

IMPORTANCIA DE LA PSICOPROFILAXIS DE LA MUJER EMBARAZADA
EN NUESTRO MEDIO E INTERVENCION DEL TRABAJADOR SOCIAL

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
BIBLIOTECA JOSE MARTI
DIRECCION

MARIA DE LOS A. CORREDOR YANES

LUZ DALY PATIÑO BOTHIA

MARIBEL SERPA AVILA

Trabajo de grado presentado
como requisito parcial para
optar al título de Trabaja-
dora Social.

ASESOR: Dra. RUBIELA DE TORRES

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL
BARRANQUILLA, DICIEMBRE DE 1985

Nota de Aceptación

Presidente del Jurado

Jurado

Jurado

Barranquilla, Diciembre de 1985.

UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR
BIBLIOTECA JOSÉ MARTÍ
DIRECCIÓN

AGRADECIMIENTOS

Queremos manifestar nuestros sinceros agradecimientos a todas aquellas personas que en una u otra forma contribuyeron en la realización de este trabajo.

Entre estas personas se destacan las siguientes:

El jefe de los Programas Especiales del Servicio Seccional de Salud Dr. Jorge Bilbao, El Director del Hospital Local de Soledad Dr. Roque Julio Barbosa.

El grupo de profesionales que sin ánimo de lucro brindaron su trabajo en la realización del programa de psicoprofilaxis del parto, como fueron: La Fisioterapista Ana Mercedes García, El Ginecólogo Dr. Hugo Medina, El Psicólogo Jorge Luis Morales, la Nutricionista Alba Luz Ferrer, las enfermeras Alma Pautt e Isabel Hernández, la Odontóloga Rosa Elvira Lara y el Estadista Rodrigo Ucros.

Personas que con su espíritu de colaboración contribuyeron y esperamos que lo sigan haciendo en programas que como este, van tendiente a lograr el bienestar de la comunidad.

DEDICATORIA

Al terminar esta etapa de formación fruto de mis esfuerzos, alcanzo un objetivo en mi vida, y con gran satisfacción hago dedicación de éste triunfo a mi madre y a mi hijo como los máximos colaboradores dentro de éste trabajo.

MARIA DE LOS ANGELES.

UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR
BIBLIOTECA JOSÉ MARTÍ
DIRECCIÓN

DEDICATORIA

Con gran satisfacción obtengo este título, fruto de mis sacrificios, con él alcanzo una meta y realizo mi vida, triunfo que dedico a mi madre, mis hermanos, mi esposo y a mi hija, como los máximos colaboradores.

LUZ DALY.

UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR
BIBLIOTECA JOSÉ MARTÍ
DIRECCIÓN

DEDICATORIA

Al sellar esta etapa de esfuerzos y sacrificios que culmina con la obtención de éste título Trabajadora Social, lo dedico a mis padres quienes supieron concederme su apoyo moral en las circunstancias más difíciles de esta inagotable profesión.

Como también al Dr. Alvaro Santrich, quien desinteresadamente me brindó el apoyo y la colaboración en la realización de éste trabajo.

MARIBEL

IMPORTANCIA DE LA PSICOPROFILAXIS DE LA MUJER EMBARAZADA
EN NUESTRO MEDIO E INTERVENCION DEL TRABAJADOR SOCIAL

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
BIBLIOTECA JOSE MARTI
DIRECCION

Trabajo de grado presentado
como requisito parcial para
optar el título de Trabaja-
dora Social.

ASESOR: Dra. RUBIELA DE TORRES

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL
BARRANQUILLA, DICIEMBRE DE 1985

UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR
BIBLIOTECA JOSÉ MARTÍ
DIRECCIÓN

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCION	
1. BREVE RESEÑA HISTORICA DE LA PSICOPROFI - LAXIS OBSTETRICA.....	5
1.1. ERA MAGICA DE LA HIPNOSIS.....	5
1.2. ERA EMPIRICA.....	6
1.3. ERA CIENTIFICA DE LA HIPNOSIS.....	7
1.4. ETAPA DE TRANSICION HACIA EL METODO PSI- COPROFILACTICO.....	8
1.4.1. Método Psicoprofiláctico.....	9
1.5. PRINCIPIOS FUNDAMENTALES DE LA PSICOPROFI - LAXIS OBSTETRICA Y VINCULACION DEL TRABAJA- DOR SOCIAL AL PROGRAMA.....	12
1.6. INSTITUCIONES OFICIALES Y PRIVADAS QUE CUEN TAN CON EL PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS DEL PARTO.....	16

1.6.1. Privadas.....	17
1.6.2. Semioficiales.....	17
1.6.3. Oficiales.....	19
2. ELEMENTOS PSICOSOCIALES QUE INCIDEN EN EL PRO CESO PRICOPROFILACTICO DEL PACIENTE.....	30
2.1. FUNDAMENTOS CLINICOS Y MEDICOS.....	31
2.2. LAS ESCUELAS BASICAS.....	31
2.2.1. El Método de Grantly Dick Read.....	35
2.3. TEMOR.....	38
2.3.1. Origen del Temor.....	39
2.3.2. El Dolor del Parto.....	41
2.4. CRITERIOS DE SELECCION FRENTE AL PROGRAMA..	50
2.4.1. Contenido Social.....	50
2.4.2. Contenido Institucional.....	51
2.5. DETERMINANTES SOCIOFAMILIARES EN EL GRUPO SELECTIVO.....	55
2.5.1. Estado Civil.....	55
2.5.2. Características socio-demográficas.....	58
2.5.3. Ocupación predominante de los Conyuges...	60
2.5.4. Vivienda.....	62

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
 FACULTAD DE MEDICINA
 DEPARTAMENTO DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
 DIRECCION

2.5.5. Concepción frente al Embarazo.....	64
2.6. EDUCACION CONTINUADA SOBRE EL PARTO.....	64
2.6.1. Actitud frente al Programa.....	66
2.7. FORMAS DE INTERVENCION DEL PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL EN EL PROGRAMA DE PSICOPROFI- LAXIS.....	68
3. ORGANIZACION DEL PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA EN EL PUESTO DE SALUD DE SOLEDAD..	73
3.1. GENERALIDADES.....	73
3.2. ORGANIGRAMA.....	77
3.3. FUNCIONES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO.....	82
3.4. ELEMENTOS UTILIZADOS EN EL PROGRAMA DE PSI- COPROFILAXIS.....	88
3.4.1. Demostración didáctica con pelvis y muñeco	88
3.4.2. Láminas murales.....	89
3.4.3. Papelógrafo o Pizarrón.....	89
3.4.4. Proyecciones Filmicas.....	90
3.4.5. Yesos anatómicos.....	90
3.4.6. Cintas magnéticas y discos.....	90
3.4.7. Hojas multicopias o fotocopiadoras.....	91

UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR
BIBLIOTECA JOSÉ MARTÍ
DIRECCION

UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR
BIBLIOTECA JOSÉ MARTÍ
DIRECCION

UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR
BIBLIOTECA "FRANCISCO DE MARI"
DIRECCIÓN

3.4.8. Libros o folletos.....	
3.5. ESTRATEGIAS Y PRESUPUESTO DE FUNCIONAMIENTO	94
3.5.1. Estrategias frente al servicio, a la comunidad por calificar las condiciones de salud de la mujer embarazada.....	94
3.5.2. Estrategia frente a la institucionalización del programa y ampliación de cobertura.....	95
4. INTERVENCION PROFESIONAL DEL TRABAJADOR SOCIAL EN EL PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA..	98
4.1. UBICACION DE TRABAJO SOCIAL EN EL PROGRAMA..	98
4.2. FUNCIONES DEL DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL	106
4.3. PROGRAMACION DE ACTIVIDADES.....	113
4.3.1. Servicios de Atención directa a individuos y Grupos.....	113
4.3.2. Investigación.....	114
4.3.3. Política y Promoción Social.....	114
4.3.4. Planificación.....	114
4.3.5. Administración de Servicios Sociales.....	114
4.3.6. Capacitación de Recursos Humanos.....	114
4.4. PROGRAMA PSICOPROFILAXIS EN LA ATENCIÓN DEL	

UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR
BIBLIOTECA JOSÉ MARTÍ
DIRECCIÓN

PARTO- CAPACITACION PARA GESTANTES..... 115

4.5. TEMAS QUE SE TRATARON EN EL CURSO DE PSICO -
PROFILAXIS DEL PARTO DE ACUERDO CON SU RES -
PECTIVO PROFESIONAL..... 116

4.6. EVALUACION DEL PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS -
OBSTETRICA..... 140

RECOMENDACIONES.

CONCLUSION.

BIBLIOGRAFIA.

UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR
BIBLIOTECA JOSÉ MARTÍ
DIRECCIÓN

INTRODUCCION

No se puede negar que el concepto de salud es histórico, el cual se forma a partir de las condiciones de la naturaleza y de la ideología de los núcleos sociales que sufren modificaciones a medida que pasa el tiempo. Dentro de estas concepciones nace la necesidad de la institucionalización de los servicios médicos.

Se han venido dando una serie de cuestionamientos a la concepción tradicional creada por la constante búsqueda de las causas de la enfermedad y más aún del porque de su deficiente distribución en las clases sociales.

Consideramos que los sectores marginados son los más afectados en relación a la ausencia de servicios médicos integrales que afectan directamente a la gestante y al niño, con el correr del tiempo la mujer ha venido jugando un papel importante en la participación y dirección de la sociedad, sin embargo a nivel de su formación sexual y psicoprofilaxis del parto, han estado manejados más como un tabú que como una explicación científica.

BIBLIOTECA JOSÉ MARTÍ
DIRECCIÓN

La mujer ha sido considerada como un simple aparato reproductor biológico negándosele toda posibilidad de conocer y tratar científicamente su proceso de embarazo y la atención integral que debe brindar a sus procesados. Sin embargo son pocas las mujeres que asisten y tienen acceso a programas donde solo se recibe una información científica en cuanto a la fisiología del parto y fisioterapia obstétrica, menos aún asisten a programas de formación psicofamiliar.

La presente investigación que se desarrollo revela en primera instancia, las condiciones socio-económicas de la mujer embarazada perteneciente a las clases populares, donde existe una multifacética y heterogénea concepción tanto del parto como, del proceso en general y en segunda instancia, se presentan las condiciones sociales específicas de la clase popular de la Sociedad, en donde la intervención profesional del Trabajador Social se proyecta en el programa de psicoprofilaxis obstétrica en conjunto con el equipo multidisciplinario para conocer e intervenir integralmente a la realidad social gestante. De acuerdo a las características del estudio lo dividimos en el siguiente contenido: En el primer capítulo se analiza la parte histórica de la psicoprofilaxis, y se entra a estudiar como se han venido desarrollando los diferentes programas en las instituciones oficiales, semioficiales y privadas.

En el segundo capítulo se presentan los elementos psicosociales y económicos que inciden en el proceso psicoprofiláctico del parto, teniendo en cuenta el grupo de madres gestantes seleccionadas para el estudio y la participación en el programa, de la misma manera que se presentan las formas de intervención profesional de Trabajo Social en relación con el programa de psicoprofilaxis en el Hospital de Soledad.

En el tercer capítulo se hace relación a la organización del programa de psicoprofilaxis obstétrica en la unidad regional de Soledad, los criterios que se tuvieron en cuenta, funciones del equipo multidisciplinario, las políticas y estrategias en su funcionamiento, al igual que la ingerencia de Trabajo Social en el programa.

En el cuarto y último capítulo se presenta la intervención profesional del trabajador Social, sus funciones, programas a desarrollar, criterios y tendencia de su intervención.

Se deduce de este estudio la necesidad de implementar y desarrollar científicamente una labor profesional en el campo de Trabajo Social que se oriente a la ampliación de la cobertura institucional para la atención integral de la pobla-

ción gestante donde se hace fundamental la preparación psi
coprofiláctica de la mujer.

1. BREVE RESEÑA HISTÓRICA DE LA PSICOPROFILAXIS
OBSTÉTRICA

La historia de la psicoprofilaxis se inicia en la HIPNOSIS por lo cual consideramos necesario entrar a explicar para comprender su origen la utilización de los métodos hipnosu-
jestivos en la analgesia del parto.

1.1. ERA MÁGICA DE LA HIPNOSIS.

Antonio Mesmer en 1776, afirma "Que la influencia de un individuo sobre otro se ejerce por medio de un fluido" " El magnetismo animal". (1)

Puysegur, en 1784 asevera que el magnetizador puede hacer caer el sujeto en estado de " Sonambulismo provocado ". durante el cual queda en comunicación con él. En 1843, el médico inglés Braid, introduce el término " Hipnotismo " y es a partir del mismo que se remplazan los " Pases magníficos por la sujeción verbal ".

(1) GOVENSKY, Ricardo. Psicoprofilaxis obstétrica. El Ateneo, Buenos Aires, 1971. p.33.

1.2. ERA EMPIRICA.

Se inicia hacia 1878, con Chareot y Bernheim para charcot la hipnosis era una histeria artificial y para Bernheim no era estado patológico, y se podía producir en sujetos perfectamente normales. Dumontpallier, en 1886, tiene éxitos con una joven tratada con hipnosis desde el 6to mes de embarazo.

En las postrimerías del siglo pasado, se registran éxitos aislados en caso de difícil aplicación y siempre con criterio empírico.

En otros países fuera de Francia (donde al parecer la hipnosis contó con numerosos adeptos) se ensaya la analgesia hipnosugestiva del parto con variables resultados, esos países son: Alemania, Bélgica, Inglaterra, Austria, etc.

En Rusia hacia el año de 1890 el método es aplicado por Bechterew y Tokarski.

En el siglo xx después de la primera guerra mundial (1914-1918) la hipnosis empieza a utilizarse más ampliamente en los países de habla alemana para uso de la psiquiatría militar y diversas experiencias en obstetricia son cotejadas

en el siglo XVII en el congreso de la sociedad alemana en 1922.

1.3. ERA CIENTIFICA DE LA HIPNOSIS.

Se inicia en Rusia con motivo de los trabajos de Pavlov en 1920 al proporcionar una interpretación psicológica del Estado hipnótico.

Es a partir de 1920 que K. Platonov Neuropsicólogo discípulo de Bechterw, desarrolló las ideas de Pavlov a cerca de las aplicaciones terapéuticas de la hipnosis en general y para conseguir la analgesia del parto en 1923. Platonov y L. Velvoski (ambos Psiconeurólogos) presentan ante el Segundo Congreso de Neuropsiquiatría en Leningrado, un informe sobre la acción de Hipnosis en cirugía ginecología y obstetricia.

El primer tocólogo que publica la obra sobre la sugestión hipnótica siguiendo los conceptos Pavlovianos es A. Nikolaiev, en 1927 posteriormente, Platón y colaboradores investigan todas las variantes de la preparación hipnótica, parto bajo hipnosis o en estado de vigilia (sugestión pos-hipnótica) con o sin presencia del psicoterapeuta. Ya la hipnosis adquiere categoría científica y es utilizada en

partos por Vigdorvich, Sirkin y Kachan en forma individual o en grupo.

Zdraumisloz prepara mil mujeres para el parto entre 1925 y 1938 y publica el libro " El parto bajo hipnosis " traducido al castellano en 1958.

Toda esa experiencia fué positiva en el sentido que la hipnosis y la sugestión eran eficaces para obtener la analgesia parcial. Sin embargo por dificultades ambientales y del personal, no se trataba de un método "de masas " y no se pudo generalizar.

Pero su práctica hizo evidenciar la inutilidad de los dolores del parto y la inocuidad de ese método, además confirmó la realidad de lo "verbal" y esa convicción permitió a Velvoski y colaboradores crear el método pricoprofiláctico.

1.4. ETAPA DE TRANSICION HACIA EL METODO PSICOPROFILACTICO.

A Nicolaieu y otros tocólogos, en 1936, insisten en la importancia de las repetidas visitas prenatales de la mujer para su preparación analgésica y para modificar el psiquismo.

Se va abriendo camino la idea de la profilaxis de dolor y de la necesidad de quitar el miedo, Zdravovislow recurre a la pedagogía del proceso del parto.

1.4.1. Método Psicoprofiláctico.

Este nació como consecuencia del fracaso del método hipnosugestivo para su aplicación "a las masas" fue creado para suprimir el dolor como fenómeno de masa, como un sistema de medidas preventivas contra la aparición y desarrollo del dolor durante el parto, conseguido por medio de la acción sobre los sectores superiores del sistema nervioso por medio de la acción sobre los sectores superiores del sistema nervioso central. En cambio el método hipnosugestivo es un procedimiento curativo más que profiláctico.

La sugestión directa del método hipnosugestivo es remplazado por una sugestión indirecta, mientras que la pasividad de la mujer es remplazada por una activación de la conciencia en estado de vigilia.

El método psicoprofiláctico fué creado en 1949 por Velvoski en colaboración con Platonov (ambos psiconeurólogos) y dos tocólogos, V. Ploticher y E. Shugan, en el servicio de neurosiquiatría del ministerio de transporte de Kharkov pe-

ro ya en 1947 habían elaborado las bases del nuevo método, que se denominó " Método Psicoprofiláctico " de analgesia obstétrica" . En 1949, en Khorkov, en una conferencia conjunta con representantes del Ministerio de Sanidad, y a propuesta de Nilolaieu, se le designó "sistema de psicoprofilaxis de los dolores del parto".

La base científica descanza sobre los siguientes trabajos y experiencias Pavloviana y de su escuela:

- Teoría, reflejo condicionado y actividad nerviosa superior de Pavlov.
- Trabajo sobre dolor, de Erafeva (1912), Bykov Pehanik Rogou.
- Trabajo de Bykov y discípulos sobre la intercepción y fisiología cortecoviceral.
- Estudio a cerca de la palabra como factor fisiológico y terapéutica, de Kposnogorski, Ivonov-Simolensky Platonov.
- Estudios de Patonov sobre la hipnosis y la psicoterapia.

En 1951 después del congreso celebrado en Leningrado sobre

"analgesia obstétrica" organizado por la academia de medicina y el ministerio de salud pública de la URSS y donde se comunican los resultados favorables de la aplicación en tres ciudades Kharkoy, Moscú y Leningrado, este ministerio promulga el decreto de generalización a todo el país como método reglado, preciso y racional.

En Febrero de 1956, en Kíev, reúne un nuevo congreso, resolviéndose un cambio de denominación del método, que se llamará "Metodo de preparación psicoprofiláctico de las embarazadas para el parto" para ello se tuvo en cuenta que el porcentaje de partos realmente indoloros era pequeño. (se constataron diversas fallas en la preparación técnica), y que se trataba de una atenuación del dolor y de una acción disciplinante, sobre la conducta. Entonces, asignan el método como objetivo fundamental la supresión del dolor sería correr riesgos de su descrédito en la medida que este objetivo no era siempre alcanzado. En ese mismo congreso se debataron numerosos aspectos del método y existieron divergencias teóricas y metodológicas.

En una resolución se declara:

"Las investigaciones teóricas del problema de la preparación psicoprofiláctica estan en la baja de los resulta -

dos prácticos. Así no se ha explicado eficientemente la acción de la preparación psicoprofiláctica, la cuestión de la evolución objetiva del efecto analgesisante, la importancia del elemento "sugestión".

La historia de la psicoprofilaxis obstétrica todavía presenta situaciones conflictivas en la medida que las reacciones para mayor comprensión de éste método veamos más adelante sus principios fundamentales y de que manera Trabajo Social se vincula a un programa de psicoprofilaxis.

1.5. PRINCIPIOS FUNDAMENTALES DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA Y VINCULACION DEL TRABAJADOR SOCIAL AL PROGRAMA.

* La enseñanza a la mujer embarazada de los elementos anatómicos y funcionales ligados a su embarazo y la terminación del mismo, con la corrección de la falsa interpretación de las sensaciones orgánicas. En el grupo seleccionado en nuestra investigación la enseñanza a la mujer embarazada proveniente de los sectores populares (municipio de soledad) presenta desniveles en su escolaridad ya que el 90 % de ellas terminó educación primaria y el 10% restante no terminó estudios secundarios, al mismo tiempo que su concepción frente al embarazo se basa en las influencias extereo-

tipadas del medio social (miedo, ideas nefastas, antojos, leyendas, etc.)

* La influencia ejercida para combatir la angustia y el temor sin fundamento.

La población objeto de nuestro (estudio) investigación en su gran mayoría presentaba una actitud de temor ante el embarazo motivados por:

- * Influencia del medio exterior.
- * Situación económica.
- * Abandono del conyuge.
- * Estados carenciales de desnutrición donde el 58% eran primerizas y el 41.2% multiparas.

CUADRO Nº 1.

CLASIFICACION DEL GRUPO SELECCIONADO

(Por número de embarazo)

	F	%
Primerizas	10	58.8
Multíparas	7	41.2
TOTAL	17	100

FUENTE: Instrumento de recolección de datos.

* La ayuda aportada a la mujer en trance de parto para que ella colabore oportunamente y voluntariamente con la naturaleza y guarde la calma y la confianza en si misma.

- Paralelo a lo anterior las inducciones realizadas a partir de las terapias de apoyo y la asesoría prestada se iba haciendo un balance entre temor y confianza en sí misma.

*La creación y el fortalecimiento íntimo de la concepción de la grandeza de la maternidad.

- Las mujeres seleccionadas frente a la concepción de la grandeza de la maternidad coincidían en los prejuicios obligación y derecho ante la responsabilidad contraída, implicando así confuncionismo de la situación maternal.

- Todo esto puede sintetizarse en una sola idea: Educación de la mujer embarazada; que le permite rechazar ciertos prejuicios y eliminar injustificados temores durante su embarazo y aun antes, a través de su vida, el espíritu de la mujer ha relacionado la contracción uterina con el dolor, ligazón condicionada por el segundo sistema de señalización (la palabra).

- Un reflejo condicionado no puede mantenerse más que si es

continuamente reforzado sino es inhibido por otros reflejos creados o adquiridos. (Condicionado a su vez).

Esto es lo que ocurre precisamente con la mujer embarazada vis a vis de su parto. A la serie de ideas nefastas sobre las contracciones del parto que se individualizan como "momentos de dolor" se suman las de todos los días en forma de relatos advertencias e informaciones de carácter falso o tendencioso siempre alarmistas.

- La ignorancia total del proceso de parto en la cual se ha mantenido a la mujer hasta la presente, la priva de otras ligazones corticales favorables, susceptibles de formar o de inhibir el proceso doloroso de la contracción uterina.

En este sentido la psicoprofilaxis en cuanto a su preparación, consiste en reorganizar su actividad cortical con el objetivo de suprimir los reflejos condicionados dolorosos por la creación de reflejos condicionados útiles.

- La psicoprofilaxis desde este punto de vista es completa pero existe un factor determinante que facilita su ejecución y es precisamente el factor social, se trata de que los condicionamientos socio-económicos también sean intervenidos en el programa ya que hasta la presente solamente

se han enfocado hacia el área médica y fisiatría, ya que no sólo se va a recibir una información científica en cuanto a la fisiología del parto y fisioterapia obstétrica sino también en la educación del medio socio-familiar y su incidencia en dicho proceso; en este sentido la presente investigación que adelantamos releva en primera instancia las condiciones socio-económicas y materiales de la mujer embarazada perteneciente a las clases populares, donde a partir de este elemento la intervención del profesional de Trabajo Social en conjunto con el equipo multidisciplinario plantea el programa de psicoprofilaxis del parto como alternativa a su bienestar socio-familiar toda vez que existen unas condiciones concretas que obstaculizan mejores niveles de vida: también es imprescindible analizar que la distinción psicocafectiva no puede desaparecer durante el cuarto mes cuando la realidad social la condiciona y afecta notablemente el proceso de embarazo y post-embarazo; de ahí entonces que plantemos que la intervención profesional del Trabajador Social en dicho programa se da en este preciso grado y momentos del proceso.

1.6. INSTITUCIONES OFICIALES Y PRIVADAS QUE CUENTAN CON EL PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS DEL PARTO.

En Barranquilla las instituciones de salud, adscritas al

servicio nacional de salud no han desarrollado en forma permanente y sistemática un programa de esta índole bajo las características de proyección y/o aplicación de servicios según lo investigado en la ciudad, podemos clasificar las instituciones donde llevan el programa en privadas, semioficiales y oficiales.

1.6.1. Privadas.

Entre las instituciones privadas de salud que llevan dicho programa tenemos la "Clínica Asunción".

Esta institución según investigación no presenta un programa estructurado o sea el programa existe a solicitud del interesado (a nivel individual) donde se responsabilizan profesionales de la fisioterapia, ginecología y psicología, de una manera aislada y de carácter particular sin la debida programación.

1.6.2. Semioficiales.

El Hospital Universitario Metropolitano viendo la necesidad y la importancia de preparar a la mujer embarazada y es a partir del año de 1981 organiza el programa de psicoprofilaxis como un servicio más adscrito a la unidad de gi-

necología y obstetricia.

Veamos algunas características del programa que se ha ejecutado en el presente año.

