

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD HUMANIDADES Y CIENCIAS DE LA EDUCACION
CARRERA DE PSICOLOGIA**



**MEMORIA LABORAL
(P.E.T.A.E.N.G.)**

**"EDUCACIÓN PRENATAL Y PSICOPROFILAXIS PRENATAL EN
GESTANTES DE LA CIUDAD DE LA PAZ"**

Presentado por: Univ. Rosario del Carmen Vargas Tibubay

Tutor (a) Docente: Lic. Carla Andrea Morales Chávez

La Paz – Bolivia
Noviembre, 2023

DICATORIA

En memoria de la Lic. Teresa Laguna de Benavides, mi mentora y mi guía en el fascinante viaje de la educación prenatal; valiente pionera que sembró las primeras semillas de la psicología perinatal en Bolivia. Tu dedicación incansable y compromiso con el bienestar de las futuras generaciones han marcado una senda luminosa en mi viaje académico.

A mis hijos Carla y Alexandro, quienes al elegirme como madre me dieron el regalo más preciado de mi vida. Este logro, lleva el sello de nuestro vínculo y esfuerzo conjunto.

A mi madre Carmen por su apoyo inquebrantable e inmenso amor y a la memoria de mi padre Osvaldo, cuyo legado es una fuente de inspiración. A ambos, les agradezco por ser mis pilares y por enseñarme el valor de la perseverancia.

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Mayor de San Andrés, por brindarme la oportunidad de emprender este viaje de formación y el apoyo de la comunidad académica, que han sido fundamentales para mi desarrollo como estudiante y para la culminación de este documento.

A mi Tutora:

Lic. Carla Andrea Morales, expreso mi profundo agradecimiento, por su guía y sus valiosos consejos que fueron esenciales para dar forma a esta memoria laboral.

A mi Tribunal Revisor:

M.Sc. Alida Rocsani Huaman, mi gratitud por sus valiosas sugerencias. Su experiencia ha contribuido significativamente a mejorar la calidad de este trabajo.

A mi Tribunal Lector:

Dr. Rodolfo López Hartmann, agradezco sinceramente por dedicar su tiempo y conocimiento a evaluar este documento; sus aportes lo han enriquecido significativamente.

INDICE

RESUMEN	1
INTRODUCCIÓN.....	3
CAPÍTULO 1: MARCO INSTITUCIONAL.....	5
1.1 Descripción de la Institución.....	5
1.1.1 Datos Referenciales de la Institución.....	6
1.1.2 Misión, Visión Institucional.....	11
1.2 Identificación del Problema.....	11
1.3 Enfoque Teórico.....	14
1.3.1 Salud Mental y Factores de Riesgo en la Etapa Perinatal.....	16
1.3.2 Educación Prenatal.....	28
1.3.3 Psicoprofilaxis Prenatal.....	28
1.3.4 Técnicas Complementaria en la Psicoprofilaxis Prenatal.....	30
1.3.4.1 Yoga y Meditación.....	30
1.3.4.2 Relajación Muscular Jacobson.....	31
1.3.4.3 Masaje.....	31
1.3.4.4 Visualización Creativa.....	32
CAPÍTULO 2. DESARROLLO LABORAL.....	33
2.1 Objetivo de la Intervención Laboral.....	33
2.1.1 Objetivo General.....	33
2.1.2 Objetivos Específicos.....	33
2.2 Descripción de las Funciones y Tareas.....	33
2.2.1 Descripción del Programa “La Magia de la Gestación”	35
2.2.2 La Educación Prenatal y su Vínculo con la Psicología.....	49
2.3 Operacionalización de Variable.....	51
2.4 Resultados Alcanzados.....	52
2.5 Lecciones Aprendidas y Buenas Prácticas.....	55

CAPÍTULO 3. DESEMPEÑO LABORAL.....	56
3.1 Aprendizaje Laboral.....	56
3.1.2 Competencias Teóricas.....	56
3.1.3 Competencias Prácticas.....	57
3.2 Logros Profesionales.....	58
3.3 Límites Y Dificultades.....	59
CAPÍTULO 4 DESCRIPCIÓN DE LA PROYECCIÓN PROFESIONAL.....	60
4.1 Planteamiento de Futuros Desafíos a Nivel Profesional.....	60
BIBLIOGRAFIA.....	64
ANEXOS.....	70

RESUMEN

El presente documento de memoria laboral describe y sistematiza la labor de voluntariado en la Asociación Nacional de Educación Pre y Post natal (ANEP), En la ciudad de La Paz - Bolivia, la cual fue creada como organización no gubernamental sin fines lucro, con personería jurídica # 76/11-07-97, otorgada por la Prefectura del Departamento de La Paz. Actúa en el campo de la educación y la salud, aplicando una educación que comienza antes del nacimiento (educación prenatal) a fin de hacer realidad la gestación consciente y el parto humanizado y saludable. Es así que para servir a su público objetivo crea el programa “La magia de la gestación” con un equipo formado por profesionales, instructoras y profesoras de instructoras en psicoprofilaxis prenatal.

Dentro de este programa, “La Magia de la Gestación”, la autora del presente documento ha desarrollado las siguientes actividades: Impartir clases a grupos de gestantes, con técnicas de relajación, respiración, gimnasia y yoga prenatal, técnicas de respiración y expulsión para el parto y preparación al acompañante. En segunda instancia, otras actividades de equipo eran las de ser portavoz del mensaje de la institución en medios de difusión, asistente y coparticipante de conferencias impartidas por ANEP sobre temas relativos a la educación que comienza antes de la concepción y el nacimiento.

La metodología aplicada en la educación prenatal fue a través del programa de Psicoprofilaxis prenatal LMG, diseñado por ANEP bajo tres etapas básicamente. 1ra etapa: acercamiento y entrevista informativa, 2da Etapa: entrenamiento para acondicionamiento físico prenatal, 3ra etapa: entrenamiento en técnicas de relajación, técnicas de respiración y expulsión para el parto y preparación al acompañante, asimismo la implementación de psicoeducación sobre temas relativos a la educación que comienza antes de la concepción, gestación y nacimiento. De manera sucinta se ofreció una descripción del programa LMG.

A la cabeza de la coordinadora general de la institución Lic. María Teresa Laguna de Benavidez se realizaron dos estudios en dos períodos diferentes; el primero entre 1991-1994 con una población de 213 y el segundo entre 2003-2006 participaron 170 gestante y acompañantes que acudieron a las clases prenatales; los resultados de ambas

investigaciones fueron similares: el 82% experimentó parto natural frente a 18% que fue por cesárea. El 75% eran madres por primera vez, el 72% con pareja o acompañante que participó activamente durante el parto. La reducción de las horas de trabajo de parto fue significativa, de 12 o más horas, fue reducida a 5 horas promedio en primigestas y de 1 1/2 a 2 horas desde la primera contracción en mujeres con más de un embarazo. El apgar promedio fue de 9/10. El acompañamiento, el uso de las técnicas respiratorias y de relajación y la psicoeducación, sumó para una experiencia saludable en el proceso de gestar y dar vida. Estos resultados a nivel institucional fueron la constancia objetiva que la educación prenatal con técnicas sencillas de prevención coadyuvó a experiencias gratas y saludables en torno a la gestación y el acto de dar a luz a un nuevo ser y como un factor protector para la salud física emocional y mental de la madre-bebé y la familia.

Se concluye que la educación prenatal y el uso de técnicas psicoprofilácticas coadyuvan a la preparación tanto física, psicológica y emocional de la gestante y del no nato; potenciando el buen desarrollo del nuevo ser y promoviendo los vínculos afectivos y la parentalidad responsable. También se vio que el educarse y prepararse antes de concebir coadyuva definitivamente al desarrollo integral del nuevo ser, previniendo deficiencias físicas y psicológicas para una vivencia plena, concordando con otros estudios realizados.

La experiencia que se vivenció permitió coincidir con los objetivos trazados en el presente documento, demostrando que programas aplicados en etapas tempranas del inicio de la vida se constituyen en oportunidades para diseñar e implementar acciones preventivas para la salud emocional y mental de la madre y un mejor desarrollo del bebé prenatal y posnatal, ofreciendo un vasto espacio de ejercicio profesional a la psicología perinatal entre otras disciplinas.

Palabras claves: Educación Prenatal, Psicoprofilaxis, terapias complementarias, programa preventivo.

INTRODUCCIÓN

El presente documento “Educación Prenatal y Psicoprofilaxis Prenatal en gestantes de la ciudad de La Paz” es parte del programa Plan Excepcional de Titulación para Antiguos Estudiantes No Graduados PETAENG versión 2023 carrera de Psicología, en la modalidad Memoria Laboral, Universidad Mayor de San Andrés.

El documento contiene el resumen de la memoria laboral de la autora, realizado con el programa Psicoprofiláctico ‘La Magia de La Gestación’.

La primera parte del capítulo 1 contiene la Descripción de la Institución, Datos Referenciales de la Institución, Misión, Visión Institucional, se resume el trabajo realizado por la institución ANEP Asociación Nacional de Educación Pre y Post Natal en la ciudad de La Paz.

En la segunda parte del capítulo 1, se describe la problemática que existía en ese entonces la morbi-mortalidad materno infantil, la necesidad de un parto humanizado enriquecedor y sin violencia para la gestante y el bebé que va nacer, las prácticas de cesáreas en ascenso y la violencia obstétrica que experimentaban muchas gestantes.

En la tercera parte de este capítulo, se ofrece un enfoque teórico, conceptos y definiciones referidos a la temática prenatal, salud mental perinatal y factores de riesgo, psicología perinatal y psicoprofilaxis prenatal y sus técnicas complementarias.

En el capítulo 2 en su primera parte se describen los objetivos de la intervención laboral, las funciones y tareas dentro de la organización, se describe el programa La Magia de la Gestación y su aplicación metodológica.

En la tercera parte de este capítulo se desarrolla la operacionalización de la variable educación prenatal. Luego los resultados alcanzados en el ejercicio laboral, seguidamente se puntualiza en las lecciones aprendidas y buenas prácticas en el ejercicio del voluntariado.

Capítulo 3, se presenta en este capítulo el desempeño laboral, en cual se describe el aprendizaje laboral obtenido en el servicio a la institución, en el campo teórico conceptual

y práctico. Los logros profesionales, asimismo, se hace referencia a los límites y dificultades encontrados a lo largo de la actividad de voluntariado.

En el capítulo 4 se plantean los futuros desafíos a nivel profesional, tomando punto de partida la experiencia institucional para ampliar y abordar nuevos horizontes profesionales. Asimismo, en este capítulo se puntualiza algunas recomendaciones.

Adicional en esta memoria se presentan algunos testimonios de gestantes que se formaron y que experimentaron el programa “La Magia de la Gestación”.

CAPITULO 1 MARCO INSTITUCIONAL

1.1. Descripción de la Institución

La Asociación Nacional de Educación Pre y Post Natal (ANEP) Bolivia fue una asociación civil sin fines de lucro, no religiosa, con personería jurídica otorgada por la Prefectura del Departamento de La Paz # 76/ 11-07-97, fundada por voluntarios a la cabeza de la licenciada en trabajo social María Teresa Laguna de Benavidez y adscrita a la Organización Mundial de Asociaciones de Educación Prenatal (OMAEP), con la misión de “Proteger los recursos humanos del país, educando y orientando a la mujer gestante, con una educación que comienza en el vientre materno, la Primera Escuela del ser Humano”, En este camino, expresa “su sincero afán de informar – educar, a los futuros padres y difundir la información científica sobre la importancia del cuidado prenatal y sus repercusiones positivas o negativas en la vida adulta del ser humano y de la sociedad”.

En el documento Ayuda Memoria de ANEP de 2007 se explicita que “Previamente, entre 1990 y 1994, con el apoyo del Fondo de Inversión Social (FIS) se pretendió prevenir la deficiencia mental a causa de la hipoxia neonatal en el parto con un servicio de voluntariado de educación prenatal, en el Hospital de Clínicas de la ciudad de La Paz, en un ambiente físico denominado SALA VIOLETA; informando, educando a mujeres de toda edad gestacional, de todo nivel de educación y procedencia social, con técnicas sencillas de relajación, respiración y expulsión para vivir un parto autocontrolado, natural, consciente, y sin violencia para el bebé y para la madre, a estas sesiones, también asistían los esposos para prepararse en la nueva etapa que le tocaba experimentar y ser un apoyo en el proceso de parto”.

Luego de cinco años de voluntariado en el Hospital de la Mujer, la licenciada en Trabajo Social, María Teresa Laguna de Benavides, fue invitada al II Seminario internacional de la OMAEP, celebrado en Francia en agosto 1995. Allí conoció todos los avances y últimos aportes científicos referidos a la vida prenatal, desde diferentes disciplinas. En dicho evento, uno de los principales expositores, el Dr. Alfred Tomatis, pionero de la psico embriología en Europa, demostró con sus valiosas investigaciones que

el nuevo ser vive su primera escuela en el vientre materno, él preparaba brindando a las gestantes técnicas sencillas in útero. Igualmente conoce al Dr. Pierre Vellay, presidente de la Sociedad Internacional de Psicoprofilaxis Obstétrica.

Para continuar con la labor y mantener relaciones internacionales, Laguna de Benavides instituye y organiza mejor un cuerpo de voluntarias y funda ANEP el 6 de enero de 1996, con un calificado equipo de profesionales, llegando a obtener en 1997 su personería jurídica.

ANEP pretende responder efectivamente a la preocupación de la educación prenatal a fin de que las mujeres den a luz participando más activamente en el parto y con mayor seguridad médica, gracias a una adecuada preparación y control prenatal. En aquel tiempo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) pidió a los gobiernos implementar acciones de prevención para evitar la muerte de miles de mujeres en el mundo por complicaciones en el embarazo y consecuencias posteriores.

ANEP es creadora del programa psicoprofilaxis prenatal denominado "La Magia de la Gestación" (LMG) en 1994, donde ha sintetizado las experiencias de largos años de trabajo y conocimientos enfocados a cuidar la salud física, mental y emocional de la gestante, en íntima conexión con el nuevo ser.

1.1.1 Datos Referenciales de la Institución

ANEP ha realizado varias conferencias, talleres, simposios, difusión y entrevistas por radio, prensa y televisión para que un buen número de personas de todo nivel cultural y social comprendan la importancia de la vida intrauterina y de las repercusiones del medio ambiente y de las personas que rodean a una embarazada, además de cómo los sentimientos, pensamientos de la futura madre durante el embarazo, benefician o afectan la formación y la calidad de vida de sus hijos.

En mayo 1994 con alumnas y voluntarias del programa se organiza el primer simposio informativo denominado "La Magia de la Gestación", dirigido a futuras madres

en homenaje al día de la madre, con asistencia de alrededor de 300 personas, gracias al apoyo de UNICEF.

Con la graduación de un nuevo equipo de voluntarias, el 11 de octubre de 1994 recibieron la certificación como “instructoras” en Gimnasia Psicoprofiláctica, Yoga y Maternidad, tras haber culminado un curso intensivo de capacitación para apoyar eficazmente a las políticas nacionales de protección al binomio madre/niño, y mejorar la calidad de los recursos humanos de Bolivia. Dicha certificación fue otorgada Por el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), Secretaría Regional de Salud - La Paz, el programa “Protección a la /madre Gestante y prevención de la deficiencia Mental” Hospital de la Mujer, Universidad Mayor de San Andrés Facultad de medicina departamento Salud Materno Infantil. Cuyo instrumento metodológico de servicio se denominó desde ese instante “La Magia de la Gestación”.

Entre 1990 – 1994, se realizó una investigación en un universo de 213 mujeres, que asistieron a los cursos prenatales del programa Protección a la Madre Gestante y Prevención a la Deficiencia Mental, la cual reflejó que las alumnas provenían de un estrato de economía media, de este grupo el 75% era madre por primera vez, el 80% tuvo un parto autocontrolado, conscientes, con un mínimo de dolor, con expresiones de satisfacción del personal médico y esposos que asistieron al parto. El 35% de las parejas no participó en el parto debido a restricciones en el Hospital General, centros y clínicas privadas. Las primigestas disminuyeron el tiempo de parto de promedio de 12 horas a solo cinco horas promedio, el 85% dio a luz vía vaginal, los bebés nacieron con un reflejo Apgar de 9/10, gracias a la adecuada oxigenación recibida durante los ejercicios psicofísicos y a la práctica de la relajación consciente, durante dos meses y medio antes del parto, durante tres horas a la semana.

En dos oportunidades se ha organizado y se ha logrado la capacitación de mujeres voluntarias en calidad de profesoras de instructoras e instructoras de cursos prenatales para continuar la labor de prevención y educación para gestación. Uno en mayo de 1994 y otro de julio a octubre de 1996. Dichos cursos tuvieron el apoyo de UNICEF, OPS/OMS. Para estos cursos fueron elaborados varios manuales didácticos para las profesoras e

instructoras, mismos que están registrado en derechos de autor bajo el nombre de: Obra Didáctica de Educación pre-post Natal “La Magia de la Gestación”.

En mayo 1995, la presencia de la gestora de ANEP, Lic. María Teresa Laguna de Benavides, en el congreso de OMAEP sirvió para difundir la tarea del voluntariado en beneficio del binomio: madre-niño, por la prevención a la deficiencia mental y por coadyuvar a bajar índices de morbi-mortalidad materna e infantil durante el embarazo parto y puerperio.

En septiembre de 1999 se funda la Primera Coral Prenatal en Bolivia, integrada por mujeres embarazadas y sus esposos, denominada “La Magia de la Gestación, terapia musical para embarazadas”.

El año 2000, organiza el Primer Coloquio Departamental de Educación Prenatal, Bolivia, denominado: “La Educación Prenatal, una esperanza para la Humanidad”.

ANEP participa el año 2000 en el Foro Departamental de La Paz, Jubileo 2000, denominado “Construyendo un desarrollo humano para todos”, ANEP se adscribe al Foro Educativo, un espacio de dialogo y proposición del centro boliviano de investigación y acción educativas (CEBIAE).

