

ARTÍCULO ORIGINAL

Estrategia educativa maternidad y paternidad responsable en la Facultad de Ciencias Médicas Guantánamo

Lic. Geisha Berchart Vichi¹, Lic. Clara Jarrosay Speck², Lic. Juana Garbey Calzado³, Lic. Caridad Franklin Santell⁴, Lic. Adreis Cobas Zayas⁵, Lic. Tania Baró Bouly⁵

¹ Licenciada en Enfermería. Master en Atención Integral a la Mujer. Asistente.

² Licenciada en Enfermería. Master en Longevidad Satisfactoria. Profesora Auxiliar.

³ Licenciada en Enfermería. Master en Atención Integral a la Mujer. Profesora Auxiliar.

⁴ Licenciada en Enfermería. Master en Longevidad Satisfactoria. Asistente.

⁵ Licenciada en Enfermería. Máster en Enfermedades Infecciosas. Instructor. Filial de Ciencias Médicas Guantánamo. Cuba.

RESUMEN

Se realiza un estudio de intervención basado en un modelo de dirección de formación de valores que potencian y actualizan el cambio de conducta de los actores sociales (en profesionales de las ciencias médicas en el pre grado). Se emplean métodos de análisis-síntesis, revisión de documentos y observación así como el método histórico-lógico.

Palabras clave: autoestima, empoderamiento, maternidad, paternidad

INTRODUCCIÓN

El programa de maternidad y paternidad responsable con anterioridad se denominó método psicoprofiláctico, es de origen ruso, sus bases teóricas fueron elaboradas por los neuropsiquiatras (Velvoschg y Platonv) se introduce en Francia en 1951, pero no es hasta 1959 que esta metodología se generaliza para alcanzar a toda la población mundial a partir de la necesidad de educar, prevenir y mejorar la efectividad de dicho programa en la misma. La conducta desorganizada,

así como los dolores en el parto fisiológico están determinados por un trastorno de la actividad nerviosa superior, dicho por los científicos a nivel mundial. El Programa de maternidad y paternidad consciente, con este nombre hasta el 2003, ya en el 2004 oficialmente por la CENESEX se conoce hasta la actualidad como Programa de maternidad y paternidad responsable, crea y metodiza una serie de medidas preventivas que promueven el normal funcionamiento de los centros nerviosos superiores garantizando así una adecuada respuesta de los estímulos que se originan durante el parto.¹

Por lo general las personas sienten menor ansiedad cuando conocen lo que se les va hacer o a suceder.

El aprendizaje es más eficaz cuando es una respuesta a una necesidad que siente el que aprende.²

Estos principios científicos y los de bioética que a continuación se relacionan; beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia demuestran por estudios realizados en varios países, incluyendo este, las ventajas que brinda su aplicación en el desarrollo del programa para mejorar la conducta de los miembros de la pareja y familiares allegados, profundizándose en ellos valores como el empoderamiento, autoestima, motivación, independencia, roles de género, en esta etapa del ciclo de vida familiar lo que tributa a cambios en la sociedad, ellos tienen su definición clásica en la obra "principios de la ética biomédica".³

Las condiciones históricas socioeconómicas, políticas, morales, científicas, culturales y sanitarias en países industrializados, en camino al desarrollo, conformaron las premisas fundamentales para el surgimiento de una nueva disciplina sociedad de transformar los patrones de conducta moral de las relaciones entre médicos pacientes y población la "bioética".

La implementación del Programa de maternidad y paternidad responsable en Cuba tiene un carácter distintivo por las peculiaridades de los individuos como sujeto, su inserción en el proceso enseñanza-aprendizaje apoyado en el nuevo modelo pedagógico objetivo de este trabajo, profundiza valores ya antes mencionados y la relación interpersonal con el profesional apropiado, médicos, personal profesional sanitario, educadores, educandos y trabajadores sociales.⁴

El método educativo de maternidad y paternidad responsable, comprometida con los principios de la dialéctica del proceso enseñanza-aprendizaje y los principios políticos del sistema de salud, tiene la misión de reeducar, organizar, controlar y evaluar dicha metodología en la universidad, orientado a la formación integral de los profesionales de

la salud, de Guantánamo, Cuba y otros países. A punto de partida de la insuficiente profundización de los valores sociales y bioéticas surgidos en las actividades metodológicas del personal apropiado en llevar este programa a la población.

