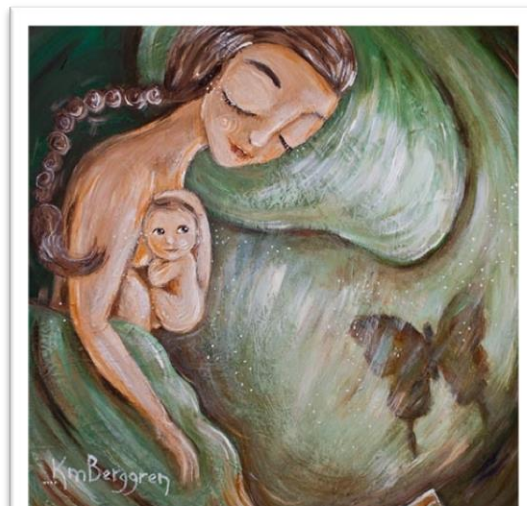


Relato de experiencia

La educación para la salud/ producción de conocimiento en salud.

“Acompañamiento durante el embarazo adolescente y crianza de sus niños/as”



Autores:

Alvarez, Cecilia Elizabet. (Residente Medicina General)

Arbulu, Daniela. (Licenciada en Psicología)

Ballesteros, Juliana Andrea. (Licenciada en Obstetricia)

Crespi Banda, Aldana Mara. (Residente Medicina General)

Herold, Andrea (Residente Medicina Genral)

López Fusaro, Vanesa (Licenciada en Trabajo Social)

San Miguel María Leonor. (Residente Medicina General)

Trabajo Inédito. Julio/ Diciembre 2016. CeSaC Movediza, La Pastora 1013, C.P 7000
Ciudad de Tandil. Provincia de Buenos Aires.

Teléfono 0249154317700. crespialdana@gmail.com

ACOMPañAMIENTO DURANTE EL EMBARAZO ADOLESCENTE Y CRIANZA DE SUS NIÑOS/AS
ALVAREZ Cecilia E, ARBULU, Daniela, BALLESTEROS, Juliana Andrea, <u>CRESPI BANDA Aldana M</u> , <u>HEROLD, Andrea</u> , LÓPEZ FUSARO, Vanesa, <u>SAN MIGUEL Maria L.</u>
CeSaC Movediza, La Pastora 1013, Tandil, Provincia de Buenos Aires. Teléfono 0249154317700. crespialdana@gmail.com
Relato de experiencia
La educación para la salud/ promoción de conocimiento en salud.
<u>Descriptivo</u> A partir de trabajos cuantitativos realizados durante el primer semestre del año 2014 y 2015 en CeSaC Movediza, se observó una prevalencia de embarazo adolescente del 41 % y 32 % respectivamente. Surgió la necesidad de generar un dispositivo de acompañamiento a las embarazadas y púerperas adolescentes con el equipo de salud interdisciplinario. Un espacio de intercambio para poder brindar información y educar sobre cuestiones asociadas al embarazo y crianza de sus niños/as. Durante los meses de julio a diciembre 2016 en CeSaC Movediza. Se utilizó la modalidad de taller teórico/ práctico semanal.
<u>Explicativo</u> El equipo acompañó a las adolescentes durante este momento tan importante de su ciclo vital y facilitó la resolución frente a problemáticas que surgieron. Se contó con el apoyo del equipo de salud del CeSaC y reconocimiento por entidades de la ciudad.
<u>Síntesis</u> Los talleres ayudaron a mejorar la adherencia a controles durante el embarazo, niño sano, anticoncepción materna durante y posterior al puerperio y fortalecer el vínculo con el equipo de salud. Se propone continuar con los talleres de acompañamiento interdisciplinarios y generar redes con entidades del barrio.
Embarazo adolescente. Interdisciplinario. Acompañamiento. Prevención.
Audiovisual: proyector, pantalla y computadora.

DESCRIPTIVO

1. Planteo de los objetivos

Objetivo General

Proponer un espacio de intercambio entre las embarazadas y puérperas adolescentes con el equipo de salud, cuyo fin sea acompañarlas durante ésta etapa de su ciclo vital. En los meses de julio a diciembre 2016 en CeSaC Movediza.

Objetivos Específicos:

1. Favorecer el desarrollo de una adecuada autoimagen y socialización con su grupo de pares.
2. Establecer las pautas para un adecuado control de embarazo.
3. Favorecer la satisfacción en el parto a través del apoyo emocional continuo, durante este periodo, de una persona previamente capacitada.
4. Fortalecer el desarrollo del vínculo del adolescente con su hijo.
5. Estimular la lactancia materna durante el primer año de vida.
6. Educar a la madre en la estimulación del desarrollo de su hijo de una forma apropiada a sus necesidades y etapa de desarrollo.
7. Favorecer la continuación de los procesos interrumpidos por el embarazo, especialmente la reinserción escolar.
8. Orientar sobre planificación familiar.

2. Planificación

Actividad 1:

Establecer contacto con las embarazadas adolescentes que realizan el seguimiento de embarazo en Centro de Salud Comunitario Movediza (CeSaC).

Tarea 1:

Se establecerá contacto con embarazadas adolescentes a través de distintas estrategias: Difusión del espacio en consultorios, carteles en sala de espera, invitaciones en domicilio.

Se generará un espacio a través de meriendas, lectura de artículos, realización de manualidades para el bebé por nacer o para el niño/a. Se pensarán actividades para efemérides propuestas.

