

## Psicoprofilaxis obstétrica: un camino ineludible para el logro del parto humanizado en Cuba

### Obstetric Psychoprophylaxis: An Unavoidable Path to Achieving Humanized Childbirth in Cuba

Lareisy Borges Damas<sup>1\*</sup> <https://orcid.org/0000-0001-5764-5713>

Rolando Sánchez Machado<sup>2</sup> <https://orcid.org/0000-0002-2202-8368>

Ana Gladys Peñalver Sinclay<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-1684-4182>

Alicia González Portales<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0003-0948-5625>

Arahí Sixto Pérez<sup>3</sup> <https://orcid.org/0000-0002-2666-6412>

<sup>1</sup>Universidad de Ciencias Médicas de Artemisa. Cuba.

<sup>2</sup>Universidad de Ciencias Médicas de Artemisa. Hospital General Docente "Comandante Ciro Redondo García". Artemisa, Cuba.

<sup>3</sup>Universidad de Ciencias Médicas de la Habana. Facultad "10 de octubre", Cuba.

\*Autor para la correspondencia: [lareysi@infomed.sld.cu](mailto:lareysi@infomed.sld.cu)

#### RESUMEN

**Introducción:** Actualmente, la psicoprofilaxis obstétrica posee un lugar cimero en la orientación y preparación de la pareja para asumir el embarazo y el parto como procesos naturales. El presente trabajo invita a los profesionales del área obstétrica a reflexionar sobre esta concepción y establecer una relación directa con la humanización de la atención a la mujer.

**Objetivos:** Realizar un análisis valorativo y reflexivo del actual programa de psicoprofilaxis obstétrica, como camino ineludible en el logro de la calidad de atención integral a la mujer cubana durante el parto.

**Análisis de información:** Se realizó una revisión bibliográfica sistemática para realizar un análisis crítico reflexivo del contenido del actual Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica en Cuba. La búsqueda fue realizada en las bases de datos SciELO y Google académico. Tras la identificación de los estudios pre-seleccionados, se llevó a cabo la

lectura de los títulos, resúmenes y palabras clave para comprobar la pertinencia con el estudio.

**Conclusiones:** La psicoprofilaxis obstétrica es una preparación integral que contempla la personalización en la atención de cada gestante y debe ser considerada con criterio clínico, enfoque de riesgo, ética y humanización. Además, es un derecho y un deber de la mujer embarazada, desde el reconocimiento de vivir esta etapa de su vida reproductiva de manera más cercana e implicada durante el proceso de la maternidad.

**Palabras clave:** preparación física; preparación psíquica; mujer; embarazo; ejercicio; parto humanizado; psicoprofilaxis del parto.

## ABSTRACT

**Introduction:** Currently, obstetric psychoprophylaxis has a leading place in the orientation and preparation of the couple to deal with pregnancy and childbirth as natural processes. This paper invites professionals in the obstetric area to reflect on this conception and to establish a direct relationship with the humanization of care for women.

**Objectives:** To carry out an evaluative and reflective analysis of the current obstetric psychoprophylaxis program, as an unavoidable way to achieve the quality of comprehensive care for Cuban women during childbirth.

**Methods:** A systematic bibliographic review was carried out to critically analyze the content of the current Obstetric Psychoprophylaxis Program in Cuba. The search was done in SciELO and Google academic databases. After identifying the preselected studies, titles, abstracts and keywords were read to check their relevance to the study.

**Conclusions:** Obstetric psychoprophylaxis is a comprehensive preparation that contemplates personalization in the care of each pregnant woman and clinical criteria, risk approach, ethics and humanization must be considered. In addition, it is a right and a responsibility of the pregnant women, from the recognition of living this stage of their reproductive life in a closer and more involved way during the process of motherhood.

**Keywords:** physical preparation; psychic preparation; woman; pregnancy; exercise; humanized childbirth; psychoprophylaxis of childbirth.

Recibido: 21/05/20

Aceptado: 31/05/20

## Introducción

Desde los primeros años del siglo XX el embarazo y el parto se consideraban sujetos a vicisitudes imprevisibles e incontrolables que podían poner en peligro la vida de la madre y el fruto de la gestación. En los últimos años esta situación comenzó a concebirse desde miradas diferentes. Los profesionales de la salud se preocuparon por referirse a temas orientados a mejorar la salud materna, así como la preparación física, psicológica y emocional de la mujer.

La Organización Mundial de la Salud recomienda mejorar la calidad de la atención prenatal, reducir el riesgo de muertes prenatales y complicaciones del embarazo y brindar una experiencia positiva durante la gestación.<sup>(1)</sup> Es necesario desarrollar un programa educativo, tanto para la madre, como para la familia, así como favorecer los factores personales y ambientales que la protegen, ampliar su seguridad, mejorar su nivel de satisfacción frente a los servicios prestados, ejercerles un mejor control de bienestar físico, mental y social, y contar con un apoyo especializado para las madres gestantes con alto riesgo.<sup>(2)</sup>

De esta forma surgió un conjunto ordenado y sistematizado de ideas racionales con fundamentos reflexológicos y metodológicos que dieron como resultado la supresión del dolor de la contracción uterina durante el parto y que se denominó psicoprofilaxis obstétrica (PPO). Profilaxis deriva de la palabra prevención, proviene del latín *praevenire*, que significa “adelantarse” y del griego *prophylátto*, que significa “yo tomo precauciones”. Por lo que psicoprofilaxis significa “prevenir o adelantar a la mente lo que va a ocurrir.”<sup>(3)</sup>

Si bien es cierto que el dolor inició la ruta de la PPO, actualmente posee un lugar cimero en la orientación y preparación de la pareja para asumir el embarazo y el parto como procesos naturales incluidos dentro del ciclo vital de la familia,<sup>(2)</sup> por lo que representa un ensayo cotidiano del parto en su forma natural. Desde esta perspectiva, se destaca que, en relación al parto y a la importancia de preparar tanto a la mujer como a la familia y pareja para el mismo, se conduce ineludiblemente a considerar su atención humanizada.