- II 13 FISIOTERAPIA: Historia del parto psicoprofiláctico.
- II 20 MEDICINA: Control prenatal y uso de drogas en el embarazo.
- II 27 PSICOLOGIA: Aspectos emocionales de la madre embarazada.
- III 6 NUTRICION: Alimentación de la madre embarazada.
- III 13 MEDICINA: Fisiología de la reproducción.
- III 20 PSICOLOGIA: Estado emocional en el parto.
- III 27 NUTRICION: Preparación y esterilización de teteros.
- IV 3 MEDICINA: Parto cesarea.
- IV 10 PSICOLOGIA: Estado emocional en el puerperio.
- IV 17 NUTRICION: Preparación de compotas.
- IV 24 ENFERMERÍA: Seguros de trabajos de parto.
- V 8 ENFERMERÍA: higiene de la madre embarazada.
- V 15E ENFERMERÍA: baño del bebe
- V 22 ENFERMERÍA: Vacunación
- V 29 MEDICINA: Planificación familiar
- VI 5 PSICOLOGIA: Fisioterapia: Estimulación temprana.
- VI 12 NUTRICION: Alimentación en el primer año de vida
- VI 19 FINALIZACION.

Este programa es coordinado por Trabajo Social.

Como se puede analizar, en ningún momento de la programación aparecen contenidos de Trabajo Social como elemento que integra el proceso social a partir de las condiciones particulares de cada una de las asistentes, aquí la función de Trabajo Social es la de "Coordinación" del programa y de los demás profesionales que intervienen en el programa; esta anomalía a nuestro criterio es la ausencia de encontrarle el sentido y el fundamento social a la psicoprofilaxis obstétrica como producto por un lado de las limitaciones institucionales y por el otro lado de la concepción funcionalista de su quehacer, en tanto que su tendencia es para clínica o un elemento que condiciona el ambiente del paciente en el momento de ingresar al programa.

Tampoco debemos desconocer que la función de coordinación es muy importante ya que de ella depende el éxito o el fracaso del programa.

1.6.3. Oficiales.

Hasta el presente ninguna institución oficial había llevado el programa de psicoprofilaxis del parto a excepción del hospital local de Soledad que es donde organizamos, coordi-

namos y desarrollamos el programa y es único en su género; ya que las demás instituciones de salud oficial no cuentan con dicho programa.

Entre otras instituciones de carácter oficial que cuentan con este programa en una forma incipiente, no muy estructurado es el Hospital General de Barranquilla, institución donde realizamos nuestras prácticas en el transcurso de las cuales pudimos detectar las condiciones inadecuadas de la madre en el momento de afrontar el trabajo de parto. Ante este problema vimos la necesidad que existía de brindarle una preparación a la mujer embarazada para que lleve a feliz término su trabajo de parto preparación que se suministraría a través de un curso de psicoprofilaxis para el parto. Como una alternativa de solución a dicha problemática, idea que cristalizamos al alcance de nuestras posibilidades ya que es una institución oficial que no cuenta con los recursos necesarios para financiar éste tipo de programas, con este accionar dejamos nuestra "idea y las bases" para que en un futuro se oficializara dicho programa en una forma mucho más estructurada. Actualmente el programa se lleva a cabo por estudiantes de Trabajo Social.

Su respectiva programación es la siguiente:

TEMAS A REALIZARSE EN EL HOSPITAL GENERAL DE BARRANQUILLA SOBRE

"PSICOPROFILAXIS DEL PARTO" - HORA: 9 A.M.

FECHA	TEMA	MODERADOR
IX-13-85	Reunión con el equipo multidisciplinario y grupo de madres gestantes.	Trabajo Social
IX-16-85	Fisiología del Embarazo	Médico Fisioterapeuta.
IX-17-85	Alimentación correcta de la mujer embarazada	Nutricionista Fisioterapeuta.
IX-20-85	Planificación Familiar	Enfermería Fisioterapeuta.
IX-23-85	Estado emocional de la gestante, ejercicio	Psicólogo Fisioterapeuta
IX-24-85	Valor de la maternidad desde el punto de vista afectivo.	Trabajo Social Fisioterapeuta
IX-27-85	Salud Oral	Odontólogo
IX-30-85	Sexo durante el Embarazo	Médico Fisioterapeuta.
X- 1-85	Peso - Importancia de la lactancia materna.	Nutricionista. Fisioterapeuta
X- 2-85	Esterilización de teteros y baño del bebe.	Enfermera Fisioterapeuta
X- 4-85	Cambios en la conducta de la mujer durante el embarazo.	Psicólogo Fisioterapeuta.
X- 7-85	Sentimientos y actitudes de los padres con respecto al desarrollo de sus hijos.	Trabajo Social Fisioterapeuta.
X- 8-85	Drogas durante el embarazo	Médico Fisioterapeuta.
X-11-85	Alimentación del menor de 5 años	Nutricionista Fisioterapeuta.
X-15-85	Signos del Trabajo de parto.	Enfermera Fisioterapeuta.

X- 18-85	Estimulación Prenatal	Psicólogo Fisioterapeuta.
X- 21-85	Relaciones Interpersonales	Trabajador Social
X- 22-85	Enfermedades Transmisibles	Médico Fisioterapeuta
X- 25-85	Preparación de Compostas	Nutricionista Fisioterapeuta
X- 28-85	Higiene durante el embarazo	Enfermera Fisioterapia
X-29-85	Estimulación Temprana	Psicólogo Fisioterapeuta
XI- 1-85	Amor Maternal	Trabajador Social
XI- 5 85	Enfermedades del Embarazo	Médico Fisioterapeuta.
XI-13-85	Preparación del suero casero	Nutricionista Fisioterapeuta
XI-15-85	Importancia de las vacunas, modo de empleo	Enfermera Fisioterapeuta
XI-18-85	Estado Emocional de la madre en el puerperio.	Psicólogo Fisioterapeuta
XI-19-85	Sentimientos y actitudes de los padres influyen en el desarrollo del niño.	Trabajador Social Fisioterapeuta
XI-22-85	Importancia de la citología	Médico Fisioterapeuta.
XI-25-85	Preparación para la maternidad	Trabajo Social
XI-26-85	Charla: Recreación dirigida	Fisioterapeuta.
XI-29-85	Evaluación del Programa	Trabajador Social.

Otra institución de carácter oficial que cuenta con éste programa de psicoprofilaxis aunque también en una forma incipiente es el Hospital Regional de Sabanalarga.

La respectiva programación es la siguiente:

UNIVERSIDAD DE COLOMBIA
BIBLIOTECA JOSÉ MARTÍ
DIRECCIÓN

UNIVERSIDAD DE COLOMBIA
BIBLIOTECA JOSÉ MARTÍ
DIRECCIÓN

1.7. PROGRAMACION CURSO DE PSICOPROFILAXIS PRENATAL Y POSTNATAL: PROGRAMA MATERNO - INFANTIL.

FECHA	HORA	OTIENTACION	ACTIVIDAD	SITIO	PROFESIONAL
IX 4/85	9:00 A.M	Trabajo Social	Promoción e información general al grupo de gestantes sobre el curso de psicoprofilaxis. Organización y elaboración de historias sociales.	Kiosko	Ivoneth Barraza, Zully Altamar, Letty Sarria.
IX 16/85	10:00 A.M	Dietética y Nutrición.	Detección del exceso o déficit de peso en las gestantes.	Consultorio	Ana María de Blackes
IX 17/85	9:00 A.M	Fisioterapia	Ejercicios en grupos de 10 gestantes.	Sala de Fisioterapia.	Bellys Martelo.
IX 18/85	9:30 A.M	Enfermería	Exámen del flujo vaginal.	Consultorio Medicina general.	Dallys Gómez, Alba Varandica.
IX 20/85	9:30 A.M	Trabajo Social	Terapia Ocupacional	Kiosko	Letty Sarria, Ivoneth Barraza, Zully Altamar.
IX 19/85	9:30 A.M	Ginecología	Conferencia: Patología del embarazo.	Comedor	Julian Osorio.
IX 21/85	9:00 A.M.	Psicología	Estado emocional de las gestantes.	Comedor	Jorge Morales.
IX 24/85	9:00 A.M.	Fisioterapia	Iniciación del taller de grupo a las auxiliares de enfermería.	Comedor	Bellys Martelo.
IX 25/85	10:00 A.M	Odontología	Consulta previa	Consultorio	Edilma de Cuentas Saadala Saad.

FECHA	HORA	ORIENTACION	ACTIVIDAD	SITIO	PROFESIONAL
IX 26/85	9:30 AM.	Dietética y Nutrición.	Atención a las gestantes en estado de desnutrición	Comedor	Ana M. de Blackes.
IX 27/85	9:00 AM.	Trabajo Social	Seguimiento de caso-visititas domiciliarias.	Comunidad	Zully Altamar, Ivoneth Barraza, Letty Sarria.
IX 30/85	9:00 AM.	Ginecología	Control	Consultorio.	Juan Osorio.
X 1/85	9:00 AM.	Fisioterapia	Conferencia: Importancia de la Fisioterapia.	Consultorio.	Bellys Martelo.
X 5/85	9:00 AM.	Trabajo Social Psicología.	Recreación dirigida	Campo Libre.	Jorge Morales, Letty Sarria, Ivoneth Barraza.
X 7/85	9:00 AM.	Enfermería	Conferencia: Importancia de la lactancia materna.	Kiosko	Dallys Comez, Alba Varandica.
X 8/85	10:00 AM.	Fisioterapia	Ejercicios en grupo de 10 gestantes.	Consultorio.	Bellys Martelo
X 9/85	10:00 AM.	Odontología	Consultas	Consultorio.	Edilma de Cuentas.
X 10/85	10:00 AM.	Dietética y Nutrición.	Conferencia: "Importancia del control del peso en las gestantes".	Kiosko	Ana M. de Blackes.
X 12/85	9:00 AM.	Trabajo Social	Terapia Ocupacional	Kiosko	Ivoneth Barraza - Letty Sarria - Zully
X 15/85	9:00 AM.	Fisioterapia	Charla: "Inducción al Parto".	Kiosko	Bellys Martelo.

FECHA	HORA	ORIENTACION	ACTIVIDAD	SITIO	PROFESIONAL
X 19/85	9:00 AM	Psicología	Atención a las madres con problemas.	Consultorio. Crecimiento.	Jorge Morales.
X 21/85	10:00 AM	Trabajo Social	Charla: "Bienestar Social Familiar".	Kiosko	Yomaira Echeverria.
X 22/85	9:30 AM	Fisioterapia	Ejercicios en grupo de 10 gestantes.	Sala de Fisioterapia.	Bellys Martelo.
X 23/85	9:00 AM	Dietética y Nutrición.	Consultas.	Consultorio.	Ana M. de Blackes
X 24/85	9:30 AM.	Ginecología.	Charla: "El embarazo en los primeros trimestres.	Kiosko	Julian Osorio.
X 28/85	9:00 AM.	Enfermería	Control	Consultorio.	Dallys Gómez, Alba Varandica.
X 29/85	9:00 AM	Fisioterapia	Charla: "Fisiología del parto".	Kiosko	Bellys Martelo.
X 30/85	10:00 AM	Odontología	Consulta	Consultorio.	Edilma de Cuentas Saadala Saad.
X 31/85	9:00 AM	Ginecología	Control	Consultorio.	Julian Osorio.
XI 5/85	9:30 AM	Fisioterapia	Ejercicio en grupo de 10 gestantes.	Sala de Fisioterapia.	Bellys Martelo.
XI 6/85	9:00 AM	Trabajo Social	Charla: "Las relaciones interpersonales".	Kiosko	Ivoneth-Letty, Zully

FECHA	HORA	ORIENTACION	ACTIVIDAD	SITIO	PROFESIONAL
XI 7/85	9:30 AM	Ginecología	Enfermedades del embarazo.	Kiosko	Julian Osorio
XI 9/85	9:00 AM	Psicología	Aplicación de test.	Consultorio.	Jorge Morales
XI 12/85	9:00 AM	Fisioterapia	Charla: "La gimnasia prenatal".	Kiosko.	Bellys Martele
XI 13/85	10:00 AM	Odontología	Consulta	Consultorio.	Saadala Saad-Edilma de Cuentas.
XI 14/85	9:20 AM	Ginecología	Charla: "La planificación Familiar".	Kiosko	Julian Osorio.
XI 15/85	9:00 AM	Dietética y Nutrición.	Consultas.	Consultorio.	Ana M. de Blackes.
XI 16/85	9:00 AM	Trabajo Social	Recreación dirigida	Hospital	Ivoneth - Zully Letty.
XI 18/85	9:30 AM	Enfermería	Charla: "Los cuidados del bebé".	Kiosko	Alba Varandica, Dallys.
XI 19/85	9:30 AM	Fisioterapia	Ejercicio en grupo de 10 pacientes.	Sala de Fisioterapia.	Bellys Martelo.
XI 20/85	9:30 AM	Trabajo Social	Aplicación de dinámicas grupales.	Kiosko.	Zully, Ivoneth - Letty.
XI 23/85	9:30 AM	Psicología	Charla: "La estimulación adecuada".	Kiosko.	Jorge Morales.

FECHA	HORA	ORIENTACION	ACTIVIDAD	SITIO	PROFESIONAL
XI 25/85	9:00 AM	Enfermería	Control.	Consultorio	Dallyx Gómez, Alba.
XI 26/85	9:30 AM	Fisioterapia	Charla: "El auto-exámen del seno".	Sala de fisioterapia.	Bellys Martelo.
XI 27/85	10:00 AM	Odontología	Consulta.	Consultorio.	Saadala Saad-Edilma.
XI 28/85	9:30 AM	Ginecología	Control	Consultorio.	Julian Osorio.
XI 29/85	9:30 AM	Dietética y Nutrición.	Charla: "La selección de alimentos de acuerdo a su tipo calórico".	Kiosko.	Ana M. de Blackes.
XII 2/85	9:30 AM	Ginecología	Charla: "Anatomía, fisiología e higiene de los <u>or</u> ganos genitales".	Comedor.	Julian Osorio.
XII 3/85	9:30 AM	Fisioterapia	Ejercicios en grupo de 10 gestantes.	Sala de Fisioterapia.	Bellys Martelo.

En síntesis, anotamos que el programa de psicoprofilaxis obstétrica como acción coordinada, sistemática con criterios debidamente reales a partir de un diagnóstico social de las pacientes para que así halla una adecuación entre lo médico y clínico a fin de establecer las estrategias y mecanismos que tiendan a socializar su estado, no existe en ninguna entidad tanto oficial como privada, lo que implica una debida programación donde la participación del profesional de Trabajo Social sea mucho más que de "Coordinación" se trata que proyecte su función específicamente social y la adecúe a las necesidades reales del grupo, en la misma forma y grado en que los demás profesionales de las ciencias de la salud participan, guardando lógicamente un objeto de estudio en forma particular.

2. ELEMENTOS PSICOSOCIALES QUE INCIDEN EN EL PROCESO PSICOPROFILACTICO DEL PACIENTE

Existen tres factores o precedentes que deben estar involucrados para actuar frente al proceso psicoprofiláctico de la mujer embarazada y son: La Parte Clínica por el sector médico, Estudio de Conducta por parte del psicólogo, y el Diagnóstico Socio-Institucional manejada por el Trabajador Social, estos elementos conllevan a un diagnóstico operativo interdependiente y multiprofesional que analiza lo biológico, lo psicológico y lo social, que deben ir interrelacionados conjuntamente con lo institucional a un nivel micro social: Hospital y Marco Social: Servicio Seccional de Salud.

La atención que se brinda al proceso psicoprofiláctico de la mujer embarazada debe ser integral, superando las deficiencias, por la carencia de recursos, de investigación como respuesta a nuestra realidad, no se ha venido generando una verdadera psicoprofilaxis social que permita que desarrolle la información suficiente, la educación y la capacitación formativa y preventiva.

Es de anotar que la psicoprofilaxis se ha desarrollado un poco más en lo relacionado a la parte médica descuidando otros factores fundamentales o integrales como lo psicológico y lo social que al encontrarse al margen de lo institucional actúan por defecto y por inercia.

2.1. FUNDAMENTOS CLINICOS Y MEDICOS.

El dolor del parto es consecuencia de dos factores: Periféricos y Centrales. Sin embargo ambos están vinculados y tienen un sustrato material. No se puede separar el dolor orgánico y el funcional, ya que no existe dualidad psicósomática, sino una unidad en que lo psíquico no es sino una etapa más avanzada de lo orgánico, el dolor del parto es corticovisceral.

Los factores periféricos dependen de las condiciones locales existentes en casi todas las parturientas, pero la intensidad del dolor es diferente en ellos. Las causas anatómicas y funcionales, el sustrato material del dolor, no lo explican todo. Para la aparición del dolor y su intensidad es necesario considerar el estado de la corteza cerebral y sus correlaciones con los factores subcorticales.

Los factores centrales podemos afirmar que dependen del

estado del sistema nervioso central y sobre todo de la corteza cerebral y sus relaciones con las regiones subcorticales.

De esto se concluye que la embarazada normalmente llega al final, del parto, con cierta intensificación de la inhibición de la corteza y excitación subcortical, y dentro de la misma corteza predomina la inhibición sobre la excitación.

En estas condiciones las excitaciones débiles originan reacciones intensas. Es decir, estímulos suaves del útero y aparato genital pueden producir intensos dolores. Además la inhibición exagerada de la corteza puede, por inducción, determinar una fuerte excitación del tálamo; en consecuencia, las influencias emocionales se exageran y el dolor es percibido muy intensamente.

El estado óptimo de la corteza es aquel de una ligera excitación, que disminuye la inhibición de la corteza y la excitación de la zona subcortical.

Ahora bien, si el dolor como fenómeno individual del parto obedece a la ruptura del equilibrio de los procesos mencionados, su transformación es fenómeno de masa, es consecuen -

cia del lenguaje escrito y oral, de la literatura, ideas religiosas, etc. De esta manera aparece el miedo al parto, la idea de la inevitabilidad de los dolores, la similitud entre el término contracciones y dolores. Así se constituyen reflejos condicionados(sobre todo en multíparas) en tal forma que las primeras contracciones indoloras se combinan con la idea de los dolores y causan su aparición.

También juega un papel el tipo nervioso, que es capaz de determinar sensaciones dolorosas de distinto grado.

La más importante en el origen del dolor es el papel de la corteza cerebral, capaz de provocar un dolor aunque no existan causas locales ó periféricas.

Cuando el parto tiene curso fisiológico, los estímulos durante el mismo, necesarios para la aparición del complicado proceso reflejo del parto no son dolorosos.

El parto normal, fisiológico, no contiene, por lo tanto el complicado proceso doloroso.

En la aparición del dolor del parto, el papel principal lo juega el sustrato material; es decir, de una parte, las alteraciones anatomicofuncionales en el aparato genital feme-

nino, fácilmente reversibles, transitorias, específicas de la gestación y del parto; de otra parte, el papel rector decisivo, lo juega el segundo e importantísimo componente del "sustrato material" el sistema nervioso central y en primer lugar la corteza de los hemisferios cerebrales, que elabora de diverso modo, en dependencias de su estado, los impulsos que le llegan de la periferia. El dolor del parto es un fenómeno fisiológico, reflejo incondicionado, aunque dependiente del estado de la corteza.

Se hace indispensable comprender los diferentes métodos por los cuales la psicoprofilaxis obstétrica se fundamenta como un sistema y conjunto de técnicas posibilitan un mejor trabajo de parto, para que así se comprendan los fundamentos médicos y de manera especial la ubicación del contenido social.

2.2. LAS ESCUELAS BASICAS: FUNDAMENTOS GENERALES Y CONCEPCION DEL DOLOR, ELEMENTOS PARA LA NEUTRALIZACION Y DISMINUCION DEL DOLOR.

Existen 2 escuelas básicas doctrinarias.

- La de Grantly Dick Read
- La del Método Psicoprofiláctico, creada por Velvovski,

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MEXICO
BIBLIOTECA DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS
DIRECCION

Platonov, Ploticher y Shugom.

2.2.1. El Método de Grantly Dick Read.

De las observaciones que este tocólogo recogiera en Inglaterra, Francia, Bélgica, fué persuadido que la actitud de la mujer frente al parto tiene una considerable influencia sobre la manera en que se desarrolla el mismo. Resumió en las siguientes dos preguntas el problema:

¿ Es el parto fácil a consecuencia de que la mujer se encuentra calma, o se encuentra ella calma a causa de que su parto es fácil ? inversamente ¿ Se encuentra una mujer dolorida y atemorizada a causa de que el parto presenta alguna dificultad: o el parto se hace dificultoso y con dolor de causa de que ella se encuentra atemorizada ?

- Read afirmó que el dolor del parto no es tal. Es el temor el principal agente del dolor en un parto normal. No existe en el cuerpo función fisiológica alguna que en condiciones normales de lugar a un estado de dolor.

- Según la teoría de parto natural, la superstición, la civilización y la cultura han influido en las mujeres en el sentido de introducir en sus mentes temores, angustias, con-

plejos, tabus, injustificables respecto del parto. Y cuando mayor el desarrollo cultural, mayor es el concepto que el parto es una prueba peligrosa y dolorosa.

El temor da lugar a una tensión protectora que no solamente es mental, sino que además influye en la tensión muscular. Pero la tensión afecta también los músculos del cuello del útero e impide la dilatación del mismo. Esta resistencia es causa de dolor, consecuencia del estímulo de la tensión excesiva sobre las terminaciones nerviosas del cuello.

"Es así que el temor, la tensión y el dolor son tres males-
tares que se oponen al orden natural, que han sido intro-
ducidos en la vida de civilización por la ignorancia de
quienes primitivamente estaban encargados de asistir a
las embarazadas y parturientas.

Si el temor, la tensión y el dolor marchan unidos será ne-
cesario, por lo tanto evitar la tensión y suprimir el te-
mor para poder eliminar el dolor". La teoría de Read de-
muestra los métodos por los cuales el temor puede ser supe-
rado, así como la tensión eliminada y remplazada por un re-
(glamento físico y mental.)

(glamento físico y mental.).

- Read divide los partos en tres tipos distintos:

* Parto Natural o normal.

* Parto común o civilizado.

* Parto anormal o quirúrgico.

* Parto Natural o Normal: Es aquel que según los antiguos, estaba libre de todo dolor físico verdadero "los viejos escritos dan la impresión que el parto normal no era doloroso ni difícil".

Para Read el parto natural es aquel en el cual no hay ningún estado físico, químico o psicológico que perturbe el orden normal de los acontecimientos o influya sobre la marcha normal del parto.

Para ello es requisito que la mujer reciba previamente una educación adecuada sobre los eventos del embarazo y parto, y la manera de colaborar en el mismo: además que sea atendida en el parto por personas que comprendan y sean capaces de ayudar a la paciente a vencer todas las amenazas emocionales del mismo.

Aquí la anestesia o analgesia no son necesarios, pero deben estar al alcance, por si fueran requeridas por la paciente, pero no administradas contra su voluntad.

* Parto Civilizado: Es aquel que ocurre en mujeres sin problemas de la fisiología, pero no preparadas para la prueba.

Estas mujeres comprenden poco o nada de lo que sucede y asaltadas por temores; el temor perturba la normalidad del acto ya que existe el síndrome temor-tensión-dolor por lo tanto, experimentan real dolor y requieren anestésicos y analgésicos sin embargo si este grupo, ha sido preparado podría haber evitado los dolores intensos del parto.

* Parto Anormal o Quirúrgico: Aquí hay un estado patológico, y la administración de anestésicos o analgésicos está formalmente indicada.

2.3. TEMOR.

Es favorecido por la ausencia de una adecuada educación sexual y por la ignorancia de los hechos del parto. "Para las mujeres mismas, su cuerpo es un misterio, y el parto un fenómeno incomprensible, excesivamente personal, con una serie de tabús u difícil de discutir con otros.

No se les ha enseñado nunca a las mujeres a conocer su propio cuerpo, la evolución en su organismo, los rudimentos del embarazo y parto... lo que sucede, el porqué, en donde y cómo son cuestiones de interés para todas las mujeres...

La ciencia moderna se ha preocupado por el arte de la obstetricia, pero sin recordar ni llamar la atención sobre el hecho de que, además de un aparato reproductor, hay una mujer presente.

El miedo al parto es de origen cultural.

2.3.1. Origen del Temor.

El temor al parto, al dolor, a morir durante el mismo, a engendrar un ser anormal, etc. puede ser motivo, según sead por reflejos condicionados.

"Pavlov señaló en 1927, que cosas que dan el mayor placer pueden convertirse en causas condicionadas de temores y odio, si son ofrecidas constantemente con elementos aterradores".

Incluso un condicionamiento doloroso puede ser motivado

por el lenguaje (Ej. la palabra parto o maternidad) en una mujer que sufrió durante el trabajo.

Las fuentes del temor son las personas que nos rodean, (madres, hermanos, esposo) el medio, la sociedad en general.