Actividad 2:

Lograr una buena relación, empatía y comunicación con las embarazadas adolescentes para que logren exteriorizar interrogantes, conflictos en relación al embarazo y crianza de su hijo/a.

Tarea 2:

Para posibilitar el canal de comunicación con las embarazadas adolescentes, se formalizará el encuentro con el equipo de salud, los días lunes a las 13:30 hs. Se establecerán pautas que encuadren la situación de encuentro.

Actividad 3: Facilitar la adherencia a controles de embarazo y preparación para el parto, nacimiento del niño y controles de salud del mismo, se realizarán diversas actividades, así como para abordar las distintas efemérides propuestas en forma interdisciplinaria.

Tarea 3:

- ◆ Se realizará curso de preparación integral para la maternidad y paternidad a cargo de la Obstétrica y médicas generalistas del CeSaC.
- ◆ Se llevarán a cabo visitas guiadas a la sala de partos del Hospital Ramón Santamarina del Hospital de Tandil.
- ◆ Se educara y promoverá sobre Lactancia Materna (Efeméride del mes de Agosto 2016).
- ◆ Se realizarán actividades para acompañar en el desarrollo y pautas madurativas de los niños.
- ◆ Se fomentará la reflexión a través de una actividad artística sobre Violencia de Género, efeméride del mes de noviembre

Actividad 4:

Actuar sobre una de las barreras de accesibilidad como los días y horarios para atención de embarazo y niño sano en el CeSaC posibilitando así, un mejor seguimiento de su embarazo y/o controles de sus niño/as

Tarea 4:

- Posibilidad de realizar el control de embarazo o del recién nacido en horario satélite al taller, facilitando la adherencia.
- Intervenir en la solicitud de estudios complementarios en el hospital a través de los integrantes del equipo interdisciplinario.

- Ampliar la disponibilidad horaria del equipo interdisciplinario para dar respuesta a las problemáticas que atraviesan las madres adolescentes.

3. Ejecución y evaluación de la experiencia

A partir de dos trabajos cuantitativos realizados durante el primer semestre de los años 2014-2015 sobre embarazo adolescente en el área programática del CeSaC Movediza, se observó una prevalencia del 41 % y 32 % respectivamente.

Es por esto que surgió la necesidad por parte del equipo de trabajo de adolescencia de generar un dispositivo interdisciplinario de acompañamiento de embarazo adolescente con el objetivo de brindar un apoyo biopsicosocial a aquella adolescente embarazada y a su entorno. En simultáneo, brindar información y educar sobre cuestiones asociadas al embarazo y crianza.

En junio de 2016 se inició la redacción del proyecto de intervención, incluyendo: objetivos, metodología, materiales y cronograma. En simultáneo se realizó la presentación del proyecto de intervención en la reunión semanal del equipo de salud del CeSaC, invitándolos a participar del mismo. Incorporándose al proyecto una Trabajadora Social, una Obstetra y una psicóloga. Posteriormente se presentó el proyecto en Dirección de Salud Comunitaria con aprobación del mismo.

El día y horario se definió desde un inicio: lunes de 14 a 16hs, día en el que se realiza el proyecto de intervención de adolescencia en el CeSaC a cargo de la Residencia de Medicina General. La modalidad de trabajo se pensó a través de talleres, proponiendo diversidad de temas en relación a la problemática.

Nuestra primer barrera fue el espacio físico, ya que en el CeSaC no se contaba con espacio disponible, por lo cual iniciamos un largo camino para lograr obtener un lugar necesario en el CIC. Independientemente de no contar con un lugar asegurado se realizó la promoción y difusión del proyecto, contamos con el apoyo de los integrantes del CeSaC para la convocatoria. Se diseñaron folletos para los consultorios, carteles informativos en sala de espera, invitaciones en las salidas domiciliarias.

El día lunes 4 de Julio, se llevó a cabo nuestro primer taller, en el que participaron residentes de medicina general, psicóloga y trabajadora social del CeSaC. El encuentro se desarrolló en el consultorio de uno de los médicos de planta, ya que no habíamos logrado conseguir el espacio físico para desarrollar cómodamente el taller. Pese a ese inconveniente,

tratamos de acomodar y preparar todo lo mejor para recibir a las adolescentes y sus niños/as. Contamos con la asistencia de 7 adolescentes embarazadas, 2 de ellas acompañadas; una por su mamá y otra por su tía. Nos sorprendió que si bien el taller estaba dirigido para madres adolescentes, asistiera una mujer embarazada fuera de dicho rango etario, pero no fue un impedimento para que participe del espacio. En este encuentro se realizó la presentación de cada uno de los integrantes del CeSaC y las participantes embarazadas. Para recordar nuestros nombres realizamos “cartelitos” identificatorios con los nombres de cada una. Como punto disparador se utilizaron revistas sobre embarazo y crianza, surgiendo así charlas y debate.

Continuamos realizando los talleres los días lunes, sin contar con espacio físico ni respuesta a la solicitud.

Nos encontramos el 4to lunes con una disminución considerable de la convocatoria, solo 2 madres. Reflexionamos con todo el equipo y entendimos que el taller se había transformado en un espacio muy teórico, con lo cual reorganizamos cronograma y se propusieron nuevas modalidades de taller como manualidades, actividades artísticas, costura, entre otras.

