juntos durante estas semanas o meses desde la noticia de tu llegada. Con este dibujo te queremos contar algunos de estos momentos especiales que hemos compartido contigo.

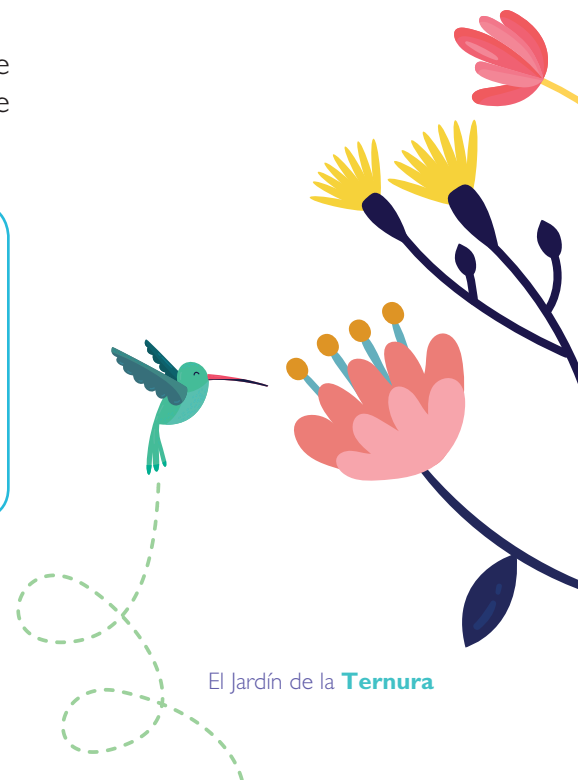
La gratitud de nuestro corazón

Escuchamos por primera vez los latidos de tu corazón y nos sorprendemos de lo nítido, rápido y potente que es tu vida. Los latidos de tu corazón confirman cuán sagrada es tu vida.

La gratitud de nuestro corazón es...

Perlas de nuestra sabiduría

Han pasado ya varias semanas desde que supimos de tu llegada. Durante este tiempo hemos aprendido contigo tres perlas de sabiduría, que te queremos compartir.



Eres primavera, florece la hermosura de tu ser

Esa solicitud hacia mi persona me ratifica que mi madre es tierna conmigo porque yo despierto en ella ese sentimiento llamado: ternura.

A. Céspedes

Ternura en nuestra espiritualidad

Nos conectamos con la esencia de Dios, la nuestra y la tuya, Amor. Sentimos los cambios de nuestro cuerpo respondiendo a tu presencia, juntos redescubrimos olores y sabores. Escuchamos los latidos de tu corazón que junto con el nuestro hacen una linda sinfonía.

Cultivamos la serenidad para cuidarte con profunda ternura. Preparamos la piel de tú mamá para que se extienda lentamente y acomode tu crecimiento. Paseamos admirados de la vida a nuestro alrededor. Toda vida es sagrada. Disfrutamos de la naturaleza para transmitirte su belleza.

Te compartimos en estas líneas el poema que más nos gusta, y te dedicamos a ti!



Plegaria – La vida que gestamos es sagrada, la bendecimos con nuestro tierno cuidado.



Historia de nuestro amor

Tantas experiencias hemos compartido juntos durante estas semanas o meses desde la noticia de tu llegada. Con este dibujo te queremos contar algunos de estos momentos especiales que hemos compartido contigo.

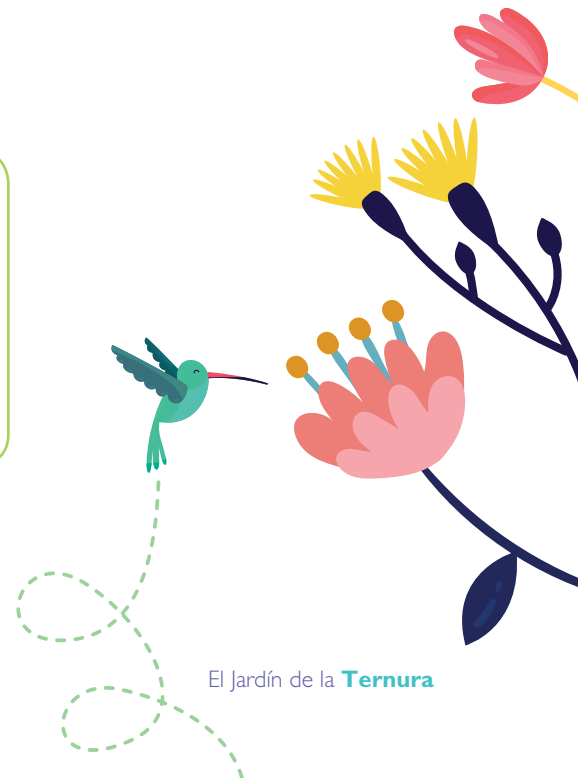
La gratitud de nuestro corazón

Escuchamos por primera vez los latidos de tu corazón y nos sorprendemos de lo nítido, rápido y potente que es tu vida. Los latidos de tu corazón confirman cuán sagrada es tu vida.