La opinión general expresada por amistades escritores e historiadores del pasado y de la actualidad, los libros, diarios, T.V., radio y cine, que insisten en los partos dramáticos y peligrosos. Incluso los médicos están convencidos que el parto es fatalmente doloroso, o por razones de utilidad económica algunos profesionales de la medicina inducen a la mujer al parto quirúrgico. Por otra parte, en el transcurso del parto, la soledad, las palabras inoportunas que sugieren dolor, el ambiente en que se desarrolla - esterilizados objetos brillantes y metálicos y vitrinas, la habitación desconocida, el personal vestido de blanco, la camilla, los gemidos de las vecinas, los tactos permanentes realizados por diferentes médicos o enfermeras, el trato que se le da a la mujer embarazada - todo enmarca un cuadro terrorífico y la mujer imagina que todos sus temores están justificados y que se encuentra ella en gran peligro, lo que aumenta el estado de ansiedad, de temor y de angustia.

2.3.2. El Dolor del Parto.

Las impresiones sensoriales que arrancan de las paredes del útero alcanzan al tálamo, donde asienta la interpretación difusa, no interpretativa, del dolor, y también de las emociones, especialmente del temor.

La corteza reacciona de acuerdo a la intensidad del estímulo y también por su propia interpretación, que si es exagerada, resulta en reacción motriz, a través del Sistema Simpático, sobre el sitio de estimulación. De modo que un estímulo que nace de las paredes del útero y que apenas puede ser desagradable, interpretado en la corteza con fuerte tono aprehensivo, resulta transformado en dolor y en descarga motora sobre el lugar de origen, dando motivo a un estado de tensión en el mismo. La tensión determina el dolor real.

La consecuencia de esto, al prolongarse, será perturbación del curso fisiológico del trabajo, y luego cansancio y agotamiento no sólo del músculo uterino, sino de la misma paciente, por que la tensión no sólo radica en el útero, sino también se ubica en todo el sistema esquelético.

La sensibilidad al dolor es exagerada a consecuencia de la anemia, la fatiga mental y física, la desilusión y la su -

gestión.

Manifiesta Read que no es suficiente que la paciente sea anatómicamente perfecta y químicamente balanceada, sino también que su estado emocional se mantenga dentro de un límite de normalidad tal que no inicie reflejos productores de tensión. Sintetiza su concepto diciendo: "Mujer tensa = cuello tenso, Mujer relajada = cuello blando" con ese objeto, y para aliviar o neutralizar el dolor, el antídoto del temor es la educación de la mujer, que le da comprensión a cerca de los cambios que ocurre en el embarazo y en el parto, infundiéndole confianza. El antídoto de la tensión es la relajación, por medio de la cual la mente descansa, es posible el control muscular consciente y la interpretación de las sensaciones que proviene del útero no son de dolor, sino de trabajo muscular.

Además se facilita el momento con una preparación física, que mejora la eficiencia, siendo útiles algunos ejercicios, la respiración adecuada y controlada beneficia el embarazo porque mejora el estado general y durante el parto, suministra el oxígeno necesario para el trabajo del útero y para el feto.

Esta teoría ha demostrado que su aplicación en la práctica

UNIVERSIDAD DE VALPARAISO
BIBLIOTECA JOSE MARTI
DIRECCION

ha sido un verdadero éxito.

En la conducción del parto, Read exige del tocólogo paciencia, paz personal, interés, así como aplomo o confianza, atención concentrada y alegría.

- Paciencia.

Es la mayor de las virtudes cuando se atiende a una paciente durante el parto, y cualquier otra consideración debe ser secundaria, pero esta cualidad no es simplemente espera, sino actuar sobre la base de conocimientos y comprensión.

- Interés Personal,

Es la atención íntegra y la presencia constante al lado de la paciente desde el comienzo del parto, para no dejarla sola e infundirle confianza.

- Paz.

Evitar la intranquilidad y ruidos extraños.

- Confianza y aplomo.

Para creer en el buen resultado del parto e infundirlo a la parturienta.

- Atención concentrada.

Para medir los distintos fenómenos físicos y mentales, y hacer así una adecuada estimación.

- Alegría.

Mantener un buen estado de ánimo para estimular a la mujer y para quitar la tendencia al desaliento.

Read estableció los cuatro principios para el alivio del dolor en el parto:

- * Educación jóvenes.
- * Educación de las embarazadas (el arma más valiosa)
- * Personal técnico bien instruido para la atención de la parturienta.
- * El obstetra debe conocer el significado del síndrome temor-tensión-dolor y comprender, aparte de los fenómenos físicos del parto, la mente de la mujer, para proteger a la misma.

Durante el parto Read describe cuatro amenazas emocionales o tests de autocontrol y fé:

* Cuando el cuello alcanza 5-6 cms. de dilatación, comienzan contracciones intensas que comprometen la sensación de seguridad y fe de la parturienta.

* Con una dilatación de 8 cms. se observa frustración, desaliento y excitación. Es el momento más desagradable.

* Aparece en el período expulsivo, al alcanzar la cabeza el peso perineal, y se observa impaciencia, deseo de escapar, descuido de lenguaje y de la apariencia.

* Coincide con la distensión de la vulva y el desprendimiento, sensación de quemadura.

Los beneficios que surgen de este método, del conocimiento y control de los fenómenos emocionales del parto son:

- * Alivio del temor y ansiedad de la parturienta.
- * Disminución del dolor, en mayor o menor grado.
- * Disminución de la cantidad de anestésicos o analgésicos a suministrar que puede llegar a ser nulo.
- * Acortamiento de la duración del trabajo de parto.

- UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR
BIBLIOTECA JOSÉ MARTÍ
DIRECCIÓN
- * Menor cantidad de la pérdida de sangre en el alumbramiento.
 - * Menor fatiga y agotamiento en el postparto.
 - * Menor frecuencia de intervenciones.

El método de G.D. Read en los Estados Unidos en el programa de parto natural se enfatiza la educación de la madre, el uso de ciertos ejercicios para mejorar la postura y favorecer la relajación y sobre todo una continúa atención durante el parto.

Los fundamentos están en los aspectos mentales y emocionales que se basan en las actividades de simpatía y confianza del médico y personal auxiliar, especialmente en el momento del parto.

El programa no presupone un entrenamiento para un parto sin dolor, sino que muchas pacientes experimentan dolor en mayor o menor proporción, para la cual se le administran analgesia o anestesia cuando la mujer lo desee.

" La parte activa de la mujer en el proceso del parto, su orgullo duradero por su logro, la posibilidad de una rápida reunión con su niño y cierto grado de gratificación de

esa cualidad primaria femenina que asigna al dolor un lugar entre las experiencias placenteras (dolorosa) de la economía síquica, son precisos componentes de la maternidad y debería hacerse un esfuerzo por preservarlo".

"El proceso del parto con su limitada angustia derivada de varias situaciones ofrece un terreno particularmente propicio para la acción de la influencia psicogenética. La actitud de la madre hacia su hijo, su aislamiento para la maternidad, los sucesos de su embarazo, todas las situaciones de su vida contribuyen sin duda a la atmósfera psíquica del parto".

Si los elementos perturbadores internos son bien dominados, y si mediante influencias afectivas directas u otros medios se consigue reducir el exceso de temor y dolor, el parto - constituirá la experiencia máxima y más satisfactoria de la mujer, quizás de los seres humanos.

Como sabemos, la psicoprofilaxis de la embarazada para el parto es un método creado por Velvovski, Ploticher, y Shugom, fundamentados en los trabajos del fisiólogo ruso Ivan Pavlov y su escuela.

Para mayor comprensión del problema del dolor del parto y

del método psicoprofiláctico, haremos una sucinta descripción de los datos más importantes, considerando algunos elementos de la obra Pavloviana.

Normalmente la embarazada llega al final y al parto, con cierta intensificación de la inhibición de la corteza y excitación subcortical, y dentro de la misma corteza predomina la inhibición sobre la excitación.

En estas condiciones de predominio de la inhibición se pueden desarrollar las llamadas fases hipnoides, de que la segunda o paradójal, explica que las excitaciones débiles originan reacciones intensas. Es decir, estímulos suaves del útero y aparato genital pueden producir intensos dolores. Además, la inhibición exagerada de la corteza puede, por inducción, determinar una fuerte excitación del tálamo; en consecuencia, las influencias emocionales se exageran y el dolor es percibido muy intensamente.

El estado óptimo de la corteza es aquel de una ligera excitación, es decir, de tono anómico (Velvoski), que disminuye la inhibición de la corteza y la excitación de la zona subcortical.

Ahora bien, si el dolor como fenómeno individual del parto

obedece a la ruptura del equilibrio de los procesos mencionados, su transformación en fenómeno de masa es consecuencia del lenguaje, escrito y oral, de la literatura, ideas religiosas, etc. De esta manera aparece el miedo al parto, la idea de la inevitabilidad de los dolores, la sinonimia entre el término dolores y contracciones. Así se constituyen reflejos condicionados (sobre todo en multiparas), en tal forma que las primeras contracciones indoloras se combinan con la idea de los dolores y causan su aparición.

También juega un papel de tipo nervioso, que es capaz de determinar sensaciones dolorosas de distinto grado, siendo las más desfavorables, según Nikolaiev, aquellas que ofrecen un tono cortical disminuido.

Todo lo anterior nos descarta el conjunto de conocimientos populares existentes en la comunidad en materia del parto y de manera especial, el llamado "dolor" o si la "forma de su embarazo es redonda" es porque nacera "niña" y si "es punteada" es porque nacera "varón"; y de la misma manera que el temor al parto; esto nos conlleva a plantear que la psicoprofilaxis obstétrica bajo el esquema pedagógico, sistemático y coordinado por el contenido social, se vence cualquiera situación inesperada y así se constituirá

en un derecho social para la mujer embarazada.

Teniendo en cuenta los criterios anteriores seleccionamos un grupo de madres para nuestro estudio, de sectores populares de la población de Soledad y sus alrededores.

2.4. CRITERIOS DE SELECCION FRENTE AL PROGRAMA.

Para desarrollar el programa de psicoprofilaxis obstétrica se tuvieron en cuenta los siguientes factores:

2.4.1. Contenido Social.

Se hace fundamental la elaboración del contenido Social, en la medida en que los programas de psicoprofilaxis no tienen en cuenta en sus elementos la presencia del diagnóstico de las condiciones reales de la mujer embarazada, ya que en muchos de los casos la mujer presenta conflictos emocionales y psico-depresivos que afectan el proceso de gestación, lo que implica una racionalidad sistemática. Es importante que a través del equipo coordinador se le asigne al profesional de Trabajo Social la elaboración del contenido social del programa de psicoprofilaxis, como los elementos vitales que sustentan la verdadera confrontación entre los diversos elementos teóricos científicos de la psi-

coprofilaxis.

2.4.2. Contenido Institucional.

El programa fue auspiciado por el servicio de salud del Atlántico en el Hospital de Soledad. Para su realización en esta entidad oficial se tuvieron en cuenta los siguientes criterios:

- Selección de la institución por concepto de cobertura y ampliación de servicios, sobre todo por el volumen de partos atendidos en un trimestre.
- Selección de los profesionales que intervienen adscritos a los servicios seccionales de salud, en especial quienes laboran en la misma institución o hospital donde se implementará el programa.
- Elaboración y proyección del presupuesto del programa: los diferentes rubros que complementan la financiación y ejecución del programa.
- Coordinación entre las dependencias de los servicios seccionales de salud del Atlántico de manera particular, la selección de atención médica y programas especiales, para

tablecer mecanismos de ayuda mutua.

- Captación de madres embarazadas a partir del mes cuarto (4).

- Consulta en el departamento de estadísticas del hospital de Soledad para una mayor evaluación del programa y una información detallada se hace conveniente que el Dpto. de Estadística del Hospital de Soledad se diseñen los respectivos formularios, ya que estos conllevan a la continuidad del programa.

- Se constituyó un equipo multidisciplinario de profesionales en las siguientes áreas: medicina, ginecología, pediatría, psicología, trabajadores sociales, odontología, dietistas, fisioterapeutas, enfermería superior y enfermeras auxiliares.

- Se coordinó y se orientó el programa de psicoprofilaxis primordialmente hacia una atención integral a la madre embarazada; capacitándola, e informándole sobre el parto.

Estos dos elementos o criterios van paralelos a la presencia de otros elementos fundamentales como son: Pedagogía, Kinesiterapia, psicoterapia que complementan el programa,

tales elementos confrontan entre sí las acciones educativas que recaen en el dominio de la temática; estos factores complementarios a los criterios son:

- Número de asistentes a los cursos es recomendable que no superen las 20 mujeres.

- Realizar una investigación que nos permita un diagnóstico social sobre la problemática a atender.

- Realizar un análisis psicológico sobre su personalidad.

- El equipo de trabajo debe realizar unas acciones coordinadas, con evaluaciones periódicas, partiendo de la realidad social en que está insertada la madre.

- Tener en cuenta las necesidades más apremiantes de las madres gestantes ya que son factores que pueden incidir en el interés, en la participación y en los resultados a través del grupo.

- El trabajo en equipo trae resultados efectivos que permiten la colectivización de los conocimientos, una mayor participación e integración y cohesión del grupo.

vilegio de la clase privilegiada y se constituyen en un derecho de la mujer, lo cual trae grandes beneficios tanto para las instituciones de salud como para el bienestar de la mujer que le permita capacitarla y asumir un papel consciente y responsable frente a sus hijos y a la sociedad.

2.5. DETERMINANTES SOCIOFAMILIARES EN EL GRUPO SELECTIVO.

Paralelo a los criterios de selección frente al programa de psicoprofilaxis obstétrica y de manera particular las condiciones sociales del grupo, se hace imprescindible elaborar un diagnóstico social que le permita al equipo multidisciplinario inferir las pautas para la adecuada orientación, es decir, se trata de establecer las estrategias de acción que posibilitan el quehacer multidisciplinario en forma paralela a sus condiciones pre-parto y post-parto. Ahora bien, se trata de establecer los determinantes socio familiares presentes en el grupo selectivo, y que son determinantes en la problemática atendida.

2.5.1. Estado Civil.

(ver cuadro Nº 2.)

- El ambiente de trabajo incide en el aprendizaje de la gestante, es necesario crear condiciones ambientales favorables para realizar un trabajo de integración, de orientación, educación e información sobre el parto.

- Circunstancias del embarazo o del parto: Predominan elementos psicoterapéuticos, donde se hace necesario el enfoque social del profesional del Trabajo Social para que establezca los nexos entre las posibles necesidades-problemas y conflictos individuales, grupales o familiares de la madre.

- Es importante vincular al esposo o compañero al programa, para crear un mayor interés, seguridad, confianza y comprensión del padre ante el papel consciente que debe asumir ante el estado gestante de la mujer.

Como se puede deducir todos estos elementos constituyen el pilar fundamental del éxito del programa, en la medida en que los resultados tanto terapéuticos como psicosociales dependen en grado sumo de la calidad de la prestación del servicio y del contenido en general del mismo. La responsabilidad es total tanto de las gestantes como del equipo multidisciplinario y del apoyo institucional, para lograr que la psicoprofilaxis obstétrica deje de ser un pri-

CUADRO Nº 2.
E S T A D O C I V I L

ESTADO CIVIL DE LA MADRE EMBARAZADA EN EL MUNICIPIO DE SOLEDAD.	Nº	PORCENTAJE %
Casada	3	25
Separadas	-	-
Solteras	2	16.6
U. Libre	7	58.4
TOTAL	12	100

FUENTE: Instrumento de recolección de datos.

En donde el estudio realizado sobre el estado civil de este núcleo social indica una tendencia a la unión libre en el 58.4% condición que se constituye en una característica peculiar en el sector de clase popular, aunque independientemente de ello, dicha relación se establece en la medida en que las responsabilidades civiles fácilmente se rompe, y la mujer queda sin ningún estado de garantías que le facilita minimamente defender sus derechos y garantías sociales, además por que en este tipo de parejas, la unión libre sin ningún mecanismo de presión y de control, logran "tolerarse mutuamente". El grupo de casadas, representan el 25% de la muestra y las madres solteras el 16.6%, a pesar

de ser un grupo unitario, es significativo que se presenten por cuanto es uno de los factores que intervienen en el proceso de desarticulación de la familia y por consiguiente al quedar embarazadas y donde la acción responsable del conyuge se manifiesta en forma tan real, la mujer embarazada dadas sus características socioeconómicas y la dependencia de manutención ante él, inicia una fase de permanente crisis y presión que en lo peor de los casos, ha llegado a optar por el aborto o darlo en adopción. Esta situación de la madre soltera en el grupo seleccionado a nivel de manifestaciones sociales tiene un gran significado cuando se plantee el modelo de intervención de Trabajo Social en el programa de psicoprofilaxis.

El 16.6% de gestantes son madres solteras, observamos la tendencia de mayor índice en la unión libre. Esta característica especial de unión libre como se ha afirmado, hace que la situación socio-económica de la familia no este regulada jurídicamente.

El cuadro descriptivo del estado civil de gestante de Soledad, indica la organización familiar de este sector de la población, esta basada en las funciones de la madre y de la influencia sobre sus hijos, y dando a sus parientes como tíos, abuelos, el remplazo de funciones que aveces no

asume el padre. Y como predomina el vínculo de unión libre que es un reflejo del fenómeno de la poligamia en la pre - historia de la familia colombiana y otros países.

De lo anterior deducimos que existen en este grupo social dos formas de organización de la familia, la poligamia y la monogamia, como elemento fundamental de la cultura del atlántico. Este tipo predominante de la familia, tiene algunos elementos importantes en el carácter del individuo a través de la creación de hábitos, tanto de carácter orgánico, como mentales, la inseguridad económica del hogar, y sobre todo en la crianza y educación de los hijos.

Este grupo presenta ciertas características importantes para su estudio y análisis.

2.5.2. Características Socio-demográficas.

Los barrios donde habitan por estratificación socioeconómica, pertenecen a sectores populares adscritos al municipio de Soledad, tales barrios son:

- El barrio Hipodromo
- El barrio Salamanca
- El barrio Centro

UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR
BIBLIOTECA JOSÉ MARTÍ
DIRECCIÓN

- El barrio la María
- El barrio Sal si puedes
- El barrio las Margaritas.

También barrios pertenecientes a Barranquilla, como el de las Palmas, el municipio de Sabanagrande y Malambo.

En cuanto al número de miembros que constituyen la familia de la mujer embarazada participante en el programa, éste presenta la siguiente composición familiar:

CUADRO Nº 3
COMPOSICION FAMILIAR

Nº DE MIEMBROS POR UNID. FAMILIAR.	Nº	%
De 1 a 3 miembros	1	8.3
De 3 a 5 miembros	3	25.0
De 5 a 7 miembros	6	50.0
Mas de 7	2	16.0
TOTAL	12	100.0

FUENTE: Instrumento de recolección de datos.

(Promedio de Miembros por Unidad Familiar 2.5)

Esto significa que la familia a pesar de las actuales condiciones económicas es numerosa, ya que en una misma vivienda conviven de dos e incluso 3 familias, aun cuando se presentan excepciones, en el caso de la mujer primipara.

2.5.3. Ocupación predominante de los Conyuges.

CUADRO Nº 4.
OCUPACION DE LOS CONYUGES

TIPO DE ACTIVIDAD	Nº	%
Técnico	1	8.3
Ebanista	1	8.3
Oficios Varios	2	16.6
Agente vendedor	1	8.3
Mecánico Dental	1	8.3
Mecánico Automotriz	2	16.6
Soldador	2	16.6
TOTAL	10	83.3

FUENTE: Instrumento de recolección de datos.

Las ocupaciones de los compañeros de las gestantes hay que tener en cuenta que de las 12, solo dieron respuesta 10 ya que las otras 2 no conviven con ellos (madres solteras), de ahí que las actividades correspondientes a sus conyuges

de un total de 10, representadas en el 83.3%, siendo las actividades predominantes: Oficios varios, mecánica automotriz y soldador, representados respectivamente con el 33.3 %; paralelo a ellas, hay otras actividades como: técnico, ebanista, agente vendedor y mecánico dental que constituyen en su conjunto la unidad económica de la familia, aunque éstas actividades no son de manera estática, ya que éstas se hayan determinadas por la movilidad económica y por la oferta laboral según sea la demanda del momento.

En cuanto se refiere al nivel de ingresos de los conyuges éstos se hayan en la siguiente composición, según actividad:

CUADRO Nº 5.

COMPOSICION SEGUN ACTIVIDAD

NIVEL DE INGRESO MENSUAL.	ACTIVIDAD	Nº	%
De \$ 11.920 a 12.900	Ebanista, Oficios varios.	3	24.9
De \$ 13.000 a 15.000	Agente vendedor, mecánico dental, automotriz.	4	33.3
Mas de \$ 16.000	Técnico electrónico, soldador, comerciante	3	24.9
TOTAL		10	83.3

Promedio Salarial \$ 13.955.00

De acuerdo al salario y según actividades, encontramos que la mayor población se halla entre los \$ 11.900 y los 12.900 representados en un 24.9% y el otro grupo está representado con el 24.9% en actividades como: Técnico electrónico, mecánico dental y mecánico automotriz, con un promedio salarial de \$ 16.000 en adelante. Esto nos da un promedio salarial de \$ 13.955, teniendo en cuenta la población laboral de las respectivas madres gestantes.

Ahora bien, si el promedio del ingreso del conyuge es de \$ 13.955 y esto depende de la movilidad ocupacional, se da con frecuencia entonces, que dicho ingreso puede incrementarse, puede mantenerse, trayendo como consecuencia un nivel de crisis económica fluctuante permanente, sobre todo en los períodos de enganche laboral.

2.5.4. Vivienda.

El grupo seleccionado, el 41.7 % posee vivienda propia y el 58.3 % no posee, debido a las condiciones económicas, por sus bajos ingresos, lo que ha dificultado buscar cierta autonomía en sus respectivos hogares, veamos en el siguiente cuadro la situación:

UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR
BIBLIOTECA JOSÉ MARTÍ
DIRECCIÓN

CUADRO Nº 6.
V I V I E N D A

POSEE VIVIENDA	Nº	PORCENTAJE
si	5	41.7%
no	7	58.3%
TOTAL	12	100.0%

FUENTE: Instrumento de recolección de datos.

De ahí entonces que la mayor población viva alquilada, representada en un 58.3 %, el 8.3% compartida con los padres de la esposa.

CUADRO Nº 7.

LA CASA DONDE VIVE ES	Nº	PORCENTAJE
Alquilada	7	58.3%
Cedida	1	8.3%
Compartida	4	33.3%
TOTAL	12	100.0%

FUENTE: Instrumento de recolección de datos.

Si tenemos que el 58.3 % de las madres gestantes viven en casas alquiladas, representa un mayor gasto para la fami-

lia, ya que el nivel salarial apenas le alcanza para lo mínimo a nivel de bienestar socioeconómico, es por ello que del grupo, se encuentre un 8.3% bajo la categoría cedida y un 33.3 % Compartida lo que beneficia para compensar gastos en la manutención de la familia.

Estas dos categorías: Cedida y Compartida se hace válida y comprensible en éste sector de clase, ya que los niveles socioeconómicos no les permite dar mayor solvencia y comodidad; éstas categorías son temporales, hasta cuando logran un mejor nivel salarial, lo fundamental de ésta situación, es llevada a otros gastos familiares, implicando desde luego ciertos grados de satisfacción, y sobre todo en la preparación del niño que está por nacer.

2.5.5. Concepción Frente al Embarazo.

De acuerdo a las características del grupo, la mujer embarazada, asiste al programa de psicoprofilaxis obstétrica, frente al embarazo lo considera como:

(ver cuadro Nº 8.)

CUADRO Nº 8.

CONCEPCION FRENTE AL EMBARAZO

CONCEPCION	F	PORCENTAJE
Como un deber	1	8.3 %
Lo que sólo sabe hacer		-
Como un placer		-
Función especial de ser mujer.		91.7 %
TOTAL	12	100.0 %

FUENTE: Instrumento de recolección de datos.

Es significativo que el 91.7% de la muestra hay coincidido en afirmar que el embarazo es una "función especial de ser mujer" por la influencia de la educación y el rol tradicional asignado a la mujer; por otra parte el 8.3 % considera que el embarazo es "como un deber", dadas las influencias e incidencias del machismo que aún permanece en diferentes manifestaciones; una de las más fundamentales es precisamente que a pesar de estar separado donde el conyuge no tiene nexos de responsabilidad presiona muchas veces a la mujer, a complecerlo en sus relaciones sexuales; significando que la dependencia económica de la mujer embarazada es la que en lo general de las veces la

hace doblegar y aceptar las condiciones antes mencionadas.

2.6. EDUCACION CONTINUADA SOBRE EL PARTO.

En su totalidad el grupo seleccionado considera que si debe haber una continuidad en la educación del parto en la medida en que permite:

- Educar a la Mujer
- Mejorar los conocimientos sobre el parto
- Mejorar y adecuar el bienestar familiar.
- Mejorar la preparación ante el momento del parto.

Ya que hasta el momento es la primera vez que ellas reciben una educación sistemática frente al embarazo y el parto dada la importancia y los resultados positivos que se traducen al bienestar social de la familia.

Todo ello conduce a implementar el programa de Psicoprofilaxis del parto como una necesidad inminente a la mujer embarazada sobre todo a las pertenecientes al sector popular.