Ese año participó en la segunda mesa redonda de Parto Psicoprofiláctico, organizado por la Universidad Central (UNICEN), en abril de 2000.

En abril del año 2001, ANEP participó en el IV Congreso Mundial de Educación Prenatal, organizado por ANEP Venezuela, en Puerto de la Cruz. Fue exitosa su presentación por el trabajo de carácter integral que se realizó en nuestro país, en comparación a muchos otros países donde se trabaja con Educación Prenatal.

En mayo del año 2001 organiza el “Primer desfile de modas para futuras mamás”, en el Hotel Gloria de la ciudad de La Paz, mayo 2001, cuyo objetivo era mostrar la belleza y la salud de la mujer embarazada y despertar conciencia hacia la educación desde el vientre.

Publicación de material impreso octubre 2001: Momentos de Amor 1 y 2, con el fin informar, instruir y educar a jóvenes y adultos, especialmente a las mujeres en periodo de gestación, ambos fueron posible con apoyo de UNICEF.

ANEP participó en mayo de 2002, junto a otras asociaciones, en una mesa de trabajo “Por Una Maternidad Segura” en la que se logró elevar en el Decreto Supremo # 26642, en la Gaceta # 2402, en cuyo inciso k se dice: “Promover la activa participación de las mujeres como protagonista de su maternidad y una participación masculina en el cuidado materno y neonatal. Es decir que el esposo o pareja puede acompañar a la mujer parturienta, sea parto natural o cesárea”.

El 15 de agosto de 2002 Inauguración de la Sala Violeta, pasaje Bernardo Trigo 447, primer piso (Plaza del Estudiante) local permanente al servicio de los cursos de Gimnasia Prenatal, en varios horarios y se complementaron con conferencias y participación del cuerpo de voluntariado y profesionales con temas de prevención, atención primaria del recién nacido, y conferencias públicas y gratuitas. En torno al tema central en mayo de 2003, ANEP organizó el Primer Encuentro de Padres-Madres gestantes por un parto humanizado, con el auspicio de OPS/OMS UNFPA y Viceministerio de Deportes.

El 2004 se inician labores participando en el “Programa Rumbo al muévete Bolivia 2004”, organizado por el Viceministerio de. El equipo de voluntarias hizo demostraciones de Gimnasia Prenatal en la Plaza Avaroa de la ciudad de La Paz. Posteriormente se empleó mucho tiempo en la elaboración del manual didáctico, segundo número de la colección “La Magia de la Gestación”.

En noviembre 2006 XIV Congreso Nacional de Trabajo Social en Cochabamba, donde ANEP presenta su trabajo e investigaciones referentes a Educación Prenatal.

Entre 2003 y 2006 se realizó un segundo estudio en un universo de 170 gestante que asistieron al programa “La Magia de la Gestación”, del cual el 82% fue de parto natural, el 18% cesárea a causa de presión alta y placenta previa o mala posición del bebe en útero. 75% de las participantes eran primigestas con excelente autocontrol y gracias a la compañía

y presencia activa de la pareja o acompañante preparado para tal efecto. El tiempo de trabajo de parto se mantuvo en cinco horas promedio, igual al anterior estudio de 1994, y para las de segundo o más partos de 2 a 1 $\frac{1}{2}$ hora, desde la primera contracción. El 72% de los esposos o acompañantes participaron de manera eficiente siendo felicitados por el personal médico porque facilitaron el parto. El apgar promedio fue de 9/10 garantizando la salud física, psíquica y mental de los niños, la puntuación para un parto autocontrolado fue del 58% y el 87% manifestó que le fue de mucha utilidad la preparación en el programa LMG. El 58% de las gestantes en este estudio eran profesionales universitarias, el predominio fue evidente de estrato social medio; importante remarcar que a mayor grado de instrucción se evidenció mayor interés y posibilidad de incorporarse a programas de educación prenatal. Un 16% volvió al programa por segunda vez para prepararse en su segundo parto.

Obras didácticas de ANEP-Bolivia, en derechos de autor R.A. 1-1053/97:

1. Formulario inicial y formulario de evaluación Pre-Posparto.
2. Manual práctico para la instructora área urbana
3. .Manual 1 Momentos de amor para formar un niño más inteligente y Feliz (guía diaria-práctica para la alumna o mujer embarazada).
4. Manual práctico para la instructora (área urbano-periférica y rural).
5. Manual práctico para la instructora (mujeres gestantes, alto riesgo).
6. Manual práctico para la instructora posparto (área urbana y/o urbano Periférico).
7. Compendio de artículos de prensa de carácter científico pedagógico.
8. Manual 2 colección La Magia de la gestación; temas de estudio para un parto activo y humanizado, investigación y recopilación por Lic. María Teresa L. de Benavidez.
9. Compendio artículos – nacionales, internacionales de una educación prenatal como prevención a enfermedades mentales, conductuales y problemas médico sociales.
10. La primera escuela del ser humano “El vientre materno” con bases científicas y psicológicas de la educación pre-post natal.

La institución fue incansable en sus actividades de servicios a la población y se mantuvo con el apoyo de algunas organizaciones y aportes voluntarios y un mínimo

porcentaje por la enseñanza de los cursos prenatales, en calidad de instructoras formadas por ANEP-Bolivia. No se logró apoyo financiero para la formación de nuevas instructoras.

La Coordinadora general de ANEP dejó de existir el 7 de enero de 2011 y con ella las actividades fueron menguando paulatinamente. Posterior a esta fecha se siguieron impartiendo clases de psicoprofilaxis prenatal con las bases fundamentales del programa “La Magia de Gestación”. Quienes quedaron hasta la fecha han recorrido un camino muy rico en experiencias, vivencias y aprendizajes para continuar, con la noble labor.

1.1.2 Misión, Visión Institucional

ANEP tiene la misión de Proteger los recursos humanos del país, educando y orientando a la mujer gestante, con una educación que comienza en el vientre materno, la Primera Escuela del ser Humano. (Prefectura de La Paz, 1997)

La visión de expandir el conocimiento de una educación Prenatal para mejorar el potencial humano y las generaciones.

1.2 Identificación del Problema

La doctora Carol Bellamy, directora ejecutiva de UNICEF, expresa en el informe mundial del año 1988 El progreso de las Naciones, “la tragedia contemporánea es el problema de la morbilidad materna e infantil, en el momento del embarazo parto y puerperio”, y señala que las acciones para la solución a estos problemas son menos costosas de lo que se piensa, creando más servicios básicos de atención para el parto, capacitar al personal de salud, a fin de que la mayoría de las mujeres den a luz con seguridad. Bellamy agrega: “Estamos en un momento de la historia en que el mundo tiene que estar preparado para alterar el rumbo del desarrollo humano”, Sostiene que se sabe de la importancia crucial del embarazo, del parto y de la primera y segunda infancia. por lo que indica que uno de estos puntos de intervención se refiere a la educación prenatal, (ANEP, 2011).

El tema, reflexionado desde UNICEF en aquel entonces, fue considerado en Bolivia. Una iniciativa muy importante comenzó en 1990 en el Maternológico Natalio

Aramayo, del Hospital General de la ciudad de La Paz, cuyo propósito fue brindar una educación antes del nacimiento a las mujeres gestantes, acompañada de la denominada gimnasia prenatal, ejercicios de respiración y técnicas de expulsión. En el proceso educativo se tenía una participación de la pareja para lograr una salud integral biológica, psicológica y social de los recién nacidos. El proyecto de voluntariado duró cuatro años y concluyó con una investigación a 213 mujeres, presentada posteriormente al Ministerio de Salud el año 1994, con el fin de motivar a tomar acciones de prevención para evitar dificultades de “deficiencia mental” por asfixia en el parto, así como la morbilidad materno infantil y el promover la buena oxigenación desde el vientre materno. Lamentablemente, la propuesta no fue acogida por las autoridades y por lo mismo no se atendió el tema ni se implementaron políticas ni acciones. Esta situación condujo a que profesionales independientes impulsen las tareas que aquel momento vieron pertinentes, como son charlas, cursos, trabajos científicos y sensibilización de la población al respecto con fines educativos (ANEP - Bolivia, 2007).

La tarea de los profesionales independientes permitió detectar con mayor claridad la problemática existente aquel momento, que probablemente se siga dando en la actualidad. De manera concreta, entre otras cosas, se identificaba que la atención a la persona embarazada era más médica y mecanicista. Ante esta realidad, se buscaba una atención más humana o humanizante, de modo que una persona embarazada llegue en mejores condiciones psicológicas al parto. Por otro lado, el atender en la parte psicológica a las mujeres implicaba una labor integral, ya que no solamente se contribuía a su bienestar físico antes del parto sino a un bienestar cabal. Se veía que la mujer precisaba de una preparación más completa, de modo que consiga tener un reconocimiento más próximo de su cuerpo para actuar de manera consciente durante el embarazo y al momento del parto, para así evitar otras complicaciones en la salud física y mental de la reciente mamá y de su bebé en el momento del nacimiento o con posterioridad.

Otra de las preocupaciones en ese entonces fue el tema de la mortalidad materna. En aquel entonces, Bellamy también sostuvo que “Es inaceptable que en el año 2002 haya mujeres que mueran durante el acto fundamental del alumbramiento”, agregando que cada

minuto una mujer muere en el mundo durante su embarazo o en el momento del parto (El País, 2002).

En Bolivia los datos estadísticos sobre mortalidad materna vinculados con el embarazo, parto post parto, eran altos aquellos momentos. De acuerdo a una encuesta poscensal de mortalidad materna (EPMM), del año 2000, realizada por el Ministerio de Salud, 11 de cada mil mujeres en edad fértil fallecían por problemas de embarazo. El año 2003, el propio Ministerio realizó otra encuesta similar en la que demostró que la mortalidad de las mujeres seguía siendo alta con la muerte de 700 mujeres al año. El último estudio de EPMM confirma en el 2011 la razón de mortalidad materna en Bolivia RMM fue de 160 por 100.000 nacidos vivos (Observatorio de Mortalidad Materna y Neonatal, 2017)

Otro aspecto que se evidenció, eran los altos índices de cesárea en centros públicos como privados. En el hospital público de la mujer de la ciudad de La Paz, este índice llegó al 46% en 1999, en la banca privada 65% en 2001, en la Caja Nacional de Salud (CNS) 29% en 2001, índices que sobrepasaban lo establecido por la Organización Mundial de la Salud (OMS). En 2004 un informe de prensa Tiempos del Mundo informó que más de 850.000 cesáreas se practicaban cada año en Latinoamérica, (memoria laboral ANEP, 2007)

De manera paralela se identificaba la problemática de la violencia obstétrica, por muchas mujeres no identificada, callada o padecida en silencio. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la violencia obstétrica es aquella que sufren las mujeres durante el embarazo o el parto, al recibir maltrato físico, humillación, abuso verbal o procedimientos médicos coercitivos o no consentidos. También incluye el no recibir información, descuidos y violaciones a la intimidad.

ANEP recogió las experiencias de las gestantes que acudían a los cursos prenatales; ellas narraban cómo habían sido tratadas en anteriores embarazos en centro médicos públicos. Estas quejas eran recogidas de manera personal y en conferencias, programa de radio y de televisión se recibían reclamos de personas en el mismo momento. Los

principales temas de observación de las mujeres eran: episiotomías mal realizadas, exceso de tactos vaginales, burlas, elevado número de personal médico, presencia de practicantes viendo el parto, postura anti parto de la mujer y carencia de información. Esta situación derivó que desde ANEP se procediera a implementar acciones en defensa de los derechos de la mujer, gestiones ante instituciones públicas para promover normativas apropiadas y tareas informativas de mayor intensidad hacia las mujeres gestantes.

1.3. Enfoque Teórico

La presente Memoria Laboral, se inicia teóricamente dentro de la disciplina del desarrollo humano que tiene su origen en la fecundación, proceso entendido como “La concepción de una nueva vida comienza con la fertilización, cuando se une el óvulo y el espermatozoide; y se forma un nuevo individuo a partir de los genomas de los progenitores”, (Papalia & Martorell, 2017). A partir de este proceso natural, cuando la futura madre experimenta los más variados cambios vitales a nivel fisiológico, hormonales, cognitivos-psicológicos y sociales a los que necesariamente tiene que aceptarlos y adaptarse. Durante mucho tiempo, la etapa del embarazo fue olvidada por los estudios científicos, bajo diferentes argumentos que solamente ubicaban a la mujer en estado de desatención e indefensión.

Se evidencia una marcada necesidad de cuidados antes de la concepción para determinar riesgos posibles. “El buen cuidado prenatal debería comenzar antes de la concepción, puede ofrecer al niño una mejor oportunidad de llegar al mundo en buenas condiciones para afrontar las dificultades de la vida fuera del útero” (Papalia et al., 2017, p.109).

El presente trabajo toma el enfoque psicológico perinatal explicado por cuanto se define a esta disciplina como la rama de la psicología que realiza acompañamiento, abordaje clínico, procesos en torno al nacimiento, maternidad y paternidad. Comprende concepción, gestación, embarazo, parto, puerperio y crianza (primeros años de vida del niño), (Oberman, et al, 2011).

Por su parte el fundador de la Asociación Norteamericana de Psicología Prenatal y perinatal, psiquiatra Thomas Verny, refiere que “la psicología pre y perinatal explora todo aspecto del desarrollo humano temprano desde la concepción, todo el estado de bebé, basado en la genética, la psicología y sociología, en este sentido es una teoría y práctica que es unificada, holística, longitudinal y contextual” (Verny, 2016). Es necesario entender que esta disciplina se abre a un abanico de multidisciplinariedad considerando los aspectos biopsicosociales e integrales desde el inicio de la vida.

La psicología perinatal pretende ayudar a la madre y al bebé en esta etapa de crisis y vulnerabilidad, asimismo considera el proceso de maternidad, embarazo, parto y puerperio como una crisis vital y evolutiva que afecta a todo el grupo familiar, “la mujer superará esta crisis en función de: su historia personal, su situación psicosocial, su personalidad y la ubicación del bebé en el encadenamiento histórico familiar” (Oiberman et al, 2013).

Diversos estudios coinciden que durante el período de la gestación la mujer gestante atraviesa un periodo emocional excepcional, es afectada en su componente psíquico que podría incluso aumentar su capacidad perceptiva, la inestabilidad afectiva expresando hipersensibilidad e hipervigilancia que la van preparando para la maternidad. De ahí que el embarazo es entendido como una etapa de posibles riesgos y vulnerabilidad para la salud mental de la madre que además proporciona a la mujer una oportunidad de crecimiento y transformación en el futuro rol que desempeñará. Desde su experiencia psiquiátrica Bydlowski denomina a este proceso “trasparencia psíquica” el cual permite traer los recuerdos, vivencias, experiencias del pasado y afloran del inconsciente a la conciencia, situación que le lleva fantasear con su propia niñez según como haya sido ésta, si fue traumática puede llevarle a desear interrumpir el embarazo u otra forma de manifestación como las angustias, depresión u otras alteraciones psíquicas, Bydlowski, M. (2007).

1.3.1. Salud Mental y Factores de Riesgo en la Etapa Perinatal

Los científicos en la materia acuerdan y concluyen que el embarazo se constituye como un período de crisis psíquica, pero crisis maduradora que activa las energías, aflora conflictos latentes y a la vez va fortaleciendo el rol a desempeñar, debido a ello, no debe considerarse a esta etapa como una enfermedad, sino como un evento ordinario en la naturaleza femenina. Todos los cambios a nivel fisiológicos y emocional pueden tener una duración hasta un año del puerperio

Datos científicos indican que “entre el 10% y 20 % de las mujeres presentan problemas de salud mental en el embarazo o en los primeros años tras el parto” (NICE, 2014 citado por Fernández & Olza, 2020). La OMS, refiere que el 25% de mujeres embarazadas experimentan algún tipo de malestar psíquico significativo, y 1 de cada 5 gestantes primigestas padecerá algún tipo de trastornos de estado del ánimo o ansiedad durante el embarazo y/o parto, (Olive, 2023). Las cifras expuestas por el mencionado organismo son mucho más altas para los países en desarrollo, alcanzan al 20% y 40% de mujeres que sufren depresión durante el embarazo o el puerperio (Organización Panamericana de la Salud OPS). Ansiedad, depresión 15 y 20% son las problemáticas más comunes en esta etapa y muchas gestantes la padecen de manera comorbida, de igual manera estas dos patologías presentes durante la gestación predicen la aparición de depresión posparto, Howard y Khalifeh, 2020 (citado en Fernández & Olza, 2020). Mismos autores refieren que entre los trastornos específicos de la ansiedad en el embarazo prevalecen los siguientes; ansiedad generalizada 8,5% y 10,5%, trastornos de pánico 1,4% y 5,2%, trastornos obsesivos compulsivos 1,2% y 5,2%, la psicosis puede exacerbarse durante el embarazo y posparto.

La sensibilidad psicológica de la gestante establece que las emociones son procesadas con mayor intensidad que antes, lo que se incrementa en las últimas etapas del embarazo experimentando también ansiedad respecto a lo que pudiera suceder al ser intrauterino que lleva en su vientre. Los trastornos mentales en la mujer embarazada tienen un alto riesgo de sufrir complicaciones de salud graves, como partos prematuros, retraso en el crecimiento

intrauterino, preeclampsia, hemorragia preparto y posparto, desprendimiento de placenta hasta la muerte del feto. Howard y Khalifeh, 2020 (citado en Fenández & Olza, 2020).

EL CIE-10, F53.0 refiere que “durante el embarazo y el puerperio se producen cambios bioquímicos, hormonales, psicológicos y sociales que pueden llegar a desencadenar trastornos psíquicos en la mujer”. A continuación se describen los cuadros mas comunes de inestabilidad psicológica en el período perinatal (OMS, 2022.):

Ansiedad Prenatal.