Se pretende con este trabajo revisar diferentes aspectos sobre esta problemática y emitir criterios. El reconocer lo antes expuesto alienta y organiza la capacitación de todo el personal apropiado en el desarrollo comunitario, incluyendo el estudiantado universitario de la especialidad para la implementación de los objetivos del método maternidad y paternidad responsable.

DESARROLLO

Estudios realizados en varios países incluyendo a Cuba, demuestran las ventajas que brinda la metodología de la maternidad y la paternidad responsable. Esta metodología es de origen ruso, sus bases teóricas fueron elaboradas por neuropsiquiatras (Velvoschg y Platonov), se introduce en Francia en 1951, alcanzando mayor difusión a partir del trabajo de F.Lamaze y su equipo, se denominaba en sus inicios método psico–profiláctico gran difusión, que cada día es mayor, no se debe solo a los beneficios que para futura madre representa la desaparición o atenuación efectiva del dolor, sino que la implicación del otro miembro de la pareja y demás miembros de la familia, incluyendo la comunidad lo que hace efectiva la Metodología.⁵

Valores como autogestión, empoderamiento, motivación, independencia se incorporan y van tributando a la responsabilidad en los individuos, punto de partida de la inexistente estrategia educativa en la comunidad en un sector específico de la población de Guantánamo que no promueve el desarrollo de valores en la maternidad y paternidad responsable en la formación educativa de esta población, un grupo de expertos realiza una investigación con la finalidad de mejorar la efectividad de dicha metodología en un % de la población que hoy en la actualidad no recibe suficientes conocimientos que alimenten los valores antes mencionados, para alcanzar mayor nivel sociocultural en estas etapas de la vida del ser humano que tributen a cambios de conductas y calidad en los servicios de salud en las diferentes etapas.

Valores presentes en el método maternidad y paternidad responsable

Las nociones de valor son múltiples en la literatura. Rosental y Ludin, en su diccionario filosófico, definen los valores de este modo. Propiedades de los objetos materiales y fenómenos de la conciencia social;

caracterizan el significado de unos y otros para la sociedad, para la clase.⁶

El valor es el conjunto de propiedades de objetos materiales o de formaciones de la conciencia que, dada la significación que adquieren en el contexto de determinadas relaciones sociales, son capaces de satisfacer necesidades materiales y espirituales del hombre en un momento histórico concreto

Autoestima

La autoestima no es más que la unión de la confianza y el respeto por sí mismo, incluyendo en esta conceptualización dos cualidades importantes de la personalidad.

La definición de quién soy y si me gusta o no mi identidad es otra manera de pensar en la autoestima, que expresa la conjugación de elementos cognoscitivos y afectivos en esta formación psicológica. La autoestima está vinculada al rol de género. Este encierra todos los aspectos psicológicos, sociales, y culturales de lo que es femenino y masculino. Según la normativa social establecida, las mujeres deben ser de una manera y los hombres de otra.

El rol de género en interacción con la autoestima como está determinado en gran medida al ideal de femenino y masculino en las personas ante la nueva realidad social que se impone muchas veces la relación entre rol de género y autoestima se torna contradictorio con la participación de la mujer en la vida laboral y social el rol de género tiende a verificarse muy lentamente.⁸

Otro aspecto que incide en la autoestima es lo que está relacionado con los modelos estereotipos de belleza, que sobre la mujer existen en la sociedad. El sexo masculino se define como fuerte, trabajador, enérgico, capaz, violento, inteligente, entre otras cualidades que por supuesto van a hacer los elementos de fondo de la imagen de fuerza y superioridad que se forman de sí mismos de manera que esos privilegios de la masculinidad acaban por volverse contra él mismo, ya que en una relación de poder no queda espacio para el calor y la comunicación.