2.6.1. Actitud frente al Programa.

La actitud asumida por parte de las mujeres asistentes al

programa coincidieron en su totalidad, ya que la educación y orientación recibida les ha servido para:

- Eliminar temores
- Mejor preparación para el parto
- Un mayor conocimiento y una adecuada orientación.
- También posibilita ayudar a otras mujeres embarazadas para que así tenga mejor trabajo de parto y así se previenen situaciones conflictivas.

Como podemos deducir de los anteriores elementos en las determinaciones socio-económicas del grupo seleccionado en el programa de psicoprofilaxis obstétrica es lo que hace posible que haya un consenso en el equipo multidisciplinario para que los elementos de pedagogía-psicoterapia y de Trabajo Social sea consecuente a la realidad del grupo y de la paciente en particular, ya que muchos contenidos en diferentes charlas en cualquiera de las áreas es muy general y no tienen en cuenta precisamente las características reales del grupo, además porque facilita la toma de decisiones en el programa y evaluar sus contenidos.

La intervención profesional del Trabajador Social en éste programa de psicoprofilaxis obstétrica se caracteriza en primera instancia por la elaboración del diagnóstico social

en cuanto a sus condiciones socio familiares tanto en particular como en conjunto, para que así los demás profesionales puedan confrontar y equiparar los niveles de proceso del embarazo; lo que implica que la formulación del programa de Psicoprofilaxis Obstétrica se hace necesario bajo la coordinación y orientación profesional del Trabajo Social.

2.7. FORMAS DE INTERVENCION DEL PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL EN EL PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS.

El programa de psicoprofilaxis pretende satisfacer una necesidad del medio social, especialmente de aquellos grupos de escasos recursos que acuden a hospitales especialmente a las secciones de control prenatal en procura de un tratamiento adecuado para su estado y en muchos de los casos, en el último mes de embarazo, desconociendo la importancia de los cuidados, de los riesgos, de las enfermedades, que pueden presentar durante el embarazo el cual se puede superar con una orientación dirigida por profesionales.

El componente social de la salud no se puede aislar y es importante tenerlo en cuenta al hablar de una salud integral. En éste sentido el Trabajador Social cumple una labor dinámica llevando a la práctica funciones directas de promoción, prevención y rehabilitación con el fin de contribuir

en el control de las variables socioculturales que inciden en la no ó deficiente preparación que presentan las madres, lo cual trae como consecuencia los abortos, partos prematuros, hemorragias, infecciones, lesiones perinatales con graves consecuencias tanto para la madre como para el niño.

En el programa de psicoprofilaxis se pretende educar a la población, se podrá crear una corriente de pensamiento que comprometa la triada-individuo-familia-comunidad en la prevención de posibles factores que producen morbi-mortalidad en los grupos de gestantes. Por otro lado para las instituciones del Estado, como para la población es más beneficioso prevenir que curar y a su vez permite ahorrar una serie de recursos que darían una mayor cobertura de atención a la clase popular.

En el punto anterior se desarrollaron las distintas determinaciones sociofamiliares del grupo selectivo, donde se planteó que todos los factores faciliten la intervención del Trabajo Social en la medida que éste se circunscribe en el Equipo Multidisciplinario para adecuar las necesidades del grupo, los temores, las esperanzas y las diferentes actividades ante el embarazo y ante el parto como tal, para que así, el programa se ejecute dentro de las esferas concretas y del contenido social que implica, ya que las áreas

que constituyen el programa son por un lado la médica y la psicológica, donde la proyección social se constituye en el elemento que integrará los desniveles psicoafectivos de la colectivización del bienestar familiar.

Al hablar de los criterios de intervención de la práctica profesional en el programa de psicoprofilaxis tenemos en cuenta la ubicación del Trabajo Social en el sistema integral del programa bajo la siguiente categorización:

- Socialización de estados carenciales
- Socialización de prevención y promoción social

Veamos las particularidades de cada categoría:

La psicoprofilaxis obstétrica enmarcada bajo las condiciones socioeconómicas de la mujer perteneciente a los sectores populares, lo hemos considerado como un derecho social adquirido por el estado opcional de la maternidad de manera fundamental, en tanto que esta población en su 85% carece de una adecuada atención médica especializada, además porque el Estado a través de las instituciones oficiales que las atiende y que le corresponde, no cuenta con dicho programa, entendido como una garantía social y como uno de los derechos civiles de la mujer en estado de gestación, espe -

cialmente las provenientes de los sectores populares. Es así como a éste grupo de mujeres de este sector de clase, ubicadas en el municipio de Soledad se les posibilita éste tipo de orientación, preparación, no como un servicio más que presta el Estado colombiano, en una de las instituciones de salud pública desde la perspectiva asistencialista; se trata entonces de una acción racional, pensada, que al confrontar la magnitud del problema confronta los niveles de la realidad concreta; permitiéndole a la práctica profesional del Trabajo Social el plantear el programa de Psicoprofilaxis obstétrica como una necesidad inminente, como un derecho y garantía social enajenable a su sector de clase, de donde se requiere una opción más de cerca al nivel de los estados carenciales.

Si el programa de Psicoprofilaxis Obstétrica con su adecuada área social, se extiende a los hospitales oficiales o antes por el contrario se implementa como un programa especial dentro de la estructura de servicios médicos que ofrece el Estado en sus diversos organismos, le corresponde al profesional del Trabajador Social diseñar las estrategias y mecanismos que permitan grados de prevención y promoción social, en tanto que "implementar y desarrollar programas de capacitación social para la introyección de nuevos valores y la asimilación de conocimientos tendenciales para asumir

nuevas funciones o para la preparación para el cambio"; lo que implica la elaboración de un contenido social capaz de eliminar los temores, lograr la desmitologización presente tanto en el proceso de gestación como en el momento del parto y a cambio de ello introducir los elementos correctos y científicos que nos aportan las ciencias de la salud y las disciplinas sociales para que así se pueda desarrollar una verdadera función de capacitación social, tanto en los elementos asesores como en los de comprensión mutua.

Otro de los elementos o criterios presentes en la intervención del Trabajo en el programa de psicoprofilaxis obstétrica es la Socialización del Bienestar, a partir de la formulación de proyectos y actividades paralelas a las necesidades y se formulan nuevos modelos teóricos prácticos en el ámbito de la práctica profesional del Trabajo Social en áreas de colectivizar la coyuntura social al interior de las desigualdades de derechos y garantías del individuo; de ahí entonces que los criterios enunciados anteriormente replantean el orden establecido de los programas de salud, de la misma manera y forma que la praxis histórica-social de la intervención profesional del Trabajador Social.

3. ORGANIZACION DEL PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA EN EL PUESTO DE SALUD DE SOLEDAD.

3.1. GENERALIDADES.

Hemos desarrollado hasta ahora los elementos fundamentales en cuanto a los aspectos psicosociales y económicos que hay que tener en cuenta en el diseño del programa como también las características de la intervención profesional del trabajo social en tanto que se constituye en elemento coordinador del área social frente a las áreas médicas y clínicas, ahora se trata de ver en la estructura organizativa de la institución Salud su funcionamiento y adecuación.

Uno de los elementos fundamentales para implementar el programa de Psicoprofilaxis Obstétrica es precisamente la ubicación en las diferentes divisiones de atención médica en la unidad de salud del Hospital de Soledad y en ella las características del programa, además las dependencias y líneas de autoridad de la división de programas especiales de los Servicios Seccionales de Salud, del Departamento del Atlántico, toda vez que es la institución oficial que prestó el

local e implementó las acciones de coordinación en su ejecución, hay que tener en cuenta que el programa de Psicoprofilaxis Obstétrica no se ha institucionalizado ni como programa especial en los Servicios Seccionales de salud, ni como una división de atención médica en el Hospital de Soledad, lo que se constituye en la herramienta esencial de su creación e institucionalización dependiendo de la División de atención médica en el área de programas especiales.

Hay que tener en cuenta el proceso mediante el cual se estableció la implementación del programa, éste se inició cuando estábamos desarrollando las prácticas institucionales en el Hospital General de Barranquilla, especialmente por cuanto en la sección de maternidad hay un gran número de parturientas cuyas condiciones socioeconómicas son muy deprimentes, de la misma manera que el estado anímico y su falta de preparación ante el parto y la atención directa al recién nacido; este diagnóstico preliminar nos condujo a plantear los beneficios que traería el programa bajo tales condiciones, posteriormente se inician los contactos institucionales con el jefe de programas especiales de los Servicios Seccionales de Salud del Atlántico, Dr. Jorge Bilbao, donde en reuniones se le dió a conocer los alcances del programa y el beneficio social a nivel de Bienestar Familiar, que traería a las madres, un elemento esencial, en que el grupo a seleccionarse-

rían miembros de clase social popular, para lo cual se asigna el Hospital de Soledad, donde los elementos, materiales y recursos humanos están disponibles para poner en marcha el programa, estarían bajo la responsabilidad del jefe de programas especiales.

Una vez canalizado el apoyo institucional, se elaboró un plan de trabajo y el programa se desarrolló en el Hospital de Soledad, donde se brindaron las condiciones locativas adecuadas y los recursos humanos necesarios para la realización del programa de Psicoprofilaxis consideramos la capacidad investigativa del profesional del Trabajador Social en Salud, como el gestor de pautas que superen las condiciones existentes de la mujer embarazada, en tanto que se le instruye y se promueve a fin que realice un buen trabajo de parto y con todas las garantías sociales que le ofrece el programa de Psicoprofilaxis Obstétrica.

Posteriormente a la ubicación del local y conseguimiento de los materiales (colchonetas, láminas, proyector, diapositivas, etc. Se inició la preparación de selección del equipo multidisciplinario que trabajó en el programa y paralelamente el censo de mujeres embarazadas a partir del 4o. mes. que asostían a control prenatal en el Hospital de Soledad y su debido estudio socio familiar.

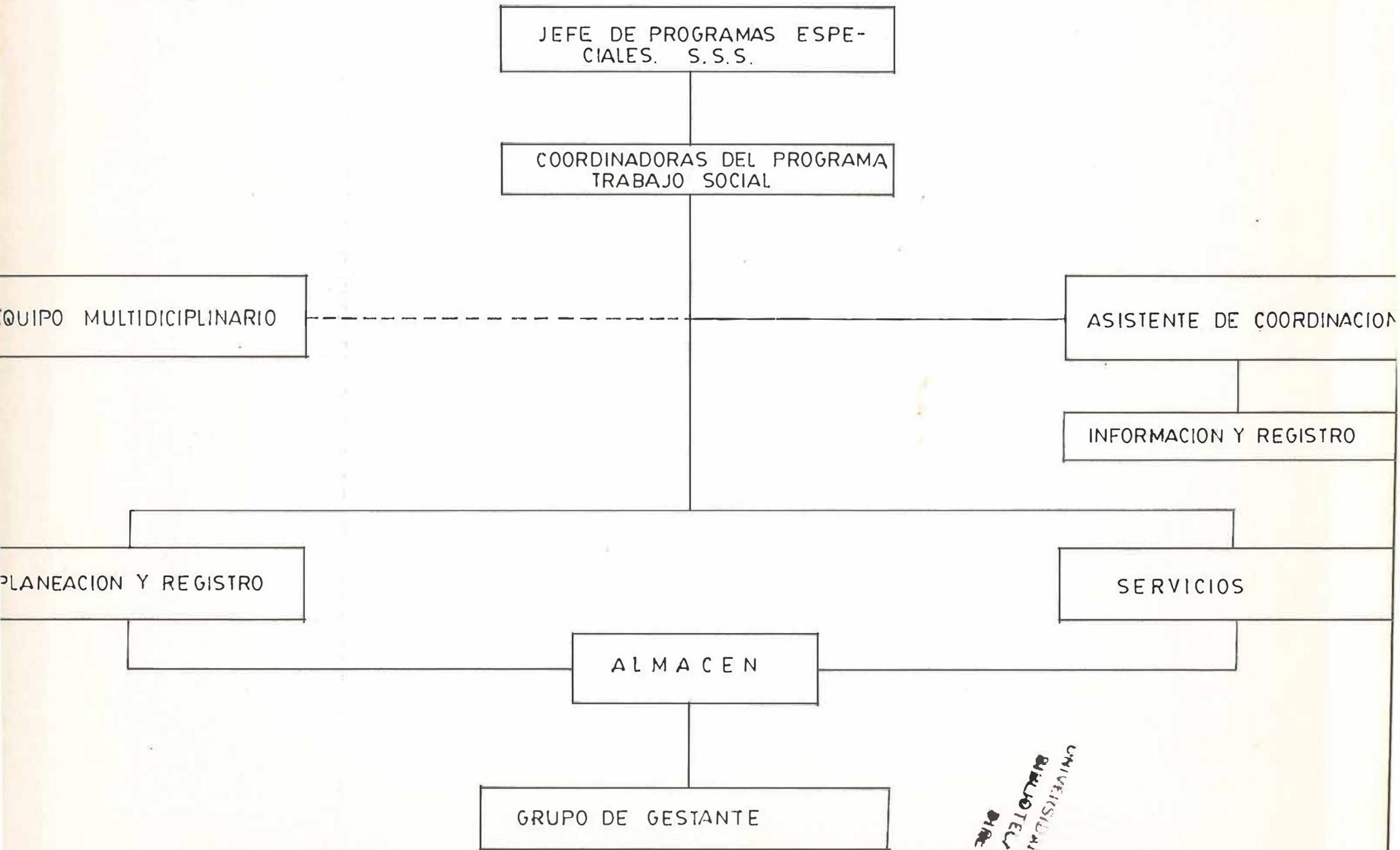
Este elemento esencial de selección de madres participantes y del equipo multidisciplinario es una de las piezas fundamentales en el programa porque hay que conocer el contenido psicosocial y familiar de cada una de las madres en particular y del grupo en general para lograr que los miembros del equipo multidisciplinario puedan entender el contenido social del grupo y tratar de atender o satisfacer sus situaciones particulares y del grupo en general, para que no sea una intervención estéril o aislada de la realidad; de ahí que la planeación y su contenido haya sido elaborado en su conjunto por el equipo multidisciplinario, de acuerdo al estudio realizado al grupo. En este trabajo intervinieron los siguientes profesionales: médico general, trabajador social, ginecólogo-obstetra, dietista, nutricionista, odontólogo, psicólogo, enfermera superior, fisioterapeuta.

Otro de los factores esenciales en el programa fué el apoyo y colaboración que nos brindó la Institución canalizado por los Servicios Seccionales de Salud, aunque éste no haya sido de manera determinante, lo que obligó en muchas ocasiones recurrir a otros recursos, sobre todo en la consecución de materiales audiovisuales y demás elementos de papelería, dado que el presupuesto del programa no se manejó directamente por nosotras, sino por el jefe de programas especiales.

El programa siempre fué concebido por nosotras como un derecho y garantía social que proporcionado por el Estado a través de las instituciones encargadas, busca una mayor sociabilización de las condiciones de salud de la mujer embarazada, de la misma manera que garantizaría una educación ante el embarazo y frente al mismo trabajo de parto, lo que condujo a plantear a Trabajo Social su área de inferencia frente a las demás ya que la psicoprofilaxis obstétrica es un derecho que tiene toda mujer sin distinción de clase social, en aras de producir un bienestar familiar colectivo. Vemos entonces desde esta perspectiva que la organización del programa exige la participación en común de los diferentes estamentos que en él interviene, haciendo énfasis que la intervención de Trabajo Social es la de adecuar y proporcionar al Equipo Multidisciplinario las bases sociales de cada una de las participantes, al igual que su coordinación e implementación del programa.

3.2. ORGANIGRAMA.

Indudablemente que el programa de Psicoprofilaxis obstétrica contó con la participación del profesional del Trabajo Social y la administración conjunta y asesoría del Equipo Multidisciplinario se hace indispensable la presentación de un organigrama que adecúe y canalice los diversos estamen -



UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
BIBLIOTECA JOSE MARTI
MEXICAN

En primera instancia el programa depende de la autoridad de la División de Programas Especiales adscrita a los Servicios Seccionales de salud del Departamento, que en asocio con la dirección se nombrará la coordinadora del programa de Psicoprofilaxis Obstétrica quien deberá ser titulada en Trabajo Social con experiencia laboral en el campo de la salud y participación de la comunidad; dentro de sus funciones está precisamente la elaboración del plan de trabajo y la administración del mismo.

El Equipo Multidisciplinario: de acuerdo a los profesionales que lo integran, estos son los encargados de la ejecución del plan de trabajo donde cada uno en particular presentará con anticipación el programa en cuanto a su intervención, para ello debe tener en cuenta el diagnóstico social de las condiciones del grupo participante.

El asistente de coordinación: estará encargado de llevar toda la información y registro de la marcha del programa, de la misma manera que los detalles de la planeación y actas de secretarías de cada evaluación del programa.

El almacén: En esta dependencia estarán todos los elementos y materiales necesarios para el desarrollo del programa. Su responsable será quien entregará y revisará los instrumen -

UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR
BIBLIOTECA JOSÉ MARTÍ
DIRECCIÓN

tos que el Equipo Multidisciplinario necesite.

La sección de planeación y presupuesto: es una de las más importantes para el logro de los objetivos del programa en la medida en que se adecúan todos sus recursos tanto humanos como materiales, donde las fuentes de financiación serán quienes hagan posible su ejecución.

En cuanto al presupuesto dependerá en su 85% (según lo calculado por el estudio) de las asignaciones que el servicio seccional de salud estipule, el otro 15% restante estará representado por la venta de servicios y otras fuentes o recursos provenientes de instituciones privadas. Este presupuesto en primera instancia será elaborado por la coordinadora del programa para que sea estudiado y aprobado por la dirección de los servicios seccionales.

Los servicios existentes en la estructura del programa estarán coordinados por la coordinadora, la Trabajadora Social y el Equipo Multidisciplinario a nivel de extensión y participación del programa en la comunidad, como por ejemplo: Una consulta de control pre-natal a madres que no participan en el programa, conferencias sobre el control y prevenciones. Se trata de ir divulgando y dando una imagen y al mismo tiempo de ir proyectando la cobertura del programa.

Podemos notar entonces, que el programa de psicoprofilaxis Obstétrica bajo una planeación de conjunto con todos sus recursos necesarios, se constituye en un elemento que complementa la estructura del bienestar sociofamiliar, especialmente aquellas mujeres pertenecientes al estrato socioeconómico popular que no tienen acceso a un servicio prenatal integral.

UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR
BIBLIOTECA JOSÉ MARTÍ
DIRECCIÓN

La intervención profesional del Trabajo Social en cuanto a su administración se circunscribe a la adecuación de los recursos tanto económicos humanos y materiales necesarios en su ejecución con la debida participación de los demás componentes del programa, para ello el elemento de planificación es de vital importancia en tanto que cualifica los servicios y amplía la cobertura implementando y distribuyendo sus servicios a la clase popular.

3.3. FUNCIONES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO.

Dentro del Programa de Psicoprofilaxis del parto la eficiencia de la labor del equipo multidisciplinario es una de las bases primordiales para el éxito del programa, ya que cada uno de los interrogantes de este grupo tiene a su cargo una función precisa y específica que interrelacionadas entre sí dieron resultados satisfactorios.

Entre los integrantes del equipo existió una relación y coordinación que permitió tratar el problema de la gestante en una forma integral de acuerdo a las necesidades detectadas en el grupo. Cada profesional desarrollo funciones específicas de acuerdo a su profesión.

El desarrollo de este trabajo en equipo fue de trascendental importancia y trajo consigo resultados muy positivos para la madre embarazada; el equipo estuvo conformado por: un ginecólogo, un médico, una fisioterapeuta, un psicólogo, una nutricionista, tres Trabajadoras Sociales, dos enfermeras superiores, una odontóloga.

Entre las funciones del equipo multidisciplinario que intervinieron en el programa tenemos:

- Medico:

De acuerdo a la planeación efectuada por el equipo multidisciplinarios, la función del médico sería:

- * Realizar consultas personales a cada una de las gestantes a nivel de control prenatal.
- * Programar y parcelar cada uno de los temas a desarrollar en el programa en unidades temáticas de acuerdo a la planeación general del programa.

- * Asistir a los partos de las gestantes para evaluar sus resultados.
- * Informar a la coordinadora del programa de cada uno de los materiales e instrumentos necesarios a su intervención.

- Fisioterapia:

- * Informar a la coordinadora del programa de los elementos materiales indispensables a la realización de sus tareas.
- * Presentar ante el equipo multidisciplinario las unidades temáticas a desarrollar.
- * Efectuar diagnósticos eventuales en la modificación y/o adecuación de los ejercicios a las madres gestantes.
- * Recomendar a las madres gestantes la continuidad de los ejercicios durante el tiempo en que no se realice el programa.

- Psicología:

- * Solicitar al departamento de Trabajo Social el diagnóstico de las condiciones sociales y culturales que presentan cada una de las gestantes y los elementos generales que condicionan sus status.
- * Programar en base a lo anterior la unidad temática a de-

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
BIBLIOTECA JOSE MARTI
DIRECCION

sarrollar y someterla a consideraciones del equipo multidisciplinario.

- * Efectuar terapias de apoyo y psicodinámicas que posibiliten un mejor estado anímico social.
- * Confrontar las diferentes concepciones de las madres gestantes a través de dinámicas y de "puestas en común" que permitan grados de desmitificación frente a la concepción del embarazo y momentos de parto.

- Enfermería.

- * En coordinación con el médico servirle de apoyo en las unidades temáticas a desarrollar.
- * Generalizar la importancia de los cuidados del niño, sobre todo en condiciones que puedan ser anormales.
- * Desarrollar en forma práctica cada uno de los ejercicios frente al cuidado del niño.
- * Servir de apoyo en el momento del parto a las madres gestantes al igual que en el puerperio.

- Dietética y Nutrición.

- * Presentar ante las madres gestantes y según sus condiciones económicas las diferentes raciones alimenticias de acuerdo a los niveles de nutrición exigidos tanto para la

madre como para el niño.

- * Dar a conocer ante las madres gestantes la utilización de los recursos económicos para que se adecúen a los niveles exigidos para un buen estado nutricional.
- * Presentar formularios y registros de información que permitan la normatización de las condiciones nutricionales de cada una de las madres gestantes.

- Odontología.

- * Presentar esquemas generales a nivel de medicina preventiva en lo que se refiere a salud oral y su importancia en el crecimiento y desarrollo del niño.
- * Hacer consultas odontológicas a las madres gestantes.

Todas las funciones desarrolladas actúan de manera interdependiente con el objetivo central de alcanzar del programa mayores resultados que respondan a las necesidades del grupo.

Para poder llevar a cabo todos estos aspectos, se siguieron los siguientes pasos:

- Objetivos Trazados:

- * Estudio del grupo

- * Diagnóstico

- * Plan de trabajo

- Orientación

- * Motivación del aprendizaje

- * Presentación de los temas a tratar

- * Dirección de actividades a realizar

- * Integración del contenido del aprendizaje

- * Fijación del contenido del aprendizaje.

- Ejecución del Programa en el Hospital de Soledad

- * Realización de conferencias con ayudas didácticas como carteleras, audiovisuales.

- * Visitas domiciliarias.

- * Dinámicas de grupo.

- Control

- * Pronóstico del aprendizaje

- * Manejo de las charlas

- * Diagnóstico del aprendizaje

- * Verificación del aprendizaje

- * Evaluación sobre el trabajo realizado.

3.4. ELEMENTOS UTILIZADOS EN EL PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS.

Para la implementación adecuada del programa de Psicoprofilaxis obstétrica los elementos o medios auxiliares de su enseñanza se hayan clasificados en:

- Demostración didáctica con pelvis y muñeco
- Laminas murales
- Papelografo ó pizarrón
- Proyecciones filminas
- Yesos anatómicos
- Cintas magnéticas y discos
- Hojas multicopiadas ó fotocopiadas
- Libros o folletos.

Veamos en qué consiste cada elemento:

3.4.1. Demostración didáctica con pelvis y muñeco

Sirve para la demostración del trabajo de parto. Es necesario elegir un muñeco atrayente para impedir la aparición de ansiedad a consecuencia del aspecto desagradable que ofrecen algunos. Es también necesario manejarlo con delicadeza y utilizar un lenguaje desprovisto de exceso de tecnicismo. Debe también aclararse la diferencia de aspectos entre el

múñeco y el feto intrauterino, a fin de evitar la idealización de una imagen distinta de la real.

3.4.2. Láminas murales.

Estas sirven para despertar el interés presentando gráficamente el desarrollo del embarazo y parto, e ilustrar acerca de los ejercicios de adaptación.

Pueden contener leyendas enunciados breves, dibujos seriatos, gráficas de contradicciones, síntesis de las sensaciones de cada período del parto, así como la conducción del parto en sus distintas etapas.

Esto facilita y aclara la comprensión y alivian al instructor del esfuerzo de transmitir las ideas objetivando así la comunicación.

3.4.3. Papelógrafo o Pizarrón.

Es quizás el elemento primordial y obligatorio en toda sesión, lo cual sirve para demostrar las modificaciones que se producen en el útero en crecimiento, la placenta y anexos, las fases del parto, el origen del dolor en el parto, el alumbramiento.

Debe ser utilizado con criterio y solo anotarse los gráficos y dibujos, los términos técnicos y el resumen de los datos esenciales.

