

NUEVE MESES EN TU VIENTRE, TODA UNA VIDA EN TU CORAZÓN.

Taller de Preparto realizado en un Centro de Atención Primaria de la Salud, de la Ciudad Esperanza.

Autores: SCHREIER, Evangelina S., BENDER, Melisa.

Lugar de Realización: Residencia Medicina General y Familiar, SAMCo Dr. A. Criado,
Esperanza.

Centro de Atención Primaria de la Salud, L. Maradona.

Dirección: Simón de Iriondo 5900, Esperanza, Santa Fe. CP: 3080.

Teléfono: 0342-154212783

e-mail: evange_16_sd@hotmail.com

Fecha de Realización: Julio 2013 hasta la actualidad.

Tipo de Trabajo: Relato de Experiencia.

Categoría Temática: Educación para la Salud.

Trabajo inédito.



NUEVE MESES EN TU VIENTRE, TODA UNA VIDA EN TU CORAZÓN.

TALLER DE PREPARTO REALIZADO EN UN CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD, DE LA CIUDAD DE ESPERANZA.

SCHREIER, Evangelina; BENDER, Melisa.

Residencia Medicina General y Familiar, SAMCo Dr. Alonso Criado.

Centro de Atención Primaria de la Salud, L.Maradona.

Dirección: Simon de Iriondo 5900, Esperanza, Santa Fe. Cód. Post 3080.

Teléfono: 0342154212783

Email: evange_16_sd@hotmail.com.ar

Relato de Experiencia.

Categoría Temática: Educación para la Salud.

Introducción: El embarazo, parto y puerperio son eventos que la humanidad ha vivido naturalmente desde sus inicios. Finalizando el siglo XIX, comienzan a institucionalizarse y medicalizarse, dando como resultado su transformación en un acto médico. Actualmente surge la psicoprofilaxis obstétrica, tratando de que la atención durante la gestación no solo implique la vigilancia estrictamente médica, sino también los aspectos psico-afectivos-sociales, respetando pautas culturales, brindando asesoramiento sobre sus derechos. Objetivos: Ofrecer a la gestante, pareja y familia, información para transitar el embarazo, promoviendo hábitos de vida saludable y favoreciendo el desarrollo de la maternidad y paternidad responsables, haciendo hincapié en el fortalecimiento de los lazos afectivos. Metodología: encuentros semanales, de 90 minutos, con temática pautada, dividida en 5 clases a cargo del equipo de salud. Discusión: Promover espacios como los compartidos en el taller de preparto, permite generar un clima de confianza y aprendizaje, incentivando una participación activa de la embarazada, estimulando la adaptación a cambios de vida, desde el punto de vista personal, familiar y social, disminuyendo ansiedades y temores. Conclusión: La psicoprofilaxis obstétrica brinda preparación integral, otorgando información, entrenamiento físico y soporte psico-afectivo. Estos encuentros posibilitan transitar la maternidad de forma segura, positiva y natural.

Palabras Clave: Psicoprofilaxis obstétrica, taller de preparto,

Soporte técnico: Proyector, Pantalla y Notebook.

Índice.

• Introducción	3
• Marco Teórico.....	3
• Contextualización.....	10
• Objetivos.....	13
• Desarrollo de la experiencia.....	13
• Descripción de los participantes.....	16
• Conclusión.....	16
• Objetivos futuros	18
• Bibliografía.....	19

Introducción.

El presente relato abordará una experiencia que se lleva a cabo en el Centro de Atención Primaria (CAPS) Esteban L. Maradona de la ciudad de Esperanza, Santa Fe, desde mediados de 2013, cuyo objetivo principal está relacionado con brindarle información a las mujeres embarazadas y sus familias para que puedan transitar la gestación de una manera más responsable y saludable, haciendo hincapié además en el fortalecimiento de los lazos afectivos. La meta final es que a través de la educación, apoyo y contención, la mujer pueda participar, con conocimiento y libertad, en la toma de decisiones inherentes a su embarazo, trabajo de parto, parto y puerperio.

Dicho proyecto surge a partir de la iniciativa de los residentes de Medicina General y Familiar que concurren habitualmente al CAPS, y se pone en marcha después de recibir el apoyo del resto del equipo de salud.

A pesar de los múltiples estudios y debates realizados a lo largo del tiempo, el concepto de normalidad en el parto aún no es estándar ni universal. Se ha observado una rápida expansión en el desarrollo y uso de prácticas diseñadas para iniciar, aumentar, acelerar, monitorizar o regular el proceso fisiológico del nacimiento con el propósito de mejorar la calidad de atención de la madre y el recién nacido. Sin embargo, éstas empiezan a ser cuestionadas y puestas en dudas en muchos países desarrollados y en vías de desarrollo. Por otro lado, el alto grado de intervencionismo no se reduce solo a esta etapa, sino que comienza antes, ya desde el momento de la concepción.