Si se analiza la definición de parto humanizado desde la perspectiva cubana,<sup>(4)</sup> se entendería que para el logro de una atención integral a la mujer y a la familia durante el proceso de parto -que permitan su participación activa, la satisfacción de necesidades y

libertad de decisión- se hace necesario la correcta preparación física y psíquica de la mujer durante su gestación.

Es precisamente en el desarrollo de esta preparación que se encuentran las bases que incursionarán el progreso del parto humanizado, por lo que resulta necesario realizar un análisis valorativo y reflexivo del actual programa de PPO, como camino ineludible en el logro de la calidad de atención integral a la mujer cubana durante el parto.

## Métodos

Se realizó una revisión bibliográfica sistemática de una serie de documentos para desarrollar un análisis de su contenido, el cual incluyó un ejercicio de contextualización, ordenamiento e interpretación de la información. Se consideraron tesis de doctorado, tesis de maestría, artículos científicos y textos de valor histórico. Desde esta revisión documental se dedicó especial interés al programa cubano de psicoprofilaxis obstétrica.

La investigación se estructuró en las siguientes etapas: definición de descriptores, criterios de búsqueda, recolección, depuración y clasificación de la información, y análisis e interpretación de los datos.

La estrategia de búsqueda adoptada fue la utilización de las palabras clave o descriptores, conectados por intermedio del operador booleano AND. Las palabras clave utilizadas fueron preparación física, preparación psíquica, mujer, embarazada, ejercicio, parto humanizado identificadas a través del DECS o del MeSH. La búsqueda fue realizada teniendo en cuenta las bases de datos *Clacso*, *Dialnet*, *Redalyc*, *SciELO* y *Google académico* en el periodo de enero a marzo del año 2020.

Criterios de inclusión:

- Artículos en español, portugués e inglés disponibles en los portales de datos seleccionados con adherencia a la temática, publicados entre el 2000 y 2019, que presentaron de manera clara la metodología o referencial teórico seleccionado y que abordaran la PPO de manera explícita o implícita.

Criterios de exclusión:

- Pesquisas que se encontraron repetidas en las bases de datos, estudios no estructurados científicamente o que no aportaran datos de interés.

La búsqueda dio como resultado 876 documentos de los cuales fueron revisados 65 que cumplían con los criterios de inclusión. Finalmente, tras aplicar los criterios de exclusión se obtuvieron 29 documentos.

## Antecedentes históricos de la psicoprofilaxis obstétrica

En el siglo V a.C. Hipócrates preparaba a las parteras en algunos aspectos de la atención de los partos. En el siglo III a.C. los sacerdotes egipcios entraban a los partos para clamar a sus dioses el nacimiento del nuevo ser. En la Edad Media la Inquisición controló la actitud hacia el proceso reproductivo desde los mandamientos de los escritos bíblicos. En la América precolombina, entre los aztecas, a la mujer embarazada se le ofrecían ceremonias, baños con hierbas aromáticas, así como sesiones de relajación y ejercicio. En Europa, durante el Renacimiento, el nacimiento comenzó a ser un evento más abierto.<sup>(5)</sup>

Durante el siglo XIX se comenzó a utilizar la analgesia farmacológica durante el parto, pero la iglesia católica se opuso duramente. En 1847, *James Y. Simpson*, obstetra de Edimburgo, introduce el éter como anestésico. En 1853, *John Snow* administra cloroformo a la Reina Victoria para el nacimiento del príncipe Leopoldo, con lo cual se eliminó el estigma relacionado con el alivio del dolor durante el parto.<sup>(5)</sup>

En Rusia, en 1880, se realizaron los primeros experimentos sobre el parto sin dolor mediante hipnosis, en mujeres histéricas y dormidas, con un éxito parcial. Diez años después, se realizaron experimentos en mujeres normales con excelentes resultados.<sup>(5)</sup>

En 1902, el fisiólogo ruso *Iván Pavlov*, al trabajar con la teoría de los reflejos condicionados, brindó la base científica de la hipnosis. En 1920, los obstetras rusos *Platonov* y *Velvosky* aplicaron la sugestión y el hipnotismo a la técnica del parto sin dolor. Entre 1940 y 1950, el obstetra inglés *Grantley Dick Read* comenzó a difundir sus teorías de un “parto sin temor.”<sup>(5,6)</sup>

En 1950, los neurofisiólogos rusos *Platonov* y *Velvoski* y los obstetras *Ploticher* y *Shugón* ofrecieron otras contribuciones desde las evidencias de las emociones y su influencia en las sensaciones del trabajo de parto. En 1951, el sistema soviético de psicoprofilaxis fue conocido en otros países.<sup>(5,6)</sup>

El obstetra francés *Fernand Lamaze*, lo aplicó en Francia y en 1952 presentó en París, el primer caso de parto sin dolor y llevó a cabo un programa de educación al parto. En 1958, se fundó la *Société Internationale de Psychoprofilaxie Obstetricale*, con sede en París.<sup>(7)</sup>