3.4.4. Proyecciones Filmicas.

Siendo el ojo el órgano más eficaz para el rendimiento del aprendizaje, los medios visuales contribuyen a elevar la calidad de la enseñanza. Se puede utilizar las fijas o las animadas mediante la utilización de sonovisores, retroproyector ó betamáx. Estas ayudas audiovisuales permiten dirigir la atención hacia detalles: constitución del útero y sus relaciones con el contenido, pormenores del aparato genital, aspecto minucioso de la fecundación.

3.4.5. Yesos anatómicos.

Estos complementan el material audiovisual, en tanto que sirven para la enseñanza de la anatomía del aparato genital.

3.4.6. Cintas magnéticas y discos.

También complementan a la autovaloración en el momento del parto, pueden objetivar los distintos tipos respiratorios

desde el principio hasta el fin del parto, los comentarios del doctor, las conversaciones con la paciente o entre marido y mujer, el llanto del recién nacido etc.

3.4.7. Hojas multicopiadas o fotocopiadas.

Llevan escritos los conceptos y síntesis de cada clase y dibujos aclaratorios que la paciente repasa y ejercita en su domicilio. Estos pueden ser entregados al final de clase.

3.4.8. Libros o folletos.

Son las explicaciones ordenadas de modo racional y lógico donde contienen las diversas experiencias y recomendaciones en general. Pueden ser entregados al final del programa, a cada beneficiaria para que ésta pueda en cualquier momento ayudar a otra compañera o pariente cercano.

Después de ver a cada elemento integrante en el proceso de enseñanza es conveniente tener en cuenta los elementos que componen el plan de enseñanza y que deben ser utilizados por cada uno de los profesionales que intervienen en el curso; veámosla:

- Objetivo: Resultados prácticos a que deben llegar los par-

ticipantes mediante el aprendizaje.

- Tiempo, lugar y recursos disponibles.
- Etapa del desarrollo del trabajo didáctico.
- Esquema esencial de la materia que las alumnas habrán de estudiar y aprender.
- Método aplicable y los procedimientos específicos del trabajo en la clase.

Para poder desarrollar tales actividades se hace necesario la adopción de un plan de enseñanza basado en los siguientes aspectos:

- Plan de curso: este consiste en distribuir, delimitar y cronometrar el trabajo para cubrir debidamente el programa previsto debe considerarse que una clase de psicoprofilaxis tiene un doble valor: un valor intrínseco, en función de su contenido, y un valor complementario, por su articulación con la clase que le precede y la que sigue. De ahí entonces que debe evitarse la improvisación y la incoherencia.
- Plan de Unidad Didáctica: Se refiere al contenido y las actividades que se desarrollarían en cada clase.
- Plan de Clases: Se refiere al desarrollo del contenido de

cada clase.

Todos los anteriores elementos didácticos no obstante de los criterios metodológicos, que ayudan a las secciones del programa, no son de manera rígida, antes por el contrario, se trata de establecer un programa bien fundamentado para que así la improvisación y la no continuidad temática se apodere de él; de ahí entonces que el elemento pedagógico es de vital importancia para que así las condiciones concretas de la participación estén acordes a los contenidos del programa.

La intervención profesional del Trabajo Social en dicho esquema pedagógico y metodológico se circunscriben al proceso de calificación de servicios de salud, en la medida en que el programa de Psicoprofilaxis Obstétrica ayuda a mejorar el bienestar social del proceso del embarazo (psicología de la mujer embarazada) y por otro lado como un derecho de la mujer; es precisamente donde la intervención del Trabajador Social en asocio con el equipo multidisciplinario se hace consciente con el nivel de realidad bajo el criterio conjunto de la planificación y administración por objetivos.

3.5. ESTRATEGIAS Y PRESUPUESTO DE FUNCIONAMIENTO.

De acuerdo a las características del programa y al tipo de servicio especializado, consideramos de vital importancia efectuar unas estrategias que nos permitan no sólo su ejecución sino también la continuidad y la ampliación de cobertura, tales estrategias las hemos clasificado en:

3.5.1. Estrategia frente al servicio, a la comunidad por calificar las condiciones de salud de la mujer embarazada.

Hay que tener en cuenta que la planeación y ejecución del programa de Psicoprofilaxis Obstétrica, es proporcionar la educación de la mujer embarazada ante todo el proceso de parto y post-parto y en la medida que a través de la intervención del Trabajo Social en salud en tanto que evalúa tales servicios, interviene en la confrontación valoración, cualificación del programa teniendo en cuenta las condiciones concretas del grupo participante y le permite calificar y buscar la apertura de nuevas alternativas que disminuyen los mitos temores a fin que el proceso de embarazo y parto presente todas las condiciones óptimas y necesarias para un resultado positivo y eficiente.

De ahí entonces que permite la cualificación del servicio mediante la ejecución e institucionalización del programa en tanto que las instituciones oficiales no cuentan con dicho programa eficaz, especialmente donde tengan acceso las mujeres pertenecientes o provenientes de los sectores populares; por ello se requiere la participación del equipo multidisciplinario para que se cualifique y se socialice la prestación del servicio a los estratos bajos.

3.5.2. Estrategia frente a la institucionalización del programa y ampliación de cobertura.

Si bien el programa de psicoprofilaxis Obstétrica surge como una gran preocupación en el momento y grado en que se desarrollaron las prácticas institucionales a partir de las inadecuadas condiciones en que las madres embarazadas se presentaban en el Hospital General de Barranquilla, lo que nos implicó que a través de la práctica profesional del Trabajo Social se podrían canalizar los recursos humanos especializados para mejorar las condiciones del parto que es precisamente la inducción sostenida en el curso de psicoprofilaxis obstétrica.

Al no existir el programa en una institución oficial de salud y al quedar el precedente de las prácticas efectuadas,

y con el apoyo de las autoridades de salud, donde se exija la institucionalización con sus respectivos mecanismos, con estrategias y financiación, adecuada con el objetivo de darle a la mujer embarazada del sector popular la garantía social de recibir más que una información Obstétrica, una preparación sobre el parto, a fin de que al estar preparada teóricamente, se resuelve muchos temores y aspectos negativos existentes en el medio social. Esta condición de preparación con la constitucionalización del programa le da margen de división Especial del Departamento., la ampliación de su cobertura en tanto que actúa como un derecho y un servicio del estado en cuanto a la cualificación de dichos servicio y atención de la salud a la población de madres embarazadas.

La intervención profesional del Trabajo Social en la prestación de la atención de salud en un área especializada de la salud, se inserta en las condiciones concretas de la realidad sociofamiliar de cada una de las madres participantes; de ahí entonces que hagamos insistencia en el diagnóstico social, todo ello nos conduce a plantear que el programa de psicoprofilaxis obstétrica en tales condiciones y ambientes debe extenderse en lo que sea posible a la comunidad, ya que en los sectores medios y/o populares, la mujer embarazada minimamente asiste a consulta de control prenatal; de ahí que el programa sea una necesidad sentida de

la mujer gestante.

4. INTERVENCIÓN PROFESIONAL DEL TRABAJADOR SOCIAL EN EL PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA.

4.1. UBICACIÓN DE TRABAJO SOCIAL EN EL PROGRAMA.

Trabajo Social viene desempeñando un frente de gran importancia en el desarrollo de los programas de Salud y aún más específicamente en el programa de psicoprofilaxis ya que debe existir una relación estrecha entre los médicos, los trabajadores sociales y demás profesionales con las gestantes, ya que la atención de la madre y la preocupación directa por el recién nacido deben ser tareas específicas del Estado, debe darse un constante desvelo por la salud del pueblo.

La Trabajadora Social debe realizar actividades dirigidas a las madres gestantes como:

- Captación precoz: La Trabajadora Social desempeña un papel importante en la captación de la embarazada, actividad esta fundamental en el desarrollo del programa de psicoprofilaxis. Esto es muy necesario sobre todo en las mujeres de

captación difícil como son:

* Los embarazos ocultos de madres solteras

* Madres multíparas, mujeres con poco nivel cultural, etc.

- Inasistencia: Una vez captada es de trascendental importancia la atención periódica de esta gestante, el Trabajo Social en esta situación es de gran ayuda porque investiga los factores que llevan a la inasistencia para tratar de buscar algunas alternativas.

- La Mujer Trabajadora: En ocasiones la gestante se encuentra con problemas en su trabajo o en condiciones infrahumanas, en esta situación la Trabajadora Social puede remitirla o canalizar el recurso de bienestar familiar para atender esta situación.

Se hace conveniente ahora señalar, cual es la ubicación de Trabajo Social, toda vez que estamos planteando su ingerencia en tanto que coordina actividades y se constituye en la diseñadora de políticas de bienestar social, es por ello entonces que la profesional del Trabajo Social adquiere dos características fundamentales:

* La Organización del programa: Consiste en que la profesio-

nal. de Trabajo Social le da sentido y estructura a la programación presentada por el Equipo Multidisciplinario, implementando y facilitando coordinación entre los programas. De igual manera que le corresponde definir los controles operativos, la secuencia de la temática, la canalización de las necesidades socio-materiales de las pacientes al contenido médico para que estas correspondan al nivel y grado de bienestar social que la misma cobertura inicial ha tenido en cuenta.

Cuando presentamos la canalización de las necesidades y su adecuación al contenido temático de las áreas médicas, esto no quiere decir que Trabajo Social se constituye en un elemento paramédico, antes por el contrario se necesita establecer unos canales de comunicación que permitan una correspondencia entre el Bienestar Social de la paciente y el diagnóstico médico, porque el programa puede convertirse exclusivamente con un contenido gimnástico, estimatizando el área de Trabajo Social, o antes por el contrario, la ubicación de Trabajo Social es de proveedora; siendo su función mucho más relevante.

* El contenido Social: Paralela a la anterior característica, tenemos que la profesional del Trabajo Social bajo esta categoría, le corresponde el diseño de la política social y

del contenido teórico que fundamente la razón de ser de su ubicación, esto es si partimos de un diagnóstico real de las condiciones concretas de la problemática sociofamiliar del paciente, luego las viabilidades que le ofrece la psicoprofilaxis obstétrica, le corresponde a Trabajo Social, elaborar su contenido materializandose en el programa y en las actividades a desarrollar.

Este contenido no puede ser exclusivo de meras charlas generales sobre la familia y su estructura, se trata de clasificarles, darles apoyo psicosocial a la generalidad de la problemática, de igual manera que la realización de estudios de casos y terapia familiar, para que así los grados del Bienestar Social puedan ser congruentes a la realidad misma del programa.

El contenido Social ejercido por Trabajo Social se hace en la medida que el programa al tener en cuenta las características sociofamiliares se adecúa al contenido médico para que así se establezca estrategias de coordinación, dando las actividades a realizar sean congruentes a la problemática.

Ahora bien, dadas las dos características de la intervención profesional de trabajo social la ubicación de éste en el programa se fundamenta en:

- Elaborar en conjunto con el equipo multidisciplinario participante, la temática a presentar en el programa.

- Elaborar un cuadro de sistematización de actividades circunstanciales al diagnóstico sociofamiliar de la mujer participante.

- Elaborar las funciones del departamento de Trabajo Social y su respectivo organigrama.

- Establecer las estrategias y mecanismos de evaluación del programa de igual manera que el registro de la información a nivel de estadística.

Si tenemos en cuenta tales elementos y los confrontamos con los niveles sociofamiliares de las participantes según diagnóstico realizado, podemos afirmar entonces que la ubicación del Trabajo Social en el programa de Psicoprofilaxis Obstétrica adscrita a la Unidad Regional de Salud de Soledad y dependiendo de la división de Programas Especiales de los Servicios Seccionales de Salud, la ubicación se da en dos ordenes:

- Al nivel institucional, en cuanto es el Servicio Seccional quien lo dirige y administra, bajo la concepción de ca-

UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR
BIENESTAR SOCIAL DE MARTÍ
DIRECCIÓN

lificación del Bienestar Social de la Comunidad y en la optimización de su cobertura.

- A nivel de proyección a la Comunidad, en cuanto que el programa en su primer semestre de funcionamiento inicia con 30 mujeres ubicadas geográficamente en el Municipio de Soledad, y que posteriormente se irá aumentando su cobertura, siempre y cuando haya apoyo institucional donde los recursos humanos, económicos y materiales permitan su continuidad, hasta que se constituya en un programa bandera del servicio de Salud del Atlántico que puede ser expansivo y móvil a otras instituciones oficiales de salud en el Departamento.

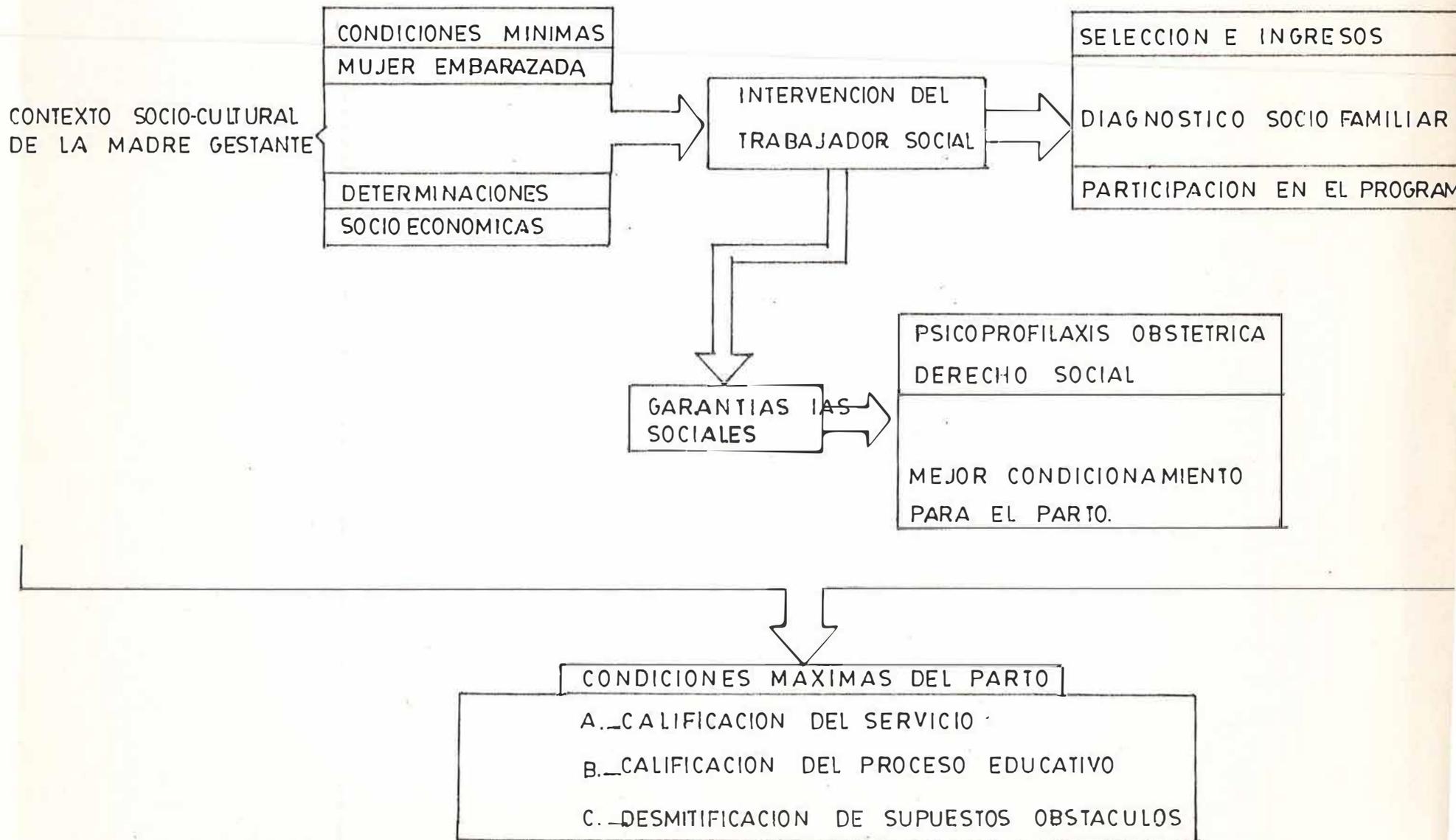
Ahora bien, los dos elementos de la ubicación, tanto institucional como de proyección a la comunidad, nos indica que el programa puede funcionar siempre y cuando hayan los recursos necesarios en donde su quehacer está determinado por la coordinación de los niveles sociofamiliares con las características específicas de la psicoprofilaxis obstétrica en sí, de ahí que sus funciones y actividades dependen del criterio selectivo con que se ha diseñado el programa de igual forma que el criterio del cuerpo de profesionales que intervienen, como digimos anteriormente, el profesional del Trabajo Social en éste programa se constituye en el agente

canalizador y evaluar de servicios, en tanto que "Corresponde al Trabajador Social, intervenir en la confrontación, valoración y calificación de funciones, actividades y resultados teniendo en cuenta las metas, los factores que concurren las responsabilidades y la eficacia en la prestación de servicios.

La valoración por resultados, permite el Trabajador Social examinar la calidad de los servicios, la cobertura alcanzada, las satisfacciones y soluciones logradas. De igual forma, le permite la apertura de nuevas alternativas y el rediseño de las políticas, las estrategias y los planes que sean necesarios reorientar.

La evaluación permite disminuir los grados de error, maximizar resultados, minimizar costos, esfuerzos, recursos, tiempos y reubicar funciones, fijar nuevos objetivos y tareas.

En tal sentido, la ubicación del departamento de Trabajo Social en el programa de psicoprofilaxis es el catalizador del bienestar social en el mejoramiento de sus condiciones. Veamos en una esquema la participación y ubicación del Trabajo Social en el programa de Psicoprofilaxis.



En síntesis el programa de psicoprofilaxis obstétrica con la intervención del profesional de Trabajo Social se complementa y adecúa de manera congruente las necesidades al interior del contexto sociocultural de la madre embarazada como uno de los derechos sociales inherentes a su condición misma de la función procreadora.

4.2. FUNCIONES DEL DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL.

Para poder plantear las funciones del Trabajador Social en el programa de psicoprofilaxis obstétrica, hay que tener en cuenta que su objeto de estudio es una realidad muy particular con unas determinaciones especiales diferentes a cualquier otro grupo social, en la medida en que se involucran varios factores, entre ellos, lo social y lo psicológico de la mujer embarazada, el contexto sociocultural y las diferencias conceptuales en torno al embarazo, parto y post-parto, estos factores actúan de manera múltiple y diversos, donde la intervención del profesional de Trabajo Social en tanto que selecciona el grupo y realiza el diagnóstico socio-familiar de la mujer a participar individual, grupal, adecuará tales condiciones mínimas para una efectiva cualificación de servicios como garantía y como un derecho social inobjetable, en este sentido creemos que la actitud crítica consciente, organizada y planificada por parte de Trabajo So-

cial ha de ser:

- Conocer científicamente el problema
- Determinar como los hombres (grupo selectivo) enfrentan el problema y qué alternativas de solución presentan.
- Capacitar al grupo para que pueda asumir un papel de sujeto en una acción transformadora.

Todo ello repercute en el nivel de concepción frente al proceso de embarazo y parto, sobre todo en la mitologización existente, es por ello que el quehacer de Trabajo Social en este campo sea primordial y apoyo de las acciones médicas especializadas a través de programas integrados bajo la coordinación y correspondencia entre necesidades y problemas sociales, ahora bien estos son objetivos tan complejos que deben ser alcanzados en forma progresiva mediante objetivos específicos, que necesariamente deben tener una relación entre ellos para poder cumplir los generales de promover, prevenir, rehabilitar, cualificar servicios y capacitar, según criterios, hemos definido operacionalmente tres objetivos específicos que nos aportan el criterio de las funciones, estos son:

- Aportar al equipo de Salud (multidisciplinario) el estudio de las condiciones socioeconómicas y culturales que in-

UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR
BIBLIOTECA JOSÉ MARTÍ
DIRECCIÓN

ciden en la etiología, distribución y conceptualización del proceso de Embarazo, Parto y sus consecuencias sociales, al finde controlar y eliminar aquellos factores que impiden el logro de su calificación.

- Orientar y capacitar a las madres embarazadas y a la comunidad en general de los problemas que se presentan en tal proceso con el fin de que asuman como agentes de prevención, promoción, una actitud más adecuada y acorde a su estado.

- Participar en la formulación, la ejecución y la evaluación de políticas de salud en el campo de su competencia en lo que concierne a la cualificación y optimización de las garantías sociales y como derechos humanos inobjectables.

Estos tres objetivos específicos y paralelos a los criterios de la intervención de Trabajo Social y dadas las condiciones del grupo seleccionado, podemos plantear las funciones siguientes:

- Corresponde al Trabajador Social elaborar, ejecutar el programa mediante la divulgación de los múltiples factores que inciden sobre el proceso del embarazo, parto y post-parto. tanto para los usuarios reales y potenciales del programa, en tanto que se asimila nuevos valores y conocimientos para

la preparación hacia el cambio.

Elaborar programas de Bienestar Social adecuando recursos exógenos y endógenos disponibles para tal fin.

- Diagnosticar la problemática individual de la madre gestante y desarrollar con ella acciones individuales y grupales.

- Mantener contacto directo con la familia de la madre embarazada.

- Estudiar la incidencia de las variables socio económicas y culturales en la etiología, distribución y el desarrollo de los problemas en la gestación y en el momento del parto, para que sean congruentes a la dinámica de la psicoprofilaxis obstétrica.

- Suministrar información y deberes que tiene el Estado en la responsabilidad de mejorar las condiciones de Salud de las madres embarazadas, con la debida participación de todos los integrantes.

* Desarrollar dinámicas grupales de apoyo y promoción.

* Introyectar valores y conocimientos tendientes al desarrollo de actividades favorables de las gestantes y realización

de actividades productivas.

- Estudiar las actitudes y los valores que benefician u obstaculizan el acceso a mejores condiciones de salud, de manera especial, a los grupos de madres embarazadas provenientes de los sectores marginados populares.

- Estudiar el nivel de aprovechamiento por parte de los usuarios y sus respectivas expectativas.

- Desarrollar programas a nivel extramural.

- Participar en el estudio de la calidad y cantidad de los servicios y recursos de salud.

- Orientar y capacitar a la población seleccionada sobre el uso de los recursos institucionales que pueden contribuir a asegurar que los individuos alcancen mejor calidad de vida.

- Orientar y fortalecer en la medida de lo posible, la unidad familiar para que cooparticipen del nivel de maximización del servicio que genera el programa.

- Cualificar los servicios a través del análisis proyectivo, evaluando los alcances del programa.

- Mantener contacto periódico con los demás profesionales del área para conocer los problemas de las gestantes ingresadas.

- Organizar actividades recreativas para insentivar acciones de colaboración y solidaridad entre las madres.

- Examinar y canalizar los recursos tendientes a ampliar su cobertura inter-institucional.

* Brindar mayor apoyo a las gestantes solteras.

* Canalizar los principales problemas y preocupaciones con respecto al nuevo nacimiento de su hijo.

* Orientar a la gestante en sus problemas emocionales y en el hogar a fin de regular las relaciones familiares del papel de gestante en su familia.

- Participar en la elaboración de políticas sociales que orienten la prestación del servicio, dándole su adecuada ubicación profesional frente a los problemas detectados.

- Elaborar mecanismos y estrategias que hagan en lo posible el cumplimiento institucional y democrático de las garantías sociales que el Estado afronta con la población.

- Establecer canales de comunicación entre las diversas instituciones que tienden al programa, para intercambiar experiencias tanto administrativas como evaluadoras de servicios.

- Colectivizar la prestación de servicios a través de la ampliación, de su cobertura institucional.

- Extender el programa a los centros de Salud pilotos para que otros sectores de clase se beneficien del programa.

- Promover la participación efectiva y dinámica de los miembros seleccionados, para que se constituyan en focos de extensión de la cualificación del proceso de embarazo, parto y post-parto, como derecho inobjetable a su condición necesaria no excluyente.

- Solicitar a Servicios de Salud la implantación de estos programas en los Hospitales y puestos de Salud.

Todas estas funciones reflejan el grado en que el Trabajador Social en el Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica, innovan y proyectan su capacidad evaluadora y diseñadora de políticas congruentes al contexto socio económico y cultural del grupo seleccionado, a fin de establecer mejores niveles de

Bienestar Sociofamiliar al interior de la autogestión para satisfacer las necesidades fundamentales de la población.

4.3. PROGRAMACION DE ACTIVIDADES.

La programación de actividades en cuanto al rol del Trabajador Social, desde el punto de vista de las categorías ocupacionales es un rol de servicios, porque produce bienes materiales. En el sector salud, esos servicios se presentan de acuerdo al mismo contenido del programa y sobre todo, teniendo en cuenta las siguientes áreas de trabajo:

4.3.1. Servicios de Atención directa a individuos y Grupos.

Trabajando con quienes presentan problemas, de acuerdo a su posición y ubicación en el contexto socio-cultural y económico de clase.

4.3.2. Investigación.

Identificando los factores que generan el embarazo, desarrollo y evaluando la calidad del servicio prestado.

4.3.3. Política y Promoción Social.

Estimulando y provocando medidas tendientes a lograr mejores niveles de vida, creando estrategias de participación en el logro de dichos niveles.

