


IMAGEN CORPORAL EN LA GESTANTE: UNA PROPUESTA EDUCATIVA DE
EXPRESIONES MOTRICES DE AUTOCONOCIMIENTO
EN RELACIÓN CON LA PROMOCIÓN DE LA SALUD

GLORIA EUGENIA ORTIZ RAVE
LISBETH JANET DURANGO CONTRERAS

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA
INSTITUTO DE EDUCACIÓN FÍSICA
ESPECIALIZACIÓN EN EDUCACIÓN FÍSICA: ACTIVIDAD FÍSICA Y SALUD
MEDELLÍN

2005



**IMAGEN CORPORAL EN LA GESTANTE.: UNA PROPUESTA EDUCATIVA
DE EXPRESIONES MOTRICES DE AUTOCONOCIMIENTO
EN RELACIÓN CON LA PROMOCIÓN DE LA SALUD**

**GLORIA EUGENIA ORTIZ RAVE
LISBETH JANET DURANGO CONTRERAS**

**UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA
INSTITUTO DE EDUCACIÓN FÍSICA
ESPECIALIZACIÓN EN EDUCACIÓN FÍSICA: ACTIVIDAD FÍSICA Y SALUD
MEDELLÍN**

2005

IMAGEN CORPORAL EN LA GESTANTE: UNA PROPUESTA EDUCATIVA DE
EXPRESIONES MOTRICES DE AUTOCONOCIMIENTO
EN RELACIÓN CON LA PROMOCIÓN DE LA SALUD

GLORIA EUGENIA ORTIZ RAVE
LISBETH JANET DURANGO CONTRERAS

Monografía para optar al título de
Especialista en Educación Física: Actividad Física y Salud

Asesora

Nery Cecilia Molina Restrepo

Especialista en Educación Física: Actividad Física y Salud

Fisioterapeuta

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA
INSTITUTO DE EDUCACIÓN FÍSICA
MEDELLÍN

2005

Nota de aceptación

Presidente del jurado

Jurado

Jurado

Ciudad y fecha (día, mes año)

*A DIOS, a mis padres, y a mi
esposo por su apoyo
incondicional.*

LISBETH DURANGO

*A mi madre e hijas, quienes han
cedido su valioso tiempo con
amor, para que pueda
avanzar en mi formación.*

GLORIA ORTIZ

AGRADECIMIENTOS

Los más sinceros agradecimientos a:

Nery Cecilia Molina, profesora de la Universidad de Antioquia licenciada en Educación Física y Salud, Especialista en Educación Física: Actividad Física y Salud y asesora en la monografía, por su apoyo y fe en este proyecto.

A los profesores de la Especialización en Educación Física: Actividad Física y Salud, del Instituto de Educación Física por su valiosa formación.

A la Universidad de Antioquia por incrementar los conocimientos.

A Mario por su acompañamiento y esfuerzo para que cada vez seamos mejores.

A las maternas del curso sicoprofiláctico de COOMEVA EPS Clínica Medellín por darnos un espacio de su tiempo para la ejecución de los talleres.

A nuestras compañeras de postgrado Alicia y Paula por su apoyo incondicional para que éste trabajo saliera adelante.

CONTENIDO

	pag.
AGRADECIMIENTOS	vi
CONTENIDO	vii
LISTA DE FIGURAS	ix
LISTA DE TABLAS	x
INTRODUCCIÓN	xi
1. ASPECTOS ANATÓMICOS, FISIOLÓGICOS Y SOCIOAFECTIVOS QUE INCIDEN EN LA IMAGEN CORPORAL DE LAS GESTANTES.....	1
1.1 CAMBIOS ANATÓMICOS Y FISIOLÓGICOS EN LA GESTACIÓN Y SU INFLUENCIA EN LA IMAGEN CORPORAL DE LAS GESTANTES	2
1.1.1 CAMBIOS ENDOCRINOS	4
1.1.2 CAMBIOS EN EL SISTEMA CIRCULATORIO	6
1.1.3 CAMBIOS EN EL SISTEMA RESPIRATORIO	8
1.1.4 CAMBIOS EN LA PIEL	10
1.1.5 CAMBIOS POSTURALES	12
1.2 FACTORES SOCIOAFECTIVOS Y SU INFLUENCIA EN LA IMAGEN CORPORAL DE LAS GESTANTES.....	14
1.2.1 RELACIONES DE PAREJA.....	15
1.2.2 RELACIONES CON EL ENTORNO	19
2. IMAGEN CORPORAL EN GESTANTES	21
2.1 ASPECTOS QUE CONFORMAN LA IMAGEN CORPORAL	25
2.1.1 FORMACIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL	25
2.1.2 AUTOESTIMA EN LAS GESTANTES	27
2.1.3 AUTOIMAGEN EN LAS GESTANTES	29
2.1.4 AUTOCONCEPTO EN LAS GESTANTES	31

2.1.5	AUTONOMÍA EN LAS GESTANTES	33
3.	PROPUESTA EDUCATIVA: EXPRESIONES MOTRICES DE AUTO- CONOCIMIENTO PARA LAS GESTANTES	35
3.1	Aspectos a tener en cuenta para la realización de las actividades de expresiones motrices de auto-conocimiento	39
3.2	Beneficios de las expresiones motrices de auto-conocimiento en la gestación.....	41
3.3	ACTIVIDADES	44
3.3.1	LA RESPIRACIÓN	44
3.3.2	LA RELAJACIÓN.....	48
3.3.3	EL MASAJE.....	52
3.3.4	LA BIODANZA	56
	RECOMENDACIONES.....	59
	BIBLIOGRAFÍA	60
	ANEXO 1.....	65
	ANEXO 2.....	66

LISTA DE FIGURAS

	pag.
Figura 1. Respiración abdominal	46
Figura 2. Auto-relajación de posición decúbito abdominal	48
Figura 3. Auto-relajación de posición sentada.	48
Figura 4. Respiración abdominal en decúbito supino.	50
Figura 5. Automasaje.....	53
Figura 6. Biodanza	57

LISTA DE TABLAS

pag.

Cuadro 1. Cambios en los volúmenes pulmonares y capacidades durante [la gestación].....	9
---	---

INTRODUCCIÓN

El trabajo de monografía “Imagen Corporal en la Gestante: Una Propuesta Educativa de Expresiones Motrices de Autoconocimiento en Relación con la Promoción de la Salud” corresponde a una monografía de tipo teórico, donde se hace una revisión documental acerca de la imagen corporal y se hacen inferencias con la imagen corporal de las gestantes, con el fin de construir una propuesta educativa a partir de las expresiones motrices de autoconocimiento que pueden aportar a los cursos de preparación para la maternidad ofrecidos en nuestro medio.

Se parte del análisis teórico de las implicaciones emocionales, afectivas y posturales que pueda influir en la imagen corporal de las gestantes, y se propone una estructura básica de actividades a seguir para potencializar la autoestima en la etapa de gestación que se vuelve en un factor importantísimo dentro del proceso de aceptación de la imagen corporal.

En el primer capítulo “Aspectos anatómicos, fisiológicos y socioafectivos que inciden en la imagen corporal de las gestantes” se plantea un recuento de los principales cambios anatómicos y fisiológicos que se presentan en los diferentes momentos de la gestación y su implicación o influencia en la aceptación positiva o negativa de la imagen corporal.


El segundo capítulo “imagen corporal en gestantes”, hace referencia a la evolución psicofísica de la imagen corporal que se da en el momento de la gestación y sus cambios físicos más elemental para luego relacionarlo con los aspectos psicológicos, y finalmente con los cambios que se dan en la etapa de la gestación.

La no aceptación de su nueva imagen corporal modifica aspectos de comportamiento expresadas por algunas gestantes en las diferentes situaciones sociales en las cuales interactúan. Uno de los aspectos es “la auto-estima”, en la cual se hace una articulación de la estructuración de la imagen corporal y la autoimagen, y su implicación en la autoestima en este período; cuya finalidad es dar a conocer como influye la imagen de sí en la valoración que se tiene del cuerpo en la etapa de gestación. Otro de esos aspectos es la “autoimagen”, por lo tanto, se conceptualiza el cómo se conciben, se observan, y se imaginan en su nuevo estado. Se analiza el papel de la sociedad, la pareja y la familia en esa nueva construcción de la imagen de sí misma. La autonomía entra a ser analizada luego en éste apartado ya que se desea dar a conocer las nuevas relaciones adquiridas por la gestante con su medio socio-cultural, a medida que percibe y asume sus cambios físico-síquicos y su nuevo lenguaje corporal expresadas en el transcurso del proceso de gestación y maduración síquica. Luego se analiza el autoconcepto que tienen algunas gestantes para entrar a inferir sobre el cómo repercute la visión de la gestante de si mismas en su nuevo proceso de adaptación a su nuevo rol de madre gestante.

Como capítulo final se plantea una “Propuestas educativa: Expresiones motrices de auto-conocimiento para las gestantes”, donde se proponen actividades coherentes y dosificadas para el estado de gestación que ayudarán a un reconocimiento de si de una imagen corporal positiva y pueda asumirla con el mayor optimismo y valoración de sí, lo cual contribuirá a llevar una gestación sana desde lo psíquico, y que repercutirá positivamente en el aspecto físico de la madre y del nuevo ser.

UNA EXPERIENCIA VIVIDA

Foto Comfama



Gestación o embarazo; gran dilema por resolver. Encrucijada a la cual se deben enfrentar las mujeres que 'deciden' tener un hijo. Deciden, entre comillas, porque no todas desean tener un hijo, pero cuando se dan cuenta que dentro de sí hay otro ser; no encuentran otra alternativa que asumirlo, es por ello, que para algunas es estar en gestación y para otras es estar en embarazo.

Según la real academia de la lengua española el término embarazo es definido como: impedimento, dificultad, obstáculo. Encogimiento, falta de soltura en los modales o en la acción.....- la duración normal del embarazo femenino es de 9 meses y su diagnóstico se basa en la hormona gonadotropina, segregada por la placenta desde los primeros días.

Por tal razón embarazo para quienes sienten que esperar un hijo es un problema por todos los cambios fisiológicos, sociales, y emocionales a los cuales se deben adaptar en muy poco tiempo de la mejor manera posible, y por lo tanto, es algo 'embarazoso, estorboso y no placentero'.

Aunque es apenas lógico que algunas mujeres que están esperando un bebé presenten inconformidades con su estado, el nivel económico que puede no ser el mejor, la posición que asuma el compañero frente al nuevo estado de su compañera, el concepto que tiene la mujer frente a su compañero, a su estructura física, el rol social que desempeña en el momento, en fin una gran variedad de posibilidades, variantes o connotaciones que rodean a la futura madre entran a intervenir sutilmente o drásticamente en la forma como algunas asuman su gestación como tal o como embarazo.

Pero para otras es estar en gestación, término más propicio para designar esta 'corta' etapa de la vida en algunas mujeres.

La experiencia a nivel personal como laboral con las madres gestantes, son el pilar fundamental para éste trabajo monográfico. En lo que respecta a lo personal; el haber tenido la experiencia de estar en gestación con mi primera hija. Al decir en gestación es para develar la aceptación, búsqueda y entusiasmo que se siente al estar 'llena de vida' por un ser que habita en el vientre, porque fue planeado, preparado y pensado con anterioridad.

Un ser que es deseado, con toda la connotación de la palabra, y cuando lo deseado se hace realidad, los cambios estructurales se perciben de manera más sutil, es más bajo el impacto que se da a nivel psicológico porque el amor, la alegría, felicidad e ilusión de sentir, de ver, oler, compartir con el 'ser' que se lleva en el vientre hace que todo 'sufrimiento' sea más llevadero, en este caso no hay mayor preocupación por lo estético, definida esta como: la presencia 'real' (el ser) que refiere los aspectos biológicos, mensurables; la apariencia ideal. (el querer ser) que toca con el modelo estético y, la prácticas (deber ser), que las propone la cultura y buscan alcanzar el patrón de belleza.

Con la segunda bebé fue inicialmente estar en embarazo; digo inicialmente por las características que rodearon la etapa de asimilación de este estado las cuales no fueron las mejores en cuanto a estabilidad laboral, emocional y físico. Los cinco primeros meses fueron complicados por la poca aceptación del nuevo estado. El pensar que pronto iniciaría una transformación inculcable del cuerpo desde lo fisiológico, emocional, estructural y de rol social, hacia que entrara en pánico en algunas ocasiones especialmente al mirar el espejo que devolvía una figura desconocida y poco aceptada. Luego del quinto mes ya hay una aceptación y valoración más positiva de todo lo que rodea el nuevo estado y por lo tanto

inicia el momento de gestación de un nuevo ser cargado de emociones, ilusiones y expectativas de mi vida.

1. ASPECTOS ANATÓMICOS, FISIOLÓGICOS Y SOCIOAFECTIVOS QUE INCIDEN EN LA IMAGEN CORPORAL DE LAS GESTANTES



Tomado de www.directoriomedico.com.ve

1.1 CAMBIOS ANATÓMICOS Y FISIOLÓGICOS EN LA GESTACIÓN Y SU INFLUENCIA EN LA IMAGEN CORPORAL DE LAS GESTANTES

En este capítulo se describen los más relevantes cambios anatómicos y fisiológicos que se generan en las gestantes con el fin de establecer relaciones acerca de cómo influyen en la construcción de la imagen corporal. Es de anotar que todas las gestantes manifiestan de manera diferente los cambios, aunque los anatómicos, son similares en todas las gestantes pero los asumen de manera diferente de acuerdo con su contexto socio-cultural por la marcada influencia en la alimentación, el entorno laboral, las relaciones familiares y de pareja de las gestantes, debido a la adición de pautas de comportamiento para el entorno en el cual se desenvuelva; es decir, la evolución fisiológica de la gestación es general, o común a todas las gestantes, pero no se manifiesta igual, debido a que no todos los organismos se encuentran igualmente preparados fisiológica y anatómicamente para enfrentar las alteraciones propias de la gestación ya que están marcados entre otros por la herencia, la evolución en su madurez y los trastornos que puedan haber ocurrido antes de la gestación.