Por otra parte, en España, en el Primer Congreso Nacional de Matronas celebrado en Madrid en 1955, se presentó el primer libro publicado en español “*El parto sin dolor.*” Este mismo año, se organizaron cursos, conferencias y publicaciones. En 1959, se llevó a cabo por el Doctor *Aguirre de Carcer* una preparación para el parto que se denominó Educación maternal.<sup>(8)</sup>

Para 1960, el método ruso ya se aplicaba en 42 países de Europa, Asia, África, América del Sur, Norteamérica y Australia. En el contexto de la Guerra Fría este método fue cuestionado, no solo por los cambios que auspiciaba en la relación médico-paciente al dar a las mujeres un rol más dinámico y sabotear la maldición bíblica, sino que lo hacían ideológicamente sospechoso por su origen soviético y la relación con el comunismo.<sup>(6)</sup>

Posterior a 1970, *Leboyer* proponía la importancia de generar un espacio de intimidad, un entorno de relajación, sin ruidos y con luz tenue, la posición vertical, la presencia del padre y los masajes al recién nacido y argumentaba, que este tipo de nacimiento ayudaría a desaparecer la violencia.<sup>(9)</sup>

En 1982, *Chevalier* argumentó la necesidad de una preparación en tres planos: ejercicios de gimnasia médica; información sobre funciones sexuales, amenorrea, concepción, embarazo y alumbramiento; y aprendizaje de la distensión corporal ante el dolor.<sup>(9)</sup>

En 1942, *Robert Hingson* y *Waldo Edwards* describen en Estados Unidos de Norteamérica una técnica para anestesiarse la zona pélvica. Ya en 1975, gracias al programa de *Prepared Childbirth* asumido por la *American Society for Psychoprophylaxis in Obstetrics*, entre el 6 y 7 % de mujeres gestantes en EE.UU. utilizaban este tipo de prácticas.<sup>(5)</sup>

Por su parte, en América Latina, a comienzos de la década del 50, *Ricardo Gavensky*, comenzó a difundir la PPO. En 1955, publicó “*Parto sin temor y parto sin dolor*”. Con su impulso, se creó la Sociedad Argentina de Psicoprofilaxis Obstétrica, pero fue disuelta en 1976 a causa de razones de índole políticas y sociales.<sup>(10)</sup>

El método fue llevado a México por *Stefanovich* y *Stoopen* en 1957. Se practicó por primera vez en 1959 y se formaron instructoras en Psicoprofilaxis Perinatal.

Por su parte, el *Juan José Baéz*, presentó en el año 1962, en la Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología, un artículo sobre la PPO como contribución al IV Congreso Latinoamericano de Obstetricia y Ginecología.<sup>(11)</sup>

A inicios del presente siglo, *Odent* comenzó a influir en la elección por la propia mujer de las posiciones para el parto. Conjuntamente con estas técnicas, el científico holandés *Frans Veldmann* reunió las experiencias pertinentes y con ellas desarrolló una teoría que

describió una interacción entre padres e hijos, sobre la base del contacto amoroso y la compenetración, para favorecer la comunicación desde la vía intrauterina.<sup>(12)</sup>

### **Historia y actualidad de la psicoprofilaxis obstétrica en Cuba**

El profesor *López Espinosa* señala como único elemento relacionado con la PPO, en su artículo sobre la contribución de la Obstetricia en Cuba, la tesis relacionada con la semi anestesia en el parto natural. que el doctor *Antonio Reyes Zamora*, presentó en 1878, Por su parte, el profesor *Celestino Álvarez Lajonchere*, en sus apuntes correspondientes a la historia de la Obstetricia en Cuba, refirió que desde el año 1953 se practicaba este método en algunas clínicas privadas, dirigido a la preparación de la mujer para un parto sin dolor.<sup>(13)</sup>

Con el triunfo revolucionario cubano, a partir del 1959, se comienza a extender el método por todo el país. En el desarrollo de esta actividad tuvieron un papel primordial las enfermeras obstétricas. Posteriormente, se le incorporó al método un enfoque más integral e interdisciplinario desde la propia atención primaria de salud y se organizó un equipo para su realización.<sup>(13)</sup>

El profesor *Castel Moreno*, en su libro *Bosquejo histórico de la Maternidad América Arias*, menciona las actividades que han sido dirigidas a la humanización del parto desde la PPO, con el uso de la escopolamina, el coctel lítico, meperidina seriada por vía intramuscular, el trilene, el método Sevillano por vía endovenosa y el *Sadle Block*. Se destacan, además, el dedicado profesor *Sarmientos Rossié* y el profesor guantanamero *Rafael Parúa Tol* que, en 1970, escribe su libro *Psicoprofilaxis para un parto sin dolor*.<sup>(14)</sup> Posteriormente, en 1992, la Federación de Mujeres Cubanas propuso al Ministerio de Salud Pública la aplicación del Programa Nacional de Maternidad y Paternidad Responsables. Se diseñó un curso de seis clases teórico-prácticas a partir de las 34 semanas de gestación a la mujer y la persona seleccionada para su acompañamiento durante el parto. En esencia, el método consiste en informar e instruir sobre la conducta que la mujer debe seguir durante el parto y ejercitarla durante las últimas sies semanas de su embarazo.<sup>(15,16)</sup>

Actualmente, se propone la PPO como un elemento de la atención integral a la mujer. Se debe impartir en ambos niveles de atención y con la participación de un equipo multidisciplinario, con profesionales de alto nivel científico. En el caso de los hogares maternos se organizan los talleres con la participación activa del padre o el familiar que acompañará a la gestante en el parto, además, se concibe el desarrollo diario de la



gimnasia aeróbica apropiada para la gestante. Se reconoce, también, el fortalecimiento respecto a la divulgación del curso, al tomar en cuenta las iniciativas y características de cada localidad.