Frente a esta renovación en el taller, salimos a las calles del barrio a receptar a las embarazadas que habían concurrido desde un inicio y reforzamos la difusión en el centro de salud. Es así que al siguiente lunes la convocatoria fue de 8 madres. La primer propuesta fue realizar un “Cartel con el nombre” para el/la niño/a o bebé por nacer, diseñado por ellas mismas. A mediados del mes de agosto, logramos tener a disposición para el taller un aula en el Centro Integral Comunitario (CIC), a través de la intervención de dirección de salud comunitaria quien nos acompañó y apoyo en nuestro proyecto. La incorporación del espacio propio fue muy positiva, era nuestro lugar y podíamos desarrollar todas las actividades propuestas. Fue en ese momento donde decidimos ampliar el horario de 13.30 a 16hs, de esta forma teníamos más tiempo para compartir con las mamás.

La convocatoria continuó aumentando, eran 12 las integrantes y se incluyeron madres con niños menores de 2 años. El taller crecía, al igual que nosotras con las adolescentes y comenzaba a formarse una identidad del espacio.

Los talleres iniciaban con una breve introducción teórica/ formativa dirigida a las mujeres embarazadas y a la madres, donde se compartían experiencias y luego la actividad práctica, obteniendo buena respuesta.

Luego se evaluó la opción de generar espacios más específicos para tratar los temas de interés según la etapa de la mujer, ya que podíamos utilizar el SUM del CIC.

Se dividió el encuentro en dos momentos, por un lado se trabajaba en el SUM, con las embarazadas, donde se realizaba el taller de preparación para la maternidad y paternidad a través de esfero dinamia, respiración, técnicas de lactancia materna, se llevaron a cabo visitas guiadas al servicio de ginecología y obstetricia del hospital Ramón Santamarina, con el objetivo de conocer sala de parto, habitaciones de internación, previa autorización del servicio.

Por el otro lado se trabajaba en el aula 1 del CIC con las mamás y sus niños/as sobre pautas de crianza, estimulación temprana, vacunación, lactancia materna, alimentación, prevención accidentes.

El segundo momento se llevaban a cabo en el aula con todas las adolescentes las actividades prácticas donde las madres realizaron baberos, toallas, toallitas, juguetes de tela, algodонера, botellas decoradas para leche o agua.

Para aquellas actividades de costura las mamás realizaban los moldes, diseñaban con las diferentes telas y realizaban el hilvanado, contábamos con la máquina de coser de la obstetra pero ninguna de las mamás sabía manipularla, por lo que dependíamos del día que la obstetra podía quedarse un rato más en el taller. Frente a esta dificultad tuvimos la colaboración de dos mujeres del barrio que se sumaron al proyecto terminando los trabajos.

Otro punto controversial fue lo económico para poder llevar a cabo las actividades en el taller, ya que las madres no contaban con dicho recurso. En un inicio el dinero fue provisto por los profesionales integrantes del taller pero debido al aumento de la convocatoria y a la demanda de las madres en la diversidad de las manualidades es que se decidió la solicitud de ayuda económica a Salud Comunitaria de la ciudad de Tandil, logrando cubrir un 20-30% de los gastos. También se utilizó porcentaje del dinero del plan NACER asignada a la residencia por el trabajo en el CeSaC. Por este motivo es que surgió, por parte de las embarazadas y madres la solicitud de donaciones a tiendas, artísticas y madereras locales, socializando así el proyecto de acompañamiento. Se solicitaron donaciones en los comercios donde se realizaban las compras para los talleres, obteniendo una respuesta positiva, con descuentos en las compras, donaciones por parte del comercio y por clientes del mismo.

Otras actividades realizadas en el taller durante el año fueron: abordaje de efemérides como: "Semana de Lactancia Materna" y "Día mundial contra la violencia de género", se

abordaron temáticas como parto respetado, anticoncepción, escolaridad, salida laboral, mensualmente se festejaban los cumpleaños de madres y niños/as, se realizó además el festejo navideño con entrega de regalos para los niños/as y futuros niños/as a nacer, donación de un local de ropa.

Experiencia de diversas intervenciones y observaciones en el taller:

Controles de embarazo y control de niño sano:

La totalidad de las madres realizaron los controles de embarazo y se actualizaron los controles de salud del niño como así también la vacunación.

Finalización de embarazo:

Solo en 2 adolescentes se realizó cesárea luego de trabajo de parto, por falta de progresión y descenso del bebé, el resto tuvo parto vaginal con experiencias positivas.

Planificación familiar:

Con respecto a la elección del método anticonceptivo: se colocaron 4 implantes subdérmicos, 4 eligieron anticonceptivos hormonales de lactancia y 2 anticonceptivos hormonales orales combinados.

Interinstitucional:

Servicio local se comunica con trabajadora social del CeSaC para poder incluir a los talleres a una mamá adolescente con el objetivo de fortalecer el vínculo madre e hija y lograr mayor adherencia en los controles de salud de la niña. En un primer momento costó la integración al grupo, lo sentía como una obligación, pero a medida que pasaron los talleres fue incorporándose, estableciendo vínculos con otras mamás y el equipo, se apropió del espacio invitando a otra amiga que estaba con ella en el hogar, adolescente y mamá, a participar del taller.