Los patrones básicos de movimiento como: caminar, agacharse, levantarse, sentarse entre otras se modifican de manera relevante debido a los cambios anatómicos propios de este periodo, lo que para algunas gestantes resulta muy difícil de asimilar ya que en su memoria motriz existen experiencias predeterminadas realizadas de forma más rápida, ágil y coordinada. Por lo tanto, la memoria motriz debe iniciar un proceso de adaptación a ese nuevo cambio de la estructura corporal en la gestante.

Dentro de los cambios más importantes se encuentran los del útero, al respecto Gloria Penagos citada por Nery Molina menciona que “el útero experimenta

hipertrofia y neoformación muscular, debido a los efectos de los estrógenos y del glucógeno miometrial; el útero pasa de un peso de 40 a 60g hasta 1200g, en total sus fibras aumentan 500 veces su tamaño preconcepcional [...]”¹ entre otros cambios en lo referente a estas estructuras.

El crecimiento del útero genera una acentuación en las diferentes curvaturas de la columna, debido a que ésta (la columna) se adapta al nuevo peso que soporta, esto implica de igual forma que las gestantes deban adecuar sus movimientos a una nueva estructura física, los cuales ahora se obligan a ser más precisos, lentos y con mayor conciencia corporal.

El cambio torácico lo genera un aumento en las mamas que en promedio en algunas mujeres llegan a tener un peso que según Gloria Penagos citada por Nery Molina es de “3 lb en promedio por los cambios internos que se presentan producto de la hipertrofia e hiperplasia por acción estrogénica, y por la proliferación de los acinos glandulares por acción de la progesterona.”²

Otra adaptación es el ensanchamiento de las caderas, debido a la laxitud que en este periodo poseen las articulaciones sacroíliacas, sacrococcígeas y púbicas por la influencia de la relaxina sobre ellas. Esto genera que tenga una apariencia más amorfa, poco estética y desde luego no aceptada por el medio en el cual viven algunas gestantes, el hecho de ese ‘rechazo’ le hace más difícil asumir y aceptar su imagen corporal.

¹ PENAGOS, G. S, Cambios fisiológicos durante la gestación humana, citado por MOLINA, Nery Adecuación postural durante la gestación. En: ARBOLEDA, Rubiela; GALLO, Luz Elena y MOLINA, Nery. Motricidad y Gestación. Armenia: Kinesis, 2005, p. 54.

² *Ibíd.*,p.55

1.1.1 CAMBIOS ENDOCRINOS

Al iniciar la gestación las demandas metabólicas originadas por el ser intrauterino, la placenta y el útero son las causantes de las sensaciones corporales que experimenta la gestante durante este periodo. Su efecto sobre el organismo se manifiesta a través de vómitos, mareos, calores, sueño, entre otras molestias comunes generadas por el proceso inicial de la fecundación. Sin embargo, las demandas metabólicas influyen en la aceptación de su imagen corporal ya que de una u otra manera estas demandas cambian el estado de ánimo de las gestantes debido a las influencias sobre el organismo, por lo tanto teniendo en cuenta su estado emocional y sentimental la madre gestante percibirá su imagen corporal, como lo afirma Judith Rodin cuando dice que “las emociones pueden interferir en el conocimiento corporal porque la imagen del cuerpo suele cambiar según sea nuestro estado emocional”³.

Es a partir de la semana 20 que se presentan alteraciones o cambios más fuertes y marcados tanto en el aspecto fisiológico como en el anatómico, los cuales intervienen de manera relevante en la estructuración de la imagen corporal.

El crecimiento uterino y los efectos hormonales producen cambios anatómicos en la caja torácica. Como el útero se expande, el diafragma es desplazado cefálicamente unos 4 cm. El ángulo subcostal se ensancha de 68° a 103°, permitiendo un incremento del diámetro anteroposterior y transversal del tórax, con un aumento de 5 a 7 cm en la circunferencia torácica inferior, lo que permite compensar el eventual ascenso del diafragma por el crecimiento uterino. La función diafragmática permanece normal y su excursión no se reduce⁴.

³ RODIN, Judith. Las trampas del cuerpo. Buenos Aires: Paidós, 1992, p. 63

⁴ FONSECA, Oscar Au. Artículo No. A20. En: Revista Electrónica de Medicina Intensiva [en línea], may. 2004, Vol. 4, No. 5, consulta: 21 agosto 2004, disponible en Internet: <<http://remi.uninet.edu/2004/05/REMIA020.htm>>

La influencia hormonal se presenta paulatinamente en la medida que avanza la gestación, por lo tanto, los cambios anatómicos también se presentan en la medida en que el cuerpo se reestructura y prepara para el albergue del ser intrauterino.

El proceso hormonal se desencadena con las exigencias metabólicas propias del periodo de gestación las cuales crean en la estructura corporal cambios cada vez más evidentes que modifican la imagen corporal de las gestantes. Desde el punto de vista biológico, estos cambios se presentan con una regularidad establecida, por lo tanto, los altos niveles de progesterona le causan tensiones, melancolía e irritabilidad, de igual manera, los cambios hormonales hacen que los líquidos se concentren en los espacios entre las células; debido a esto su cara se ve más redonda y sus características faciales se suavizan. De otro lado Judith Rodin afirma que “es difícil tener sensación permanente de nuestro cuerpo cuando la imagen corporal puede cambiar de una situación a otra, según nuestras emociones”.⁵

Como se ha descrito anteriormente, el sistema endocrino presenta grandes cambios en la etapa de gestación, lo cual repercute en los órganos y sistemas del cuerpo, pero sin lugar a dudas la hormona que más influencia tiene es la relaxina pues influye en la distensión de los ligamentos de las articulaciones los cuales permiten a su vez un desplazamiento fisiológico de las estructuras óseas que en gran parte contribuyen al cambio de imagen corporal en las gestantes. Al respecto Nery Molina afirma:

El aumento de la hormona relaxina influye en la distensión de los ligamentos y permite una mayor movilidad en las articulaciones sacroilíacas, sacrococcígeas y púbicas, con lo que se produce en la columna lumbar una disminución de su

⁵ RODIN, Judith. Las trampas del cuerpo. Buenos Aires: Paidós, 1992, p. 64

proyección vertical, es decir, la columna lumbar se lordosa y desciende, hay una horizontalización del sacro y el apoyo del disco intervertebral es posterior, disminuyendo así el espacio intervertebral.⁶

1.1.2 CAMBIOS EN EL SISTEMA CIRCULATORIO

Estos cambios en la estructura corporal entran a formar parte importante en la reestructuración de la imagen corporal en las gestantes debido a que sus acciones motrices no pueden realizarse igual a como lo hacían antes de iniciar este proceso. Sus desplazamientos, la forma de agacharse, acostarse, entre otras acciones cotidianas son un poco más lentos, modificadas por la adaptación fisiológica del organismo y desde luego, la gestante deberá asumir su nuevo rol dentro de la sociedad y acostumbrarse a su nueva imagen corporal.

Debido a las demandas o necesidades generadas por el crecimiento de las mamas, del útero y del ser intrauterino, son necesarias las adaptaciones del sistema cardiovascular para que la gestación tenga su total desarrollo. Al respecto Vilma Ruge afirma:

Hacia la décima semana de gestación el volumen intravascular materno comienza a incrementarse alcanzando niveles del 50% por encima del volumen plasmático de la mujer no embarazada [no gestante] hacia la mitad del tercer trimestre, manteniéndose así hasta la semana 36 y posteriormente disminuyendo hacia el término. Este incremento en el volumen plasmático contribuye en 35 a 40% del incremento del volumen sanguíneo.⁷

El aumento de volumen sanguíneo causa en las gestantes muchas molestias, entre las más comunes tenemos, sensación de desvanecimiento, inflamaciones,

⁶ MOLINA, Nery. Adecuación postural durante la gestación. En: ARBOLEDA, Rubiela; GALLO, Luz Elena y MOLINA, Nery. Motricidad y Gestación. Armenia: Kinesis, 2005, p. 57.

⁷ RUGE CUELLAR, Vilma. Memorias del I congreso de profesionales de enfermería clínica y VII simposio: actualizaciones en enfermería. [en línea], mar. 2004, consulta: 14 abril 2005, disponible en Internet: <<http://www.encolombia.com/medicina/enfermeria/Enfermeria7304-Memorias.htm>>

dolores de cabeza, tensión emocional y várices; estas últimas son las más duraderas, permaneciendo hasta después del parto.

Según afirmaciones de algunas gestantes en los cursos profilácticos se escuchan expresiones de rechazo sobre su nuevo vestuario, calzado y maquillaje, a esto se le suma las molestias presentadas en las extremidades inferiores, al respecto Dickason y Olsen afirman que: “las varices son más frecuentes y más pronunciadas en la mujer multigrávida; además de su aspecto antiestético las varices pueden ser dolorosas y pulsátiles, especialmente las situadas en la vulva y el recto.”⁸

Los edemas producidos por la dificultad circulatoria y por el aumento de los líquidos plasmáticos, le producen cierta dificultad a las gestantes en sus desplazamientos, estos se vuelven más lentos, sus piernas más pesadas, se sienten cansadas y agotadas en actividades cotidianas y tan simples como caminar, lo que restringe el uso del calzado alto que para algunas gestantes las hacía ver más bonitas y atractivas, por lo tanto afectará su auto-imagen, autoestima y desde luego genera la no aceptación de su imagen corporal debido a las molestias. Los dolores, la fatiga, hinchazón e indisposición generando en algunas gestantes pensamientos negativos hacia su propio cuerpo.

Por otra parte, el corazón cambia su forma, el tamaño y la localización debido al crecimiento del útero y a la presión ejercida por el diafragma; además el aumento del volumen sanguíneo duplica el trabajo del corazón lo que aumenta el gasto cardíaco de manera considerable, según Mario Sebastiani “se estima que este aumento es de un 40%, y se produce desde el inicio [de la gestación] hasta la

⁸ DICKASON, E y OLSEN, M. Asistencia Materna Infantil. Mallorca: Salvat, 1980, p. 75.

semana 30-32. Obviamente, cuanto mayor sea el incremento de su peso y de su actividad, mayor será el trabajo que haga el corazón.”⁹

“La respiración es un mecanismo natural mediante el cual los seres vivos conservan las presiones de gas carbónico (CO₂) Y de oxígeno (O₂) en el organismo, no obstante, la respiración puede ser educada [...]”¹⁰

1.1.3 CAMBIOS EN EL SISTEMA RESPIRATORIO

La etapa de gestación trae consigo una serie de modificaciones en el sistema respiratorio como por ejemplo, es evidente que al observar una gestante realizar cualquier actividad se perciba agotada, agitada, cansada y en algunas ocasiones con respiración entrecortada, debido a las necesidades y demandas requeridas para el nuevo ser.

Los cambios anatómicos planteados por Mc’kelligan “El diafragma se eleva 4 cm, pero hay un aumento compensatorio de 2 cm en los diámetros anteroposterior y transversos y un ensanchamiento de las costillas, por lo que la caja torácica se aumenta en 5 a 7 cm”¹¹ generan unos cambios respiratorios, como lo expresa Dickason y Olsen “a medida que aumenta el tamaño del útero, no es raro que la mujer muestre dificultad respiratoria (disnea) a pesar de la dilatación de la caja torácica. El útero presiona el diafragma, comprime los pulmones, y la mujer puede llegar a sufrir disnea intensa (ortopnea).”¹²

⁹ SEBASTIANI, Mario. Embarazo dulce espera. Buenos Aires: Paidós, 1995, p. 24

¹⁰ ARBOLEDA, Rubiela. La mujer gestante protagoniza el advenimiento. En: ARBOLEDA, Rubiela; GALLO, Luz Elena y MOLINA, Nery. Motricidad y Gestación. Armenia: Kinesis, 2005, p. 129

¹¹ MC’KELLIGAN, Patricio. Cambios fisiológicos maternos durante el embarazo. En: Anestesia en Ginecoobstetricia y perinatología, Intersistemas: 2004, consulta: 14 abril 2005, disponible en Internet: <http://www.drscope.com/pac/anestesia-1/b2/an1b2_p5.htm>

¹² DICKASON, E y OLSEN, M. Asistencia Materna Infantil. Mallorca, 1980. Salvat. p. 78.

Es por lo anterior que se produce una disminución en el volumen residual (VR), la capacidad residual funcional (CRF), la capacidad pulmonar total (CP) y por ende en la capacidad de reserva de oxígeno, como lo afirma Mc’Kelligan¹³ en el siguiente cuadro.

Cuadro 1. Cambios en los volúmenes pulmonares y capacidades durante [la gestación]

	No embarazada (ml)	Cambio	Embarazada (ml)
Capacidad pulmonar total	4200	↓	4000
Volumen tidal	450	↑↑	600
Capacidad respiratoria	2500	↑	2650
Volumen de reserva espiratoria	700	↓↓	550
Volumen residual	1000	↓↓	800
Volumen de reserva inspiratoria	2050	—	2050
Capacidad residual funcional	1700	↓↓	1350
Capacidad vital	3200	—	3200
Posición diafragmática		↑↑	

Tomado de http://www.drscope.com/pac/anestesia-1/b2/an1b2_p5.htm

Debido a las adaptaciones del sistema respiratorio que se presentan en el proceso de gestación, es frecuente que la mujer gestante sufra alteraciones respiratorias como la disnea que es una sensación de dificultad respiratoria y se manifiesta a través de la respiración acelerada con una sensación de ahogo, lo que hace que la frecuencia respiratoria aumente. Lo que a su vez puede influir en la imagen corporal de algunas gestantes, ya que las sensaciones de cansancio y ahogo no le permitirán realizar todas las actividades como lo solía hacer, lo que indica que toda su rutina diaria se modifica.