A pesar de la intencionalidad y el diseño de la propuesta, la PPO debe de ser abordada por los profesionales de la salud de manera más profunda y estratégica. Es necesario realizar una mayor explotación del método para obtener resultados satisfactorios y deseados en la forma de manejar el dolor y la ansiedad durante el proceso de parto. Todo ello traería consecuencias favorables, no solo en la valoración afectivo-emocional de la madre con su proceso reproductivo y en la participación masculina en estos espacios que incide de una manera favorable, sino, además, en mantener la naturalidad del proceso del parto para el logro de su humanización.

### **Bases y fundamentos científicos de la psicoprofilaxis obstétrica**

La psicoprofilaxis obstétrica, en las diversas formas y condiciones bajo las cuales se imparte, conserva los elementos clásicos de las escuelas tradicionales. Cada una aporta las bases y fundamentos científicos en los que se sustentaron sus investigaciones y se identifican por sus grandes exponentes, sus métodos y los países a los que pertenecen.<sup>(17)</sup>

#### **Escuela inglesa: *Granthy Dick Read*: “Parto sin temor”**

*Granthy Dick Read*<sup>(18)</sup> orientó sus estudios al parto como un fenómeno fisiológico. Los fundamentos científicos de su trabajo se circunscribieron a la descripción del síndrome temor-tensión-dolor. Fundamentó que el temor origina tensión muscular y psíquica y la tensión produce disminución del umbral de percepción del dolor. De esta manera la sensación dolorosa se magnifica, causa mayor temor y consecuentemente mayor tensión con una intensidad dolorosa cada vez mayor. Esta escuela consideró que la preparación de la gestante se centra en cuatro elementos:

1. Educación.
2. Correcta respiración.
3. Relajación.
4. Gimnasia.

#### **Escuela soviética: *Platanov, Velvovsky y Nicolaiev*: “Parto sin dolor”**

Este método se basó en los principios de la fisiología de Pavlov y en la teoría de los reflejos condicionados. Incluía los controles prenatales frecuentes y la creación de una



nueva actitud de la embarazada hacia el parto (emociones positivas, alegría y satisfacción de la maternidad) basada en disipar los temores y reforzar el reflejo condicionado: parto = contracción. Estos conocimientos se consideran esenciales como base doctrinaria y teórica del método psicoprofiláctico.<sup>(18)</sup>

### **Escuela francesa: *Fernand Lamaze*: “Parto indoloro”**

*Fernand Lamaze*, junto al Dr. *Pierre Vellay*, después de estudiar las teorías de *Read*, *Velvovsky*, *Nicolaiev* y *Platonov*, concluyeron que estas escuelas no eran incompatibles y propusieron el método de parto indoloro, pero sin realizar ningún aporte doctrinario. Se destaca la intencionalidad de esta escuela en protagonizar el papel del padre y el vínculo madre/padre/hijo, además de establecer una metodología única para la preparación de la gestante para el parto natural, no centrada únicamente en el dolor del parto.<sup>(6)</sup>

### **Escuela ecléctica: *Frederick Leboyer* y *Ricardo Gavensky* “Parto sin dolor - Parto sin violencia”**

*Frederick Leboyer* reivindicó lo instintivo de la mujer para desarrollar su parto y el carácter prescriptivo de los entrenamientos previos, al argumentar que cada embarazada debía explorar en sus propios saberes. Su método instó a hacerse cargo del temor como un componente ineludible y otorgó a la mujer y al bebé un protagonismo especial. Con este autor los términos violencia en el nacimiento y ayuda al nacimiento comenzaron a cobrar fuerzas, sirviendo para el inicio del camino del parto humanizado pues redirigió el trabajo del método a la no violencia contra la mujer y el niño y a la importancia de la capacitación y calificación del personal responsable de la preparación de la gestante y de la propia motivación de esta.<sup>(9)</sup>

Por su parte, *Ricardo Gavensky*, médico argentino creador de la escuela sudamericana, sugirió, en el ámbito científico, mejorar la organización y la capacitación del personal involucrado y reforzar la pedagogía que se empleaba con las asistentes a los cursos.<sup>(10)</sup>

Actualmente, a pesar de que cada país instaura diferentes formas de llevar a cabo el método de la psicoprofilaxis obstétrica, en dependencia de los factores de orden social, los lugares para la realización, la disponibilidad, capacitación y certificación del personal que lo imparte, así como la divulgación y motivación del método en las gestantes. Las bases y fundamentos provienen mayoritariamente de los resultados de las investigaciones presentadas anteriormente, que evidencian la relevancia, pertinencia y legado científico de estos estudios.

