

Las estrategias de intervención del Trabajo Social en relación a la Ley de Parto Humanizado y las Maternidades Seguras y Centradas en la Familia. El caso de la Maternidad Martín.

Benavidez, María Aylén

Escuela de Trabajo Social Año 2016

## **DEDICATORIA**

*A mis padres y mi hermano por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, por ser el pilar fundamental de todo lo que soy, por hacer más amenas mis noches de estudio y por festejar juntos los logros.*

*A Hernan por ser un compañero incondicional en las buenas y en las malas, por haber soportado mis traspasos y por esos mates mientras escribía.*

*A mi familia por estar ahí siempre al pie del cañón, acompañando mis proyectos más locos y por brindarme todo su afecto.*

*A mis amigos por soportar mis locuras, por estudiar mano a mano con mates hermanos, por recorrer este camino juntos, por ayudarme a soñar y a entender que los sueños se hacen realidad.*

Las estrategias de intervención del Trabajo Social en relación a la Ley de Parto Humanizado y las Maternidades Seguras y Centradas en la Familia. El caso de la Maternidad Martín.

Benavidez, María Aylén

Escuela de Trabajo Social Año 2016

## **AGRADECIMIENTOS**

**A Rosanna** una directora de tesina espectacular que supo guiarme en todo momento.

**A Lucía Brienza y Susana D' Angelo** por prestarme un rato de su tiempo para poder realizar este trabajo y contarme sus experiencias personales.

**A todos los docentes de la carrera** que aportaron su granito de arena para que nos formemos dentro de esta institución.

Las estrategias de intervención del Trabajo Social en relación a la Ley de Parto Humanizado y las Maternidades Seguras y Centradas en la Familia. El caso de la Maternidad Martín.

Benavidez, María Aylén

Escuela de Trabajo Social Año 2016

**INDICE**

Índice.....04

Resumen.....06

Palabras Claves.....06

Introducción.....07

Capítulo 1 : La Salud Sexual y Reproductiva .....10

    Recorrido Histórico por los Derechos Sexuales y Reproductivos.....11

    Derechos Sexuales y Reproductivos en la práctica.....15

Capítulo 2: Las Maternidades Seguras y Centradas en la Familia.....21

    Qué es una MSCF .....22

Capítulo 3: La Maternidad Martín de Rosario .....28

Capítulo 4: Las intervenciones del Trabajo Social en Maternidades .....32

Conclusiones .....38

Bibliografía .....42

Sitios de Red ..... 43

Las estrategias de intervención del Trabajo Social en relación a la Ley de Parto Humanizado y las Maternidades Seguras y Centradas en la Familia. El caso de la Maternidad Martín.

Benavidez, María Aylén

Escuela de Trabajo Social Año 2016

Anexo 1: Modelo de Preguntas de la Entrevista Propuesta.....	46
Anexo 2: Entrevista a Susana D' Angelo .....	48
Anexo 3: Entrevista a Lucía Brienza .....	58

Las estrategias de intervención del Trabajo Social en relación a la Ley de Parto Humanizado y las Maternidades Seguras y Centradas en la Familia. El caso de la Maternidad Martín.

Benavidez, María Aylén

Escuela de Trabajo Social Año 2016

## **RESUMEN**

Esta tesina de grado de la Licenciatura en Trabajo Social busca responder interrogantes relacionados con la Ley de Parto Humanizado y el Programa de Maternidades Seguras y Centradas en la Familia. Para ello consta de un momento introductorio en donde se desarrolló el contenido central de la tesina y de capítulos específicos que, vinculados con los objetivos específicos, elaboran la temática en cuestión. Para finalizar consta de una reflexión final, en donde los cuestionamientos planteados al momento de la formulación de la tesina, intentan ser respondidos abriendo nuevos interrogantes sobre el contenido trabajado.

## **PALABRAS CLAVES**

Trabajo Social – Estrategias – Maternidad – Parto Humanizado – Maternidad Segura y Centrada en la Familia – Maternidad Martín

Las estrategias de intervención del Trabajo Social en relación a la Ley de Parto Humanizado y las Maternidades Seguras y Centradas en la Familia. El caso de la Maternidad Martín.

Benavidez, María Aylén

Escuela de Trabajo Social Año 2016

## **INTRODUCCIÓN**

El presente trabajo surge de la experiencia obtenida en las prácticas profesionales del Hospital Escuela Eva Perón de Baigorria dentro de la Residencia de Madres, la Maternidad y la Consejería, donde se participó de estos espacios y se orientaron talleres en base a la Ley Nacional 25.929/2004, Ley de Parto Humanizado, sancionada por el Ministerio de Salud en el año 2004, y promulgada ese mismo año; y sobre el Programa de Maternidades Seguras y Centradas en la Familia, modelo llevado adelante por el Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), implementado en la Argentina desde 1994.

Esta experiencia habilitó un espacio de reflexión sobre cuáles eran las estrategias de los trabajadores sociales al momento de trabajar sobre las familias que concurrían a los efectores públicos en busca de un acompañamiento en su situación.

Por ello la presente tesina busca analizar las estrategias de intervención del Trabajo Social en base a la Ley de Parto Humanizado y el Programa de Maternidades Seguras y Centradas en la Familia, y cómo éstas permiten el empoderamiento de los derechos de las familias que concurren a la Maternidad Martín de Rosario.

La elección de esta temática se debe a que, tanto la Ley como el Programa de Maternidades Seguras y Centradas en la Familia, fueron grandes avances en materia de derechos

# Las estrategias de intervención del Trabajo Social en relación a la Ley de Parto Humanizado y las Maternidades Seguras y Centradas en la Familia. El caso de la Maternidad Martín.

Benavidez, María Aylén

Escuela de Trabajo Social Año 2016

en sectores que se encontraban vulnerados frente a la hegemonía médica, atravesando cuestiones socio-económicas y culturales de los/as usuarios/as. Esta Ley reconoce y reivindica los derechos de salud sexual y reproductiva de las personas que se encuentran atravesando un embarazo, ya sea desde el parto hasta el posparto en su puerperio.

En base a ello surge el cuestionamiento de ¿cuáles son las estrategias de intervención que lleva adelante el Trabajo Social en relación con la Ley de Parto Humanizado y el Programa de Maternidades Seguras y Centradas en la Familia, especialmente dentro de la Maternidad Martín de Rosario?, ya que es allí donde la tarea del Trabajador Social se torna necesaria, en el empoderamiento de derechos de los sujetos, que vacíos de contenido, llegan muchas veces a los efectores de Salud en busca de orientación y acompañamiento.

No solo se analizan las estrategias de intervención sino que también se indaga sobre los aspectos institucionales en los que se cristalizan la Ley y el Programa, y se describirá la función de la Maternidad como figura dentro de la sociedad, para poder realizar un análisis profundo sobre esta temática.

Dado el tipo de investigación que se llevó adelante se decidió adoptar para esta tesina la metodología y técnicas cualitativas de investigación social, dado que lo que interesa analizar son los distintos discursos de los sujetos atravesados por esta temática y los impactos que los mismos generan a nivel social; los datos numéricos y resultados estadísticos no aportarían la calidad de información necesaria para elaborar este trabajo.

Es por ello que para comenzar a desarrollar este trabajo resulta menester realizar un análisis documental de la Ley Nacional de Parto Humanizado y el Programa de Maternidades Seguras y Centradas en la Familia, haciendo especial hincapié en el rol del Trabajo Social dentro de este marco legal; y así poder elaborar dos terceras partes de la tesina basada principalmente en el impacto que tuvieron el Programa y la Ley desde su creación y reglamentación.

En uno de los capítulos el enfoque se encuentra principalmente en la tarea del Trabajador Social dentro de este marco, y para ello, sumado a la información recolectada y analizada anteriormente fue necesario realizar una entrevista a una trabajadora social de la Maternidad Martín, Susana D'Angelo, a fin de obtener datos sobre las estrategias de intervención que

## Las estrategias de intervención del Trabajo Social en relación a la Ley de Parto Humanizado y las Maternidades Seguras y Centradas en la Familia. El caso de la Maternidad Martín.

Benavidez, María Aylén

Escuela de Trabajo Social Año 2016

realizan dentro del marco de la ley de parto humanizado y las maternidades seguras y centradas en la familia.

Otra de las entrevistas fue realizada a la psicóloga **Lucía Brienza**, quien desde su experiencia en el área brindó información necesaria para la comprensión de la temática.

Estas entrevistas fueron en profundidad, semi estructurada (o focalizada), dado que permitieron obtener datos relevantes a la temática, tales como: el trabajo que se desarrolla dentro de la maternidad en relación a la Ley (talleres, charlas informativas de concientización, trabajo en equipos interdisciplinarios); la calidad y cantidad de información que poseen los usuarios sobre la misma y sobre el programa de Maternidades Seguras y Centradas en la Familia; el impacto de la ley y el programa en la sociedad; la importancia del Trabajador Social dentro del área para el empoderamiento de los sujetos.

Si bien en el Anexo 2 y 3 se reproducen las entrevistas realizadas, las mismas son analizadas en los capítulos del trabajo, haciéndose referencia a cada uno de los entrevistados.

Las estrategias de intervención del Trabajo Social en relación a la Ley de Parto Humanizado y las Maternidades Seguras y Centradas en la Familia. El caso de la Maternidad Martín.

Benavidez, María Aylén

Escuela de Trabajo Social Año 2016

## **CAPITULO 1**

### **La Salud Sexual y Reproductiva**

Para poder comenzar a desarrollar la temática del siguiente trabajo es menester contextualizarla dentro de su campo de acción. La salud es un motor crucial para el desarrollo político, social y económico de los países, para la construcción de ciudadanía, por el valor universal e individual de la vida y por la génesis del propio Estado en su función de protección del conjunto.

El Estado Argentino comienza a incorporar funciones en relación a la salud durante la década del '40, inicio de una etapa en la cual la salud es asumida como un deber del Estado. En este momento es donde aparecen las políticas de salud que tenían como prioridad asegurar el acceso a la atención de todo el pueblo Argentino. Según el manual de Salud Pública y Comunitaria (2010), la Salud Pública abarca el conjunto de actividades organizadas de la comunidad, dirigidas a la promoción (fomento y protección) y a la restauración (asistencias y rehabilitación) de la salud de la población. El responsable de la organización de dichas actividades comunitarias es el gobierno.

Ya a finales de la década del '90 la Organización Mundial de la Salud (OMS) elaboró un documento base discutido, en el cual se identifican once funciones esenciales de la salud pública

# Las estrategias de intervención del Trabajo Social en relación a la Ley de Parto Humanizado y las Maternidades Seguras y Centradas en la Familia. El caso de la Maternidad Martín.

Benavidez, María Aylén

Escuela de Trabajo Social Año 2016

indispensables para las autoridades sanitarias nacionales, provinciales y locales: Monitoreo y análisis de la situación de salud; Vigilancia de la salud pública, investigación y control de riesgos; Promoción de la salud; Participación social y empoderamiento de los ciudadanos; Desarrollo de políticas, de planificación y capacidad de gestión; Reglamentación e implementación de la salud pública; Evaluación y promoción de del acceso equitativo a los servicios de salud; Desarrollo de recursos humanos y capacitación en salud pública; Asegurar la calidad de los servicios de salud a los individuos y a la población; Investigación y desarrollo de innovaciones en salud pública; Reducción del impacto de las emergencias de desastres en salud (González García y Tobar, 2004:87).

Asegurar el correcto funcionamiento del sistema de salud es la respuesta más contundente para defender los derechos humanos, además de darle sustento a la equidad y la justicia social, ya que un sistema de salud democrático requiere de sujetos activos, autónomos y responsables con los otros.

Es entonces dentro de este marco que se desarrollan los derechos sexuales y reproductivos de las personas.

## **1.1 Recorrido Histórico por los Derechos Sexuales y Reproductivos**

Para realizar el recorrido histórico se utiliza como referencia a Silvia Levin (2010), quien nos dice que en 1978 la Organización Mundial de la Salud reconoce en Alma Ata la importancia de la planificación familiar vinculándola a un enfoque integral de la salud. A partir de allí, surge el binomio de salud-reproducción que va adquiriendo distintas matrices y contenidos hasta que en 1988 se publica la primera definición de salud reproductiva formulada por Mahamoud Fathalla, médico funcionario de la OMS, y que en 1994 la OMS adoptó una definición oficial. Ambas definiciones tienden a enmarcar la salud como estado completo de bienestar físico mental y social, abarcando la sexualidad, la reproducción, los derechos y el acceso a servicios de información (Gómez, Oizerovich y Jefferson; 2010).

## Las estrategias de intervención del Trabajo Social en relación a la Ley de Parto Humanizado y las Maternidades Seguras y Centradas en la Familia. El caso de la Maternidad Martín.

Benavidez, María Aylén

Escuela de Trabajo Social Año 2016

En este momento histórico el Estado Argentino, mediante un uso ilimitado de atribuciones como garante del interés general, reguló voluntades y conductas de ciudadanos y ciudadanas en desmedro de sus voluntades generales. En éste sentido, sus acciones fueron restrictivas y estuvieron acompañadas de un importante consenso de sectores conservadores (católicos y algunos partidos políticos) de nuestra sociedad que albergaban por políticas promaternalistas.

Siguiendo a Levin (2010) es desde las corrientes feministas donde se comienza a promover la visión de la mujer como Sujeto de Derechos. En ésta línea se concibe a los Derechos Sexuales y Reproductivos como Derechos Humano. Es allí donde la sexualidad es definida como dimensión ligada a la plenitud de la salud humana. En el discurso se vinculan los Derechos sexuales con los reproductivos pero respetando la autonomía propia de cada esfera de atribución y preservando la decisión de ser ejercidos de manera conjunta o individual en el ámbito de las libertades individuales.

Es por eso que no se puede dejar de mencionar el rol trascendental que jugó el accionar político de los movimientos feministas y por la diversidad sexual, acciones que favorecieron la puesta en la agenda pública de los modos de repensar los sentidos construidos que atraviesan las concepciones tradicionales de reproducción y sexualidad. El surgimiento de estos nuevos actores en la arena pública se vio favorecido por distintas circunstancias, entre ellas la relacionada con la apertura democrática.

Otra vertiente importante de pensamiento en la temática, aunque con motivaciones e intereses diferentes, fue la proveniente del campo de la salud pública. Desde ese espacio se definió conceptualmente a la salud reproductiva y se adoptaron posiciones críticas tendientes a orientar e incidir en el contenido que deberían tener las políticas públicas y/o programas sociales para garantizar la salud sexual y reproductiva de la población (Levin; 2010:83).

La reforma constitucional en 1994, al otorgar jerarquía constitucional a los instrumentos internacionales sobre Derechos Humanos, reconoce como parte de estos a la sexualidad y la reproducción. Así, la Declaración Universal de los Derechos Humanos y la Convención Internacional sobre la Eliminación de Todas Formas de Discriminación a la Mujer prevén éstos Derechos como Derechos Humanos (Levin; 2010: 84). Ésta fue una verdadera ampliación de los Derechos de la mujer en relación al Estado y la sociedad. Fue un hecho trascendente en la

## Las estrategias de intervención del Trabajo Social en relación a la Ley de Parto Humanizado y las Maternidades Seguras y Centradas en la Familia. El caso de la Maternidad Martín.

Benavidez, María Aylén

Escuela de Trabajo Social Año 2016

construcción de ciudadanía. Amplió los Derechos y garantías, reconoció la igualdad real de oportunidades y de trato y se comprometió con el pleno goce de los Derechos reconocidos por la Constitución y Tratados Internacionales sobre Derechos Humanos.

En éste año, se realiza una Conferencia Internacional de Población y Desarrollo, en el Cairo, donde se consensuó la definición sobre salud y Derechos Sexuales y Reproductivos:

*“La salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia. Ésta última condición lleva implícito el Derecho del hombre y de la mujer a obtener información de planificación de la familia de su elección, así como de otros métodos para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos, y acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables, el Derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan los embarazos y los partos sin riesgos y den a las parejas posibilidades de tener hijos sanos [...]” (CIPD, 1994).*

El momento social propició que en 1995, en consonancia con la apertura y desarrollo universal existente sobre sexualidad y reproducción, la presentación de proyectos de Ley al Congreso de la Nación que reconocieran el status de Derechos a la sexualidad y reproducción. En 1995, la Cámara de Diputados de la Nación dio media sanción a un proyecto de Ley que creaba el Programa Nacional de Procreación Responsable, uno de cuyos principales objetivos era “asegurar que todos los habitantes puedan decidir y ejercer sus pautas procreativas libres y responsablemente. Este proyecto de Ley perdió estado parlamentario a fines de 1997, debido a que la Cámara de Senadores se negó a darle tratamiento en los plazos previstos. Entre 1995 y 1999 se presentaron doce proyectos de Ley al Congreso. Esta primera etapa de iniciativa parlamentaria tuvo gran importancia en la construcción de estos Derechos, ya que constituyó un punto de inflexión a nivel nacional al ingresar el tema al espacio público e instalarse en la agenda

# Las estrategias de intervención del Trabajo Social en relación a la Ley de Parto Humanizado y las Maternidades Seguras y Centradas en la Familia. El caso de la Maternidad Martín.

Benavidez, María Aylén

Escuela de Trabajo Social Año 2016

del Estado a través del Poder Legislativo. El Parlamento se constituyó en un actor público principal que condujo el proceso de transformación y funcionó como caja de resonancia social y espejo del clima social (Levin; 2010:110).

En 1997 se transitó otro tramo de esta etapa parlamentaria que puede decirse que duró hasta el año 2000. Su característica fue que el tema de la sexualidad y la reproducción logró comprometer a determinados sectores de la sociedad y comenzó a trascender. A partir de éste momento adquirieron mayor despliegue en la agenda pública a pesar de los conflictos que suscitó su reconocimiento y ejercicio (Levin; 2010:113). La incidencia de ésta unión se manifestó con la sanción de sucesivas leyes provinciales. La ciudad de Rosario puso en marcha en 1997 el Programa de Procreación Responsable.

A fines del 2000, la problemática había alcanzado un anclaje suficiente como para reclamar al Estado Nacional la sanción de una Ley Nacional y la creación de un programa sobre sexualidad y reproducción para todo el país. Se exigía al Estado que definiera una política pública sobre sexualidad y reproducción de anclaje nacional.

Luego, se inicia otra etapa de producción legislativa, en el proceso de construcción de los Derechos de sexualidad y reproducción, la cual se comienza formalmente con el ingreso al Congreso de la Nación del Proyecto de Ley presentado por Elisa Carrió y Miriam Belén Curletti, en 1999, que fue la Ley Nacional –Nº 25673- en el año 2002, por y con la cual se crea el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable reglamentado por el Decreto Nº 1282 del mismo año (Levin; 2010:117).

Cuando se sanciona la Ley Nacional la mitad de las provincias argentinas habían producido alguna disposición relativa a la salud sexual y reproductiva de la población. Se trataba en problema político, la complejidad de la temática y el tono político del conflicto nacional estuvo presente también en las provincias, a tal punto que en algunas provincias, la estrategia para soslayar los impedimentos del orden político fue acudir a los municipios para organizar servicios de salud sexual y reproductiva en el marco de sus competencias y ámbito de actuación. Esto ocurrió, por ejemplo, en la provincia de Santa Fe, en el municipio de Rosario (Levin; 2010:122).

# Las estrategias de intervención del Trabajo Social en relación a la Ley de Parto Humanizado y las Maternidades Seguras y Centradas en la Familia. El caso de la Maternidad Martín.

Benavidez, María Aylén

Escuela de Trabajo Social Año 2016

Para concluir y retomando a Levin (2010), el reconocimiento de la sexualidad y la reproducción como Derechos procura completar un cambio radical en la organización política y social y la apertura de un nuevo orden en el que las mujeres, principalmente, adopten un estatus de ciudadanía asentado en la libertad plena como adquisición política de identidad.