La adopción de éstas prácticas, muchas veces inoportunas, innecesarias o incluso inapropiadas nos lleva a pensar en el rol de la mujer y sus familias durante toda esta etapa. Esta postura intervencionista ha sido criticada desde muchos ámbitos, principalmente desde la Organización Mundial de la Salud, y se han propuesto múltiples alternativas para una atención más humana y digna, donde la mujer sea contemplada como sujeto de derecho.

Marco teórico.

“Las madres necesitan sentirse relativamente seguras para arriesgarse a tener dudas. La gente que les da consejos no puede saber todos los detalles de su situación, y normalmente no tienen

que convivir con las consecuencias a largo plazo de esos consejos. Una madre necesita tiempo para adaptarse a la maternidad, junto a su pareja. Necesita confianza para experimentar y cambiar de opinión unas cuantas veces [...] el milagro es que las madres consigan sobrevivir en un mundo dominado por los expertos". (Stadlen, 2010: 71-73).

El embarazo, parto y puerperio son eventos que la humanidad ha vivido en forma natural desde sus inicios. La preparación para la maternidad ha sido históricamente un proceso de transmisión de conocimientos de mujer a mujer, especialmente de madres a hijas. Sin embargo, a fines del siglo XIX y principios del XX, el parto comienza a institucionalizarse y medicalizarse con el fin de disminuir el porcentaje de muertes maternas y neonatales, dando como resultado su transformación en un acto médico cuyo significado científico desplazó otros aspectos esenciales¹. Del mismo modo, la formación académica de los profesionales de la salud centrada en el enfoque de riesgo determina que la atención durante el embarazo se centre en el enfoque de riesgo, aumentando así el número de intervenciones y prácticas invasivas, a veces innecesarias.

El incremento de la tecnología, lo que incluye la evolución de las técnicas quirúrgicas y anestésicas, sumado a los cambios socio demográficos y culturales y la demanda de las propias pacientes y sus familias, entre otros, llevó al aumento excesivo (y abusivo en algunos casos) del parto por cesárea. Esto puede verse reflejado en las estadísticas, las cuales son disímiles según el lugar geográfico analizado. A modo de ejemplo se puede mencionar que en China el 40% de los nacimientos se producen por cesárea; mientras que ésta representa el 24.43% en América del Norte y el 31% en América Central^{2 3}. Un estudio realizado en 2012 demostró que en 12 países sudamericanos (los cuales representan el 81% de los partos de la región) el porcentaje de cesárea fue superior al 15%, siendo Chile el que presenta el mayor índice (40%), seguido por

¹ Canteroa A., Furia L., Furfarob K., Jankovicc M. P. Llomperta, V., San Martina, E. Acompañamiento en sala de partos: regla o excepción. Maternidad Sarda. Buenos Aires.

² Millan Vega, María Margarita y Mendoza Arroyo, Alina. Factores relacionados con la cesárea primitiva. *Rev Cubana Obstet Ginecol* [online]. 2010, vol.36, n.3 [citado 2014-03-28], pp. 360-367

³ Belizán JM, Althabe F, Cafferata ML. Health consequences of their creasing caesareansec tionrates. *Epidemiology* 2007; 18:485-486.

Brasil (32%) y Argentina (25.4%)⁴. Cabe destacar que la Organización Mundial de la Salud publica ya en 1985 un informe con las “Recomendaciones para la Tecnología Apropriada para el Nacimiento, Declaración de Fortaleza, Brasil” donde afirma que no existe justificación para tasas de cesáreas mayores a 10-15%⁵; lo cual fue reafirmado en 1997.

Con respecto al ámbito local, se realizó un trabajo de investigación en el S.A.M.Co. Dr Alonso Criado durante los meses de junio de 2012 a mayo de 2013 donde se analizaron las historias clínicas de 277 pacientes que finalizaron su gestación en dicha institución. El mismo arrojó un porcentaje de cesáreas muy por encima de lo recomendado por la Organización Mundial de la Salud (49%). Entre sus indicaciones más frecuentes estuvieron la cesárea anterior (38%), la cesárea electiva (18%), la falta de progresión del trabajo de parto (15%) y la desproporción fetopélvica (9%). El rango etario en el cual predominó fue el de 20 a 29 años (49%), seguido por el de 15 a 19 años (27%), mayores de 30 años (19%) y menores de 15 años (3%).