## **Programa de psicoprofilaxis obstétrica en Cuba** **Valoración y análisis desde la perspectiva del parto humanizado**

Mundialmente, se han reorientado los objetivos de los programas de PPO acorde al nuevo modelo de atención integral en salud que asume como centro a la persona en todas sus dimensiones: biológicas, físicas, sociales, espirituales y psicológicas, razón por la cual, el conjunto de actividades y técnicas que integran el PPO intencionan una atención integral a la mujer durante todo el proceso del embarazo, parto y puerperio, con participación activa del padre y la familia.<sup>(19)</sup>

En Cuba, el desarrollo del programa de psicoprofilaxis obstétrica representa un gran progreso en cuanto a la atención del embarazo, parto y puerperio. En su desarrollo se le han añadido elementos como los roles de género culturalmente asignados, estimulación prenatal y del desarrollo del bebé, así como la incorporación del padre o familiar acompañante.<sup>(20)</sup>

El sistema de salud cubano garantiza el control médico de la mujer embarazada de forma sistemática y rigurosa, tanto en la atención primaria como en la secundaria, con personal calificado y apoyado por los adelantos científicos y tecnológicos. Sin embargo, los resultados de la práctica demuestran que no existe una buena preparación que posibilite a la mujer embarazada y a su pareja el adecuado desempeño de sus roles durante el proceso del parto, unido a la insatisfacción de sus necesidades humanas que comprometen la atención integral que se brinda.<sup>(21)</sup>

Desde esta perspectiva, el propio sistema de salud cubano identifica como uno de los principales problemas actuales que pudieran determinar la calidad de la atención integral al parto, el desarrollo casi nulo de la PPO.<sup>(22)</sup> Se destaca en este sentido, que, el parto y a la importancia de preparar tanto a la mujer como a su familia y pareja, conduce inevitablemente a considerar su atención humanizada.

Si se analiza que la humanización de la atención al parto constituye el conjunto de elementos necesarios, basados en los conocimientos científico/tecnológicos, las actitudes y convicciones, para lograr que el proceso del parto constituya un acontecimiento trascendental en la vida de la mujer, con el cúmulo de sensaciones, percepciones y sentimientos mediados mayoritariamente por la autorrealización personal y la satisfacción de necesidades humanas, entonces, es fundamental la preparación física, psíquica y biológica de la mujer, que le permitirá asumir su parto como un acontecimiento natural.<sup>(23,24)</sup>

De modo que, la evaluación y análisis del programa de PPO, su funcionamiento y la consiguiente identificación de las dificultades que presenta desde lo conceptual a lo práctico, contribuirán durante el parto a proporcionar elementos en función del bienestar de las gestantes y familias convirtiéndose en el inicio del camino para el logro del parto humanizado.

### **Estrategia general del programa**

El actual programa de PPO concibe un curso básico dirigido a la mujer y a su pareja, con el objetivo de prepararlos con conocimientos y habilidades necesarias que les permitan participar de forma protagónica y activa durante el trabajo de parto y en los cuidados del recién nacido. No obstante, debe abordar la confianza y seguridad de la mujer en su cuerpo y en su fisiología.<sup>(20)</sup>

Está diseñado para desarrollarse en ambos niveles de atención de salud, pero la realidad actual demuestra, que su realización en el nivel hospitalario es prácticamente nula.

Su divulgación debe aumentar desde el propio Consultorio Médico de Familia (CMF) y comenzar desde el inicio de la gestación. Cada área de salud debe establecer los lugares para su desarrollo, los recursos materiales necesarios, así como la selección, capacitación y entrenamiento de los profesionales de la salud que lo impartirán y, en este sentido, las autoridades sanitarias deben ofrecer un mayor apoyo. En cada nivel de atención resulta extremadamente importante proporcionar el espacio para la participación activa de la pareja o persona seleccionada por la gestante.

### **Propósito**

En este método lo más importante no son los ejercicios físicos, sino la preparación integral de la mujer. Los ejercicios permiten una preparación muscular fisiológica que ayuda a la realización concreta del parto, pero los conocimientos sobre su cuerpo, su fisiología, sus derechos y el manejo del dolor en el desarrollo del parto natural y humanizado completan la preparación integral para convertir el parto en un acontecimiento trascendental en la vida de cada familia cubana.<sup>(23,24)</sup>

En este sentido, el programa debe invitar al equipo de salud a brindar una atención integral con carácter continuado, durante todo el tránsito de la mujer en su proceso de parto. En el caso particular de las gestantes adolescentes se debe adecuar el programa para este grupo poblacional.<sup>(25,26)</sup>

### **Organización del curso y personal que lo imparte**

Actualmente son pocos los profesionales que participan en el desarrollo del programa. La ejecución efectiva de esta actividad requiere la preparación adecuada de todos los profesionales encargados de la atención del embarazo y el parto, tanto a nivel primario como a nivel secundario. La preparación abarca al médico y enfermera de la familia, al psicólogo y al obstetra del Grupo Básico de Trabajo en los policlínicos, a los profesionales de salud de los hogares y hospitales maternos, así como a otros profesionales que laboran en estos escenarios (rehabilitadores, promotores de salud, instructores de arte, licenciados en Cultura Física, nutricionistas).

En general, todo el personal de los hospitales maternos, policlínicos, hogares maternos y consultorios del médico y enfermera de la familia deben dominar los aspectos, tanto generales como particulares, de la PPO. Es imprescindible que se organicen cursos de capacitación actualizados para todos los profesionales sanitarios del área y que se dedique un mayor interés al tema, desde la formación de pregrado de las ciencias médicas.