Debe quedar atrás la época en que la educación trate de que el varón sea cada vez más macho y no más persona. Hay que propiciar ser de una manera más humana y menos dañada por las exigencias de un rol.

La relación de autoestima-rol de género se plasma por separado con el fin de diferenciar este proceso en su análisis y facilitar su comprensión. Desde una perspectiva educativa en cualquier contexto (familiar, escolar) hay que tener en cuenta que para desarrollar la autoestima es

importante que las personas tengan desde pequeños conocimientos, evidencien sus potencialidades en todas sus facetas y funciones humanas.

Empoderamiento. Definiciones.

Empoderamiento, se refiere al aumento de la fortaleza espiritual, política, social o económica de los individuos y las comunidades. Generalmente involucra el desarrollo en el empoderado de confianza en sus propias capacidades.

El término empoderamiento humano abarca una extensa gama de significados, interpretaciones, definiciones, disciplinas que van desde la psicología y la filosofía hasta la muy comercializada industria de auto motivación y las ciencias de la motivación.

Por el contrario, el empoderamiento es el proceso de lograr que las oportunidades básicas puedan ser obtenidas por aquellos que están marginados, ya sea mediante la ayuda directa o a través de personas no marginalizadas que comparten su propio acceso a estas oportunidades.

El empoderamiento también involucra atacar cualquier intento de negar a las personas esas oportunidades. El empoderamiento implica fomentar, desarrollar habilidades para la autosuficiencia, con énfasis en la eliminación de la necesidad de caridad. Este es un proceso difícil de implementar efectivamente.

El proceso de empoderamiento

El proceso que habilita a alguien a ganar poder, autoridad e influencia sobre otros, las instituciones o la sociedad. El empoderamiento probablemente se constituye por la totalidad de las siguientes capacidades:

- Tener poder de decisión propia.
- Tener acceso a la información y los recursos para tomar una decisión apropiada.
- Tener una gama de opciones de dónde escoger
- Habilidad para ejercer asertividad en toma de decisiones colectivas.
- Tener un pensamiento positivo y la habilidad para hacer cambios
- Habilidad para aprender y mejorar su propio poder personal o de grupo.
- Habilidad para cambiar las percepciones por medios democráticos.
- Mejorar la auto imagen y superar la estigmatización.

- Involucrarse en un proceso auto iniciado de crecimiento y cambios continuos sin parar.
- El empoderamiento como nuevo paradigma de gestión del talento humano procurando insertar como miembros activos y con capacidad de decisión a todos y cada uno de los individuos que laboran en una organización descentralizando el poder y fomentando la comunicación en todas direcciones a la vez que aplanando la estructura jerárquica haciéndola más eficiente y menos burocrática

¿Pero qué es el empoderamiento?

El empoderamiento es un proceso multidimensional de carácter social en donde el liderazgo, la comunicación y los grupos autodirigidos reemplazan la estructura piramidal mecanicista por una estructura más horizontal en donde la participación de todos y cada uno de los individuos dentro de un sistema forman parte activa del control del mismo con el fin de fomentar la riqueza y el potencial del capital humano que posteriormente se verá reflejado no solo en el individuo sino también en la comunidad en la cual se desempeña.¹¹

Motivación

En psicología y filosofía, **motivación** es el estímulo que mueve a la persona a realizar determinadas acciones y persistir en ellas para su culminación.

Este término está relacionado con el de voluntad e interés.

Las distintas escuelas de psicología tienen diversas teorías sobre cómo se origina la motivación y su efecto en la conducta observable.¹⁰

Motivación, en pocas palabras, es la voluntad para hacer un esfuerzo, por alcanzar las metas de la organización, condicionado por la capacidad del esfuerzo para satisfacer alguna necesidad personal.

