



Capítulo 22

¿Por qué es importante el empoderamiento comunitario para responder y disfrutar de una maternidad y paternidad con responsabilidad y sentido?

Bernardo Agudelo Jaramillo

Médico Gineco-obstetra

Profesor Titular, Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia.

¿Por qué es importante el empoderamiento comunitario para responder y disfrutar de una maternidad y paternidad con responsabilidad y sentido?

Introducción

El panorama mundial en los años 70's es de recordar. La "guerra fría" y la situación social, política y económica desbordaron en la manifestación del 68 liderada por jóvenes estudiantes, académicos, filósofos, grupos de artistas y una sociedad insatisfecha con el orden prevalente (https://es.wikipedia.org/wiki/Movimientos_sociales_de_1968). Las condiciones de salud mundial no eran ajenas a la realidad, caracterizadas por una distribución inequitativa de los recursos, una atención sanitaria de baja calidad, aumento de los costos en la atención por la implementación progresiva de la tecnología y el creciente advenimiento de la especialización médica, como consecuencia la fragmentación en la atención sanitaria y la privatización de la salud; además, con la pérdida del derecho fundamental a la salud y el aumento de la relación costo-beneficio para los presupuestos públicos (1).

En 1978, la Conferencia Internacional de Alma-Ata propuso la necesidad de implementar una acción urgente de los gobiernos para promover y proteger la salud de todos los pueblos del mundo. Con el fin de lograr "salud para todos en el año 2000", se inició la estrategia de Atención Primaria de Salud (APS) como *"la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación"*. El soporte básico de la estrategia era la gestión y el compromiso de los individuos, las familias y las comunidades con el sistema nacional de salud de los países comprometidos (2).

Luego de un cuarto de siglo de la estrategia de la APS, los pueblos del mundo en general, pero con mayor importancia aquellos con economías dependientes como Colombia, no alcanzaron la ampliación de la cobertura en salud, ni pudieron reducir la brecha de la inequidad y, además, el perfil epidemiológico de la morbilidad materna y perinatal en aumento dependía principalmente de condiciones prevenibles. El análisis de resultados a expensas de la época de APS, y el incumplimiento de la meta pactada de salud para todos en el 2000, generó incertidumbre y preocupación en el seno de la Naciones Unidas (UN) y de la Organización Mundial de la Salud (OMS). En consecuencia, los países

miembros se comprometieron con el fortalecimiento de acciones integrales para recuperar las condiciones de vida, de la salud poblacional, y reducir las inequidades bajo la propuesta de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) (3). Además, se replanteó con celeridad la forma como se implementó la estrategia APS, y se propuso la APS Renovada (1,4). La propuesta de renovación de la APS se soportó en la necesidad de promover el desarrollo humano y por ende de la salud, como la base y fuente de las capacidades vitales para el desarrollo, de manera más justa y equitativa (4). De esta forma, las dos declaraciones gestaron los principios para reconocer y respetar los derechos humanos, disminuir las grietas profundas de la inequidad, reconocer la importancia del trabajo formativo, exaltar las fortalezas y capacidades de los individuos, las familias y las comunidades como fuente para el desarrollo, reconocer los determinantes sociales de la salud, promover la apropiación social del conocimiento y valorar los saberes culturales para impulsar el empoderamiento, la capacidad de autogestión y de la participación social.

En Colombia, luego de la implementación de la Ley 100 en 1993 y después de 10 años de una ruta en Salud Pública sin norte, se hizo necesaria la reorientación de los lineamientos en salud. Se presentó el Plan Nacional de Salud Pública 2012-2021 como una apuesta a la equidad. Se soportó en seis enfoques: derechos, diferencial, de ciclo de vida, de género, étnico y poblacional. Y a su vez enlazó los determinantes sociales de la salud y los determinantes estructurales de las inequidades en salud con el capital social y sus vulnerabilidades. Identificó tres líneas operativas a saber: la promoción de la salud, la gestión de riesgo en salud y la gestión de la salud pública (5). Luego en el 2016 se presentó la Política de Atención Integral en Salud (PAIS): "Un sistema de salud al servicio de la gente", que reunió las cuatro estrategias: 1) La atención primaria en salud con enfoque de salud familiar y comunitaria, 2) el autocuidado, 3) la gestión integral del riesgo en salud, y 4) el enfoque diferencial de territorios y poblaciones. La política pública generó la Resolución 3280 del 2018 como parte del Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS). Esta resolución propuso la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud (RPMS). Con estas rutas de obligatorio cumplimiento se pretende soslayar los vacíos causados por la Ley 100 desde su inicio, superar la Resolución 412 de 1993 y fortalecer las Guías para la Atención Integral en Salud (GAIs). ¿Cómo lo pretende lograr? Al promover una cultura del autocuidado en las personas, las familias y las comunidades a partir