Es la respuesta emocional ante un estímulo o amenaza no identificada, puede ser solapada con sintomatología propias del embarazo, son muchos los estudios que detectan al primer trimestre de embarazo con mayor incidencia de síntomas de ansiedad que depresión. La ansiedad específica del embarazo de caracteriza por preocupaciones, miedos exacerbados típicos de este estado; por la salud de bebé, miedo a la pérdida gestacional, al parto a la maternidad, cuidados del recién nacido, (Soto, B., 2019).

Es de notar que en el DMS-5 no especifica la ansiedad durante el embarazo, sin embargo, sí, se encuentran puntos en común con trastorno de ansiedad generalizada, caracterizada por exceso de preocupación relacionados u originado por diversos sucesos o actividades, los que pueden permanecer como mínimo por seis meses, American Psychiatric Association (APA), 2014).

O'Connor y Cols evidenciaron en estudios con niños de 4 años cuyas madres tuvieron elevados estados de estrés durante el embarazo, los pequeños presentaron mayores estados de desregulación tales como, dificultad para dormir, irritabilidad, llanto excesivo, temperamento difícil. Estos hallazgos fueron corroborados por otros grupos científicos, entre ellos un estudio realizado en Reino Unido por ALSPAC (Avon Longitudinal Study of Parents and Children,) en una población de 7.448 gestantes midieron ansiedad y depresión pre posnatal, posteriormente a los niños nacidos se evaluó a la 8 semanas, 21 meses y 33 meses, los cuales presentaron dificultades emocionales y conductuales,

conductas agresivas, inatención e hiperactividad en estos niños de madres con altos niveles de ansiedad y estrés en la gestación, O'Connor & Cols (2002) citado por (OPS, 2011).

Factores de riesgo para ansiedad prenatal.

Factores propios de la gestante. Historia previa de salud mental y síntomas de ansiedad durante la gestación, Personalidad y estilo de afrontamiento.

Factores psicosociales. Eventos estresantes de la vida: bajo apoyo social de familia, amigos, grupos o una tribu, falta de apoyo emocional o insatisfacción con la pareja

Factores médicos obstétricos. El hábito de fumar un factor predictor de ansiedad y efectos teratogénicos (Soto-Balbuena, 2019, p., 64).

A continuación, se describen los trastornos de ansiedad específicos del embarazo:

Fobias en el Embarazo.

Considerado el embarazo como un acontecimiento importante para mucha mujeres, es normal sentir algún tipo de miedo respecto al parto, mas aún si se trata de primigestas o si existe alguna dificultad física o algún tipo de complicación, o no se cuenta con una persona de apoyo y sosten en la sala de parto, o el personal sanitario le sea extraño entre muchos motivos para sentir miedo. Cuando este miedo es intenso, desproporcionado se denomina tocofobia (OPS, 2011). Otra fobia es aquella relacionada con el vínculo entre la madre y recién nacido; ambas fobias se describen a continuación:

Tocofobia o Pánico al Parto.

En Francia fue observada y descrita por el psiquiatra Louis Victor Marcé en 1858. Es miedo excesivo patológico al embarazo o al parto, de naturaleza paralizante e irracional (Hofberg & Wars, 2003) citado por (OPS, 2011). Los datos porcentuales corresponden al 14% de las mujeres en todo el mundo según un estudio en 18 países, de la revista médica Acta Obstetricia et Gynecologica Escandinavia (O'Connell et al., 2017) citado por (Nunes

et al, 2022). Los sistemas de clasificación como el DSM-5 y CIE 10 no los considera como un trastorno. Dependiendo de su origen se divide :

Tocofobia Primaria. Le ocurre a mujeres que nunca han tenido hijos, aunque desean ser madres, tienen miedo de sufrir en el parto o todo aquello que implica los cambios del embarazo o a la responsabilidad de ser madre, o que el bebé llegue con algún problema o enfermedad.

Tocofobia secundaria. La presentan mujeres que han pasado por una experiencia traumática anterior, ya sea de embarazo o parto.

Fobia – Rechazo Maternal o trastorno del vínculo.

Nuevas investigaciones explican de otra alteración psicológica , está relacionada con el vínculo y se denomina rechazo maternal, se hace evidente al no desarrollarse el vínculo precoz entre la madre y el bebé, principalmente en las horas siguiente al puerperio. Es considerado un trastorno del vínculo que afectaría negativamente la vida del bebé a mediano y a largo plazo que incluso podría llegar a traducirse en abuso, maltrato y hasta infanticidio, Brockington, 2006 (citado por Soto, B., 2019). El rechazo de una madre a su bebé, indica que no ha sido capaz de experimentar ese vínculo afectivo tras el puerperio.

Bowlby hace referencia sobre la importancia del vínculo que se produce entre madre e hijo inmediatamente después del parto, el contacto físico traducido en caricias, el primer contacto de sus ojos, llevarlo a su pecho y el bebé responde con una prolongada succión, entonces “las madre parecieran alcanzar un estado de éxtasis”, esta relación que se dá de forma natural en una madre de sensibilidad corriente (Bowlby, 2009, pp., 18-19). Las madres que sienten rechazo a su bebé, no son capaces experimentar ese vínculo físico y afectivo tras el puerperio. La madre no estaría apta para proporcionar la fase del preapego, aquella de la cual se refiere Bowlby que debe producirse en las primera seis semanas de vida del bebé

Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC).

Puede aparecer en la gestación o incrementarse si ya existía síntomas. En etapa de la gravidez se diferencian por estar orientadas hacia el bebé y a sus cuidados; temor a contaminar al bebé por virus o bacterias, por ende limpieza excesiva y compulsiva; posterior al parto temor por dañar al bebé y a los otros hijos en caso de tenerlos, por lo tanto alejamiento afectando del vínculo materno. pensamientos intrusivos y la creencia de llevarlos a cabo por el solo hecho de haberlos pensado (Abramowitz, Schwartz, Moore y Luenzmann, 2003) (citado en Fernández & Olza, 2020).

Factores de Riesgo para TOC.

Son múltiples e incluyen factores genéticos y vulnerabilidad neurobiológica. Es posible que los cambios hormonales provoquen la alteración de los neurotransmisores aumenten los casos en el posparto y se potencien por los retos psicosociales en la transición hacia el nuevo rol parental (Brandes, Soares y Cohen, 2004) citado en (OPS, 2011, p ., 188).

Depresión prenatal.

Es un trastorno que afecta al estado de ánimo de la mujer gestante, caracterizado por estados del ánimo depresivo, anhedonia y disminución de placer en casi todas las actividades, llanto, problemas para dormir, fatiga, alteración del apetito, irritabilidad, ansiedad, dificultad para relacionarse con el bebé in útero, rechazo al embarazo, (Rodríguez et al, 2019).

Las complicaciones en la salud materna va directamente asociada a la depresión en el embarazo en cuanto a los resultados obstétrico y neonatales; parto pretérmino, bajo peso al nacer, retraso en el crecimiento intrauterino, se eleva la posibilidad de padecer preclampsia, mayores partos distócicos, ingreso a cuidados especiales de los recién nacidos, efectos negativos en el neurodesarrollo del bebé posnatal; temperamento difícil, retraso en el desarrollo cognitivo , (García & Valdés, 2017). Puede presentar trastornos de conductas y emocionales para el infante y la madre como la ansiedad y depresión; en la madre estos trastornos se asocian con malos cuidados prenatales o negligencia, conductas de riesgo,

anorexia o hiperorexia, riesgo de consumo de tabaco y otros tóxicos, cansancio y fatiga, complicaciones obstétricas. Además este trastorno puede asociarse con la depresión paterna (Fernández & Olza, 2020, p., 285).

Factores de Riesgo Para Síntomas de Depresión Prenatal, según un estudio realizado por (Lancastre et al, 2010), se describen los siguientes factores de riesgo:

Factores Psicosociales

Eventos Vitales Estresantes. Como la separación, divorcio, fallecimiento de un familiar, pérdida de empleo y otros eventos estresantes tienen una relación significativa con la depresión antenatal.

Falta de Red de Apoyo. Sea social/familiar, especialmente de la pareja.

Tipo de Relación de Pareja. No vivir con la pareja, o ausencia de ésta.

Violencia Doméstica. Se encontró que mujeres con historial de abuso tenían riesgo de sufrir depresión prenatal.

Tipo de Cobertura Médica. Las mujeres con coberturas médicas más deficientes presentan mayores riesgos de sufrir depresión.

Intención de Embarazo. El embarazo no deseado demostró correlación media de síntomas depresivos.

Factores Psicoemocionales

Ansiedad Materna. Tiene una fuerte relación con los síntomas depresivos durante el embarazo.

Depresión. Se asoció significativamente como predictor de la depresión antenatal.

Estrés de la Vida. Problemas diarios relacionados al área laboral, presión con el tiempo, entre otros, son predictores potenciales de depresión prenatal.

Depresión Posparto.

Según el CIE-10 es un trastorno/episodio depresivo de inicio en el posparto y dura más de dos semanas, incidencia 1 de cada 10 mujeres en el lapso de un año al parto, más probable en las primeras semanas hasta los tres primeros meses. Este trastorno afectivo varía de una mujer a otra, sus características son “estado de ánimo deprimido, tristeza mantenida, pérdida de interés e ilusión, disminución de energía o fatiga, alteraciones del apetito y del sueño, ansiedad, sentimientos de culpa e inutilidad y puede ir acompañado de pensamientos suicidas en algunos casos” (OMS, 2022). El DMS-5 la ubica como un subtipo de la depresión mayor y la denomina “trastorno depresivo mayor de inicio en el periparto”, se presenta durante la gestación o cuatro semanas después del parto y 3 al 6% de la población gestante es candidata a padecer episodios de depresión mayor durante el embarazo en las semanas o meses seguidos al parto. El 50% de episodios de depresión mayor posparto se inician durante la gestación, se los denomina episodios del periparto, asimismo, afirman estudios prospectivos que los síntomas del estado de ánimo, ansiedad, desánimo en etapa puerperal son indicadores de riesgo de un episodio de depresión mayor posparto (Asociación Americana de Psiquiatría, 2013). La depresión posterior al parto afecta del 20 al 40% de las madres en los países de ingresos bajos y medios-bajos (OMS, 2018). Un estudio en Latinoamérica Chile reporta que la depresión posparto se convierte en un riesgo para la salud pública por su alta insidencia del 10 a 20%, en adolescentes madres 26 % y mayor porcentajes en la población socioeconómicamente vulnerable (Krauskopf & Valenzuela, 2020).

Sobre esta problemática de salud pública el organismo internacional UNICEF recomienda para proteger de la depresión posparto, tomar acciones con psicoeducación y sus estrategias, fomentar un sistema de salud en casa que vele por la salud mental, involucrar a la pareja, amigos y entorno cercano para apoyar en el período posparto. Si las personas muestran factores de riesgo importantes, deben acudir a intervenciones especializadas.

Factores de Riesgo que Inciden en la Depresión Posparto.

Según la (OPS, 2011, p., 157), “la depresión posparto no sólo es causado por la caída de los niveles hormonales como estrógenos y progesterona, su principal causante serían de característica psicosociales” como se describe a continuación:

Factores Psicosociales

Poco o carente apoyo emocional por parte de la pareja,

Pérdidas tempranas de alguno de los padres antes de los 10 años o no tener contacto con ellos, sea por abandono o separación.

Mala relación con sus padres, o pérdidas de estos.

Eventos estresores negativos durante la gestación,

Haber sido objeto de negligencia o algún tipo de maltrato en la infancia,

Estrés por factores socioeconómico,

No contar con una red de apoyo emocional

Otros hijos, que atender y poca ayuda.

Factores Psicoemocionales

Antecedentes depresivos durante el embarazo.

Factores hormonales

Niveles de anticuerpos antitiroideos, en el posparto la presencia de tiroxina T₄ en la sangre afecta el estado de ánimo, 5% de hipotiroidismo pasajero en el posparto..

Desregulación hormonal, en el posparto bajan en la sangre los niveles de progesterona y se eleva el cortisol, esto promueve mayor sentimiento de tristeza en el posparto.

Baby Blues o Depresión del Tercer Día.

Las aproximaciones a este término la realiza Yalon en 1968 como “postpartum blues syndrome” y en 1973 Pitt la denomina “maternity blues” (Contreras et al, 2009). Actualmente recibe diferentes denominaciones; tristeza posparto o melancolía de la maternidad, maternal blues, baby blues entre otros. Se caracteriza por cambios leves o pasajeros en el estado de ánimo como agotamiento, labilidad emocional, tristeza, confusión subjetiva, sensibilidad al llanto; atribuidos a los cambios hormonales, tensión que le genera el parto o puede achacarse a la percepción del nuevo rol de la maternidad, su tiempo de duración se extiende no más de 2 semanas posparto, si su duración es mayor a la descrita puede considerarse depresión posparto, es necesario apoyo profesional (Sadock et al, 2015). La CIE-10 describe en el código F53.0 como disforia posparto o “maternity blues” un estado de tristeza transitorio y cambios de humor en el posparto, cuya reacción emocional se relaciona a los cambios importantes tras el nacimiento de un hijo. (OMS, 2022).

Factores de Riesgo en el Baby Blues. Según la (OPS, 2011) se describen los siguientes factores:

- Antecedentes de síndromes premenstruales, aumento de peso en el embarazo,
- Supresión súbita de la hormona progesterona en el posparto.

Otro estudio realizado por Andrade M, (2021) encontró los siguientes factores de riesgo para el maternity blues:

- Ausencia de lactancia materna, embarazo no planificado.
- Bajo o ausente soporte emocional y social, bajo nivel socioeconómico.

Cuadro comparativo del autor De Miller Lj para mayor comprensión de estas dos variables psicológicas baby blues y depresión, en torno al posparto.

Tabla 1*Comparación Baby Blues y Depresión Posparto*

Característica	Baby Blues	Depresión posparto
Incidencia	30-75 % de mujeres que dan a luz	10-15% de mujeres que dan a luz.
Aparición	3 a 5 días tras el parto	entre 3 a 6 meses tras el parto
Duración	Días a semanas	Meses a años si no se trata
Factores estresantes asociados	No	Si, principalmente falta de apoyo
Influencia sociocultural	No, presente en todas las culturas y clases socioeconómicas	Fuerte asociación
Antecedentes familiares de trastornos del estado de ánimo	Sin asociación	Cierta asociación
Labilidad emocional	Sí	A menudo presente, a veces el estado de ánimo deprimido está de manera uniforme
Anhedonia	No	A menudo
Trastorno del sueño	Ocasionales	Casi siempre
Ideas Suicidas	No	A veces
Pensamiento de dañar al bebe	Excepcional	A menudo presentes
Sentimientos de culpa	Ausentes o moderados	A menudo presentes y excesivos

De Miller Lj. How «baby blues» and postpartum depression differ. Women's psychiatric health. 1995;13, con authorization. The KSF Group.

Estrés Prenatal.

El embarazo se constituye como un factor estresante fisiológico y psicológico, puesto que revela vulnerabilidades a enfermedades, traumas, tensiones sociales crónicas que pueden influir de forma adversa en el embarazo y el desarrollo fetal. Para contrarrestar las amenazas de la homeostasis, los cuerpos movilizan el eje hipotálamo-hipofisario supradrenal, el sistema nervioso simpático y el sistema inmunológico, a esta activación se la denomina alostasis, si estos procesos alostáticos se manifiestan de manera repetida y crónica influyen en la desregularización fisiológica de múltiples sistemas corporales que contribuyen a la enfermedad. El estrés durante el embarazo puede ser saludable en el desarrollo fetal si tiene características intermitente de leve a moderado, por el contrario si el sufrimiento de la madre es grave/crónico, puede tener resultados adversos a largo plazo en la descendencia (American Psychiatric Association, 2022).

Factores de Riesgo para Estrés Prenatal. (García-Esteve & Valdés Miyar, 2017)

Factores Psicológicos

Característica psicológica individuales, como el temperamento personalidad.

Personalidad proclive a experimentar ansiedad, síntomas psicósomáticos

Hábitos dañinos como el uso de sustancias teratogénicas para el bebé.

Factores Psicosociales

Falta de apoyo de una red de otras mujeres, conflictos conyugales

problemas económicos y laborales,

Acontecimientos estresantes durante la gestación; viudez, divorcio, pérdida de seres próximos, ruina económica, accidentes graves, y otros.

Factores Ambientales

Adversidades ambientales; contaminación ambiental, restricciones alimentarias y entornos inseguros, son agentes estresantes relevantes para el bebé y su desarrollo.

Psicosis Posparto.

Las alteraciones del estado de ánimo con características psicóticas, oscila entre 1 a 2 de cada 1000 partos y se presentan con más frecuencia en mujeres primíparas. Estos episodios psicóticos en el posparto predicen su repetición en partos posteriores con una recurrencia del 30 al 50%. Por ende es un trastorno de urgente atención psiquiátrica. Los síntomas pueden aparecer en los días siguientes al parto o en 2da y 3er semana u octava semana puerperal, estos síntomas pueden empezar con fatiga, insomnio, inquietud, llanto, labilidad emocional y en sus progresos presentar confusión, irracionalidad, preocupaciones exageradas por la salud del bebé, alucinaciones visuales auditivas de dañar al bebé, trastornos en su psicomotricidad, puede darse la pérdida de conciencia sobre su propio embarazo o parto (Sadock et al., 2015).

Factores de Riesgo Para la Psicosis Posparto.

Haber tenido episodios del estado del ánimo posparto anterior

Antecedentes de un trastorno depresivo o bipolar.

Antecedentes familiares con trastorno bipolar.

Síndrome del Padre.

El padre también puede experimentar algunas perturbaciones durante del periodo perinatal como el síndrome del padre con características del estado de ánimo durante o posterior al parto. Podría deberse al aumento de responsabilidad, o por la disminución sexual, por menor atención por parte de la pareja, o también podría considerarse al nuevo ser como atadura si la relación, insatisfactoria (Sadock et al., 2015 131).