La motivación en el trabajo. La palabra motivación deriva del latín motus, que significa movido, o demovido, que significa movimiento. La motivación puede definirse como el señalamiento o énfasis que se descubre en una persona hacia un determinado medio de satisfacer una necesidad, creando o aumentando con ello el impulso necesario para que ponga en obra ese medio o esa acción, o bien para que deje de hacerlo.¹⁵

Son las actitudes que dirigen el comportamiento de una persona hacia el trabajo y lo apartan de la recreación y otras esferas de la vida.

"Es el impulso que inicia, guía y mantiene el comportamiento, hasta alcanzar la meta u objetivo deseado".

Programa Atención Primaria de Salud. (A.P.S)

Unidad VIII. La Familia en la Comunidad.

Tema: Maternidad y paternidad responsable.

Objetivo general: Profundizar valores sociales en los educandos que permitan el buen desarrollo de la maternidad y la paternidad responsable a partir de su estrecha vinculación con la comunidad en esta etapa de la carrera y aprovechando las ventajas del nuevo modelo pedagógico de enseñanza en las universidades y facultades médicas.

Tema 8.1. El aborto en la adolescencia no es un método anticonceptivo. Tipo de actividad: C-P

Temática: Los anticonceptivos.

Técnicas: Identificación de los anticonceptivos y técnicas de colocación u administración.

Objetivo general 8.1: Profundizar sobre los métodos anticonceptivos que existen en la actualidad.

Objetivos específicos: Descartar el aborto como método anticonceptivo, sus consecuencias. Conocer los servicios que prestan orientación al respecto y el comportamiento estadístico a nivel nacional y provincial.

Habilidad a lograr: Identificar acciones de enfermería para el correcto uso de los anticonceptivos en la población

Procedimientos y acciones: Con los anticonceptivos señalados se toman las acciones necesarias ante la población a tratar en los periodos de prácticas en la comunidad. Se realiza labor educativa en la explicación de los procedimientos para la administración y colocación de los anticonceptivos, en aras de llevar una vida saludable y planificada.

Resultados y evaluación:

De manera participativa e interactiva, se analizan los pasos a desarrollar y se corrigen las dificultades que se presentaron. La

evaluación será oral y escrita, teniendo en cuenta las individualidades y las destrezas.

Tema 8.2- Roles de géneros. Autoestima.

Tipo de actividad: Conferencia.

Temática: Modos de actuación de los miembros de la familia en el núcleo familiar para con la sociedad.

Objetivo general 8.2: Determinar el papel que corresponde como miembro de la familia.

Técnica: Interpretación de técnicas participativas propias del tema, donde se reconocen los valores sociales presentes en el hombre como elemento fundamental en la sociedad dentro de su célula fundamental. (La familia).

Objetivo específico:

Enfatizar en valores sociales que están presentes ante las diferentes acciones de cada miembro de la familia ejemplo: empoderamiento, autoestima, motivación, entre otros.

Habilidad a lograr: Interpretar los valores sociales que están presentes en el núcleo familiar para el correcto desarrollo del hombre, desde que nace hasta la última etapa del ciclo vital.

Procedimientos y acciones:

Modos de actuación para desarrollar acciones educativas en la población para profundizar los valores sociales en la familia.

Resultados y evaluación:

Se discuten las situaciones problemáticas a partir del conocimiento de los valores sociales que se tiene del actuar familiar, por métodos de elaboración conjunta. Evaluación oral y escrita.

Objetivos del tema 8.3: Conocer la comunicación como una categoría psicológica que sirve de base para explicar la vía a través de la cual se construye un espacio intersubjetivo.

Tipo de actividad: C

Temática: La comunicación entre los miembros de una familia.

Objetivo general: interpretar los elementos de la comunicación.

Técnica: Interpretación de los gráficos de comunicación.

Determinación de los elementos que constituyen barreras en dicho proceso.

Objetivos específicos:

Interpretar los diferentes tipos de lenguajes.
Interpretar el enfoque sistémico e interactivo en la comunicación.

Habilidad a lograr: Identificar acciones correctas de enfermería en el proceso de la comunicación que favorezca a la trasmisión de un correcto mensaje.