XXX Curso de actualización en GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA



UNIVERSIDAD
DE ANTIOQUIA
Facultad de Medicina

de estrategias de promoción de la salud, que faculte a la población para la prevención de las condiciones que afectan la salud y el bienestar, en el marco de protección del derecho fundamental de la Salud establecido por la Ley Estatutaria, 1751 de 2015.

En resumen, se comienza una “nueva etapa” de protección de la salud, del bienestar y de las capacidades humanas para el cuidado y mantenimiento de las condiciones de salud, que responde a los planteamientos originales de la Declaración de Alma-Ata de 1978, con la intención de resolver los problemas identificados que hicieron difícil alcanzar los objetivos para la Salud mundial en el 2000, y luego los objetivos de desarrollo del milenio (ODM) en el 2015, y ahora en la ruta de los nuevos ODM para el 2030. Las RIA propuestas por el Ministerio de Salud de Colombia son coherentes con el desarrollo de la idea central de Alma-Ata, al resaltar el principio del derecho fundamental de la salud, la diversidad étnica y cultural, y las capacidades de las personas para gestionar su propia salud y el bienestar a partir del fortalecimiento de las capacidades del individuo, la familia y la sociedad. Reconoce así que el empoderamiento y la apertura de los saberes en un diálogo sincero y respetuoso entre las personas y los proveedores de salud es el camino para el mejoramiento de las condiciones de vida y la transformación social.

Curso de preparación para el empoderamiento comunitario

El planteamiento que proponemos busca sensibilizar al profesional de la salud para el cambio. El acompañamiento a las personas es una necesidad social y una responsabilidad profesional y ética. Se propone que la forma de hacerlo, como preámbulo al cumplimiento de la RIA Materno Perinatal (RIA/MP), es intentar cambiar el esquema de relación con las personas en la que el proveedor de salud, en pleno ejercicio de su autoridad dada por el conocimiento, se posiciona por encima del sujeto. Se debe reconocer que ningún profesional o proveedor de salud realiza su función con una actitud de “poder”, o de subestimar a la otra persona, y menos aún con la intención de hacer daño. Pero las condiciones del sistema, las rutinas del trabajo, las presiones personales y laborales, entre otras posibles influencias, hacen que el proveedor de la salud pueda realizar su función de manera “automática”. Cuando se trabaja de esta forma en el acompañamiento a las personas, se cumple con la asistencia, pero se subestiman los detalles y las circunstancias que rodean el momento del

encuentro, y más aún, se desconoce al otro ser. El otro sujeto pasa a ser “uno más”, un simple paciente o peor aún, un número o un cliente.

En principio sugerimos que el proveedor de salud que se identifica con esta propuesta, y desea cambiar su modelo de atención para brindar lo mejor de sí mismo a las personas en la realización de las visitas prenatales y en el diseño del curso como lo dicta la RIA/MP, debería realizar a consciencia este curso. El curso es virtual con dos encuentros presenciales, y el acompañamiento permanente para que diseñe el curso de preparación para la maternidad y la paternidad, que es una responsabilidad de los agentes del sistema (Resolución 3280 del 2018).

Los diferentes aspectos que se trabajan en el curso han sido identificados durante la experiencia acumulada de veinte años como académico y maestro universitario, a partir de reflexiones, pensamiento y vivencias de la visita prenatal con la comunidad que protege Metrosalud-Medellín. Los elementos para fortalecer el modelo de acompañamiento prenatal se han identificado con los estudiantes de medicina durante la práctica de visita prenatal. El último día se realiza una reflexión motivada por la pregunta: ¿Qué les impacta de la visita prenatal?

Estos son algunos de los conceptos:

- El modelo de asistencia prenatal es morbicéntrico.
- La actividad prenatal se concentra en la elaboración del carné prenatal y en la identificación de factores de riesgo.
- La exploración de los determinantes sociales de la salud es escasa.
- El tiempo dedicado a una visita es inadecuado.
- El inicio de las visitas prenatales es tardío y el sistema impone obstáculos a las gestantes para ingresar. No existe en la comunidad el concepto de evaluación preconcepcional.
- El sistema no garantiza los derechos de las personas según la normatividad.
- cLas gestaciones no son planeadas y muchas no son deseadas.