## **1.2 Derechos Sexuales y Reproductivos en la práctica**

La existencia de los derechos sexuales y reproductivos configura el reconocimiento del derecho de cada persona a tomar todas las decisiones sobre su vida reproductiva. Esto no significa prevenir” o “evitar” que las adolescentes y mujeres adultas que desean ser madres lo sean, sino que todas puedan decidir cuántos hijos tener y cuándo tenerlos. En este sentido, los avances legislativos también promovieron el cuidado de la dignidad y la libre elección de las mujeres embarazadas, parturientas y puérperas.

La intervención de la medicina en el área del embarazo, el parto y la asistencia al recién nacido parece desconocer la impronta humana y afectiva de este evento, el cual se suele presentar como un hecho médico sometido a un duro proceso de despersonalización, des-sexualización y medicalización. Ésta medicalización suele asociarse al lugar en donde ocurre el parto y al tipo de intervenciones realizadas durante el proceso. Transformándose así la instancia del parto y del embarazo en momentos en los que la pérdida de individualidad, intimidad, sostén y escucha, dan lugar a prácticas médicas irreflexivas sobre el mundo afectivo de la embarazada.

Muchos obstetras hoy en día sostienen que la litotomía es la posición ideal de la madre para parir, sin pensar sobre lo que vive y siente cada una, un cuerpo dócil y despersonalizado es mejor frente a la exigencia médica.

Y es la biología misma la que no prevé que la mujer permanezca acostada, sino que debe moverse y cambiar de posición las veces que necesite y pueda, sin comprometer por ello al bienestar del niño/a por nacer. Habilitar a la mujer a parir en la posición que le resulte más cómoda implica el propio conocimiento sexual de su cuerpo, permitiéndole elegir con conciencia

# Las estrategias de intervención del Trabajo Social en relación a la Ley de Parto Humanizado y las Maternidades Seguras y Centradas en la Familia. El caso de la Maternidad Martín.

Benavidez, María Aylén

Escuela de Trabajo Social Año 2016

la mejor postura para el parto. La posición vertical a su vez, permite estar en un plano de igualdad frente a los demás asistentes con los que interactúa al momento de su parto.

Es en esta des-sexualización y despersonalización en donde la mujer pierde autonomía emocional, corporal, sexual, social y económica, reflejándose una dificultad para registrar el deseo y la iniciativa de imponerse por sus necesidades; queda asilada de la situación, depositando sus deseos en las decisiones del otro, incrementando su vulnerabilidad por ese fantasma de que el otro puede hacer lo que desee con su cuerpo ya vulnerable.

Estas instancias conllevan a que la mujer, y su cuerpo, sean sometidos, maltratados, inmovilizados en función de un parto conducido por el profesional, violentando los derechos de las mujeres, el recién nacido, y su familia.

En este tipo de indiferencia y abuso es el que ha generado en nuestro país y en otros lugares del mundo, la búsqueda de una respuesta frente a estas prácticas, alternativas y procedimientos que posibiliten a la mujer a asumir su rol protagónico.

Es así entonces que surge la Ley de Parto Humanizado, del Ministerio de Salud de la Nación, N° 25.929/2004, de Derechos de Padres e Hijos durante el Proceso de Nacimiento, con declaración de Interés del Sistema Nacional de Información Mujer, que determina los derechos de la mujer durante su embarazo, el parto y el posparto, así como también de los derechos del recién nacido y de los padres de recién nacido en situación de riesgo. La cual permite desarrollar un análisis de la misma en tanto las estrategias de intervención del Trabajador Social y sus posibilidades de actuación y limitaciones.

En tanto, el modelo de Maternidades Seguras y Centradas en la Familia tiene como objetivo empoderar a los sujetos de sus derechos al momento que estimula la participación de la pareja y de la familia en la satisfacción de las necesidades de la mujer en cada etapa del embarazo y luego del parto, promoviendo en todo momento su ayuda y colaboración; necesitando para ello la participación de los equipos profesionales, resaltando a los Trabajadores Sociales. Una de las intervenciones más importantes relacionadas a la asistencia neonatal, consiste en permitir el ingreso irrestricto de los padres a los servicios de neonatología.

# Las estrategias de intervención del Trabajo Social en relación a la Ley de Parto Humanizado y las Maternidades Seguras y Centradas en la Familia. El caso de la Maternidad Martín.

Benavidez, María Aylén

Escuela de Trabajo Social Año 2016

Una Maternidad Segura y Centrada en la Familia:

*“tiene una cultura organizacional que reconoce a los padres y a la familia junto al equipo de salud, como protagonistas de la atención a la mujer embarazada, la madre y el recién nacido y define la seguridad de la atención como una de sus prioridades; estimula el respeto y la protección de los derechos de la mujer y del bebé por parte del equipo de salud; promueve la participación y colaboración del padre, la familia y la comunidad en la protección y el cuidado de la mujer y el recién nacido; implementa prácticas seguras y de probada efectividad, y fortalece otras iniciativas como la lactancia materna”.*  
(UNICEF, 2012)

El "parto respetado" o "parto humanizado" hace referencia a una modalidad de atención del parto caracterizada por el respeto a los derechos de los padres y los niños y niñas en el momento del nacimiento. Es decir en consonancia con las necesidades y deseos de la familia que va a dar a luz. Ambos conceptos intentan expresar un posicionamiento ideológico que representa un modo de analizar y constituir una práctica que recupera el sentido ético de la asistencia durante el embarazo y el parto.

Cuando se habla de parto humanizado, se habla de generar un espacio familiar donde la mamá y su bebé sean los protagonistas y donde el nacimiento se desarrolle de la manera más natural posible, debe ser un ámbito recreado desde la libertad de conciencia plena de uno mismo y del otro. El respeto en el parto supone que los profesionales asistenciales tomen en cuenta los deseos y necesidades de cada mujer.

Una razón que impide la comprensión del clímax durante el parto es la arraigada creencia de que es esencial, tanto para la madre como para el bebé la presencia de un ayudante especializado en el parto. En nuestra sociedad, un parto sin asistencia especializada puede suceder ocasionalmente, de forma accidental ya que existe un condicionamiento cultural que nos hace creer que la mujer es incapaz de dar a luz por si misma. El resultado es que la mayoría de las mujeres necesitan asistencia farmacológica y otras intervenciones, y que la institución médica hace el trabajo de “sacar” a los bebés. Esto desempodera a la mujer y está en contradicción con lo

# Las estrategias de intervención del Trabajo Social en relación a la Ley de Parto Humanizado y las Maternidades Seguras y Centradas en la Familia. El caso de la Maternidad Martín.

Benavidez, María Aylén

Escuela de Trabajo Social Año 2016

que se entiende desde la perspectiva fisiológica, donde la clave es la protección de un proceso de parto.

*“Devolver el alumbramiento a las mujeres no es ambición pequeña. Después de todo, la historia de la obstetricia es principalmente la historia de la exclusión gradual de las madres de su rol central en el proceso de alumbramiento. La obstetricia moderna se originó en el siglo XVII en Francia, cuando los doctores entraron por primera vez en el cuarto de alumbramiento y asumieron el rol tradicional de las parteras. Por primera vez se les pidió a las mujeres dar a luz tendidas sobre sus espaldas, para que así los doctores pudieran usar los fórceps con más facilidad. La tradición dice que esta práctica comenzó cuando las amantes de Luis XIV tuvieron que soportar el trabajo de parto en esta posición, para que él pudiera tener una mejor vista del nacimiento de sus hijos, desde un escondite ubicado en una cortina. Desde entonces el obstetra –con los instrumentos en la mano, controlando- siempre ha estado parado ante una mujer pasiva” (Odent, 2005).*

En el preciso momento en que el bebé nace, retomando la entrevista a la psicóloga **Lucía Brienza**, estás en otro mundo. Muchas mujeres han confirmado la importancia de lo que sucede durante los primeros minutos.

La prioridad es re-descubrir las necesidades básicas de las mujeres en trabajo de parto y de los bebés recién nacidos. Si la madre da a luz por sus propios medios, durante la hora que sigue al nacimiento, la mamá y el bebé se encuentran en un equilibrio hormonal especial, que nunca volverá a producirse. Todas las hormonas que la madre y el bebé producen tienen un papel fundamental respecto a su interacción. Como no existe ningún modelo cultural, necesitamos apoyarnos en conceptos fisiológicos simples, en particular el concepto de oxitoxina, la cual es conocida como la hormona del enamoramiento y es segregada al momento del trabajo de parto; cuando esta es sintética se pierde este momento particular, llegando en algunos casos a la des conexión madre e hijo.

Todas las culturas, desde el advenimiento del patriarcado, han ejercido un fuerte control sobre todos los aspectos de la sexualidad genital, así como en el parto y el amamantamiento. Y por ello es el gran causante de que la mujer no de a luz en un parto natural, sino vigilada y

# Las estrategias de intervención del Trabajo Social en relación a la Ley de Parto Humanizado y las Maternidades Seguras y Centradas en la Familia. El caso de la Maternidad Martín.

Benavidez, María Aylén

Escuela de Trabajo Social Año 2016

mediatizada. Para ello, cualquier experiencia sexual, y también el parto, precisa de privacidad, la sensación de no sentirnos observados.

Insiste Odent (2005), que ante todo somos mamíferos, y por tanto a la hora de parir deben priorizarse las necesidades que como tales tenemos en esos momentos. Lo específicamente humano se debe eliminar, y al mismo tiempo deben ser satisfechas las necesidades mamíferas.

La Ley de Parto Humanizado N° 25.929/2004 y su reglamentación (decreto 2035/2015) promueven que se respete a la familia en sus particularidades –raza, religión, nacionalidad- y que se la acompañe en la toma de decisiones seguras e informadas.

Durante todo este proceso la madre tiene derecho a ser informada sobre las distintas intervenciones médicas que puedan ser llevadas adelante durante el parto y el posparto, participando activamente de las decisiones tomadas; deben evitarse prácticas invasivas que afecten tanto el cuerpo como la psiquis de la mujer; debe poder elegir quién la acompañe en el proceso de parto y posparto; a recibir asesoramiento sobre la lactancia materna, el cuidado de sí misma y del niño/a, y de los efectos adversos del consumo de alcohol o drogas durante el proceso.

A su vez, el recién nacido tiene derecho a ser tratado con respeto y dignidad, a no ser sometido a análisis con fines investigativos, a estar internado junto con su madre, a ser identificado inequívocamente, y a que sus padres reciban el asesoramiento adecuado para su cuidado.

Lo innovador de ésta ley es que además reconoce a la figura del padre como sujeto de derechos, y le reconoce el derecho a recibir información comprensible sobre el proceso de salud de su hijo/a y su tratamiento; a tener acceso continuado a su hijo/a mientras se encuentre internado en la institución (siempre que la situación clínica lo permita); a un consentimiento informado sobre cualquier práctica médica que se le realice al niño/a; y a recibir información y asesoramiento sobre los cuidados de la persona recién nacida. Este Consentimiento Informado es el procedimiento mediante el cual se garantiza que el sujeto ha expresado voluntariamente su intención de participar en la investigación, después de haber comprendido la información que se le ha dado, acerca de los objetivos del estudio, los beneficios, las molestias, los posibles riesgos y las alternativas, sus derechos y responsabilidades.

## Las estrategias de intervención del Trabajo Social en relación a la Ley de Parto Humanizado y las Maternidades Seguras y Centradas en la Familia. El caso de la Maternidad Martín.

Benavidez, María Aylén

Escuela de Trabajo Social Año 2016

Ambas estrategias están destinadas a disminuir la mortalidad materna y neonatal. A ellas se suma la regionalización de las maternidades (acordado en el Consejo Federal de Salud de 2008) y llevado adelante junto con el Ministerio de Salud de la Nación.

La territorialización y regionalización es un proceso por el cual se establece un sistema de prestadores de salud de complejidad creciente, para que coordinadamente den respuesta a las necesidades de atención de la población. Este sistema requiere de un adecuado primer nivel de atención, con capacidad de asignarle a la paciente el lugar de atención que le corresponda de acuerdo al riesgo evaluado, con una buena comunicación de manera que el flujo de información sobre las necesidades de atención de las embarazadas estén al alcance de todos, y necesita un sistema organizado y centralizado de traslado de las embarazadas y de los recién nacidos que hubieran nacido por error en un centro de complejidad inadecuado. Se necesita de una red cooperativa de trabajo.

Las estrategias de intervención del Trabajo Social en relación a la Ley de Parto Humanizado y las Maternidades Seguras y Centradas en la Familia. El caso de la Maternidad Martín.

Benavidez, María Aylén

Escuela de Trabajo Social Año 2016

## CAPITULO 2

### **Las Maternidades Seguras y Centradas en la Familia**

El modelo de Maternidades Centradas en la Familia (MCF) es un paradigma de atención perinatal; y fue desarrollado, en los últimos 35 años, por el equipo de salud del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá de Buenos Aires. La iniciativa de MCF está inspirada en una iniciativa creada por OMS-UNICEF en 1991 para promover la lactancia materna en las maternidades e implementada en la Argentina desde 1994.

En 2007 se publica la *Guía para transformar maternidades tradicionales en Maternidades Centradas en la Familia*, en la que se explicita el marco internacional y argentino que sustenta el concepto de MCF y de detallan las acciones que pueden ser llevadas a cabo para ser maternidades "centradas en la familia". Ésta Guía, sumada a *El modelo de Maternidad Centrada en la Familia. Experiencia del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá* (2008), ponen énfasis en cómo pueden realizarse acciones para lograr el cambio hacia una MCF, aunque no proponen los mecanismos de evaluación para las acciones llevadas a cabo.

Entre 2009, 2010 y 2011 UNICEF junto a la Fundación Neonatológica (FUN), gobiernos provinciales y otras instituciones académicas, iniciaron un camino de actividades conjuntas para transformar las maternidades públicas en un nuevo modelo: las Maternidades Seguras y Centradas en la Familia (MSCF). Ya en el último año de consolidación de las MSCF, 71

# Las estrategias de intervención del Trabajo Social en relación a la Ley de Parto Humanizado y las Maternidades Seguras y Centradas en la Familia. El caso de la Maternidad Martín.

Benavidez, María Aylén

Escuela de Trabajo Social Año 2016

maternidades de la Argentina habían adherido a ésta iniciativa, consolidándose en las provincias de Salta, Jujuy, Buenos Aires, Córdoba, Santiago del Estero, Misiones, Mendoza y Santa Fe.

Son estos primeros pasos en la implementación de la MSCF los que permitieron consolidar los principios que la sustentan, enriqueciéndola con nuevos aportes, tales como el Cuidado Agudo del Recién Nacido de Riesgo (ACoRN) y el Enfoque Intercultural (el cual considera los aspectos sociales y culturales particulares que se manifiestan en los servicios de salud perinatales).

Este Enfoque Intercultural enfrenta la inequidad y la discriminación, basándose en el derecho de todas las madres y sus hijos a recibir una atención adecuada, independientemente de su cultura, su condición socioeconómica o su edad. La participación activa de los integrantes de estas comunidades permitirá la adecuación cultural y mejorar la calidad del servicio brindado por la institución. Realizándose así prácticas basadas en la experiencia científica, respetuosas de la privacidad, la autonomía y la capacidad de los padres de tomar decisiones informadas.

## **Qué es una MSCF**

Una MSCF tiene una cultura organizacional que reconoce a los padres y a la familia, en conjunto con el equipo de salud, como protagonistas de la atención de la mujer embarazada, la madre y el recién nacido, y define la seguridad de la atención como una de sus prioridades; estimula el respeto y la protección de los derechos de la mujer y del bebé por parte del equipo de salud; promueve la participación y colaboración del padre, la familia y la comunidad implementando prácticas seguras y de probada efectividad. Toda MSCF considera la atención centrada en la familia y segura como una de sus prioridades y para ello cuenta con un alto grado de compromiso y convencimiento por parte de sus autoridades y los miembros del equipo de salud, los cuales no deben sentirse desplazados por la familia ya que su rol asistencial es inherente a la posibilidad de las personas a ejercer el derecho a la vida.

Este modelo a su vez promueve el empoderamiento de la mujer, y su pareja para el cuidado de su hijo/a antes y después del nacimiento, y del cuidado de la madre durante el embarazo, el parto y el puerperio. También estimula la permanencia continua y la participación

# Las estrategias de intervención del Trabajo Social en relación a la Ley de Parto Humanizado y las Maternidades Seguras y Centradas en la Familia. El caso de la Maternidad Martín.

Benavidez, María Aylén

Escuela de Trabajo Social Año 2016

activa de los padres durante la internación de los hijos, el contacto del recién nacido con otros miembros de la familia, así como la participación de los miembros de la comunidad en la atención y cuidado de la mujer. El equipo de salud debe brindar a la mujer información clara y comprensible, se debe informar a los padres para hacerlos partícipes de la toma de decisiones ante cada situación. Una de las intervenciones más importantes relacionadas con la asistencia neonatal consiste en permitir el acceso irrestricto a los padres en los servicios de neonatología, la permanencia de las madres junto a su hijo/a se facilita con la posibilidad de acceder una residencia/hogar con comida y cama, dentro de la institución. En el caso de las familias de pueblos originarios o extranjeras la comunidad debe informar y participar de las decisiones en materia de servicios de salud, administración y prestación de servicios, atendiendo y respetando sus tradiciones y culturas.

La adopción del Enfoque Intercultural en el marco de la iniciativa de la MSCF promueve la superación de las barreras culturales y el fortalecimiento de la pertinencia cultural en las maternidades, a través de la implementación de acciones afirmativas en salud para poblaciones, como los pueblos originarios o migrantes, que poseen culturas diferentes. La comprensión y respeto de la realidad social y cultural de las madres y familias de estas comunidades es un derecho consagrado en la legislación nacional y el derecho internacional. Este enfoque no propone en ningún caso que los servicios de salud implementen prácticas de salud tradicionales de los pueblos originarios como tal, pero tampoco que sean suprimidas, ya que son patrimonio de estos pueblos.

Las acciones afirmativas en salud procuran mejorar las oportunidades de los grupos segregados en la sociedad por su condición de desventaja estructural frente a los grupos dominantes. La acción afirmativa no debe considerarse como un fin en sí mismo, sino como un mecanismo transitorio para reducir las disparidades, incrementando las oportunidades de acceso a las minorías o grupos excluidos de los servicios (Torres Parodi, 2003).

El término interculturalidad intenta terminar con la desigualdad entre una cultura dominante y una dominada, construyendo una convivencia de respeto, intercambio y diálogo, articulando diferencias; debiendo acompañarse de procesos de participación.

# Las estrategias de intervención del Trabajo Social en relación a la Ley de Parto Humanizado y las Maternidades Seguras y Centradas en la Familia. El caso de la Maternidad Martín.

Benavidez, María Aylén

Escuela de Trabajo Social Año 2016

**Gráfico N° 1: Pasos para conformar una MSCF**



Fuente: UNICEF, 2012.

Estos son los diez pasos a seguir para conformar una MSCF, comenzando por el Reconocimiento de Maternidades Seguras y Centradas en la Familia con Enfoque Intercultural como una política propia de la institución, Brindando apoyo a la embarazada y a su familia durante el Control Prenatal (CPN), Respetando las decisiones de las embarazadas y de su familia durante el parto y el posparto, Priorizando la internación conjunta madre-hijo/a sanas con participación de la familia, Facilitando la inclusión de la familia en la internación neonatal, Contando con una Residencia de Madres (RM) que permita la permanencia junto con los recién nacidos internados, Contando con un servicio de voluntariado hospitalario, Organizando el seguimiento del recién nacido (sano y el de riesgo) en consultorios externos especializados que

## Las estrategias de intervención del Trabajo Social en relación a la Ley de Parto Humanizado y las Maternidades Seguras y Centradas en la Familia. El caso de la Maternidad Martín.

Benavidez, María Aylén

Escuela de Trabajo Social Año 2016

prioricen la inclusión familiar, Trabajando activamente en la promoción de la Lactancia Materna, y finalmente, recibiendo y brindando cooperación de y para otras instituciones, para la transformación de las MSCF con enfoque Intercultural.