Acompañamiento al taller por familiares:

Tres adolescentes embarazadas eran acompañadas por sus parejas, una de ellas no era el padre de su bebé por nacer, dos por sus mamás y una por su tía a quien había elegido para presenciar el parto.

Reducción de riesgos y daños:

Se realizó acompañamiento de adolescente embarazada que se acercó al equipo de adolescencia, cursando un embarazo no deseado, solicitud de ILE, se realizó consejería,

acompañamiento, luego surge por parte de la misma la revocación del mismo, por lo que se incorpora a los talleres.

Situación Habitacional:

Una adolescente embarazada, soltera, ya que se separa del padre de su hija porque este no quiere asumir el rol paterno. Atravesando además conflictos familiares llevan a que sea expulsada de su hogar, se muda a una vivienda prestada junto a su hermana menor de edad. Se realizó intervención a través de trabajadora social del CeSaC, en conjunto con trabajador social del barrio Arco Iris, donde estaba viviendo. Se logra la ayuda económica para pagar un alquiler, alimentos. Finalmente esta situación solo es por unos meses, ya que vuelve a ser aceptada por su mamá, volviendo a vivir con ella.

Se alojó a la adolescente desde el área de psicología para brindar sostén simbólico y real en la situación en que se encontraba.

Reinserción escolar y continuidad

Dos adolescentes embarazadas continuaron con su escolaridad hasta un mes antes de la fecha probable de parto, luego realizaron trabajos prácticos en domicilio. Dos mamás que habían abandonado el colegio realizaron la reinserción en plan FINES.

Violencia de género

Se conmemora el día internacional de la eliminación de la violencia de género, se debatió sobre el tema, se realizaron cuadros para sala de espera. El mismo día llega al taller una hora tarde, una de las mamás adolescentes, mamá de dos niñas, angustiada y comparte con el resto la experiencia que acababa de vivir con su pareja, violencia verbal y física. Por lo que se realizó orientación y contención, posteriormente se realizó la denuncia a partir de la cual se establece la restricción perimetral de su pareja. Durante unos días se va a vivir a la casa de una de sus amigas, adolescente que también participaba del taller. Luego de un mes revoca la denuncia hacia su pareja ya que le daba lástima por sus hijas. Se la acompaña desde el área de psicología tanto a ella como a su pareja en forma semanal.

Intervención asistencial

Se obtuvieron donaciones de ropa, corralitos, practicuna que fueron distribuidos según necesidad.

Se entregó leche en polvo en forma semanal aquellas que sus niños eran mayores de 6 meses.

Espacio de encuentro

Durante el periodo de los meses de julio a diciembre de 2016, se logró realizar encuentros semanales ininterrumpidos, pese a las condiciones climáticas. Permaneció el número de madres durante los talleres siempre prevaleció la armonía y el compañerismo. No se presentó ninguna situación conflictiva.

Por otro lado, se logró fortalecer la referencia y contra referencia, con los integrantes del taller se logró acompañar a las madres en el momento del parto vaginal o cesárea. Fue tal el vínculo que se generó que las madres una vez organizadas en su nueva rutina se incorporan nuevamente al taller con sus bebés.

4. Ubicación en el tiempo y espacio

La intervención se desarrolló en el Centro Integral Comunitario del barrio Movediza de la ciudad de Tandil, Provincia de Buenos Aires de julio a diciembre de 2016.

5. Contextualización

A nivel local, según fuentes del Sistema Integrado de Salud Pública de Tandil en el año 2015 no incluyendo embarazos adolescentes del sector privado, la prevalencia de embarazo adolescente fue del 13 %, variando en porcentaje en diferentes barrios de la ciudad.

Más específicamente, en el Barrio La Movediza, nuestra área programática de la ciudad de Tandil, los datos arrojados en los trabajos de investigación sobre prevalencia de embarazo adolescente durante los meses de enero a julio de los años 2014 y 2015 fueron los siguientes: 2014: De un N de 69 embarazos en el Barrio, 28 fueron adolescentes (41%) de los cuales 18 no fueron planificados (64%), 8 planificados (29%) y 2 sin dato (7%). En relación al 2015, 23 embarazos fueron adolescentes (32%) de un N de 71. De los embarazos adolescentes, 16 de ellos no fueron planificados (70%) mientras que los 7 restantes (30%) fueron deseados. En cuanto a la edad de las adolescentes la edad media fue en el año 2014 17,10 y en el año 2015 17,82. **(6)**

El partido de Tandil está situado en el Sudeste de la Provincia de Bs. As. , emplazado en la Pampa Húmeda, en el sistema serrano de Tandilia, el cual lo atraviesa como columna vertebral, en sentido noroeste-sudeste. Limita al norte con los partidos de Rauch y Azul; por el oeste, con los de Ayacucho y Balcarce; al sur con los de Lobería, Necochea y Benito Juárez; y también al oeste, con los partidos de Azul y Benito Juárez.

Al noroeste de la ciudad, nos encontramos con un sector históricamente reconocido por el cerro La Movediza, que desde el año 2007 alteró su dinámica gracias a la creación del Parque Lítico La Movediza con la réplica de su famosa piedra. Los barrios que lindan dicho cerro conforman la denominada ZONA N° 7. Donde se encuentra el CIC y CeSaC donde desarrollamos nuestra formación en servicio.