### **Características del local donde se realiza**

Es muy frecuente que los propios profesionales que deben estar implicados en el desarrollo del programa no conozcan el lugar de su realización, quién lo imparte, frecuencia y participación o no de la embarazada. También es frecuente que, el lugar donde se realiza no reúna las condiciones mínimas establecidas y el horario afecte la asistencia de la pareja, y dificulte la motivación para asistir. Se debe desarrollar en un local donde puedan sentarse y acostarse cómodamente las embarazadas, el familiar escogido y el profesional(es) de la salud que desarrolla las clases teóricas y prácticas. Dicho local debe poseer buenas condiciones en cuanto a ventilación, iluminación y privacidad. Su ubicación puede ser en hogares maternos, hospitales de maternidad, policlínicos o en locales, previamente, seleccionados por la comunidad como gimnasios, salas de rehabilitación o casas de orientación a la mujer y la familia de la FMC.

### **Recursos materiales mínimos indispensables**

El déficit de materiales para el desarrollo con calidad del programa es una realidad que influye en la motivación de las embarazadas, parejas y/o familiares para participar y en los profesionales de la salud que lo imparten.

Para el logro de la calidad en el funcionamiento del programa y el cumplimiento de sus objetivos se deben garantizar los siguientes materiales e insumos:

- Frazadas, colchas o colchonetas para realizar encima de ellas los ejercicios.
- Pelotas kinésicas.
- Láminas, materiales y dispositivos audiovisuales, maquetas (muñecos).

### **Frecuencia del curso**

Es pertinente la frecuencia que tiene establecida el programa para su desarrollo. El curso se imparte con una frecuencia semanal, con una duración de una hora. Se establece un intervalo de dos semanas entre la primera y la segunda clase, y a partir de esta, semanalmente, hasta completar las clases establecidas. Debe hacerse un repaso muy cerca de la fecha probable de parto y rescatar la visita al hospital que está descrita una vez concluido el curso.

El curso debe comenzar al cumplir las 32 o 34 semanas de edad gestacional y constará de cinco clases teóricas, seguida cada una de ellas de una sesión de ejercicios y de tareas que la embarazada deberá realizar en su domicilio.<sup>(20)</sup> Además, se le orientará la estimulación temprana del bebé como mínimo dos veces al día.<sup>(27,28)</sup>

Es importante en este sentido, rescatar la PPO en caso de haberla recibido en el tiempo establecido y para ello se debe recurrir a un concepto manejado desde la última década del siglo pasado: la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia (PPO-EM) constituye una alternativa para la orientación y entrenamiento centralizado en los aspectos más importantes y necesarios del proceso del parto para la mujer y pareja o familia, en aras de lograr los principales objetivos (tranquilidad, seguridad y habilidades para aplicar técnicas de autoayuda durante su trabajo de parto).<sup>(29)</sup>

### **Formas de enseñanza**

Se realizan actividades teóricas para el fortalecimiento de los conocimientos, que serán aplicadas durante la práctica mediante el uso de pizarra, tizas, video y láminas. No obstante, se deben desarrollar técnicas proactivas que le permiten a la mujer, la familia y la pareja asumir la responsabilidad de su propio aprendizaje en cuanto al proceso de parto, como un fenómeno fisiológico y natural, al establecer la adecuada comprensión de las propias motivaciones de la conducta. Entre estas técnicas se encuentran:

- Cine debate.
- Discusiones grupales.
- Intercambio de experiencias.
- Dramatizados.

Se deben incluir además, actividades prácticas mediante el desarrollo de ejercicios programados. Desde los inicios del curso se pueden emplear actividades grupales, de promoción de salud y técnicas participativas sobre los diferentes temas que se imparten.

### **Promoción y demanda**

Hoy, el programa no posee la promoción y demanda que requiere, situación que atenta contra su correcto funcionamiento. El curso deberá satisfacer las demandas de la población femenina embarazada, su pareja y familia. El método se debe promover por el Equipo Básico de Salud desde la primera consulta de la atención prenatal (la captación) y ofrecerle mayor participación a los líderes no formales de la comunidad, tales como la Federación de Mujeres Cubanas y los promotores de salud. Para ello se deben utilizar murales, pancartas, programas radiales y televisivos de las emisoras y televisoras locales. El programa tiene concebido la entrega de la certificación del curso al acompañante (modelo estadístico 6-26). Esto se debe rescatar, en una primera instancia con la voluntad de los gestores para su impresión, como un modelo estadístico más, que conlleve a la motivación de la persona escogida por la gestante para que la acompañe.

### **Programa de las clases para embarazadas y familiares**

El diseño del programa incluye seis clases teórico-prácticas a partir de las 34 semanas de gestación, dirigidas a la embarazada y a la persona seleccionada por ella.<sup>(20)</sup> Los autores consideran que se debe valorar la inclusión del tema del parto humanizado en las clases teóricas y prácticas, que preparen a la mujer para un desempeño libre y activo en su parto. Por otra parte, esto propiciará una relación colaborativa con el equipo de salud en el nacimiento, que aporte no solo un recién nacido y una madre en óptimas condiciones biológicas, sino una mujer con la satisfacción plena de sus necesidades y la significación positiva y personalizada de su proceso de parto.

Ante lo expresado, el colectivo de autores de la presente investigación propone realizar modificaciones al actual programa de psicoprofilaxis obstétrica:

- Incluir en el desarrollo de las clases, técnicas proactivas que le permiten a la mujer, la familia y la pareja asumir la responsabilidad de su propio aprendizaje en cuanto al proceso de parto.
- Reestructurar los recursos materiales mínimos indispensables descritos en consecuencia a los aspectos teórico- prácticos del parto humanizado.