¹³ MC’KELLIGAN, Patricio. Cambios fisiológicos maternos durante el embarazo. En: Anestesia en Ginecoobstetricia y perinatología, Intersistemas: 2004, consulta: 14 abril 2005, disponible en Internet: <http://www.drscope.com/pac/anestesia-1/b2/an1b2_p5.htm>

Al respecto Gabriela Bobadilla dice que “al ser desplazado el diafragma por el útero grávido que crece continuamente, la madre se siente ahogada y se cansa fácilmente. Las embarazadas se quejan de congestión nasal, que a veces dura los nueve meses, y sólo pueden respirar correctamente por la nariz, cuando han dado a luz.”¹⁴

Por otra parte Louis Hellman plantea los siguientes cambios anatómicos: “La caja torácica se expande a través del ensanchamiento de las costillas, aumentando un diámetro transversal unos 2 cm y su circunferencia unos 6 cm. La expansión es, sin duda, el resultado de una movilidad aumentada de las inserciones costales, similar a la condición existente en otras partes del sistema esquelético durante [la gestación]”¹⁵.

Desde luego el cambio en el vestuario se hace pertinente. Las camisillas, la ropa ajustada al cuerpo y las transparencias se deberán dejar a un lado para iniciar un proceso de adaptación a la nueva imagen corporal; momento que será rechazado por unas, aceptado por otras y simplemente asumido con resignación por otras.

1.1.4 CAMBIOS EN LA PIEL

El rostro es la presentación inicial que todo ser humano muestra ante la sociedad. Los cambios en la textura, color, forma y en general la apariencia en todo el sistema tegumentario hacen parte de una de las múltiples preocupaciones que muchas gestantes presentan en su estado. Estos cambios se presentan a partir

¹⁴ BOBADILLA, Gabriela. Modificaciones que produce el embarazo en los diversos sistemas. Consulta: 4 junio 2005. Disponible en Internet: <www.bebescr.com/embarazo/emba0033.shtml>

¹⁵ HELLMAN, Louis y otros. Obstetricia de William. Barcelona.: Salvat, 1973, p. 225

del tercer trimestre dándose a través de una hiperpigmentación de la piel, es decir, coloración más oscura de la piel en algunas zonas del cuerpo, como lo dice Dickason:

El pezón y su areola se oscurecen y se hacen más prominentes. La línea alba que se extiende entre la sínfisis púbica y el ombligo se oscurece y se convierte en la línea negra. Algunas [gestantes] presentan zonas de pigmentación en las mejillas y en la frente, que constituyen el denominado cloasma o “máscara uterina” (vulgarmente, paño).¹⁶

Algunas gestantes observan estos nuevos cambios, algunos más evidentes como el tono de piel y principalmente en los pómulos, debido a esto su autoestima y auto-concepto son afectados pues evoca los recuerdos que tenía de su imagen, impidiendo la aceptación positiva de esta nueva imagen corporal.

La necesidad fisiológica del aumento del útero, ensanchamiento de las caderas, de las piernas y del pecho genera en algunas gestantes grietas en la piel o estrías dravídicas. Dickason afirma que “las estrías que se producen en el abdomen, nalgas y las mamas no se deben a la distensión cutánea, sino a las hormonas producidas por la corteza suprarrenal [hormonas de los esteroides]”¹⁷

La imagen en el espejo o simplemente una observación directa de su cuerpo genera en algunas gestantes un malestar frente a esa nueva figura. Al respecto Judith Rodin afirma que “aunque hay excepciones, la experiencia de observar nuestro cuerpo en el espejo tiende a provocar sentimientos negativos no tan sólo respecto del cuerpo, sino también del sí mismo interior”¹⁸. Al aflorar estos pensamientos hacia sí misma, se puede afirmar que de una u otra manera existe un rechazo hacia ese nuevo cuerpo y por consiguiente se verá afectada la

¹⁶ DICKASON, E y OLSEN, M. Asistencia Materna Infantil. Mallorca: Salvat, 1980. Salvat. p. 76.

¹⁷ *Ibíd.*, p. 76.

¹⁸ RODIN, Judith. Las trampas del cuerpo. Buenos Aires: Paidós, 1992, p. 57

autoestima debido a que esta se relaciona con los pensamientos de distorsión y autodevaluación hacia sí misma. Si su autoestima disminuye notablemente esto indica que no hay una aceptación hacia esa nueva imagen corporal, sin olvidar que la imagen esta dada y estrechamente relacionada con las emociones y sentimientos de la gestante.

1.1.5 CAMBIOS POSTURALES

La postura es parte importante dentro de los comportamientos de la gestante, al respecto Nery Molina indica:

Además, la postura de la gestante se ve influenciada por las condiciones presentes al momento de afrontar su maternidad. Por ejemplo, ¿Qué significa este evento para ella, su compañero y su familiar? ¿Cómo incide en su situación laboral, en sus aspiraciones como mujer? ¿Qué estado emocional refleja su cuerpo frente a la nueva situación? ¿Qué ajustes anatomofisiológicos se necesitan para un buen desarrollo del proceso gestacional? Y también, ¿Cuáles son las condiciones socioeconómicas, políticas y culturales en los cuales se desenvuelve la gestante?

Una ilustración de estos últimos aspectos se observa en la postura que adoptan algunas mujeres en el primer trimestre de la gestación, cuando se tiende a formar una cifosis global del tronco producto de centrarse en ella misma debido a las alteraciones que se presentan, como las náuseas, los vómitos [...]¹⁹

Esta postura para algunas gestantes da la impresión de timidez y miedo respecto a lo que su entorno social piense de ellas, de esta manera se ve reflejada la baja autoestima y auto concepto.

En el segundo trimestre se hace más evidente el aumento del peso corporal, tamaño y peso del útero lo que hace que algunas gestantes adopten una nueva posición que genera una tensión en las vértebras cervicales, lumbares y una

¹⁹ MOLINA, Nery. Adecuación postural durante la gestación. En: ARBOLEDA, Rubiela; GALLO, Luz Elena y MOLINA, Nery. Motricidad y Gestación. Armenia: Kinesis, 2005, p. 53-54

hiperextensión de las articulaciones de la rodilla hacia atrás, al igual los bordes internos del pie producen tensión en los arcos. Esta postura genera molestias en la espalda; además, las altas concentraciones hormonales contribuyen a que estos dolores sean más fuertes debido a la influencia de la hormona relaxina, al respecto Silvia Nogareda dice:

Durante [la gestación] se produce un aumento de la lordosis lumbar y de la cifosis cervical de forma progresiva, lo que se traduce en un cambio del centro de gravedad de la persona. Para compensar esta situación, hay un cambio postural que implica una contractura de los músculos espinales. Debido a un aumento de liberación de la relaxina por el cuerpo lúteo, en especial durante el primer trimestre [de la gestación], se produce una distensión de la musculatura abdominal y de los ligamentos pélvicos. Así mismo, se produce una relajación del ligamento longitudinal posterior, que puede favorecer la aparición de hernias discales. Por otro lado, para compensar la mayor movilidad de las articulaciones, se produce una contracción muscular que desembocará en una mayor fatiga.²⁰

Lo anterior genera que las gestantes cambien totalmente su postura frente a las actividades que realiza, debido al desplazamiento hacia adelante de su centro de gravedad y la proyección de la cabeza y el tronco atrás, dándole una apariencia de haber asumido ese cambio de imagen corporal aun cuando no lo haya hecho. Estos cambios influyen notablemente en la reestructuración de la imagen corporal y en las relaciones tanto afectivas como sociales de la gestante.

Ahora debe adoptar posiciones y desplazamientos acordes con su nueva estructura como son la forma de desplazarse que se vuelve más lenta, la posición de pie es soportada menor tiempo, la forma de subir escalas también se hace más lenta y requiere de mayor cuidado por el temor a caerse.

Estos y muchos más cambios le limitan su desenvolvimiento en su entorno de forma ágil, cómoda y segura lo cual conlleva a una disminución de sus relaciones

²⁰ NOGAREDA, Silvia y NOGAREDA, Clotilde. NTP 413: Carga de trabajo y embarazo. [en línea], consulta: 14 abril 2005, disponible en Internet: < http://www.mtas.es/insht/ntp/ntp_413.htm>

sociales sin limitarlas completamente, esto puede contribuir a que no asimile de forma positiva su nueva imagen corporal, especialmente en los últimos meses.

1.2 FACTORES SOCIOAFECTIVOS Y SU INFLUENCIA EN LA IMAGEN CORPORAL DE LAS GESTANTES

Los cambios socio-afectivos influyen de manera relevante en las relaciones interpersonales que rodean a las gestantes.

Los cambios en el aspecto externo, pueden aceptarse con satisfacción o bien provocar problemas; estos vienen dados porque en muy poco tiempo el cuerpo (su volumen) aumenta considerablemente, lo que puede ocasionar una baja de la autoestima, dado el énfasis que pone hoy la sociedad en la delgadez de la mujer. Rubiela Arboleda afirma que:

La belleza es una obligatoriedad apenas comparable con la maternidad, otro trazo de arquetipo. No obstante, la exigencia a las mujeres de ser bellas van en contravía a la exigencia de ser madres. Terrible dilema, la cultura les exige las dos cosas y, sin embargo los modelos de belleza excluyen la figura maternizada de sus parámetros; dos arquetipos chocan y las mujeres se confunden, se tambalean entre la belleza y la maternidad²¹

Por otro lado y a medida que la gestación se hace visible, las mujeres sienten que no pueden ocultar su estado; el hecho de haber mantenido relaciones sexuales es evidente, por lo que las mujeres con prejuicios sexuales sienten vergüenza e intimidación, más aún si no cuenta con alguien que las apoye en este momento de su vida. Estos sentimientos se acentúan con los familiares más cercanos, especialmente el padre y la madre de la gestante.

²¹ ARBOLEDA, Rubiela. El pan de las nueve lunas: alimentación y estado nutricional de la gestante. Medellín: Topográficas Ltda., 2002, p. 52

1.2.1 RELACIONES DE PAREJA



Tomado de www.cubava.cu/cuida/embarazorespons.html

En el periodo de gestación es de mucha importancia para las madres el apoyo de su compañero, esposo o pareja, tanto afectivo como psicológico y económico. En el aspecto afectivo, las gestantes presentan ambivalencias con sus cambios de estado de ánimo lo cual las hace ver en algunos momentos como personas eufóricas, melancólicas en otros. Para explicar esto hay varias razones, en primer lugar, por las alteraciones físicas y hormonales que pueden contribuir a un estado de ánimo con altibajos y cambios en el comportamiento habitual de las funciones corporales.

El acompañamiento de la pareja es fundamental para la estabilidad emocional de la gestante dado que su apoyo psicológico debe estar incondicionalmente alrededor de sus necesidades afectivas. Así como lo afirma Miriam Stoppard:

La función del padre no comienza con la llegada del hijo: es necesario participar en el embarazo [gestación] desde el principio. Por ejemplo, muchas mujeres se sienten más tranquilas con la presencia de su pareja en la primera visita prenatal.

[...] la regla de oro es estar atento a las necesidades de su pareja, contribuir a su cuidado y permanecer estrechamente vinculado a todo lo que le está sucediendo²²

También es importante que el padre del ser intrauterino se preocupe por todas los momentos de la gestación y se esfuerce en comprender los estados de ánimo de la gestante, interesándose por sus preocupaciones, tratando de entenderla y animarla, colaborando con ella en los preparativos del nacimiento.

Esta etapa también irá acompañada por deseos de dormir más de lo habitual (hipersomnias), de fatiga y de falta de fuerza, que estarán producidos por un aumento de los requerimientos energéticos

Las anteriores manifestaciones modifican las expresiones de su deseo sexual hasta el punto de rechazar a su pareja. En este lapso de tiempo es de suma importancia otra serie de manifestaciones afectivas que nutren el vínculo amoroso como pareja, los cuales pueden ser besos, caricias, disfrutar con su pareja de otras maneras que no tenga que ser solo con el coito o penetración.

1.2.1.1 SEXUALIDAD EN LA GESTACIÓN



Tomado de <http://www.cubava.cu/cuida/embarazorespons.html>

²² STOPPARD, Miriam. Embarazo y nacimiento. Bogotá: Norma, 1996, p. 105

Las caricias, el contacto amoroso, las miradas sensuales y el placer sexual forman parte de la expresión que la pareja debe mostrar en sus relaciones. En el periodo de gestación las necesidades afectivas se van incrementando al mismo tiempo que va evolucionando la estructura física y emocional de la madre por lo tanto el compañero de la gestante debe asumir una actitud comprensiva y comprometida con su pareja. En palabras de Mario Sebastiani:

Una de las maneras de disminuir esas sensaciones [inseguridades y ansiedades] y recuperar la seguridad y cercanía de la pareja puede ser la modificación de las actitudes sexuales. Es probable que usted prefiera durante su embarazo, no practicar actividades coitales, pero sí busque, en cambio, acercarse a su pareja mediante un contacto físico con caricias, masajes o abrazos.²³

Ese compromiso implica el saber esperar el momento adecuado para tener relaciones coitales con su compañera, el descubrir con caricias y otras formas de acercamiento, el placer que brinda la gestación, no solo lo genital sino también lo afectivo y la ternura que despierta el nuevo estado de su compañera. Todo tiene su momento preciso, por lo tanto, conocer el momento más cómodo para la gestante, el bebé y su compañero, los guiará a descubrir sensaciones que solo se presentan en la etapa de gestación.

En el primer trimestre de gestación los deseos sexuales se disminuyen debido a cambios digestivos (náuseas, vómitos, mareos) y urinarios, esto implica un esfuerzo del compañero para entender que no está siendo rechazado sino que el cuerpo no le permite disfrutar plenamente de la relación por efectos fisiológicos no controlables. Pero ya en el segundo trimestre la respuesta sexual varía. Al respecto Paula Berro afirma:

²³ SEBASTIANI. Mario. Embarazo ¿dulce espera?. Barcelona: Paidós, 1995, p. 68

Algunas mujeres pierden el interés sexual debido a la distorsión negativa de su imagen corporal, se sienten gordas y poco atractivas. Otras alcanzan una respuesta sexual sumamente satisfactoria ya que se sienten “bien” físicamente (no están presentes las alteraciones digestivas del primer trimestre) y existe una mayor congestión pelviana y genital que favorece el orgasmo. Para la mayoría de las gestantes los cambios anatómicos presentes en el tercer trimestre actúan en forma negativa sobre la actividad sexual, que disminuye notoriamente en esta etapa.²⁴

Es una ventaja que desaparezcan las molestias iniciales ya que esto permite un mayor disfrute de las relaciones e incluso aumentan por que ya se va asumiendo con mayor seguridad, compromiso y aceptación, los cambios en la estructura corporal. El asumir la maternidad con mayor naturalidad le da la posibilidad de relajarse y disfrutar a plenitud del acto sexual.