La adopción del modelo MSCF supone iniciar un proceso de transformación de la maternidad, que implica, entre otros cambios, la modificación de la cultura de la organización. Este proceso de cambio podrá requerir un abordaje global o circunscribirse a un grupo de actores determinados, dependiendo de las prioridades que establezcan el equipo MSCF y las autoridades de la institución.

Se pueden describir tres grandes momentos en este proceso de transformación y un último momento de evaluación de las estrategias de cambio:

1. Diagnóstico inicial: Permite caracterizar la situación de la maternidad con respecto a cada uno de los pasos del modelo. Este diagnóstico puede ser realizado por un equipo externo, o bien, por el propio equipo MSCF de la maternidad. La evaluación del estado inicial se obtiene identificando:

- La valoración del grado de cumplimiento de cada una de las actividades propuestas para el logro de los objetivos de cada paso, la cual permitirá establecer, para cada paso, la brecha entre lo que se realiza en la Maternidad y lo que se propone o espera de acuerdo con los lineamientos del manual de implementación.

- La identificación de los factores que facilitan (facilitadores) o, por el contrario, que obstaculizan (barreras) en cada servicio, la implementación de las actividades necesarias para el logro de los objetivos de cada paso. La valoración de estos factores debe incluir: el grado de conocimiento de los miembros del equipo de salud con relación al modelo MSCF, sus capacidades o competencias para adoptar el modelo e implementar las actividades planteadas, su alineamiento con la propuesta, el grado de convencimiento por parte del equipo de la necesidad de implementar el cambio y la motivación para iniciarlo, entre otros aspectos. El equipo MSCF debe evaluar la manera

# Las estrategias de intervención del Trabajo Social en relación a la Ley de Parto Humanizado y las Maternidades Seguras y Centradas en la Familia. El caso de la Maternidad Martín.

Benavidez, María Aylén

Escuela de Trabajo Social Año 2016

en que cada uno de estos factores opera en el/los servicio/s o incluso en la institución: es de ésta evaluación de donde se desprende el diseño del tipo de intervención que se implementará para facilitar el proceso de transformación en la maternidad y los distintos servicios.

2. Determinación de la “visión” : (hacia dónde ir) El primer paso para la transformación es la definición de la visión por parte de las autoridades de la institución y de los jefes involucrados, así como su comunicación a todos los miembros del equipo de salud. Esta acción expresa la adhesión y el compromiso de las autoridades para con el modelo y su decisión de iniciar el cambio.

3. Diseño e implementación de las estrategias de cambio: Una vez establecido hacia dónde dirigirá la organización sus esfuerzos y acciones, el equipo MSCF, junto con las autoridades, debe decidir, las actividades que priorizará para dar cumplimiento a este propósito. Es importante que al momento de planificar las actividades el equipo MSCF involucre a las autoridades y profesionales de los servicios cuya participación es clave en la implementación del cambio.

Al momento de proponer e implementar un cambio, el equipo MSCF debe guiar y estimular a los propios profesionales de los servicios involucrados a participar en el proceso de transformación. El plan de acción debe ser el resultado de una propuesta que esté orientada a las brechas entre la práctica observada y la práctica esperada, que considere las barreras y los facilitadores que inciden en el proceso o en las actividades que se pretende modificar, que sea el resultado de la reflexión, la participación y el consenso de los profesionales involucrados en los procesos de atención que se desean modificar, que sea realizado de manera sistemática, identificando claramente quiénes, qué, cuándo, dónde se dará la intervención para el cambio, así como los resultados que se espera alcanzar.

## Las estrategias de intervención del Trabajo Social en relación a la Ley de Parto Humanizado y las Maternidades Seguras y Centradas en la Familia. El caso de la Maternidad Martín.

Benavidez, María Aylén

Escuela de Trabajo Social Año 2016

4. Evaluación de las estrategias de cambio: Es importante que el equipo MSCF evalúe la medida en la que sus acciones fueron implementadas. Cuando sea posible, será de suma utilidad el contar con recolección, monitoreo y evaluación sistemática de indicadores de resultado vinculados, por ejemplo, con la salud materna o del recién nacido.

Las estrategias de intervención del Trabajo Social en relación a la Ley de Parto Humanizado y las Maternidades Seguras y Centradas en la Familia. El caso de la Maternidad Martín.

Benavidez, María Aylén

Escuela de Trabajo Social Año 2016

## **CAPÍTULO 3**

### **La Maternidad Martín de Rosario**

Ante el desafío propuesto por el Plan Operativo para la Reducción de la Mortalidad Materno Infantil, de la Mujer y de los Adolescentes, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) Argentina, el Ministerio de Salud de la Nación y los ministerios de diez provincias del país, desde 2010, acordaron promover la iniciativa Maternidad Segura y Centrada en la Familia (MSCF) con el objetivo de transformar las grandes maternidades públicas en espacios en los que se implementaran prácticas seguras y se garantizaran los derechos de las mujeres, los recién nacidos y sus familias como norte de las políticas institucionales.

La implementación de los diez pasos de la iniciativa MSCF incluye la adopción del compromiso institucional y la transferencia del modelo a otras instituciones, así como prácticas seguras y de protección de derechos en cada una de las etapas de la atención de la mujer embarazada desde el primer contacto con el sistema de salud hasta el alta del recién nacido. El compromiso institucional es clave en tanto expresa la decisión y voluntad política de garantizar la atención segura y centrada en la familia. En este sentido, las acciones que se desarrollen deben estar orientadas a mejorar la gestión, capacitación, articulación, comunicación y trabajo en equipo. También se promueve la revisión de los valores y las prácticas de los equipos de salud para hacer factible el cambio y sostener el compromiso institucional.

## Las estrategias de intervención del Trabajo Social en relación a la Ley de Parto Humanizado y las Maternidades Seguras y Centradas en la Familia. El caso de la Maternidad Martin.

Benavidez, María Aylén

Escuela de Trabajo Social Año 2016

La Maternidad Martin es la institución pública de la ciudad de Rosario que efectúa el mayor número de partos anuales. Recibe aproximadamente 4000 partos anuales. Su índice de cesáreas es de aproximadamente el 23%, porcentaje que se ubica entre los más bajos del país. En ella, desde 2006, se desarrollan el Programa de MSCF y la Ley de Parto humanizado como políticas institucionales que se enfocan en mejorar la calidad de vida y de asistencia a las personas que se encuentran atravesando un embarazo.

Ésta se inauguró el 8 de julio de 1939 en un edificio ubicado en Moreno 960, donado por la Sra. Angela Joostens, viuda de Martin, a la Municipalidad de Rosario.

Su construcción responde a la necesidad de contar con infraestructura para la atención con un modelo de Maternidad centrada en la familia que promueve la idea de que la mujer y su entorno tomen un rol activo en el proceso del embarazo, parto, posparto y participen en su desarrollo y evaluación. La construcción del edificio fue hecha con características similares al Saint Mary Hospital de los hermanos Mayo de la ciudad de Nueva York.

La atención que se brinda a partir de ese modelo está direccionada a atender no solamente la cuestión del parto sino que se empieza desde el embarazo, el parto y el post parto. Su estructura de atención, a su vez, se encuentra dentro de la red de atención perinatal del recién nacido en la cual las maternidades que dependen de la Municipalidad de Rosario, trabajan en red articulando con los hospitales provinciales en los embarazos de riesgo según su domicilio y la complejidad de la necesidad de atención. La política de Territorialización y Regionalización Perinatal consiste en que las mujeres y los niños por nacer puedan ser asistidos en las instituciones de mayor complejidad, en esas “Maternidades Seguras”.

Está dotada con la más alta tecnología para brindar la mejor atención de los recién nacidos y sus madres. Asimismo, sus consultorios externos funcionan como centro de referencia para los centros de salud en el apoyo matricial de las embarazadas que lo requieran. La misma realiza dentro de la red de salud, atención de las mujeres embarazadas con patologías, control y atención del parto, post-parto y cuidado del recién nacido.

Es una maternidad de referencia en la región sur de Santa Fe (nodo Rosario) en todo lo que son las cirugías neonatales, por ello los bebés y embarazos que requieran de una atención quirúrgica más compleja son trasladados a la misma, provenientes de distintas localidades.

## Las estrategias de intervención del Trabajo Social en relación a la Ley de Parto Humanizado y las Maternidades Seguras y Centradas en la Familia. El caso de la Maternidad Martín.

Benavidez, María Aylén

Escuela de Trabajo Social Año 2016

El Programa de MSCF determina que cada maternidad tenga una residencia de madres, la cual funciona en el cuarto piso de la Maternidad Martín. Es una residencia donde pueden permanecer con sus bebés que están en neo durante el tiempo que están internados, se les brinda un servicio de comida completo (merienda, almuerzo y cena) pero no alojamiento.

Funciona allí también un servicio de Voluntariado Social cuyos integrantes llevan adelante tareas de acompañamiento y contención, participación en campañas de promoción de la lactancia materna y actividades de inclusión educativa de las madres, la residencia de madres está a cargo del Voluntariado. El mismo realiza actividades diarias lúdicas e informativas para que la estadía sea más amena.

Para aquellas personas que provienen de localidades aledañas a Rosario y que no tienen forma de regresar por la noche a sus hogares lo que se les tramita, en conjunto con el Ministerio de Desarrollo Social, es la Ayuda Social Única, herramienta que sirve a los profesionales para alojar a estas personas en hostels u hoteles cercanos a la maternidad para que puedan regresar con sus bebés por la mañana.

Queda todavía en el tintero la necesidad de tener una residencia con pernocte dentro de la institución, residencia que no sea solamente para madres sino para aquellos familiares que estén acompañando a la mujer en su proceso de embarazo, parto y pos parto.

En 1996 fue declarada por UNICEF "Hospital Amigo de la Madre y el Niño", debido a su compromiso y participación en políticas de lactancia materna exclusiva. Una de las cuestiones que se destaca en la Martín tiene que ver con el acompañamiento de la lactancia, este proceso si se puede, empieza en la sala de partos porque es el momento en que el bebé está más despierto y predispuesto debido a la situación de la excitación del parto. Está demostrado que cuando el mismo logra prenderse al pecho dentro de la primera hora de vida, tiene menos riesgo de muerte cuando sea más grande. Es muy importante que la madre esté informada de cómo es el proceso, ya que es normal que el bebé succione y saque poco al principio, por ello se trabaja para darle confianza a la madre a través de las experiencias vivenciadas con anterioridad en la institución.

Para el 28 de noviembre de 2006 se inauguró la nueva Maternidad, emplazada en el 5º y 6º piso del CEMAR, convirtiéndose en una de las maternidades modelo del país. Forma parte del segundo y tercer nivel de complejidad en la atención.

Cada uno de estos pisos cuenta con características específicas de acuerdo a la necesidad de atención que presenta la población usuaria. Se abandona así la modalidad de las salas generales, lo que

## Las estrategias de intervención del Trabajo Social en relación a la Ley de Parto Humanizado y las Maternidades Seguras y Centradas en la Familia. El caso de la Maternidad Martín.

Benavidez, María Aylén

Escuela de Trabajo Social Año 2016

permite una mayor posibilidad para las madres y los bebés de estar en contacto con sus seres queridos y una mayor preservación de la intimidad familiar.

Se cuenta con la figura del Consultorio de Alto Riesgo, el cual se utiliza a modo de consejería médica en dónde las madres pueden asistir durante su embarazo para obtener información acerca de cómo parir y las implicancias que esto conlleva.

La sala de internación del quinto piso se encuentra dividida en Cuidados Mínimos y Cuidados Especiales, teniendo en cuenta la situación en la que se encuentran la madre y el bebé luego del parto, en caso de mayor complejidad son trasladados al Servicio de Neonatología para cuidados intensivos.

Cabe destacar la importancia del sexto piso, ya que es allí donde se encuentran las salas de parto, parto y neonatología, entre otras. La sala de Parto permite que la madre sea acompañada por su familia durante el trabajo de parto y el parto, compartiendo así el momento con un ser querido, fundamental en la atención humanizada del parto. Y Neonatología cuenta con una sala privada de informes para padres y familiares, con paredes vidriadas hacia la sala de espera, permitiendo a los padres y familiares ver a los recién nacidos; además cuenta con un área de extracción para la leche materna y áreas técnicas.

Además la Maternidad cuenta con un servicio de salud mental y otro social, que trabajan activamente con las pacientes que llegan al servicio, sobre todo aquellas que se encuentran afectadas por el consumo de alcohol o drogas, y con aquellas que atraviesan una internación prolongada en la Maternidad debido a la salud de su hijo/a.

El modo de trabajo entre los servicios de la maternidad se rige por la modalidad de interconsultas entre los profesionales médicos, enfermeros, psicólogos y trabajadores sociales.

Si bien se han llevado adelante prácticas acorde a lo que indica la ley de parto humanizado no es lo que prima dentro de la institución, ya que tanto la infraestructura como el personal médico no se encuentran capacitados para mantener este tipo de prácticas en el efector. A pesar de que la propuesta de salud que se plantea desde la Secretaría de Salud Pública sea integral, interdisciplinaria y de relaciones horizontales, todavía es un camino que falta recorrer.

Las estrategias de intervención del Trabajo Social en relación a la Ley de Parto Humanizado y las Maternidades Seguras y Centradas en la Familia. El caso de la Maternidad Martín.

Benavidez, María Aylén

Escuela de Trabajo Social Año 2016

## **CAPITULO 4**

### **La intervención del Trabajo Social en la Maternidad Martín**

En uno de los textos indagados para esta tesina, la Dra. Ferrandini (2012) resaltaba la determinación de un grupo de trabajo barrial, que retomó la definición del Dr. Floreal Ferrara el cual describió a la salud como la “capacidad singular y colectiva para luchar contra las condiciones que limitan la vida”, a la capacidad de luchar, de desear cambiar lo que produce sufrimiento, lo que limita la vida. Para eso es necesario asumir el protagonismo de la propia vida y de encontrarse con otros, constituirse como sujeto y luchar para que otros también lo sean, para que todos ganemos control sobre nuestras propias vidas.

El Trabajo Social es una disciplina inserta en las ciencias sociales, caracterizada por una intervención profesional construida a partir de las múltiples manifestaciones de la cuestión social. Dichas manifestaciones son las coordenadas que estructuran el campo problemático. (Cazzaniga, 2009). El campo problemático que atraviesa a esta tesina se encuentra en el bienestar de las mujeres que están en trabajo de parto y las que ya han parido, afectando a su vez el bienestar del niño/a y de la familia que los rodea. Las manifestaciones del mismo son representadas al interior del campo de la salud, sin distinciones entre lo público y lo privado, fundamentándose en la relación médico-madre, y la relación médico- madre- niño- familia, ambas caracterizadas por tres

## Las estrategias de intervención del Trabajo Social en relación a la Ley de Parto Humanizado y las Maternidades Seguras y Centradas en la Familia. El caso de la Maternidad Martín.

Benavidez, María Aylén

Escuela de Trabajo Social Año 2016

rasgos (en la mayoría de los casos): violencia, despersonalización, des-sexualización y falta de información.

Toda intervención designa, califica y le da una forma específica a las cuestiones sobre las que actúa, dentro de una lógica construida en base a las diferentes formas de relación con el otro, con el contexto, el escenario, el territorio y los elementos simbólicos del espacio sobre el cual actuamos.

En el escenario actual, sumamente complejo, en que se desarrolla la intervención en lo social de los trabajadores sociales, es frecuente identificar constantes y contundentes limitaciones, dificultades, obstáculos que en más de una oportunidad nos interpelan respecto a la real posibilidad de intervención profesional dentro del escenario de las Maternidades Seguras y Centradas en la Familia y de la Ley de Parto Humanizado, especialmente dentro de la Maternidad Martín.

Entonces, la intervención profesional tiene lugar a partir de una demanda o pedido de ayuda realizado tanto por una persona como por una institución. En este caso, dentro de la maternidad los pedidos de intervención se realizan desde el equipo médico que trabaja en las salas de internación, del consultorio de alto riesgo o de la neonatología, sumándose a los pedidos externos provenientes de los centros de salud que tienen como referencia a la institución. Todo pedido de ayuda, de asesoramiento incluye la evidencia de una situación adversa, una interpretación respecto del problema y solución efectiva al mismo.

Un problema es la distancia entre lo que alguien está viviendo y lo que desea. Un problema requiere siempre de un sujeto. Alguien que quiere cambiar algo de lo que está viviendo. Los problemas son construidos por quien quiere cambiar la realidad. Por eso no hay problemas iguales, y no puede haber estrategias universales para enfrentarlos. Entender cómo construyen sus problemas grupos, familias y sujetos es fundamental para diseñar con ellos los proyectos de cambio. Para ellos es necesario que todo el conocimiento, la experiencia, las capacidades de un equipo de salud se inclinen ante el problema del sujeto, la familia o la comunidad que lo padece. Y que se discuta en equipo la mejor estrategia para superarlo. Pero también es necesario que se escuche a quienes sufren el problema, que se comprenda cómo lo viven, qué desean cambiar y con qué recursos, experiencias y saberes cuentan para hacerlo.

## Las estrategias de intervención del Trabajo Social en relación a la Ley de Parto Humanizado y las Maternidades Seguras y Centradas en la Familia. El caso de la Maternidad Martín.

Benavidez, María Aylén

Escuela de Trabajo Social Año 2016

Muchos de los sujetos que llegan a este efector se encuentran atravesados por una problemática que afecta tanto a la madre como al niño por nacer o nacido en condiciones no esperadas, es desde ese momento en donde el equipo profesional debe comenzar a trabajar en conjunto, de manera interdisciplinaria para formular una estrategia adecuada a la situación particular de modo que esta pueda ser superada. Y no es solamente una problemática desde un embarazo con dificultades patológicas, sino que lo social está fuertemente arraigado, ya que muchos de los sujetos que concurren al efector en estas situaciones no viven en la ciudad de Rosario y necesitan estar cubiertos en su estadía durante la internación, o poseen pautas culturales propias que necesitan ser consideradas. Es allí en donde la escucha se vuelve fundamental, recuperando las voces de estas personas que necesitan expresar sus deseos en cuanto a lo que están viviendo.

Se puede definir entonces, a la intervención en lo social, tomando las palabras del autor Carballada (2002), como un *proceso, un espacio, momento o lugar artificialmente constituido en tanto acción*, lo cual implica tender a su desnaturalización, entenderla como dispositivo que se entromete en un espacio, en tanto existe una demanda hacia ella. Estas intervenciones se desarrollan dentro de campos, los cuales son “*espacios estructurados de posiciones (o de puestos) cuyas propiedades dependen de su posición en estos espacios, y que pueden ser analizadas independientemente de las características de sus ocupantes (que en parte están determinadas por las posiciones).*[...] *Para que un campo funcione es preciso que haya objetos en juego [enjeux] y personas dispuestas a jugar el juego, dotadas con los habitus que implican el conocimiento y el reconocimiento de las leyes inmanentes del juego, de los objetos en juego [enjeux], etc.*(Bourdieu, 1976).

El proceso de intervención del Trabajador Social implica una dirección definida desde la demanda o la construcción de ésta, en relación con la denominada cuestión social, entendida como “*las manifestaciones de desigualdad y antagonismos económicos, culturales, políticos, ideológicos, aprehendidos desde la perspectiva de totalidad*” (Cavalleri, 2008), las cuales dan cuenta de la dinámica histórica expresando disyuntivas y antagonismos del sistema capitalista.

Pensar una intervención en este escenario implica la existencia de un texto, una narrativa que deviene históricamente y les confiere determinados mandatos y papeles a los actores, es la

## Las estrategias de intervención del Trabajo Social en relación a la Ley de Parto Humanizado y las Maternidades Seguras y Centradas en la Familia. El caso de la Maternidad Martín.

Benavidez, María Aylén

Escuela de Trabajo Social Año 2016

misma sociedad y su cultura la que a través de los años ha cimentado la hegemonía médica, dejando a un lado al resto de los actores participantes y sus decisiones. Y es desde la escucha y la comprensión de los relatos, desde la construcción de un lugar polifónico de voces entrecruzadas y dialogantes, donde se pueden desnaturalizar estos escenarios construidos día a día.