- Incluir dentro de la promoción y demanda del programa la divulgación de material gráfico específico (dos trípticos) diseñados para la nueva propuesta.
- Incorporar el tema del *parto humanizado* dentro de la cuarta clase del programa, posterior a la clase de: “Parto”. Ello no aumentaría el número de horas destinadas para su desarrollo pues la propuesta se basa en unificar temas afines para concederle una frecuencia teórico-práctica al tema de parto humanizado sin alterar la duración del programa desde los siguientes aspectos:

### **Cuarta clase: El parto humanizado**

#### *Clase teórica*

##### Objetivos:

- Ofrecer a la mujer y acompañante los elementos relacionados con el parto humanizado que logren vivenciar el parto como un acontecimiento fisiológico y protagonizado por la mujer, su acompañante y bebé.

##### Contenidos:

- Concepto.
- Objetivos.
- Derechos humanos y reproductivos. Violencia.
- Ventajas.
- Relaciones humanas y profesionales. Proceso de comunicación.
- Libertad de movimientos durante el periodo de dilatación. Posiciones para el parto. Manejo del dolor con métodos alternativos y no farmacológicos.
- Vínculo inmediato madre-hijo. Lactancia materna.

#### *Clase práctica*

##### Objetivos:

- Demostrar la ejercitación de los ejercicios prácticos relacionados con las posiciones



en las diferentes etapas del parto, el manejo del dolor y el papel del acompañante.

Contenidos:

- Movimientos y posiciones durante el periodo de dilatación.
- Posiciones para el parto.
- Métodos alternativos y no farmacológicos de alivio al dolor para la mujer y el acompañante.
- Vínculo inmediato madre-hijo.
- Técnicas utilizadas por el acompañante para durante el trabajo de parto.
- Indicar su realización en el hogar.

La propuesta de modificación forma parte del proyecto de investigación titulado: «Efectividad de un programa de psicoprofilaxis obstétrica desde la perspectiva del parto natural y humanizado» aprobado por el MINSAP en la convocatoria nacional del año 2019, el cual se encuentra en ejecución en la provincia de Artemisa.

## **Conclusiones**

La psicoprofilaxis obstétrica es una preparación integral que contempla la personalización en la atención de cada gestante y debe ser considerada con criterio clínico, enfoque de riesgo, ética y humanización. Además, es un derecho y un deber de la mujer embarazada, desde el reconocimiento de vivir esta etapa de su vida reproductiva de manera más cercana e implicada durante el proceso de la maternidad.

## **Referencias bibliográficas**

1. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial para la salud de la mujer, el niño y el adolescente (2016-2030). Ginebra: s.e.; 2015.
2. Rubio-Grillo MH, Perdomo-Oliver NM, Zamudio-Espinosa DC. Estimulación prenatal en gestantes de alto riesgo obstétrico, una mirada desde la ocupación. Aquichan. 2018 Dec;18(4):426-37. Disponible en: DOI: <https://10.5294/aqui.2018.18.4.5>

3. Munares-García O. Establecimientos de salud con servicios de Psicoprofilaxis Obstétrica. Rev Int Salud Materno Fetal [Internet]. 2017 [citado 13/02/2019];2(1):11-5. Disponible en: <https://revistamaternofetal.com>
4. Borges-Damas L, Sánchez-Machado R, Domínguez- Hernández R, Sixto-Pérez A. Una concepción integral del parto humanizado en Cuba. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología [Internet]. 2019 [citado 13/02/2019];44(3):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <https://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/384>
5. García Arregui A. Psicoprofilaxis y educación maternal. Historia de la preparación del parto en España [Tesis]. España: Universidad Autónoma de Barcelona; 2019. <https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/667136/aga1de1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
6. Velvovski I, Platonov K, Ploticher V, Shugón E. Psicoprofilaxis de los dolores del parto. Moscú: Ediciones en Lenguas Extranjeras; 1963.
7. Zwelling, Elaine. The History of Lamaze Continues: An Interview with Elisabeth Bing Perinat Educ. Winter. 2000;9(1):15-21. Disponible en: DOI: <https://10.1624/105812400X87464>
8. Federación de Asociaciones de Matronas de España. Iniciativa parto normal: documento de consenso [Internet]. Barcelona: Federación de asociaciones de Matronas de España; 2007 [citado 10/01/2014]. Disponible en: <https://www.federacion-matronas.org/ipn>
9. Leboyer F. Por un nacimiento sin violencia. Río de Janeiro: Editora Fiocruz; 1974.
10. Gavensky, R. Parto sin dolor, parto sin temor. [Internet]. Buenos Aires, Argentina: Editorial El Ateneo; 1987. [citado 10/01/2014]. Disponible en: <https://www.todocoleccion.net/libros-segunda-mano-medicina/parto-sin-temor-parto-sin-dolor-por-ricardo-gavensky-ateneo-argentina-1956-raro~x40639680>
11. Báez JJ. Preparación Psicoprofiláctica para el parto. Rev. Col. Obst. y Ginec. 1962;13(6).
12. Odent M. El carácter científico de la obstetricia actual: Revista Médica para el estudio y difusión de medicinas alternativas. Natural Medicatrix [Internet]. 1994 [citado 10/01/2014];36:22-7. Disponible en: <https://mibebeyyo.elmundo.es/parto/salud-en-el-parto/michel-odent-entrevista-2265>
13. López Espinosa JA. Contribución al estudio de la bibliografía cubana sobre Obstetricia. Acimed [Internet]. 2006 [citado 18/08/2017];14(6). Disponible en: [https://bvs.sld.cu/revistas/aci/vol\\_14\\_6\\_06/aci11600.htm](https://bvs.sld.cu/revistas/aci/vol_14_6_06/aci11600.htm)