En el tercer trimestre aparece de nuevo una disminución del deseo sexual por factores fisiológicos como el aumento de peso que sobrecarga el sistema muscular y desde luego el sistema óseo, las incomodidades que se presentan con el ensanchamiento del útero le limita sus movimientos y posiciones para el acto sexual, el temor a “dañar” al bebé con la penetración o a provocar su nacimiento antes de tiempo; entre otros temores. Otro aspecto que contribuye al bajo deseo sexual en el tercer trimestre, es la falta de creatividad en la relación, la rutina, la poca información con respecto a los beneficios y dificultades que se puedan presentar y la baja autoestima que tienen algunas gestantes en esta etapa. Con respecto al tema el programa #259 de Teleantioquia indica que:

En el tercer y último trimestre, el embarazo ya está muy avanzado y las incomodidades físicas se hacen evidentes: el peso del vientre no deja dormir, el feto no para de moverse y se encaja en las costillas de la madre, es difícil respirar, es muy frecuente la ida al baño... Ante esto, a muchas embarazadas lo que menos les apetece son las relaciones sexuales.

Pero a pesar de todas estas variaciones emocionales, es bueno mantener el contacto sexual con tu pareja. Psicológicamente te ayudará a sentirte segura de ti misma ya

²⁴ BERRO, Paula. Artículo. En: Sexualidad y embarazo. [en línea], ene. 2002, consulta: 23 junio 2004, disponible en Internet: < www.tuembarazo.info>

que tu compañero te demuestra que a pesar de todos los cambios que se han producido en ti, sigues siendo deseable.

Alrededor del séptimo mes los trastornos digestivos como la acidez, harán difícil permanecer mucho tiempo recostada sobre la espalda, por lo que tal vez prefiera hacer el amor sentada, usando un almohadón o el respaldo de un sillón para apoyarse.

Las fantasías de una mujer acerca de su imagen corporal afectan sutilmente sus sentimientos sexuales. El cuerpo pasa por tan vastos cambios que algunas mujeres tienen una visión muy distorsionada de los mismos. Pueden sentir que están más gordas de lo que realmente están, y que sus compañeros las encuentran feas y deformes, aunque muchos hombres encuentran estos cambios excitantes y bellos.²⁵

1.2.2 RELACIONES CON EL ENTORNO

El ser humano es un ser sociable por naturaleza y siempre busca la manera para integrarse a los diferentes grupos, ya sea en el trabajo, comunidad donde vive u otros espacios donde se desenvuelva, esta integración representa un aspecto importante dentro de la gestación ya que en éste periodo se presentan crisis emocionales y sociales, que se dan debido a los cambios propios de esta etapa.

“La imagen corporal está socialmente determinada. Desde que se nace existen influencias sociales que matizan la auto-percepción del cuerpo”²⁶. El apoyo del grupo social tiene gran incidencia, en la aceptación o no de su nueva imagen corporal, ya que de una u otra manera los diálogos, comentarios y las buenas relaciones que tenga la gestante con su grupo social y familiar son de vital importancia para su aceptación, de ello depende también la tranquilidad y serenidad que este estado requiere.

²⁵ Teleantioquia. Sexo durante el embarazo. Programa #259. 30 de marzo de 2004. Disponible en Internet: <<http://www.teleantioquia.com.co/Programas/MasquePiel/Temas/2004-SexoDuranteelEmbarazo-Marzo30.pdf>>

²⁶ BAILE, José Ignacio. ¿Qué es la imagen corporal? En línea, Consulta: 17 julio 2004, disponible en Internet: http://www.uned.es/ca-tudela/revista/n002/baile_ayensa.htm

La imagen de madre obesa que constituye la sociedad conduce a una identidad de obesa y por supuesto a una autoimagen de obesa. La imagen del cuerpo influye de manera decisiva en lo que se siente respecto a sí mismo. Cuando se construye una imagen de sí mismo juzgada por la cultura como es la de la madre-obesa, entonces la valoración decrece y se castiga con el propio rechazo.²⁷

En el caso de algunas gestantes que tienen varios roles dentro de su entorno social como son el ser estudiante, tener un empleo y ser ama de casa; deben dividir su tiempo en cada actividad y realizarlos de la mejor forma posible; estas funciones le limitan el tiempo para disfrutar de su pareja, hacer vida social y dedicarse a su nuevo estado.

²⁷ ARBOLEDA, Rubiela. El pan de las nueve lunas: alimentación y estado nutricional de la gestante. Medellín: Topográficas Ltda. 2002, p. 52

2. IMAGEN CORPORAL EN GESTANTES



Foto Coomeva

Compartimos en este capítulo reflexiones acerca de la imagen corporal en las mujeres gestantes cuando se ‘enfrentan’ a una gestación, poco valorada por una sociedad de consumo que no toma el estado de la mujer gestante como algo provechoso y útil para su entorno social, como afirma Francisco Cajiao²⁸ “ya no es bella la mujer que representa la función de maternidad, sumisión y vida hogareña, sino aquella que es capaz de incursionar en la vida social como compañera activa del hombre y más adelante como ser independiente”.

Este argumento marca la diferencia entre la mujer que no está en gestación y la madre gestante, diferencia por la cual algunas mujeres sienten temor a la gestación; pero cuando están en el proceso de gestar una nueva vida se ven abocadas a asimilar cambios ‘bruscos’ en su cuerpo ²⁹.

Lo que se pretende es dar un aporte a la Educación Física desde la promoción de la salud para todos los profesionales que trabajan tanto en el campo de la salud como en el de la actividad física para que puedan ayudar a las madres gestantes que no asumen, no aprecian, no valoran su nueva imagen corporal. El dilema no está en si acepta o no; sino que no se han encontrado propuestas coherentes que ayuden a las mujeres gestantes a tomar conciencia de su nuevo estado.

Estos cambios generan inquietudes frente a su cuerpo; entendido este según Josefa Lora como:

...Estructura dinámica plena de capacidades sensoriales, propioceptivas y motrices que nos permiten relacionarnos con el mundo exterior e interior para materializar lo que pensamos y sentimos, se convierte en el camino obligado para en un proceso dialéctico de comunicación, establecer hábitos y comportamientos que van

²⁸ CAJIAO RESTREPO, Francisco. En: La piel del alma. Cuerpo, educación y cultura. Bogotá: Magisterio, 1996. p.170

²⁹ Véase en este mismo texto el capítulo “Aspectos anatómicos, fisiológicos y socioafectivos que inciden en la imagen corporal de las gestantes. Cambios anatómico-fisiológicos”.

a definir el perfil de cada individualidad. Así mismo, el cuerpo cobra, desde un punto de vista antropológico, un nuevo sentido en la existencia humana: ya no es sólo un ente limitado a lo anatómico-fisiológico, - concepto desde el cual siempre fue tratado y manipulado -, o un instrumento al servicio de la acción, sino un cuerpo presencia y ser en el mundo, manifestación concreta de nuestra existencia y eje relacional con los demás.³⁰

Como puede deducirse de la cita anterior, el cuerpo es quien permite una relación directa con el mundo y consigo misma y le facilita a las mujeres gestantes materializar lo que sienten y perciben a través de los sentidos, es el eje relacional con los demás lo cual le permite interactuar y 're-estructurar' sus acciones motrices. El cuerpo entonces, no es sólo materia, es también sensibilidad, sentimiento, ilusión, es lo palpable desde el ámbito sensorio-perceptivo. Cabe señalar entonces que el cuerpo en las mujeres gestantes hace presencia inculcable en su entorno socio-cultural.

La insatisfacción por parte de algunas gestantes con su cuerpo dificulta la aceptación de su nueva imagen corporal, entendida ésta desde la neuropsicología por A. Ardila y Solís Ostrosky quienes la definen como:

La percepción espacial del propio cuerpo y a la conciencia de sus características espaciales, las cuales están dadas por la información sensorial somestésica previa y la actual o la factibilidad motora, fenómenos que pueden ser modificados por alguna lesión... experiencia corporal, el cual es más amplio, pues incluye además factores psicológicos y situacionales, reflejando más la vivencia del sí mismo en el contexto existencial.³¹

Dolto afirma que "la imagen del cuerpo es la memoria inconsciente de toda la vivencia relacional, la huella estructural que ha dejado el lenguaje de deseo del

³⁰ LORA, Josefa En: Pedagogía corporales. La educación corporal. Barcelona: Paidotribo, 1991. p,99

³¹ ARDILA, A y OSTROSKY, Solís, citados por ARANGO, Cesar Augusto. Fundamentos biológicos de la vivencia de la corporeidad. En: Revista de ciencias humanas. Cali. Universidad San Buenaventura Cali, 2000. p, 217. Edición 6

sujeto en relación con “otro”. Desarrollar una imagen del cuerpo significa que el individuo ha sido humanizado, es decir ha entrado en el mundo simbólico”³².

Desde la sicología autores como Pruzinski y Cash proponen que realmente existen varias imágenes corporales interrelacionadas las cuales que son perceptual, cognitiva y emocional.

La imagen perceptual, se refiere a los aspectos perceptivos con respecto a nuestro cuerpo, y podría parecerse al concepto de esquema corporal³³, incluiría información sobre el tamaño y forma de nuestro cuerpo y sus partes.

La imagen cognitiva, incluye pensamientos, automensajes, creencias sobre nuestro cuerpo.

³² DOLTO, Françoise. En: La imagen inconsciente del cuerpo. Barcelona: Paídos, 1990. p,294

³³ Desde la bibliografía consultada no se encontró una diferenciación entre esquema e imagen que den cuenta de que hay una diferencia importante, aunque desde la psicología los esquemas se refieren a todas las ideas y creencias que nos forman desde la infancia y esta conformado por autovaloración, autoconcepto, autoestima, autoimagen, y estas creencias de cómo se perciben van fortaleciendo según la conveniencia de sí mismo y modificándose en diferentes etapas de la vida.

Hay que diferenciar entre esquema e imagen corporal; los esquemas tienen que ver con la influencia de la percepción de sí mismas, y la imagen corporal con la aceptación de sí. la imagen corporal hace parte de los esquemas, o sea que es un subesquema de autovaloración. este subesquema focaliza los deseos, sentimientos y respuestas de los demás a expensas de las propias necesidades, se centra en la opinión que tiene el otro de mí, le da mucha trascendencia a su opinión.

los esquemas se empiezan a formar desde que al sujeto se le empieza a formar el cerebro, y a lo largo de la vida se fortalecen. se fortalecen porque buscan información del ambiente que se lo confirma. a medida que pasa el tiempo más se fortalece. (Ej. me veo fea, gorda y las personas te lo confirman cuando te dicen que estas un poquito pasada de kilos). El esquema se detectan porque siempre prefieren el mismo tipo de información que le confirme su percepción. este dirige la información de como veo el mundo y los demás.

El esquema es un intento que hace el sujeto, de poner su visión de la realidad sobre los hechos, sin importar que se distorsione la realidad.

Somos nosotros mismos los que construimos la realidad desde los esquemas, y la acomodamos a nuestra conveniencia.

No todos vemos la misma información, esta se integra con los datos que vienen de las experiencias previas, metas, afectos, necesidades, valores, sentidos y creencias sociales. Marcela Franco Ríos. estudiante de psicología del décimo semestre de la Fundación Universitaria Luís Amigo. Mayo 20 de 2005

La imagen emocional que incluyen nuestros sentimientos sobre el grado de satisfacción con nuestra figura y con las experiencias que nos proporciona nuestro cuerpo.

Desde la pedagogía corporal, Feldenkrais dice:

Imagen corporal, la de los contornos, de las relaciones entre las partes del cuerpo, relaciones espaciales y temporales, lugares que se volverán espacios de respiración, de resonancia, de movimiento, también es la imagen de los sentimientos o emociones, de los pensamientos, la imagen de su relación con el espacio, con los otros, el medio ambiente, la gravedad.³⁴

Esta reestructuración de la imagen corporal de la madre gestante se presenta desde el inicio de la gestación y se manifiesta inicialmente con los malestares comunes como son los mareos, vómitos, inapetencia, entre otros, más adelante, a medida que avanza la gestación, los cambios son más evidentes ya que aumenta el abdomen, las caderas³⁵.

2.1 ASPECTOS QUE CONFORMAN LA IMAGEN CORPORAL

2.1.1 FORMACIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL

Es claro que la imagen corporal en las gestantes se reestructura desde todos los ámbitos, a nivel perceptual porque ya no se observan con su forma y tamaño de antes; y es apenas lógico, dado que el volumen de su abdomen aumenta y la

³⁴ MOSHÉ, Feldenkrais. Las enseñanzas de Feldenkrais Moshé. EN: Toma de conciencia a través del movimiento. California. 1975.

³⁵ Véase en este mismo texto el capítulo “Aspectos anatómicos, fisiológicos y socioafectivos que inciden en la imagen corporal de las gestantes Cambios anatómico-fisiológicos”.

circunferencia de su cintura se amplia; al mirarse al espejo, éste le devuelve una imagen 'real', la cual hace que centre su mirada en sus contornos e inicie una asimilación de éstos. Es allí donde cambia su concepto de esquema corporal mental; en la percepción 'real' de su cuerpo.

La imagen cognitiva , que son los pensamientos de 'rechazo' o 'aceptación' de su cuerpo con los nuevos cambios en la forma y tamaño y la imagen emocional, que son los sentimientos de placer o displacer que se genera dentro de su mente, los cambios de su cuerpo.