Por otro lado, el excesivo tecnicismo de la medicina ha olvidado, en muchos casos, la integralidad del ser humano, ya que lo aborda solamente desde su aspecto fisiológico. En este sentido, se ha visto la salud como ausencia de enfermedad y no como un proceso de construcción gradual, en el cual influyen distintos factores determinantes. Con el paso del tiempo, se intenta, gracias a la influencia de diferentes corrientes de pensamiento, la “humanización” de la atención en salud. En relación al embarazo, parto y puerperio, esto implica que el control del proceso lo tenga la mujer, que sea ella el foco atención, siendo el equipo de salud un mero asistente.

Sin embargo, este proceso suele ser compartido por la mujer con sus redes de apoyo, por lo que el control no debe ser exclusivo de la embarazada, sino incluir en el papel protagónico a su pareja y extender la participación a familiares. La participación de los padres, se ha vuelto muy importante y popular, pues hacer que el compañero asista a los encuentros

⁴ Paleari L, Gibbons L, Chacón S, Ramil V, Belizán JM. Tasa de cesáreas en dos hospitales privados con normativas diferentes: abierto y cerrado. Ginecol Obstet Mex 2012; 80(4):263-269.

⁵ Tecnología apropiada para el parto. Lancet 1985; 2:436-437

con la madre, ayude en los ejercicios, se involucre en todo el proceso de la gestación y hasta tenga la posibilidad de presenciar y participar del parto, aumenta en la futura mamá sentimientos de aprecio, apoyo y compañía, disminuyendo sus temores y estrés, y favoreciendo en el bebé, sentimientos de confianza y seguridad. En este sentido, diversos estudios sobre el apoyo ofrecido a la gestante, por una persona conocida, durante toda esta etapa demostraron grandes beneficios, entre ellos menor duración del trabajo de parto, menor utilización de analgésicos y anestesia epidural, menor número de partos instrumentales, menor número de recién nacidos con test de Apgar de 7 o menos (Klaus et. al. 1986; Hodnett y Osborn 1989; Hemminki et. al. 1990; Hofmeyr et. al. 1991). No obstante, el permitir que sea el padre el que acompañe a su mujer lleva a que se creen lazos afectivos más fuertes y duraderos entre éstos y el recién nacido, además de la significación que pudiere tener para la pareja en sí el compartir este momento.

En las últimas décadas se ha reconocido que la relación de apego⁶ entre una madre y su hijo se comienza a establecer ya desde el embarazo (apego prenatal). Su importancia radica en su asociación con el apego posnatal y las implicancias que tienen en el desarrollo cognitivo, social y emocional posterior del bebe. El inicio del vínculo emerge a partir de representaciones que la madre va construyendo en relación a su hijo, ya desde el momento de la concepción. Es fundamental tener en cuenta que, al mismo tiempo, ocurren otros cambios en la vida de la mujer, donde su identidad y su rol sufren transformaciones⁷. Por otro lado, el apego no es imperativo de las mujeres, sino que también se extiende a los varones. Además se ha demostrado a través de diversos estudios que éste se puede favorecer por medio de la información y la educación, desestimando comentarios negativos y haciendo hincapié en los positivos, incluso desde antes del embarazo mismo⁸.

⁶ La teoría del apego, creada por John Bowlby, enfatiza ciertas nociones básicas en relación al vínculo temprano entre el bebé y sus cuidadores, siendo las más importantes que el bebé nace con una predisposición a vincularse con éstos, que organiza su comportamiento y su pensamiento en función de la mantención de sus relaciones de apego y que tenderá a mantener aquellas relaciones incluso si esto implica un alto costo de su propio funcionamiento.

⁷ Lua Grimald O., Heresi Eliana. Estilos de apego y representaciones maternas durante el embarazo. Rev Chil Pediatr 2012; 83 (3): 239-246

⁸ Pinto, Fernando L. Apego y lactancia natural. Rev Chil Pediatr 2007;78 (Supl 1): 96-102

Actualmente se está tratando de que la atención durante la gestación no solo implique la vigilancia estrictamente médica, sino también los aspectos psicoafectivos y sociales relacionados con la maternidad – paternidad, respetando las pautas culturales y asesorando a las mujeres y sus familias sobre sus derechos.