Procedimientos y acciones:

Interpretación de los gráficos de comunicación.
Colocación del sujeto dentro de técnicas participativas de comunicación para realizar labor educativa en la explicación de la correcta, conducta a seguir ante las diferentes etapas del ciclo vital de la familia.

Resultados y evaluación:

De manera participativa e interactiva se analizan todos los elementos del proceso de comunicación y se corrigen las dificultades. La evaluación será oral y escrita.

Objetivos del tema 8.4: Profundizar en la relación de pareja en las diferentes etapas evolutivas asociada al ciclo vital de la familia.

Tipo de actividad:

Temática: Etapas evolutivas en el ciclo vital de la pareja.

Objetivo general: Identificar los modos de actuación del personal de enfermería dentro del ciclo vital.

Técnica: interpretación de los diferentes eventos por los que atraviesa una familia en formación.

Objetivos específicos:

Interpretar o predecir posibles cambios en el ciclo vital de la familia.

Habilidad a lograr: Demostrar acciones correctas de enfermería, y de prevención en los diferentes eventos del ciclo vital de la familia.

Procedimientos y acciones:

Reconocimiento de la etapa por la que está atravesando la familia.

Interpretación de los elementos favorables y desfavorables existentes.
 8.5 Sexualidad infantil, en la tercera edad y problemáticas que se presentan en el mismo periodo de vida. Estudio independiente.

Otros aspectos que analiza el programa.

Este programa analiza además los procesos de nutrición del hombre, la inmunización (esquema de vacunación).

El médico y el personal de enfermería tienen numerosas funciones que desempeñar en la organización, la administración y la prestación de servicios del programa. Una estrategia educativa para la maternidad y paternidad responsables en el proceso enseñanza aprendizaje en la especialidad de enfermería con una visión sociocultural comunitaria, contribuye a profundizar en la calidad de los egresados de esta carrera y de vida de los miembros de la comunidad.

Un sistema de indicaciones metodológicas para realizar una estrategia educativa dentro del proceso enseñanza aprendizaje en enfermería que desarrolle valores de maternidad y paternidad responsables, con información actualizada de capacitación y orientación para los diferentes actores sociales comunitarios, estudiantes y profesores de la Universidad Médica de Guantánamo.

Tema	Tiempo	Forma de Organización de la enseñanza. (F.O.E)
8.1 Aborto en la adolescencia	4h	C -P
8.2 Roles de Géneros. Autoestima.	2h	C - S
8.3 La pareja como espacio intersubjetivo	2h	C
8.4 Desarrollo evolutivo de la pareja a través del ciclo vital	2h	C- S
8.5 Sexualidad Infantil, sexualidad en la tercera edad y problemáticas que se presentan en el mismo periodo de vida.		E.I

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Actualidad Últimas noticias [página web en Internet]. JANO.es y agencias: Medicina y humanidades [actualizado 11 Oct 2007; citado 21 Mar 2010]. Sanidad apuesta por el parto natural; [aprox. 3 pantallas]. Disponible en: http://www.jano.es/jano/actualidad/ultimas/noticias/janoes/agencias/sanidad/apuesta/parto/natural/_f-11+iditem-160+idtabla-1.
2. Artilles L, Otero J, Barrios I. Metodología de la Investigación para las ciencias de la salud. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008.
3. Artilles Bisbal L. Pobreza y género. Rev. Cubana Salud Pública [serie en Internet]. 2007 [citado 21 Mar 2008]; 33 (4): [aprox. 14 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662007000400004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
4. Blázquez MI. Ideologías y prácticas de género en la atención sanitaria del embarazo, parto y puerperio: el caso del área 12 de la Comunidad de Madrid [tesis]. Tarragona: Universitat Rovira i Virgili; 2009.
5. Cabezas E, Castell J, Farnot U. Mortalidad materna y perinatal. En: Rigol O. Ginecología y Obstetricia. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2004. p. 243-50.
6. De Gordón y de Acosta AM. Medicina indígena de Cuba y su valor histórico. Cuad Hist Salud Pública [serie en Internet] 2008 Jul-Dic [citado 18 Ene 2009]; (104): [aprox. 24 p.]. Disponible en: <http://bvs.sld.cu/revistas/his/his104/his03104.htm>
7. Delgado G. Los hogares maternos: su fundación en Cuba y objetivos propuestos desde su creación. Cuad Hist Salud Pública [serie en Internet] 2007 Jun [citado 18 Jun 2008]; (101): [aprox. 10 p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/his/his_%20101/hissu101.htm.
8. Esteban ML. Antropología, sistema médico-científico y desigualdades de género en salud. En: Esteban ML, editora. Introducción a la antropología de la salud. Aplicaciones teóricas y prácticas. Bilbao: Osalde; 2007. p. 55-71.
9. Fernández Rius L. Violencia invisible o del éxtasis al dolor. Sexología y Sociedad. 2007; 13 (35).
10. Franco Suárez MC. La natalidad cubana del 2000 al 2008 según características sociodemográficas de las madres. Novedades en Población [serie en Internet]. 2009 [citado 21 Dic 2009]; 5(10): [aprox. 13 p.]. Disponible en: www.cedem.uh.cu/Revista/Articulos/año%205%2010_2009.pdf.
11. García-Jordá D, Díaz-Bernal Z. Apuntes teóricos para un estudio de la reproducción humana desde la Antropología aplicada a la salud. Catauro. En prensa 2009.
12. Genep AV, Aranzadi JR. Los ritos de Paso. Madrid: Alianza; 2008.