¿Por qué es importante el empoderamiento comunitario para responder y disfrutar de una maternidad y paternidad con responsabilidad y sentido?

- La preparación emocional y social para la maternidad y la paternidad consciente es inadecuada.
- Las mujeres demuestran desinterés por la gestación y en las visitas prenatales.
- Las mujeres desconocen sus derechos, son vulneradas con frecuencia.
- Los hombres no demuestran compromiso con la familia gestante, con ausentismo en la visita prenatal.
- Las empresas no demuestran compromiso e interés por la formación de la familia gestante y el crecimiento de la sociedad.
- Frecuencia elevada de gestación adolescente.
- Las mujeres demuestran indiferencia por la anticoncepción y la asesoría anticonceptiva suministrada por el sistema es deficiente.
- La relación y la comunicación con la familia gestante es impersonal y vertical.
- Las mujeres no se sienten protagonistas de su proceso.
- No hay confianza de las mujeres hacia algunos proveedores y hacia el sistema.
- Son frecuentes los problemas de salud mental y los trastornos emocionales.
- Algunas adolescentes demuestran actitud positiva para una gestación consciente, pero el modelo social las cuestiona, las critica y castiga socialmente.
- La comunidad mantiene mitos sobre la anticoncepción.
- Hay escaso reconocimiento del valor social de la mujer como constructora de sociedad y protectora de la vida.
- Son frecuentes las situaciones de imposición del poder sobre la mujer.
- Es frecuente la violencia sexual y de género.

- Muchas mujeres no tienen claridad sobre su proyecto de vida, o lo han abandonado por la maternidad, o les impiden desarrollarlo.

Durante el desarrollo del curso, el manejo de los temas se soporta en cinco pilares del proceso:

1. La protección y fortalecimiento de los Derechos Humanos, sexuales y reproductivos.
2. El reconocimiento del Ser desde los principios humanos (humanismo, solidaridad, justicia, ética y autonomía).
3. El fortalecimiento del proyecto de vida y las capacidades humanas como la mejor oportunidad para el desarrollo de la autonomía y para el desarrollo social.
4. El enfoque centrado en el fortalecimiento y cuidado de la salud, enfoque *salutogénico*.
5. La comunicación para la salud como premisa para el diálogo respetuoso, justo y digno de la condición humana.

Cada módulo presenta una estructura que se repite durante el curso, pero que se particulariza con cada uno de los temas. Desde el módulo primero hasta el último, el proveedor estará desarrollando una consulta prenatal "ideal" como lo soporta la propuesta. Se considera ideal por los siguientes aspectos:

- a. Se invita al proveedor a entrenar la consciencia del ser, estar en "momento presente, aquí y ahora", estrategia conocida como *Mente plena* del inglés *mindfulness* (6-9). Esta actividad se logra con la meditación y con la consciencia plena del aquí y el ahora. La meditación ha demostrado desde tiempos milenarios (3.000 A.C.) que pone en calma la mente y centra a la persona a vivir a plenitud el momento presente, al controlar las angustias, temores, ansiedad, y otorga felicidad, calma y plenitud. Además, recientemente se ha demostrado que ayuda a mejorar la concentración, la capacidad laboral y cognitiva. Se considera que la inclusión inicial del *mindfulness* es un reconocimiento a la importancia que tiene el Ser; ambos seres que interactúan en un encuentro social y de salud, con equidad y dignidad. La práctica diaria de la meditación durante 21 días crea un hábito que modula áreas fundamentales del cerebro humano como el hipocampo, la amígdala y la corteza prefrontal (10).