Siguiendo esta línea, se puede mencionar la psicoprofilaxis obstétrica como una herramienta fundamental en la atención integral de la gestante. Ésta hace referencia a la preparación teórica, física y psicoafectiva que se brinda durante el embarazo, trabajo de parto, parto y puerperio para alcanzar una jornada obstétrica en las mejores condiciones saludables y positivas tanto para la mujer como para el recién nacido, forjando una experiencia satisfactoria y feliz. Debe ejercerse con criterio clínico, enfoque riesgo y de forma personalizada, humanística y ética⁹. Simultáneamente permite la incorporación de la pareja y la familia al proceso, contribuyendo el fortalecimiento de la maternidad – paternidad responsable. Ya desde la década del 70' la Organización Mundial de la Salud recomienda la preparación de la embarazada enumerando dentro de sus beneficios los siguientes puntos:

- Menor grado de ansiedad materno, permitiéndole adquirir y manifestar una actitud positiva y tranquila.
- Adecuada respuesta durante las contracciones uterinas, valiéndose correctamente de las técnicas de relajación y respiración.
- Mayor posibilidad de ingresar al Servicio de Maternidad en trabajo de parto instalado, con una avanzada dilatación.
- Menor duración de la fase de dilatación, en relación al promedio normal.
- Menor duración de la fase expulsiva.
- Menor requerimiento de fármacos durante el trabajo de parto y parto.
- Mejor comunicación madre-hijo, iniciándose el proceso ya durante la etapa intrauterina.
- Menor incidencia de partos por cesárea o partos instrumentados.

⁹ Morales Alvarado, Sabrina. Guibovich Mesinas, Alex. Yabar Peña, Maribel. Psicoprofilaxis obstétrica: actualización, definiciones y conceptos. Horiz Méd 2014; 14(3): 53-57.

- Mayor predisposición para la lactancia materna exclusivas.

Con respecto al marco legal, son múltiples las convenciones, leyes y pactos, a nivel provincial, nacional y mundial que respaldan la preparación de la mujer gestante y avalan la atención más humana y digna durante el embarazo, trabajo de parto, parto y puerperio. Las mismas se detallan a continuación:

1. Internacional.

**Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW):* promulga la máxima participación de la mujer, en igualdad de condiciones con el hombre, en todos los campos, es indispensable para el desarrollo pleno y completo de un país, el bienestar del mundo y la causa de la paz. En el artículo 5, inciso b menciona: garantizar que la educación familiar incluya una comprensión adecuada de la maternidad como función social y el reconocimiento de la responsabilidad común de hombres y mujeres en cuanto a la educación y al desarrollo de sus hijos, en la inteligencia de que el interés de los hijos constituirá la consideración primordial en todos los casos.

**Programa de Acción de El Cairo. Declaración de los Derechos del Niño aprobada por la Asamblea General de Naciones Unidas (1959):* en el capítulo VII, párrafo 3 menciona “se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas y todas las personas a decidir libre y responsablemente el número de sus hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre estos y a disponer de la información y de los medios para ello, y el derecho a disfrutar del más elevado posible nivel de salud sexual y de salud de la reproducción. También incluyen el derecho de todos a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones ni violencia, con arreglo a lo expresado en los documentos de derechos humanos”.

**Convención Americana sobre Derechos Humanos – Pacto de San José de Costa Rica.*

**Informe sobre “Tecnologías de Parto Apropriadas” confeccionado por la Organización Mundial de la Salud, en la Conferencia Internacional de Fortaleza, Brasil (1985), cuyas*

recomendaciones tienen por base el principio de que cada mujer tiene el derecho fundamental de recibir atención prenatal apropiada, con un papel central en todos los aspectos de esta atención, incluso participar en la planificación, realización y evaluación de la atención; y que los factores sociales, emocionales y psicológicos son decisivos en la comprensión e instrumentación de la atención prenatal apropiada.

**Conferencia Internacional sobre la Humanización del Parto en Fortaleza, Ceará, Brasil (2000).* El concepto de humanización designa un proceso de comunicación y apoyo mutuo entre las personas, encausado hacia la auto transformación y el entendimiento del espíritu esencial de la vida.