Aquí es donde el Trabajador Social comienza a tener una importancia clave en tanto su rol, entendido este como "*un modelo organizado de conducta relativo a una, cierta posición del individuo en una, red de interacción ligado a expectativas propias de los otros*" (Pichon Riviere en Del Cueto y Fernandez, 1985), prescripto por las familias las cuales lo impulsan a intervenir sobre la situación dada en tanto demandan explícita o implícitamente una solución, que deberá ser garantizada a través de diferentes estrategias legitimadas por la Ley de Parto Humanizado o por el Programa de Maternidades Seguras y Centradas en la Familia.

Es a través de las estrategias llevadas adelante por el equipo interdisciplinario, específicamente en este análisis del Trabajador Social, que se puede habilitar un espacio de empoderamiento de los derechos de las familias afectadas a una situación de parto o postparto. En el desarrollo del concepto de *empowerment* (empoderamiento) de Faleiros (2003), en su libro "Estrategias de empowerment en Trabajo Social", plantea la necesidad de que las personas puedan empoderarse de sus derechos, del poder construir y reconstruir sus trayectorias de vida a partir de las relaciones de poder y del entrecruzamiento de los diferentes ciclos de vida de los sujetos en relación con los ciclos históricos de la sociedad; es el proceso mediante el cual las personas asumen el control sobre sus vidas: establecen sus propias agendas, adquieren habilidades (o son reconocidas por sus propias habilidades y conocimientos) aumentando su autoestima, solucionando problemas y desarrollando la autogestión, según el Instituto Internacional de Investigación y Capacitación de ciertos grupos vulnerables de las Naciones Unidas (2016); enfrentando la hegemonía médica establecida en los efectores de salud, para que los padres e hijos puedan gozar plenamente de sus derechos a lo largo de todo el proceso, desde la decisión de la concepción hasta el postparto.

Es en este empoderamiento que las mujeres, el bebé y las familias que vivencian la situación se visibilizan en su actuar, en su habla, en sus pedidos fundamentados. Ya no es únicamente la palabra del médico, del enfermero o de aquel que esté acompañando el momento la

# Las estrategias de intervención del Trabajo Social en relación a la Ley de Parto Humanizado y las Maternidades Seguras y Centradas en la Familia. El caso de la Maternidad Martin.

Benavidez, María Aylén

Escuela de Trabajo Social Año 2016

que importa, sino que la palabra de estos sujetos logra imponerse como una opinión válida y fundamental para el desarrollo (o no) de las prácticas profesionales.

Comenzar a romper estructuras es una de las características principales de este empoderamiento, empezar a dejar atrás el modelo médico hegemónico o el modelo de la madre como principal cuidadora son ciertas características que se observan en los efectores de salud que trabajan tanto con la ley como con el programa.

Y toda estrategia llevada adelante por cualquier equipo profesional debe dirigirse al fortalecimiento del poder de los sujetos dominados en sus relaciones sociales. Para Faleiros (2003) esto se lograría poniendo a la luz el problema que los atraviesa, ayudando a comprenderlo según las trayectorias de cada uno, poniendo en discusión la implementación de sus derechos y la práctica de la participación de las decisiones que les incumben, ampliando la información sobre las condiciones y las alternativas de modificación de lo cotidiano, buscando reconocimiento de las redes en que convive y de las relaciones de opresión, discriminación e intolerancia que sufre.

Dentro de la Maternidad Martin, retomando la entrevista a la Trabajadora Social **Susana D'Angelo**, estas estrategias se llevan adelante a través de un primer momento de escucha, en donde el sujeto puede expresar cuál es su problema y a partir de allí se puede comenzar a pensar en una práctica en conjunto, en donde ambas partes reconocen lo que necesitan y lo que efectivamente se puede realizar.

En la labor los Trabajadores Sociales deben rearticular patrimonios o capitales, garantizando el acceso a recursos, equipamientos, beneficios, fortaleciendo la condición de reproducción de los sujetos y la atención a sus necesidades, lo que exige el conocimiento de los recursos y de los dispositivos de las políticas sociales.

En equipo y respetando la autonomía de ese sujeto se diseña una estrategia singularizada, un proyecto que detalle las acciones que se proponen desarrollar para lograr los cambios que desea el sujeto y los profesionales del equipo.

Combinar estrategias interdisciplinariamente involucra un plan estratégico complejo, el cual habilita a reforzar una relación con el sujeto atravesado por la problemática, con las madres, sus hijos y familias, de modo de poder establecer en conjunto los niveles y ritmos de las

## Las estrategias de intervención del Trabajo Social en relación a la Ley de Parto Humanizado y las Maternidades Seguras y Centradas en la Familia. El caso de la Maternidad Martín.

Benavidez, María Aylén

Escuela de Trabajo Social Año 2016

intervenciones, de los recursos y oportunidades de usarlos. Una práctica profesional fundamentada y coherente permite recuperar aspectos de aquello que la situación ha roto.

La idea de intervención orientada a fortalecer formas de relación desde las potencialidades subjetivas muestra nuevas posibilidades de nuestros sentidos de la acción. Esta modalidad de intervención se resignifica en la propia práctica. La intervención, entonces, da cuenta de la necesidad de búsqueda de nuevas formas de hacer que se conjuguen con los horizontes que se plantean desde diferentes marcos teóricos (Carballeda, 2002).

Dentro de esta institución particular, en la cual se viene trabajando a lo largo de ésta tesina, lo que se observa es que las relaciones profesionales siguen perpetuando el modelo médico hegemónico, en donde el Trabajo Social trabaja a partir de las interconsultas de los equipos médicos y de los centros de salud externos, a raíz de una problemática patológica que pueda estar afectando a la mujer y el niño. Aparece allí, entonces, la necesidad de visibilizar el trabajo no sólo desde la mera asistencia o del voluntariado, sino desde la comprensión de lo social como ámbito en el que se desarrolla el todo de la persona, solamente comprendiéndolo en su entorno se van a poder llevar adelante prácticas que trasciendan lo inmediato del actuar profesional.

Construir lazos de vínculos con las personas a partir de la escucha, y sobre todo en el respeto de la palabra del otro que interpela es fundamental, estableciendo relaciones de igual a igual, comprendiendo (o por lo menos intentando comprender) la historia de ese otro que enfrenta con una realidad distinta a la que se conoce, portador de pautas culturales, familiares, sociales, políticas y económicas que se deben entender y trabajar para elaborar una estrategia, estrategia que trascienda lo meramente asistencial para convertirse en una instancia superadora, de promoción y reconocimiento de derechos.

Las estrategias de intervención del Trabajo Social en relación a la Ley de Parto Humanizado y las Maternidades Seguras y Centradas en la Familia. El caso de la Maternidad Martín.

Benavidez, María Aylén

Escuela de Trabajo Social Año 2016

## CONCLUSIONES

A lo largo de este trabajo se intentó hacer un recorrido histórico y contextualizar en la ciudad de Rosario el trabajo realizado por los equipos profesionales, y específicamente del Trabajo Social, alrededor de la Ley de Parto Humanizado y del Programa de Maternidades Seguras y Centradas en la Familia, acotándolo a las experiencias de la Maternidad Martín.

Si bien el trabajo con las mismas, dentro de la maternidad comenzó hace poco tiempo, se puede observar que cada vez es mayor el conocimiento que tienen los sujetos de éstas, en tanto se realizan cada vez más charlas y talleres de información, grupos en las redes sociales, capacitación para los profesionales, y mediatización en los medios de comunicación a través de la vivencia de distintas famosas que han apostado por estas herramientas al momento de su parto.

Son varias las trabas que dificultan el pleno desarrollo de estos instrumentos. Una de ellas es que aún persiste el modelo médico hegemónico, difícil de romper dada su larga trayectoria en la sociedad, aunque muchos profesionales cada vez se encuentran más abiertos a la escucha y hasta la comprensión del por qué de la importancia de la aplicación de estas prácticas en la cotidianeidad.

Otra de las barreras encontradas en el camino es la falta de infraestructura, de tiempos profesionales e institucionales que conllevan a apurar los partos a través de prácticas poco naturales o a intervenciones no justificadas, afectando así a la madre que sufre estrés o

## Las estrategias de intervención del Trabajo Social en relación a la Ley de Parto Humanizado y las Maternidades Seguras y Centradas en la Familia. El caso de la Maternidad Martín.

Benavidez, María Aylén

Escuela de Trabajo Social Año 2016

depresiones post parto, y al bebé que se encuentra desconcertado frente a un mundo que le resulta hostil lejos de su madre. Recuperando a **Lucía Brienza** estas prácticas conllevan a que la mamá vea cómo manipulan a su hijo lejos de ella, aumentando el estrés vivenciado por el trabajo de parto y el parto en sí mismo, perdiendo la posibilidad del enamoramiento instantáneo de las mismas con su niño/a, disminuyendo las posibilidades de que pueda amamantar con facilidad ya que se frena la producción de oxitocina.

Ver al Trabajo Social en este ámbito implica preocuparse por generar vínculos con otro que busca ser escuchado y sobre todo respetado en su habla, implica poder empoderar a los sujetos llenándolos de conocimiento que no poseían con anterioridad y a través del cual pueden defenderse frente a una hegemonía difícil de romper. Es esta profesión la que rescata la idea de interculturalidad desde la cual se presenta el profesional frente a estos sujetos, dotados de cualidades desconocidas para el mismo, a través del cual se pueden comprender sus modos de actuar, de pensar y de sentir, sus necesidades y deseos, y así poder encaminar una estrategia conjunta de intervención en donde los mismos sean respetados.

Los Trabajadores Sociales son los que deben rearticular patrimonios o capitales disponibles, garantizando el acceso a recursos, equipamientos, beneficios a todos estos sujetos atravesados por una problemática particular.

Pensar a la profesión como nexos entre lo real y lo posible implica a su vez el trabajo interdisciplinario con un equipo que muchas veces no entiende el proceder, sino que solamente lo rescata como un mero asistencialismo o voluntariado. Es allí donde el habla y la escucha mutua se vuelven fundamentales, para poder no solo empoderar a Trabajo Social sino a las familias que llegan a los efectores públicos, en este caso a la Maternidad Martín, en busca de respuestas frente a problemáticas que les resultan hostiles de ser vivenciadas.

Trabajar a través de relaciones horizontales es fundamental para colocarse en un ámbito de mutua jerarquía. Singularizar las situaciones es menester para poder analizar las vivencias de las personas en relación a sus pautas culturales, sociales, económicas y políticas.

Poder reconocer la necesidad de una maternidad que acoja en la misma a ambos padres o por lo menos a los familiares que acompañen a la madre en este proceso es fundamental para poder avanzar en términos de inclusión y respeto por los deseos y derechos de las personas.

## Las estrategias de intervención del Trabajo Social en relación a la Ley de Parto Humanizado y las Maternidades Seguras y Centradas en la Familia. El caso de la Maternidad Martín.

Benavidez, María Aylén

Escuela de Trabajo Social Año 2016

Es desde el trabajo con estas dos herramientas que se puede alcanzar una intervención superadora, que reconozca la importancia del proceso y de las vivencias de las familias, que establezca confianza en el vínculo y que no sea vivenciado como una manipulación del cuerpo de la mujer como mero instrumento.

Recuperar la voz de la madre y su rol es fundamental para comprender así las necesidades de su bebé, ya que todo lo que la misma viva y sienta en ese momento va a repercutir en su parto y en su hijo. Vislumbrarla como mujer plena de derechos, y no como un instrumento para un fin biológico (como es el de la reproducción) es empoderarla. Momento clave para comenzar a romper las viejas estructuras de la madre como mera reproductora y cuidadora, para comenzar a vivirla como conocedora y defensora de sus derechos, conciente de su cuerpo y de lo que en él ocurre.

Es necesario exponer que los sujetos destinatarios de las intervenciones que se dan dentro del marco del hospital en su mayoría, están insertos en redes familiares compuestas por relaciones sociales complejas. Lo que se intenta es desmenuzar la situación y comprender sus singularidades para que la interpretación de la circunstancia se traduzca en una intervención fundada, integral y sólida que empodere al sujeto destinatario de la misma, y que tenga como horizonte la transformación o modificación de la situación compleja abordada.

Retomando a Freire (1994) evaluar el contexto en que se da determinada situación, implica determinado conocimiento de lo que viene sucediendo en él, el cómo y por qué. En este sentido, un pensar crítico sobre el contexto implica evaluarlo lo cual precede a la propia programación de la intervención que pretendemos ejercer sobre él, al lado de aquellos/as con quienes trabajaremos.

La intervención aparece entonces como un mecanismo que intenta develar las circunstancias, hacerlas visibles en la esfera del otro, desnaturalizando los escenarios en los que se construye el mundo de la vida. Por lo tanto, una intervención estratégica consiste en la toma de iniciativas de acuerdo con la dinámica de las fuerzas y los actores presentes en relación.

En un lugar donde la misión ya está establecida, al trabajador social le cabe desplegar sus conocimientos teóricos a fin de expresar con claridad esa “mirada particular que le permite hacer y decir con voz propia, y desde allí dialogar con otros saberes” (Cazzaniga, 2009). Son las

## Las estrategias de intervención del Trabajo Social en relación a la Ley de Parto Humanizado y las Maternidades Seguras y Centradas en la Familia. El caso de la Maternidad Martín.

Benavidez, María Aylén

Escuela de Trabajo Social Año 2016

prácticas fundamentadas y coherentes las que permiten recuperar al Trabajo Social dentro del área de la salud.

Si bien hasta ahora se han hecho grandes avances términos sociales dentro de este tema aun queda mucho camino por recorrer, queda en la profesión seguir avanzando o estancarnos, seguir cuestionando las estructuras vigentes y los modelos hegemónicos presentes en los efectores de salud, queda en el Trabajo Social hacer valer las voces y derechos de todos trabajando en pos de un empoderamiento real y verdadero, presente en cada uno de los sujetos, sin distinciones de edad, sexo o cultura. Es desde allí en donde comienza el camino como profesionales, en poder alcanzar este ideal, que si bien parece imposible de a poco va alcanzando y transformando la sociedad.

Las estrategias de intervención del Trabajo Social en relación a la Ley de Parto Humanizado y las Maternidades Seguras y Centradas en la Familia. El caso de la Maternidad Martín.

Benavidez, María Aylén

Escuela de Trabajo Social Año 2016

## **BIBLIOGRAFÍA**

Bourdieu, Pierre. *Algunas propiedades sobre los campos*. Ponencia en la Escuela Normal Superior, 1976.

Carballeda, Alfredo. “La intervención”. En “*La intervención de lo social. Exclusión e integración en los nuevos escenarios sociales*”. Buenos Aires, Paidós, 2002, Cap IV.

Cavalleri, María Silvia. “Repensando el concepto de problemas sociales. La noción de situaciones problemáticas”. En *Compartiendo Notas*. “*El trabajo social en la contemporaneidad*”. Lanús, Editorial de la UNLa, 2008.

Cazzaniga, Susana. *Trabajo Social e interdisciplina: la cuestión de los equipos de salud*. Periódico de trabajo social y ciencias sociales Margen. Edición electrónica N° 27, 2009

Faleiros, Vicente De Paula. *Estrategias de empowerment en Trabajo Social*. Buenos Aires, Humanitas, 2003.

Equipo Vértice. *Salud Pública y Comunitaria*. España, Vértice, 2010.

Gómez, Pío Iván; Oizerovich, Silvia y Jefferson, Luz. *Propuesta de contenidos en Salud Sexual y Reproductiva para incorporar en currículos de Pre y Posgrado*. Lima, FLASOG, 2010.

González García, Gines y Tobar, Federico. *Salud para los Argentinos*. Buenos Aires, ISALUD, 2004.

Levin, Silvia. *Derechos al revés ¿Salud sexual y salud reproductiva sin libertad?* Buenos Aires, Espacio Editorial, 2010.

Las estrategias de intervención del Trabajo Social en relación a la Ley de Parto Humanizado y las Maternidades Seguras y Centradas en la Familia. El caso de la Maternidad Martín.

Benavidez, María Aylén

Escuela de Trabajo Social Año 2016

Odent, Michel. *Nacimiento Renacido*. Buenos Aires, Crea Vida, 2005.

Torres Parodi, Cristina. *Acciones afirmativas para lograr la equidad de salud para los grupos étnicos/raciales*. Washington D.C, OPS, 2003

Juárez, Diana; Tessio, María de los Ángeles; Ferrandini, Debora. *Cursos en Salud Social y Comunitaria. Algunos Problemas de Salud Complejos*. Buenos Aires, Ministerio de Salud de la Nación, 2012.

UNICEF. *Maternidad Segura y Centrada en la Familia [MSCF] con enfoque intercultural. Conceptualización e implementación del modelo*. Buenos Aires, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2012.

## **SITIOS DE RED**

Burgo, Carlos. *Parto Humanizado*. Disponible en: [http://www.partohumanizado.com.ar/parto\\_respetado/index.html#&panel1-1](http://www.partohumanizado.com.ar/parto_respetado/index.html#&panel1-1). 05 de julio de 2016.

Del Cueto, Ana María; Fernandez, Ana María (1985). *El Dispositivo Grupal*. Disponible en: <http://www.biblioises.com.ar/Contenido/300/370/3%20El-dispositivo-grupal.pdf>. 13 de junio de 2016.

Informe sobre Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo. “*Capítulo VII: Derechos reproductivos y salud reproductiva*”, El Cairo, 1994. Disponible en: [http://www.portalsida.org/repos/pol\\_pub.pdf](http://www.portalsida.org/repos/pol_pub.pdf). 18 de agosto de 2016.

Las estrategias de intervención del Trabajo Social en relación a la Ley de Parto Humanizado y las Maternidades Seguras y Centradas en la Familia. El caso de la Maternidad Martín.

Benavidez, María Aylén

Escuela de Trabajo Social Año 2016

Instituto Internacional de Investigaciones y Capacitaciones de las Naciones Unidas para la Promoción de la Mujer (INSTRAW). Disponible en: <http://www.cinu.org.mx/temas/mujer/instraw.htm> . 10 de junio de 2016.

La salud y los derechos sexuales y reproductivos: avances y retrocesos. Disponible en: <http://www.cedes.org/publicaciones/documentos/Salud/2003/5140.pdf>. 10 de agosto de 2016.

Ley de Derechos de Padres e hijos durante el Proceso de Nacimiento, N° 25929/04. Disponible en: <http://www.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/95000-99999/98805/norma.htm>. 2 de junio de 2016.

Ley Provincial de Creación del Programa Provincial de Salud Reproductiva y Procreación Responsable, N° 11.888. Disponible en: <https://www.santafe.gov.ar/normativa/getFile.php?id=223413&item=108354&cod=69f096fa23f0636648929003be5b8ef1>. 1 de junio de 2016.

Ley Provincial de Parto Humanizado, N° 12443. Disponible en: <http://gobierno.santafe.gov.ar/boletinoficial/template.php?mostrarmenu=SI&include=boletines/14-09-2005ley12443-2005.htm&pdia=fecha&dia=2005-09-14&ptitulo=Bolet%EDn%20Oficial%20del%20mi%E9rcoles%2014%20de%20septiembre%20de%202005%20-%20Ley%20Provincial%2012443-2005%20-%20>. 5 de junio de 2016.

Lumbreras Iñigo, Aurelia. *Trabajo Social y Empoderamiento de los Usuarios: el proceso hacia la autonomía*. Disponible en: <http://academica-e.unavarra.es/bitstream/handle/2454/16466/TFGLUMBRERASI%C3%91IGO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. 13 de junio de 2016.

Maternidad Martín de Rosario. Disponible en: <http://www.rosario.gov.ar/web/servicios/salud/hospitales/maternidad-martin>. 25 de agosto de 2016.

Las estrategias de intervención del Trabajo Social en relación a la Ley de Parto Humanizado y las Maternidades Seguras y Centradas en la Familia. El caso de la Maternidad Martín.