Actores /sujetos participantes

- ❖ La RESIDENCIA DE MEDICINA GENERAL de Tandil, depende del Ministerio de salud de la Provincia de Buenos Aires; se inicia en el año 1985 con sede en el Hospital municipal Ramón Santamarina, desde 1 de junio del corriente año, la residencia integra el Programa de Residencias Integradas Multidisciplinarias (Medicina general, Trabajo Social, Psicología y Trabajo Social) con sede en CeSaC Movediza. La residencia de medicina general se encuentra integrada por 1 instructora, 1 jefa de residentes 3 residentes de 4to, 3 residentes de 3ro, 1 residente de 2do y 3 residentes de 1ro.

En el proyecto de adolescencia participaron 1 residente de 4to año, 1 residente de 3er años y 1 residente de 2do.

- ❖ Centro de Salud Comunitario que funciona en el CIC MOVEDIZA (centro Integrador Comunitario), integrado por un equipo de salud que consta de 2 médicos generalistas de planta, dos enfermeros, una trabajadora social, un operador en psicología social, una psicóloga, una odontóloga, dos administrativas, una nutricionista y una obstétrica. Corresponde a la Dirección de Atención Primaria de la Salud del Municipio de Tandil. Trabaja en conjunto con la Residencia de medicina General desde el año 2012. En proyecto participaron: Trabajadora Social, Psicóloga y Obstetra.
- ❖ Embarazadas y madres adolescentes del Barrio Movediza y en algunos casos acompañados por madres, hermanas, pareja, padre del niño/a, amiga.

6. Encuadre institucional donde tuvo lugar

- ❖ CIC (centro integral comunitario), se encuentra ubicado en la zona 7 de la ciudad de Tandil, Barrio Movediza, en la intersección de las calles La Pastora y Misiones. Funciona desde diciembre del año 2006 donde funciona actualmente el CeSaC movediza a cargo de la dirección de salud comunitaria, formando parte del Sistema

Integrado de Salud Pública de Tandil (SISP) y la secretaría de desarrollo social a cargo de la dirección de acción comunitaria.

7. Marco teórico de referencia

La concepción del embarazo en la adolescencia como un problema social y de salud pública se construye en base a factores biológicos, culturales y sociales que según las etnias puede constituirse o no en una situación de mayor vulnerabilidad para esta población. Los adolescentes no conforman un grupo homogéneo: lo que tienen en común es la edad. Viven en circunstancias diferentes y tienen necesidades diversas. En la adolescencia, el individuo comienza a asumir su independencia y autonomía frente al medio.

La OMS considera el embarazo adolescente en la mujer menor o igual de 19 años de alto riesgo; en concordancia con lo anterior la Organización Panamericana de la Salud (OPS) define el concepto de madre adolescente como aquella que tuvo su primer hijo antes de los 20. Según la primera el 10% de las adolescentes entre 15 y 19 años son madres, existiendo grandes diferencias entre regiones y países; eso implica que 16 millones de mujeres adolescentes de 15 a 19 años y aproximadamente 1 millón de niñas menores de 15 años dan a luz anualmente. **(1)**

Se sabe que la maternidad presenta riesgos biológicos asociados cuando se ejerce desde edades muy tempranas. Esta mayor vulnerabilidad que experimenta el hijo de la madre adolescente en el campo de la salud puede ser explicada en parte por la dificultad que implica la tarea de ser madre para una joven. Esta dificultad para asumir su rol se evidencia en que un porcentaje importante de estos niños tienen vínculos inseguros lo que pone en riesgo el desarrollo del niño tanto en el plano físico como psicológico, comparado con los hijos de madres no adolescentes. Para establecer un vínculo seguro se requiere por parte de la madre aceptar la dependencia de otro ser sobre ella, en circunstancias que muchas madres adolescentes aún no han resuelto sus propios conflictos de dependencia. Se agrega a ello la existencia de vínculos débiles con sus propias madres, como se describe en las familias de ingresos precarios, por lo que no cuentan con modelos adecuados de aprendizaje. Se postula que la maternidad en esta edad es vivida como una experiencia que interrumpe sus procesos del desarrollo, tanto en lo que respecta al aspecto educativo, como a las tareas propias de esta etapa de vida, como son: la socialización con sus pares, la búsqueda de identidad, de un proyecto de vida y la gradual autonomía de las figuras parentales. En el ámbito social se enfrentan también riesgos importantes relacionados con el

futuro que enfrentan, afectando negativamente la salud y calidad de vida tanto de la madre como del hijo. Y que a la fecha no han podido ser prevenidos ni siquiera en países más desarrollados. De acuerdo a estudios de CEPAL **(2)**, el embarazo adolescente se da con mayor frecuencia en los estratos sociales más bajos y entre las jóvenes con menos años de escolaridad. Por otro lado el embarazo en sí tiende a reducir los años de estudio en al menos dos años, comparado con las adolescentes que no se embarazan, lo cual disminuye las posibilidades de inserción laboral. De esta forma, la pérdida de educación tiene un costo de oportunidad mayor porque se da en quien más lo necesita, ya que la madre joven se ve en la necesidad de asumir responsabilidades adultas más tempranamente que otras jóvenes.