2. Nacional.

**Ley Nacional de Parto Humanizado Nº 25.929 “Derechos de padres e hijos durante el proceso de nacimiento”.* Sancionada el 25/08/2004. Promulgada el 17/09/2004. En su artículo 2 refiere: Toda mujer, en relación con el embarazo, el trabajo de parto, el parto y el postparto, tiene los siguientes derechos: a) A ser informada sobre las distintas intervenciones médicas que pudieren tener lugar durante esos procesos de manera que pueda optar libremente cuando existieren diferentes alternativas; b) A ser tratada con respeto, y de modo individual y personalizado que le garantice la intimidad durante todo el proceso asistencial y tenga en consideración sus pautas culturales; c) A ser considerada, en su situación respecto del proceso de nacimiento, como persona sana, de modo que se facilite su participación como protagonista de su propio parto; d) Al parto natural, respetuoso de los tiempos biológico y psicológico, evitando prácticas invasivas y suministro de medicación que no estén justificados por el estado de salud de la parturienta o de la persona por nacer; e) A ser informada sobre la evolución de su parto, el estado de su hijo o hija y, en general, a que se le haga partícipe de las diferentes actuaciones de los profesionales; f) A no ser sometida a ningún examen o intervención cuyo propósito sea de investigación, salvo consentimiento manifestado por escrito bajo protocolo aprobado por el Comité de Bioética; g) A estar acompañada, por una persona de su confianza y elección durante el trabajo de parto, parto y postparto; h) A tener a su lado a su hijo o hija

durante la permanencia en el establecimiento sanitario, siempre que el recién nacido no requiera de cuidados especiales; i) A ser informada, desde el embarazo, sobre los beneficios de la lactancia materna y recibir apoyo para amamantar; j) A recibir asesoramiento e información sobre los cuidados de sí misma y del niño o niña; k) A ser informada específicamente sobre los efectos adversos del tabaco, el alcohol y las drogas sobre el niño o niña y ella misma.

**Ley nacional 26.485 de violencia de género/violencia obstétrica.*

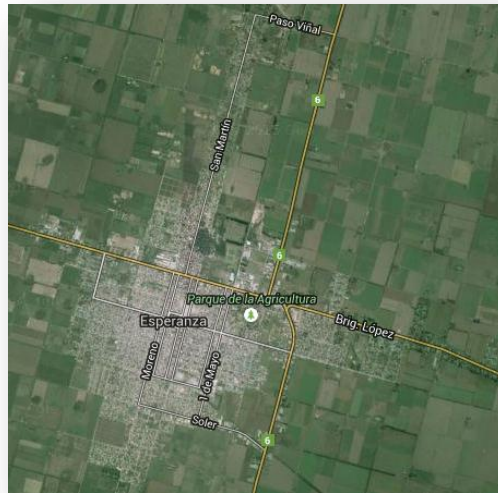
**Ley nacional 26.529 de derechos del paciente.*

3. Provincial.

**Ley 12.443 de "Acompañamiento en el Parto", sancionada el 08/09/2005, que promueve que la mujer este acompañada por una persona, elegida por ella, en ese momento trascendental.*

Contextualización.

Esperanza, cabecera del Departamento Las Colonias, es una ciudad localizada en el centro – este de la provincia de Santa Fe, ubicada a 38 km de la capital provincial. En 1861 fue reconocida como la primer Colonia Agrícola organizada del país. Según el Censo Nacional de Pobladores, Hogares y Viviendas del año 2010 cuenta con 42.082 habitantes, lo cual representa un incremento del 19.02% con respecto al censo anterior (INDEC 2001). Su actividad económica es variada, destacándose entre éstas las industrias del cuero, la madera, metalúrgicas, y en menor medida, la actividad agrícola ganadera.



El barrio La Orilla (donde se encuentra nuestro CAPS) está ubicado en el extremo norte de la ciudad. Sus límites son las calles Bosch al sur, 1º de Mayo al este, San A. Jannssen al oeste y Paso Vinal al norte. Cuenta aproximadamente con 8.000 habitantes. Al analizar su población nos encontramos con dos sectores bien diferenciados:

*la zona sur, con una población con trabajo formal, obra social (por lo cual se atienden en el subsector privado), con agua segura para el consumo, recolección diaria de residuos y gas natural.

*la zona norte, con una población con trabajo informal, sin obra social, con agua segura para el consumo, recolección de residuos (frecuencia trisemanal), gas envasado y una inadecuada disposición de las excretas (pozos negros o letrinas).

El barrio solo tiene una calle pavimentada, que se extiende de norte a sur, el resto es de tierra, lo cual conlleva anegamientos en épocas de lluvia.



El CAPS cito en calle Simón de Iriondo al 5900 se encuentra abierto de lunes a viernes de 6 a 18 hs. El equipo de salud está conformado por médicos generalistas, médicos residentes de Medicina General y Familiar, médica pediatra, psicóloga, licenciada en nutrición, odontólogo, kinesiólogo, terapeuta ocupacional, psicopedagoga, trabajadora social, enfermeras, personal administrativo y de mantenimiento. Desde el punto de vista administrativo depende del Servicio de Atención Médica para la Comunidad (S.A.M.Co.) Dr. Alonso Criado, único referente del segundo nivel de atención en la ciudad.