13. Imaz E. Mujeres Gestantes, madres en gestación. Representaciones, modelos y experiencias en el tránsito a la maternidad de las mujeres vascas contemporáneas [tesis]. País Vasco: Universidad del País Vasco; 2008.
14. Liljestrand J. Episiotomía en el parto vaginal: Comentario de la BSR [actualizado 20 Oct 2003; citado 28 Dic 2009]. La Biblioteca de Salud Reproductiva de la OMS; Ginebra: Organización Mundial de la Salud. Disponible en: http://apps.who.int/rhl/pregnancy_childbirth/childbirth/2nd_stage/jlcom/es/index.html.
15. Marrero ML. Embarazo y trabajo. Factores que los relacionan. Revista Cubana de Salud y Trabajo [serie en Internet] 2008 Jul-Dic [citado 3 Mar 2009];9(2):[aprox. 5 p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/rst/vol9_2_08/rst10208.html
16. Martínez-Hernández CM. Errores médicos en la práctica clínica, del paradigma biologicista al paradigma médico social. Rev. Cubana Salud Pública [serie en Internet]. 2006 [citado 21 Dic 2009];32(1):[aprox. 14 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v32n1/spu13106.pdf>
17. Martis R. Apoyo continuo para las mujeres durante el parto: Comentario de la BSR [actualizado 8 Sep 2007; citado 28 Dic 2009]. La Biblioteca de Salud Reproductiva de la OMS. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. Disponible en: http://apps.who.int/rhl/pregnancychildbirth/childbirth/routine_care/rmcom/es/index.html.
18. Ministerio de Salud Chile; Departamento Ciclo Vital; División Prevención y Control de Enfermedades, Subsecretaría de Salud Pública. Manual de atención personalizada en el proceso reproductivo. Santiago (Chile): MINSAL; 2008.
19. Montes-Muñoz MJ. Las culturas del nacimiento. Representaciones y prácticas de las mujeres gestantes, comadronas y médicos [tesis]. Tarragona: Universitat Rovira i Virgili; 2007.
20. Organización Mundial de la Salud; Departamento de Investigación y Salud Reproductiva.
21. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS sobre el nacimiento. Declaración de Fortaleza. Tecnología apropiada para el parto. Lancet 1985; 2:436-7.
22. Organización Panamericana de la Salud. Esquemas de Protección Social para la Población Materna, Neonatal e Infantil: Lecciones aprendidas de la región de América Latina. Washington, D.C.; 2008.

Recibido: 29 de agosto de 2012

Aprobado: 15 de octubre de 2012

Lic. Geisha Berchart Vichi. Facultad de Ciencias Médicas Guantánamo.