1.3.2. Educación Prenatal

Diferentes disciplinas científicas sustentan y direccionan el accionar de la educación prenatal; las neurociencias, ciencias médicas, psicología, ciencias jurídicas, embriología, psiquiatría entre otras; indican que la solución a muchas problemáticas que aquejan a la niñez y a la sociedad podrían estar en las raíces, en los orígenes del mismo ser humano, puesto que es en la etapa prenatal y primeros años de vida que se sientan las bases para la futura salud física, mental y emocional. Hoy se sabe que el entorno donde se gesta; la madre, el padre, familia más cercana y compañeros de trabajo, juegan un papel relevante para la vida humana. (Asociación de Educación Pre y Postnatal- España, 2023).

La Educación Prenatal se encuentra dentro de las actividades básicas de prevención y promoción de la salud y se orienta a mejorar la salud del futuro niño en lo físico, psicológico y emocional. Esta educación es una medida preventiva dirigida a la población gestantes y se sirve de diferentes métodos entre ellos, la psicoprofilaxis prenatal conocida en sus inicios a mediados del siglo XX como entrenamiento para embarazadas con el fin de que tengan partos menos dolorosos y traumáticos.

1.3.3. Psicoprofilaxis Prenatal

A partir del siglo XX, propiamente en la década de los años setenta y ochenta ya existía el interés de hacer el parto más fácil por lo que se fueron creando diferentes métodos alternativos como el parto natural o el parto preparado, para minimizar o eliminar el uso de fármacos que podían poner en riesgo a los bebés y permitir que los padres participen activamente en una experiencia natural. Asimismo, sostenían los círculos médicos y de salud mental que, si aumentaba el bienestar psicológico y bienestar intrapsíquico enfocado al embarazo y parto, la gestante no sentiría dolor al ser el parto un proceso natural, es así que muchas mujeres fueron entrenadas para experimentar “un parto sin dolor”. la (OPS, 2011, p., 103).

Psicoprofilaxis, término aún vigente y consiste, en la preparación integral, teórica, física y psicoafectiva de la gestante y acompañante a fin de tener una experiencia positiva frente al parto (Morales et al., 2014).

La OMS en pro de sus Objetivos Desarrollo del Milenio 2000/2015 en sus puntos 4 y 5 pretende reducir la mortalidad en menores de 5 años y mejorar la salud materna; considera esencial el empoderamiento de las personas para fortalecer sus habilidades, capacidades y de sus comunidades para que tengan estilos de vida saludables y seguros (Naciones Unidas, 2000). Consecuentemente en su agenda Objetivos de Desarrollo Sostenible en su objetivo 3, promueve vida sana y bienestar en todas las edades, entre sus acciones principales reducir la mortalidad materna y reducción significativa de la mortalidad neonatal y de menores de 5 años, planificación familiar, información y educación al respecto, entre otros. Comisión económica para America Latina y el Caribe (CEPAL). Siguiendo las recomendaciones del mencionado organismo internacional, diferentes países en sus políticas de salud destinadas a coadyuvar las diferentes problemáticas de su población, principalmente a su población gestantes y sus familias, adoptaron programas psicoprofilácticos de acuerdo a sus propios requerimientos bajo diferentes rótulos.

La práctica clínica reporta que los grupos de preparación prenatal orientan y dan apoyo especializado a la gestante en su paso por etapas críticas del embarazo, logrando que mujer pueda empoderarse en sus propios recursos y competencias, adquiriendo nuevas estrategias de solución para encarar tal evento natural. Es decir, que la aplicación de ésta disciplina durante la gestación pueden llegar a ser un factor que previene la depresión perinatal y puede bajar su sintomatología. Entre otros beneficios de las técnicas de psicoprofilaxis, se observó que la mujer logra ser más consciente de sus propios recursos y competencias, adquiriendo nuevas estrategias de solución que puedan presentarse en esta etapa, asimismo de cara al parto y la maternidad, Brixval et al., 2015; Nisbeth Jensen y Fage-Butler, 2016 (citado en Fernández & Olza, 2020).

1.3.4. Técnicas Complementarias en la Psicoprofilaxis Prenatal

Entre dichas técnicas orientadas a la gestación se encuentran las terapias complementaria de relajación para la preparación en el proceso de embarazo y parto, al respecto las recomendaciones de la OMS para los cuidados prenatales para una experiencia de embarazo positiva, y un trabajo de parto respetado mencionan “las técnicas de relajación, incluso la relajación muscular progresiva, respiración, música, meditación atención plena (mindfulness) y otras técnicas, para embarazadas sanas que solicitan alivio del dolor durante el trabajo de parto, dependiendo de las preferencias de la mujer” (OMS, 2018).

Un estudio cuasi experimental realizado en Portugal en mujeres gestantes evidenció la eficacia de las prácticas de relajación sobre variables físicas y emocionales: estrés, ansiedad, depresión, tasa cardiaca, presión arterial. Las técnicas utilizadas fueron respiración, relajación progresiva y visualización. Asimismo, observaron los estados de bienestar, emociones positivas y favorables a la vinculación afectiva entre madre y bebé in útero, (Nereu et al, 2013), al mismo tiempo se observó sin ser variable de estudio ausencia de depresión posparto, autocontrol para el proceso del parto y alumbramiento, y reporte sobre los bebés posnatales presentaban sueño regular y conductas de tranquilidad.

Entre las diferentes estrategias de relajación por sus beneficios para la gestación y el parto se señalan las siguientes técnicas:

1.3.4.1. Yoga y meditación. Práctica que se remonta a 5000 años y su origen la India, concebido como sistema de religión y de salud. Menciona la OPS, (p., 1912) como práctica de la “medicina complementaria” para disminuir la ansiedad y enfrentar el dolor que producen las contracciones y la situación de incertidumbre del proceso hacia el parto y la recomienda como estrategia complementaria. El yoga tiene que ver con posturas corporales (asanas), respiración (pranayama), ejercicios muy beneficiosos en cuanto a la prevención e intervención complementaria para gestantes con síntomas depresivos y ansiedad.

Un estudio basado en la revisión literaria integrativa demostró que las terapias complementarias promueven la vitalidad física, serenidad mental; el yoga trabaja en la reducción del dolor y mejor autocontrol en la etapa activa del parto, permite tomar consciencia del cuerpo y mejora su funcionalidad, asimismo, coadyuva en la reducción de síntomas de ansiedad, estrés y depresión y para mitigar los trastornos o episodios de pánico. Concluyen evidenciando los beneficios tanto para la madre como para el feto y la mejora de indicadores de bienestar materno infantil, asimismo, se requieren de mayores estudios sobre las terapias complementarias para identificar sus alcances benéficos para la perinatalidad, (Prieto, et al, 2020).

1.3.4.2. Relajación muscular Jacobson. Creada por el médico Norteamericano Edmund Jacobson en 1929 y sigue siendo una de las técnicas más utilizadas para contrarrestar ansiedad y estrés; se basa en relacionar estados psicológicos de alta actividad mental que producen tensión muscular, desactivando el tono muscular se logra desactivar el sistema nervioso, lo que conlleva una posterior sensación de calma y tranquilidad, Cautela & Groden, (1985). Jacobson descubrió que tensando y relajando de manera sistemáticamente los grupos musculares y aprendiendo a discriminar la tensión y distensión muscular es posible eliminar casi completamente las contracciones musculares y experimentar relajación profunda (Cervantes & Huerta, 2015). “La relajación progresiva puede utilizarse como técnica de autocontrol para la vida; antes de alguna situación que le produzca ansiedad, durante la situación, después de una situación ansiógena si todavía siente ansiedad coadyuvando a dejar de sentir miedo o perderlo ante ciertas situaciones” (Cautela & Groden, 1985, p., 29).

1.3.4.3. Masaje. Organismo de salud manifiesta la recomendación del uso de técnicas manuales, como masajes o aplicación de compresas tibias, para embarazadas sanas que solicitan alivio del dolor durante el trabajo de parto, dependiendo de las preferencias de la mujer, asimismo sugiere el acompañamiento de la persona que la gestante elija, (OMS 2018). Lo ideal que esta técnica sea aplicada por la pareja o acompañante de la gestante, se ha demostrado que tiene efectos terapéuticos tranquilizantes y al mismo tiempo cambios bioquímicos que favorecen en la baja de los niveles de estrés y ansiedad, Fiel & Cols, 2005,

(citado en OPS, 2011, p., 166),baja los niveles séricos de cortisol y noradrenalina y eleva los porcentajes de serotonina y dopamina en beneficio de la madre y el bebé prenatal y puntúa mejor calificación en su evaluación de neonato (OPS, 2011).

1.3.4.4. Visualización Creativa. Consiste en una técnica con bases cognitivas que utiliza la imaginación humana con capacidad de crear una idea, una imagen mental o una sensación de algo que se desea que se manifieste, ya sean físicos, emocionales, mentales o espirituales. Autores sostienen que la visualización se fundamenta en la “creación consciente y voluntaria de impresiones mentales de los sentidos con el propósito de cambiarse a sí mismo” Fanning, 1988 (citado en Payné, 2002. p., 225). Esta técnica se relaciona con la función creativa del pensamiento vinculada a una actividad del hemisferio cerebral derecho.

La técnica terapéutica de visualización permite a la mujer gestante hacer conscientes pensamientos negativos respecto al bebé y temores y creencias frente al parto o al embarazo y mentalmente reelaborar un escenario muy detallado y favorecedor. El proceso involucra la emoción y todos los sentidos. Diferentes investigaciones afirman que, gracias a la relajación previa a la visualización, la gestante alivia las tensiones musculares, coadyuva a reprogramar sus pensamientos, reducción de estrés en la madre, evitando que los neurotransmisores lleguen a la placenta y dañen al bebé y su vida posterior, reducción de ansiedad y depresión prenatal, mejora el estado de ánimo, le dota de mejor autocontrol para el proceso del parto y alumbramiento.

CAPITULO 2 DESARROLLO LABORAL

2.1. Objetivos de la Intervención Laboral

La presente Memoria Laboral se centra en el estudio de la educación prenatal y psicoprofilaxis prenatal en mujeres gestantes y su aplicación en la ciudad de La Paz.

2.1.1. Objetivo General

Describir el programa “La Magia de la Gestación” como investigación para motivar acciones de prevención.

2.1.2. Objetivos Específicos

Identificar las etapas de la interacción del programa “La Magia de la gestación”.

Analizar los alcances en la aplicación, evaluación y propuesta del programa “La Magia de la Gestación”.

2.2. Descripción de las Funciones y Tareas

En la experiencia personal dentro de la organización ANEP se tuvo tres funciones principalmente:

Instructora en gimnasia psicoprofiláctica, yoga y maternidad prenatal.

En esta función, las tareas centrales fueron teóricas y prácticas:

Funciones teóricas. Se implementó psicoeducación una vez por semana con charlas o reflexiones teóricas sobre temas de educación prenatal, como ecología fetal, importancia de cuidar las emociones en la etapa gestacional, estrés e influencia en el bebé prenatal y en su vida posterior, estimulación intrauterina (valor de usar los sentidos para recepcionar buenos estímulos, transcendencia de la intimidad madre-bebé, uso de la música y relajación, realización de lecturas, cuentos), nutrición prenatal, higiene postural,

importancia del apoyo emocional y social, la importancia de maternarse a sí misma para poder materner a otros ser, derechos de la mujer gestante, entre otros.

Funciones Prácticas. Se impartió clases en grupos de seis a ocho mujeres embarazadas con un tiempo de duración de 1 hora 30 minutos, 2 veces por semana, respecto a gimnasia psicoprofiláctica, las cuales se describen en el punto 2.2.1 Descripción del programa LMG, en el desarrollo de las etapas 2 y 3 las cuales comprendían:

- Brindar clases de yoga y gimnasia a mujeres embarazadas.
- Otorgar clases de relajación: visualización creativa, meditación, relajación Jacobson.
- Dar clases sobre técnicas de respiración.
- Desarrollar técnicas de expulsión para el parto.
- Ejercitar y orientar a la pareja para el acompañamiento en el proceso del embarazo y del parto.

Vocera de la institución

En esta función, las actividades fueron; difusión pública de las actividades de ANEP.

- Visitar medios de comunicación como radio y televisión para mostrar el trabajo de ANEP.
- Señalar la importancia de la educación prenatal y de la preparación antes del nacimiento de los hijos.
- En los medios de comunicación, describir y demostrar los tipos de ejercicio que se desarrollaban con mujeres embarazadas y sus beneficios.
- Indicar el sentido humano de la educación prenatal y sus alcances emocionales, preventivos y sociales.
- Coadyuvar en la organización y participar en ferias populares en plazas y calles de la ciudad mostrando la tarea de la institución y los alcances de la educación prenatal.

- Distribuir folletos y materiales a ciudadanos y ciudadanas.

Asistente y cooperante de conferencias sobre el tema.

En esta función, las actividades fueron:

- Exponer en conferencias y seminarios aspectos teóricos relacionados al tema prenatal.
- Señalar algunos casos y experiencias presentadas.

2.2.1. Descripción del Programa “La Magia de las Gestación”

Como se describió en el subtítulo 1.1.1 “Datos Referenciales de la Institución”, el Programa “La Magia de la Gestación” (LMG), fue el proyecto central de ANEP-Bolivia, diseñado por su Coordinadora, Licenciada María Teresa Laguna de Benavidez.

La herramienta de psicoprofilaxis LMG “es un método que resume la enseñanza y experiencias positivas, de Oriente, Occidente y de nuestra sabiduría ancestral, basadas en investigaciones científicas y prácticas muy sencillas que aportan a los futuros padres: Alumnos del Programa, más confianza, seguridad y entrenamiento para vivir y participar en el momento del parto, seguros en ese tránsito de la conciencia, en que una mujer se convierte en Madre y un hombre en Padre, gozando de una nueva vida, llenos de placer y realización, en contraposición a una experiencia dolorosa y traumática” (Laguna de Benavidez, 2011. P., 5).

Dicho programa “LMG” constituye un conjunto de herramientas para la psicoprofilaxis o prevención, en la etapa de gestación y el parto. Se comprende que psicoprofilaxis consiste en la preparación integral, teórica, física y psicoafectiva de la gestante y acompañante a fin de tener una experiencia positiva en el proceso de gestación y parto, (Morales et al., 2014).

La aplicación de la metodología del programa “LMG” se dividió básicamente en tres etapas: 1ra etapa; acercamiento y entrevista informativa sobre el estado integral de la embarazada, 2da Etapa; entrenamiento para acondicionamiento físico prenatal, 3ra etapa; entrenamiento en técnicas de relajación. Cada etapa se describe a continuación:

1ra Etapa.

Se establece un acercamiento y entrevista informativa sobre el estado integral de la embarazada que permita conocer percepción, necesidades, emociones, temores, creencias que pudiera albergar y expectativas respecto al curso prenatal. Un requisito importante el consentimiento médico para realizar actividad física, haber cumplido como mínimo tres o cuatro meses de gestación, inicio del período embrionario, “el embrión ya ha desarrollado la mayoría de las características anatómicas que se pueden observar a simple vista y que distinguen a la especie humana”, el sistema nervioso relativamente desarrollado y apto para manifestar reflejos físico básicos y acciones como pataditas, doblar los brazos. (Fundación de Waal, Pre Natal). Otras recomendaciones, el uso de indumentaria cómoda y una manta. No consumir alimentos 1 hora antes de realizar los ejercicios. Hidratación lo necesario durante la actividad.

2da Etapa.

Entrenamiento para acondicionamiento físico prenatal se inicia en un ambiente equipado para la actividad física, música suave, de instrumentos de cuerda o flauta dulce, quena, zampoña o sonidos de la naturaleza, esta música tiene la particularidad de bajar el ritmo cardiaco de la madre y del bebe, ANEP, (2011).

Cada clase completa tenía la duración de 1 hora 45 minutos con grupos de 6 a ocho personas por horario. La intensidad en la dinámica de los ejercicios era de leve a moderada sin ninguna sobre exigencia, recomendada por profesionales de la actividad física. “Si 0 es estar sentado tranquila viendo la televisión y 10 es el máximo esfuerzo posible, una actividad de intensidad moderada se considera aquella que se desarrolla entre el 5 y 6”, (

Carbonell, et al., 2010). A continuación se describe el entrenamiento físico prenatal: gimnasia Prenatal.

Actividad 1.

Calentamiento (7 a 10 minutos). La respiración lenta y profunda al realizar el esfuerzo y al relajar exhalar de manera lenta en cada ejercicio.

Objetivo. Preparar músculos, ligamentos, y toda estructura física para su mejor desempeño durante la actividad, evitar lesiones, dolor muscular, mejorar la frecuencia cardiaca y respiratoria, mayor flexibilidad.

Actividad 2.

Ejercicios de pie.

- Brazos en cruz, respirar profundo de abajo del vientre hacia arriba; doblar el tronco y dejar caer brazos hacia adelante, expulsando el aire completamente. Repite 2 veces el ejercicio.
- De pie, manos a la cintura, apoyar todo el peso del cuerpo sobre el pie derecho y llevar el pie izquierdo en punta hacia el costado, al mismo tiempo que toma aire retener hasta 3 y exhalar en 4 o más y juntar las piernas; repetir el ejercicio con el lado contrario. Repetir 6 veces a cada lado.
- Pies abiertos a la altura de las caderas, tomar aire y elevarse con la punta de los dedos de los pies, exhalar bajando la planta de los pies, luego tomar aire y elevar la punta de los pies recargando el peso del cuerpo sobre los talones, exhalar lento bajando la planta, repetir 6 veces cada ejercicio

Objetivo. Activa la circulación sanguínea, evita varices y calambres, fortalece los ligamentos.

Actividad 3.

Ejercicios flexibilidad de caja pélvica para el parto (repetir c/ejercicio 5 a 6 veces por lado).