4.3.4. Planificación.

En lo posible, transformando la conceptualización en torno al proceso, según las necesidades y niveles concretos del grupo.

4.3.5. Administración de Servicios Sociales.

Organizar, coordinar los elementos que requiera el departamento de Trabajo Social.

4.3.6. Capacitación de Recursos Humanos.

Extender el proceso de socialización tanto a profesionales como no profesionales.

De acuerdo a las anteriores áreas de trabajo la programación propuesta en base a las condiciones encontradas se dan en los siguientes términos:

4.4. PROGRAMA PSICOPROFILAXIS EN LA ATENCION DEL PARTO

CAPACITACION PARA GESTANTES

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
BIBLIOTECA JOSE MARTI

DIRECCION
CONFERENCISTA

FECHA	HORA	SITIO	TEMA	DURACION	DIRECCION	CONFERENCISTA
IV 1	2:30 P.M.	Centro de Salud	Reunión Equip. Interd.	1 Hora.		
IV 9	3:30 P.M.	Centro de Salud	Import. de la Fisiot.	1 Hora.		Fisioterapia
	4:00 P.M.	Centro de Salud	Estado Emoc. de la G.	1 Hora.		Psicología.
IV 11	3:00 P.M.	Centro de Salud	Manej. de Esp. dur. Emb.	1 Hora.		Fisioterapia.
	3:00 P.M.	Centro de Salud	Organos Reproductores	1 Hora.		Medicina
IV 16	3:00 P.M.	Centro de Salud	Entren. del Dol. Lumb.	1 Hora.		Fisioterapia
	3:00 P.M.	Centro de Salud	Alim. de la Emb. y M.	1 Hora.		Dietética y Nutrición.
IV 18	3:00 P.M.	Centro de Salud	Auto examen del Seno	1 Hora.		Fisioterapia
	4:00 P.M.	Centro de Salud	Import. Lactac. Mater.	1 Hora.		Enfermería.
IV 20		Centro de Salud	Recreación Dirigida.			Trabajo Social.
		Centro de Salud	Recreación Dirigida.			Trabajo Social
IV 23	3:00 P.M.	Centro de Salud	Anat. Org. Rep. Femen.	1 Hora.		Fisioterapia
	4:00 P.M.	Centro de Salud	Cond. y Camb. del Emb.	1 Hora.		Psicología
IV 25	3:00 P.M.	Centro de Salud	Anat. Org. Rep. Masc.	1 Hora.		Fisioterapia.
	4:00 P.M.	Centro de Salud	Fisiol. del Embarazo.	1 Hora.		Medicina.
IV 30	3:00 P.M.	Centro de Salud	Fertil. y Crec. Fetal.	1 Hora.		Fisioterapia.
	4:00 P.M.	Centro de Salud	Alim. R/nac. y Ali, Com	1 Hora.		Dietética y Nutrición.

V 2	3:00 P.M.	Centro de Salud	Fisiol. del Parto.	1 Hora.	Fisioterapia.
	4:00 P.M.	Centro de Salud	Dos se conv. en trio.	1 Hora.	Trabajo Social.
V 7	3:00 P.M.	Centro de Salud	Gimnasia prenatal.	1 Hora.	Fisioterapia.
	4:00 P.M.	Centro de Salud	Artes Manuales	1 Hora	Trabajo Social
V 9	3:00 P.M.	Centro de Salud	Recreación Dirigida.	1 Hora.	Trabajo Social.
	3:00 P.M.	Centro de Salud	Recreación Dirigida.	1 Hora.	Trabajo Social.
V 11	3:00 P.M.	Centro de Salud	Ejercicios Respirator.	1 Hora.	Fisioterapia.
	4:00 P.M.	Centro de Salud	Salud Oral	1 Hora.	Odontología.
V 14	3:00 P.M.	Centro de Salud	Ejercicio Relajación	1 Hora.	Fisioterapia
	4:00 P.M.	Centro de Salud		1 Hora.	
V 16	3:00 P.M.	Centro de Salud	Ejercicio Circulat.	1 Hora.	Fisioterapia
	4:00 P.M.	centro de Salud	Artes Manuales	1 Hora.	Trabajo Social.
V 21	3:00 P.M.	Centro de Salud	Clase pract de Ejerc.	1 Hora.	Fisioterapia
	4:00 P.M.	Centro de Salud	Artes Manuales	1 Hora.	Trabajo Social.
V 23	3:00 P.M.	Centro de Salud	Ejercicio del Periné	1 Hora.	Fisioterapia
	4:00 P.M.	Centro de Salud	Estimulación Temprana	1 Hora.	Psicología.
V 28	3:00 P.M.	Centro de Salud	Ejercicio del Pujo	1 Hora.	Fisioterapia.
	4:00 P.M.	Centro de Salud	Alim. del Men. de 5 a.	1 Hora.	Dietética y Nutri.
V 30	3:00 P.M.	Centro de Salud	Clase práctica de Ejer	1 Hora.	Fisioterapia
	4:00 P.M.	Centro de Salud	Planificación Familiar	1 Hora.	Enfermería.

FECHA	HORA	SITIO	TEMA	DURACION	CONFERENCISTA
VI 4	4:00 P.M.	Centro de Salud	.		
VI 6	3:00 P.M.	Centro de Salud	Clase práct. Ej. relaj.	1 Hora	Fisioterapia
	4:00 P.M.	Centro de Salud	La concepción	1 Hora	Medicina
VI 11	3:00 P.M.	Centro de Salud	Clase prac. de Ejercic.	1 Hora	Fisioterapia
	4:00 P.M.	Centro de Salud	Orientación Recreacion.	1 Hora	Trabajo Social
VI 13	3:00 P.M.	Centro de Salud	Clase Pract. Ejercicio.	1 Hora	Fisioterapia
	4:00 P.M.	Centro de Salud	Artes Manuales	1 Hora	Trabajo Social
VI 18	3:00 P.M.	Centro de Salud	Clase Pract. Ejercicio	1 Hora	Fisioterapia.
	4:00 P.M.	Centro de Salud	Alim. del Menor de 5 a.	1 Hora	Dietética y Nutric.
VI 20		Centro de Salud	Recreación	1 Hora	Trabajo Social
		Centro de Salud	Dirigida.	1 Hora	Trabajo Social
VI 22	3:00 P.M.	Centro de Salud	Clase pract. de Ejerci.	1 Hora	Fisioterapia.
	4:00 P.M.	Centro de Salud	Tener un Hijo		Trabajo Social.
VI 25	3:00 P.M.	Centro de Salud	Clase pract. de Ejerc.		Fisioterapia
	4:00 P.M.	Centro de Salud	Artes Manuales	1 Hora	Trabajo Social.
VI 27	3:00 P.M.	Centro de Salud	Clase práct. de Ejerc.	1 Hora	Fisioterapia
	4:00 P.M.	Centro de Salud	Artes Manuales	1 Hora	Trabajo Social.

VII 2	3:00 P.M.	Centro de Salud	Clase pract. de Ejerc.	1 Hora	Fisioterapia
	4:00 P.M.	Centro de Salud	Esta. Emoc. de la M.pp.	1 Hora	Psicología.
VII 4	3:00 P.M.	Centro de Salud	Clase práctica de Ejerc	1 Hora	Fisioterapia
	4:00 P.M.	Centro de Salud	Juguetería	1 Hora	Trabajo Social
VII 9	3:00 P.M.	Centro de Salud	Clase Pract. de Ejerc.	1 Hora	Fisioterapia
	4:00 P.M.	Centro de Salud	Juguetería	1 Hora	Trabajo Social
VII 11	3:00 P.M.	Centro de Salud	Recreación Dirigida.	1 Hora	Trabajo Social
	4:00 P.M.	Centro de Salud	Juguetería	1 Hora	Trabajo Social
VII 13	3:00 P.M.	Centro de Salud	Clase práctica de Ejerc.	1 Hora	Fisioterapia.
	4:00 P.M.	Centro de Salud	Trabajo de Parte	1 Hora	Enfermería
VII 16	3:00 P.M.	Centro de Salud	Clases práctica de Eje	1 Hora	Fisioterapia
	4:00 P.M.	Centro de Salud	Filminas sob. Trab Par.	1 Hora	Medicina.
VII 18	3:00 P.M.	Centro de Salud	Clase práct. de Ejerc.	1 Hora	Fisioterapia
	4:00 P.M.	Centro de Salud	Cuidados del Bebé	1 Hora	Enfermería
VII 23	3:00 P.M.	Centro de Salud	Evaluación Final Ejerc.	1 Hora	Fisioterapia
	4:00 P.M.	Centro de Salud	Cuidados del Bebé	1 Hora	Enfermería.

4.5. TEMAS QUE SE TRATARON EN EL CURSO DE PSICOPROFILAXIS
DEL PARTO DE ACUERDO CON SU RESPECTIVO PROFESIONAL.

4.5.1. Reunión preparatoria con el Equipo Multidisciplinario del Programa de Psicoprofilaxis.

Para coordinar y desarrollar los temas a tratar en el curso, al igual que las fechas acorde con la actividad de cada profesional.

Aquí cada profesional expuso sus inquietudes e ideas para un mejor trabajo en equipo y mejor beneficio para las madres gestantes.

4.5.2. Importancia de la Fisioterapia y El estado emocional de la madre gestante.

Intervención de los profesionales: Fisioterapeuta y psicólogo.

En cuanto al primer tema se trató de como la técnica de Psicoprofilaxis en el parto ha cobrado mucha importancia en la trayectoria de un embarazo y sobre todo en el momento del trabajo de parto.

Se propone dar a la embarazada los conocimientos necesarios sobre el embarazo y parto, los cuales le darán más confianza y seguridad, al enfrentarse a hechos ya conocidos, fisioterapia, también hizo mucho énfasis de como "eliminar las emociones negativas mediante el esclarecimiento del acto del parto". Como también poner a la mujer al corriente de todas las manifestaciones del parto con el fin de acostumarla a las regularidades de ese fenómeno.

La fisioterapeuta hizo un sondeo entre las madres para conocer sus antecedentes respecto a su embarazo con el fin de saber si tienen tendencia al aborto y así poder clasificar los ejercicios.

El segundo tema correspondió al Estado emocional de la gestante, donde el psicólogo a través de sus charlas les hizo comprender que su estado y sus síntomas son normales, como también poner a la mujer al corriente de todas las manifestaciones del parto con el fin de acostumarla a las regularidades de ese fenómeno.

Es indudable que el embarazo así como significa un sobre esfuerzo para todos los órganos, implica también una sobrecarga psicológica en stress. El grado de éste esfuerzo adicional depende de circunstancias individuales, sociales, econó-

micas, como también de la vinculación conyugal. Las reacciones generales que provoca pueden ser de completo rechazo o de gozosa aceptación, y todos los grados intermedios. De ahí que es imprescindible el aspecto psicológico en un programa de psicoprofilaxis.

4.5.3. Manejo de Espalda durante el embarazo y Organos reproductores.

Durante esta clase se trató la parte teórica y física de la misma.

En la parte teórica se les dijo a las señoras gestantes que con el embarazo el peso del cuerpo aumenta, lo cual conlleva a una pérdida de la postura correcta, se aumenta la LORDOSIS Lumbar al tratar de rechazar el tronco hacia atrás. Esto extiende los músculos extensores de la espalda produciendo el tan común dolor lumbar, para combatir este mal, se enseña la postura correcta y algunos ejercicios que disminuyen la LORDOSIS LUMBAR. (se les suministró a las madres el material de apoyo).

Posteriormente le correspondió a medicina tratar el tema de "LOS ORGANOS REPRODUCTORES", este se trató en una forma general, ubicando en una lámina los órganos reproductores tan-

to femeninos, como masculinos para que notaran la diferencia ya que posteriormente este tema se trató en una forma más específica con cada órgano reproductor.

4.5.4. Entrenamiento del Dolor lumbar y Alimentación de la Embarazada.

Seguidamente le correspondió a Nutrición y Dietética, desarrollar el tema de la Alimentación de la Embarazada y la madre lactante, con el fin de obtener un equilibrio dietético, como para dos no quiere decir que tiene que comer doble de la cantidad que come regularmente. El no comer lo suficiente de los alimentos necesarios, resulta en la mala nutrición. Por ello la importancia de una guía alimentación de acuerdo a los recursos económicos de las gestantes.

Es importante resaltar que durante el curso de psicoprofilaxis se les llevó un control de peso a las gestantes.

4.5.5. Autoexamen del Seno e Importancia de la Lactancia materna.

Con relación al primer tema se les enseñó a las gestantes

los pasos del autoexamen del seno, haciendose la práctica del mismo, como un medio preventivo, suministrandoles material de apoyo sobre el tema.

Posteriormente la enfermera profesional desarrollo el tema de la importancia de la lactancia materna dándole a conocer tanto las ventajas que son muchas y van en beneficio tanto de la madre como del niño, como las desventajas.

4.5.6. Recreación dirigida como condición favorable de la Madre Gestante.

Responsable Trabajo Social.

Es una preparación social que se le da al grupo para que distensione sus actividades rutinarias. Aspecto que consideramos de vital importancia en la vida de todo ser humano, en especial este grupo que no cuenta con los medios económicos para recrearse, esta recreación persigue la motivación constante, la participación del programa, de igual manera que la prestación de servicios sociales complementarios.

4.5.7. Anatomía del Órgano reproductor Femenino, Conducta y Cambio del Embarazo.

Se ubicó en una lámina los órganos del aparato reproductor femenino, explicando la función de cada uno de ellos y diferenciando los órganos tanto internos, como externos.

Seguidamente Psicología desarrolló el tema CONDUCTA Y CAMBIOS DEL EMBARAZO, dándoles a conocer que la mayor parte de los cambios experimentados por el cuerpo de la futura madre durante el embarazo, son provocados por la adaptación a que éste debe someterse para alimentar al feto, que lleva en su interior, así como para prepararse de cara al parto y a la lactancia. Otro de los cambios que se procede son de tipo corporal al verse alterada la figura anatómica de la mujer, y que la mujer debe preparar para aceptar estos cambios.

4.5.8. Anatomía del Órgano reproductor Masculino y Fisiología del Embarazo.

Se ubicó en una lámina los órganos del aparato reproductor masculino, se describió cada uno de los órganos con sus respectivas funciones.

Esta clase se llevó a cabo con el fin que la mujer conozca la fisiología del órgano reproductor masculino.

En cuanto a la Fisiología del Embarazo, se describió el proceso del embarazo como también el desarrollo del embrión y del feto, mes por mes, con el fin de que la futura madre conozca detalladamente todo el proceso que se está produciendo en ella.

4.5.9. Fertilización, Crecimiento fetal, Alimentación del Recien nacido y Alimentación Complementaria.

- Fertilización crecimiento Fetal: con el desarrollo de este tema se les explicó a las gestantes como se lleva a cabo la fecundación y el desarrollo del feto en el vientre materno. A continuación se explicó la alimentación del recién nacido y alimentación complementaria, donde se les explicó la gran importancia que tiene el crecimiento, el desarrollo y la maduración en el primer año de vida del bebe, y que ésta es mucho más rápida que en los años subsiguientes, también se les explicó cuando y en que porporción se les deben ir suministrando los alimentos.

4.5.10. Fisiología del Parto y Cuando dos se convierten en Trio.

Fisiología del parto, se les describió detalladamente el proceso del parto, cuales son sus períodos y el qué sucede en cada uno de esos períodos, esto con el fin de que la madre adquiriera más conocimiento acerca del proceso, que se va a operar en ella.

Posteriormente le correspondió a Trabajo Social, CUANDO DOS SE CONVIERTEN EN TRIO. Explicándoles que traer un niño al mundo es probablemente la experiencia más trascendental en la vida de la mujer. Algunas sin embargo se enfrentan a esta idea con un cierto nerviosismo, afortunadamente el tema del parto ha dejado de ser un "TABU" y la nueva tendencia a discutir abiertamente los problemas facilita a las mujeres la superación de sus justificadas preocupaciones. Gracias a los conocimientos actuales y curso como este que se ha brindado a la comunidad, el parto se ha convertido en un proceso seguro y la mayor parte de las mujeres engendran niños sanos y robustos. El embarazo no ha de ser considerado nunca una enfermedad.

4.5.11. Gimnasia prenatal y Artes manuales.

Gimnasia prenatal, durante esta clase se realizaron ejercicios de respiración, circulación, relajación, de postura y de pujo. Las madres formularon preguntas relativas al tema con el fin de aclarar dudas, los ejercicios han sido clasificados por grupos.

Posteriormente se inicia la clase de artes manuales dirigida por Trabajo Social, esta actividad estuvo coordinada con la participación directa de las madres gestantes participantes al programa, en lo referente a modistería y juguetería, donde se realizaron accesorios para la confección de ajuar de bebe, trayendo como resultado que las madres participantes confeccionaran sus respectivos accesorios.

Teniendo este como objetivo primordial el que las gestantes fuesen parte activa en la realización de actividades, y a la vez lograr una compenetración entre madre-hijo.

4.5.12. Recreación Dirigida.

Responsable Trabajo Social.

Durante este día la actividad realizada consistió en despla-

zarnos al jardín zoológico.

4.5.13. Ejercicios Respiratorios y Salud oral.

Durante esta clase la fisioterapista recalcó que la materna debe aprender a respirar durante el embarazo, que comprende la importancia de una adecuada respiración y del beneficio que le trae a ella y a su hijo.

A continuación se dictó el tema de salud oral, esta clase estuvo a cargo de la odontóloga del hospital de Soledad, quien realizó una extensa charla con las madres acompañadas de filminas la que tuvo como objetivo, despertar los tabú que adquieren muchas madres creyendo que durante el embarazo no se puede acudir al odontólogo, y también se explicó el cuidado que se debe tener con los dientes.

4.5.14. Ejercicio de Relajación.

La fisioterapista se propone enseñar a la materna un máximo descanso. Esta clase tiene como fin primordial el de indicarle a la materna la tensión y relajación de cada parte del cuerpo, teniendo en cuenta que este ejercicio sirve como factor de autodomínio y control ayudando a lograr un máximo reposo y recuperación durante la actividad física tan inten-

sa del trabajo de parto.

4.5.15. Ejercicio circulatorio y Artes Manuales.

Ejercicios circulatorios, la terapeuta tiene como objetivo ayudar a mejorar la circulación que se ve alterada durante el embarazo e informar a la materna, de la importancia de estos ejercicios para disminuir y evitar los calambres, y al mismo tiempo prevenir várices.

Posteriormente se continuó con las actividades que se venían realizando en lo referente a los accesorios del bebe.

4.5.16. Clase práctica del Ejercicio de Dolor de Espalda y Artes Manuales.

Durante esta clase se dió un seguimiento de los ejercicios que alivian el dolor de espalda, con el fin de que las madres practiquen una y otra vez estos ejercicios que son de gran beneficio en su estado.

Posteriormente se continúa con las clases de artes manuales.

4.5.17. Ejercicios del Perine y Estimulación Temprana.

Ejercicios del Periné, este tiene como objetivo indicar a la madre a contraer y relajar los músculos del periné, como también el empleo de estos músculos durante el trabajo de parto.

En lo referente a la estimulación temprana, se informó sobre el conjunto de acciones tendientes a proporcionar al niño, las experiencias que éste necesita desde su nacimiento, para que desarrolle al máximo su potencial psicológico, lograndose esto a través de la presencia de personas y objetos en cantidad y oportunidad adecuada, en el contexto de situaciones de variada complejidad que genera en el niño cierto grado de interés y actividad.

Esta clase fue de gran interés porque se demostró la conducción necesaria para lograr una relación dinámica del niño con su medio ambiente, y un aprendizaje efectivo en él. Se les suministró a las gestantes material de apoyo.

4.5.18. Ejercicio del Pujo y Alimentación del Menor de Cinco años.

Aquí la fisioterapeuta enseñó a las gestantes la correcta

posición y realización del pujo en el momento del trabajo de parto. Esta clase es con el fin de lograr que la madre gestante colabore en forma activa y efectiva con el cuerpo médico, para llevar a feliz término el parto.

En lo que respecta a Alimentación del Menor de Cinco Años, se les suministro un cuadro guía sobre la alimentación que se le debe dar al niño. Resaltando que a partir del primer año de edad la alimentación del niño varía en cantidad, teniendo en cuenta el valor calórico y nutricional, a esta edad, el niño debe estar recibiendo además de la leche materna, todos los alimentos que consume la familia, permitiendo al niño el uso de la taza y cuchara.

4.5.19. Clase práctica de Ejercicios y Planificación familiar.

Este tema se desarrolló como información, ya que las madres lo solicitaron.

Ejercicios respiratorios, durante esta clase se dió una continuidad de los ejercicios.

Posteriormente se dictó la charla de planificación familiar con el objetivo de que la gestante conozca los diferentes

métodos anticonceptivos existentes, y se decida por el que más le convenga.

4.5.20. Práctica de los Ejercicios de Relajación y la Concepción.

Ejercicios de relajación se llevó a cabo un seguimiento de los ejercicios.

Respecto al tema de la CONCEPCION, se le explicó a las madres gestantes, el proceso de la concepción, mostrándo láminas alucivas al tema.

4.5.21. Clase práctica de Ejercicios y Orientación Recreacional.

Fisioterapeuta y Trabajo Social.

En las prácticas de ejercicios se dió un repaso de los mismos.

En cuanto a Orientación Recreacional, trabajo Social coordinó las actividades tendientes a realizarse en futuras actividades recreativas.

4.5.22. Clases prácticas de Ejercicios y Artes Manuales.

Se recuerda ejercicios enseñados durante el curso de psicoprofelaxis.

Se continuó con las actividades que se venían realizando en lo que concierne a los accesorios del bebe.

4.5.23. Clases prácticas de Ejercicios y Alimentación del menor de cinco años.

Continuidad de ejercicios enseñados.

En lo referente a la Alimentación del menor de cinco años, se dió conclusión al tema, que ya había sido tratado en clase anterior de dietética y nutrición.

4.5.24. Clases prácticas de Ejercicios y Embriología.

Continuidad de ejercicios enseñados.

En lo que concierne al tema de la Embriología, se le explicó al grupo de gestantes la importancia del tema, debido a que este período embrionario es fundamental ya que durante éste el embrión adquiere su forma definida y desarrolla sus prin-

cipales esbozos orgánicos.

4.5.25. Recreación Dirigida.

Responsable, Trabajo Social.

La actividad realizada para éste día fue la realización de un almuerzo, este fué coordinado y ejecutado por el grupo de madres gestantes, y tuvo lugar en los patios del puesto de salud, adscrito al hospital de Soledad. Además se realizaron dinámicas de grupo.

4.5.26. Clases prácticas de Ejercicios respiratorio y Tener un Hijo.

Continuación de ejercicios prácticos, en lo que concierne a los de respiración, este con el fin de que la madre adquiriera un mejor manejo de estos.

Respecto al tema de Tener un Hijo, lo desarrollamos teniendo en cuenta que es importante que la madre reconozca la gran responsabilidad que representa lo que es traer un hijo al mundo, ya que todo hijo ha de convertirse en un ser "deseado" y no en la consecuencia de un accidente "fortuito", nada puede ser más beneficioso para él que disponer desde

un principio del cariño y las atenciones de una pareja feliz.

4.5.27. Clase práctica de Ejercicios y Artes Manuales.

Continuidad de ejercicios enseñados.

En cuanto a Artes manuales se continuaron con las actividades que se vienen desarrollando.

4.5.28. Clases prácticas de Ejercicios y Artes Manuales.

Continuidad de los ejercicios enseñados.

En lo que respecta a Artes manuales se concluyeron con las actividades que se venían desarrollando.

4.5.29. Clases prácticas de Ejercicios y Estado Emocional de la Madre en el Post-parto o Puerperio.

Continuidad de los Ejercicios prácticos, enseñados en el curso.

En lo que concierne al Estado Emocional de la madre en el post-parto ó puerperio, se le explicó a la madre en que con-

siste éste, y los cuidados que debe tener durante el mismo. Teniendo en cuenta que el cuidado que la madre tenga en este período depende el que tenga o no consecuencia en un futuro.

4.5.30. Clases prácticas de Ejercicios y Juguetería.

Continuidad de los Ejercicios enseñados.

En lo que respecta a JUGUETERIA, se iniciaron actividades correspondientes a esta área.

4.5.31. Clases prácticas de Ejercicios y Juguetería.

Continuación de los ejercicios enseñados.

En lo referente al área de JUGUETERIA, se continuaron las actividades correspondientes.

4.5.32. Recreación Dirigida.

Trabajo Social.

Para esta actividad programamos la llevada del grupo de gestantes a cine. Es importante anotar que fuera de estas recreaciones dirigidas fueron desarrolladas también una serie de

dinámicas grupales.

4.5.33. Clase práctica de Ejercicios y Juquetería.

Continuidad de los ejercicios enseñados.

En lo referente al área de JUGUETERIA, se concluyeron las actividades correspondientes a ésta.

4.5.34. Clases prácticas de Ejercicios y Trabajo de Parto.

En la clase práctica se dió la continuidad de ejercicios enseñados en el curso.