La gratitud de nuestro corazón es...

Perlas de nuestra sabiduría

Han pasado ya varias semanas desde que supimos de tu llegada. Durante este tiempo hemos aprendido contigo tres perlas de sabiduría, que te queremos compartir.



Tú nombre es palabra sagrada

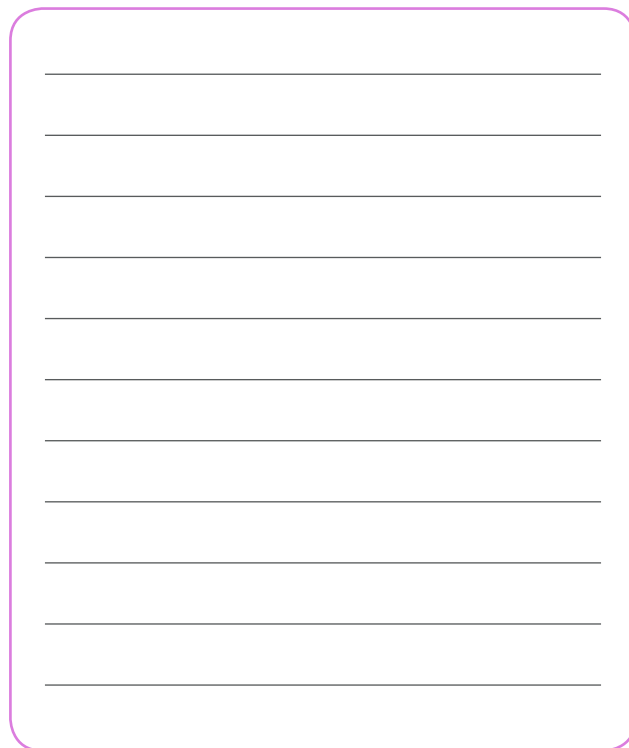
“La ternura es demorarse en el otro, no por las sensaciones que nos produce, sino por amor, por el aprecio a su persona y por la valoración de su vida, y de su lucha.”