- Balanceo de la pelvis, Postura de pelvis neutra, pies semi abiertos, mano derecha a la altura del pubis llevar la pelvis hacia arriba y con la mano izquierda empujar hacia abajo.
- Con los pies abierto unos 10 cm más que la dirección de las caderas, rodillas flojas, tomar aire y llevar la cadera hacia el lado derecho, mismo que se tensa y soporta todo el peso del cuerpo de ese lado, exhalar volviendo al centro, nuevamente tomar aire y repetir el ejercicio por el lado izquierdo. Las manos acompañan el ritmo del movimiento.
- Piernas abiertas, pie izquierdo con la punta hacia adelante, pie derecho con la punta hacia el costado, doblar el tronco girando las manos hacia el lado derecho y quedar en postura de la rana o cuclillas. En postura de cuclillas llevar el cuerpo hacia lado derecho ayudándose de las palmas de las manos.
- Sentada en una silla sobre los isquiones, columna recta, pies al piso abiertos a la altura de las caderas, palmas sobre los muslos, tomar aire y dar un paso con los isquiones avanzando 10 cm aproximadamente con el lado derecho, luego con el izquierdo, repetir de un lado al otro avanzando hasta que los isquiones queden fuera de la silla. Repetir el ejercicio en reversa.
- Sentada sobre la colchoneta, columna recta, planta de los pies juntas, abrir las rodillas, juntar las plantas de los pies y tomar los pies juntos con ambas manos y sacudir las rodillas simulando el aleteo de una mariposa contar hasta 60 a tiempo de segundo. Este ejercicio debe ser progresivo, en cada clase va aumentando hasta poder llegar a 120. La respiración lenta y profunda.

- En postura a gatas, rodillas a la altura de las caderas con la punta de los pies al piso, palmas al piso a la altura de los hombros; tomar aire y elevar la columna todo lo que se pueda y exhalar lentamente a medida que baja la columna y la relaja sin hundirla (para evitar sifosis).

Objetivo. Flexibilizar la estructura pélvica, la columna vertebral y entrenar al útero para el parto.

Actividad 4.

Ejercicios de fortaleza y flexibilidad de piso pélvico. El piso pélvico se constituye por un conjunto de músculos y ligamentos, tiene la función de sostén y control de esfínteres, y activa participación durante el parto, de ahí la necesidad de mantenerlo tonificado y flexible.

- Colocar la pelvis en posición neutra; esto activa automáticamente el suelo pélvico sentada sobre el balón, reconocer sobre los isquiones, pelvis neutra, tomar aire al soltar el aire contraer los esfínteres cerrando y elevando, y así progresivamente cerrar y elevar, contando hasta 5 o 7 y relajar los esfínteres (los tres orificios perineales). Evitar hacer los ejercicios en apnea.
- Activar el musculo transverso del abdomen: recostada de espalda tomara aire elevando las costillas al soltar meter el ombligo

Objetivo. flexibilizar y tonificar los músculos del periné, evitar desgarros en el parto, evitar incontinencias urinarias.

Actividad 5.

Yoga prenatal

- La Montaña – Tadasana (de Pie) a manera de saludo, al empezar y al terminar cada clase. Postura neutra, pie firme, columna recta, abre los dedos de los pies, abdomen retraído, abrir pecho, palma a los costados, hombros levantados, mirando un punto

fijo al frente, respira lenta y profunda, atención mental en todo el cuerpo. La asana o postura ayuda a tomar plena consciencia de cada uno de los miembros del cuerpo, corrigiendo la postura al caminar, expande la capacidad pulmonar, conecta con el presente.

- La luna (chandrasana). Realizar la postura por ambos lados. De pie, piernas separadas, tronco recto, levantar un brazo y a manera de arco pegarlo a la oreja; la otra mano recta, apoyada a la rodilla, mirar un punto fijo, atención mental en la apertura del brazo. Flexibiliza el tronco, ayuda a mejorar la capacidad respiratoria, para el momento del parto.
- La Cigüeña (hada padmasana). De pie, suavemente inclinar el cuerpo hacia adelante y abajo, tomarse detrás de las rodillas. Llevar la atención mental en la nuca. Beneficia activando el torrente sanguíneo acumulado en la cabeza, activa dos glándulas importantes, una de las cuales asimila el calcio evitando la osteoporosis y caries dentales.
- Pirámide Trunca (gokilasana). Sentada, rodillas abiertas y puntas de los pies unidas, manos entrelazadas sobre la cabeza, bajar lentamente hasta tocar la frente al piso. Postura reina en yoga para la maternidad porque, logra una simbiosis entre la madre y el bebé en formación. Flexibiliza la caja pélvica, fortalece los músculos perineales y la columna.
- Postura del niño (balasana). Postura para descanso, sentarse sobre los talones, abriendo las rodillas e inclinar el cuerpo hacia delante, los brazos extendidos y frente apoyada a piso, mantener la respiración profunda y lenta al inspirar y al exhalar. Permite estirar los músculos de la espalda, caderas y columna vertebral.

Objetivo. Reducir tensiones físicas, flexibilizar las articulaciones, fortalecer y tonificar los músculos, del mismo modo propiciar un equilibrio emocional, relajar el cuerpo materno y del bebé, permite reconocer la sabiduría innata de su cuerpo en el periodo prenatal y durante el parto.

3ra Etapa.

Entrenamiento en técnicas de relajación.

Etapa enfocada a la dimensión psicológica y vínculo afectivo con el bebé prenatal, donde a través diferentes técnicas de relajación, se pretende que la gestante pueda reconocer sus emociones, trabajar en ellas y equilibrarlas, de manera que no vayan afectar el proceso de gestación, y vida posterior del bebé.

En esta etapa se pretende coadyuvar a la salud psicológica de la gestante comprendiendo que su estabilidad o inestabilidad emocional trasciende al bebé prenatal para perjudicarlo o potenciarlo, desde el programa se aplicó diferentes técnicas sencillas, de las cuales se describe a continuación algunas de ellas.

La mejor posición para realizar estas técnicas; en el primer trimestre, recostada boca arriba con una almohada pequeña bajo las rodillas, en el segundo y tercer trimestre se sugiere recostada de lado derecho con una pierna izquierda doblada y bajo ésta una almohada, brazo izquierdo apoyado al piso a la altura del pecho, o sentada cómodamente en una silla o sobre una colchoneta, espalda recta y apoyada. Otra recomendación, el uso de luz tenue, música seleccionada para la relajación; Mozart, Vivaldi, sonidos de la naturaleza entre otros ya evidenciados científicamente para la etapa gestacional, (ANEP-Bolivia, 2001).

Técnica de Relajación Jacobson.

Objetivo. Relajar la tensión muscular, disminuir estados emocionales de estrés y ansiedad, otorgar mayor oxigenación a la madre y al bebé in útero, propiciar descanso reparador.

Descripción de la técnica de Jacobson: Esta técnica consiste en tensar y relajar los músculos del cuerpo y aprender a diferenciar los estados de tensión y relajación que se experimenta y lograr la relajación mental. Comprende 3 fases, las cuales se describen:

Fase 1. Tensión relajación

Tomar aire lento y profundo, llenar el vientre mantenerlo unos segundos y exhalar lento por la boca semiabierta, repetir una vez más y respirar normal. Observar cómo se siente cada parte del cuerpo, calificar en qué grado de tensión se encuentra el cuerpo entre 1 a 10, siendo diez máximos de tensión.

Relajar cara, cuello, hombros, siguiendo el orden:

Frente: tensionar fuerte arrugando toda la frente 3 a 5 segundos y relajar suavemente.

Ojos: abrirlos muy grande tensando los músculos que lo rodea, respira y cerrar lentamente soltando los músculos.

Nariz: arrugar tensionando y relajar lentamente.

Boca: sonreír estirando los labios ampliamente, relajar lento.

Lengua: presionar contra el paladar segundos aguantar y relajar lento.

Mandíbula: apretar los músculos de la cara que sirven para la masticación y despacio ir soltando.

Labios: tensar arrugando como para dar un beso y relajar lentamente.

Nuca: llevar la cabeza hacia atrás tensando sostener unos segundos, y despacio volver la cabeza a en posición neutral, y despacio llevar la barbilla al pecho tensando los músculos del cuello, y relajando lento volver a la posición inicial.

Hombros y cuello: elevar hombros como tocando las orejas y presionando contra el cuello, y volver a la posición inicial relajando lentamente.

Relajar Brazos y manos: contraer, apretar el puño y tensar, brazo derecho aguantar unos segundos con la máxima tensión soltar despacio y relajar todo el brazo. Llevar la

atención al brazo izquierdo, apretar muy fuerte el puño y tensar todo el brazo estirándolo, aguantar unos segundos y observar la diferencia entre tensión y relajación.

Relajar las piernas: llevar la atención a la pierna derecha, el pie hacia arriba y tensar toda la pierna, los glúteos, muslos, rodillas, pantorrillas y pie, todos muy tensos luego relajar lentamente. Repetir la operación con la pierna izquierda sin dejar de respirar de manera profunda y lenta.

Relajar tórax, abdomen y región lumbar: espalda: Brazos en cruz llevarlos hacia atrás y tensionar todo lo que pueda y volver los brazos a la postura inicial relajando lentamente.

Tórax: inspirar profundo llenar los pulmones retener unos segundos y exhalas lentamente a medida que relaja los músculos del tórax.

Abdomen: inhalar profundo y apretar los músculos de toda la zona abdominal, sintiéndolo y lentamente ir soltando y relajando.

Cintura: tomar aire y tensar desde la cintura y la región lumbar bajo, tensar glúteos, región pélvica retener unos segundos e ir soltando lentamente.

Fase 2. Repaso.

Realizar un recorrido mental de todas las zonas que se ha trabajado a lo largo de la relajación progresiva; desde los músculos de la cara, como se encuentran ahora, la frente, los ojos, nariz, boca, labios, quijada, lengua, nuca, hombros y cuellos, revisar mentalmente como se sienten los brazos y manos, las piernas muslos, pies y sus dedos, tórax, vientre y región lumbar, y relaja para comprobar que cada parte sigue relajada y tomar respiración profunda y relajar aún más cada una de ellas, sintiendo tranquilidad, calma, relajación.

Fase 3. Relajación mental

En ese estado de absoluta relajación para la madre y bebé in útero, pensar o imaginar alguna situación agradable que repasa en su mente, se toma 5 minutos o los minutos que

necesite. Sale lentamente de ese estado agradable, respira profundo y exhala lentamente mientras se incorpora dibujando una sonrisa en sus labios.

Técnica de Relajación-Visualización Creativa.

Consiste en invocar experiencias sensoriales en el escenario de la conciencia, ya sean metas, o cambios que se quieren alcanzar (Chopra, 2008). La actividad del guía coadyuva a recrear la imágenes con todo detalle de lo que se quiere alcanzar, así como reestructurar o modificar emociones y sentimiento, creencias respecto al embarazo o relacionado a éste.

Objetivo de la visualización creativa: básicamente consiste en promover un embarazo consciente y saludable, mejor la salud mental, modificar emociones alteradas, reprogramar pensamientos temores contraproducentes para la gestante y el bebé prenatal, fortalecer el vínculo precoz madre-bebé intrauterino, preparar al parto, estimular la imaginación y creatividad como herramienta de prevención.

Se ofrece a continuación ésta técnica para la cual se recomienda postura cómoda, fosas nasales libres, música ambiental apropiada. Se inicia en una primera fase con la relajación muscular y respiración consciente, como requisito fundamental asimismo, se le sugiere utilizar los cinco sentidos incluyendo las sensaciones de temperatura, y los sentidos cinestésicos (percepción de los movimientos del cuerpo como correr sobre la hierba, nadar y otros) en el proceso de visualizar.

Relajación: Se guía a la gestante a conseguir estados de relajación, empezando con una respiración larga lenta y profunda llenando todo el vientre y exhala lento por la boca, dibuja una leve sonrisa en sus labios, humedece la boca con saliva líquida como el agua, y respire nuevamente de manera lenta suave profunda y agradable y continúa con la relajación al ritmo de su respiración natural.

Va relajando lentamente cada parte del cuerpo, soltando cada músculo empezando con los dedos de los pies, va recorriendo la relajación por pantorrillas, rodillas muslos, glúteos hasta llegar a las caderas, los músculos de la zona pélvica totalmente relajados.

Relaja la espalda baja, espalda alta, homoplatos, hombros, brazos manos y dedos, caen sueltos pesados relajados.

Relaja los músculos que rodean el vientre, cada uno se suelta agradablemente relajado, se relajan los musculos del pecho, los organos internos tambien se relajan. Respira naturalmente y relaje los músculos del cuello, nuca, el mentón, las mejillas, los labios y boca, nariz y frente, el cuero cabelludo se relaja y se aquieta la mente, si viene un pensamiento, déjelo pasar no le preste atención y disfrute de ese estado agradable de relajación.

En estado de completa relajación respire profundo lento y expanda los pulmones, expande las costillas, el vientre se expande, sostener unos segundo el aire y soltar lentamente, una vez mas respira y expande pulmones costillas, vientre y suelte lentamente con el aire todo pensamiento que venga déjelo pasar sin prestarle atención, y deje que la respiración fluya libremente.

Lleva las manos al vientre conecte con su bebé, siéntalo e imagine que le envuelve una paz, tranquilidad, y allí envueltos de sensaciones agradables allí están usted y su bebé, está conectada a su bebé, a su propio cuerpo donde el se desarrolla perfectamente.

Está segura que cuando llegue el momento, su cuerpo se encargará de dar a luz a un bebé saludable y feliz.

Usted sabe usar sus pensamientos para dirigir su cuerpo hacia un parto saludable, seguro placentero y fácil. Repite mentalmente; estoy en control de mis pensamientos, el parto es un proceso natural fisiológico y mi cuerpo está diseñado para dar a luz, mi cuerpo está construido para parir, mi parto será maravilloso, me hará sentir empoderada y protagonista del proceso.

No importa como sucedan los eventos del parto, mi cuerpo hará el proceso que tenga que hacer me hará sentir empoderada, mi bebé y yo seremos dueños del ese momento.

Continúa repitiendo; en cada contracción me veo tranquila, me veo respirando acompañando al oleaje con mucha oxigenación, me veo caminando, me veo en cuclillas, me veo meciendo mis caderas de un lado para otro, ayudando a mi bebé para que llegue; ayudo al proceso, sin prisas, siguiendo su proceso natural, recibo con mucha tranquilidad a cada ola que llega, la respiro la oxígeno y dejo que se vayan.

No hay prisa, mi cuerpo sabe que hacer, mi bebé y yo estamos trabajando juntos, lo escucharé e iré guiando con mi movimiento hacia afuera de mi vientre, muevo mi cadera a un lado y al otro, subo una pierna la bajo, subo la otra; escucho a mi cuerpo él me pide cada postura para seguir abriendo mi pelvis como una flor para que mi bebé pase suave y libremente.

Nuevamente le doy la bienvenida a las contracciones que vienen como olas cada vez más pegadas, mas intensas, las oxígeno, estoy centrada en el momento llevando todo el oxígeno que necesita y luego se van, me dejan descansar; se que me están ayudando a traer a mi bebé, que esta más cerca su llegada, escucho la música que me acompaña y me ayuda.

Se muy bien que las contracciones son mi aliada, en lugar de tensar mi cuerpo, en vez de sufrir con ellas, me soltaré a la sensación y tomaré fuerza y energías, y me confortaré en mi respiración que está estable igual que mi relajación. Respiro profundo y lentamente a tiempo de segundo uno dos tres cuatro y exhalo lento uno dos tres cuatro cinco seis, otra vez respiro dos tres cuatro suelto lentamente dos tres cuatro cinco seis y continúo respirando lento voy relajando todos los músculos de mi cara: frente, mejillas, labios, quijada, mi boca muy relajada llena de saliva líquida como el agua, entreabierta. Cuando mi boca esta relajada, también se relaja y se abre mi cérvix, el canal vaginal y suelo pélvico, para permitirle un camino fácil a mi bebé.

Me veo a mi misma en el proceso de parto y estoy en un ambiente tranquilo y rodeado de paz, la luz es tenue, la música es suave y relajante y me agrada, estoy acompañada haciendo este proceso, me ayuda mi (pareja, o mi familiar, mi amiga), estoy

rodeada de personas que me animan, confían en mi capacidad para parir y vivir este momento, me apoyan cuando lo necesito.

Y nuevamente viene la oleada, que cada vez se va haciendo mas intensa, pero tengo los recursos para cada contracción, muevo mi pelvis como un vaivén, respiro, sigo el ritmo de mi cuerpo, me muevo como mi cuerpo me lo pide, y sube como una ola su pico mas alto, lo oxigeno, y siento como empieza la ola a bajar, tomo aire y suelto lentamente, y la ola se va. Y siento a mi vientre como se relaja, lo ayudo respirando profundo, lo sostengo y luego suelto mi cuerpo que necesita descanso para recobrar las fuerzas, la energía.

Confío en mi sabiduría interna, en que tengo el conocimiento aprendido y las herramientas, y que tengo una comunicación clara para ayudarme a tomar las mejores decisiones para el nacimiento; si a lo largo del camino de parto me tengo que enfrentar a decisiones, sé que soy capaz, que estoy preparada y tengo la información y al quipo de parto que trabaja conmigo, confiada buscaré apoyo si lo necesito.

Cuando estoy relajada ayudo a mi bebé a abrirse camino para nacer seguro y saludable, cada contracción me acerca a mi bebé. Se fueron todos los temores, estoy libre y relajada y disfruto de mi proceso, mi bebé viene en su propio tiempo, cuando llegue será el tiempo correcto.

Pronto conoceré a mi bebe, mi cuerpo es perfecto para parir y dar vida, estoy lista, estoy feliz. Para salir de la relajación paulatinamente deja que las imágenes se bayan desvaneciendo, vuelve al momento pesente sin prisa, y lentamente mueva sus pies, repirando profundo y exhalando lentamente, mueva los brazos, mueva el cuello a un lado y al otro, se estira si así lo desea, antes de abrir los ojos parpadea, y se sientes plena, feliz, satisfecha y finaliza dibujando una sonrisa en sus labios.

Respiración preparatoria al parto.