Seguidamente se dictó charla sobre el Trabajo de Parto, con el objetivo de explicarle al grupo de gestantes cuando y en qué momento de las contracciones deben desplazarse al centro hospitalario, esto con el fin de evitar que la gestante no sufran situaciones engorrosas, como son el de ser devuelta para sus casas, porque no han presentado signo de dilatación así como el de evitar que se le hagan continuos tacto.

4.5.35. Clases prácticas de Ejercicios y Diapositivas sobre Trabajo de Parto.

Seguimiento de los ejercicios prácticos enseñados en el curso.

En lo referente al tema de DIAPOSITIVAS sobre trabajo de parto, Estas fueron con el fin de que las gestantes tuvieran una mejor comprensión sobre el trabajo de parto, y así de esta manera despejar dudas que tuviesen sobre el mismo.

4.5.36. Clase práctica de Ejercicios y Cuidados del Bebe.

Continuidad de ejercicios prácticos enseñados en el curso.

En lo concerniente al tema de CUIDADOS DEL BEBE, este se dió teniendo en cuenta que al principio la madre se siente algo desconcertada ante las dificultades que presenta el cuidado del niño, en las primeras semanas la alimentación del bebé le exigirá practicamente una dedicación completa, todo el mundo querrá darle consejo, pero lo ideal será que la madre desarrolle su propio estilo.

Se le explicó los cuidados del niño, en cuanto a su alimentación se refiere ya sea en una forma natural (leche ma-

terna), como alimentación con biberón (preparación y aseo de los mismos), como provocar el eructo, como bañar al niño y en una forma general como conservar la salud del niño.

4.5.37. Evaluación final de todos los Ejercicios y Cuidados del bebé.

Con la clase correspondiente a este día se dió por finalizado el curso de psicoprofilaxis del parto, haciendo una evaluación de todos los ejercicios enseñados durante el curso y concluyendo con el tema de los cuidados del bebe, que había sido iniciado en la clase anterior.

La programación planteada y descrita en cada una de las treinta y siete cesiones, posibilita a la mujer embarazada todos los elementos disponibles para que haya una optimización y cualificación del momento del parto y post-parto; se trata que la psicoprofilaxis del parto no solo se constituya en una herramienta clínica para adecuar el parto, sino también el de socializar y desmitificar la concepción amorfa que existe al rededor del embarazo y del parto mismo, y a la vez que las madres reciban una educación que les permita obtener unos conocimientos más claros sobre la gestación. La intervención profesional del Trabajador Social en

un educador que capacita a las personas afectadas por situaciones-problemas en el conocimiento de una realidad completa, transfiriendo elementos para que ellos puedan operar en la misma, ya que solo el conocimiento racional, sistemático y científico permiten encontrar alternativas viables y factibles para superar su realidad.

Por otra parte, al decir de Mary Richmond, al señalar que "el Trabajador Social en salud es un puente entre la institución y la comunidad".

Esto exige un mayor tratamiento frente a los programas, grupos y comunidades, así como también en la investigación y en la planificación de las actividades; es por ello que la programación contiene elementos de:

- Microestructura: caracterizados por la relación directa y alcance restringido (unidad de Salud) o medianamente restringido (Comunidad).

- Macroestructura: Caracterizado por un alcance social más amplio y proyectivo.

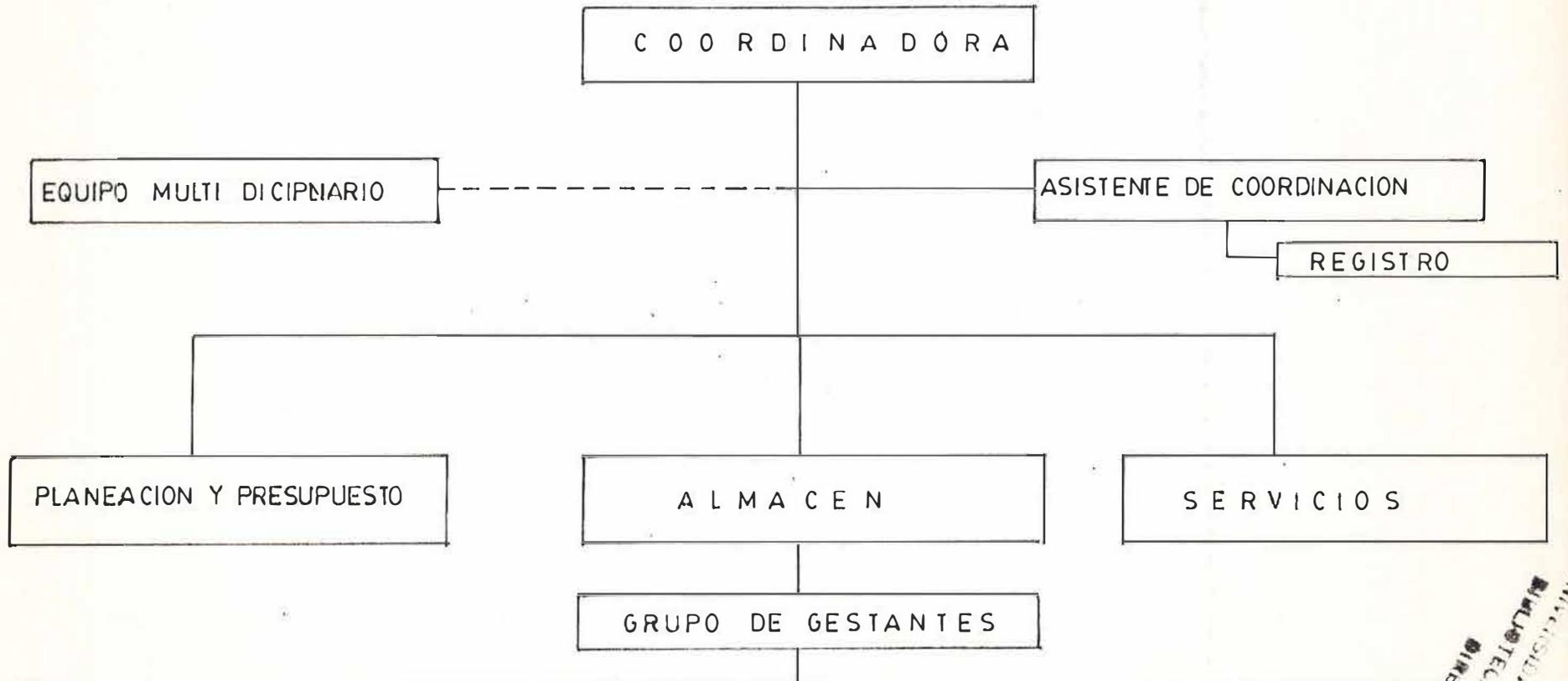
Según todo lo anterior, el Trabajador Social en Salud desempeña un papel operativo, donde su acción mancomunada se

halla dirigida hacia la colectivización y socialización de las necesidades carenciales de la población.

Trabajo Social en este programa desempeñó un papel fundamental de interrelación con los distintos organismos en los que trabajó desempeñando un papel de asesoría de coordinación en los diferentes estamentos o que en una u otra forma colaboraron en la realización de éste programa.

ORGANIGRAMA DEL DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL

PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA



PROGRAMACION

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
BIBLIOTECA VICEMARTI
DIRECCION

4.6. EVALUACION DEL PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA.

Incuestionablemente que el programa desarrollado por el Equipo Multidisciplinario bajo la coordinación del profesional del Trabajo Social ha dado como resultados, los siguientes:

- Se logró realizar con el apoyo institucional de Servicios de Salud y el Hospital de Soledad el estudio.

- Este estudio permitió la planeación, programación y ejecución de cada una de las actividades realizadas, en asociación con el jefe de los programas especiales adscritos a los servicios Seccionales de Salud del Atlántico. Este apoyo inter-institucional fue acertado, no sólo por la ubicación estructural del programa en la Unidad Regional de Salud, sino también por la vinculación de profesionales de la medicina, que dejando a un lado sus múltiples ocupaciones laborales, participaron en el programa eficazmente. Es precisamente la vinculación de varios profesionales como Psicólogos, Trabajadores Sociales, Ginecólogos, los que constituyen la base fundamental para el seguimiento del programa, en tanto que su labor no sólo fue de carácter pedagógico, Psicológico, social, etc., sino que también cubrió aspectos clínicos y profilácticos, dadas las condiciones concretas en que presentó

la madre gestante participante en el programa.

- La selección del grupo participante, estuvo a cargo de las Trabajadoras Sociales, para tales efectos de coordinación interna y externa al programa. Esta selección tuvo como elemento fundamental el análisis proyectivo y evaluativo de las condiciones en que las Madres gestantes hacían el trabajo de parto.

Las variables que determinaron la selección de las madres gestantes en la participación del programa fueron:

- Condiciones socio-económicas mínimas
- Ser primípara o multípara.
- Vivir en sectores en el área de influencia de Soledad y en sectores circunvecinos.
- A partir de los cuatro meses de embarazo.
- Tener interés para la asistencia al programa de manera regular.
- No haber participado en programas de ésta índole.

Estas situaciones fueron apoyadas por un Estudio Socioeconómico en particular a la Madre Gestante, en el conocimiento real de sus condiciones, para determinar en última instancia su selección y aprobación en el programa.

Tanto el uso de variables estocásticas en la determinación de su aceptación en el programa, como las utilizadas en el Estudio Socio-económico, resultó ser efectivo por cuanto el número de participantes (12) captaron los objetivos del programa y los beneficios del mismo, de manera individualizante y grupal; la elaboración del diagnóstico por parte de las profesionales de Trabajo Social, permitió entregar al equipo de Salud, los elementos sociales del grupo, para que se tuvieran en cuenta en cada una de las secciones de su intervención.

- La participación de las madres gestantes.

En la primera instancia tenían una gran expectativa en el desarrollo del programa, a medida que avanzaba, su participación era más directa y activa, hubo una integración de grupo de manera especial, sobre todo cuando una de ellas voluntariamente asumió la responsabilidad de quererles transmitir a sus compañeras los conocimientos que tenía sobre juguetería y la elaboración de los accesorios del ajuar del bebé, ésta situación motivó aún más la dinámica de la participación, de igual manera que las secciones de recreación dirigidas y las visitas al zoológico de Barranquilla.

En síntesis la participación fué excelente, aunque se pre -

sentaron algunos casos de madres que por problemas socio-económicos dejaban de asistir a una sesión, lo que inmediatamente nos llevó a realizar una de nuestras funciones en la comunidad como fué el de coordinar periódicamente sesiones individuales con ellas (visitas domiciliarias) en sus propias viviendas para motivarlas a que continuaran participando en el programa.

UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR
BIBLIOTECA JOSÉ MARTÍ
DIRECCIÓN

RECOMENDACIONES

De acuerdo a las características del proceso investigativo y la incidencia del profesional del Trabajador Social, podemos hacer las siguientes recomendaciones:

- A la Universidad:

Establecer un convenio con las instituciones oficiales de Salud del Dpto. o con instituciones de carácter privado, para proyectar más el radio de acción de la Universidad en la institución y la Comunidad.

- A la Facultad:

Establecer una serie de Seminarios, conferencias a nivel de Trabajo Social, especialmente en el área de la salud con programas diferentes a los ya instituidos oficialmente, proyectar una imagen profesional más real y ampliar cada vez más nuestro radio de acción.

- A Las estudiantes de Trabajo Social:

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
BIBLIOTECA JOSE MARTI
DIRECCION

En las prácticas de comunidad e Institucional, desarrollar programas de salud a la población de madres gestantes, especialmente las ubicadas en barrios marginados. Tales programas de salud, deben tocar elementos de socialización frente a las condiciones de la gestante; lo que implica un radio de acción de práctica mucho más efectivo y real.

CONCLUSION

El método psicoprofiláctico nació como consecuencia del fracaso del método hipnosugestivo para su aplicación "a las masas" fué creado para suprimir el dolor como fenómeno de masa, como un sistema de medidas preventivas contra la aparición y desarrollo del dolor durante el parto, conseguido por medio de la acción sobre los sectores superiores del sistema nervioso central. En cambio el método hipnosugestivo es un procedimiento curativo más que profiláctico.

La psicoprofilaxis en cuanto a su preparación, consiste en reorganizar su actividad cortical con el objetivo de suprimir los reflejos condicionados dolorosos por creación de reflejos condicionados útiles.

La psicoprofilaxis desde este punto de vista es completa, pero existe un factor determinante que facilita su ejecución y es precisamente el factor social, se trata de que los condicionamientos socio-económicos también sean intervenidos en el programa ya que hasta la presente solamente se han enfocados hacia el área médica y fisiatra, ya que no

solo se va a recibir una información científica en cuanto a la fisiología del parto y fisioterapia obstétrica, sino también en la educación del medio socio-familiar y su incidencia en dicho proceso; en este sentido la presente investigación que adelantamos releva en primera instancia las condiciones socio-económicas y materiales de la mujer embarazada perteneciente a las clases populares, donde a partir de este elemento la intervención del profesional de trabajo social en conjunto con el Equipo Multidisciplinario plantea el programa de psicoprofilaxis del parto como alternativa a su bienestar socio-familiar, toda vez que existen unas condiciones concretas que obstaculizan mejores niveles de vida; también es imprescindible analizar que la distinción psicoafectiva no puede desaparecer durante el cuarto mes cuando la realidad social la condiciona y afecta notablemente el proceso de embarazo y post-embarazo; de ahí entonces que planteemos que la intervención profesional del trabajador social en dicho programa se danen éste preciso grado y momento del proceso.

Existen tres factores o precedentes que deben estar involucrados para actuar frente al proceso psicoprofiláctico de la mujer embarazada y son: La parte clínica, presentada por el sector médico, estudio de conducta por parte del psicólogo, y el diagnóstico socio - institucional manejada por

el trabajador Social, estos elementos conllevan a un diagnóstico operativo interdependiente y multiprofesional que analiza lo biológico, lo psicológico y lo social, que deben ir interrelacionados conjuntamente con lo institucional a un nivel micro-social: Hospital y macro-social: servicio Seccional de Salud.

La atención que se brinda al proceso psicoprofiláctico de la mujer embarazada debe ser integral, superando las deficiencias por la carencia de recursos, de investigación como respuesta de nuestra realidad, no se ha venido generando una verdadera psicoprofilaxis social que permita que desarrolle la información suficiente, la educación y la capacitación formativa y preventiva.

La intervención profesional del Trabajador Social en este programa de psicoprofilaxis obstétrica se caracteriza en primera instancia por la elaboración del diagnóstico social en sus condiciones sociofamiliares tanto en particular como en conjunto para que así los demás profesionales puedan confrontar y equiparar los niveles del proceso del embarazo, lo que implica que la formulación del programa de psicoprofilaxis obstétrica se hace necesario bajo la coordinación y orientación del profesional de Trabajo Social.

Ahora bién, dada las dos características de la intervención profesional de Trabajo Social (la organización del programa-contenido social) la ubicación de este en el programa se fundamenta en :

- Elaborar en conjunto con el equipo multidisciplinario participante la tematica a presentar en el programa.
- Elaborar un cuadro de sistematización de actividades circunscritas al diagnóstico sociofamiliar de la mujer participante.
- Elaborar las funciones de Trabajo Social y su respectivo organigrama.
- Establecer las estrategias y mecanismo de evaluación del programa de igual manera que el registro de la información a nivel de estadística.

Ahora bien los dos elementos de la ubicación, tanto institucional como de proyección a la comunidad, nos indica que el programa puede funcionar siempre y cuando hallan los recursos necesarios en donde su quehacer está determinado por la coordinación de los niveles sociofamiliares con las características específicas de la psicoprofilaxis obstetrica en si,

de ahí que sus funciones y actividades dependen del criterio selectivo con que se ha diseñado el programa, de igual forma que el criterio del cuerpo de profesionales que interviene, como dijimos anteriormente, el profesional del Trabajo Social en este programa se constituye en el agente canalizador y evaluador de servicios, en tanto que corresponde al Trabajador Social intervenir en la confrontación, valoración y calificación de funciones, actividades y resultados, teniendo en cuenta las metas, los factores que concurren, las responsabilidades y la eficacia en la prestación de servicios.

La valoración por resultados, permite al Trabajador Social examinar la calidad de los servicios, la cobertura alcanzada, las satisfacciones y soluciones logradas. De igual forma le permite la apertura de nuevas alternativas y el diseño de las políticas, las estrategias y los planes que sean necesarios reorientar.

El programa de psicoprofilaxis con un grupo de 12 gestantes se logro realizar por la colaboración del Servicio Seccional de Salud y el Hospital de Soledad.

Aún no se le da la importancia que merece la psicoprofilaxis a nivel del Ministerio de Salud, prueba de ello es

que no se ha institucionalizado como programa en los diferentes hospitales del Departamento del Atlántico.

Es necesario que el Estado impulse la socialización de la salud como derecho y garantía social de las clases populares.

Es básico la educación Integral de la Gestante donde se combine la triada: bio-psico-social.

Es evidente la falta de preparación de la madre ante el parto, debido a ello producen los complejos, tabus, traumas y complicaciones en el momento de la concepción.

La Trabajadora Social y el equipo multidisciplinario desempeñan un papel indispensable ya que la embarazada presenta problemas aludiendo el ingreso precoz, siendo aquí donde la Trabajadora Social en su carácter de orientadora debe motivar a la madre para que desarrolle sus capacidades, y encuentren soluciones a su situación.

Brindar un mayor apoyo a las madres solteras que predominan en el grupo de psicoprofilaxis, mientras se encuentran ingresadas y al salir de alta, mantener contacto con ellas a través del área de Salud.

Es importante notificar e informar sobre los niños bajos de peso, en esta actividad la Trabajadora Social es de gran utilidad en el programa sobre todo porque puede hacer un estudio socioeconómico de las condiciones de vida de la familia para lograr hacer un diagnóstico que nos permite darnos cuenta si el niño puede en ese momento regresar o no a su hogar.

Captación de niños mal nutridos apoyándose en la información de los médicos, pediatras, enfermeras logrando dirigir su trabajo a la comunidad donde desenvuelve actividades el niño mal nutrido, brindando de esta forma adiestramiento a la familia desde el punto de vista social.

La carencia de un control prenatal y permanente por parte de la gestante puede tener consecuencias funestas para la madre y el hijo ya que existe un desconocimiento sobre este.

Si logramos la integración por parte de los servicios de salud, las gestantes y la familia en general sobre la importancia de la psicoprofilaxis bajaría en índice de las complicaciones, traumas y problemas tanto para la familia, de las gestantes como para las mismas instituciones de salud.

Carecemos de investigaciones que nos permiten demostrar la importancia del método psicoprofilactico.

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
BIBLIOTECA JOSE MARTI
DIRECCION

Es importante la coordinación del trabajo multiprofesional e interinstitucional.

Es necesario trabajar con las gestantes en relación a la psicoprofilaxis en cuanto a una mayor información, educación, tratamiento, orientación, asesoría, apoyo, promoción, prestación de servicios y seguimiento de caso.

Finalmente consideramos que es de vital importancia trabajar en la preparación del personal que esta directamente vinculado con la gestante antes y despues del parto.

Se pudo constatar la importancia de la extensión comunitaria en el programa realizado sobre psicoprofilaxis.

No se logro realizar un análisis más profundo sobre la psicoprofilaxis de la mujer embarazada por las limitaciones encontradas en cuanto a material bibliográfico.

BIBLIOGRAFIA

- ANDER, Egg. Diccionario de Trabajo Social. El Cid. Buenos Aires, Argentina.
- BRANT, Margáret. Tener un Niño. Enciclopedia de Temas Básicos. Instituto Porrámon. Barcelona. 13p.
- CALVIN W., Woodruff. M.D. La ciencia de la nutrición durante la lactancia y el Arete de Alimentar a un niño lactante. Gama, Agosto, 1978.
- GLAUSER, María Luisa. HERNANDEZ, Lucy y Otros. Psicología para el Parto.
- GAVENSKY, Ricardo. Psicoprofilaxis Obstétrica. Al Ateneo. Buenos Aires, 1971. 282p.
- G. Richard Regina. Cuidado prenatal y preparación para el parto. by childbirth Without Pain. Education League, Inc. 1976.
- M. DURFORT, Coll. N. MERCEDES, Socorro. El Cuerpo Humano. Jover, Barcelona.
- UNIVERSITAS, Gran Enciclopedia del Saber. Salvat Editores S.A..
- V. GREENHILL, Friedman. Dra. A. FRIEDMAN, Emanuela. Obstetricia Interamericana.

A N E X O S

b.- Familia; Completa.....Organizada.....Ausente.....

c.- Relaciones Familiares;

RELACIONES	ESTABLES	INESTABLES	AMISTOSAS	CONFLICTIVA
CONYUGUE				
MADRE-HIJOS				
ENTRE-HIJOS.				
OTROS MIEMBROS.				

H I S T O R I A S O C I A L

CURSO DE PSICOPROFILAXIS

FECHA.....

No. HIS.....

I.- DATOS DE IDENTIFICACION.

- a.- Nombre.....Edad.....
- b.- Dirección.....Barrio.....
- c.- Estado Civil.....Conviven Si.....No.....
- d.- Nivel de Educación.....
- e.- Ocupación.....
- f.- Número de hijos.....

II.- ASPECTOS PSICOSOCIALES;

- a.- No. de Embarazos.....Aborto.....
- b.- Tiempo de Embarazo.... Última Menstruación.....
Control.....

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
BIBLIOTECA JOSE MARTI
DIRECCION

"IMPORTANCIA DE LA PSICOPROFILAXIS EN
LA MUJER EMBARAZADA EN NUESTRO MEDIO
E INTERVENCION DEL TRABAJO SOCIAL"

Universidad
Simón Bolívar.

1980

Facultad de
Trabajo Social.

Enc No _____

I. IDENTIDAD.

1. Nombre _____ Barrio _____
2. Estado Civil
Casada _____ Soltera _____
Separada _____ U. Libre _____
3. Número de miembros donde vive: _____

UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR
BIBLIOTECA JOSÉ MARTÍ
DIRECCION

II. ASPECTOS SOCIOECONOMICOS.

4. Posee usted vivienda propia?
Si 1
No 2
5. La casa donde vive es;
Alquilada 4 Valor alquiler \$ _____
Cedida 2
Compartida 3
6. Cual es la actividad laboral de su marido y cuanto gana aproximadamente?
Actividad laboral _____
Salario Mensual _____
7. Realiza usted alguna actividad que obtenga ciertos ingresos?
Si 1 Cual _____
No 2
8. Está de acuerdo con que la Mujer trabaje para mejorar la situación de su familia?
Si 1 Porqué _____
No 2
9. El estar embarazada, lo considera:
Un deber 1
Lo que ella solo sabe hacer 2
Un placer 3
Una función especial de ser mujer 4
10. Desearía recibir una educación continuada sobre el parto.

y cuidados del Menor hasta el Primer año de edad?

Si 1

Porqué _____

No 2

III. ACTITUD FRENTE AL PROBLEMA.

11. Lo que a recibido en el programa, lo considera ;

Aceptable 1

Regular 2

Mallo 3

12. Lo que ahora sabe sobre el Parto, de qué le servirá ;

13. Le gustaría ayudar a otras amigas que no hacen parte del Programa:

Si 1

Porqué _____

No 2

14. El Programa hasta ahora le permite :

-sentirse más segura 1

-no tiene temores 2

-está tranquila y 3

alegre

-sigue preocupada 4

OBSERVACIONES ;

wafp/eoc.

IMPORTANCIA DE LA PSICOPROFILAXIS DE LA MUJER
EMBARAZADA EN NUESTRO MEDIO E INTERVENCION
DEL TRABAJADOR SOCIAL

CORPORACION EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO
SIMON BOLIVAR

FACULTAD: DE TRABAJO SOCIAL

Barranquilla, Julio 23 del 1985.

IMPORTANCIA DE LA PSICOPROFILAXIS DE LA MUJER
EMBARAZADA EN NUESTRO MEDIO E INTERVENCION
DEL TRABAJADOR SOCIAL

Maribel Serpa

Luzdaly Patiño

María Corredor

Asesor: Rubiela de Torres

CORPORACION EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO
SIMON BOLIVAR

FACULTAD: DE TRABAJO SOCIAL

Barranquilla, Julio 23 de 1985.

INTRODUCCION

Si consideramos que durante la década del 70 y la presente la mujer ha venido adquiriendo mayores responsabilidades y participación en la dirección de la sociedad, también es cierto que su posición frente a los derechos universales del hombre se ha hecho relevante, en la medida que lo exige.

Uno de los elementos fundamentales a nivel de derecho social es precisamente la educación sexual y la asesoría y orientación en torno a la Psicoprofilaxis del parto, ya que son pocas las mujeres que asisten y tienen acceso a dicho programa, donde no solo se recibe una información científica en cuanto a la fisiología del parto y fisioterapia obstétrica sino también en la educación del medio sociofamiliar y su incidencia en dicho proceso.