Benavidez, María Aylén

Escuela de Trabajo Social Año 2016

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. *Documento de las Américas de las Buenas Prácticas Clínicas*. Disponible en: <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s18627es/s18627es.pdf>. 05 de julio de 2016.

Las estrategias de intervención del Trabajo Social en relación a la Ley de Parto Humanizado y las Maternidades Seguras y Centradas en la Familia. El caso de la Maternidad Martín.

Benavidez, María Aylén

Escuela de Trabajo Social Año 2016

## **ANEXO 1**

### **Modelo de Preguntas de la Entrevista Propuesta<sup>1</sup>**

Buenos días, soy estudiante de la Lic. Trabajo Social y me encuentro realizando la tesina de cierre de la carrera; la misma trata sobre la Ley de Parto Humanizado y el Programa de Maternidades Seguras y Centradas en la Familia de UNICEF. La intención es trabajar sobre ambos instrumentos, especialmente dentro de la Maternidad Martín de Rosario.

¿Conoce la Ley de Parto Humanizado? ¿Cuál es su opinión al respecto?

¿Conoce el Programa de Maternidades Seguras y Centradas en la Familia? ¿Y su opinión sobre éste cuál es?

¿Trabaja con ambos o alguno de los dos en la cotideaneidad?

En caso de trabajar con alguno, ¿en qué lugares o momentos se ve materializado este trabajo?

¿El equipo profesional con el que trabaja está al tanto de estos instrumentos? (Ley y Programa)

¿Qué importancia tiene el trabajo interdisciplinario en esta área?

¿Se realizan charlas informativas o talleres para los usuarios? ¿Y para los profesionales?

¿Con qué grado de conocimiento sobre la Ley y el Programa llegan los usuarios a los efectores donde trabajan?

---

<sup>1</sup> Si bien se construyó este modelo de entrevista semi estructurada se respetó el decir de los entrevistados, aunque no se ajusten estrictamente al mismo.

Las estrategias de intervención del Trabajo Social en relación a la Ley de Parto Humanizado y las Maternidades Seguras y Centradas en la Familia. El caso de la Maternidad Martín.

Benavidez, María Aylén

Escuela de Trabajo Social Año 2016

¿Cuál es el impacto que usted cree que tiene el conocimiento o des conocimiento de estos dos instrumentos?

¿Cree que empoderaría a las familias el conocimiento de las mismas?

¿Cuál es su rol como profesional dentro de estas áreas?

¿Cree que su trabajo con la Ley y el Programa empodera a los sujetos?

¿Qué hace que sea menester la activa participación del Trabajo Social?

Las estrategias de intervención del Trabajo Social en relación a la Ley de Parto Humanizado y las Maternidades Seguras y Centradas en la Familia. El caso de la Maternidad Martin.

Benavidez, María Aylén

Escuela de Trabajo Social Año 2016

## **ANEXO 2**

### **Entrevista a Susana D'Angelo**

**-Hola Buen día, antes que nada quería agradecerte por tu tiempo y contarte que esta entrevista es para mi tesina de grado, que se trata de La Ley de Parto Humanizado, el Programa de Maternidades Seguras y Centradas en la Familia y las estrategias de intervención del Trabajo Social en este marco. Para arrancar me gustaría preguntarte cómo es el trabajo en la Maternidad Martin, ¿qué se hace en ella?¿de qué herramientas dispones para llevar adelante tu trabajo? Siempre intentando orientarlo lo más posible a lo que son la Ley y el Programa.**

En realidad digamos, a ver... como decirte, la maternidad desde 2006 adhiere al modelo de maternidades seguras y centradas en la familia que es el modelo que viene digamos extrapolado de la maternidad Sarda, pero que en realidad es una propuesta de trabajo que hizo UNICEF... eh...y que bueno que la mayoría de las maternidades la están llevando a cabo eh... conoces más o menos lo que es el modelo de maternidad segura vos... está em... está... digamos, los lineamientos están pensados desde la perspectiva de los derechos eh... se tiene en cuenta la interculturalidad y fundamentalmente lo que uno puede entender del modelo es que pone en el centro del protagonismo no solo a la mamá y a ese niño por nacer sino pone en el centro a todo el grupo familiar; y digamos la atención que se brinda a partir de ese modelo está direccionada a atender no solamente la cuestión del parto sino que se empieza desde el embarazo, el parto y el post parto (pausa prolongada).

Eh... bueno como el, el... modelo de maternidad segura y centrada en la familia además de toda la atención de... de tener en cuenta ciertos principios y esta cuestión del respeto eh... del respeto de los derechos de las personas, también digamos como que propone que cada maternidad tenga una residencia, una residencia de madres, que acá funciona en el cuarto piso. La residencia de

## Las estrategias de intervención del Trabajo Social en relación a la Ley de Parto Humanizado y las Maternidades Seguras y Centradas en la Familia. El caso de la Maternidad Martín.

Benavidez, María Aylén

Escuela de Trabajo Social Año 2016

madres está coordinada por el voluntariado, eh... de la maternidad y tiene una característica la maternidad, eh... que es una residencia donde pueden permanecer para realizar diferentes actividades y obviamente obtener las mamás con sus bebés que están en neo eh... durante el tiempo que están internados el servicio de comida completo pero no tiene alojamiento. O sea, nosotros acá lo que se brinda desde la residencia es el almuerzo, la merienda y generalmente desde cocina se les da una vianda para que se lleven de comida; pero lo que no tenemos es alojamiento.

### **-Es decir que permanecen en el día ¿y por la noche a dónde van?**

Y a la noche todo el mundo, salvo... todo el mundo se retira a su domicilio. Esta maternidad tiene otra característica también, que además de trabajar con el Programa de Maternidades Seguras y Centradas en la Familia trabaja con el Programa Provincial que se llama de Territorialización y Regionalización Perinatal (pausa prolongada). ¿Qué quiere decir?, que de acuerdo eh... toda la provincia está dividida en regiones y para que todo el mundo tenga la posibilidad eh... de acceder a todos los servicios de mayor complejidad está dividido así en regiones, y esta maternidad es referencia en toda la región de todo lo que es cirugías neonatales, eso es que todos los bebés que nacen con alguna dificultad... alguna patología que requiera de una corrección quirúrgica son trasladados acá, entonces, vienen de diferentes localidades. A esas personas como nosotros no tenemos residencia, alojamiento digamos... trabajamos con lo que es el Ministerio de Desarrollo Social y lo que son las Ayudas... sí, las Ayudas Sociales Únicas eh... cubriendo lo que sería el alojamiento en algún hostel u hotel cercano a la maternidad y que sea lo más accesible posible para ellos (pausa prolongada)

En este momento estamos en una instancia de trabajar con el Ministerio de Desarrollo Social de armar como un convenio que sea el ministerio con alguno de estos lugares, nosotros generalmente trabajamos con un... en realidad trabajamos, tratamos de no ser intermediarios, pero generalmente llamamos, y decimos que bueno, que vienen de afuera, que no tienen recursos,

## Las estrategias de intervención del Trabajo Social en relación a la Ley de Parto Humanizado y las Maternidades Seguras y Centradas en la Familia. El caso de la Maternidad Martín.

Benavidez, María Aylén

Escuela de Trabajo Social Año 2016

que van a tener que quedarse por una cuestión de salud para ver si le pueden estar armando un... un... precio del alojamiento que sea accesible, pero la idea es que el ministerio de desarrollo social arme un convenio con las instituciones hoteleras digamos para que sea... sea el ministerio con esa institución los que se arreglen y nosotros solamente mandar con una notita 'bueno, está internado acá' con una justificación pero que... no quedarnos enredados en la gestión de una cuestión que debería estar trabajada ya desde el vamos, desde el lugar de origen con la articulación digamos con la articulación de los centros de salud y la parte de acción social de la parte a donde es pero bueno... generalmente eso no sucede. Bueno, eso por un lado... no se cuál...

### **-¿Y tu rol como Trabajadora Social en la maternidad cuál es?**

Nosotros qué hacemos como servicio de Trabajo Social... nosotras acá somos dos, para una maternidad que recibe cuatro mil partos anuales, o sea que nada, es muy poco. O sea que tenemos un... una forma de organización que trabajamos por interconsulta...entonces a través de las interconsultas nosotros intervenimos y en general lo que... digamos teniendo en cuenta lo de maternidad segura hacemos es acompañar todo el proceso de... de esa mujer y de su grupo familiar en todo lo que tiene que ver con su embarazo, su parto y todo lo que tiene que ver... porque nosotros hacemos la articulación con los centros de salud. Y fundamentalmente lo que garantizamos acá es esta cuestión de hacer todo lo que es el derecho a la identidad del niño recién nacido y... de la inscripción de nacimiento y la gestión del documento para que ese niño después pueda estar accediendo a los otros beneficios como ser asignación o...(suena celular) y trabajamos como en dos instancias... porque la maternidad tiene otra característica que hay... es como un... no es solamente la referencia de los centros de salud de donde van a tener los partos las mujeres de todos los centros menos... ya te digo cuales... todos los centros menos... porque también a ese nivel se hizo una reformulación y eh... acá vendrían todos los centros... eh... el Toba y el Libertad vienen a la Maternidad Martín y después vendrían todos los de distritos

## Las estrategias de intervención del Trabajo Social en relación a la Ley de Parto Humanizado y las Maternidades Seguras y Centradas en la Familia. El caso de la Maternidad Martín.

Benavidez, María Aylén

Escuela de Trabajo Social Año 2016

sudoeste, y el distrito oeste, y eh... el noroeste y hay un centro de salud del norte que es el Juan B. Justo que es el que puede estar viniendo acá o su referencia es el Eva Perón pero también puede estar calculado que puedan estar viniendo acá, más el Toba y el Libertad eh... el Toba se refiere al Libertad que es también de la comunidad Toba que es provincial y el Toba que es el 47 que está en el noroeste (pausa prolongada). Pero también esta maternidad tiene digamos, trabaja con al cuestión del parto y la internación por la práctica eh... pero también hay eh... una referencia de la maternidad como un equipo matricial en todo lo que es embarazo eh... se llama Consultorio de Alto Riesgo, son aquellos embarazos que se controlan en los centros de salud pero que tienen una patología de base que pueden ser eh... qué se yo una diabetes, hipertensión eh... qué se yo un diagnóstico oncológico eh... patologías que puedan estar comprometiendo al embarazo, y que no solamente hace el control con su médico en su centro de salud sino que es derivada para un control más específico y una tención más personalizada si se quiere a través de ese consultorio. Y a través de ese consultorio nosotros también digamos trabajamos, digamos... nuestro trabajo... los pedidos de interconsulta pueden estar viniendo por el sector de consultorios de alto riesgo, por los sectores de internación que son dos: consultorio de alto riesgo... eh, no! Consultorio eh... Cuidados Especiales y Cuidados Mínimos, así está dividido el sector de internación y después el servicio de Neonatología, eso es como que de ahí vienen nuestras interconsultas. Y a partir de ahí digamos bueno... trabajamos con... tratamos de trabajar de manera interdisciplinaria es decir se conforman... no es que hay equipos ya conformados sino que ante la situación se conforman los equipos por un obstetra, enfermero y... salud mental y trabajo social y bueno, se... se... trabaja la situación, se reconstruye la historia social, familiar, de salud y a partir de ahí se establece una estrategia y a partir de esa estrategia cada uno va a ir poniendo la mirada en lo específico (suena celular). En este caso estamos más para trabajar en esta cuestión que puede haber en los conflictos entre la relación de esta mujer con... al interior de su grupo familiar con el centro de salud y con las dificultades que se pueden estar generando al momento de la internación con los distintos actores que participan del proceso de salud digamos no? Ehm... y bueno, después una vez que se produce el... la externación, lo que hacemos generalmente... trabajamos muchas situaciones que son complejas que en general las trabajamos previo a el ingreso eh? Y trabajamos de manera articulada con el centro de salud y pensamos la

## Las estrategias de intervención del Trabajo Social en relación a la Ley de Parto Humanizado y las Maternidades Seguras y Centradas en la Familia. El caso de la Maternidad Martín.

Benavidez, María Aylén

Escuela de Trabajo Social Año 2016

estrategia entre las dos... entre los dos niveles para ir, para tratar de ver sobre todo situaciones que a lo mejor la... la institución de primer nivel viene interviniendo desde hace mucho tiempo y que eh... digamos hay instancia de mucha conflictividad, y que hay intervención de otros organismos entonces bueno eso generalmente, esas situaciones las presentamos con bastante tiempo de anticipación y las vamos trabajando para que bueno, al momento del ingreso no sea tan sorprendente digamos y podamos estar haciendo una intervención más adecuada digamos. Eh... bueno sino son interconsultas que se generan a partir de la internación y que bueno... depende en el sector de internación, si son bebés que están con su mamá que no tienen ningún problema el tiempo para trabajarlas a veces es eh... es muy acotado porque se calcula que un parto normal tiene un período de... eso es por protocolo digamos... un período de estadía de 36 horas y una cesárea, si es un parto por cesárea, estaría aquí por 72 horas, y en ese tiempo nosotras tenemos un poco que conocer la situación pensar un poco la estrategia de cómo intervenimos y de qué manera vamos articulando. Eh... bueno y qué se yo, han habido situaciones que... éstas que eh... se han podido trabajar de manera previa han podido ser situaciones que hemos podido lograr eh... pensar digamos en llevar a cabo prácticas que estén marcadas dentro de la ley de parto respetado, pero en general es algo que recién está empezando en la institución, han varias experiencias que se han hecho y... bueno... los equipos que intervienen cuando... digamos cuentan la experiencia la viven como una instancia de... muy productiva digamos y de de mucho, de mucha comunicación... de un momento digamos de mucha comunicación, de mucha consolidación entre el equipo y la mujer y el familiar que está acompañándola, pero no es lo que ocurre diariamente.

**-Y con respecto a eso más allá de que es algo nuevo... ¿vos notas alguna traba para la utilización de estas prácticas?**

Y sí, yo creo que una, es una institución esta muy contradictoria porque eh... digamos si bien está enmarcada digamos la maternidad forma parte del segundo nivel y del tercer nivel digamos

## Las estrategias de intervención del Trabajo Social en relación a la Ley de Parto Humanizado y las Maternidades Seguras y Centradas en la Familia. El caso de la Maternidad Martín.

Benavidez, María Aylén

Escuela de Trabajo Social Año 2016

porque tiene las dos complejidades y... dentro de la propuesta de salud que plantea la secretaría de salud integral, interdisciplinaria eh... de relaciones horizontales, esta institución se nota que digamos tiene muchas dificultades para llevar una práctica desde ese posicionamiento. O sea, prevalece el modelo médico hegemónico, prevalece la fragmentación de las prácticas pero no quiere decir que no se puedan llevar... son más difíciles de ponerlas en prácticas, de lograrlo pero se hacen... de echo tanto trabajo social como salud mental (pausa prolongada) nuestro trabajo está orientado hacia eso... que la institución pueda entender de la importancia que tienen las diferentes miradas a la hora de pensar los procesos en salud y de llevar a cabo intervenciones... pero si, es una institución que se nota mucho digamos el poder que tienen los médicos obstetras.

**-¿Hubo algún caso de mujeres que hayan llegado a la maternidad pidiendo por un parto respetado, sin que estuviera referenciada previamente por un centro de salud?**

Sí, ha venido una paciente y me ha dicho que ella eh... que quería tener a su bebé dentro de la propuesta de la ley de parto respetado y ehm... lo que nosotros hicimos fue precisamente escucharla, ver de dónde se había informado eh... porque había visto por Internet, por los grupos, por todas esas cuestiones y bueno, lo que hicimos fue bueno, conectarla con el equipo de Consultorio de Alto Riesgo como para que ella pudiera estar trabajando y llegar a... acordar con el profesional bueno, a ver... porque viste que hay muchas modalidades. Yo por lo que sé de las prácticas que se han hecho, hay algunas con eh... posición sentada y eh... otras sin nada de medicalización digamos y después una que fue muy linda, que estaban todos así como muy (gesticula con manos para expresar exaltación) donde una mamá pidió hacerlo pero digamos no lo hizo en la camilla, lo hizo en posición de cuatro patas como si fuera un animalito eh... y... y con luz muy tenue y con... creo que le pusieron algo de música muy tenue también y... lo tuvo pero en la posición... es esa posición sale hacia atrás digamos... y lo puedo tener el tiempo de una hora digamos así con contacto piel a piel, hasta después cortarle el cordón y estaban bueno... había sido una experiencia sobre todo para el equipo que estaban todos muy... muy eh... muy

## Las estrategias de intervención del Trabajo Social en relación a la Ley de Parto Humanizado y las Maternidades Seguras y Centradas en la Familia. El caso de la Maternidad Martín.

Benavidez, María Aylén

Escuela de Trabajo Social Año 2016

felices de haber podido participar y haber podido hacer la práctica y de que todo haya salido bien digamos, que la mamá se haya sentido tan cómoda, y creo que participó también el papá. Lo único que se estaba tratando de ver también es... porque acá cuando se hacen cesáreas por ejemplo los papás no pueden participar, y eso es lo que se está trabajando de ver si se puede, de ver si aunque sea en alguna instancia ingresen, pero bueno... no es fácil revertir modelos tan arraigados digamos eh... pero después si... después tuve una situación que vinieron a buscarme a mi, que sabían muy bien también y que habían pedido tener el parto con, bajo los derechos del parto respetado, y no se qué pasó que se complicó, estaba el papá y el papá quería estar y lo hicieron salir... y bueno, vino una hermana de ella a buscarme... con mucho recurso simbólico digamos, una estudiante avanzada de la universidad y bueno, que también ella tenía un hijo... había tenido la experiencia de hacerlo bajo respetado y como bueno, pidiendo como que ella quería consultarlos si había un libro de actas para dejarnos una queja en relación a eso, y le dijimos que sí... que ella estaba en todo su derecho de... de manifestar su descontento y su desconformidad y su queja digamos... eh... pero en general bueno eh... hemos tenido algunas situaciones por ejemplo de... un abuso de una niña, de una niña que lo pudimos trabajar durante mucho tiempo y bueno con ella también estuvieron trabajando de qué manera iba a ser el parto, cómo quería, qué era lo que quería, eh... y... por ejemplo la mamá no la podía acompañar porque consideró que no iba a poder soportar ese momento y no había otros familiares y entonces la psicóloga que venía trabajando con ella eh... participó del momento del parto eh... bueno... esa fue una situación que la trabajamos como seis meses, porque fue desde que llegó y había que escribir muchas cosas antes, pero ella fue diciendo... fue pudiendo decir... gracias al equipo pero fundamentalmente gracias al trabajo de la psicóloga que fue pudiendo trabajar en la subjetividad de la niña y bueno, se logró un parto maravilloso... ella planteó que bueno, que lo más preocupante era la cuestión del dolor y entonces se le explicó que se podía estar haciéndole una medicación suave como para que ella pudiera soportar mejor ese momento, cómo era, qué era... cómo se lo iban a aplicar y bueno ella accedió y pudo realizar un parto muy... muy... y bueno ella después ese niño ella misma decidió darlo en adopción... pero fueron cosas que fueron... que se la escuchó mucho a la niña en todas sus decisiones se la respetó mucho; y bueno otro equipo también trabajó mucho con la mamá en esa línea, planteándole todas las cuestiones pero

## Las estrategias de intervención del Trabajo Social en relación a la Ley de Parto Humanizado y las Maternidades Seguras y Centradas en la Familia. El caso de la Maternidad Martín.

Benavidez, María Aylén

Escuela de Trabajo Social Año 2016

trabajando también para que la madre pudiera de alguna manera acompañar esta decisión de su hija.