Ésta experiencia corporal que tiene la mujer en la gestación le va dando pautas de comportamiento para consigo misma y con el 'otro', su entorno, las cuales se manifiestan con la aceptación, asimilación o 'rechazo' de su imagen corporal.

La imagen corporal tiene que ver con las creencias de la cultura, y es adquirida a través de nuestras experiencias con el ambiente inmediato (amigos, familia). Los niveles de rechazo o atracción (predicciones de lo agradable o desagradable) son procesados inconscientemente y en un ámbito puramente afectivo.

Los cambios en el aspecto externo, pueden aceptarse con satisfacción o bien provocar problemas; estos vienen dados porque en muy poco tiempo el cuerpo (su volumen) aumenta considerablemente, lo que puede ocasionar una baja autoestima, dado el énfasis que pone hoy la sociedad en la delgadez de la mujer.

Por otro lado, y a medida que la gestación se hace patente, las mujeres sienten que no pueden ocultarlo; el hecho de haber mantenido relaciones sexuales es algo público y evidente, por lo que las mujeres con prejuicios sexuales sienten vergüenza e intimidación. Estos sentimientos se acentúan con los familiares más cercanos, especialmente el padre y la madre de la gestante.

Muchas personas y en especial algunas gestantes le dan más importancia a lo que les falta que a lo que tienen. Para mantener la imagen corporal es importante definir propios criterios de lo que es bello o estético, descartar la perfección física y los criterios estrictos, descubrir y destacar las cosas que le gustan de sí.

2.1.2 AUTOESTIMA EN LAS GESTANTES



Tomado de http://www.nova-noticias.com.ar/nota.asp?n=2005_4_4&id=21810

La imagen corporal en las gestantes se ve afectada por la autoestima que ella se tiene. Entendiendo autoestima como valoración de sí y se manifiesta en expresiones amorosas y de autoaceptación, provocando bienestar y satisfacción. Según Luz Elena Gallo e Iván Darío Uribe la autoestima “se entiende como lo que cada persona valora de sí misma en función de la propia biografía, en la apreciación personal expresada en actitudes del individuo hacia sí mismo. Se fundamenta en el amor propio, considera las características individuales y la interrelación con los demás”³⁶. Esta valoración le da pautas a algunas gestantes para que se ‘acepten’ tal y como están en esta etapa, sean ‘concientes’ de su estado y se amen como son.

³⁶ GALLO, Luz Elena y URIBE, Iván. Sentidos que le otorgan las familias a las metas del desarrollo humano EN: URIBE, Iván et al. Sentidos de la motricidad. Kinesis: Medellín, 2004, p. 91-97.

Al quererse y aceptarse con su nuevo cuerpo les ayudará a tener mejores relaciones consigo mismas y con el 'otro' en su entorno; provocando cambios positivos en la aceptación de su imagen corporal y desde luego en su 'madurez' psicofísica.

Es preciso aclarar aquí, que el entorno social en el cual interactúa la madre gestante debe contribuir a dicha aceptación, brindándole acompañamiento y seguridad con su nuevo estado, se dice esto porque las gestantes se ven 'enfrentadas' a una sociedad poco 'respetuosa' de la gestación. Se hace claridad en este aspecto con la observación de que cada vez la sociedad de consumo invade de forma abrumadora los mercados de ropa 'incómoda', lugares poco aptos para las mujeres en gestación, ya no se piensa en ella como una persona 'diferente' a las demás; esto confirma Cajiao Francisco cuando dice que:

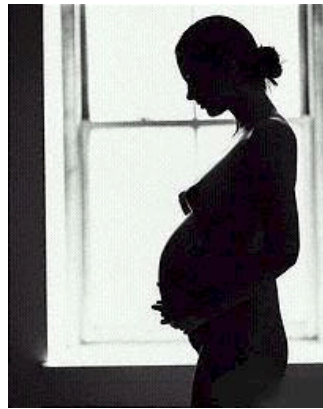
...a lo largo de las páginas profundamente ilustradas con fotografías, se difunde la imagen corporal perfecta. Que ya para el final del siglo, presentando un prototipo delgado, de senos redondos, firmes, con pezones pequeños y rosados, cintura y caderas estrechas, piel bronceada y tersa. La celulitis o las estrías en el vientre, piernas y busto son imperdonables-. Es obvio que esta imagen de belleza dirigida a la mujer, excluye con frecuencia la idea de maternidad, cuyo efecto en el cuerpo es inocultable, deja: estrías en el vientre, puede aumentar el tamaño de los pezones, afectar la perfección redondeada de los senos o ensanchar la cadera. Lo que se vende es una imagen de perpetuar adolescencia como paradigma de belleza y atracción sexual³⁷.

Aquí entra en juego la valoración que tenga la mujer gestante de su nuevo estado, allí se confirma su 'madurez' psíquica para 'enfrentar' la sociedad consumista y salir adelante con su rol de madre gestante. A algunas mujeres les cuesta trabajo asumirlo, pero su alta valoración se sí mismas les ayudará a manejar los

³⁷ CAJIAO RESTREPO, Francisco. En: La piel del alma. Cuerpo, educación y cultura. Bogotá: Magisterio, 1996. p.172

inconvenientes que se presenten a este nivel. Las actividades planteadas en esta monografía ³⁸serán muy beneficiosas para que aumente su autoestima y valoren positivamente su nuevo estado.

2.1.3 AUTOIMAGEN EN LAS GESTANTES



Tomado de http://www.el-mundo.es/elmundosalud/especiales/2003/03/partos/quien_atiende.html

La autoimagen es entendida como la propia imagen corporal, la satisfacción frente a la propia apariencia física, donde el juicio estético está mediado por la cultura influyendo en la percepción de sí.

No hay razones teóricas para sentirse estéticamente agradable. Lo importante no es ser bello, sino gustarse a sí mismo. Para lograrlo no es conveniente recurrir a criterios rígidos ni estrictos, como los impuestos por nuestra cultura, sino sentirse bien desde el interior y no desde el exterior, ya que la cultura influye en la

³⁸ Véase en este mismo texto el capítulo “Propuesta educativa: Expresiones motrices de autoconocimiento para las gestantes”.

percepción que se tenga de si mismo, en la manera de pensar, sentir y actuar. Se le presta mucha atención al juicio estético que da la cultura, a la imagen corporal y se deja de ser “uno mismo” para convertirse en lo que el otro desea, cuando debería ser lo contrario, ser uno mismo, para demostrarse a si mismo que te quieres y te aceptas para el autobienestar y autosatisfacción.

Partiendo del concepto de autoimagen cabe anotar que en las madres gestantes la autoimagen varía básicamente por la nueva apariencia corporal por la cual está pasando; es decir, su forma de verse y pensarse es diferente. Su personalidad entra a una etapa de 'madurez' porque debe afrontar su rol social como madre.

La autoimagen y la autoestima se relacionan, de modo en que ambas son constructo de las experiencias vividas; y ésta 'nueva' experiencia corporal las modifica cognitivamente para aportar a la madurez psicofísica de las gestantes.

Los cambios fisiológicos, emocionales y sentimentales juegan un papel fundamental a la hora de relacionarse con su entorno y con la aceptación de su nueva imagen corporal, al respecto Sorenson, cuando afirma:

...Entran a hacer parte de la nueva concepción que tienen las gestantes de sí mismas; el ejemplo más significativo son los cambios en su estado de ánimo, los cuales se manifiestan en diferentes espacios de su vida cotidiana; por momentos algunas gestantes se muestran felices por su estado, y de repente cambian su alegría por tristeza al pensar en las modificaciones de su cuerpo, en las “incomodidades” que estos traen consigo; y en el “futuro” de su bebé y de ella misma³⁹.

³⁹ SORENSON, citado por FERRER, León: En: Mujer. 1997.

2.1.4 AUTOCONCEPTO EN LAS GESTANTES



Tomado de revista Embarazo
Sano. No. 27. Argentina

Autoconcepto es la autodefinition y conceptualización de sí mismo. Sustantivos y adjetivos que me definen, unos son positivos y otros negativos, constructivos o destructivos, me identifican a mi misma. Es autoevaluarse, autodefinirse, son los juicios de valor sobre sí. Se construye con las devoluciones que me hacen las personas significativas, depende de las expectativas frente al desempeño con los demás y consigo mismo.

Al igual que la autoestima y al autoimagen, el autoconcepto también contribuye a la aceptación o no de la imagen corporal, ya que todos hacen parte de la propia formación de la gestante, el reconocimiento de sus valores y potencialidades, le permiten una mejor aceptación de sí y desde luego de su nuevo estado⁴⁰. En relación con la madre gestante, el autoconcepto se ve reflejado en la forma como

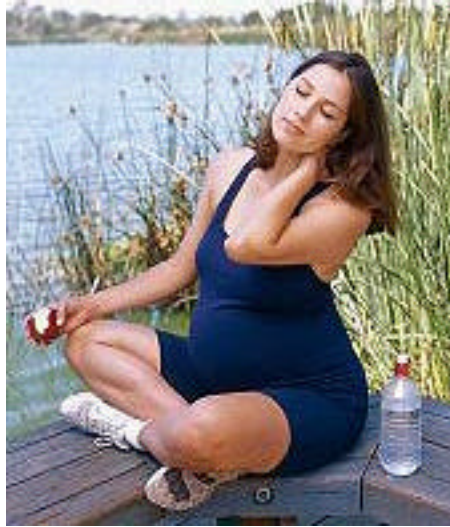
⁴⁰ GALLO, Luz Elena y URIBE, Iván Darío. Sentidos que le otorgan las familias a las metas del desarrollo humano. EN: URIBE, Iván Darío et al. Sentidos de la motricidad en la promoción de la salud. Armenia: Kinesis, 2004, p. 98

algunas asumen la gestación, algunas pueden tener mayor o mejor aceptación de acuerdo a su visión con respecto a la gestación, el cómo fue concebido su bebé y la forma como se acepte o rechace así misma, el afecto que le brinde su entorno y su 'ego' personal. Pero ante todo es la relación que ella hace de su estado y la valoración que toma éste; en otras palabras, su pensamiento, aceptación y afecto por si misma y su 'bebé' se deben ver reflejados en el entorno con su comportamiento y en su nuevo 'rol social'.

Un alto nivel de autoestima en algunas gestantes la proveerá de una protección general frente a un ideal de atractivo físico muy elevado y poco realista propuesto por la sociedad actual en la cual está inmersa, generando una mejor evaluación de sí misma al compararse con ideales más alcanzables; es decir, el hecho de valorarse no por lo visto o escuchado a su alrededor sino por lo que es como persona y como mujer en un periodo especial de su vida.

Otro aspecto muy positivo es que tendrán en sus vidas a alguien que le genera ternura, las acepten como son y las amen por haberles dado la vida. Estamos en una sociedad que ha aprendido a valorar el hecho de ser mamá, y eso es muy relevante para pensar en lo positivo del estado de gestación y de mantener un alto nivel de autoestima.

2.1.5 AUTONOMÍA EN LAS GESTANTES



Tomado de <http://antesdelfin.com/embarazo.html>

Las mujeres en gestación 'viven' cambios en su propio cuerpo que las llevan a reestructurar sus comportamientos en su entorno; es decir, la forma de caminar se nota un poco más lenta en algunas gestantes, la manera como se flexionan para tomar un objeto del suelo no es igual a como lo hacía antes de quedar en gestación, una variedad de modificaciones motrices que le 'transforman' su autonomía, entendida esta según Luz Elena Gallo e Iván Darío Uribe como: "la capacidad que tiene la persona para llegar a pensar por sí misma, considerando con criterio propio, sentido crítico y conciencia responsable sus acciones y teniendo en cuenta los diferentes puntos de vista para tomar decisiones de interés individual y colectivo" ⁴¹.

⁴¹ GALLO, Luz Elena y URIBE, Iván Darío. Sentidos que le otorgan las familias a las metas del desarrollo humano. EN: URIBE, Iván Darío et al. Sentidos de la motricidad en la promoción de la salud. Armenia: Kinesis, 2004, p. 99

Cabe señalar entonces que la autonomía en la gestante se modifica, ya que debe tener presente el 'ser' en gestación y no puede actuar pensando solo en ella. Sus decisiones frente a su nuevo estado están influenciadas por su ser intrauterino porque debe tener en cuenta que él 'depende' de ella y de sus acciones. Es preciso hacer claridad en que la madre gestante 'no depende' del ser intrauterino, pero sí de los cambios corporales que el estado gestacional le genera; en algunas gestantes se 'modifica' su vida en aspectos muy concretos como: en la forma de sentarse, levantarse y algo muy sencillo como en la forma de desplazarse.

La reestructuración de su autonomía le puede generar cambios a algunas gestantes en su comportamiento, y desde luego en la aceptación o rechazo de su imagen corporal, por lo tanto es preciso realizar acciones motrices que potencialicen su autonomía para una mejor aceptación o asimilación de su imagen corporal⁴².

No es la situación en sí misma la que determina lo que las personas sienten, sino más bien la manera en que contribuyen a esa situación. Nosotros actuamos y reaccionamos de acuerdo con la forma de cómo nos vemos y pensamos y de ésta forma nos ven los demás.

⁴² Véase en este mismo texto el capítulo "Propuesta educativa: Expresiones motrices de autoconocimiento para las gestantes".

3. PROPUESTA EDUCATIVA: EXPRESIONES MOTRICES DE AUTO-CONOCIMIENTO PARA LAS GESTANTES



Foto Coomeva

En este capítulo se pretende dar un aporte educativo para contribuir a que la gestante se encuentre más a gusto con su entorno, con menos angustias y con más apoyo psicológico ella puede demostrar más de sí.