Objetivos.

Objetivo general.

Ofrecer a la mujer gestante, su pareja y familia, información adecuada, actualizada y basada en la evidencia, para transitar el embarazo, promoviendo hábitos de vida saludable y favoreciendo el desarrollo de la maternidad y paternidad responsables, haciendo hincapié en el fortalecimiento de los lazos afectivos.

Objetivos específicos.

- Informar sobre cambios físicos y psicológicos que ocurren durante el embarazo, trabajo de parto, parto y puerperio.
- Informar sobre anormalidades y signos de alarma durante la gestación.
- Brindar herramientas a las pacientes para afrontar el embarazo, trabajo de parto, parto y puerperio, desterrando falsas creencias.
- Fortalecer el trinomio recién nacido – madre – padre.
- Conocer, como equipo de salud, los deseos de la mujer gestante, con respecto a la atención brindada en esta etapa de su vida.

Desarrollo de la experiencia.

“Mucha gente pequeña, en lugares pequeños, haciendo cosas pequeñas, puede cambiar el mundo”. Eduardo Galeano.

El proyecto surge a partir de la iniciativa de los médicos residentes que llevamos adelante nuestra formación en dicho lugar.

No es infrecuente que nos consulten mujeres que sostienen durante toda la gestación su deseo de finalizar el embarazo por parto vaginal y a las cuales, a último momento, se les programa una cesárea, cuyo motivo no tienen claro. Otras manifiestan muchas dudas, incertidumbres, miedos en relación a su estado y a su futuro, a cómo afrontar la nueva etapa que están transitando. No son menos las que refieren no sentirse acompañadas por su entorno

familiar o las que relatan que sus deseos no son respetados. Muchas acuden a la consulta solo en busca de información.

En algún texto leímos una vez que “como trabajadores de la salud en el primer nivel de atención, no se deben improvisar actividades que tengan impacto en la comunidad, sino pensarlas en función de lo que ésta pide o cree que necesita”. A raíz de esto es que empezamos a imaginar qué hacer para ayudar desde nuestro lugar. Nos planteamos diversos interrogantes, tales como ¿la información que reciben la mujer embarazada y su entorno es adecuada, completa y basada en la evidencia? Como profesionales de la salud ¿generamos espacios de confianza donde la mujer nos pueda relatar sus miedos e inquietudes sin sentirse juzgada? ¿Permitimos que ella o su familia formen parte de la toma de decisiones? ¿O solo imponemos nuestra voluntad guiados por protocolos o guías clínicas?

Al proponer el debate surgieron muchas ideas tales como charlas con especialistas (médicos ginecólogos u obstétricas), folletería, entre otras. Pero sentíamos que era un poco más de lo mismo, un grupo de “expertos” en el tema transmitiendo sus conocimientos a los demás. Después de tantas idas y vueltas es que nace la propuesta de generar un espacio diferente, un lugar de encuentro entre las mujeres embarazadas y los profesionales, donde el eje central sea el intercambio de experiencias, donde el saber sea compartido, donde todos tengamos algo que aprender.

A mediados del año 2013, se pone en marcha el taller de preparación para el parto. En ese momento, constaba de encuentros quincenales que se organizaban en las instalaciones del CAPS, de los cuales participaban mujeres cursando embarazos de 25 semanas o más, que realizaban sus controles perinatales en dicho efector, con posibilidades de finalizar su gestación con partos vaginales. Además, estábamos presentes médicos residentes, médicos generalistas y una licenciada en obstetricia (perteneciente al equipo de trabajo del Servicio de Obstetricia del segundo nivel de atención). Si bien el espacio era enriquecedor para ambas partes comenzamos a detectar factores que nos hicieron replantear el taller. Entre ellos, la necesidad de ampliar, y rever, nuestra mirada biologicista en relación a los temas planteados; la posibilidad de hacer participar a otras mujeres (con embarazos más pequeños, aquellas que se controlaban en otros

lugares o que no eran del barrio, las que tenían cesárea programada por diferentes motivos), como así también a sus familiares y allegados alentando de ésta manera el fortalecimiento de los vínculos.

Es así que a mitad de camino reformulamos la propuesta sumando profesionales de otras disciplinas (una psicóloga, una licenciada en nutrición y una profesora de yoga), los encuentros comenzaron a realizarse con frecuencia semanal, se hizo más abarcativa la convocatoria invitando a mujeres embarazadas de cualquier edad gestacional, sin importar que vivan dentro del área de influencia del CAPS o fuera de ella. Además se les brindó la posibilidad de que asistan acompañadas por sus parejas, familiares o amistades. Al mismo tiempo surge la inquietud de asignarle un nombre que refleje que los propósitos del taller iban más allá de la preparación física y psicológica para el parto, que describa una visión más amplia de la maternidad en todos sus aspectos; es así que nace “NUEVE MESES EN TU VIENTRE, TODA UNA VIDA EN TU CORAZÓN”.