Para evitar estas consecuencias se requiere de la intervención de diferentes aportes estatales en las áreas de salud, educación, vivienda. Más aún, se requiere de esfuerzos para focalizar recursos de una forma racional y considerando la perspectiva del tiempo para darles oportunidad a las jóvenes de completar sus procesos de vida en forma paulatina. El Programa Emprende Mamá, en Chile, es un modelo de intervención que aborda la problemática del embarazo adolescente. Surge de una alianza entre los recursos estatales, a través del financiamiento y apoyo de infraestructura y el sector privado, a través de la acción de un voluntariado organizado y comprometido apoyado por un equipo profesional. Se ejecuta desde el año 2001 en centros de salud de la comuna de La Florida y se define como un acompañamiento psicoafectivo, formativo y educativo a la adolescente durante el período del embarazo y hasta que el hijo cumple un año de vida.

Hasta la fecha de un total de 76 partos, el 88% ha correspondido a partos vaginales y el 12% a cesáreas, siendo la tasa de cesáreas de la maternidad del Hospital Sótero del Río de 25%. A la fecha el 68% de los niños han recibido lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida de su hijo. Frente a la prevención de un segundo embarazo, el nivel de atención primario de salud ofrece a las jóvenes orientación en planificación familiar, recurso que ha sido utilizado por el 90% del total de jóvenes las que se encuentran planificadas con algún método escogido por ellas entre las alternativas que ofrece el sistema. **(3)**

Desde hace veinte años en el Hospital Materno Infantil Ramón Sardá de Buenos Aires se organizó un equipo de trabajo interdisciplinario para la atención de la embarazada adolescente y sus hijos, al que se denominó PROAMA. La propuesta fue y es la atención y el acompañamiento vincular de estas jóvenes y su entorno, demostrando que la información,

sin otro tipo de acercamiento, resulta ineficaz; teniendo como objetivo un cambio en la actitud de los roles familiares como organizador de la estructura familiar, eje fundamental de esta problemática. Según datos oficiales el 14,6 % de los bebés nacidos vivos en la Argentina son hijos de madres menores de 20 años. La mayor parte de esas madres son de hogares de bajos recursos socio-económicos. Un informe de la OMS enfatiza la necesidad de que el estado asegure la atención de la madre y su hijo. De esta forma más de un millón de vidas al año, en todo el mundo, podrían salvarse si se cumplieran Programas de Maternidad y Paternidad, que consisten en preparar a la mujer y a su familia para enfrentar los muy variados procesos del ser padres y que incluye entre sus principales estrategias de trabajo, todo lo concerniente a la calidad de vida. Muchas de las muertes de esta población, disminuirían con medidas eficaces y simples como: la atención calificada durante el embarazo, parto, puerperio y seguimiento de sus hijos, con lactancia exclusiva hasta los 6 meses de edad y una adecuada nutrición de la madre. El amamantamiento proporciona el alimento ideal para el crecimiento y desarrollo del recién nacido, ejerciendo una inigualable influencia biológica y afectiva sobre la salud, tanto de la madre como del niño.

Los hijos de madres adolescentes presentaron un adecuado crecimiento y desarrollo y una exitosa adherencia al amamantamiento. Se necesitan políticas sanitarias y sociales claras y continuas, para prevenir los embarazos no programados, estimulando cambios en logros personales igualitarios y ayudándolos a concretar sus proyectos de vida. **(4)**

8. Descripción de propuesta metodológica aplicada (dato importante)

Se implementó la modalidad de taller semanal, los días lunes de 13/ 13:30 a 16hs.

- Curso de Preparación para la Maternidad/Paternidad.
- Signos de alarma para concurrir a la consulta, durante el embarazo o crianza.
- Parto, ejercicios de respiración.
- Visita a las salas de parto.
- Importancia y función del acompañante en sala de parto.
- Características del puerperio, cuidados.
- Técnicas de amamantamiento y prevención de dificultades.
- Características de los recién nacidos y sus cuidados.
- Procreación responsable.
- Inserción escolar.

- Técnicas en educación y prevención: vídeos, talleres, entrega de folletería.
- Presencia de la pareja u otro familiar en sala de parto y parto.
- Seguimiento de los hijos y sus familias mensualmente.
- Estimulación temprana
- Acompañamiento durante la crianza.

EXPLICATIVO

1. Análisis e interpretación de la experiencia desarrollada

Al realizar un análisis e interpretación de la experiencia interdisciplinaria utilizamos la matriz FODA.

Como FORTALEZAS encontramos el número de integrantes profesionales que participaron de la planificación y de la intervención, 6 en total. Destacamos también la interdisciplina del mismo (Médicas, obstetra, trabajadora social, psicóloga) y el compromiso con el proyecto. Se logró respetar el trabajo de cada disciplina, dando el espacio y el acompañamiento por el resto de las profesionales.

Supimos como equipo lograr interpretar los intereses de las embarazadas y madres adolescentes y modificar la dinámica del taller para una mayor adherencia al mismo, cuando observamos que la misma iba en descenso. El grupo de profesionales fue muy receptivo y positivo frente a los cambios que fueron surgiendo durante el avance de los talleres.

La adherencia al taller por parte de las embarazadas y madres adolescentes luego de virar la dinámica a lo práctico, logró un incremento en el número de participantes, que no solo eran las mujeres a las cuales estaba dirigida la intervención si no que concurrieron 2 mayores de 19 años y familiares, incluidos del sexo masculino, lo cual también nos llevó a replantearnos la inclusión de los mismo en la dinámica de taller, lo cual fue logrado gracias a la flexibilidad y empatía del grupo profesional.