Con la práctica de las actividades propuestas se pretende potenciar las expresiones motrices de auto-conocimiento como:

- Auto-estima, cuya finalidad es la valoración y 'amor' hacia su propio cuerpo.
- Auto-imagen, con el objetivo de reconocer las partes de su cuerpo y sus sentimientos hacia ellos, y de esta manera tener un mejor conocimiento corporal.
- Auto-concepto, para orientar la mejor comprensión de sus cambios corporales, percepciones, sentimientos, auto-atribuciones y juicios de valor referentes a sí misma.
- Autonomía, acciones que brindarán un mejor y mayor conocimiento de su cuerpo desde los cambios estructurales.

Esta propuesta educativa surge de la experiencia adquirida como docentes de los cursos psico-profilácticos y de las inquietudes de las gestantes acerca de la cotidianidad en las prácticas motrices. Allí se puede observar que las madres gestantes presentaban 'dificultades' o 'insatisfacciones' con sus cambios corporales.

Esta propuesta está dirigida a docentes que se desempeñan en el área de la educación física, recreación y deporte y que trabajan con madres gestantes tanto en el área de la salud como en los espacios educativos.

Comprende actividades para potencializar categorías de la imagen corporal como son: la autoestima, la auto-imagen, el auto-concepto y la autonomía expuestas en el capítulo anterior. Estas actividades se proponen de manera independiente para una mejor comprensión y aplicación pero conviene entender que todas interactúan de manera sistemática para complementar dichas categorías y contribuir de manera eficaz a la concientización de la nueva imagen corporal que se presenta en las madres en el período de gestación.

Por otra parte, estas actividades se plantean de manera individual y grupal con la intención de educar a las madres gestantes a la toma de conciencia de sí y contribuir a la aceptación de su imagen corporal.

Además, la propuesta está planteada desde las pedagogías corporales cuyo cimiento básico es el auto-conocimiento y la conciencia corporal. Entendidas las pedagogías corporales se fundamentan en:

El estudio del 'soma', es decir, el cuerpo desde una perspectiva netamente vivencial, establecen una relación directa entre la conciencia y el entorno y una relación recíproca entre movimiento y sensación, posibilitando la conciencia del propio cuerpo y la escucha hacia sí mismo y hacia los demás. Entrar a comprender todo lo que conlleva esta concientización, implica comprender el papel que juega el ser corpóreo en la formación holística de cada ser.⁴³

Las expresiones motrices de auto-conocimiento son actividades, entendidas como:

⁴³ URIBE, Iván Darío et al. Sentidos de la motricidad en la promoción de la salud. Armenia: Kinesis, 2004, p. 176

Las manifestaciones de la motricidad predominantemente senso-perceptivas que contribuyen al conocimiento de sí mismo. Se refiere a las acciones de la motricidad cuya significación está asociada a la aprehensión del mundo y de sí desde la corporeidad. Estas acciones privilegian la sensación como 'punto de partida' para cumplir sus intenciones de auto-observación y conocimiento corporal.⁴⁴

Dentro de este contexto las expresiones motrices se basan en los principios de integralidad, integración, corporeidad, motogenésis, contextualidad y esteticidad .

El principio que aquí nos interesa es el de corporeidad que según Rubiela Arboleda se entiende como:

El sentido del cuerpo, esto, es la conciencia corporal que permite tanto percibir el propio cuerpo como percibir con el cuerpo. Es una exploración de la dimensión introyectiva del ser humano, que favorece procesos de auto-reconocimiento del propio yo de su interacción con el entorno. Este principio, cercano al de la integrabilidad, busca generar condiciones para que la gestante participe conscientemente en las acciones motrices⁴⁵

Metodología:

La estructura básica para el desarrollo de la propuesta será presentada por el profesor siguiendo un "modelo pedagógico desarrollista" cuyo eje fundamental es el aprender haciendo, éste modelo pretende según Elvia González⁴⁶: "estimular el pensamiento, a partir de su situación concreta; y que valla descubriendo sus potencialidades de acuerdo al conocimiento de sí" lo cual contribuirá a que las madres gestantes "resuelvan" la valoración de su imagen corporal . Con éste modelo pedagógico participarán activamente en la potencialización de las

⁴⁴ GALLO, Luz Elena y URIBE, Iván Darío. La motricidad como potencializadora de las metas del desarrollo. EN: URIBE, Iván Darío et al. Sentidos de la motricidad en la promoción de la salud. Armenia: Kinesis, 2004, p. 206

⁴⁵ ARBOLEDA, Rubiela; GALLO, Luz Elena y MOLINA, Nery. Orientaciones para la educación corporal de la gestante. EN: Motricidad y gestación. Armenia: Kinesis, 2004, p. 41-43

⁴⁶ GONZÁLEZ, Elvia María. EN: Corrientes Pedagógicas Contemporáneas. Medellín: editorial Aula abierta Ltda.,1999, p. 62-63

dimensiones de la imagen corporal, según sus intereses, estilo de vida y posibilidades motrices.

La propuesta educativa se estructura teniendo en cuenta las bases teóricas consultadas a partir de la imagen corporal en las gestantes y sus dimensiones, las cuales permitirán un aporte a la promoción de la salud desde la educación física y en las clases de educación física “vista en la gestante”. Otro aspecto que fundamenta la propuesta es la experiencia previa a nivel personal y laboral que se tiene con respecto a la imagen corporal de la gestante.

3.1 Aspectos a tener en cuenta para la realización de las actividades de expresiones motrices de auto-conocimiento

Para la realización de las actividades propuestas se tiene que en cuenta los signos y síntomas de alarma que se pueden presentar en cualquier momento de la gestación: Según Nery Molina y Luz Elena Gallo:

Preclampsia, síntoma de presión arterial alta, aumento excesivo de peso, edema, dolor de cabeza con náuseas, vómito, visión borrosa y proteinuria

Salida de líquido amniótico, producido por la ruptura prematura de la membrana amniótica, con escasa o abundante cantidad de líquido amniótico sin sensación de dolor.

Hemorragia vaginal, salida de sangre por vía vaginal, con poca o abundante cantidad, que puede indicar una placenta, parcial o total.

Infección vaginal, flujo con cambio de color y olor, rasquiña, fiebre o infección urinaria cuyos síntomas son dolor y ardor vaginal, y cambios en el color y olor de la orina.

Disminución o ausencia de los movimientos del ser intrauterino.

Diabetes gestacional, presencia de síntomas como: poliuria, polidispia, polifagia, aumento excesivo de peso, edema y mareo.⁴⁷

Por todo lo expuesto anteriormente es oportuno que las madres gestantes participen de las actividades de expresiones motrices de auto-conocimiento con previa autorización médica.

Las actividades se deben realizar en lo posible, desde el inicio de la gestación para que se vayan familiarizando con sus cambios corporales y los acepten en la medida que se presenten.

Es recomendable que se realicen periódicamente e incluírlas en los programas educativos de preparación para la maternidad para una mayor valoración de su imagen corporal y para que aumente su nivel de autoestima. Además, es conveniente que estén acompañadas de su pareja o de alguien que les brinde confianza para que realicen las actividades con mayor seguridad y libertad aunque las que no cuenten con alguien podrán compartir con otra gestante que se encuentre en su misma situación. Del mismo modo un vestuario 'ligero' les permitirá un mejor acercamiento a su cuerpo y mayor movilidad cuando sea necesario desplazarse; y finalmente, las actividades deben realizarse en un ambiente seguro, cálido y que les brinde confianza, para que logren una mejor interiorización con su cuerpo y su entorno.

⁴⁷ MOLINA, Nery y GALLO, Luz Elena. Propuesta motriz durante la gestación. EN: ARBOLEDA, Rubiela; GALLO, Luz Elena y MOLINA, Nery. Motricidad y Gestación. Armenia: Kinesis, 2004, p. 103-104

3.2 Beneficios de las expresiones motrices de auto-conocimiento en la gestación

Las actividades que se proponen para potenciar la auto-imagen, auto-estima, auto-concepto y autonomía desde las expresiones motrices de auto-conocimiento, están sustentadas en los factores que influyen en la imagen corporal de las madres gestantes tanto a nivel anatómico y fisiológico, como en el aspecto socio-cultural. Su imagen corporal se reestructura en el proceso de gestación y ello influye en la aceptación o rechazo de los cambios y desde luego se presenta cambio en la imagen de sí en algunas madres gestantes.

Por lo anterior, se proponen actividades de relajación, respiración, masaje, y biodanza, que a través de un movimiento intencionado permitirá que la gestante tenga un mejor reconocimiento de sí.

Aunque se reconoce el aporte que se ha hecho desde la Educación Física en las gestantes, es necesario admitir, que las expresiones motrices de autoconocimiento han tenido poco desarrollo en el colectivo de las gestantes, por lo cual es 'complicado' develar los beneficios relacionados con la potencialización de algunas categorías de la imagen corporal que estas puedan aportar, no obstante la experiencia directa con grupos de gestantes, la confrontación con otros saberes y la propia vivencia permite deducir los siguientes beneficios.

Cabe anotar que para comprender los beneficios que aportan las expresiones motrices de auto-conocimiento a las mujeres gestantes, es importante considerar que esta monografía de corte teórico, está básicamente orientada a la promoción de la salud de las mujeres gestantes. También aporta a los docentes elementos didácticos para orientar desde la Educación Física, acciones que favorecen la

promoción de la salud y en este caso, es a partir de las expresiones motrices de autoconocimiento como se contribuye a favorecer estilos de vida saludables.

Este es el aporte desde la educación física y de la especialización pero los entes gubernamentales son los encargados de favorecer y propiciar estos estilos de vida saludables a través de la prevención de las enfermedades y de la promoción de la salud, al respecto García, plantea que:

Un proceso que invita a promover, asegurar, favorecer, mantener, fortalecer y proteger a todo tipo de actividades, acciones, situaciones y entornos que conduzcan a vivir con calidad, actuando íntegramente en todos los factores y condiciones individuales, sociales, institucionales, políticas, económicas, culturales y ambientales de tal manera que mantengan, potencialicen y permanezcan esas condiciones de favorabilidad para la salud.⁴⁸

Como puede deducirse de la cita anterior, la promoción de la salud busca favorecer actividades que conduzcan a vivir con calidad, actuando íntegramente en condiciones individuales que potencialicen condiciones favorables para el constructo 'madre-hijo', lo cual es el propósito fundamental de ésta propuesta.

Una de las estrategias de la promoción de la salud es la educación, cimiento básico de este trabajo, entendida como: "El conjunto de procesos de apropiación de bienes culturales y sociales que permiten a los sujetos enfrentar y resolver creativamente los retos de la cotidianidad y de su historicidad"⁴⁹

Este proceso educativo de la promoción de la salud permite que las gestantes interpreten y comprendan los conocimientos disponibles para la satisfacción de sus necesidades propias de este proceso de madres gestantes.

⁴⁸ GARCIA, 1998 Citado por CASTAÑEDA, Gloria y CHALARCA, Catalina. EN: La biodanza como práctica corporal en relación con la promoción de la salud, Medellín, 2004, p. 59

⁴⁹ Ibíd. p, 62

La promoción de la salud se constituye en una tarea de los especialistas en este campo, dado que se debe favorecer el logro de una mejor calidad de vida en algunas gestantes, por lo tanto, las expresiones motrices de auto-conocimiento se convierten en un aporte para la promoción de la salud con diferentes grupos poblacionales y su aplicación en los cursos psicoprofilácticos.

En este trabajo nos identificamos con Ramírez y otros cuando dice que “los estilos de vida representan gustos, hábitos y modos de conducta, depende en gran medida de los valores culturales, de las características socio-psicológicas y de las tradiciones históricas, de la familia, el grupo social, la etnia y la religión en la que se ha formado una persona”⁵⁰.

En este caso, toma importancia las características socio-pedagógicas como son su entorno, las relaciones con su pareja en caso de tenerla, su nivel económico y educativo, entre otros dado que estas son la base de la formación de la imagen corporal en las gestantes agregando el aspecto fisiológico.

La propuesta educativa cumple con parámetros básicos que promueven la salud en las gestantes.

El ejemplo más significativo según Gloria Castañeda y Catalina Chalarca

Dentro de las acciones promocionales se proponen las prácticas corporales, las cuales tienen como objetivo fundamentalmente la potenciación del auto-conocimiento corporal en los diferentes grupos poblacionales y estas han contribuido, aunque de manera no muy explícita, al desarrollo de las acciones educativas en el sector formal e informal, hacia la sensibilización del individuo desde y a través del propio cuerpo, ya

⁵⁰ RAMÍREZ, Humberto. Citado por CASTAÑEDA, Gloria y CHALARCA, Catalina. En: La biodanza como práctica corporal en relación con la promoción de la salud. Monografía. Instituto de Educación Física. Especialización en educación física: actividad física y salud. Universidad de Antioquia. 2004, p. 67

que el “ser humano no solo vive de su existencia ‘en’ y ‘con’ el cuerpo, sino también ‘desde’ y ‘a través’ del cuerpo.”⁵¹

3.3 ACTIVIDADES

3.3.1 LA RESPIRACIÓN



La respiración es la base fundamental de todas las acciones motrices del ser humano, por lo que es importante que durante la gestación sea el centro básico de las prácticas de los cursos profilácticos. La respiración, entendida como un “fenómeno encargado de la regulación de oxígeno y el óxido de carbono en la sangre de acuerdo a las necesidades del trabajo muscular del organismo”⁵².

Durante la gestación se presentan adaptaciones y variaciones como lo afirma Alfonso Jubiz Hasbun “El volumen pulmonar representado por la capacidad respiratoria y las ventilaciones alveolar y por minuto, se encuentra aumentados

⁵¹ CASTAÑEDA, Gloria y CHALARCA, Catalina. En: La biodanza como práctica corporal en relación con la promoción de la salud. Monografía. Instituto de Educación Física. Especialización en educación física: actividad física y salud. Universidad de Antioquia. 2004, p. 68

⁵² Guía curricular para la educación física, referente teórico. Módulo 1. Ed. Maria Vieco: Medellín, Agosto 2003. p. 48

entre 5% y el 60%. Lo anterior conduce a una hiperventilación materna durante la gestación normal”⁵³.