14. Martínez Fortún JA. Algunos datos relativos a la medicina contemporánea. Cuad Hist Salud Pública [Internet]. 2005 [citado 31/06/2016];(98):[aprox. 6 p.]. Disponible en: [https://bvs.sld.cu/revistas/his/his\\_98/his0998.htm](https://bvs.sld.cu/revistas/his/his_98/his0998.htm)
15. Colectivo de autores. Curso básico de preparación psicofísica para el parto, dirigido a la gestante, padre del bebé y familia. La Habana: MINSAP, CENESEX, SOCUDEF, FMC; 2003.
16. Colectivo de autores. La Preparación Psicofísica. Un beneficio social. [Internet]. 2004 [citado 18/08/2017]. Disponible en: <https://www.monografias.com/trabajos41/preparacion-psicofisica-embarazo/preparacion-psicofisica-embarazo.shtml>
17. Castro L. Psicoprofilaxis: bases neurofisiológicas psicomáticas y bioquímicas del método psicoprofiláctico en la atención del parto. Lima, Perú: UNMSM; 1996.
18. Read GD. Educación para el parto sin dolor. Buenos Aires, 3 ed. Argentina: Editorial Central; 1956. p. 206.
19. Zambrano Macías KB, Torres Vasconez MP, Brito Martínez AT, Pazmiño Merab YY. Psicoprofilaxis obstétrica y sus beneficios para la gestante. Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento. [Internet]. 2018 [citado 10/08/2018];2(3):242-59. Disponible en: <http://C:/Users/Dr.%20Rolando/Downloads/Dialnet-PsicoprofilaxisObstetricaYSusBeneficiosParaLaGesta-6732850.pdf>
20. Maternidad y Paternidad Responsable: Una metodología para la acción integral. La Habana: MINSAP; 2003. p. 12-8.
21. Urquiza Fonseca O, Urquiza Fonseca B, Reyes Urquiza Y, Ríos Maestre I. Efectos del programa de maternidad y paternidad responsables en el conocimiento de gestantes. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2016 [citado 13/08/2017];32(1):60-7. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S086403192016000100008&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086403192016000100008&lng=es&tlng=es)
22. Águila Setián S, Breto García A, Cabezas Cruz E, Delgado Calzado JJ y Santisteban Alba E. Obstetricia y Perinatología Diagnóstico y Tratamiento. 2 ed. La Habana. Cuba: Editorial Ciencias Médicas; 2014. p.161-5.
23. Gaitán-Duarte H, Eslava-Schmalbach J. El parto: evento que exige la excelencia de la calidad en los servicios de salud. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología. [Internet]. 2017 [citado 03/01/2016];68(2). Disponible en: <http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=195251837001>

24. Gomes LOS, Andrade LO, Pinheiro ES, Souza FS, Boery de O RNS. Practices of nursing professionals against humanized labor. Journal of Nursing. [Internet]. 2017 [citado 13/08/2017];11(6):2576–85. Disponible en: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23426b>
25. Lugones Botell M, Ramírez Bermúdez M. El parto en diferentes posiciones a través de la ciencia, la historia y la cultura. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2012 [citado 10/05/2018];38(1):134-45. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138600X2012000100015&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138600X2012000100015&lng=es).
26. García Bellocq M, Peñate Brito J, Sánchez Bermúdez A, Mella Rodríguez A, Estrada García A. Consideraciones sobre la psicoprofilaxis obstétrica en la adolescencia. revmedicaelectronica [Internet]. 2020 [citado 10/05/2020];41(6):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <https://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2854>
27. Valdivia JB, Zúñiga BR, García MR, Hernández EPC. La psicoprofilaxis obstétrica y estimulación perinatal temprana una alternativa terapéutica grupal para la disminución sintomatológica depresiva en madres adolescentes. Tlatemoani. [Internet]. 2018 [citado 10/05/2018];27. Disponible en: <https://www.eumed.net/rev/tlatemoani/27/psicoprofilaxis.html>
28. Moreno Ricard VE, Sampayo Hernández IC, Guerra Castellanos L. La estimulación de la comunicación en la etapa gestacional. Humanidades Médicas. [Internet]. 2018 [citado 10/05/2018];18(2):356-69. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S172781202018000200356&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172781202018000200356&lng=es) &lng=es.
29. Morales Alvarado S. Características de las gestantes que recibieron Psicoprofilaxis obstétrica de Emergencia en el sector privado como una alternativa en su atención integral. Horiz Med. [Internet]. 2015 [citado 16/05/2018];15(1):61-6. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-558X2015000100009&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2015000100009&lng=es).

### **Conflicto de intereses**

Los autores no refieren ningún conflicto de intereses que impida la presentación de este trabajo.

### **Contribución de los autores**

Lareisy Borges Damas (conceptualización, curación de datos, investigación, metodología, validación de información, redacción, revisión y edición).

Rolando Sánchez Machado (curación de datos, investigación, metodología y validación de información).

Ana Gladys Peñalver Sinclay (edición y revisión final).

Alicia González Portales (análisis de la información y de recursos empleados).

Arahí Sixto Pérez (revisión bibliográfica, investigación y software).