XXX Curso de actualización en GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

b. Desarrolla cada momento de la visita como un "momento de verdad". Este concepto invita al proveedor a identificar las situaciones particulares que aparecen en el encuentro con la persona. Estas particularidades deben resolverse, fortalecerse, instruirse o modificarse. Los momentos se presentan en una línea progresiva de la visita prenatal, que en cada módulo demuestra el modelo para establecer un diálogo respetuoso y asertivo entre el proveedor y la mujer gestante. En el inicio se establece el reconocimiento de los derechos de la mujer y sus vínculos con el sistema. En el desarrollo de los módulos siguientes se enfatiza el reconocimiento de las capacidades como eje para el desarrollo del proyecto de vida. Se identifican las características de la condición de mujer gestante. Los recursos del sistema para la evaluación integral. La concepción integral del ser como un todo mente-cuerpo-espíritu. Este concepto es fundamental en el fortalecimiento femenino para la experiencia integral durante el parto y el nacimiento, con énfasis en el autoconocimiento y la valoración del cuerpo, sus movimientos y posturas. Además, se identifica la importancia de valorar y aceptar el cuerpo desde la sexualidad, la intimidad y el placer, ya que el parto es un momento íntimo de la sexualidad femenina, y no simplemente un procedimiento médico (11). También se tratan los aspectos protectores como la alimentación saludable, la preparación para la lactancia y la salud bucal. Finalmente se conecta la gestación con el proyecto de vida y el plan reproductivo, para la toma de decisiones con sentido para una crianza humanizada, respetuosa y digna.

c. En las actividades complementarias se presentan los temas de comunicación para la salud, el desarrollo de las capacidades humanas, el concepto de salud como una fortaleza para el autocuidado y el disfrute de la vida, la influencia de la vida fetal saludable como proceso epigenético, los determinantes sociales de la salud, la alimentación saludable, el autocuidado de la salud bucal, el control del cuerpo en relación a la postura y el movimiento, el acompañamiento para el parto por la dula (doula), y la preparación para el encuentro con el bebé.

Cada ser humano tiene un potencial increíble para el cambio. Cuando no se es consciente de esta propiedad, que es la que ha permitido la adaptación y sobrevivencia a los retos del entorno, entonces se crean estructuras mentales que no dejan ver otras opciones, los patrones o estructuras psico rígidas. Por esto, la invitación es a iniciar un proceso

personal de aceptación, vencer el ego y considerar que se pueden hacer mejor las cosas. Aceptar con humildad que cada ser es diferente y significativo, y que merece lo mejor de cada uno. Hay que reconocer así que la diferencia está en el desarrollo de las nueve inteligencias descritas; las dos más importantes para establecer las buenas relaciones sociales, dignas de la condición humana, son la inteligencia intrapersonal y la inteligencia interpersonal. Sugiero ver el siguiente vídeo de una conferencia de Mario Alonso Puig, neurocientífico español. (<https://www.youtube.com/watch?v=f69n5VQLIQw>) *Versión Completa. En todo ser humano hay grandeza, Mario Alonso Puig - YouTube*

Bibliografía

1. Brommet, A., Lee, J, Serna, JA (2011). "Atención primaria: Una estrategia renovada." Col Médica 42(Jul/Sep): 379-387.
2. NU (1978). Declaración de Alma Ata. S. Pública. New York, Naciones Unidas.
3. un (2000). Declaración del Milenio. New York, Naciones Unidas.
4. OPS/OMS (2015). Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas Organización Panamericana de la Salud.
5. MSPS (2012). Plan Decenal de Salud Pública. PDSP, 2012-2021. La salud en Colombia la construyes tú. Bogotá, MPSS: 452.
6. Hall, H., Beattie, J, Lau, R, East, C, Biro, M-A (2016). "Mindfulness and perinatal mental health: A systematic review." Women & Birth 29(1): 62-71.
7. Batra, P. (2019). "Integrated Mind/Body Care in Women's Health. A Focus on Well-Being, Mental Health, and Relationships." Obstet Gynecol Clin N Am 46: 469-483.
8. Van der Riet, P., Francis, L, Rees, A (2019). "Exploring the impacts of mindfulness and yoga upon childbirth outcomes and maternal health: an integrative review." Scand J Caring Sci: 1-13.
9. Gaitzsch, H., Benard, J, Hugon-Rodin, J, Benzakour, L, Streuli, I (2020). "The effect of mind-body interventions on

¿Por qué es importante el empoderamiento comunitario para responder y disfrutar de una maternidad y paternidad con responsabilidad y sentido?

psychological and pregnancy outcomes in infertile women: a systematic review." Arch Women's Mental Health

10. Marchand, W. (2014). "Neural mechanism of mindfulness and meditation: Evidence from neuroimaging studies." World J Radiol 6(July 28): 471-479.

11. Odent, M. (2011). Las funciones de los orgasmos. Tenerife, Ob Stare.