Leonardo Boff

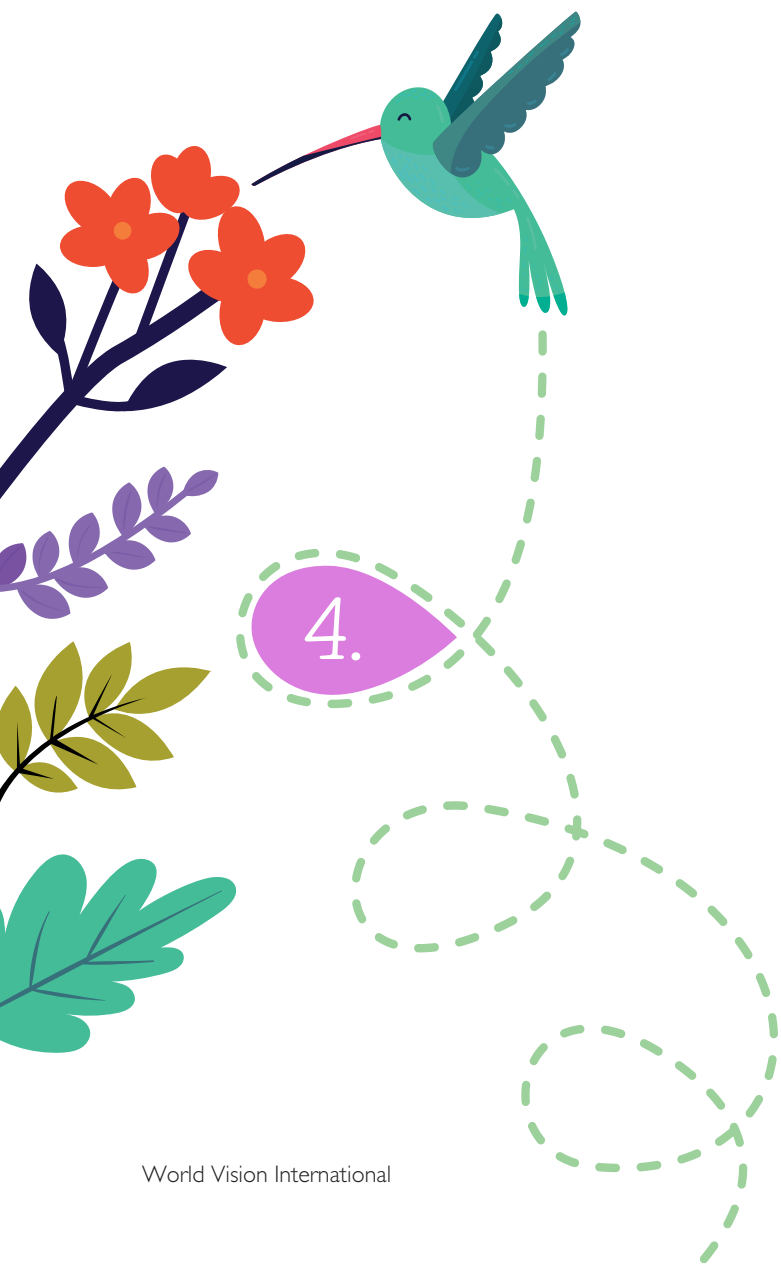
Ternura en nuestra espiritualidad

Es muy especial para nosotros saber que al cuarto mes de gestación podrás escuchar las voces de las personas que te amamos. Nuestro Pequeño Amor, queremos que escuches de nuestra propia voz las bendiciones que rogamos para ti. Para eso escribimos 3 frases que de manera muy sencilla y hermosa representan nuestras bendiciones para ti. Diariamente la pronunciaremos para que tú las puedas escuchar.

Dibujamos las siluetas de nuestras manos que se alistan para acariciarte. Ahí anotamos tu nombre, palabra sagrada para nosotros. Practicaremos la respiración de la ternura, lenta, profunda y suave. Con cada inspiración diremos mentalmente tu nombre, con expiración diremos ternura.



Plegaria – La vida que gestamos es sagrada, la bendecimos con nuestro tierno cuidado.



Historia de nuestro amor

Este es un tiempo especial, porque cada vez que podemos verte en ecografías, sentimos las palpitations de tu corazón y apreciamos que cada día tu cuerpo crece lenta y sabiamente. Nos esforzamos y sentimos capaces de acompañarte.

Esto nos enseña que...

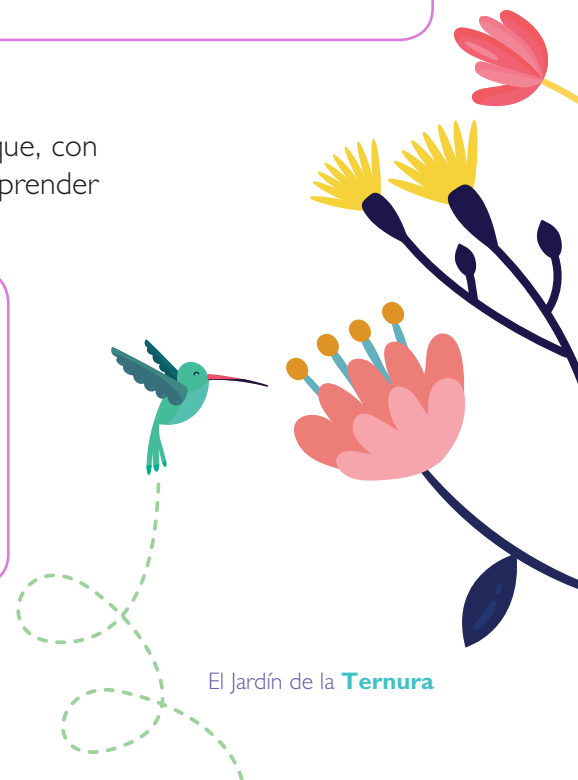
La gratitud de nuestro corazón

Agradecemos por cada paso que damos juntos en este tiempo de gestación. Eres único. Llegas con un mensaje singular a compartir con nuestra familia y toda humanidad. Tu vida es sagrada y la queremos cuidar con la ternura de nuestro corazón.

La gratitud de nuestro corazón es...

Perlas de nuestra sabiduría

Saber que hemos pasado el primer trimestre de embarazo juntos y que, con dedicación y esfuerzo, es posible salir adelante nos ha ayudado a comprender que...



Eres un regalo sagrado para la humanidad

La ternura es el afecto que damos a las personas en sí mismas.