Otra fortaleza del equipo interdisciplinario fue la capacidad de sortear y acompañar distintas problemáticas que fueron surgiendo durante el taller. La interdisciplina permitió contar con las herramientas necesarias para hacer frente a problemáticas como ILE, Violencia de género, inconvenientes socio económico.

Al plantear las DEBILIDADES, podemos observar escasos encuentros interdisciplinarios para la planificación de los talleres por fuera del horario de este último. Generalmente los

mismos se daban durante algunos minutos luego de la reunión de equipo de CeSaC los días lunes por la mañana.

Introduciéndonos en el análisis externo, como AMENAZA identificamos desde un inicio la falta de espacio físico para desarrollar el taller. Luego, la escasez de recursos económicos para obtener materiales para los talleres y alimentos para merienda durante la jornada, ya que desde un inició fue costeadado por integrantes profesionales y luego recibimos ayuda económica desde Salud comunitaria y donaciones de comercios.

Otra amenaza a destacar es la presencia en simultáneo, del consultorio de adolescencia a cargo de profesionales médicas que integraban el proyecto de acompañamiento de adolescente embarazada y madres con niños/as. Lo cual requirió coordinación entre las médicas, atendiendo en consultorio la residente de 2do año y en su ausencia la residente de 3er año.

Como OPORTUNIDADES destacamos el apoyo de integrantes de CeSaC para la difusión del taller y la participación activa de la obstetra, trabajadora social y psicóloga. Por otro lado el reconocimiento de Servicio local y zonal de la ciudad de Tandil, derivando pacientes que se encontraban intervenidas para un mayor acompañamiento e intervenciones en situaciones de riesgo y vulnerabilidad.

2. Importancia para el/la autor/a.

Desde el punto de vista para los autores, la intervención realizada a través del proyecto de acompañamiento de embarazo adolescente y crianza en niños/as año fue muy importante.

En primera instancia estábamos trabajando sobre una problemática que prevalece en nuestra área programática y sobre datos que nosotros mismos habíamos obtenido.

Logramos una gran convocatoria y adherencia de las madres, creemos que la misma se logró gracias a la modificación oportuna de la estructura del taller, el vínculo que se generó entre los participantes profesionales como no profesionales, la empatía.

Por otro lado, se pudo transmitir los conceptos básicos asociados a la temática y acompañarlas en uno de los momento más importantes por el que transcurrían, ayudándoles a sortear cada momento conflictivo que se presentaba de manera interdisciplinaria.

Desde nuestro lugar llevamos la bandera de la prevención y promoción de salud. Los talleres ayudaron a fortalecer los controles de la embarazada, recién nacido/a, anticoncepción materna posterior al parto y la referencia con el CeSaC.

3. Cómo contribuyó en su desempeño como integrante de un equipo de salud.

Como integrantes del equipo de salud, la intervención contribuyó desde el primer momento con la importancia de la planificación de una actividad interdisciplinaria, significó continuar aprendiendo a trabajar en equipo, intercambio de conocimientos, obtención de herramientas para luego aplicarlas en la práctica diaria.

A nivel médico, en los controles de embarazo poder ir mucho más allá de lo estricto al control de embarazo y de niño sano, aprender de las embarazadas y madres del barrio, cuál es su realidad, qué necesidades e intereses tiene para poder acompañarlas mejor.

Desde la teoría y posición psicoanalítica decimos que un individuo se constituye en el seno de los vínculos que lo sostienen y le proveen mucho más que satisfacción a las necesidades vitales de subsistencia. Los cuidados, la atención, la alimentación se despliegan en el marco de los afectos humanos fundamentales: amor, hostilidad, ternura, indiferencia. Las caricias, miradas, palabras que acompañan a dichos afectos se graban como sensaciones de bienestar y de malestar y, a partir de ese momento primario, permanecen ligadas al placer o displacer. Desde esa perspectiva, la mirada psicológica produce un plus en el hacer del espacio de taller, ya que trabaja y se posiciona con adolescentes que se ven allí, abatidas, muchas sorprendidas en la función de ser...“ser madres”. Y si hablamos de función, no hay nada innato allí, ya que hablamos de una posición. Es por ello que en esa entramada, la palabra comienza a tomar estatuto significativo, es dónde van confluyendo los discursos, miedos, sentimientos y ansiedades que atraviesan a esas adolescentes posicionándose o aproximándose al mundo de ser madres, brindándoles un sostén simbólico posibilitado

El aporte de la mirada psicológica posibilita la palabra de manera que cada sujeto pueda sentirse portavoz de sus decires. Produce en el dispositivo grupal que los discursos circulen pudiendo sostenerse según las temáticas que en cada encuentro surjan. La escucha psicológica, además aloja y posibilita elaborar temores, ansiedades, angustias y posicionamientos que se presentan en la cotidianeidad de la nueva función. Pesquisar las potencialidades, posibilidades y dificultades de cada adolescente para empoderarla en la función materna es otro de los objetivos del psicólogo allí. Así como también, da la

posibilidad de encontrar un espacio, e inaugurar un tratamiento individual para elaborar también, cuestiones propias de cada sujeto.