Esta se convierte en un medio para que la madre gestante pueda conocer su cuerpo y tome conciencia de éste para contribuir a la adaptación de sus cambios, aceptación de los mismos permitiendo potencializar las categorías de la imagen corporal como son auto-imagen, auto-estima, autonomía y auto-concepto tratados en los capítulos anteriores.

La respiración es la función vital para el organismo por lo que es de suma importancia que se realice de manera conciente, eficaz y eficiente ya que una buena respiración oxigena el cuerpo, ayuda a disminuir el estrés y hay una sensación de tranquilidad, permitiéndole mejorar las relaciones con su entorno.

Según Carmen Medrano, Tremoleda Montserrat y Carmen Isalt “la respiración total completa comprende tres fases: respiración abdominal o diafragmática respiración torácica inferior y respiración torácica superior”⁵⁴.

La respiración que se orienta debe ser amplia, abierta, adaptada al las nuevas condiciones de madre gestante, sosegada y sencilla, para que de esta forma tome conciencia de ésta.

⁵³ JUBIZ, Alfonso. En: Obstetricia y ginecología. Carvajal: Colombia. 1990, p. 67

⁵⁴ MEDRANO, Carmen; MONTSERRAT; Tremoleda y ISALT, Carmen EN: Estar en forma: Edipresse, España, Vol. 3, p. 70-71

Figura 1. Respiración abdominal



Se expone a continuación un inventario, no exhaustivo, de algunas expresiones motrices, donde se brindará a la gestante mayor conciencia de sus sensaciones corporales a través del método perceptivo sensorial que abarca el principio del 'darse cuenta', el cual consiste según Laureano Benítez “tomar conciencia de nuestras sensaciones corporales, tanto las que se producen a nivel interno por los procesos bioquímicos de nuestro cuerpo, como aquellas originadas en la percepción del mundo exterior por parte de nuestros sentidos”⁵⁵.

Como puede deducirse de la cita anterior este principio pretende crear en las madres gestantes una mejor conciencia de sí para que vivan que vivan de manera conciente el momento presente a través de la concientización de la respiración.

El propósito fundamental en la propuesta pedagógica es la potencialización de algunas categorías de la imagen corporal en las mujeres gestantes como son: autoimagen, autoestima, autoconocimiento y la autonomía, conceptos ampliados

⁵⁵ BENITEZ, Laureano. En: La mejora del alumno y del grupo a través de la relajación en el aula. España, 2001, p. 43

en el capítulo anterior, lo cual les ayudará a que se sientan 'mejor' consigo mismas y lo proyecten con satisfacción a su entorno.

Para el logro de esta concientización se proponen las siguientes actividades adaptadas al período de la gestación:

Nombre: Toma de conciencia

Materiales: Espacio amplio, tranquilo, ventilado e iluminado

Descripción: Las madres gestantes adoptarán una posición cómoda, ojos cerrados. Dirigir la atención a la respiración y sentir qué partes del cuerpo intervienen en el proceso, seguidamente colocar una mano sobre los músculos que intervienen en la respiración para que se percaten de los músculos que ponen tensión durante la inspiración y luego en la espiración distensionar los músculos que tenía contraído para que asocie la espiración con la relajación.

Nombre: Respiración con gestos

Materiales: Espacio amplio, tranquilo, ventilado e iluminado, sillas cómodas

Descripción: Es necesario que la gestante movilice un segmento corporal por cada inspiración y espiración que realice. Ejemplos

- Al inspirar flexione la cabeza un poco hacia atrás muy despacio, en la espiración flexionarla hacia delante muy lentamente.
- Al inspirar elevo los brazos describiendo un círculo hasta unir las manos lentamente encima de la cabeza; al espirar realiza otro círculo pero hacia abajo.

3.3.2 LA RELAJACIÓN



Tomado de revista Embarazo Sano. No. 27. Argentina

La relajación es otro aspecto fundamental para el conocimiento de sí durante el período de gestación, por consiguiente esta está estrechamente relacionada con el proceso respiratorio siendo la fase final de una buena respiración.

Figura 2. Auto-relajación de posición decúbito abdominal



Figura 3. Auto-relajación de posición sentada.



La relajación entendida como la distensión del tono muscular obtenido mediante ejercicios corporales, especialmente de respiración y de flexibilidad y disminución de la presión psíquica originada por estresores psicosociales.

Algunas gestantes se encuentran rodeadas de situaciones estresantes que le generan tensiones, entre ellas se puede mencionar el cambio corporal los comentarios que suscitan con respecto a su gestación las molestias comunes propias de este período y los cambios hormonales. Debido a esto es necesario poner en práctica algunas técnicas de relajación según Carmen Medrano, Tremodela Montserrat y Carmen Isalt “hay dos tipos principales de relajación, las que se concentran en la mente y las que trabajan con el cuerpo [...] Entre las actuales técnicas existentes de relajación que hacen referente al cuerpo una de las más exitosas, importantes y eficaces es el ejercicio físico”⁵⁶.

Las prácticas corporales de relajación ayudarán a potencializar las categorías de la imagen corporal. Dichas prácticas favorecerán el auto-conocimiento, una mayor estabilidad emocional, las relaciones con su entorno, consigo misma y una actitud más positiva hacia su cuerpo permitiéndole estabilizar sus tensiones, emociones, sentimientos que le suscitan su nuevo estado.

La relajación al igual que la respiración también maneja el método perceptivo sensorial planteado anteriormente.

⁵⁶ MEDRANO, Carmen; MONTSERRAT, Tremoleda y ISALT, Carmen. En: Estar en forma: España, Edipresse, 1990. Vol. 3, p. 70

Figura 4. Respiración abdominal en decúbito supino.



Con respecto a la relajación se plantean las siguientes actividades:

Nombre: Viéndose desde fuera

Materiales: Silla o colchoneta, espacio propicio para la actividad

Descripción: Adoptar una posición cómoda, con los ojos cerrados realizar un recorrido mental de la postura de su cuerpo de forma ascendente y descendente.

Nombre: Toma de conciencia general

Materiales: Un lugar propicio para la actividad, silla.

Descripción: Tomar una posición cómoda sentado en una silla, con los ojos cerrados, la gestante deberá tomar conciencia de su cuerpo como un todo, iniciando con el contacto de la ropa con cada parte del cuerpo, percibir las sensaciones que producen las prendas de vestir sobre su piel, notar las sensaciones que se perciben del contacto de las partes del cuerpo con la superficie de la silla y el suelo. Luego percibir las diferentes manifestaciones vitales del cuerpo (respiración, latidos del corazón, temperatura corporal) de los órganos de los sentidos, de las sensaciones que captan estos. Por último tomar conciencia de su posición o postura.

Variantes

Tomar conciencia de un 'órgano'.

Tomar conciencia de un segmento corporal.

Nombre: Comprensión de ti misma.

Materiales: libreta y bolígrafo

Descripción: La gestante llevará una libreta o su diario personal en el cual registrará las situaciones, sensaciones, emociones que le generen su estado de gestación.

Nombre: Las afirmaciones

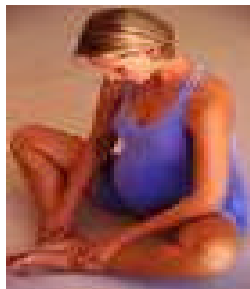
Materiales: Diario o libreta, bolígrafo

Descripción: Las afirmaciones son pensamientos positivos que nos ayudan a concentrarnos en lo que deseamos. Se puede usar de manera repetitiva, muy semejante a como se dicen los mantras asociados con el yoga, pero estos 'mini-pensamientos' engañosamente simples no se limitan a insistirnos para introducirnos en la cabeza ideas prefabricadas. Esta técnica de las afirmaciones nos ayudará a localizar y neutralizar el mensaje original, que generalmente llevamos en la mente desde muy temprana edad.

Consiste en entregarle a la gestante para que lean y examinen una lista de afirmaciones (Anexo1) para descubrir los pensamientos negativos almacenados en el inconsciente, luego pedir que recuerden cual de ellos te provocó la reacción más positiva o que le haya atraído más. Se les explica que no es necesario que la afirmación que sientan que la afirmación es aplicable a ella, sino más bien que si le gustara que fuera verdad. Inmediatamente deberá copiar la afirmación que escogió en su diario (libreta u hoja), cada vez que escriba una afirmación, conviene escribir su nombre en el enunciado. Después de haber escrito la

afirmación, se le explica que pase al lado derecho del papel y anote como ha reaccionado ante ella, sea la reacción que fuere. Si la afirmación es verdadera, explica por qué. Si la idea de vivir de acuerdo con ella te hace sentir ansiosa, avergonzada o culpable, exprésalo lo mejor que puedas, luego la repite hasta que la afirmación no tenga resultado negativo, y se modifique en ella, así sucesivamente con las otras afirmaciones.

3.3.3 EL MASAJE



Tomado de revista Embarazo Sano. No. 27. Argentina

El masaje le brinda a la gestante otra alternativa para ayudar a aliviar las molestias musculares causadas por los cambios propios de la gestación, el aumento de peso y las posturas inadecuadas, al mismo tiempo que permite un contacto íntimo con su propio cuerpo. El masaje “presionar con intensidad determinadas regiones del cuerpo, principalmente las masas musculares con fines terapéuticos, deportivos, estéticos, etc”.

Otra definición contemporánea del masaje que contempla este como un método más orientado a beneficiar al ser desde su totalidad, es el expresado por Carmen Medrano, Tremoleda Montserrat y Carmen Isalt cuando afirma “método de curación, prevención y un camino hacia el bienestar del ser humano. A través del simple contacto con las manos, se establece una forma sutil de comunicación:

esta armonía es la que hay que buscar y encontrar, pues debemos recordar que la salud es el estado natural del hombre”⁵⁷.

El masaje se puede ejecutar de dos formas uno es el automasaje (véase figura5) como su nombre lo indica la misma persona se lo realiza a sí misma, la otra forma es el masaje propiamente dicho realizado por otra persona. En el caso de la gestante se recomienda que esa persona sea de su confianza.

Figura 5. Automasaje.



Para la realización del masaje en general maneja una serie de técnicas, que según Carmen Medrano, Tremoleda Montserrat y Carmen Isalt son: “rozamientos, deslizamientos, amasamientos, rotatorios, frotamientos, presiones, cacheteos y movimientos de percusión”⁵⁸.

Los rozamientos son maniobras suaves de contacto con la piel y se realizan al inicio del resto del masaje el cual activa la circulación. Los deslizamientos son

⁵⁷ MEDRANO, Carmen; MONTSERRAT, Tremoleda y ISALT, Carmen EN: Estar en forma: Edipresse, España, 1990.Vol. 4, p. 70

⁵⁸ Ibíd., p. 70

suaves fricciones que van luego de los rozamientos y tiene como fin inicial potenciar el efecto relajante y preparar el cuerpo para maniobras más fuertes.

Luego siguen los 'amasamientos' que se realizan de forma más profunda que el anterior en los músculos más grandes (glúteos, piernas, muslos) su efecto es activar la circulación sanguínea profunda. Se realiza formando una pinza con todos los dedos y el pulgar, la 'pinza' realiza presión sobre los músculos. Otra forma de realizar el masaje es con presiones las cuales consisten en colocar las manos a ambos lados de la espalda o de la superficie a masajear y empujar con cada mano o dedo en dirección contrapuesta, es decir cuando la mano izquierda empuja hacia delante y con la derecha de empuja hacia atrás. Los 'cacheteos' son otra maniobra para preparar el cuerpo para otro trabajo especial o para 'aliviar' los miembros inferiores fatigados. Las maniobras de percusión se realizan con el borde externo de la mano y se realizan para estimular y tonificar los tejidos blandos como los muslos y los glúteos.

Debido a las dificultades que algunas gestantes pueden tener y no cuenta con alguna persona a su lado en este período, se proponen sólo actividades de automasaje siendo este el método más propicio por que quien más que ella para saber cuales son necesidades, al respecto Carmen Medrano, Tremolada Montserrat y Carmen Isalt afirma que “el automasaje es una técnica terapéutica que sirve para reorganizar la energía de la persona, recuperar o mejorar la salud a través del propio de conocimiento”⁵⁹.

El Do- In es otra forma de llamar al automasaje y tiene sus orígenes en la China, al respecto Isabel Corral afirma: “el do-in se sirve de la respiración y de varias

⁵⁹ MEDRANO, Carmen; MONTSERRAT, Tremoleda y ISALT, Carmen EN: Estar en forma: Edipresse, España, 1990. Vol. 4, p.80

técnicas de masaje tales como la fricciones, las presiones, pellizcos... El do-in es también es un método ser o de autoconocimiento y ello personal”⁶⁰.

Lo importante en la práctica del automasaje con la gestante es tener presente que las manos son la base fundamental ya que a través ellas percibirá el estado de tensión a relajación de todo su cuerpo.

Carmen Medrano, Tremolada Montserrat y Carmen Isalt afirma que "el dedo pulgar es el que más trabaja; el pulgar no debe doblarse cuando se efectúa la presión sobre un punto, ha de permanecer horizontal”⁶¹.

La gestante manejará la intensidad de las presiones de acuerdo a su nivel de sensibilidad, de igual manera los puntos críticos de mayor tensión y la presión durará pocos segundos. Para realizar el automasaje se debe llevar una secuencia lógica u orden a seguir. Se debe tomar una posición cómoda, puede ser sentada, acostada (lateral) u otra posición con la cual se sienta mejor.

La respiración se trabaja junto con el masaje de la siguiente forma: durante la inspiración se realiza la presión y en la espiración soltar y relajar.