**-Y pensando en toda esta mediatización de las famosas con el parto respetado, ¿vos crees que el conocimiento de la ley y del programa de maternidades causa algún impacto social fuerte?**

Y yo creo que sí, (risa) yo creo que sí... de a poco va generando un impacto... yo creo que el impacto no se si es tanto en la sociedad pero me parece que donde yo más noto el impacto es en los equipos médicos... hay ahí como un cambio que es lento, aunque cada institución tiene su particularidad y su recorrido para llegar eso pero al menos acá es muy lento pero yo veo un impacto ahí... Y en la sociedad me parece que está ligado más que nada a toda esta cuestión de que las mujeres se han empoderado de tal manera que bueno... se han hecho muy visibles y que bueno dentro de ese empoderamiento aparece no solo esta cuestión de Ni una Menos, de preservarnos frente a la violencia de género sino también aparecen bueno... esta cuestión de 'respétemos nuestros derechos' y en todos esos derechos está también esta cuestión del parto. Eso sí es indudable y... y creo que no... no hemos percibido la dimensión del empoderamiento porque eh... no sé, qué se yo... vos con las marchas te das cuenta que... a mi me llama mucho la atención la cuestión de... el posicionamiento de los hombres en relación a eso, que he visto muchos en las marchas y que lo pueden expresar también, he leído muchos artículos de hombres comunes digamos que... y pienso que, que sí en eso no nos damos cuenta de cuánto se ha avanzado.

**-Claro, se están empezando a romper estructuras. En relación con lo que decías antes pensar que el hombre quiere participar y acompañar el momento del parto es algo nuevo, o que algunos soliciten la 'residencia de padres' en conjunto y no solo de las madres.**

## Las estrategias de intervención del Trabajo Social en relación a la Ley de Parto Humanizado y las Maternidades Seguras y Centradas en la Familia. El caso de la Maternidad Martín.

Benavidez, María Aylén

Escuela de Trabajo Social Año 2016

Sí, porque eso es una contradicción, de hecho yo acá lo planteo... acá se está viendo el tema de la residencia pero para mí tiene que ser una residencia de padres... porque cuando por ejemplo vienen las personas que son de afuera eh... no viene solamente la mamá! Viene también el papá y yo creo que tiene que pensarse si, una residencia donde pueda estar la familia. En general vienen mamá y papá pero a veces el papá no puede porque es el único sostén económico, porque es el único que se encarga en toda la familia de trabajar eh... pero puede venir por ejemplo una hermana mayor a acompañar a su mamá... pero lo importante es eso... tener en cuenta de que se trata de un acontecimiento maravilloso el nacimiento de un niño y que en el cual todos tienen responsabilidades, todas van a tener eh... alguna cuota de cuidado, de responsabilidad de cuidado y... eh... digamos va a ser un integrante más de esa familia! Entonces creo que no hay que perder de vista también eso porque sino caemos otra vez en lo que ya tenemos instalado que es bueno... no... lo que pasa que es también...

### **-Seguir sosteniendo el rol de la mamá como la única cuidadora**

Sí seguro... yo he tenido acá papás que han sido maravillosos cuidando a sus bebés que eh... que no tenías que decirles absolutamente nada porque eh... les nacía el amor y las ganas de cuidarlo y de cambiarlos y de darles de comer sin ninguna intervención externa. Lo que pasa es que bueno, sí... es como vos decís... hay que romper estructuras y a veces las estructuras, fijate vos lo contradictorio no?, a veces las estructuras o los obstáculos están más en aquellas personas que tienen el conocimiento, la capacidad para poder discernir que en la población...

**-Bueno, y te hago una pregunta final sobre tu trabajo acá... ¿qué crees vos que hace tan necesario tu labor acá y que no puede ser aportado desde ninguna de las demás profesiones con las que trabajas?**

## Las estrategias de intervención del Trabajo Social en relación a la Ley de Parto Humanizado y las Maternidades Seguras y Centradas en la Familia. El caso de la Maternidad Martín.

Benavidez, María Aylén

Escuela de Trabajo Social Año 2016

Y yo creo que uno desde el Trabajo Social primero construye lazos de vínculo con la persona, escucha eh... escucha y la relación que establece siempre es una relación de igual a igual y de mucho respeto, de mucho respeto a la persona en sí y de mucho respeto a su historia, y me parece que bueno las otras... salvo Salud Mental... pero salud mental su escucha está dirigida más a otra dimensión del sujeto... las otras profesiones por ahí se nota mucho que no hay formación en ese aspecto. Entonces fundamentalmente en eso, porque además bueno el centro de toda mi intervención está focalizada en la cuestión social eh? Y yo a la salud la entiendo desde ese lugar, ligada a procesos más generales que tienen que ver con lo político, lo económico, lo cultural, con lo social, con lo familiar, con lo territorial. Entonces esa es la diferencia que yo noto que no lo puede hacer nadie más, que además no lo entienden que aunque uno se lo explique no lo entienden porque ven mucho al Trabajo Social muy ligado a lo que era en los comienzos la profesión, de la asistencia y del voluntariado. Entonces uno todo el tiempo tiene que estar marcando eso... porque yo no es que no hago dentro de mi intervención no es que no hay instancias de asistencia porque la asistencia está pero no es lo único, no se termina ahí... mi trabajo tiene que poder trascender eso... y me parece que eso es lo que me diferencia de otros y que es lo que hace que el Trabajo Social sea tan necesario y tenga razón de ser en una maternidad digamos.

**-Claro, seguro! Bueno no se si querés aportar algo más.**

No, la verdad no...

**-Bueno entonces muchas gracias por el tiempo que me diste y disculpa si te generé alguna molestia**

Para nada, si te sirve lo que te dije estamos bárbaro.

Las estrategias de intervención del Trabajo Social en relación a la Ley de Parto Humanizado y las Maternidades Seguras y Centradas en la Familia. El caso de la Maternidad Martín.

Benavidez, María Aylén

Escuela de Trabajo Social Año 2016

## **ANEXO 3**

### **Entrevista a Lucía Brienza**

**Buenos días, soy estudiante de la Lic. Trabajo Social y me encuentro realizando la tesina de cierre de la carrera; la misma trata sobre la Ley de Parto Humanizado y el Programa de Maternidades Seguras y Centradas en la Familia de UNICEF. La intención es trabajar sobre ambos instrumentos, especialmente dentro de la Maternidad Martín de Rosario. A pesar de que no te encuentres trabajando en la misma quisiera consultarte, dada tu experiencia sobre estas dos herramientas, ¿cuál es tu trabajo en esta área?**

Bueno... em... el tema es así, en mi trayectoria personal digamos, yo soy psicóloga y... también doctora en historia pero eso em... no, no influye tanto digamos esa parte. Eh... yo tuve a mi primera hija por una cesárea de urgencia, cesárea que hoy sé que fue justificada, pero que en ese momento tenía dudas de que fuese así. Yo fui a hacerme una ecografía, dieron muy mal los resultados del doppler, porque era una ecografía con doppler, estaba de treinta y ocho semanas y fui a cesárea directo, desde la sala de ecografía directamente.

Después por mi historia personal tuve varias cirugías y en una de ellas casi me muero, entonces cuando con mi marido queríamos buscar otro hijo, siempre quisimos buscar otro hijo, pero yo tenía miedo, muchísimo miedo de entrar a quirófano de nuevo. No por entrar a cesárea porque creo que de todas las cirugías fue la única que salió bien (risa) eh... pero, si yo pensaba que si me operaban de nuevo me moría digamos, tenía entonces eso... mucho miedo. Y una amiga de Buenos Aires siempre hablaba, ella ya había tenido cesárea, y siempre hablaba de que bueno que podía parir después de cesárea, que había un grupo digamos y que se yo, la cuestión es que le pido que me ingrese a ese grupo de Facebook que se llama “parimos vaginalmente después de cesárea” y... bueno, ahí me empiezo a informar, siempre buscando... eh... yo siempre lo que buscaba era un parto vaginal por miedo al quirófano, es decir, hasta ahí era solo por miedo. Y...

## Las estrategias de intervención del Trabajo Social en relación a la Ley de Parto Humanizado y las Maternidades Seguras y Centradas en la Familia. El caso de la Maternidad Martín.

Benavidez, María Aylén

Escuela de Trabajo Social Año 2016

bueno.. tengo este perfil de ser muy nerd, muy estudiosa, como que no te voy a creer lo que me digas si no lo estudio yo primero (risas) y así me puse a estudiar, estudiar, estudiar, y así como que a partir de que me empiezo a informar, mi duda era si toda esa información era verdad, de dónde era, de dónde salía, por qué era tan distinto de todo lo que se decía acerca de un parto de lo que hacían los... un ochenta por ciento de los médicos, se hacía todo lo contrario de lo que yo leía que se debía hacer. Justo tuve la suerte que en ese momento... yo empecé en diciembre – noviembre por ahí del año 2013 a informarme, no! Del año 2012, y en 2013 vino a la Argentina Michel Odet, que no se si lo ubicas pero es un francés que... em...es cirujano, es decir... empieza su carrera como cirujano y como lo llevan a vivir a un pueblito, a trabajar en un pueblito, él era el cirujano que se encargaba de todo, incluidas las cesáreas digamos. Y él empieza a ver en su experiencia que había mujeres que no necesitaban ninguna cesárea y otras que sí, entonces empieza a investigar qué era lo que hacía que, por qué había digamos esa diferencia. Y él llega a la conclusión de que las mujeres que habían encontrado apoyo en otras mujeres, que no le temían tanto al parto y que tomaban al parto como algo natural y no médico, y otras cuestiones como que tenían mucha más facilidad para parir. Entonces él empieza a dedicarse a partos, y hoy en día él es, tiene noventa años casi, pero es el que, es como si te dijera “el gurú” del parto fisiológico porque además el tipo tiene un instituto de investigación en Londres, él trabajó casi toda su vida en Francia, ahora está en Inglaterra y digamos, lo que ha hecho son muchísimas investigaciones con los requerimientos científicos de la medicina digamos, entonces lo que él dice no solo es una palabra autorizada sino fundada en ciencia y en evidencia, que por ahí mucha gente cree que esto viene de mano del hipismo y nada que ver...

**-Claro, claro**

Posta que no tiene nada que ver con esa corriente, aunque haya mucha gente que tenga inclinación hacia ese sector y abraza esta idea del parto fisiológico, respetado, etc... Bueno Michel Odet vino a la Argentina a dar un curso intensivo en Mayo de 2013 y entonces pude ir a verlo y fue como... ya había leído un libro de él que me pareció de lo más maravilloso que había leído en mi vida (suena celular).. Pero escucharlo en vivo fue de lo más maravilloso, sumamente

## Las estrategias de intervención del Trabajo Social en relación a la Ley de Parto Humanizado y las Maternidades Seguras y Centradas en la Familia. El caso de la Maternidad Martín.

Benavidez, María Aylén

Escuela de Trabajo Social Año 2016

impactante y aprendí en 3 días, realmente lo que aprendí fue realmente maravilloso, de ahí salí realmente y absolutamente convencida de que se podía parir después de cesárea y si bien, yo tenía que asumir la posibilidad de que quizás tuviera que ir a cesárea, la cesárea salva vidas y a veces es necesaria, tenía todas las chances a favor para encarar un parto. De ahí en adelante me sigo formando... y otra cosa que me venía haciendo mucho ruido era que yo trabajaba con parejas en mi consultorio, trabajo con parejas, y un momento muy complicado es la llegada de un hijo... eh... muy complicado en general, porque siempre aparece como una cosa idílica y después es todo lo contrario, si bien también puede ser idílica... eh... no sé... ¿vos tenés hijos?

### **-No, no... por el momento no hay planes**

Es que es tremendo, la gente cree que con un hijo, digamos se une la pareja y digamos que se yo, pero es todo lo contrario... no siempre por suerte pero... a ver, yo siempre como psicóloga digo que es un momento que hay que pasar.. pero... muchas veces se producen rencores irreconciliables. Esa otra inquietud también me... y cuando entro en esta otra cara del parto respetado, pero del parto respetado no solamente es hablar del parto en sí... sino de lo que significa ese nacimiento para ese hijo, cómo hablamos de la naturaleza en tanto somos mamíferos atravesados por la cultura digamos, no somos animales pero como esa cultura se mezcla con esta parte más instintiva, más mamífera digamos, y entonces hay toda otra bibliografía que se relaciona con la crianza, que hoy en día se denomina crianza con apego, pero que yo desde mi formación, no cuestiono el título pero digo que no hay premisas para todo, ese es el trabajo que yo intento demostrar al menos, que lo que te sirve a vos no a otros puede no servirle.

### **-Seguro**

Eh... pero bueno... eso es harina de otro costal, pero que bueno, también empecé a investigar esto digamos, de la crianza, de los tiempos de la pareja... de echo estoy terminando ahora uno de los posgrados en salud mental perinatal que se dicta en España pero que se puede hacer online. Pero lo que tiene de bueno, es que... salud mental perinatal es todo lo que rodea al embarazo,

# Las estrategias de intervención del Trabajo Social en relación a la Ley de Parto Humanizado y las Maternidades Seguras y Centradas en la Familia. El caso de la Maternidad Martín.

Benavidez, María Aylén

Escuela de Trabajo Social Año 2016

eh... perdón al nacimiento, pero también habla del embarazo... digo todo esto porque entonces, es a mí, ahora me parece indisociable pensar todo el proceso desde el embarazo, nacimiento, parto, para la mujer, nacimiento de ese bebé y los dos primeros años de vida, como una especie de bloque que digamos necesita análisis. En toda esa movida leí un grupo que ya también estaba en el Facebook que se llama "para saber con quién parimos" que lo coordinaba una chica que conozco asolo de nombre pero que era amiga de esta amiga que me invitó al otro grupo. Entonces eh... bueno, en ese grupo había primerizas, de todo tipo, en donde se informaba, se hacía cambio de información sobre obstetras pero que apuntaba a informarse sobre lo que eran las reglas del parto fisiológico natural, eh... con otra compañera de Rosario que estábamos en ese grupo y que estábamos en el primero que yo te dije que las dos somos de Rosario, las dos nos planteamos sin conocernos, nunca nos habíamos visto, que eh... que necesitábamos hacer un grupo para Rosario, porque este era De Buenos Aires, el ochenta por ciento era información sobre capital y en Rosario había un agujero... pero aparte en Rosario había un agujero doble porque eh... no había mucha información, pero además nosotros tenemos una particularidad que nos e da en casi todo el país, es que no tenemos parteras, o sea, no se si vos sabes pero en Buenos Aires cuando vos vas a parir la que te acompaña en la partera y el obstetra llega como a último momento, dentro de estas parteras hay de todo obviamente, hay de las que son peores que el médico (risas) y hay de las que te sostienen y te acompañan desde un lugar justamente más preocupado por la naturaleza del cuerpo femenino, pero acá no... entonces vos siempre caes, en el mejor de los caos en la guardia, en donde en la guardia le van a avisar a tu obstetra y de acuerdo a lo que la guardia le informe, el obstetra va a venir o no a atenderte, o va a esperar, muchas veces dan las indicaciones sin estar ahí presentes... en las guardias generalmente está el médico de guardia que casi siempre es un médico recién recibido, pero también tenés a los practicante y residentes lo cual implica también un manoseo, no? Bueno, entonces con esta amiga armamos el grupo entonces de, de Facebook que se llama "para saber con quién parimos Rosario" y... eso ya fue hace... por lo menos desde 2014. Eh... para mí fue también, todo eso fue como un circuito, de como se usa decir ahora, de empoderamiento porque para mí adquirí la convicción, la certeza de que todo lo que estaba leyendo y estudiando y todo lo que afirmaba... ehh... porque incluso acá en la Argentina hay, no sólo está la ley sino que la ley se reglamentó hace poco, porque la ley existe

## Las estrategias de intervención del Trabajo Social en relación a la Ley de Parto Humanizado y las Maternidades Seguras y Centradas en la Familia. El caso de la Maternidad Martín.

Benavidez, María Aylén

Escuela de Trabajo Social Año 2016

desde hace bastante, también están las guías para la atención al parto del Ministerio de Nación, pero que de nuevo dicen algo que es todo lo contrario a lo que se hace normalmente en las instituciones, pero no sólo está eso sino que también están las sugerencias de la OMS, de la Organización Mundial de la Salud, cosa que tampoco se cumple, tampoco se lee y tampoco se respeta, y no solo hablamos de cesárea sino por ejemplo una cosa tan puntual como la episiotomía, es decir todas las mujeres cuando parimos nos llevamos de regalo la episiotomía que es un corte en la vagina y la OMS recomienda no hacerla de rutina, sin embargo los médicos la hacen rutinariamente, esto es tan así que este sábado nació la hija de una amiga que es médica, que era parto después de cesárea, ella ni quiera se lo planteaba, yo le digo que se podía hacer eso, yo le digo a mi marido que algunas se ligan un parto sin buscarlo y otras que luchan por tenerlo no pueden, pero bueno... ella parió a su hija éste sábado, entonces la voy a visitar y le pregunto eh... te hicieron episiotomía, y me dice 'obvio! sino me hubiese desgarrado' como esto, una ignorancia sobre el tema, un desconocimiento porque primero, nada garantiza que te vayas a desgarrar, segundo todos dicen que es mejor un desgarro que un corte quirúrgico y... como siempre les digo yo a mis amigas, mujeres que atiendo o que acompaño en este proceso, si a vos te dicen cruza la calle, y está lleno de vidrios, tenés un noventa por ciento de chances de cortarte, que las chances de desgarrarte son muchas menos no? Pero bueno... eh... te corto antes por las dudas? Eh... vos que me vas a decir? No! Déjame cruzar y veo si me corto o no, quizás tengo suerte y no me corto. Sin embargo las mujeres aceptamos con una tranquilidad espantosa que nos mutilen, cosa que a muchas mujeres les trae consecuencias espantosas, consecuencias a posteriori, a otras nada, pero digamos ya está el riesgo... y bueno, eh nada, se hace y se hace con una cotidianeidad eh...

### **-Naturalizada**

Exacto, y eso ya es un problema porque ni siquiera estamos hablando de llegar a una cesárea innecesaria que todo lo que son intervenciones sobre el parto, sobre todo lo que hace que el parto se desencadene en general con contraproducentes, a grosso modo te lo digo, después se podrán hablar de las particularidades.

## Las estrategias de intervención del Trabajo Social en relación a la Ley de Parto Humanizado y las Maternidades Seguras y Centradas en la Familia. El caso de la Maternidad Martín.

Benavidez, María Aylén

Escuela de Trabajo Social Año 2016

Bueno ahí, en este momento en el grupo de Rosario somos más o menos... mil mujeres... ayer lo chequeé justo y somos novecientas noventa y cinco mujeres, obviamente todas con un grado de participación muy distinta, siempre hay algunas que están muy al pie del cañón, otras que participan solamente cuando están por parir, otras que sólo leen digamos, que sin participar leen... la consigna del grupo es que cada mujer, por supuesto no se cumple y nosotras no nos ponemos en vigilantes porque no es nuestra opción o nuestra idea, es que cada mujer deje el relato el su parto con todas las intervenciones que les hizo el obstetra y que pueda decir con la mayor objetividad por qué fueron esas intervenciones y si fueron informadas y si no para que otras mujeres puedan elegir con quién parir y por eso se llama así el grupo con esa información, esto ha sido todo una movida porque hoy en día cuando a la mayoría de los obstetras les preguntan las mujeres algo, ellos ya les dicen 'ah, ya te estuviste metiendo en facebook', con esto ahora muy reforzado en este último año por estas famosas que salen en esto de... eh... porque genera mucha más conciencia, yo por ejemplo siempre en Facebook personal digamos, posteo cosas acerca del parto y demás, cada tanto y que se yo, y... bueno... una chica que fue compañera mía pero que no tenemos relación de amistad, me escribió hace dos semanas que había escuchado el relato de Paula Chaves en la televisión, que había tenido a su hijo por parto vaginal después de cesárea y que entonces en ese momento se había conmovido mucho, y que se acordaba de mis posteos en Facebook y que quería que yo la oriente porque ella había tenido cesárea y ahora quería un parto vaginal. Así que bueno, esas cosas pasas que bueno...