Actualmente el taller se lleva a cabo los días martes de 9:00 a 10:30 horas en el Salón de Usos Múltiples del CAPS. Si bien hay temas pautados a tratar en cada encuentro, no se sigue una lógica pedagógica, sino que se intenta que el conocimiento se construya a partir de las experiencias personales e intergeneracionales, con aportes de los profesionales. El tópico disparador se presenta a través de diferentes modalidades (presentaciones con power point, lectura de artículos o de cuentos, videos, etc.). Las temáticas abordadas son de diversas índoles, tales como alimentación saludable durante el embarazo y el puerperio, lactancia materna, medicación permitida durante la gestación y la lactancia, relaciones sexuales, higiene personal y ambiental, recomendaciones generales (vacunación, abandono de hábito tabáquico, controles perinatales, etc.), cambios anatómicos y psicológicos durante la gestación, fisiología del trabajo de parto y parto, cuidados del recién nacido, fortalecimiento del trinomio recién nacido – madre – padre, vínculo con el equipo de salud. También se instruye sobre técnicas de relajación y respiración en el trabajo de parto, se brindan herramientas para disminuir la percepción del dolor, se dan signos de alarma y se capacita sobre motivos de consulta urgente.

La invitación se realiza a través de un folleto explicativo que fue confeccionado con tal fin, de cartelería informativa en la sala de espera y de un pasacalle que se encuentra frente al Centro de Salud. La difusión también se hace en forma personalizada durante las consultas con los diferentes profesionales, por personal administrativo en la entrega de turnos, en forma telefónica o durante visitas domiciliarias programadas con dicho objetivo.

Cabe destacar que la propuesta es dinámica, la evaluación es permanente a través de los relatos y experiencias de los participantes, y la transformación constante en base a las necesidades planteadas por las mujeres y sus familias.

Descripción de los participantes.

*Bender, Melisa. Bier, Cecilia. Schreier, Evangelina: médicas residentes y ex – residentes de Medicina General y Familiar.

*Mautino, Nicolás: médico generalista del CAPS, instructor de residencias.

*Alonso, Claudia: licenciada en obstetricia, perteneciente al equipo de trabajo del Servicio de Ginecología y Obstetricia del S.A.M.Co. Dr. Alonso Criado.

*Burgi, Ma. Verónica: licenciada en psicología, personal de planta permanente del CAPS y del S.A.M.Co. Dr. Alonso Criado.

*Pilatti, Valeria: licenciada en nutrición, personal de planta permanente del CAPS y del S.A.M.Co. Dr. Alonso Criado.

Conclusión.

Al realizar un balance y comparar la etapa de embarazo y puerperio, antes de realizar el taller y posteriormente a su puesta en marcha, descubrimos que las pacientes que participan de estos encuentros cuentan con mayor información para saber cómo afrontar situaciones particulares de este momento. En nuestra experiencia en los días de trabajo en el centro de salud y en el hospital, resaltamos la importancia de la psicoprofilaxis obstétrica en nuestras pacientes. Ésta brinda una preparación integral, otorgando información, entrenamiento físico y

soporte psico afectivo que genera, en nuestras futuras mamás, motivación, tranquilidad y expectativas positivas en este nuevo camino que comienzan a recorrer. Estos encuentros entre las gestantes y los integrantes del equipo de salud posibilitan llevar la experiencia de la maternidad de forma segura, positiva y natural.

Un punto a tener en cuenta es la escasa participación de los hombres en la experiencia. Si bien, muchas de las mujeres encuentran positivo el acompañamiento durante esta etapa, en general son sus madres, abuelas, hermanas, amigas, entre otras, las que se hacen presentes en los encuentros. Esto puede estar relacionado con que gran parte de las actitudes y comportamientos que observamos en hombres y mujeres son adquiridos a través de la socialización en la familia, en la escuela, en los grupos de amigos, en los medios de comunicación; es decir, tradicionalmente somos educados desde el nacimiento para responder a modelos que nos asignan funciones determinadas según sexo, e históricamente la maternidad es un rol que se le atribuye a la mujer. Sin embargo seguimos promoviendo la figura paterna, adecuándonos a cada caso particular, e insistimos en que su involucramiento es también un derecho del niño. Entendemos que los mensajes de “paternidad activa” y corresponsabilidad en los cuidados y crianza de los niños dados a las mujeres presentes también impactan en las relaciones familiares.