En este sentido la presente investigación que adelantamos revela en primera instancia las condiciones socioeconómicas y materiales de la Mujer Embarazada perteneciente a las clases populares donde a partir de este elemento la intervención de

fesional del Trabajo Social en conjunto con un equipo multidisciplinario plantea el Programa de Psicoprofilaxis del parto como alternativa a su Bienestar Sociofamiliar, toda vez que existan condiciones concretas que obstaculizan mejores niveles de vida, además por que el programa con una institución Estatal, y es único en su genero, ya que las demas instituciones de salud oficial no cuentan con dicho programa.

La investigación en su presente etapa de Anteproyecto, refleja las condiciones objetivas y metodológicas de viabilidad toda vez que un programa de Psicoprofilaxis del Parto, necesariamente exige un área social que facilite los niveles de relaciones socio-familiares y la posibilidad de una mayor integración entre Educación ante el Embarazo y Temores, bajo la sociabilización de sus necesidades, especialmente como un derecho inmutable de la Mujer Embarazada y como garantía Social y Bienestar Familiar que el Estado Colombiano adquiere en la constitución politica (Art. 19) en éste sentido el quehacer del profesional del Trabajador Social se hace inminente.

1. TEMA

Importancia de la Psicoprofilaxis de la Mujer Embarazada en nuestro medio e Intervención del Trabajador Social.

1.1. DELIMITACION DEL TEMA

1.1.1. TEMPORAL

La realización del proyecto de investigación tiene en cuenta que el programa de la Psicoprofilaxis del Parto es relativamente nueva en nuestro medio, especialmente las dirigidas a las mujeres del sector popular, lo que nos ha llevado a ubicarlo temporalmente al Centro de Salud adscrito a la Unidad Local de Soledad (hospital) a partir del 22 de Enero del presente año hasta la iniciación del proyecto.

1.1.2. ESPACIAL

La realización de la investigación tiene como referencia la Unidad Local de Soledad adscrita al Servicio Seccional de Salud del Atlántico y de manera particular el puesto de Salud ubicado en su respectiva nomenclatura: Calle 21 # 19-25.

2 JUSTIFICACION DE LA SELECCION DEL TEMA

Los programas que se vienen adelantando a nivel de Psicoprofilaxis del parto en la ciudad de Barranquilla bien sean coordi

ñados por entidades oficiales o privadas están dirigidos a sectores de la clase media y ^{alta} ~~alta~~ donde los recursos económicos juegan un papel importante ya que los costos del programa son también elevados lo que implica desde luego una estratificación socioeconómica del paciente participante del programa.

Este proyecto de investigación se hace justificable, en la medida en que se le presenta a la mujer de los sectores populares como un derecho exigido en la estructura del Bienestar Social Familiar y al mismo tiempo como la educación ante el embarazo de manera consiente y planificada para no agudizar sus condiciones socioeconómicas de subsistencia, por otro lado un programa Psicoprofilaxis del Parto necesareamente exige un área social que facilite los niveles de relaciones sociofamiliares y la posibilidad de una mayor integración entre educación ante el embarazo, temores y una mejor posibilidad social; En este sentido la presente investigación tratará en lo máximo de esquematizar el contenido social de la Psicoprofilaxis del Parto para complementar el área fisiatru ginecologica donde logicamente se presentará las fases de sociabilización y educación ante el embarazo.

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVOS GENERALES

Analizar los diversos factores que inciden en un programa de Psicoprofilaxis del Parto y determinar los niveles de participación del área social a fin de establecer los grados de intervención del profesional de Trabajo Social.

Diseñar el programa de Psicoprofilaxis del Parto en la unidad adscrita al hospital de Soledad, dirigida especialmente a las madres en control prenatal.

Formular, organizar e intervenir mediante el área de Trabajo Social en el programa de Psicoprofilaxis del Parto a las madres del sector popular de soledad, en aras de establecer una mejor educación y criterios frente al Bienestar Sociofamiliar colectivo.

3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

Planear y desarrollar el contenido social del programa de Psicoprofilaxis del Parto, en coordinación con un equipo interdisciplinario, mediante la selección de estrategias y mecanismos para establecer las bases de una atención integral sociofamiliar

Diseñar el modelo de intervención del Trabajador Social en el

programa de Psicoprofilaxis del Parto, que precisen las características socio-educacionales del grupo en su participación del desarrollo.

Normatizar las funciones y organización de Trabajo Social en dicho programa y proponerlo a la dirección de los servicios seccionales de Salud del Atlántico para su ejecución y desarrollo.

4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Si nos atenemos a la definición de Psicoprofilaxis como una técnica mediante la cual la Mujer Embarazada es preparada psicológica y físicamente durante el embarazo, para facilitarle la labor del parto, encontraremos que existen diversas técnicas que complementan la labor psicosomática, ya que esta consta de dos etapas: La 1ª. que es teórica, donde se le dan a conocer la fisiología del embarazo y el parto, las cuales le darán más confianza y seguridad.

La segunda etapa que es práctica se inicia a partir del séptimo mes mediante la ejecución de ciertos ejercicios (respiratorios, de relajación de circulación, ejercicios del periné de pujo etc.) que facilitan el proceso del parto.

Ahora bien, la Psicoprofilaxis como técnica que se viene aplicando es relativamente nueva en el país, de manera especial la procedencia social del grupo de madres que asisten, que en su gran mayoría pertenecen a la clase social media y a la alta.

La Psicoprofilaxis muchas veces se viene tratando como uno de los privilegios para las mujeres de clase alta y media como un elemento que "alivia los dolores del parto" y para el efecto asiste a un programa de Psicoprofilaxis; Hay que tener bien claro, que la educación ante el embarazo y pos-parto es uno de los derechos que la mujer puede hacer que se le otorgue por parte del Estado, en la medida que no todas las mujeres según los estratos sociales tienen acceso a un tipo de atención especial como lo es el programa de Psicoprofilaxis, de manera especial las provenientes de los sectores populares.

Dentro del programa de Psicoprofilaxis las áreas de intervención y los objetivos propuestos dentro de la concepción clasista son:

1. La enseñanza de la mujer embarazada de los elementos anatómicos y funcionales, en la corrección de la falta interpretación de las sensaciones orgánicas.
2. La influencia ejercida para combatir la angustia y el temor sin fundamento.

3. La ayuda aportada a la mujer en trance de parto para que ella colabore oportunamente con la naturaleza y guarde calma y confianza en si misma.
4. La creación o el fortalecimiento íntimo de la concepción de la grandeza de la maternidad; Pero la realidad social de las Madres Embarazadas frente a su estado se caracteriza por una serie de advertencias y concepciones que producen cierto prejuicio y temores como:
 1. La relación entre la contracción uterina con el dolor, ligazón condicionada por el segundo sistema de señalización (palabra).
 2. Las ideas nefastas sobre las contracciones del parto que se individualizan como " Momentos de Dolor" al igual que las informaciones alarmistas.
 3. La ignorancia total del proceso del parto en la cual se ha mantenido a la mujer hasta la presente, la priva de otras ligazones corticales favorables y susceptibles de formar o de inhibir el proceso doloroso de la contracción uterina.
 4. La aprensión al miedo y al temor dilata y disminuye la corteza cerebral, que en el momento del parto ha alcanzado su máximo debilitamiento, cuando precisamente se agregan nuevas sensaciones.
 5. Al desequilibrio cortical y los trastornos funcionales

que provocan terminan perturbando las regulaciones biológicas del organismo (vasculares, hormonales, nerviosas) lo cual tiene por consecuencia que el trabajo del músculo uterino se desarrolle en las peores condiciones y que las intercepciones se hagan cada vez más inarmonicas y violentas.

La educación al embarazo y a la contracción en sí misma es la señal del reflejo doloroso posible de crear un foco de actividad cortical, por el cual se propaga en ausencia de otros focos de actividad positiva susceptibles de frenarlos o establecer ligazones o relaciones con otros reflejos condicionados positivos, no dolorosos. En éste sentido la psicoprofilaxis en cuanto a su preparación, consiste en reorganizar su actividad cortical con el objetivo de suprimir los reflejos condicionados dolorosos por la creación de reflejos condicionados útiles susceptibles de ligar la contracción uterina a una fuerte actividad positiva de la corteza originandose dos elementos fundamentales:

1. Suprimir la relación existente entre contracción y dolor .
2. Crear reflejos condicionados positivos que establezcan una relación entre la contracción de parto y las actividades determinadas que deben ponerse en práctica durante cada período del mismo.

La psicoprofilaxis desde este punto de vista es completa pe

re existe un factor determinante que facilita su ejecución y es precisamente el factor social controlado por un profesional del Trabajo Social que establezca los nexos entre Psicología, Fisioterapia y Realidad Social, se trata que los condicionamientos socio-económicos también sean intervenidos en el programa, especialmente si el grupo a que pertenece proviene de sectores populares, la distinción psicoafectiva no puede desaparecer durante el cuarto (4) y noveno (9) mes, cuando la realidad social la acondiciona y afecta notablemente el proceso de embarazo y post-embarazo ; de ahí entonces que planteemos que la intervención profesional del Trabajo Social en dicho programa se da en éste preciso grado y momento del proceso.

-Mediante qué acciones y funciones interviene para que el proceso sea paralelo y satisfaga sus necesidades reales ?

-Cuales son las estrategias y mecanismos a utilizar para adecuar la problemática psicosocial de las pacientes ?

-En que medida una acción concreta del Trabajador Social facilita tal proceso y de manera especial su creación, organización y ejecución como conquista y derecho social que a toda Mujer Embarazada, tenga acceso como garantía del Estado?

En éste sentido el programa de Psicoprofilaxis a la Mujer Em

barazada proveniente de las clases populares insertado en los programas de salud familiar en los servicios seccionales de salud del Atlántico se constituye en una necesidad prioritaria en lo que hemos denominado Bienestar Social Familiar.

5. FORMULACION DE HIPOTESIS

5.1. HIPOTESIS GENERAL

La ignorancia ante el embarazo, la falsa interpretación del mismo, las sensaciones orgánicas y los condicionamientos socioeconómicos, condiciona no solo su concepción sino también su proceso psicosocial generando un esfuerzo ante el miedo y el temor.

5.2. HIPOTESIS DE TRABAJO

Al educar a la Mujer Embarazada (sectores populares) permite rechazar falsos prejuicios y eliminar injustificados temores al igual que los reflejos condicionados por el medio social.

5.3. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

5.3.1. VARIABLES INDEPENDIENTES

- Ignorancia frente al embarazo.
- Falsa interpretación de las sensaciones orgánicas .
- Influencia del medio social ante el temor y el miedo.

UNIVERSIDAD DE LOS ANGELES
BIBLIOTECA JOSE MARTI
DIRECCION

-La interpretación del dolor como "sensación".

5.3.2 VARIABLES DEPENDIENTES

-El medio Socio-Económico y Cultural existente en las clases populares.

-La concepción ante la fecundidad como un deber-ser .

-Condicionamientos de dependencia psíquica y social.

-Prejuicios frente a la dependencia económica ejercida por el marido o esposo.

6. MARCO TEORICO

El método Psicoprofiláctico está basado en las teorías de Pavlov sobre los "reflejos condicionados" donde el dolor es percibido a nivel de la corteza cerebral y por ésta razón el dolor puede condicionarse.

El parto tiene que estar obligatoriamente gravado con manifestaciones dolorosas; Cuando la corteza ha sido anteriormente impresionada por las lecturas y conversaciones representando el parto como un fenómeno doloroso y traumático, aquel se encuentra acondicionado al dolor. La corteza debe someterse a un tratamiento preventivo para destruir condiciones negativas que representa el miedo y la ignorancia tal preparación consiste en un adoctrinamiento por medio de la palabra, la imagen,

elcine etc; de los procesos fisiológicos del parto y del emba_razo.

El dolor del parto representa una extraordinaria complejidad por el hecho de sumarse al componente visceral verdaderamente específico y ligado al carácter interoceptivo de la sensibilidad uterina (originada en los finos corpúsculos barosensibles y mecanosensibles situados en el tejido conjuntivo del parametrio y en los intersticios musculares del cuello uterino), el compo_nente exteroceptivo representado por la excitación de los récep_tores del revestimiento cutáneo y mucoso del perineo y de los organos genitales externos; Para que de tal manera halla una evolución favorable del parto se hace fundamental el control en las excitaciones; mediante la acción de la Psicoprofilaxis Obstetrica donde los principios fundamentales exigen una acción conjunta donde el profesional del Trabajo Social plantea unas actividades y programas tendientes a su Bienestar ya que la es_fera social se haya ausente en los programas de Psicoprofila_xis Obstetrica, veamos cuales son los principios :

1. La enseñanza a la Mujer Embarazada de los elementos anató_micos y funcionales ligados a su embarazo y a la terminación del mismo, con la corrección de la falsa interpretación de las sensaciones orgánicas.

2. La influencia del medio social para combatir la angustia y el temor sin fundamentos .
3. La ayuda aportada a las mujeres en trance de parto para que ella colabore oportuna y voluntariamente con la naturaleza y guarde la calma y la confianza en si misma.
4. La creación y el fortalecimiento íntimo de la concepción de la grandeza de la maternidad.

Todo esto puede sintetizarse en una sola idea: Educación de la Mujer Embarazada, que le permite rechazar falsos principios y prejuicios injustificados. Durante su embarazo y aun antes, la concepción relacionada con la contracción uterina con el dolor y a la serie de ideas nefastas lo individualizan como "Momentos de Dolor", se suman las de todos los días en forma de relatos advertencias e informaciones de caracter falso o tendenciosa siempre alarmista.

La ignorancia total del proceso de parto en la cual se ha mantenido a la mujer hasta el presente, la priva de otras ligazones corticales favorables, susceptibles de formar o de inhibir el proceso doloroso de la contracción uterina, ignorancia que por otra parte, estimula una serie de manifestaciones emotivas que van de la aprensión al miedo y al terror. Este estado emotivo debilita poco a poco la corteza cerebral, que en el momento de la iniciación del parto ha alcanzado su debilitamiento maximo

cuando precisamente, se agregan las nuevas emociones que le son inherentes.

El desequilibrio cortical creado y los trastornos funcionales que provocan, terminan perturbando las regulaciones biológicas del organismo, lo cual tiene como consecuencia que el trabajo del músculo uterino se desarrolle en las peores condiciones y que las intercepciones se hagan cada vez más inarmónicas y violentas; de la misma manera que su estado psicoafectivo se desmejora .

En síntesis el dolor de parto es el resultado de una suma de factores por un lado, la existencia de las sensaciones interoceptivas ya mencionadas, y por otro, los reflejos condicionados dolorosos creados en virtud de las cualidades particulares adquiridas a nivel de la corteza.

La preparación de la mujer embarazada frente a su parto consiste, por lo tanto, en reorganizar su actividad cortical con el objetivo de suprimir los reflejos condicionados dolorosos por la creación de reflejos condicionados útiles, susceptibles de ligar la contracción uterina a una fuerte actividad positiva de la corteza que actúa al mismo tiempo como un freno paralizador de las interocepciones que llegan del útero en el trabajo . Para terminar con los reflejos condicionados preexistentes

deben cumplirse dos requisitos:

1. Suprimir la relación existente entre contracción úterina y dolor.
2. Crear reflejos condicionados positivos que establezcan una relación entre la contracción de parto y las actividades determinadas que deben ponerse en práctica durante cada período del mismo.

Como hemos podido constatar el proceso de educación a la Mujer Embarazada mediante la técnica de Psicoprofilaxis, no solo consiste en las actividades clínicas y para-clínicas como hasta ahora viene adelantándose, donde el Área Social solo se reduce a una información de datos acumulativos que bajo ningún momento ayudan a un Diagnóstico Social del Paciente que por consiguiente esclarecen la situación, en este sentido el Área Social vinculada a la realización de un diagnóstico y estudio de caso conllevan a la formulación de alternativas concretas frente al Bienestar Sociofamiliar.

La Psicoprofilaxis desde una perspectiva como Derecho a la mujer sin distinción de clases sociales e ideología, ubica a las instituciones oficiales del Estado en materia de salud, en elemento de garantía social de la Mujer Embarazada, por cuanto éstas de acuerdo al grado de pertenencia social se hacen partí

cipes del programa, donde lógicamente las instituciones Estatales no cuentan con dicho programa y al mismo tiempo que la gran mayoría de la población de Mujeres Embarazadas no asisten, ni tienen acceso a el (especialmente las provenientes de las clases populares) presentan grandes dificultades en el momento del parto, desde las presiones psicosociales del medio familiar y social hasta los temores infundidos por concepción del mismo; en este sentido el profesional de Trabajo Social preocupado, por tan fundamental problema, plantea desde una intervención interdisciplinaria, el Area Social en el programa de Psicoprofilaxis, generando una asesoría y orientación de adecuación entre las demás áreas de la psicoprofilaxis a fin de establecer nexos congruentes en el Bienestar Sociofamiliar.

7. MARCO CONCEPTUAL

-PSICOPROFILAXIS:

Se trata de un sistema que comprende medidas preventivas contra la aparición y desarrollo de los dolores del parto conseguido por medio de la acción sobre los sectores superiores del sistema nervioso central. El eslabon principal del sistema es la profilaxis y eliminación de causas que provocan alteraciones del equilibrio fisiológico en los sectores superiores del sistema nervioso en los que surge el dolor.

Mediante la psicoprofilaxis se previenen anomalías y complicaciones durante el parto, así como aquellas enfermedades que pueden provocar dolor.

-PROFILAXIS:

Preservación de las enfermedades, conjunto de medidas preventivas y eliminación de complicaciones y causas en el sistema fisiológico.

UNIVERSIDAD DE SANTIAGO DE CHILE
BIBLIOTECA JOSÉ MARTÍ
DIRECCION

-PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA:

La Psicoprofilaxis Obstetrica se fundamenta en que las excitaciones deberan ser controladas por la corteza, para que resulte una evolución favorable en el parto.

En la Psicoprofilaxis Obsterica; el parto, el sistema limbico y la formación reticular, intimamente conexos, participan en la traducción de las formaciones dolorosas en procesos emotivos y psicomaticos. Estos conocimientos ofrecen una base científica a la profilaxis del dolor en el parto, en el sentido de que la sensación de dolor que viene de los organos genitales a la sustancia reticular y al sistema limbico provocaría una elaboración amplificada y desordenada de tales sensaciones, las cuales, de no ser dominadas por el control cortical, crea

rían un estado de angustia, como proyección ascendente, y un estado de tensión muscular, como proyección descendente.

Por consiguiente se pueden establecer las siguientes interrelaciones: Dolor=excitación tálamica; tensión=excitación reticular; ansiedad=excitación límbica.

-PARTO NATURAL:

Es aquel en el cual no hay ningún estado físico, químico o psicológico que perturbe el orden normal de los acontecimientos o influya sobre la marcha normal del parto. Para ello, es requisito que la mujer reciba previamente una educación adecuada sobre los elementos del embarazo y parto y la manera de colaborar en el mismo que sea atendida en el parto por personas que comprendan y sean capaces de ayudar a la paciente a vencer todas las amenazas emocionales del mismo.

-RELACION ENTRE DOLOR Y CONTRACCION:

-Es la vinculación de los elementos que inciden a partir de la información y las actitudes en el medio social que se hacen presente en el momento del parto, donde la paciente se halla en una situación de dualismo entre conceptos adquiridos y en el momento directo del parto.

-IDEAS NEFASTAS SOBRE LAS CONTRACCIONES DEL PARTO:

- *Confusión entre contracción y dolor de parto.
- *Ignorancia total del proceso de parto en la cual se ha mantenido a la mujer hasta el presente .
- *A su vez la ignorancia por otra parte, estimula una serie de manifestaciones emotivas que van de la aprensión, al miedo y al terror.
- *El parto puede ser una experiencia espantosa si la mujer no está preparada y lo único que sabe es que es doloroso. Tan pronto como siente las primeras contracciones anuncia "los dolores han comenzado" y no hay esperanzas de que las cosas mejoren hasta que no halla nacido el bebé. Al no saber ella lo que está pasando o lo que está causando las sensaciones extrañas que siente, las palpitaciones de su corazón, aumentan, su respiración se vuelve irregular y con cada contracción, su cuerpo se pone más tenso.

-POLITICA SOCIAL:

En general, el término se utiliza para designar la acción que el Estado desarrolla o debe desarrollar, para resolver problemas sociales mediante disposiciones que tienden aliviar o mejorar la situación social, económica y jurídica de los pobres y de grupos en situaciones especiales (huerfanos, viejos, enfermos etc.).

El programa se intercala con actividades recreativas y con clases de juguetería contando para ello con la colaboración y participación de un equipo interdisciplinario integrado por: Medicina, Psicología, Enfermería, Trabajo Social, Fisioterapia, Nutrición y Dietética.

Este programa se comenzó a organizar a partir del 22 de Marzo del presente año y se pone en marcha a partir del 1 de Abril de 1985 en el puesto de salud de Soledad el cual está adscrito a la unidad local de Soledad (Hospital) contando con la colaboración del Servicio de Salud del Atlántico.

Se han detectado en aquellas Madres Embarazadas asistentes al programa una disminución de los posibles riesgos con relación al período de gestación y desaparición del temor hacia el parto, sobre todo en mujeres primigestantes.

Así mismo al reforzar los conocimientos de las mujeres se han mejorado su situación familiar beneficiándose éstas personas y las que están en formación.

8. UNIDAD DE ESTUDIO O AREA DE ESTUDIO

De acuerdo al proceso de investigación que se viene adelantando nuestra área de estudio se halla enmarcada dentro del Hospital Local de Soledad, (Unidad adscrita al S.S.S. del Atlántico) en lo referente a las consultas a las Mujeres Embarazadas durante el período comprendido entre Diciembre de 1984 a Noviembre de 1985, para efectos del tamaño de la muestra nos hemos permitido un número selectivo de 30 mujeres en estado de embarazo que oscilen entre el cuarto (4) y séptimo (7) mes de gestación, con criterios definidos a partir de un diagnóstico sociofamiliar preliminar.

En el presente cuadro estadístico queremos mostrar el número de consultas (promedio mensual) a madres embarazadas en el período 1983, 1984 y primer (1) semestre de 1985.

(A continuación ver cuadro).

AÑOS MESES	1983	1984	1985
ENERO	315	462	446
FEBRERO	311	488	421
MARZO	448	415	465
ABRIL	342	462	532
MAYO	371	551	406
JUNIO	360	593	
JULIO	347	541	
AGOSTO	448	536	
SEPTIEMBRE	458	419	
OCTUBRE	379	562	
NOVIEMBRE	366	397	
DICIEMBRE	311	295	

9. METODOS Y TECNICAS DE INVESTIGACION

De acuerdo a las características particulares del proceso investigativo y atendiendo a la ingerencia del Trabajo Social en dicha problemática el método a utilizar es el de Investigación-Acción en la medida que nos permite conocer desde el seno mismo de la actividad Psicoprofiláctica desde la concepción del embarazo, temores y mitos circunscritos, hasta plantear una participación congruente al ritmo de las necesidades del grupo .

El proceso a desarrollar será el siguiente:

La primera etapa se concentrará en la búsqueda de documentos y luego la selección de las mujeres gestante para la realización del estudio socio-familiar a través de los formularios, ficha social y encuestas, al igual que la observación directa.

En la segunda etapa desarrollaremos la sistematización y análisis de datos que nos permitirá confrontar los elementos teóricos con los obtenidos en la práctica de investigación y así posteriormente desarrollar el análisis que nos permita la deducción objetiva formulada en los objetivos como en las hipótesis.

En la tercera etapa desarrollaremos la construcción teórica a partir de la redacción del texto de la tesis en capítulos.

Mediante las técnicas de la investigación - acción para una in
serción en la realidad que permita el acercamiento y el cono_
cimiento a través de la acción.

-Investigación documental y de terreno , reconocimiento de la
realidad, identificación de tipo y naturaleza de las caracte_
rísticas populares.

Análisis de la realidad .

Devolución del conocimiento para confrontar los contenidos ob_
tenidos con la población y lograr eficacia en la acción.

En el proceso anterior " El investigador mismo es objeto de in
vestigación: su ideología, sus conocimientos y su práctica es_
tan sometidas al juicio de la experiencia popular".

CRONOGRAMA.

TIEMPO ACTIVIDADES	MESES Y SEMANAS																																							
	FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPT.				OCTUBRE				NOVIEMBRE.			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
RECOLECCION DE DATOS.	_____																																							
SISTEMATIZACION DE DATOS.																									_____															
ANALISIS.																													_____											
REDACCION DE CAPITULOS.																													_____											
ENTREGA DE TESIS.																																	_____							

BIBLIOGRAFIA

Glauser María Luisa, Hernandez Lucy, Potes M Josefina, Yepes
Gefa Marina: Psicoprofilaxis para el Parto.

Gavensky, Ricardo: Psicoprofilaxis Obsterica
El Ateneo-Buenos Aires 1971-262. P.I.L.

V.Greenhill Friedman, Dra. Emanuela A Friedman: Obstetricia
Interamericana.

E. Richard Regina: Cuidado Prenatal y Preparación para el parto
1.976 by childbirth without pain. Educación League, Inc.

Ander-Egg: Diccionario de Trabajo Social. El Cid Editor. Buenos
Aires-Argentina

Brant Margaret- Tener un niño. Enciclopedia de temas basicos
Instituto Porramon. Ediciones Barcelona- 13.