Por qué el psicólogo trabajando con las demás disciplinas? Porque, tomando a Alicia Stolkiner (5); “La interdisciplina nace de la incontrolable indisciplina de los problemas que se nos presentan actualmente. De la dificultad de encasillarlos. Los problemas no se presentan como objetos, sino como demandas complejas y difusas que dan lugar a prácticas sociales nervadas de contradicciones e imbricadas con cuerpos conceptuales diversos”³. Decidimos trabajar desde lo interdisciplinar ya que es una metodología de trabajo que nos obliga a reconocer lo incompleto de las herramientas de cada disciplina mostrando la existencia de corrientes de pensamiento que atraviesan diferentes saberes disciplinarios, produciendo en el entramado, un plus.

Importancia que tuvo para la comunidad.

Creemos que la conformación de un espacio que se identifique con alojar, acompañar, construir más allá de la consulta de embarazo o control de niño sano fue muy enriquecedora tanto para los profesionales como para los sujetos. Pudimos dar una respuesta frente a la demanda del embarazo adolescente de nuestra área programática, entendiendo que dicha demanda viene de la comunidad más allá que no sea solicitada, el pensar la intervención, el acercamiento, la referencia son puntos fundamentales para trabajar con la comunidad.

SINTESIS

1. Conclusiones y propuestas.

- Se logró un fuerte vínculo entre profesionales y participantes convocadas/os al taller, se intentó y logró transmitir conocimientos y educar desde la prevención y promoción de la salud integral y su cuidado.
- Se logró mayor adherencia e interés por los controles de embarazo y control de niño/a sano/a.
- Se formó un espacio de reflexión y confianza entre todas la mujeres que integraron el taller, derribando mitos, interrogantes y abordando problemáticas complejas.
- Lograron desarrollar manualidades para sus hijos, dejando fluir su creatividad.
- Compartieron momentos de conexión y juegos con sus hijos fuera de los compromisos y demandas del día a día.

- Se las acompañó desde diversas aristas durante embarazo y nacimiento de su hijo/hija, a algunas ya desde la crianza de los mismos.
- Se brindó contención interdisciplinaria a aquellas que padecieron problemáticas de diversa índole, obteniendo un resultado positivo, lo cual reconocieron y agradecieron a través de la palabra.

Como propuesta se plantea nuevamente apertura del taller de Acompañamiento de embarazo adolescente y crianza de Niños/as menores de un año para el 2017, con la participación de obstetra, psicóloga y trabajadora social del CeSaC, residentes de Medicina General y la incorporación de Residentes del Programa de residencias integradas multidisciplinarias (PRIM), de la cual Medicina General es parte a partir del 1 de junio del corriente año.

La intervención continuará siendo en modalidad taller, los días miércoles por la tarde, ya que se ha modificado el día de trabajo de campo de adolescencia y en relación al lugar esperamos contar con aula de CIC. La difusión del taller se llevará a cabo por los integrantes del CeSaC Movidiza a través de los consultorios y folletería. Se realizarán afiches/ carteles para difusión en sala de espera y se invitara en las visitas domiciliarias interdisciplinarias.

En relación a las dinámicas de los talleres, desde el equipo interdisciplinario se intercambiaron y pensaron distintas propuestas:

1. Continuar promoviendo el cuidado de la salud de las madres y sus niños/as
2. Fomentar la importancia de la preparación para la maternidad y paternidad.
3. Participación de especialistas en lactancia materna, músico terapia, masajistas para bebés, personal de estimulación temprana del CeSaC en talleres específicos.
4. Regularidad en el curso de trabajo parto.
5. Aumentar la frecuencia de visitas guiadas a la sala de partos del Hospital Municipal Ramón Santamarina.
6. Desde psicología y trabajo social de CeSaC se proponen intervenciones específicas en forma activa.
7. Ampliación de redes con distintas entidades del barrio.

BIBLIOGRAFÍA

1. El embarazo en la adolescencia. Organización Mundial de la Salud. Nota descriptiva N° 364. Septiembre 2014.
2. CEPAL, “La suerte de las madres adolescentes y sus hijos: Un estudio de caso sobre la transmisión de pobreza en Santiago de Chile” en “Embarazo de Adolescentes” Corporación de Promoción Universitaria, varios autores. Documento de Trabajo N° 3, 1994
3. Programa de acompañamiento psicoafectivo a adolescentes embarazadas en riesgo social. Cabezas, Ana María; Kaplan, Erika; Pugin Edda; Larraín, Carmen; Palma, Patricia; González, Miriam. Revista Pediatría al día. Chile, vol. 19, núm. 5, 2005.
4. Crecimiento, desarrollo y lactancia materna de hijos de madres adolescentes. Pomataa, Jorgelina Beatriz; Aspresb, Norma; Waismanc, Mónica; Claudio Palonskyd; Blancoe, Adriana; Ledesmad, Ana; Fernández, Silvia Cristina; Malisanie, Liliana Mabel; Reye, Patricia Laura; Fenuccif, Maria Cristina; Rimoli Schmidtg, María Daniela y González, María Aurelia. Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá, vol. 28, núm. 2, 2009.
5. De interdisciplinas e indisciplinas. En N. Elichiry (comp.), El niño y la Escuela- Reflexiones sobre lo obvio. Stolkiner, A. Buenos Aires, Nueva Visión. 1987.
6. ¿Cambia Todo Cambia? Estudio comparativo de prevalencia de embarazo adolescente en base a las intervenciones realizadas durante los años 2014-2015. Alvarez, Cecilia E; Crespi Banda, Aldana M; San Miguel, Maria L; Schmidt, Ivana Y. 2016.