Leonardo Boff

Ternura en nuestra espiritualidad

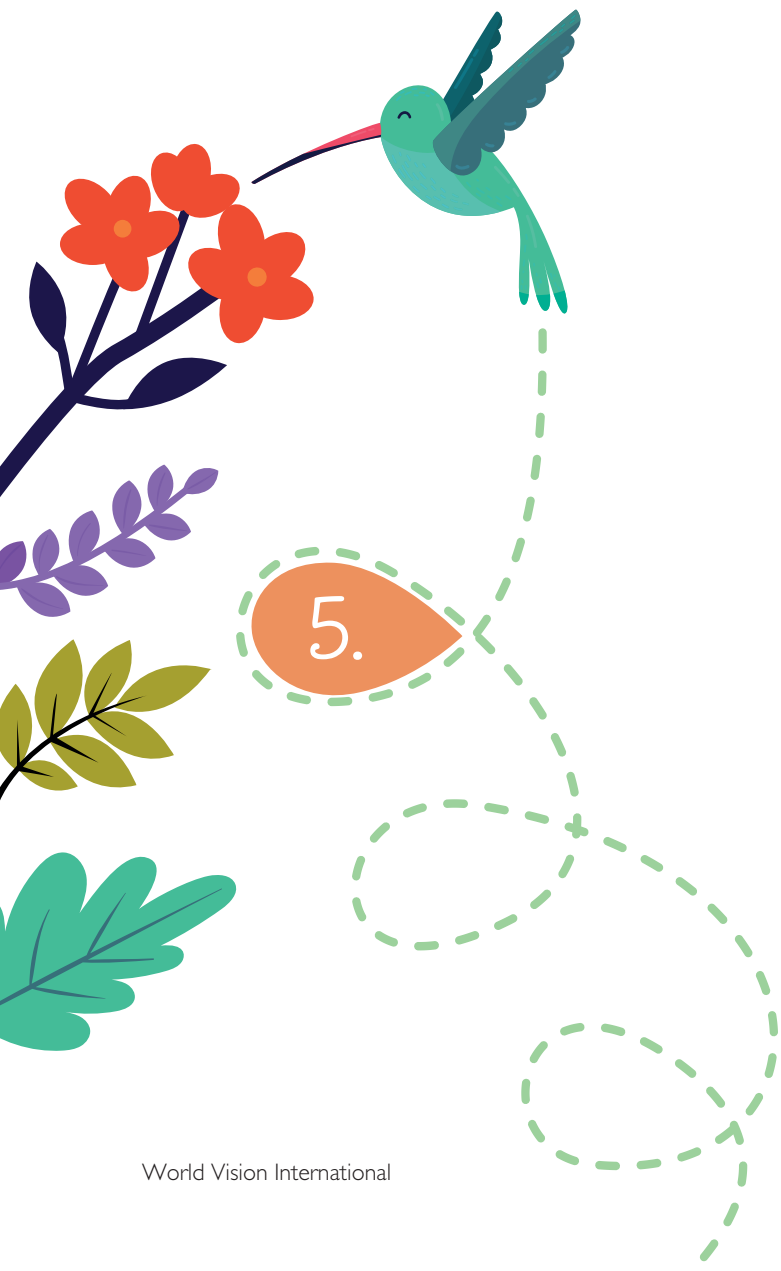
Descansamos nuestras manos sobre el vientre que gesta tu vida, y buscamos sentir tus movimientos. Acariciamos el vientre que sostiene tu vida, haciéndote cosquillas, te mueves alegre en respuesta a nuestras risas. Respiramos de manera lenta y profunda meciéndote con ternura. Con cada respiración te reconocemos y te bendecimos con el aliento de la vida.

En honor a ti, nuestro pequeño Amor, hemos visitado un lugar que para nosotros es sagrado. Ahí nos detuvimos a descansar y reconocer que tú también eres un ser sagrado, un hermoso regalo para la humanidad.

Dibujamos un flor de 5 pétalos en cada una escribimos un bendición que traes a la humanidad.



Plegaria – La vida que gestamos es sagrada, la bendecimos con nuestro tierno cuidado.



Historia de nuestro amor

Te compartimos cuanta emoción nos ha despertado poder imaginar si eres una niña o un niño. Te amamos con la misma intensidad y alegría, tal y como seas.

Lo primero que nos vino al corazón al pensar en esto fue:

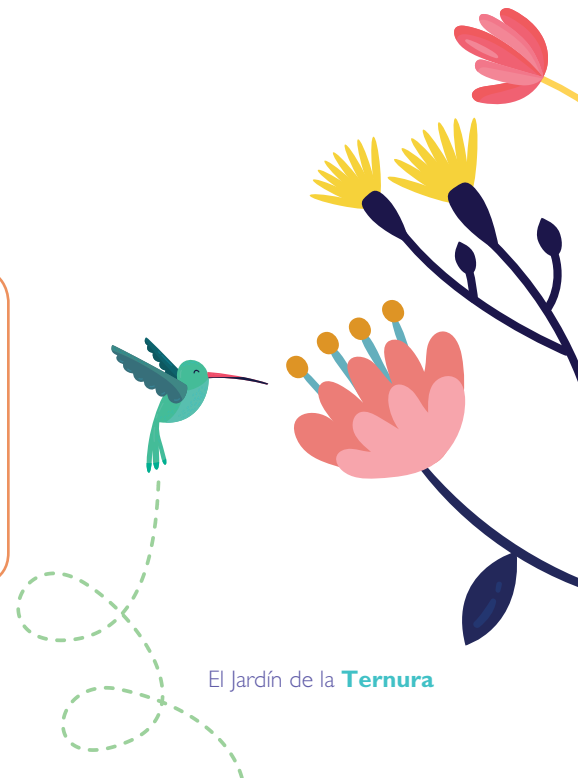
La gratitud de nuestro corazón

Celebramos cada uno de tus movimientos. Es maravilloso sentir como bailas, juegas y nadas de un lado a otro y como nuestro cuerpo está listo para esto.

La gratitud de nuestro corazón es...

Perlas de nuestra sabiduría

Conocer que puedes escuchas nuestras voces nos hace pensar sobre el efecto del decir en tus emociones. Nos enseñas que...