Otro aspecto a considerar en el futuro es el seguimiento de las familias posterior al nacimiento del niño/a. Si bien continuamos en contacto con muchas de las mujeres participantes, principalmente a través de las consultas diarias, no contamos con espacios que nos permitan encontrarnos con ellas y, de esta manera, seguir transitando juntos el camino de la maternidad / paternidad. Durante el embarazo intentamos brindar información y herramientas para afrontarlo, sin embargo vemos truncado el proceso en un punto crucial del trayecto, ya que la llegada del nuevo integrante requiere de la adaptación de todo el entorno familiar y la asunción de nuevos roles, basados en las representaciones previas.

Es recomendable promover espacios como los generados en el taller de parto, que permitan generar un clima de confianza y aprendizaje, eliminando las barreras de acceso e incentivando a una participación activa de la embarazada , estimulando la adaptación a los

cambios en su vida, desde el punto de vista personal, familiar y social, permitiendo disminuir la ansiedad y temores.

Objetivos futuros.

*Difundir la experiencia para que se replique en otros centros de salud de la ciudad e, incluso, en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del S.A.M.Co. Dr. Alonso Criado, llegando de esta manera a mayor cantidad de mujeres embarazadas de otros barrios.

*Incorporar profesionales de otras disciplinas, tales como odontólogo, instructor de yoga, profesor de educación física, etc. Con el fin de ampliar el enfoque bio – psico – social de la maternidad.

*Generar espacios de encuentros con aquellas gestantes que hayan finalizado ya su embarazo, acompañándolas en el puerperio, brindándoles herramientas para que puedan transitar esta etapa con mayor seguridad y de forma más saludable, intercambiando experiencias, construyendo conocimientos en forma conjunta.

*Fomentar la “paternidad activa”, incentivando la participación del hombre en todo el proceso, no solo desde el sector de la salud sino también desde el ámbito educativo, deportivo, etc.

*Trabajar en conjunto con profesionales del segundo nivel de atención (ginecólogos, licenciadas en obstetricia, psicólogos, etc.) promulgando la importancia de la psicoprofilaxis obstétrica y sus beneficios, los cuales alcanzan no solo a la mujer en sí, sino también a sus familias y al personal de salud.

Bibliografía:

- Canteroa A., Furia L., Furfarob K., Jankovicc M. P. Llomparta, V., San Martina, E. Acompañamiento en sala de partos: regla o excepción. Maternidad Sarda. Buenos Aires.
- Millan Vega, María Margarita y Mendoza Arroyo, Alina. Factores relacionados con la cesárea primitiva. *Rev Cubana Obstet Ginecol* [online]. 2010, vol.36, n.3 [citado 2014-03-28], pp. 360-367.
- Belizán JM, Althabe F, Cafferata ML. Health consequences of their creasing caesareansec tionrates. *Epidemiology* 2007; 18:485-486.
- Lua Grimald O., Heresi Eliana. Estilos de apego y representaciones maternas durante el embarazo. *Rev Chil Pediatr* 2012; 83 (3): 239-246.
- Pinto, Fernando L. Apego y lactancia natural. *Rev Chil Pediatr* 2007;78 (Supl 1): 96-102.
- Morales Alvarado, Sabrina. Guibovich Mesinas, Alex. Yabar Peña, Maribel. Psicoprofilaxis obstétrica: actualización, definiciones y conceptos. *Horiz Méd* 2014; 14(3): 53-57.
- Hernando Bedoya, M., Giraldo, M. L. Condiciones de favorabilidad al maternaje y violencia materna. *Rev. Latinoam. Cienc. Soc. Niñez Juv.* 8(2): 947-959. 2010
- Sapien López, J. S., Cordoba Isulto, D. I. Psicoprofilaxis perinatal: preparación corporal y psíquica de la mujer embarazada para el nacimiento. *Psicología y Salud.* Vol 17. Núm 2: 219-228. Junio-diciembre 2007.
- Morales Alvarado, S. Características generales de las embarazadas que recibieron Psicoprofilaxis Obstétrica de emergencia en el sector privado como una alternativa a su atención integral. *Horiz Med* 2015; 15 (1) 61:66. Enero – Marzo 2015.
- UNICEF. Ley de Parto Respetado en Argentina. 2013
- Alba Romero, C., Aler Gay, I., Olza Fernandez, I. Maternidad y salud. Ciencia, conciencia y experiencia. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. España. 2012