**-Claro desde que empezó esta mediatización desde el año pasado, que las famosas salen a hablar de lo que es un parto respetado, humanizado, se conoce mucho más de la temática en la sociedad...**

Pero bueno, también con una condena social enorme porque tenés también esa carta nefasta nefasta! De esa médica obstetra que salió este años hablando de... una carta que se llama respetarás tu parto en donde a raíz de este nene que había muerto en un parto domiciliario decía barbaridades, como por ejemplo 'no sos la protagonista de tu parto' cuando en realidad la ley dice 'la mujer es protagonista de su parto' pero bueno, hay una condena social muy amplia sobre todo

## Las estrategias de intervención del Trabajo Social en relación a la Ley de Parto Humanizado y las Maternidades Seguras y Centradas en la Familia. El caso de la Maternidad Martín.

Benavidez, María Aylén

Escuela de Trabajo Social Año 2016

por desconocimiento, porque la gente cree dos cosas, que son erróneas, la primera es que parto respetado equivale a parto domiciliario, cuando no es así, en todo caso lo que sabemos es que muchas mujeres se han volcado a este tipo de partos porque en un hogar se respetan los tiempos que no se respetan en una institución. Entonces bueno... pero bueno, no se están exentos de violencia obstétrica y de cosas que salen mal también, y no porque estén en casa... digamos... ese es otro mito enorme! Los bebés no se mueren por nacer en casa, no hay un riesgo mayor, vuelvo a lo mismo, yo te estoy hablando generalidades, los casos de mortalidad en casa son mucho más chicos que en institución, en comparación obviamente, esto por qué digamos? Se supone que uno está más protegido en la institución... pero no! En tanto te hagan diez mil intervenciones que no corresponden y que aceleran el proceso de parto, porque no hay que apurar una cuestión que es natural, hay algo que es clave... las mujeres hemos parido durante milenios y bueno, la mayoría dicen que nos moríamos como moscas pero el gran cambio que redujo la mortalidad fue el uso de guantes, digamos... ese fue el gran hito que hace que se dispare para natalidad infantil sana, porque antes no se usaban guantes... porque en un útero que vos no puedes meter ningún germen, estabas metiendo al momento del nacimiento miles, por ejemplo, entonces quiero decir, hay cosas que se dicen sin saber, porque bueno... una de las cosas claves ha sido eso. Entonces bueno, digo que no hay necesariamente más casos de mortalidad materno infantil en domicilio, de echo de lo que no se habla es de los casos de mortalidad materno infantil en las instituciones, en los hospitales, sanatorios, y de echo la cesárea es una cirugía mayor que puede traer un montón de complicaciones y que puede incluso llevar a la muerte como es lamentablemente más seguido de lo que nos queremos enterar, así que bueno, esta es lo que venimos llevando adelante con este grupo, por suerte ahora mucho más apoyadas por medio, por las famosas, pero también con alta cuota de desconocimiento de los medios, hace poco cuando Paula Chaves dijo que había tenido un parto animal salió una nota en el Clarín que es nefasta de nuevo, digo nefasta porque desinforman, o sin ir más lejos, el otro día escuchaba en este programa de radio de acá de Rosario de la tarde... ese 'Todo Pasa', la mujer... una de las chicas que participa está embarazada y estaban hablando del parto que iba a tener Juana Repetto, antes que lo tuviera, que ni siquiera lo iba a tener en su casa sino dentro del programa de parto sin intervención del Hospital Austral que ha sido pionero en Argentina de este tipo de nacimientos, y

## Las estrategias de intervención del Trabajo Social en relación a la Ley de Parto Humanizado y las Maternidades Seguras y Centradas en la Familia. El caso de la Maternidad Martín.

Benavidez, María Aylén

Escuela de Trabajo Social Año 2016

bueno, la re contra criticaban e insisto que lo hacen por falta de información, que no... que como era Juana y era Repetto iba a tener mil ambulancias en la puerta, cosa que no tiene nada que ver con lo que se lleva adelante. Entonces hay que romper con esa idea, que el parto en la casa no es lo mismo que el parto respetado. Lo que venimos haciendo todas las que estamos en esta movida es que justamente se respeten los derechos de la madre y el bebé en las instituciones, y que después cada una decida dónde parir es aparte, pero el problema mayor que tenemos hoy en día es porque esto no se respeta en las instituciones y no tiene que ver con que la gente vaya a parir a su casa, yo no tuve parto en casa, digo porque me han señalado como que incito el parto en casa... yo... eh... finalmente tuve a mi hijo por parto vaginal... estuve en casa haciendo el trabajo de parto sola, dos horas antes u hora y media antes llegaron dos amigas que son parteras, estuve ese rato, llegué al hospital con ocho de dilatación y en una hora y media tuve a mi bebé, cuando antes no había tenido ninguna contracción, lo señalo a esto porque me dicen que si nunca tuviste una contracción ya nunca vas a parir, mentira eso! O sea, yo tuve un parto precioso, en tres pujos salió mi hijo y bueno... eh... y me decían que no iba a poder.. no me lo decía el obstetra que elegí ojo, pero bueno...

En Rosario, con esta amiga que es puericultora, nosotras fuimos las que arrancamos, no se si las pioneras porque no sé, pero arrancamos la movida y nos movimos bastante, ahora hay un montón de chicas, un montón estudiaron puericultura, ahora se cerró pero estaba acá en Rosario, entonces ellas no atienden al bebé pero ven todo el proceso de embarazo y parto y digamos, que un bebé se prenda o no a la teta tiene muchísimo que ver con cómo nació, con que esa mamá pueda atender a su bebé tiene mucho que ver con cómo fue el nacimiento y cómo vivió el embarazo y el parto, porque si el parto fue muy intervenido, o muy traumático deja secuelas de estrés post traumático, por mencionar algo nada más, es complicado digamos... de echo una de las chicas del grupo preguntaba si habían sentido diferencia en la relación con sus hijos entre los que habían tenido por cesárea y los que habían tenido por parto vaginal, y algunas no... pero la mayoría decía que sí, que sentían una conexión mucho más fuerte con los que habían nacido por parto natural y esto no es tampoco casual, porque si bien nosotros tenemos una relación que es cultural y que la podemos construir, también hay una base biológica que está presente que es la oxitocina que es la hormona por excelencia del enamoramiento y que bueno, cuando la oxitocina no está o es

## Las estrategias de intervención del Trabajo Social en relación a la Ley de Parto Humanizado y las Maternidades Seguras y Centradas en la Familia. El caso de la Maternidad Martín.

Benavidez, María Aylén

Escuela de Trabajo Social Año 2016

sintética no tiene el mismo efecto, y es más probable que a una mamá le cueste mucho más conectarse con ese bebé. Entonces bueno, a mí, siempre me gusta citar una frase de Odent que dice que tenemos que dejar de tratar de humanizar el parto primero porque somos humanos y ya debería ser humano, pero que debería decir es mamiferizar el parto, porque justamente cuando lo humanizamos y metemos todas las variables que han inventado los seres humanos para supuestamente ayudar, lo complicamos... y que si lo mamiferizamos y lo convertimos en un momento animal mal en donde el obstetra solo observa e interviene pura y exclusivamente cuando algo de complica verdaderamente entonces no necesitamos ninguna intervención, no necesitamos de ese obstetra, porque somos mamíferos preparados para parir, sin duda... y también cuento siempre que mi marido tiene un libro de medicina aborigen de nuestro país que son crónicas que recolecta un español en el siglo XVIII acá en el Río de la Plata y cuando habla de parto dice dos renglones, que las mujeres se van solas y vuelven con el niño en brazos, nadie sabe qué ocurre allí... como algo que ocurre solas... a ver... está buenísimo estar acompañadas sobre todo por otras mujeres que vivieron lo mismo, para sentir este empoderamiento, pero la verdad es que lo podríamos hacer solas...

**-Claro... precisamente me acordaba de una de las situaciones que viví en mis prácticas profesionales en donde a las mujeres de pueblos originarios que venían al efector pidiendo para parir de pie, porque esa era su costumbre, se enfrentaba una resistencia médica que muchas veces lo que terminaba provocando era una pelea innecesaria y mucho estrés en las mujeres que sostenían esta decisión.**

Sí, eso es tremendo... primero... vamos contra la ley de gravedad, esto está escrito no sé si en Luis XIV o XV en Francia, que pide que quiere ver nacer a su hijo, entonces la acuestan pero hasta ese entonces las mujeres occidentales también parían en cuclillas o en posición vertical, eso por un lado... de echo ahora están de moda los bancos de parto pero eso es algo muy antiguo, el banco de parto es muy antiguo. Segunda cuestión, aun cuando fuera una cuestión médica relevante, que no lo es, había que respetar las costumbres de los pueblos que no se los respeta. La tercer cuestión es que muchas veces las mujeres van al sanatorio especialmente, las mujeres más

## Las estrategias de intervención del Trabajo Social en relación a la Ley de Parto Humanizado y las Maternidades Seguras y Centradas en la Familia. El caso de la Maternidad Martín.

Benavidez, María Aylén

Escuela de Trabajo Social Año 2016

pobres porque justamente creen que van a estar mejor atendidas, vos fijate que no hay mujeres pobres que elijan decididamente parir en sus casas, esto es una moda de clase media alta informada no cierto? Entonces, muchas veces se dice 'quieren parir como sus abuelas', pero no, porque para nuestras abuelas ir hasta el sanatorio era un problema, y cuando pudieron acceder fue un alivio, con lo cual no se pretende volver a eso... en esa línea poder parir en los hospitales fue un conquista... el tema es en lo que se convirtió todo eso...

**-Y si, sin más hace menos de un mes salió publicada la noticia de esta mujer que tuvo que pagar un plus por tener a su bebé recién nacido en brazos antes que lo revisaran por diez minutos, está muy mercantilizado el parto... los 'plus' elevados y exagerados**

Mira está interesante lo que decís, al principio el tema del plus fue una jugada de las obras sociales para intentar bajar el nivel de cesáreas, pero esto no funcionó. Y este plus que las mujeres pagamos es para que el obstetra nos esté acompañando en todos momentos, y si te está atendiendo a vos no debería estar atendiendo a nadie más, pero esto no sucede. Y muchas veces las primerizas sobre todo van al hospital desde la primera contracción o desde que empiezan las contracciones en el tiempo que el médico y los cursos te dicen, que también desinforman, y pasas mucho tiempo sola. Lo que se estima es que desde que empezó el proceso empiezas a dilatar un centímetro promedio por hora, digo promedio porque no todas somos iguales. Pero también sabemos que todo lo que es generación de adrenalina frena el proceso de parto, entonces si vos llegaste, estabas en tu casa tranquila, llegaste al hospital, te hacen dos o tres tactos porque está el residente, porque otro quiere saber, porque llegó tu obstetra, te ponen la luz blanca, te ponen el cinturón de monitoreo, te acuestan, te quitan movimiento, probablemente tu trabajo de parto se detenga... entonces probablemente esas ocho horas que faltaban si llegaste con dos se transforman en diez... y tu obstetra no va a estar siempre ahí... están los residentes, por eso la diferencia con Buenos Aires porque ahí supuestamente está la partera, supuestamente...

Entonces, el obstetra no va a estar todo el tiempo, y es más fácil hacer una cesárea, aunque cobres lo mismo que, ir a atender a una mujer que está en trabajo de parto y que si viene otra mujer ya no la vas a poder atender o estás corriendo de un lado a otro. Eso por un lado, pero por otro lado a

## Las estrategias de intervención del Trabajo Social en relación a la Ley de Parto Humanizado y las Maternidades Seguras y Centradas en la Familia. El caso de la Maternidad Martín.

Benavidez, María Aylén

Escuela de Trabajo Social Año 2016

mí como profesional no me parece erróneo pagar un plus, porque todos somos víctimas de las obras sociales, a vos te cobran mucho y a nosotros nos pagan poco, entonces si vos te pones a pensar que un obstetra te tiene que dar todo su tiempo, a la madrugada o en cualquier horario, es lógico que pagues porque es el tiempo del otro, esta es mi perspectiva, ojo! Al margen porque ahí hay otra problemática, que es cómo las mujeres nos sentimos de inseguras que necesitamos tener a nuestro obstetra ahí, porque si estuviese garantizado un parto seguro para todas, sea fisiológico o sea que nos tengan que intervenir, no necesitaríamos a nuestro obstetra. Ojo también que los obstetras se deliran con los plus que cobran, yo estoy de acuerdo pero no con las cifras millonarias de diez mil o quince mil pesos como están cobrando hoy que es una cosa delirante.

**-Claro, el tema es ese cuando sobran esas cifras millonarias y se aprovechan de la vulnerabilidad del momento.**

Pero bueno, si no estuviéramos vulnerables porque sabemos que se va a respetar lo que queremos no necesitaríamos pagar eso, me entendés? O sea, si es el obstetra de guardia o el médico más famoso del mundo te va a dar lo mismo... pero no nos da lo mismo porque ponemos todo en el médico como si él fuera a resolver todo el parto, cuando no es así porque el parto lo hacemos nosotras y nuestro hijo, y muchas veces porque están muy apurados por esto o por lo otro nos terminan arruinando un parto en lugar de ayudarnos... entonces, primer problema es ese, que nosotras no confiamos en que nosotras podemos hacerlo muchas veces porque ni siquiera lo sabemos... y la segunda cuestión es que entonces parece que tiene que ser fulanito, menganito, entonces vos le estás pagando una fortuna a un tipo que con furia viste nueve o diez veces en toda tu vida para que probablemente te arruine el parto o sea, yo cuando tuve a mi segundo hijo pagué plus para que no me toquen! Porque fue el único que me aseguró que sólo iba a intervenir si era estrictamente necesario, de echo yo llegué nueve menos cuarto al sanatorio y mi hijo nació diez y media, me tuvo que poner antibiótico solamente porque yo tenía estreptococo positivo, me puso el estreptococo, estábamos entrando a la sala de parto y yo por las dudas estaba peleando todavía con él y lo único que hizo fue atajar a mi hijo, porque además yo llegué a pre parto y me dijo 'bueno, vamos a practicar un pujo porque vos nunca pujaste antes', hago un pujo y me dijo

## Las estrategias de intervención del Trabajo Social en relación a la Ley de Parto Humanizado y las Maternidades Seguras y Centradas en la Familia. El caso de la Maternidad Martín.

Benavidez, María Aylén

Escuela de Trabajo Social Año 2016

‘vamos ya a sala de parto que le veo el pelo’, o sea... que hizo el obstetra? Nada! Nada, nada! Hizo nada entiendes? (risa) es terrible que yo haya tenido que pagar para que no haga nada! Pero es el único que no me hacía nada. Pero yo creo que si nosotros pudiéramos instalar esto de que se va a hacer el parto que yo pida o necesite sin intervenciones de más vas a poder parir con cualquiera y se va a terminar el curro del plus. Llegará el momento en que de verdad no necesitemos de eso porque un parto natural, respetado y fisiológico no va a necesitar de ninguna asistencia extra, entonces, bueno, no necesitaremos pagarle a nadie... o bueno, pagaremos lo que es justo... porque no es justo... pero bueno, es ese camino también de la información y que las mujeres empecemos a confiar en nosotras, o sea las mujeres desconfiamos de nosotras mismas. En el grupo hay muchas mujeres que nos atacan por lo que decimos y nos mandan escritos diciendo que quiénes nos pensamos que somos nosotras que podemos ir en contra de la palabra del médico como si fuera santa...

**-Es que está muy instalado de que la palabra del médico es palabra santa y no se puede ir en contra de lo que ellos dicen o piensan.**

Sí, es un tema complejo, porque hay otros procesos en los que lo que dice el médico está perfecto, o capaz nos mienten pero nosotros no tenemos modo de comprobarlo, de saberlo. Pero en el proceso de parto en donde todas las mujeres de todas las épocas han parido a sus hijos, porque le tenemos tanto miedo, tanto pánico de que pase algo malo, es una cultura del miedo... porque por supuesto que puede pasar algo malo, pero las estadísticas dicen que pasan cosas muy esporádicamente, y las que más pasan son por intervenciones, un ejemplo claro es, las mujeres que llegan en trabajo de parto y porque si les ponen oxitocina, que hace unas contracciones mucho más fuertes y dolorosas, lo que lleva a dos consecuencias, una es que las mujeres pidan anestesia porque no soportan el dolor tremendo y la anestesia (tose) a veces tiene efectos contraproducentes en el bebé y en la mamá... contraproducentes en el sentido en que muchas veces las mujeres nos sienten las contracciones, se les duermen las piernas, en el bebé muchas veces produce adormecimiento según el grado de anestesia que le pongan, y otra consecuencia es el llamado sufrimiento fetal, porque lo están monitoreando, ven que los latidos cardíacos bajan

## Las estrategias de intervención del Trabajo Social en relación a la Ley de Parto Humanizado y las Maternidades Seguras y Centradas en la Familia. El caso de la Maternidad Martín.

Benavidez, María Aylén

Escuela de Trabajo Social Año 2016

porque el útero lo está comprimiendo de una manera que no es normal, no es natural, el bebé no está preparado para soportar eso... algunos lo aguanten pero otros no... entonces el médico detecta sufrimiento fetal y dice 'vamos a cesárea', esa cesárea está justificada? Sí, porque el bebé está sufriendo, pero se podría haber evitado? Sí porque si no le hubiesen puesto oxitocina sintética se podría haber evitado, y llegado a ese nivel de sufrimiento fetal exacto. Entonces, digamos de pronto estamos entregando todo eso a unas prácticas que retrasan o complican las cosas en vez de facilitarlas. Pero bueno, también es eso, confiar. Ojo! Yo que pasé por las dos cosas no te voy a mentir, el parto duele como la mierda, ojo también que hablo de dolor pero no sufrimiento no es equivalente. Yo que tuve muchas cirugías te puedo asegurar que sufrí mucho con esas intervenciones, a pesar de estar anestesiada y todo sufría apenas me desperté. En el parto no! Me dolió muchísimo sí, pero no es sufrimiento, pero no porque uno lo piense, porque está por nacer tu hijo, no lo vivís como algo tremendo, estás en otro mundo. También está la analgesia que es buenísima pero en sus dosis justas, en los momentos en que sea necesario. Pero esto, duele sí, pero nació tu hijo y automáticamente se te fue el dolor, la cesárea yo estuve cuatro días sin poder moverme. Además de que tenés que atender a un bebé chiquito y estás con ese dolor que no te deja moverte. Tampoco es lo mismo un bebé que nace de una cesárea de un bebé que nace por parto natural, ni quisiera son los mismos riesgos de quedar en una neo, y eso lo puedes consultar con cualquier neonatólogo que te va a reafirmar lo que te estoy diciendo, un bebé nacido por cesárea tiene más riesgos que uno que nació por parto natural, así que bueno ahí hay muchísimas cosas que de nuevo no sabemos y pienso que si se supieran más nos darían más confianza.

### **-Y acá en Rosario, hoy en día, hay talleres o charlas informativas de concientización**

Sí hay, a ver... hay grupos de estos de... de ¿cómo se llaman?... de preparto de lo que era psico profilaxis obstétrica digamos, que... están.. que algunas de las chicas que los están llevando adelante buscan este empoderamiento. El primero que hubo en Rosario fue el de las Doulas de Rosario, que ellas trabajan esta perspectiva desde hace muchos años y ahora hay un grupo más por lo menos que se llama 'Paz a la Panza', que está coordinado por psicólogas que también

## Las estrategias de intervención del Trabajo Social en relación a la Ley de Parto Humanizado y las Maternidades Seguras y Centradas en la Familia. El caso de la Maternidad Martín.