Herramienta para la gestión del dolor e impacto de las contracciones. Importante mantener la concentración y relajación, boca húmeda con saliva fluida. Esta técnica se conforma por tres tipos de respiración, las cuales se describes de la siguiente manera:

Respiración Completa. Se realiza para las primeras contracciones que se presentan cada 40, 30 ó 20 minutos de intervalo entre contracción y contracción, cada una de 45 segundos a 1½ minutos de duración.

- Toma aire profundo por la nariz, llenando el vientre luego el tronco y parte alta de los pulmones, de abajo hacia arriba, sostener el aire 3 segundos, abrir los labios vaginales como si fuera miccionar, lo hace de manera suave y luego exhala lentamente el aire de los pulmones y el abdomen, cerrando y presionando los labios vaginales, ano, glúteos como si quisiera retener orina. Repetir el ejercicio siete veces aproximadamente. Esta respiración ayuda a dilatar el cuello del útero, minimizando el dolor y en corto tiempo.

Respiración Traqueal o jadeo. Se realiza en las contracciones intermedias, que se presentan cada 10 a 20 minutos. Esta respiración es combinada.

- Tome aire profundo de abajo hacia arriba, llenando el abdomen, tronco y pulmones, contener el aire tres segundos y abre los labios vaginales como si quisiera eliminar orina, luego exhala suavemente todo el aire, al final cierra y presiona el ano, glúteos y labios vaginales como si deseara retener la orina. Hacerlo por una sola vez al empezar estas contracciones, luego se continua con el jadeo. Vuelve a tomar aire profundo, esta vez no se trabaja los labios vaginales, solo retener el aire e ir soltando abriendo la garganta que por reflejo relaja el cuello del útero. Sacar el aire lentamente en 16 o 18 veces, inspirando por la nariz y sacando por la garganta como si estuviera cansada. Respirar lentamente a tiempo de segundo, para no perder el autocontrol, permitiendo el intercambio equilibrado de oxígeno y anhídrido carbónico en nuestro organismo y en el del bebe in útero. Mantener la respiración por 1½ tiempo aproximado de una contracción.

Tomar en cuenta que la sobre oxigenación y falta de oxígeno son causantes de daños cerebrales y/o cardíacos en el bebé. Por ellos se debe practicar activa y responsablemente en el momento del parto. Por tanto, la respiración debe sostenerse a tiempo de segundo sin acelerar.

Respiración de resoplido. Se realiza cuando ya está en la sala de parto o parto y cuando la enfermera o el médico dicen respire o aguante. El intervalo de esta contracción tiene un espacio de 10 a 2 minutos entre contracción y contracción:

- Tomar aire profundo al iniciar, de abajo hacia arriba y sacar lentamente por la boca, como si quisiera soplar una velita, ¡permanezca soplando hasta que el médico diga puje! momento que tomará aire profundo y pujará. Luego el médico del dirá descanse, debe continuar con el resoplido para oxigenar al bebé en su tránsito al exterior.

Ejercitar y preparar al acompañante.

Consiste en preparar al padre o al acompañante con herramientas teórica y prácticas para un buen desempeño en su rol durante el proceso gestacional y el parto. Asimismo, promover los lazos afectivos, y habilidades parentales.

El acompañante participa una vez por semana de las clases psicoprofilácticas, a partir de los 7 meses de gestación de la pareja.

- Se ejercita físicamente con ejercicios en pareja.
- Se ejercita junto a la pareja en técnicas de respiración y expulsión.
- Se ejercita en técnicas de masajes para la gestante.
- Participa junto a su pareja en las técnicas de visualización y relajación.
- Participa de sesiones teóricas cortas y relevantes.

2.2.2. La Educación Prenatal y su Vínculo con la Psicología

La educación prenatal se define como “actividad emergente basada en la neurociencia y la plasticidad del sistema nervioso, dirigido a promover el mejor desarrollo del bebé. Incluye la planificación de la reproducción, embarazo, parto y crianza saludable” (Andrés, C. & Gutiez, P. 2018, p., 25). Disciplinas científicas como “las neurociencias, ciencias médicas, psicología, ciencias jurídicas, embriología, psiquiatría entre otras, sustentan que la solución a muchas problemáticas de la niñez y de la sociedad podrían estar

en los orígenes del mismo ser humano, puesto que es en la etapa prenatal y primeros años de vida en que se sientan las bases para la futura salud física, mental y emocional del ser humano, Carballo, C. (2019).

Bowlby, 1952 evidenció la importancia de la relación madre hijo, el vínculo en los primeros meses posnatales son fundamentales para su desarrollo en las siguientes etapas de su vida. “El cuidado del bebé no es solo un acto natural de humanidad, es de esencial importancia para el bienestar mental y social de la comunidad” (p.,119). Actualmente se conoce que el entorno de la madre y el padre, el de la familia más cercana y compañeros de trabajo, conforman un soporte socioafectivo saludable, asimismo, juegan un rol determinante para la vida humana.

Oiberman encuentra en sus investigaciones que a partir del siglo XXI se incluye el término psicólogo perinatal en torno al embarazo, parto y puerperio, asimismo da cuenta que los cursos de psicoprofilaxis obstétrica, por lo general carecen de un espacio adecuado para una contención emocional que las embarazadas requieren en este tránsito. El cuerpo de la mujer debe obedecer y abrirse de algún modo a los procedimientos médicos, y el cuerpo del bebé deberá sobrevivir a la odisea, es por todo esto que para la madre la psicología perinatal recupera un espacio perdido; el de “la palabra en el nacimiento”, el de devolver la identidad en el acto de parir (Oiberman A. 2013, p., 23). La psicología perinatal coadyuva a la gestante, bebé pre-posnatal más allá del plano médico, considerando a la madre en su dimensión más subjetiva y biográfica.

2.3. Operacionalización de Variable

Tabla 1

Operacionalización de la variable educación prenatal

Variable	Dimensión	Categorías	Subcategorías
Educación Prenatal	Psicoprofilaxis prenatal	Conocimientos	<ul style="list-style-type: none"> - Ecología fetal - Estados emocionales de la madre y efectos en el bebé in útero y vida posterior. - Autocuidados Prenatales. -Vínculo afectivo con el bebé prenatal, con la pareja y el entorno. - Pautas de vida saludable -Derechos de la mujer gestante.
		Prácticas	<ul style="list-style-type: none"> -Ejercicios físicos para la gestación. -Técnicas de relajación y respiración.
		Actitudes y comportamientos	<ul style="list-style-type: none"> -Mayor consciencia del rol materno. Psico afectividad. -Equilibrio emocional. -Fortaleza y flexibilidad física. -Comportamiento saludable.

Educación Prenatal

“Conjunto de conocimientos y actuaciones que han de transmitirse para que sean incorporadas por los futuros padres con el fin de crear las condiciones óptimas de cara a la concepción del niño y su desarrollo e incluye la planificación de la reproducción, el embarazo, nacimiento y crianza saludable” (Ruiz & Tórriz, 2018, p., 27).

“La Educación Prenatal es una prevención real y fundamental. Se trata de una toma de conciencia colectiva en todos los países. Forma parte de la vida cotidiana de los padres. Es la prevención más eficaz de la violencia, y de otras disfunciones, puesto que construye las bases de la salud física y psíquica del niño/a en formación” (Carballo, 2019, p., 102).

“La educación prenatal podría conceptuarse como un espacio transdisciplinar que se nutre de diversas disciplinas: Ciencias Biológicas, Médicas y de la Salud, Jurídicas, psicológicas, Pedagógicas, etc” (Herrán, 2015, p. 2).

Se concluye que la Educación Prenatal a partir de los autores citados, es una herramienta preventiva orientada al desarrollo humano en todas sus potencialidades desde antes de la concepción, no solo compete a los padres también involucra, la toma de conciencia de toda la sociedad.

2.4. Resultados Alcanzados

En primera instancia la aplicación del programa de educación prenatal La Magia de La Gestación permitió evidenciar la efectividad beneficiosa para la gestante y el bebé in útero y para la familia, constatado en dos estudios realizados y sistematizados por la institución, en los cuales se ha participado como voluntaria.

Resultados de la primera investigación aplicando el programa de psicoprofilaxis prenatal LMG, realizada entre 1991 – 1994:

- población 213 mujeres gestante alumnas del programa, de 26 a 30 años de edad 85%, nivel de educación media 73%, (bachillerato, secretariado, otros), el 65% de las gestantes se incorporó al programa a los 3 y 6 meses de edad gestacional,
- las madres primigestas fueron 75%, las cuales tuvieron parto natural, autocontrolado, con un mínimo de dolor y un tiempo promedio de 5 horas desde la primera contracción hasta el parto, en comparación a las 12 o 14 horas de trabajo de parto que experimentan las mujeres primigestas no preparadas durante la gestación.

Resultados de la segunda investigación realizada entre 2003 – 2006 (anexo 1):

- población 170 mujeres gestantes entre 18 a 32 años de edad.
- De las cuales el 82% tuvieron parto natural y el 18% cesárea a causa presión alta, placenta previa y mala posición del bebé in útero,
- El 75% fueron por primera vez madres y tuvieron un excelente desempeño y autocontrol en el parto, tuvieron compañía y apoyo de la pareja preparado para tal efecto,
- El 72% de parejas o acompañante asistieron y protagonizaron un parto activo y humanizado, de tal manera que fueron felicitados y con buenos comentarios por parte del médico y sus asistentes.
- El tiempo de trabajo de parto se mantiene igual al anterior estudio de 5 horas para las primigestas y para las madres con dos o más partos de 1 1/2 a 2 horas desde la primera contracción,
- El promedio apgar fue de 9/10 de los niños nacidos bajo el programa LMG.
- El 58% de las gestantes participantes del programa eran profesionales universitarias,

Se tuvo muchos logros en pro de la prevención desde el vientre materno y junto a ello la gestora Lic. Laguna de Benavidez fue una de las pioneras en programas preventivos desde la gestación, así como en dar los primeros pasos en el ámbito de la psicología perinatal en Bolivia, desde la década de los 90 hasta 2011.

En segunda instancia se ofrece un análisis sobre la aplicación del programa de educación prenatal y psicoprofiláctico LMG con la población gestante. Así también, de la actividad de voluntariado en la ANEP:

- La reducción de las horas de trabajo de parto fue significativa de 12 a 5 horas promedio en primigestas, el apgar promedio 9/10, el acompañamiento, el uso de las técnicas respiratorias, todo sumó para una experiencia saludable en el proceso de gestar y dar vida.
- Las gestantes informadas y preparadas fueron capaces de hacer efectivo el vínculo de manera precoz desde el vientre materno, para viabilizar la salud física, mental psicosocial del nuevo ser, en consonancia a las teorías de reconocidos autores al respecto.
- La incorporación y preparación en los cursos del padre o acompañante fue de vital importancia para darle seguridad y confianza a la madre en el tránsito al parto y alumbramiento, asimismo para el fortalecimiento de los vínculos y responsabilidades parentales.
- La preparación psicoprofiláctica con técnicas de yoga y relajación, permitió el saber escuchar al cuerpo y responder a cada llamado con herramientas y conocimientos de manera autocontrolada minimizando el impacto y temor en el tránsito al parto; respirando las oleadas de las contracciones ayudando al bebé en su tránsito al momento vital. Así lo refieren las madres en gran porcentaje primíparas.
- Se coadyuvó a la estabilidad emocional, autocontrol, con técnicas complementarias consiguiendo la relajación física, mental y emocional de la gestante.
- Se pudo inferir con los datos, a mayor grado de instrucción mayor interés por la preparación en cursos de educación prenatal. De igual manera se pudo constatar que la educación, preparación de la gestante permitió el empoderamiento, la toma de consciencia para ser protagonista del proceso vital de gestar y parir.
- Se insta a profundizar investigaciones que direccionen y pauten mejor participación de las diferentes disciplinas, asimismo, ofrece la presente investigación incursionar en nuevas áreas de investigación en pro de la prevención para coadyuvar el potencial humano y la sociedad.

- Se requieren de mayores estudios que amplíen y mejoren los conocimientos en el campo de la psicología del embarazo parto y posparto y permitan un mejor servicio a la población en gestación, desde etapas precoces de la vida.

2.5. Lecciones Aprendidas y Buenas Prácticas

- Se reconoció que el abordaje y prácticas que se realizaron fueron pequeños pasos en espacios de la psicología preventiva y de la salud, de la psicología del embarazo, y de la psicología pre y perinatal, dimensiones en las cuales aún no se ha profundizado como disciplina psicológica que exige una urgente participación en nuestro país.
- La red social, o tribu que se genera al interior de los grupos con intereses o situaciones similares conforman un soporte social y emocional útil y necesario para empoderar a las personas reconociéndose con capacidades innatas y como factor de protección en la salud integral en etapa gestacional.
- El ser alumna y luego instructora posibilitaron empatizar con cada una de las gestantes y sus acompañantes, y ofrecer un producto desde la vivencia, aspecto enriquecedor a nivel personal.
- La toma de consciencia en torno a la concepción, embarazo, gestación y parto fue un proceso significativo en el desempeño laboral para el crecimiento personal. Esta etapa en la vida de cada mujer que opta por ser madre, no debería pasarse sin una preparación, sin hacer una revisión personal de sus condiciones emocionales y psicológicas, sin una planificación previa, sin una revisión médica preconcepcional de ambos progenitores, y con antelación nutrirse en todos los sentidos, así el nuevo ser podrá venir con las mejores condiciones y desarrollar sus mejores cualidades.
- Se infiere que una de las mejores oportunidades de prevención e intervención para la psicología se encuentra en la población gestante y bebé prenatal, en el apoyo emocional y social.

CAPITULO 3 DESEMPEÑO LABORAL

3.1. Aprendizaje Laboral

El aprendizaje laboral conseguido en los años de voluntariado se describe en el campo teórico conceptual y en el campo práctico, son los siguientes:

3.1.2. Competencias Teóricas:

Educación Prenatal. Se comprendió que aun siendo considera una disciplina emergente, desde mucho antes diferentes culturas no dejaban a la suerte la llegada de un nuevo miembro a su grupo social, sin embargo, no sucede lo mismo en estos tiempos de avances y tecnología puesto que la incidencia de embarazos no intencionados trae cifras muy altas. Se reconoce en este concepto una de las más valiosas oportunidades de prevención, que se encuentran en los mismos inicios de la vida. La multidisciplinariedad base de la educación prenatal otorga muchas herramientas para accionar desde diferentes frentes donde cada uno se encuentre. Es así que la psicología tiene un vasto territorio donde ejercer, investigar, producir conocimientos y aminorar las principalmente problemáticas psicológica de toda una sociedad, desde sus orígenes.

Psicoprofilaxis Prenatal, se conoció que este concepto nace a mediados del siglo XX conocido en sus inicios en Latinoamérica como entrenamiento para embarazadas con el fin de que tengan partos menos dolorosos y traumáticos. Método que permitió profundizar en cada una de las herramientas psicoprofilácticas o preventivas desde su teoría a la práctica. Desde el punto de vista teórico este método se fundamenta de varias disciplinas y teorías para orientar, informar, psico educar a la población gestante con diferentes herramientas, aprendizajes y habilidades que permitan afrontar el embarazo, parto y maternidad de manera más informada y saludable. Promueven el bienestar emocional y físico durante el embarazo, parto y posparto.

Prevención Prenatal. Se profundizó en esta definición como el conjunto de medidas, acciones para coadyuvar a la salud integral de la gestación, del bebé en formación y prevenir o reducir riesgos asociados a la gestación. Una de las mejores oportunidades de

prevención está en el vientre materno, que con técnicas sencillas y sin importunar lo natural de esta etapa del origen de la vida se puede coadyuvar al desarrollo del ser humano y sus potencialidades y por ende el advenimiento de una sociedad más saludable en todos los aspectos.

Parto Humanizado. Se comprendió que los derechos de una gestante deben ser respetados, al igual que sus creencias, valores, costumbres, emociones, asimismo, promocionados para concienciación primero de la propia familia gestante, del personal de salud que atiende a la mujer en el proceso vital y luego de todo el entorno, puesto que la madre el bebé prenatal, la pareja o acompañante son los protagonistas principales, y sólo intervención médica lo estrictamente necesario ante un proceso natural, ya que la madre sabe parir y el bebé sabe nacer.

Acompañamiento. Se asimiló que más allá del concepto, posee un impacto en la salud física y psicológica de la madre y el bebé prenatal, mucho más si el acompañante está previamente preparado, ya sea la pareja u otra persona, se constituye en un apoyo fundamental en el embarazo, el tránsito de parto y nacimiento, mejora considerablemente el poder experimentar un parto natural y positivo, asimismo el soporte afectivo fortalece los lazos de apego vínculo y parentalidad responsable.

3.1.3. Competencias Prácticas.

En concomitancia al conocimiento teórico adquirido se hizo posible el ejercicio y adquisición de habilidades para llegar a la población objetivo; la madre el bebé prenatal y acompañante. Se menciona las siguientes competencias aprendidas:

Técnicas de Relajación. Las prácticas de estas herramientas permitieron desarrollar la habilidad de guiar y llegar con diferentes técnicas de relajación a cada mujer y pareja en gestación comprendiendo la importancia de mantener el equilibrio emocional y mental durante el embarazo y el parto, por ende, su consecuente beneficio para el bebé prenatal. de igual manera se recogió un disfrute personal de los estados de relajación que se observaron en cada rostro de las participantes.

Gimnasia Prenatal. Se adquirió el conocimiento y práctica para impartir las clases de actividad física, guiar a las participantes en la correcta ejecución de cada ejercicio y el manejo de la oxigenación. Al mismo tiempo se asimiló que la actividad física en cualquier etapa de la vida tiene múltiples beneficios, mucho más si se inicia con estas rutinas desde la etapa prenatal, se evidencia marcada diferencia entre una mujer entrena y otra que no lo haya hecho. De igual manera se adquirió el hábito personal en la actividad física como medida de salud integral.