Eres nuestro maestro de amor

“Si la piel es la puerta de entrada al aprendizaje de la ternura, entonces la piel también es uno de los instrumentos de construcción de la paz.”

A. Céspedes, 2015

Ternura en nuestra espiritualidad

Imaginamos que paseamos por un lago, río o mar y sentimos el frescor de su brisa. Contemplamos el mover de las aguas y sincronizamos nuestra respiración con sus olas. Con cada inspiración declaramos tu nombre, con cada expiración pronunciamos ternura.

Nuestro pequeño Amor, escogimos tu nombre, declarando bendición para tu vida. Eres único entre todos los bebés, te acogemos con ternura tal como eres, pues tu vida es una bendición para la nuestra.

Dibujamos este cielo lleno de estrellas y en cada una depositamos palabras de bendición para ti.



Plegaria – La vida que gestamos es sagrada, la bendecimos con nuestro amor.



Historia de nuestro amor

Estamos juntos en esta experiencia y estamos preparados para que crezcas y vuelas libre.

Dibujamos un arcoíris con las emociones que inundan nuestro corazón durante tu gestación y anotaremos las historias que las causan...

La gratitud de nuestro corazón

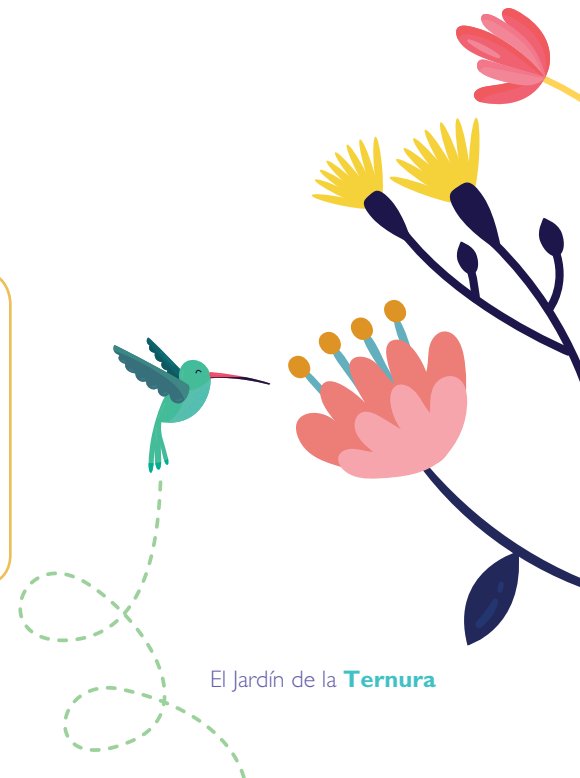
¡Eres único e irreplicable! Aún antes de nacer, ya las huellas de los dedos de tus manos y pies están plasmadas en tu piel. Si bien te hemos heredado nuestros genes, tú los combinaste de una manera singular, ¡solo tuya!

La gratitud de nuestro corazón es...

Perlas de nuestra sabiduría

Como eres único e irreplicable, tienes un mensaje singular para darnos.

¿Qué nos quieres decir? ¿Qué nos quieres enseñar?



Tus movimientos son signo de vida y alegría

Me gustó mucho saber que la ternura es sutil, pero guarda en su código emocional una enorme fuerza, la energía de un trueno. No la entendí en un comienzo y en el libro lo dejo en suspenso, pero ahora si lo puedo explicar: si la ternura abre amplia la puerta a la humanidad, entonces es quizá la única que puede derrotar a la violencia.

A. Céspedes, 2015



Ternura en nuestra espiritualidad

Hermosa es la senda que hemos transitado juntos. Hay días, como hoy, en que orar es muy especial.

¿Me quieres acompañar en esta plegaria?: Gracias por este tiempo en que nos alistamos para recibirte y cuidarte; gracias por la oportunidad de verte crecer. Pedimos para ti tiernas bendiciones celestiales.

Nuestra oración de ternura para ti es...

Plegaria – La vida que gestamos es sagrada, la bendicimos con nuestro amor.

Historia de nuestro amor

Una buena razón para mantenernos expectantes es saber que pronto tendremos nuestra primera cita de amor. Conoces nuestras voces y las tiernas caricias de nuestras manos sobre el vientre que te gesta, mientras te cantábamos esta canción de amor...

La gratitud de nuestro corazón

Nos dimos cuenta que te mueves cada vez más y que sigues creciendo. Tus movimientos son signo de vida. Nuestro corazón salta de alegría cada vez que te mueves, pues te haces aún más presente entre nosotros.