Benavidez, María Aylén

Escuela de Trabajo Social Año 2016

estudiaron puericultura, y uno más que ahora no me acuerdo el nombre pero que también digamos están casi todas las chicas que estudiaron puericultura y buscan esta concientización y brindar información. Después están los grupos del Roque, los del Roque fueron los primeros en Rosario, pero ahora está cerrada la Maternidad, pero había ahí también toda una movida que también era complicada porque si estás por fuera de... dependía de quién te atendía te respetaban o no, una cosa tremenda eso... pero bueno... al menos había un principio de... lo que si veo es que ahora cada vez hay más búsqueda, es más probablemente haya más grupos de los que desconozco y que estén trabajando, que están trabajando como hongos después de la lluvia. Lo que sí, siempre tenemos los mismo problemas, sobre todo en los momentos en que esto aparece como una moda, que no debería serlo, son que las personas que llevan adelante cursos y no están capacitadas para hacerlo, yo no pienso que tengan que tener título habilitante pero si mucha información porque es un momento muy vulnerable de la mujer y es necesario brindarle toda la información posible, porque otra de las cosas es que hay mucha culpabilidad a la mujer sobre sus decisiones, entonces cualquier vía puede ser propicia para fomentar esto y muchas veces esa vía es no haber cumplido con el parto perfecto. Entonces el doble riesgo de esta movida es que las mujeres quieren tener un parto perfecto, animal y no sé qué y no sale y se sienten horrible, entiendes? Porque eso muchas veces desemboca en unas depresiones post parto, no depresión de libro aunque a veces si en patologías complejas que psíquicamente hablando tenemos que atender también, no por ensalzar el parto natural vamos a dejar de atender a una mujer que a veces no puede, que a veces tiene a todo el mundo en contra la familia, el sistema, los médicos y no logra lo que busca y además de sentirse totalmente herida y mutilada se siente horrible por no haber tenido el parto deseado, por eso en ese sentido digo que hay que ser cuidadosos, no solamente brindar y ya. Y si, es una movida que se está mostrando mucho y ojalá que sea algo que llega para quedarse.

### **-¿Cuál es tu opinión del piel a piel?**

Eso es fundamental porque el bebé está pasando un estrés tremendo en el momento del nacimiento, pasa de estar ahí adentro calentito a estar en un mundo que en ese momento le resulta

## Las estrategias de intervención del Trabajo Social en relación a la Ley de Parto Humanizado y las Maternidades Seguras y Centradas en la Familia. El caso de la Maternidad Martín.

Benavidez, María Aylén

Escuela de Trabajo Social Año 2016

totalmente hostil y entonces, para el bebé es fundamental el contacto piel a piel, porque además va a reconocer el olor a su mamá, ese olor a líquido amniótico, que ahora te cuento después un experimento... pero además no solo si se le permite a la mamá el contacto piel con piel sino prenderlo a la teta automáticamente ese bebé tiene el instinto de prenderse automáticamente al pecho de la madre y es más hay experimentos y experiencias que demuestran que si vos lo pones al bebé sobre la panza de la mamá reptá hasta que encuentra y se prende a la teta, hasta el pezón, se prende solo, para que veas lo maravillosa que es la naturaleza en ese punto, eh... la otra experiencia que te quería contar es que hay una experiencia echa con bebés que demuestra qué olor reconoce más y lo hace a las a las primeras horas de nacido, a las veinticuatro horas de nacido, al día así hasta la semana, en donde un bebé que toma leche materna en las primeras horas de vida reconoce masivamente el olor a líquido amniótico y en menor medida el olor de la leche materna y eso va creciendo hasta que se invierte a la semana, pero... fijate vos... a los bebés que son alimentados con leche de fórmula el olor que más van a reconocer es el del líquido amniótico o sea, no pueden, como no es la leche de la mamá, no pueden hacer esa reconversión, como no es de la mamá, para que vos veas todo lo que influye en el bebé incluso a nivel químico digamos el tener un pleno contacto con la mamá y con la lactancia en esas primeras horas.

Y para la mamá es fundamental porque la mamá está en estas primeras horas en lo que llamamos una borrachera de oxitocina si tuvo un parto fisiológico y natural no? Y también si tuvo una cesárea de emergencia, el problema es cuando es una cesárea programada con la oxitocina sintética, que no quiere decir que no pase, pero pasa menos. Entonces en ese momento de liberación de la oxitocina... lo que pasa es que la oxitocina es la hormona del enamoramiento, es la hormona que sale cuando hay un orgasmo, cuando las personas están enamoradas, etc... eso le pasa a la mamá cuando ve a su bebé, se enamora... y el bebé busca la mirada de la mamá apenas nace, aun cuando puede ver a pocos centímetros busca esa mirada y en ese momento la mamá mira a su bebé, es más si uno mira esos momentos de parto que están filmados eso es lo usual, ves eso cuando la mamá agarra el bebé. Entonces el bebé se siente protegido y la mamá está enamorada, y muchas te cuentan eso 'lo vi y entonces sentí que mi vida bla bla bla' todas esas cosas que son reales y que entonces permite primero una bajada de la leche mucho más rápida e incluso que la mamá reconozca a su hijo, hay casos de mamás que tienen a sus bebés en la neo y

## Las estrategias de intervención del Trabajo Social en relación a la Ley de Parto Humanizado y las Maternidades Seguras y Centradas en la Familia. El caso de la Maternidad Martín.

Benavidez, María Aylén

Escuela de Trabajo Social Año 2016

te cuentan que no sabían cuál era el suyo, porque no lo podían reconocer, más allá de que eso es tremendo para una mamá y... entonces eso ya química y biológicamente prepara para que esa explosión de oxitocina difícilmente permita que se produzca una depresión en los primeros días.

En lo que hace a una cuestión más psíquica y cultural podríamos decir del asunto, una mamá que tuvo contacto piel con piel con su bebé que lo pudo acunar, que lo pudo amamantar, que lo pudo tener en ese momento del nacimiento, se siente mucho más plena, se siente mucho más feliz digamos... que una mamá que no, y que ve en el mejor de los casos como se llevan lejos y manipulan a su bebé, que le hacen sondas, le hacen intervenciones y se lo dan después digamos... es una cuestión que química, psíquica y naturalmente se produce en esos primeros minutos y que es fundamental. Incluso cuando después lo revisan... que lo que se intenta ahora es que se realice eso en el pecho de la mamá viste... pero bueno... estamos lejos todavía

Lo que pasa es que también en las instituciones hay una cuestión que es real, no carguemos todo contra los médicos como si fueran cucos... en las instituciones no hay tiempo, y a veces hay que liberar la sala de parto porque hay una mujer atrás y vos no puedes lamentablemente esperar dos horas hasta que un cordón deje de latir digamos... el cordón puede dejar de latir en los primeros diez minutos pero a veces dura una hora y media hasta que deja de latir y vos no puedes esperar muchas veces a que haya ese reconocimiento, ese... ese... esa evaluación de lo que está pasando en ese momento en el pecho de la madre... acá en Buenos Aires está la Estela de Carloto, la maternidad... que está llevando adelante todos esos procesos pero bueno... ellos también llevan adelante una cantidad determinada de embarazadas, tienen que ser todas sanas sin complicación... una serie de requisitos a cumplir para ingresar en la maternidad porque no tienen los instrumentos necesarios, no tienen equipo suficiente ni la infraestructura para hacer mucho más, entonces se va hacia eso, vamos hacia eso pero vamos a tener que cambiar un montón de otras cosas... vos fijate en el Hospital Austral de Buenos Aires que se hacen partos seguros sin intervención si vos entras en el programa PSSI... parto seguro sin intervención tenes determinadas condiciones, incluso una habitación ambientada como vos querés, tenes una habitación no de hospital, con bañera, con tele, con pelota, cosas para colgar (risa) toda para que sea, para que el dolor sea menor no es cierto? Pero bueno... si entras en el

## Las estrategias de intervención del Trabajo Social en relación a la Ley de Parto Humanizado y las Maternidades Seguras y Centradas en la Familia. El caso de la Maternidad Martín.

Benavidez, María Aylén

Escuela de Trabajo Social Año 2016

mismo sanatorio pero fuera de ese programa... todo eso no lo tenes... porque el sanatorio no tiene eso para muchas personas, si vos llegas y el cupo ya está lleno no podés... porque no tienen capacidad... a ver, todo esto que yo t estoy planteando en Ámsterdam es cosa de todos los días digamos, en Holanda... en Inglaterra te embarazas y te preguntan '¿usted dónde quiere parir? ¿en un sanatorio o en su casa?' y está dentro de la salud pública contemplado que vos quieras parir en tu casa, en Alemania, no es exactamente así pero hay también un montón de otras características, digo todo esto para las que dicen 'bueno, todas estas hippies' no! A ver... acá estamos hablando de países del primer mundo, del primerísimo mundo, Suecia también, que tienen este tipo de prácticas instaladas. La amiga de una amiga mía, que es muy amiga de ella tuvo a sus dos hijos en Holanda, el primero de ellos en sanatorio, acompañada digamos por sus parteras digamos, y la segunda hija digamos no... estaba en la casa, iban a ir al sanatorio y le dicen no! Mira... vos te tenes que quedar acá porque no vamos a llegar y bueno! Se queda y lo tiene en la casa y no fue ninguna tragedia digamos, o sea... era algo totalmente contemplado que podía pasar

### **-Claro, son equipos totalmente preparados para recibir este tipo de situaciones**

Claro... y esa es otra de las cosas por la cual muchas mujeres eligen parir en sus hogares... no solo por la intervención sino porque tienen a su bebé, están tranquilas, lo ponen en su pecho, se quedan ahí... todas las demás revisiones las hacen en su casa, y... nada! Se queda ahí. Y a parte... a ver... toma, come, toma agua, después de eso se puede sentar a comer lo que quiera, o sea... si vos tenes un parto normal... Yo me acuerdo siempre que mi mamá me contaba que cuando ella había parido, el equipo de obstetras que la había atendido, que muchos estaban en el Italiano después se fueron al Sanatorio de la Mujer, después se pelearon y demás y ahora son de lo más intervencionista que hay, pero le decían... uno de ellos le decía que buscaba que las mujeres pudieran después de parir irse caminando a su casa, fijate como era la mentalidad que a mi como hija de ella eso me parecía una locura! ¡¿Cómo?! ¡¿Están locos estos tipos?! ¡¿Cómo después de parir te vas a ir caminando a tu casa?! Me parecía que estaban delirando digamos...

## Las estrategias de intervención del Trabajo Social en relación a la Ley de Parto Humanizado y las Maternidades Seguras y Centradas en la Familia. El caso de la Maternidad Martín.

Benavidez, María Aylén

Escuela de Trabajo Social Año 2016

pero bueno... no solo no lo lograron sino que en lo que hace a mi experiencia... cuando yo tuve a mi hijo eh... me pasó esto... tuve un trabajo de parto anticipado desde las doce de la noche, me fui al sanatorio a las nueve y media, mi hijo nació a las diez de la mañana... bueno, después estuve en la habitación, después me agarró un tremendo cansancio, dormité un rato, qué se yo... me trajeron la comida, comí... y a la tarde me pegué una ducha, me puse un vestido y recibí a la gente que venía a conocerlo sentada, en un sillón! Porque yo no tenía ningún motivo para estar acostada en una camilla de hospital ni quería ni nada, pero dije... perfectamente me podría ir caminando a mi casa entendes? Porque efectivamente podía hacerlo, porque había terminado de parir, había estado cansada por el trabajo de parto, pero estaba en perfectas condiciones y podía hacer lo que se me cantaba la gana, o sea... me quedé ahí porque lo tenían que observar al nene porque yo había tenido estrepto positivo y eso es regla que el pediatra lo controla. Pero me podría haber ido a la hora y media... bueno, una mujer que hace eso en su casa ya está ahí...

**-Y ahí es donde volvés a pensar lo del dolor y el sufrimiento... el dolor se terminó y con una cesárea te hubieras quedado sufriendo todavía.**

Claro, seguro!

**-Bueno, te hago una última pregunta para no molestar tanto y dejarte seguir con tu rutina. Cuando vos hablabas del trabajo en bloque del embarazo ¿te parece fundamental trabajarlo en interdisciplina? ¿cuál es el impacto que generaría trabajar de este modo en las personas que buscan un acompañamiento?**

Mira... pero vos, a ver... ¿vos querés saber que haría yo desde mi trabajo como psicóloga o querés que lo pensemos en conjunto con el Trabajo Social?

## Las estrategias de intervención del Trabajo Social en relación a la Ley de Parto Humanizado y las Maternidades Seguras y Centradas en la Familia. El caso de la Maternidad Martín.

Benavidez, María Aylén

Escuela de Trabajo Social Año 2016

### **-Pensémoslo de las dos maneras, primero vos como psicóloga y después en la interdisciplina...**

Bueno, a ver... hablemos de situaciones y hablemos de ideales... lo que pasa realmente es que cada uno interviene de manera aislada, desde la psicóloga que puede estar o no acompañando... hoy en día no, no... nadie piensa que necesita un psicólogo o psicóloga para ahí... la mayoría ya viene cuando tiene un problema o porque justo está en una situación complicada y alguien les dijo 'fijate, anda a hablar con fulana' digamos, bueno... yo por ejemplo recibo muchas mujeres que vienen cuando tienen bebés prematuros y que necesitan bueno, como esta cuestión de trabajar el vínculo con sus hijos, que es más complejo, pero bueno... siempre el trabajo es solitario, lo cual no debería ser así. Como te digo muchas de las psicólogas que estudiaron puericultura están haciendo estos cursos porque también el curso previo y post van también las mujeres con los bebés pero se termina ahí digamos... está muy poco trabajado todo esto... en todos lados pero especialmente en nuestro país, son trabajos como muy aislados. Lo ideal sería que esto no fuera así, digamos... que hubiera, a ver... hay cursos pre parto de comunicación con el médico... pero qué tipo de comunicación... en donde las psicólogas le reproducen a las mamás lo que el médico quiere que ellas hagan... es más a mi me da risa porque muchas veces dicen 'quiero ir a un curso donde me enseñen a pujar', o sea... no! Quedate tranquila que te juro que lo que menos necesitas es aprender a pujar porque eso es lo que te va a salir lo más naturalmente de echo, por ejemplo... pero a parte porque aunque vos practiques en el momento te va a salir cualquier cosa. Pero ahí digo, si bien la información es multidisciplinaria no es inter. Eh...en cuanto a lo ideal a mi me parecen dos cosas digamos...el Trabajador Social, pienso por su profesión, en los lugares privados todavía tiene poca presencia... ustedes trabajan más en lo público digamos... o el noventa y nueve por ciento de las veces en lo público...y está bueno! Porque al menos mientras vos me estabas haciendo la pregunta yo pensaba que para mi, que he trabajado poco pero he trabajado, me parece que el Trabajo Social es fundamental porque para mi, trabajar en equipos

## Las estrategias de intervención del Trabajo Social en relación a la Ley de Parto Humanizado y las Maternidades Seguras y Centradas en la Familia. El caso de la Maternidad Martín.

Benavidez, María Aylén

Escuela de Trabajo Social Año 2016

está bueno, porque en general en los espacio públicos sabemos que hay una precarización enorme de la salud, que se trata de sectores sumamente vulnerables... no solo de recursos económicos sino muchas veces simbólicos y esto que a las mujeres de los pueblos originarios no las dejan parir según sus costumbres, entonces creo que ahí el Trabajador Social tendría un rol fundamental que sería genial que se trabaje con médicos y psicólogos y quizás hasta enfermeras y puericultoras también en relación a esto. Primero para acompañar el proceso de embarazo porque estaría bueno que haya más tipo de control de esos sectores en los embarazos porque de echo cuando se trata de un amarrazo sano estamos todos felices, pero cuando hay una complicación una pre eclampsia, cualquier cosa bueno, acompañar en los controles, recordar que hay controles y ver cómo se hace eso en el centro de salud, etcétera sería una cuestión fundamental, pero bueno... por supuesto lo que es transmisión de pautas culturales y demás ahí el Trabajador Social tendría una presencia enorme y el psicólogo hablando justamente de todo esto que es la salud mental perinatal, lo que pasa es que en ese punto... mira que yo soy psicoanalista pero el psicoanálisis le ha hecho mucho daño a la psicología digamos... de... perinatal justamente, porque tiene una concepción que al día de hoy está poco actualizada, poco revisada digamos, que es muy de todo esto del temor a que la madre se... una madre que haga lío con su bebé, que el padre esté ausente digamos, entonces se trabaja mucho más desde la separación que de un momento que también es fundamental y los analistas sabemos que es fundamental, de la madre con su bebé y bueno... de más. Digo eso, bueno... porque también muchos profesionales hoy en día que vienen con la impronta de la formación de la UNR que es una impronta analítica, no tienen herramientas y no saben nada de psicología perinatal, nada! Y te lo digo porque yo misma no sabía nada y era absolutamente prejuiciosa, y cuando empecé a estudiar dije 'pero esto es otro mundo' otro mundo en el cual si hablamos de ideales no solo se trata de que haya trabajo en conjunto sino, ahora hablando de los psicólogos que es lo que yo manejo, nos formemos y nos informemos porque esto es un tema específico! Es lo mismo que si yo te dijera 'bueno, hablemos de discapacidad' y, hay ciertas particularidades de la atención de las personas con discapacidad no es cierto? Y yo no lo sé trabajar, es decir, a mi la facultad no me dio esas herramientas... me tengo que poner a estudiar! Bueno, esto es lo mismo. Entonces, sería deseable siempre y cuando nos liberáramos de los prejuicios y podamos decirle a una mamá 'mira, si tu bebé no duerme o

## Las estrategias de intervención del Trabajo Social en relación a la Ley de Parto Humanizado y las Maternidades Seguras y Centradas en la Familia. El caso de la Maternidad Martín.

Benavidez, María Aylén

Escuela de Trabajo Social Año 2016

tiene cólicos o está mal, metelo en la cama con vos', en esto los psicoanalistas se horrorizan. El otro día salió y lamentablemente no la bajé, la tengo que volver a buscar una nota en el página doce un psicoanalista que decía barbaridades sobre el colecho, que lo fundamentaba teóricamente en algo que no tiene sentido, bueno... primero nos tenemos que informar para hacer un acompañamiento en el proceso de embarazo, parto y post parto, es un momento muy específico de la vida de la mamá y el bebé, no sabemos nada de lo que le pasa a la madre; reproducimos lo mismo que pasa en todos los ámbitos que es que una vez que el bebé nació la madre no importa, ya está no importa, y esto es mentira, deberían ser muchos más los cuidados para la mamá que para el resto y que si la mamá tiene problemas influye directamente sobre el bebé... Entonces sí, sería buenísimo que pudiéramos hacer un trabajo interdisciplinario, que hubiera equipos especialmente en lugares que hay maternidades, que trabajaran de este modo, pero sobre todo nos falta formarnos... falta formarnos un montón. En la UBA por ejemplo hay una cátedra específica de psicología perinatal y acá no la tenemos, no tenemos nada. Mira, yo que evalué durante dos años los programas de los seminarios de grado, que son como las materias optativas de psicología, no había uno solo de psicología perinatal, nada., nada... Así que bueno, primero nos tenemos que formar, y después sería genial si pudiéramos trabajar en conjunto porque la problemática del embarazo, parto y puerperio es psíquica, singular pero es social, cultural y es institucional o sea que ahí hay un montón de cosas para hacer y bueno, incluso los obstetras que tienen alguna inquietud no es lo mismo que se sientan acompañados por un equipo en relación a llevar un parto más fisiológico y demás que se sientan acusados (risas) por ser los que rompen con el sistema digamos, ahí también hay todo un trabajo en equipo para hacer... así que ojalá... ojalá lleguemos...

**-Bueno, muchísimas gracias por tu tiempo, la verdad es que fue muy interesante poder charlar con vos y conocer un poco más de tu trayectoria.**

Las estrategias de intervención del Trabajo Social en relación a la Ley de Parto Humanizado y las Maternidades Seguras y Centradas en la Familia. El caso de la Maternidad Martín.

Benavidez, María Aylén

Escuela de Trabajo Social Año 2016

Gracias a vos por interesarte en la temática, lo único que te pido es que cuando tengas el trabajo terminado me lo reenvíes así yo también me sigo informando. Cualquier cosa que necesites escribime o llamame, sea bibliografía o lo que sea...

**-Dale, te agradezco nuevamente, y prometo enviarte el trabajo apenas pueda.**