En relación con el automasaje se plantean las siguientes actividades:

Nombre: Do- in en los pies

Materiales: Silla cómoda, suavizante o crema

⁶⁰ CORRAL, Isabel, EN: El do-in. Técnicas de rejuvenecimiento. Barcelona: Hispano , 1991, p. 117- 139

⁶¹ MEDRANO, Carmen; MONTSERRAT, Tremoleda y ISALT, Carmen EN: Estar en forma: Edipresse, España, 1990.Vol. 4, p. 70

Descripción: Realizar presión con el dedo índice y pulgar sobre los dedos de la pie contraria, iniciando por la parte distal a la proximal de cada uno, hasta la planta de la pie y luego se frota. Repetir el proceso con la otro pie (Véase figura 4)

Nombre: Do- in en el cuello

Materiales: Silla cómoda, suavizante o crema

Descripción: Colocar las manos sobre la nuca y realizar presiones. Luego con una mano tocar la parte posterior del cuello, realizar presiones y deslizamientos con la mano en la zona cervical y luego seguir hacia abajo cambiando la posición de la mano. La cabeza gira al lado contrario de donde se realiza el masaje.

Variantes: La técnica se puede realizar con cada uno de los segmentos corporales. Es imprescindible es llevar una respiración pausada y relajada.

3.3.4 LA BIODANZA

Otra forma de trabajo con la cual se puede potencializar el conocimiento de sí en las gestantes es la biodanza, definida por Gloria Castañeda y Catalina Chalarca como:

El prefijo "BIO" tiene su origen en el termino griego "Bios" que significa vida y al palabra "Danza" de origen francés, significa movimiento integrado y con sentido. La biodanza es un sistema que integra la música, el movimiento y al vivencia, el objetivo fundamental es el desarrollo de las potencialidades humanas, en sus tres dimensiones: individual, colectiva y en la relación con el entorno.⁶²

⁶² CASTAÑEDA, Gloria y CHALARCA, Catalina. La biodanza como práctica corporal en relación con la promoción de la salud. Monografía. Instituto de Educación Física. Especialización en educación física: actividad física y salud. Universidad de Antioquia. 2004, p. 70

La biodanza ayudará a que las gestantes puedan seguir en su proceso de una mejor percepción de sí misma y valoren la vida desde otra perspectiva. La importancia de la biodanza en el periodo de gestación tendrá un sentido liberador ya que su objetivo primordial será aumentar la resistencia de ellas hacia el estrés ante las diferentes adaptaciones de tipo fisiológico, anatómicos, psicológico y las situaciones que estas puedan generar en ellas.

Figura 6. Biodanza



Se propone trabajar la biodanza desde la línea de la afectividad siendo ésta una de las formas como las gestante mostrará todos sus sentimientos y emociones con respecto a todo lo que le rodea. Al respecto Gloria Castañeda y Catalina Chalarca afirman:

La afectividad desarrolla los potenciales dentro de cada uno y con todo lo que nos rodea; es la capacidad de expresar afecto consigo misma y con los demás; abre la posibilidad de la caricia y el abrazo generando efectos fisiológicos y psicológicos en el organismo, creando una serie de respuestas a nivel corporal con múltiples significados

que permitan la relación y acercamiento del propio cuerpo y de los demás, profundizando la manifestación de nuestro ser interior, logrando establecer un diálogo corporal permanentemente.⁶³

El trabajo de biodanza en gestantes se aplicará con los mismos parámetros ya establecidos, sólo se tendrá en cuenta la duración el tiempo y la intensidad de duración de los movimientos. Es de vital importancia que quién dirija estas sesiones tenga conocimiento tanto del tema como de la evolución del desarrollo de la gestación y sus implicaciones ya tratadas en los capítulos anteriores.

⁶³ CASTAÑEDA, Gloria y CHALARCA, Catalina. En: La biodanza como práctica corporal en relación con la promoción de la salud. Monografía. Instituto de Educación Física. Especialización en educación física: actividad física y salud. Universidad de Antioquia. 2004,p. 87

RECOMENDACIONES

El trabajo corporal con las madres gestantes ha sido poco explorado, esto lo ha develado el presente estudio teórico de corte monográfico, por consiguiente se hace necesario investigar éste campo; el de las gestantes, desde el ámbito expresivo-motriz ya que éste hace parte de los componentes necesarios para potenciar la salud como capacidad humana.

De igual manera es preciso hacer un seguimiento de las expresiones motrices de autoconocimiento (ver propuesta educativa en el capítulo 3 de la presente monografía) aplicadas a grupos de madres gestantes en espacios educativos para dar cuenta de su aporte a la promoción de la salud matriz de la Especialización que ofrece el instituto de Educación Física de la Universidad de Antioquia.

También es importante considerar una propuesta educativa que retome los estudios teóricos con respecto a la imagen corporal post-parto y los realizar una propuesta educativa con éste grupo de madres.

De igual modo se puede abordar el tema de la imagen corporal pero haciendo un análisis sesgado de los diferentes grupos poblacionales en la ciudad de Medellín y planteando estrategias metodológicas para la práctica de expresiones motrices en cada grupo (adolescentes, adultos, mayores de cuarenta años, entre otros).

BIBLIOGRAFÍA

AGULAR, Isidro. La madre y el niño. Madrid: Safeliz, 1985. p, 483-524. Vol.1

ALVAREZ, María Eloisa. El embarazo. Relajación y acondicionamiento psicológico. América: 1990, p 78-80

ALZATE, Lina, ARISTIZABAL, Mary Sol, CARDONA, Sofia, GAÑAN, Diana y OLIVER, Diana . Perfil psicosexual de la pareja durante la gestación. Medellín: 1994. Investigación. Universidad de Antioquia. Facultad de Enfermería. En línea
Disponible en Internet:

<http://tone.udea.edu.co/revista/mar2001/perfil%20psicosexual%20pareja.htm>

obtenida el 19 May 2005 07:59:27 GMT.

ARBOLEDA, Rubiela; GALLO, Luz Elena y MOLINA, Nery. Motricidad y gestación. Armenia: Editorial Kinesis, 2005; p. 55-56

ARBOLEDA, Rubiela. Investigación Cultura Somática. En: ----. Educación Física y Deporte. Vol. 19. Nº 1 Universidad de Antioquia. Instituto Universitario de Educación Física. Enero-junio, 1997. p, 18

_____, Cuerpo y Cultura. IV Congreso departamental de educación física. Medellín

_____. La aventura de ser mamá. En: Cultura física y embarazo. Vol. 12, No. 1-2 (ene.- dic. 1990)

_____, y otros. Las expresiones motrices y su relación con la cultura somática y el perfil social en adolescentes escolarizados en Medellín. 2000.

BERRO, Paula. Artículo. En: Sexualidad y embarazo. [en línea], ene. 2002, consulta: 23 junio 2004, disponible en Internet: < www.tuembarazo.info>

BOTERO URIBE, Jaime, JUBIZ HASBÙN, Alfonso y HENAO, Guillermo. Obstetricia y Ginecología: texto integrado. Colombia: Carvajal S.A, 1990. p,74-73

CABERO, Luis. Cambios emocionales [Artículo en Internet]
[Consulta: 29 de septiembre de 2004]
Disponible en: < <http://mujer.terra.es/muj/articulo/html/mu2400.htm> >

CAJIAO RESTREPO, Francisco. La piel del alma. Colombia: Cooperativa Editorial Magisterio, 1996. p, 170-172

CASTAÑEDA CLAVIJO, Gloria y CHALARCA, Catalina. En: La biodanza como práctica corporal en relación con la promoción de la salud. Monografía. Instituto universitario de educación física: actividad física y salud. Universidad de Antioquia. 2004. p. 87

CORRAL, Isabel, El do-in. Técnicas de rejuvenecimiento. Hispano, Barcelona, 1991, p. 117- 139

CORTES REYES, Edgar. “Embarazo: época para ejercicio físico”. En: Controversias en Ginecología y Obstetricia. Vol 2, No. 17, 1999, ISSN 0123-6504

COUTIER, Denis; CAMUS, Yves y SARKAR, Ajit. Tercera edad actividades físicas y recreación. Madrid: GYMNOS. 1980.

DICKASON,Elizabeth y OLSEN, Martha. Asistencia Materna e infantil. Barcelona: Salvat, 1980, p. 71-93

DONOSO, E. Obstetricia. 3º ed. Santiago de Chile: Mediterráneo, 2001. p. 174.

EL COLOMBIANO. Enciclopedia práctica de la madre. Medellín, 1980, p. 150-163

FELDENKRAIS, Moshé. Las enseñanzas de Feldenkrais Moshé. En : -----.
Toma de conciencia a través del movimiento. California. 1975.

FONSECA, Óscar Au. En: Revista Electrónica de Medicina Intensiva. Vol 4 No. 5 (may. 2004); artículo No. A20. [Artículo en Internet] [Consulta: 15 marzo de 2005] Disponible en: <<http://remi.uninet.edu/2004/05/REMIA020.htm>>

GÓMEZ CUEVAS, Rafael. Trastornos de la conducta alimentaria. En: GÓMEZ CUEVAS, Rafael. Trastornos de la conducta alimentaria y sus pequeñas perversiones. Disponible en Internet: <<http://www.encolombia.com/medicina/libros/trastornos-gomez-cap2.htm>>

GONZÁLEZ AGUDELO, Elvia Maria. Corrientes Pedagógicas Contemporáneas. Medellín: Editorial Aula abierta. Ltda., 1999, p. 62-63

HELLMAN, Louis; PRITCHARD, Jack y WYNN, Ralph En: Williams Obstetricia. Barcelona : Salvat. p. 225

HOMERO, Julio. Pedagogía y motricidad humana. En: Revista de Filosofía de la P.U.C. Chile. 1993, p. 66-75

HOMERO, Julio. El esquema corporal. Barcelona: En: Revista semestral pedagogía y motricidad. 1993.

KITZIINGER Shela. Embarazo y parto. Bogotá: Circulo de lectores, 1989, p, 67.

MEDRANO, Carmen, MONTSERRAT, Tremolada y ISALT, Carmen. EN: Estar en forma. Terapias Naturales. España: Edipress, p, 3V.

MC'KELLIGAN, Patricio. Cambios fisiológicos maternos durante el embarazo. En: Anestesia en Ginecoobstetricia y perinatología, Intersistemas: 2004, consulta: 14 abril 2005, disponible en Internet: < http://www.drscope.com/pac/anestesia-1/b2/an1b2_p5.htm>

NOGAREDA, Silvia y NOGAREDA, Clotilde. NTP 413: Carga de trabajo y embarazo. [en línea], consulta: 14 abril 2005, disponible en Internet: < http://www.mtas.es/insht/ntp/ntp_413.htm>

PERUZCO Alberto. El embarazo: A la espera de un parto. Madrid: Nueva lente, 1980. p 150-162

RAICH, R. M. Imagen Corporal. Barcelona: Editorial Universidad Autónoma de Barcelona, 2000

RESTREPO FORERO, Martha. Factores psicológicos en madres adolescentes: Intervención dentro de un programa de atención primaria en salud. En: Revista de psicología. Universidad Nacional de Colombia. Santafé de Bogotá. Vol 26, No. 1, 1991,

RESTREPO, Martha. En: Revista de psicología Universidad Nacional de Colombia. Vol. 26, No. 1 (1991), p, 57-71

RESTREPO, Sandra; MANJARRES, Luz Mariela y ARBOLEDA, Rubiela. El pan de las nueve lunas. En: -----. Alimentación y estado nutricional de la mujer gestantes. Medellín, 2002, p, 50-62

RIVIERE, Pichon. Esquema Corporal, Clase No. 17Ago. 2001, Disponible en Internet: < <http://www.espiraldialectica.com.ar/12-9-66.htm> >

RODIN, Judith. En : Las trampas del cuerpo. Paidos: Barcelona. 1993.

RUGE CUELLAR, Vilma. Memorias del I congreso de profesionales de enfermería clínica y VII simposio: actualizaciones en enfermería. [en línea], mar. 2004, consulta: 14 abril 2005, disponible en Internet: <<http://www.encolombia.com/medicina/enfermeria/Enfermeria7304-Memorias.htm>>

SÁNCHEZ, Margarita M. et al. Cómo trabajar con jóvenes en prevención del consumo de drogas. 2 ed. Medellín: Surgir, 1995, p, 107-112.

SANTAMARÍA, Sandra. [Artículo en Internet]
[Consulta: 20 de marzo de 2005]
Disponible en:
<<http://www.monografias.com/trabajos13/elemparaz/elemparaz.shtml>>

SCHWAREZ, R. L. En: Obstetricia. 5° ed. Editorial el Ateneo (2001), p. 47.
[Artículo en Internet]
[Consulta: 30 de mayo 2004]
Disponible en: < www.drscope.com/pac/gineobs/index.htm >

SEBASTIANI, Mario. Embarazo dulce espera. Buenos Aires: Paidos, 1995, p. 24

STOPPARD, Miriam. Embarazo y nacimiento. Bogotá: Norma, 1996, p. 244

URIBE PAREJA, Iván Darío, et. al. Sentidos de la motricidad en la promoción de la salud. Armenia: Kinesis. 2004

VASQUEZ, Biede. El cuerpo humano visto por diversas disciplinas En: -----. La educación física en la educación básica. Gymnos, 1993, cap. 2

VERNY, Thomas y WEINTRAUB, Pamela. EN: El vínculo afectivo con el niño que va a nacer. Barcelona: Urano, 1993, p,49-52

VIDELA, Martha. Temores, expectativas y sueños de la mujer embarazada. Buenos Aires: Nueva Visión. 1990.

ANEXO 1

LAS AFIRMACIONES.

Actividad para potencializar la autoestima.

Lista de afirmaciones:

- Me gusta.
- Merezco que me amen.
- Soy capaz de amar.
- Soy capaz de dar amor desinteresado.
- Soy persona con opiniones propias, y pienso que los demás también tienen derecho a tener las suyas.
- Tengo derecho a decir que no a la gente sin por eso perder su respeto ni amor.
- Soy sincera.
- Estoy en contacto con la realidad.
- Los aspectos negativos de mis relaciones pasadas no determinan la manera en que me relaciono ahora con la gente.
- Soy creativa e ingeniosa.
- Soy independiente y me siento segura de sí misma.
- Puedo pensar con claridad en momentos de tensión.
- Puedo resolver una situación de crisis.
- Soy fiel a mí misma.
- Sé hacerme valer en presencia de cualquiera

ANEXO 2

Mapa Conceptual