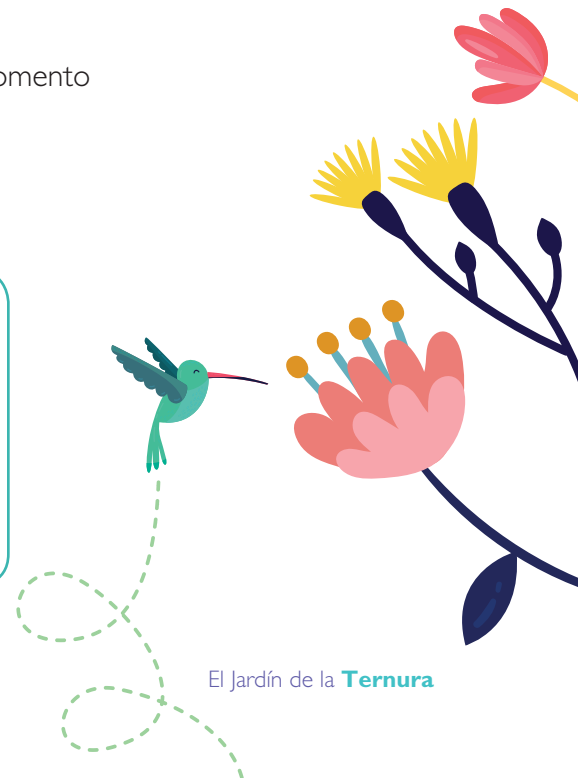
¡Te amamos! ¡Te bendecimos!

La gratitud de nuestros corazones es...

Perlas de nuestra sabiduría

Hemos estado pensando en tu nombre. Creemos que este es un momento sagrado y que te brinda dignidad. Por eso, hemos decidido llamarte:

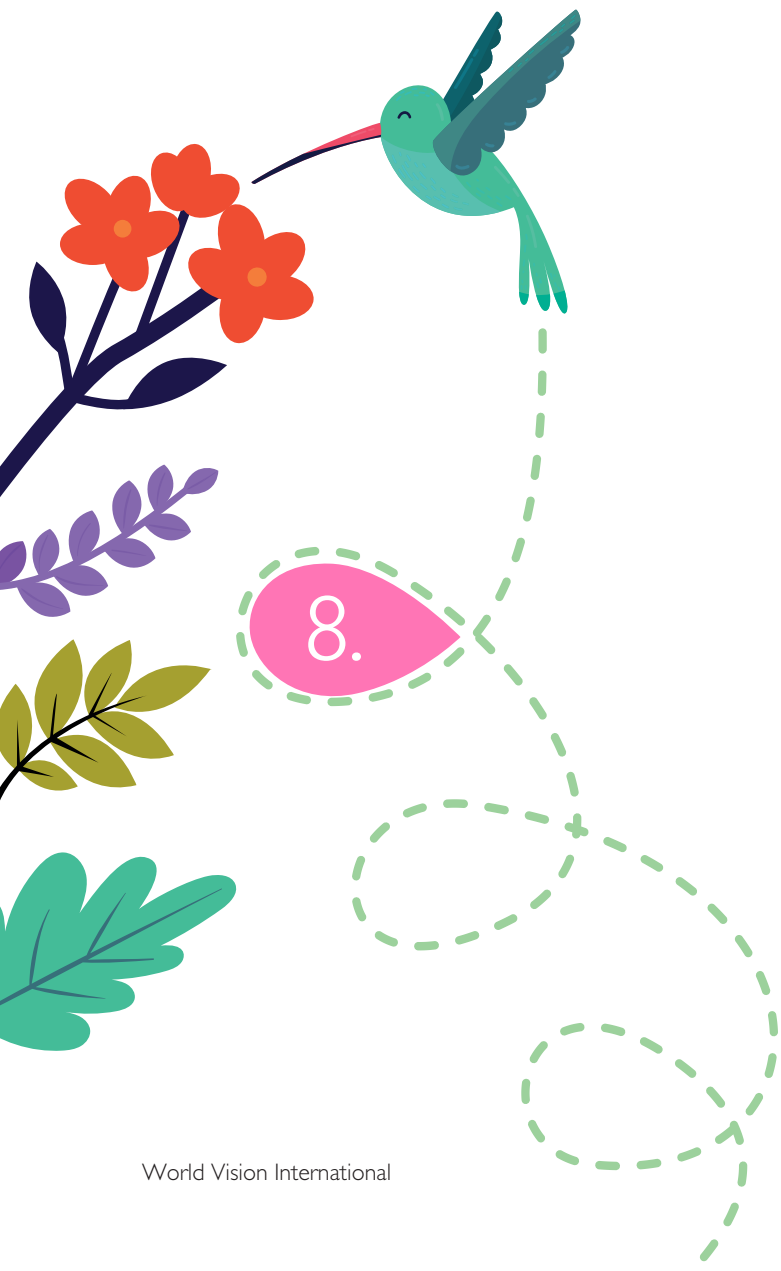
Tu nombre significa:



Que nuestra ternura consienta tu corazón

La ternura se hace presente para evitar lastimar a este otro tan indigente. Nos invita a cuidar del otro, a protegerlo, ayudarlo y, muy especialmente, a respetar su dignidad desde la comprensión sensible emotiva y no racional.