Técnicas de Respiración. Se logró el manejo y aplicación de diferentes técnicas de respiración, la manera de guiar y comunicarlas tanto corporal y verbalmente, aspecto que se adquirió con la práctica continua, asimismo, se logró que la gestante adquiriera el dominio, capacidad de oxigenación, y ejecución automática cuando el cuerpo lo pida para contrarrestar las oleadas uterinas en el proceso hacia el nacimiento del nuevo ser. Además, el manejo controlado de la respiración conlleva concentración y relajación, otra habilidad que la gestante y la instructora adquieren gracias a la práctica.

3.2. Logros Profesionales

- El ser promovido de instructora en psicoprofilaxis prenatal a profesora de instructoras del programa LMG por la institución ANEP-Bolivia y UNICEF. Situación que permitió mucho más formación y conocimientos teóricos y en las técnicas del programa y reconocer en éstas como una dimensión psicológica del proceso del embarazo y el parto.
- El conocimiento teórico y prácticos de terapias complementaria como instrumento valioso para coadyuvar a la salud mental y psicológica de la gestante, en beneficio del bebé intrauterino y su desarrollo, se considera un logro el poder llegar y servir a esta población con estos conocimientos y prácticas.
- El desempeño en esta disciplina preventiva exigió y permitieron seguir en proceso formativo en; formación como mediadora en prevención de deficiencias y discapacidad prenatal, formación teórica práctica en educación prenatal yoga y maternidad para formar instructoras, formación en Psicología Gestacional,

formación en Pedagogía Prenatal, y la constante participación en congresos virtuales en el área de la educación prenatal.

3.3. Límites y Dificultades

- En la época cuando inició el programa LMG existía en la población resistencia y desconfianza para involucrarse en una experiencia nueva y revolucionaria para la época, la poca respuesta del público objetivo exigió que la organización y voluntariado realizaran muchos más esfuerzos para canalizar y llegar con el mensaje de educar y prepararse desde el vientre para forjar una sociedad más sana. Mucho esfuerzo y pocos resultados propició que el equipo fuera disgregando un gran número de integrantes del voluntariado.
- El retiro de muchas voluntarias, exigía nueva formación y nuevos recursos humanos y económicos, para lo cual se tocaba muchas puertas de organismos e instituciones, no siempre se obtenía el apoyo.
- La condicionante financiera impidió continuar estudios y seguimiento a los niños y madres productos del programa.
- Es así que los objetivos institucionales fueron cumplidos parcialmente y muchos proyectos se quedaron sin ejecutar tales como “el jardín de la gestante”, un espacio en medio de la naturaleza, la inclusión del programa prenatal al seguro universal prenatal, formación en educación prenatal y prevención en coordinación con casas de estudios superiores, el implementar el programa a las áreas periurbanas, entre otros.
- A nivel personal la falta de titulación en psicología fue una barrera para incursionar en formaciones especializadas en el área de psicología perinatal.
- El fallecimiento de la fundadora y coordinadora de ANEP marcó un antes y después; las actividades se redujeron y la dispersión del equipo voluntariado puso freno a la consecución de ambiciosos proyectos institucionales.

CAPITULO 4 DESCRIPCIÓN DE LA PROYECCIÓN PROFESIONAL

4.1. Planteamiento de Futuros Desafíos a Nivel Profesional

La experiencia de voluntariado en el área prenatal permite orientar las proyecciones profesionales no sin antes considerar la problemática que la población boliviana ha venido atravesando por muchas décadas sin mejorar significativamente, más aún se considera a este país con las más altas cifras en morbilidad materna, embarazos adolescentes y embarazos no intencionados que alcanzan al 5,5 en nuestro país, de los cuales el 60 % termina en abortos. Otras problemáticas menos visibilizadas como la violencia obstétrica, la educación sexual y reproductiva, la salud emocional y mental de la gestante y su repercusión en el desarrollo integral del nuevo ser, entre muchas otras realidades, convocan a la estudiante a formarse para aportar a su población desde la disciplina psicológica preventiva y perinatal.

- La titulación abre la posibilidad para continuar en la preparación en primera instancia, acceder a un diplomado en prevención prenatal de discapacidades, por la Fundación de Waal. De igual manera tomar la formación pertinente que nuestro país pueda ofrecer con la finalidad de promover acciones de prevención y apoyo psicológico a mujeres en estado de gestación con calidad y calidez.
- Adquirir las herramientas adecuadas que permitan prevenir problemáticas emocionales y conductuales en la etapa de gestación, parto y posparto. Habiendo comprendido que el cuidado del equilibrio emocional y mental, entre otras problemáticas psicológicas, pueden exacerbarse en el período perinatal. En este ámbito, resultaría imperativo coadyuvar al potencial humano desde sus inicios, lo cual en la actualidad es de mucha necesidad en nuestra sociedad.
- Se pretende adquirir nuevos conocimientos a través de la formación y especialización en psicología pre y perinatal. Debido a que en Bolivia la formación específica de esta rama de la psicología aún no está disponible, es posible acceder a esta formación de manera virtual, gracias al avance de la tecnología en la información y comunicación que nos ofrece múltiples beneficios en la consecución de nuevas formaciones y proyecciones profesionales.

- Conocer y profundizar los nuevos avances científicos de la multidisciplinariedad que nutren a esta disciplina psicológica pre y perinatal relativamente emergente. Entre las diferentes disciplinas se encuentran la neurociencia, epigenética, ciencias jurídicas, la educación y la pedagogía prenatal, ciencias médicas y otras más.
- En segunda instancia una vez adquirido nuevos conocimientos y herramientas, se pretende actualizar y replantear un programa preventivo de educación prenatal, con enfoque científico y multidisciplinar desde la psicología perinatal, considerando la población boliviana donde inciden diferentes culturas y costumbres, los cuales tienen sus propias creencias, prácticas y valores con respecto al embarazo, gestación, parto, puerperio y crianza de sus hijos. En este entendido y en términos generales se señalan los componentes principales de un programa de acompañamiento prenatal:
 - Accesible a las personas de todo origen cultural, sin ningún tipo de discriminación.
 - Sensibilidad cultural, comprendiendo, respetando, creencias prácticas culturales relacionadas al embarazo, parto, puerperio y crianza.
 - Apoyo y participación Comunitaria que implica involucrar a la comunidad, barrio, zona u organización a la cual se pretende llegar.
 - Abordaje multidisciplinar, un programa que incluya preparación física a cargo de una profesional en fisioterapia prenatal.
 - Un profesional de la salud a cargo de la fisiología del embarazo y temas afines.
 - Psicoeducación abordando lo temas que involucran, salud emocional y mental a cargo de un psicólogo perinatal,
 - Psicoterapias que coadyuven a la resolución de posibles malestares psíquicos en el ciclo vital pre y perinatal.
 - Psicoeducación en torno a la ecología fetal y temas de importancia.
 - Psicoeducación orientada a la importancia del soporte afectivo y social, familiar y el acompañamiento de la pareja (u otra persona cercana) en la gestación, parto y posparto.

- Abrir espacios de difusión en los medios de comunicación y plataformas virtuales para informar y visibilizar la importancia del cuidado y prevención de la salud mental y los factores de riesgo en la etapa pre y perinatal, concientizando a la población en general puesto que esta problemática es responsabilidad de todos.

A manera de recomendación sería un gran avance para la sociedad el mejorar su potencial humano desde el vientre materno y la psicología tome su acción desde donde le corresponde, de igual manera las instancias gubernamentales de salud y educación.

- Mediante una Ley del Estado Plurinacional se favorezca a las mujeres en etapa de gestación a recibir de manera gratuita y obligatoria, una preparación prenatal teórica practica psicoeducativa para ella, su pareja o acompañante, insertada la misma en el sistema de salud, como un medio de prevención a la salud emocional, mental e integral de la familia boliviana y así mejorar la calidad de los recursos humanos. Solo esta estrategia resultaría en ganancia social (ANEP-Bolivia).
- Sería de gran beneficio Incluir la educación prenatal y psicoeducación en el sistema educativo y en las currículas en todos los niveles, con perspectivas educativas más amplias e integrales.
- Inclusión de educación prenatal y psicoeducación en las familias o cualquier otra estructura que funja de cuidador, al ser éstas los primeros educadores de los hijos y si estos padres están mejor preparados se puede afianzar vínculos positivos y saludables.
- En los medios de comunicación y redes sociales, como parte importante en la sociedad, a través de ellos se puede llevar el mensaje preventivo, educativo prenatal y todo lo que involucra el cuidado psicológico pre y perinatal y llegue a todos públicos diversos.

- Abrir espacios multidisciplinarios de estudio, seminarios y talleres e investigación científica en la universidad, y en concreto en el amplio abanico que ofrece la psicología pre y perinatal, programas preventivos de educación prenatal.
- Involucrar a las agencias internacionales para la gestión de recursos económicos que posibiliten la ejecución de los programas preventivos en pro de la comunidad boliviana.

BIBLIOGRAFÍA

- American Psychiatric Association APA. (2014). *Guía de Consultas de los Criterios Diagnósticos del DSM-5*. Arlington, VA, American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association. (2022). Informe especial: Estrés y angustia durante el embarazo: Como proteger tanto a la madre como al niño. *Psychiatric News*. <https://doi.org/10.1176/appi.pn.2022.03.3.1>
- Andrade Miño, M. A. (2021). Factores de Riesgo Asociados a Maternity Blues y Depresión. *Tesis Facultad de Medicina*. Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Quito.
- Andrés , C., & Gutiez Cuevas, (2018). Oportunidad y Continuidad de la Educación Prenatal. En A. de la Herrán, M. Hurtado, P. García, & (Coordinadores), *Educación prenatal y Pedagogía prenatal: Nuevas perspectivas para la investigación, la enseñanza y la*. Redipe.
- ANEP-Bolivia, (Febrero de 2011). Temas de estudio para un parto activo y humanizado. *Momentos de Amor 2*. La Paz, Bolivia: Topaz, Editores Impresores.
- Asociación de Educación Pre y Postnatal- España. (04 de 2023). *MOOC: Educación Prenatal para todos: Educando antes del nacimiento*. Obtenido de <https://home.edx.org>
- Asociación de Educación Pre Post Natal ANEP, A. N. (2011). *Momentos de Amor. (1), Segunda* . La Paz, Bolivia: Topaz editorres impresores.
- Asociacion Nacional de Educación Pre Post natal - Bolivia. (2001). Manual de Gimnasia y Yoga para la Maternidad. *La Magia de La Gestación*. La Paz , Bolivia.
- Bowlby, J. (1952). *Los Cuidados Maternos y la Salud Mental*. HVMANITAS.

- Bowlby, J. (2009). *Una Base Segura Aplicaciones Clínicas de una Teoría de Apego*. Paidós Ibérica S.A.
- Brockington, (. c. (2019). Ansiedad, estrés y fobias durante el embarazo y el posparto. En M. d. Rodríguez, *Psicología Perinatal*. Piramide.
- Bydlowski, M. (2007). *La Deuda de Vida*. Madrid. Biblioteca nueva.
- Carballo, C. (Mayo de 2019, p., 102). Educación Prenatal: Una Esperanza para el Futuro. *Redipe*, 8(5), 85-103.
- Cautela, J., & Groden, J. (1985, p., 29). *Técnicas de Relajación*. Martinez Roca.
- Cervantes , A., & Huerta, E. (2015). Método de Jacobson o de Relajación Progresiva. *Técnicas de Relajación*. Centro Mexicano de Ciencia y Humanidades.
- Chopra, D. (2008). *Un Comienzo Mágico*. Random House Mondadori.
- Colegio Americano de Ginecología y obstetricia ACOG, (2021). *Actividad física y ejercicio durante el embarazo y el período posparto: Committee Opinion ACOG # 804*. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000004266>.
- Comisión económica para America Latina y el Caribe (CEPAL). (s.f.). *ODS 3: Garantizar una Vida Sana y promover el bienestar para todos y todas las edades en america latina y El Caribe*. Obtenido de https://www.cepal.org/sites/default/files/static/files/ods3_c1900667_press_2.pdf
- Contreras, et al. (2009). Blues Materno en Puérperas de Lima Metropolitana y Callao. *Revista Peruana de Epidemiología*, 15.
- El Pais. (07 de Marzo de 2002). <https://elpais.com>. Obtenido de https://elpais.com/sociedad/2002/03/08/actualidad/1015542001_850215.html?event_log=oklogin

- Fernández, O. (2010). *Psiquiatría Perinatal del programa del Hospital Universitario Puerta del Hierro Majadahonda*. Obtenido de file:///D:/DOCS%20PERSONALES/DESCARGAS/PSIQUIATRIA%20PERINATAL.pdf
- Fernández, P., & Olza, I. (2020). *Psicología del Embarazo*. Síntesis.
- Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (s.f.). *www.unicef.org*. Obtenido de <https://www.unicef.org/parenting/es/salud-mental/que-es-la-depresion-posparto>
- Fundación de Waal - Pre Natal. (2021). *Curso Medio*. Bolivia.
- García-Esteve, & Valdés Miyar, M., (coordinadores). (2017, p., 53). *Manual de Psiquiatría Perinatal*. Editorial Médica p.
- Giovanozzi, S. (2018). Relación asociativa de la inteligencia emocional, estrés, ansiedad, estilo vincular temprano y. *Tesis Doctoral*. Universidad de Palermo Facultad de Ciencias Sociales, .
- Glover, V. (04 de Abril de 2009). Educación Emocional desde el Útero Materno. (E. Punset, Entrevistador)
- Herrán, A. d. (2015). Educación Prenatal y Pedagogía Prenatal. *Revista Iberoamericana de Educación*.
- Hoekzema et al., 2. c. (2018). Oportunidad y Continuidad de la Educación Prenatal. En E. p. formación, Herrán, A. de la; Hurtado-Fernández, M. y García-Sempere. Redipe.
- Jose S. Sapíen, D. I. (2008). Cuidado Psicoprofilactico del Embarazo: Experiencia de Mujeres y Hombres. *Escielo-Barasil*. <https://doi.org/https://doi.org/10.1590/S0102-71822008000300014>
- Laguna de Benavidez, M. T. (Febrero de 2011). Programa de Educacion Prenatal: La Magia de la Gestación. *Momentos de Amor. Manual 2*.

- Lancastre, C., et al. (2010). Factores de riesgo de síntomas depresivos durante el embarazo: una revisión sistemática. *American Journal of Obstetrics Gynecology (AJOG)*, 202. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ajog.2009.09.007>
- Morales, S, et al. (2014). Psicoprofilaxis Obstétrica: Actualización, definiciones y conceptos. *Scielo Perú*, 14(4).
- Naciones Unidas. (2000). *Objetivos de Desarrollo del Milenio 2000/2015*. Obtenido de URL: <https://research.un.org/es/docs/dev>
- Nereu, M. e. (2013). Estrategias de relajación durante el período de gestación. Beneficios para la salud. *Scielo. Clínica y Salud*, 24(2). <https://doi.org/10.5093/cl2013a9>
- Nunes, L., & Dos Santos, V. (2022). *Medo do parto: Uma revisão das intervenções baseadas na Terapia Cognitivo-Comportamental*. Universidade Presbiteriana Mackenzie., Sao Paulo.
- Observatorio de Mortalidad Materna y Neonatal. (2017). *Mortalidad Materna. Un análisis en profundidad y sus dimensiones para la política pública*. Wagui.
- Oiberman, A. e. (2011, p., 16). La dimensión emocional de la maternidad: Construcción de un modelo de trabajo en Psicología Perinatal. *Boletín de la Maternidad*.
- Oiberman, A., & et al. (2013). *Nacer y Acompañar*. Lugar.
- Olive, D. (05 de marzo de 2023). Salud mental la gran olvidada del embarazo. *El País*. Obtenido de <https://elpais.com/salud-y-bienestar/2023-03-06/salud-mental-la-gran-olvidada-del-embarazo.html>
- Olza, I. (2010). *Psiquiatría Perinatal del programa del Hospital Universitario Puerta del Hierro Majadahonda*. Obtenido de <file:///D:/DOCS%20PERSONALES/DESCARGAS/PSIQUIATRIA%20PERINATAL.pdf>

- OMS. (2018). *Salud de la mujer*. Obtenido de [www.who.int: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/women-s-health](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/women-s-health)
- OMS. (2022.). *Clasificación internacional de Enfermedades*. Edición electrónica.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2018). *Recomendaciones de la OMS Para los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positiva*.
- Organización Panamericana de la Salud. (2011). Salud Mental Perinatal. En M. Maldonado Durán. Whashintong.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (s.f.). *Salud Mental* . Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/salud-mental>
- Papalia & Martorel. (2017). *Desarrollo Humano*. Mc Graw Hill.
- Payné, R. A. (2002. p., 225). *Técnicas de Relajación*. Paidotribo.
- Prefectura, d. (1997). Asociación Nacional de Educación Pre y Post Natal (ANEP) Bolivia. # 76/11/07/97. La Paz.
- Prieto, B., Jil, J., & Madrid, D. (2020). Terapias complementarias durante la gestación y parto. revisión integrativa. *Revista Cuidarte*. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.1056>
- Prieto, F. (2015). *Psicobiología del Estrés Prenatal: Implicaciones en el eje Hipotalamo-Hipofisiario adrenal de los Bebés*. Universidad Complutense de Madrid, Madrid.
- Revista Médica Clínica Las Condes. (2020). Depresión perinatal: Detección, diagnóstico y estrategias de tratamiento. *Elsevier*, 31(2), 139 - 149. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2020.01.004>
- Rodríguez, M. et al. (2019). Depresión Perinatal. En M. d. Rodríguez, *Psicología Perinatal*. Pirámide.

- Ruiz, M. A. (2019). Actividad física como conducta saludable en el embarazo y el posparto. En M. d. Rodríguez, *Psicología Perinatal*. Pirámide.
- Sadock, B., & et al. (2015). *Kaplan & Sadock Psinopsis de Psiquiatría*. Wolters Kluwer.
- Soto, C. (2019). Ansiedad, estrés y fobias durante el embarao y el posparto. En (Coord.), Rodríguez, *Psicología Perinatal Teoría y Práctica*. Piramide
- Verny, T. (2016). Conferencia magistral: Psicología Pre y peri-natal: Bases del desarrollo emocional. Chile: Chile Crece Contigo.