A. Céspedes, 2015



Ternura en nuestra espiritualidad

Nos paramos junto a ti, tocando el suelo. Imaginamos que somos como un árbol. Nuestros pies representan las raíces que nos sostienen; nuestros brazos, las ramas que albergan el nido donde tú te estás gestando. Nos movemos suavemente, para mecerte y confortarte para que puedas descansar en nuestra serenidad.

Ahora cantamos una canción de cuna, para que la ternura consienta tu corazón.

Blank lined area for writing a lullaby or prayer.

Plegaria – La vida que gestamos es sagrada, la bendecimos con nuestro tierno cuidado.

Historia de nuestro amor

Cada día que pasa es un día menos que falta para tu llega. Te queremos contar todo lo que ya hemos hecho para alistarnos para tu llega...

También te queremos compartir que hemos hecho para cultivar la ternura en nuestras vidas para tenerla disponible y hacerla práctica en el cuidado de tu vida.

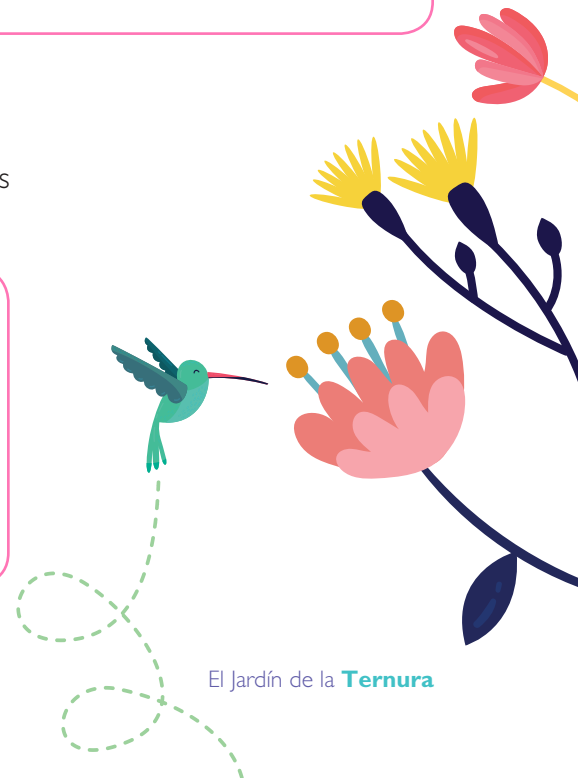
La gratitud de nuestro corazón

La alegría nos invade y la emoción se hace incontenible mientras contamos los días para recibir la dicha de tu llegada. Nuestro corazón se sobresalta agradecido ante el anhelado encuentro. Repetimos tu nombre y sentimos tus movimientos respondiendo a nuestras voces como signo de la bendición de estar unidos.

La gratitud de nuestro corazón es...

Perlas de nuestra sabiduría

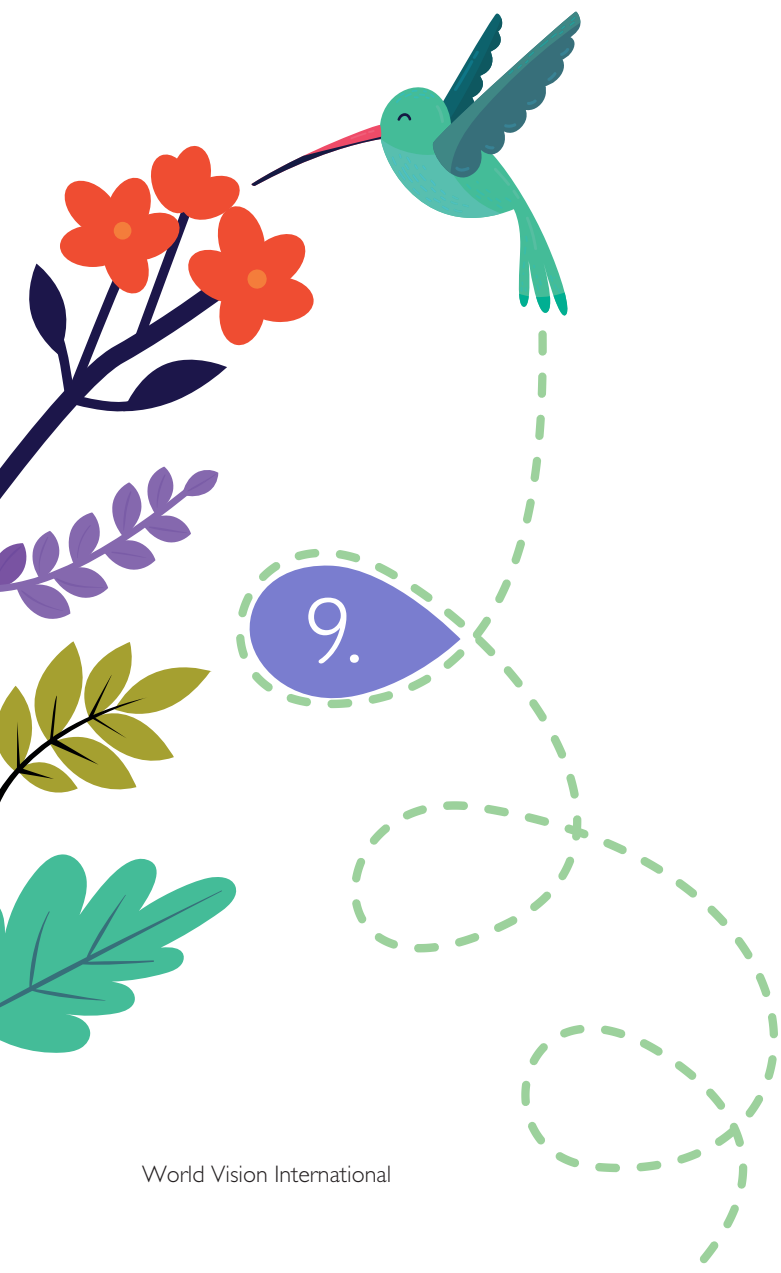
Mientras nos preparamos para tu llegada, una de las cosas más hermosas que nos has enseñado es....



Te acogemos de brazos abiertos, eres nuestro Pequeño Amor

Me mira y en su mirada percibo al fin la gran emoción sutil que anhelaba conocer, esa emoción- dice mi pequeño libro de la sabiduría- tiene la fuerza para cambiar el mundo: la ternura.

A. Céspedes



Ternura en nuestra espiritualidad

Te esperamos con gran anticipación. Escogemos un lugar en la hermosa naturaleza, que logre sostener nuestras emociones y traer la serenidad a nuestras vidas. Caminamos contemplando el paisaje, paso a paso, afirmando nuestro compromiso contigo ¡Cuán hermosa es la expectativa ante tu llegada! Al mirar la inmensidad de lo creado, hacemos un memorial que honre el primer capítulo de tu historia.

En nuestro corazón guardamos los mejores deseos para ti. Lo dibujaremos para luego compartirlo contigo.

Plegaria – La vida que gestamos es sagrada, la bendecimos con nuestro amor.



Historia de nuestro amor

Estamos atesorando con profundo amor la historia de tu vida. Hemos guardado cada anécdota de tu vida en nuestro corazón. Estamos expectantes para que puedas ver la luz del sol. Tocando nuestras manos celebramos con caricias y abrazos nuestra primera cita de amor:

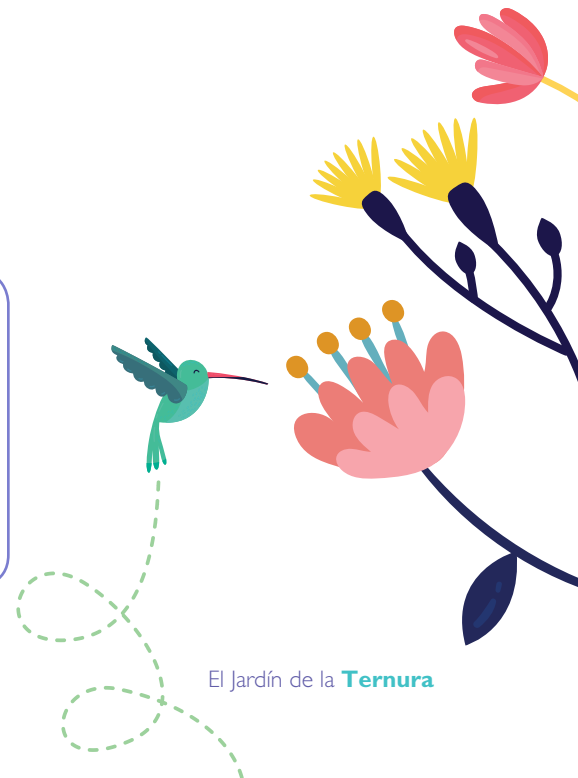
Marco tu tierna manita en este pedacito de tela...

La gratitud de nuestro corazón

Pronto podremos ver tu rostro por primera vez, hemos pensado en él, día tras día y en señal de gratitud, creamos este pequeño poema para ti...

Perlas de nuestra sabiduría

Las lecciones más hermosas que atesoramos de tu gestación son...



Ternura Espiritualidad durante la gestación

Si la piel es la puerta de entrada al aprendizaje de la ternura,
entonces la piel también es uno de los instrumentos de
construcción de la paz

(A Céspedes, 2015)

Acariciar

es el cobijo piel con piel que
despierta la ternura, indispensable
para construir el vínculo de amor
incondicional como primer paso
para el apego seguro.

¿Qué sientes?

Bendecir

anhelos edificantes que se
pronuncian para el bien, que
renuevan el espíritu y fortalecen el
corazón.

¿Qué honras?

Compartir

dedicar tiempo para vivir
experiencias significativas de
manera auténtica, empática y con
aceptación incondicional.

¿Qué disfrutas?

¿Qué celebras?





World Vision
Por los niños



Crianza
con ternura