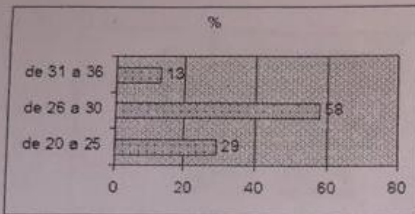
ANEXOS

ANEXO 1

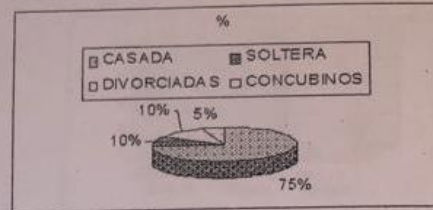
RESULTADOS DE LA INVESTIGACION SOBRE LA POBLACION ATENDIDA : 2003-2006 (UNIVERSO 170 MUJERES EVALUADAS EN PORCENTAJES)

I) CARACTERISTICAS SOCIO ECONOMICAS

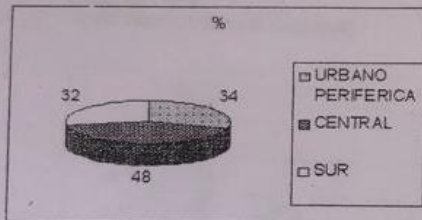
CUADRO N° 1
ESTADO CIVIL



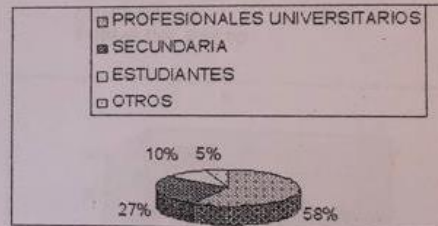
CUADRO N° 2
EDAD DE LAS PARTICIPANTES



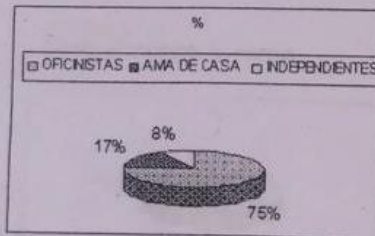
CUADRO N° 3
ZONA DE RESIDENCIA



CUADRO N° 4
GRADO DE INSTRUCCION



CUADRO N° 5
OCUPACION DE LA ESPOSA



CUADRO N° 6
OCUPACION LABORAL DEL ESPOSO



II) FORMAS DE PARTICIPACION EN EL PROGRAMA

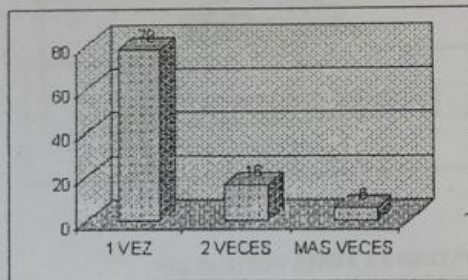
CUADRO N° 7
INCORPORACION AL PROGRAMA
"LA MAGIA DE LA GESTACION"



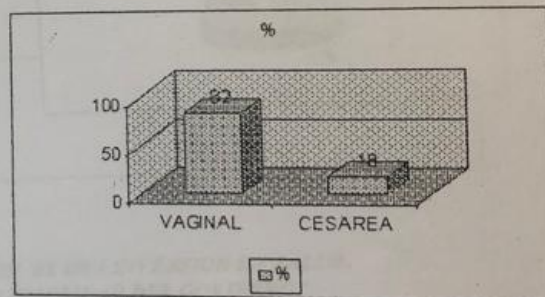
CUADRO N° 8
CUANTO TIEMPO TOMO LAS CLASES



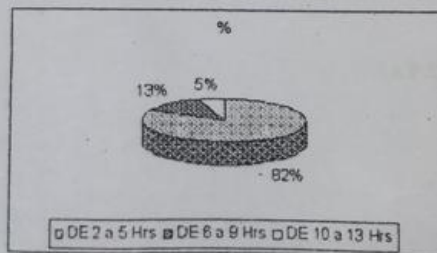
CUADRO N° 9
N° DE PARTOS DE LAS ALUMNAS



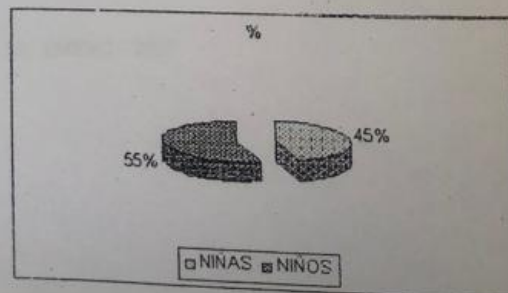
CUADRO N° 10
FORMA DEL PARTO



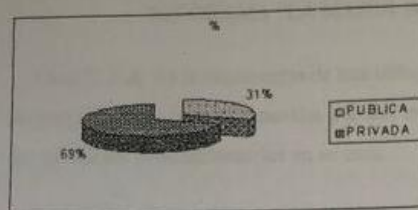
CUADRO N° 11
CUANTO DEMORÓ EL PARTO



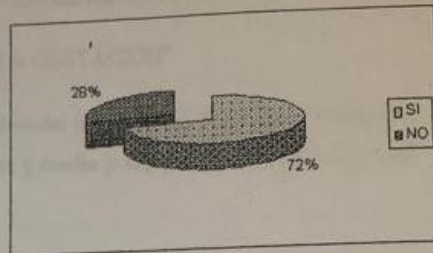
CUADRO N° 12
SEXO DEL BEBE



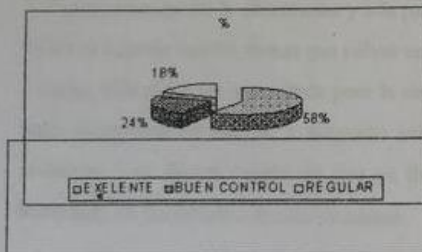
CUADRO N° 13
INSTITUCION DONDE TUVO EL PARTO



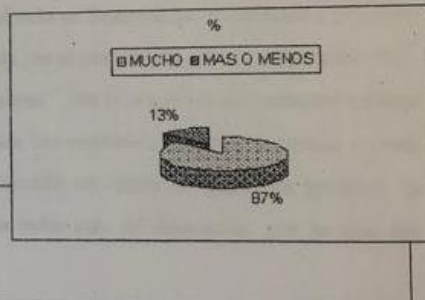
CUADRO N° 14
PARTICIPO SU ESPOSO EN EL PARTO



CUADRO N° 15
AUTOCONTROL EN EL PARTO



CUADRO N° 16
CREE QUE LE SIRVIO EL PROGRAMA



**"EDUCACION DESDE LA GESTACION, ES UNA INVERSION EN SALUD.
POR LO TANTO DEBE SER UNA PRIORIDAD DEL GOBIERNO"
ANEP-BOLIVIA**

LA PAZ - 16 - DE ENERO - 2007

ANEXO 2

TESTIMONIOS DE ALGUNAS PERSONAS BENEFICIADAS POR EL PROGRAMA “LA MAGIA DE LA GESTACIÓN”

Caso 1. P.A. Es la experiencia de una trabajadora del hogar, joven de 22 años, casada que se preparó en los cursos prenatales por dos meses y medio y seguía muy disciplinadamente los ejercicios complementarios en su casa.

Cuando llegó el momento del trabajo de parto, no sintió muchos dolores, pero sospechó que podía ser el momento. Controló sus contracciones y éstas eran precisas, lo que afirmó que se encontraba en trabajo de parto. Entonces, ella y su esposo rápidamente se dirigieron al “Maternológico 18 de mayo”; era el año 1994, donde se denunciaba el maltrato a personas de bajos recursos. Ni la observaron y a la pregunta ¿es el primer parto? ella respondió “sí”. “Esto va a tardar mucho, tienes que volver en 10 horas”, fue la respuesta del personal médico a cargo. Ella pidió ser auscultada pero la respuesta fue negativa; después de mucha espera, tanta insistencia de ambos, y alegando haber tomado un curso de gimnasia prenatal, la revisaron y se dieron cuenta de que ya llevaba ocho cm. de dilatación, por lo que fue trasladada de inmediato a la sala de partos.

Nació un hermoso niño con 52 cm de estatura y 3800 gr de peso, con un APGAR de 9/10. Esto fue gracias a la oxigenación de la gimnasia prenatal y la relajación consciente.

El médico residente quedó sorprendido por la conducta de esta joven, que no gritaba ni lloraba, solo respiraba y se concentraba en las prácticas recomendadas y además estaba siendo ayudada por el esposo, lo cual también era un acto muy poco visto en aquella época.

El tiempo de trabajo de parto dentro del Programa LMG, es mucho más corto en las madres que por primera vez dan a luz, en comparación con aquellas que no pasan los cursos. El programa es muy útil durante el embarazo, sin importar la clase social, cultural o económica porque es sencillo y de fácil vivencia.

Caso 2. R.A. de 28 años de edad, estaba en tratamiento de fertilidad durante dos años, sin éxito. Luego de reflexionar con su esposo, decidieron suspender el tratamiento, dándose nuevos hitos en su vida de pareja.

Al cabo de seis meses tuvieron la gran noticia, R.A. estaba embarazada de siete semanas. La noticia los alegró de sobremanera y decidieron cuidarse lo más que fuera para no perder al bebé.

Cumpliendo con seis meses de embarazo, la pareja empezó a tomar las clases del programa prenatal. Ellos estaban muy integrados y gozaban de estos cursos, donde algo que les gustó mucho fue la relajación consciente y la comunicación intrauterina, con la cual, ambos lograron comunicarse de manera increíble con su bebé.

Una vez concluido el curso, y cuando R.A. estaba a pocos días de dar a luz, nos encontrábamos a 25 de mayo de 2001, día en el que ANEP realizó un desfile de modas otoño – invierno, en el cual participó esta alumna. Al día siguiente, 26 de mayo, muy temprano sintió las contracciones que le anunciaban la llegada del momento del parto. Ella y su esposo tenían una pastelería y por ser día de la madre el 27 de mayo, tenían muchos pedidos que entregar un día antes. R.A. sabía que no podía entrar a la clínica ese día pues perjudicaría al negocio familiar. Entonces, ella buscó un momento tranquilo por la mañana para comunicarse con su bebé y le dijo que por favor esperara un día más y naciera al día siguiente a cualquier hora porque este día debían cumplir con muchos compromisos de trabajo y ayudar a papá con la entrega de pedidos. Poco después, las contracciones cesaron, ambos pudieron cumplir con todo el trabajo y a las 21 horas volvió a hablar con su bebé y le agradeció por su comprensión y su amor y le dijo que a partir de ese momento estaban esperándolo. Durmió bien hasta las cuatro de la mañana y a partir de ese momento las contracciones se manifestaron claramente y en menos de cuatro horas, a las 7:30 del 27 de mayo de 2001, nació una hermosa y saludable niña llamada Hanna.

Los bebés son muy inteligentes desde el vientre materno. Aquí podemos certificar, como la bebita comprendió la necesidad de sus padres y generosamente atrasó un día su nacimiento.

Caso 3. Ma. L. De 25 años de edad, casada, vino a pasar los cursos de gimnasia y yoga prenatal desde el cuarto mes de embarazo, con su esposo. Ellos tuvieron dos experiencias maravillosas. La primera fue cuando el esposo, en la primera práctica de relajación consciente, conoció y percibió a su bebé, a los cuatro meses de embarazo. En este momento, no sabe cómo percibió que era varón y que tenía hermosas pestañas. Cuando nació el bebé y para sorpresa de todos, menos del padre, el niño tenía los ojos grandes, abiertos, con grandes y lindas pestañas.

La segunda fue durante las dos últimas semanas antes del nacimiento, en los controles médicos, el bebé presentó arritmias cardíacas, pero la madre sentía que no había problemas de salud con su bebé. En su meditación, realizó la actividad de comunicación intrauterina y pudo precisar con exactitud la fecha y lugar del nacimiento. El bebé nació el 15 de septiembre de 2001 y en un centro de salud.

Esta pareja vive en una integridad plena y están muy consolidados por estas experiencias, al lado de un niño muy inteligente emocional y socialmente.

Caso 4. C.C. De 18 años, casada, primer embarazo. Hizo la gimnasia prenatal y yoga prenatal desde el tercer mes de embarazo. Al hacer los ejercicios de meditación consciente, decidió entregar a su hijo el don del amor y lo hacía cada vez que realizaba la meditación y la comunicación intrauterina. Cuando llegó el día del parto, no se lo esperaba, pues se adelantó cuatro semanas. Sin embargo, las primeras contracciones preparatorias empezaron al promediar las cuatro de la tarde de un martes feriado, llegó al centro de salud después de identificar la expulsión del tapón mucoso a las seis de la tarde, durante este lapso pudo tomar un baño y alistar las pertenencias suyas y las de su bebé mientras practicaba las respiraciones calmadamente. Al llegar al centro de salud y tras ser revisada, se percataron de que ingresó con ocho cm. de dilatación; inmediatamente entró a sala de parto y posteriormente a parto, naciendo rápidamente un 16 de febrero de 2010 a las 19:15 un varón sano, acompañado por su padre, rodeado de muchos familiares y al son de música de la naturaleza que era la usada por la madre para hacer sus meditaciones.

Más adelante, la misma música era usada para calmar y hacer dormir plácidamente al bebé quien es ahora un niño muy amoroso. Esta práctica puede ayudar a todas las madres sin importar su edad.

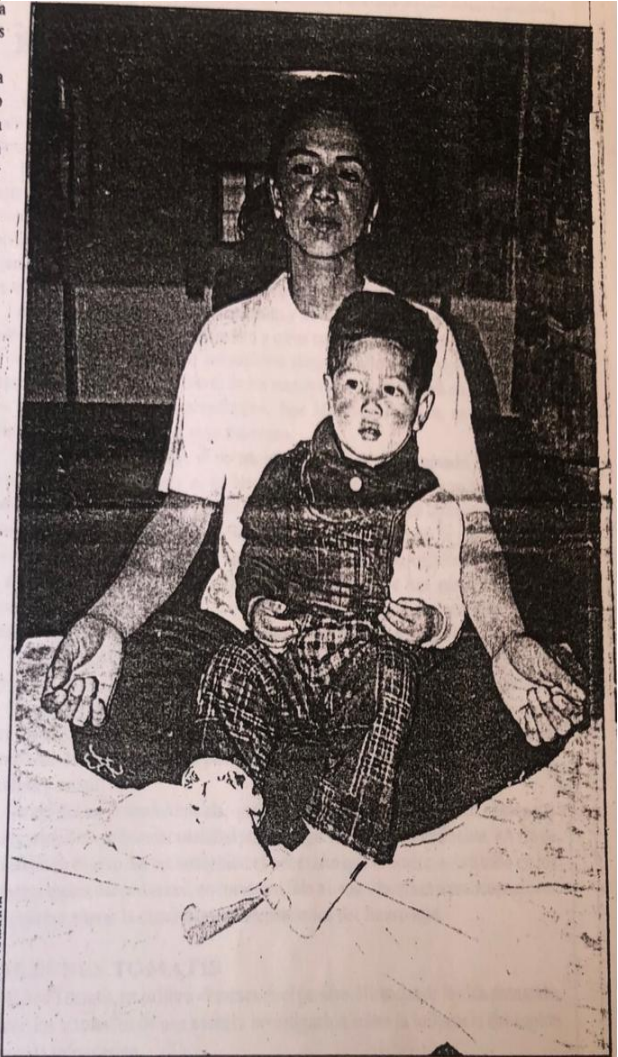
La madre refiere que cada que acudía a los controles del bebé en el mismo centro de salud, las enfermeras y personal médico recordaban y decían “ah es el bebé que nació con música y la mamá que parió rápido” y otra enfermera decía “y vino con su gran barra, toda la familia”.

ANEXO 3

VOLUNTARIAS E INSTRUCTORAS DEL PROGRAMA



En ANEP, los padres se preparan para asistir a la esposa, durante el trabajo de parto y en el parto, así se baja el estado de angustia y temor, para tener un parto feliz y sin violencia (ANEP).




EL TEMOR NO PUEDE OPACAR LA GRANDIOSIDAD DE UN ALUMBRAMIENTO. CHARITO VARGAS TUVO UNA EXPERIENCIA FELIZ Y UN BEBÉ COMPLETAMENTE SALUDABLE, TODO GRACIAS A SU PREPARACIÓN PREVIA PARA UN PARTO NATURAL Y CONSCIENTE. (FOTO ANEP)



Promotoras del Instituto.


ANEXO 4
TRIPTICOS ANEP

ACTIVIDAD FISICA PARA EMBARAZADAS
GIMNASIA PRENATAL

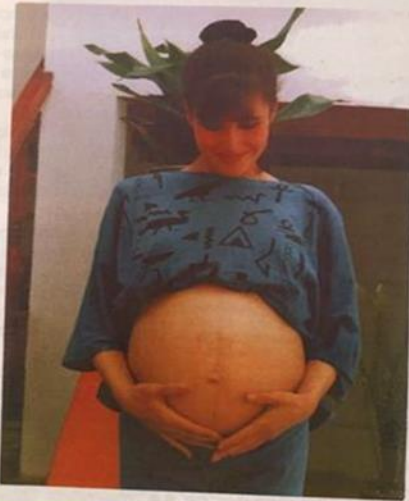


ANEP - BOLIVIA
Asociación Nacional de Educación Pre-Post Natal

INFORMES: 2796173 - 72000258



ANEP
Asociación Nacional de Educación Pre - Post Natal
Casilla N° 2457 La Paz - Bolivia
Informes: Teléfonos 796173 - 441711



... EN MANOS DE LA MUJER ESTA EL DESTINO DE LA HUMANIDAD, ELLA TEJE EN SU TELAR MATRIZ-COSMOS, EL FUTURO DE LAS RAZAS Y DE LAS CIVILIZACIONES

Psicopedagogo Venezolano Lic. Domingo Dias-Porta

