

El curso de nuestra historia es el curso que tenga el aprendizaje de los niños

Humberto Maturana

Pacto por la infancia

En septiembre de 1990 se realizó la Cumbre Mundial a favor de la Infancia; en ella, los Jefes de Estado suscribieron la Declaración Mundial para la Supervivencia, la Protección y el Desarrollo de los(las) Niños(as) del Mundo.

En julio de 1992, Colombia formuló el Programa Nacional de Acción a favor de la Infancia, programa que se inició, se desarrolló y fue revisado y actualizado en julio de 1996. Producto de ello se publicó el libro **Pacto por la Infancia**, por la Consejería Presidencial para la Política Social. En este libro aparecen como objetivos principales del Programa:

1. Contribuir al desarrollo integral de los niños, niñas y adolescentes más pobres y vulnerables.
2. Mejorar la calidad de los servicios que actualmente se prestan.
3. Proteger integralmente a los niños, niñas y los adolescentes cuyos derechos han sido vulnerados, con el propósito de restituirlos.
4. Mejorar el acceso a la justicia... y una mayor eficiencia judicial en los asuntos relacionados con menores de edad.
5. Actualizar la legislación vigente sobre menores de edad, a fin de hacerla coherente en todos sus aspectos con la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño y la Constitución Política de Colombia.

Con base en estos objetivos generales se presenta un diagnóstico de la situación de la niñez y la adolescencia en Colombia, unos programas específicos, con metas e indicadores claramente definidos para el país. Cada departamento y ciudad debían presentar su Pacto para la Infancia específico; Antioquia y Medellín lo presentaron a finales del año 1997.

El 1 de marzo de 1998, el Presidente de la República inaugurará la Cumbre Regional por la Infancia, en Cartagena, con la representación de los países de América Latina y el Caribe. Se debatirán problemas como: violencia intrafamiliar, niños en conflicto armado, erradicación del trabajo infantil y explotación sexual infantil, entre otros.

Es urgente que estos Programas se lleven a la práctica con el compromiso de todos, que pasemos del dicho al hecho. Las niñas y los niños requieren con urgencia que se respeten sus derechos y, sobre todo, que se les permita ejercerlos, para que así se les apoye efectivamente en su desarrollo integral. Estamos seguros de que ésta es la estrategia ideal para una Colombia nueva más equitativa y democrática.

Puericultura prenatal

Rubiela Arboleda Gómez

Licenciada en Educación Física
Antropóloga

María E. Villegas Peña

Trabajadora social
Especialista en familia
Profesora
Departamento de Pediatría y Puericultura
Facultad de Medicina
Universidad de Antioquia

La puericultura en el periodo prenatal pretende que la mayoría de los hombres y mujeres sean conscientes de la responsabilidad y el compromiso que significa la procreación; por tanto, es necesario que, como sociedad y como miembros de la familia gestante, se conozca con profundidad lo que sucede durante la gestación y los cuidados que se deben tener en búsqueda del bienestar del nuevo ser y de todos los miembros de la familia a la cual éste llega.

Cambios durante la gestación

La gestación dura aproximadamente cuarenta semanas; las modificaciones que ocurren son la respuesta a procesos biológicos, emocionales y sociales, los cuales suceden tan rápidamente que es difícil adaptarse. Si se entiende lo que está sucediendo en el cuerpo de la gestante, es posible actuar reflexiva y oportunamente para prevenir y aliviar las molestias típicas de este período.

Es común que las madres en las primeras semanas sientan sueño constante, mareos, náuseas y vómitos. Y, aunque algunas sólo se percatarán de su estado por la falta de la menstruación, es frecuente que los síntomas aumenten con la confirmación de la gestación, lo cual hace evidente la influencia de los factores emocionales y culturales en la manifestación de los mismos. El apoyo del compañero, las abuelas, los familiares, las amigas y del personal de salud, tienen un papel importante en la actitud que asumirá la nueva madre.

La adaptación materna implica modificaciones fisiológicas que comprometen los diferentes sistemas:

Cambios ponderales

Una de las manifestaciones más llamativas de la evolución de la gestación es el cambio en la apariencia física, producto del aumento del peso, el cual se dará de acuerdo con la constitución de la madre, su estado de salud y la ingestión de alimentos. Se ha establecido que el aumento ideal de peso varía de acuerdo con el estado nutricional previo a la gestación. La atención se debe centrar en seguir una dieta balanceada que incluya un poco de todos los alimentos, de manera que se garantice un aporte adecuado de nutrientes para el buen estado nutricional de la madre, que es uno de los principales determinantes del crecimiento y desarrollo normal del ser en formación.

Cambios en la piel

La piel experimenta un aumento en su coloración, principalmente en la cara, las mamas y la línea alba en el abdomen, las cuales vuelven a su tono normal después de la gestación.

Cambios en las mamas

Las mamas aumentan de tamaño y presentan cambios externos e internos. Los cambios externos más notorios son la pigmentación y la prominencia de la areola y la hipertrofia de las glándulas de Montgomery, las cuales secretan un material sebáceo y lechoso que sirve para proteger y lubricar la areola y el pezón antes y durante la lactancia.

Cambios en los hábitos de excreción y en los órganos genitales

Aumenta la frecuencia de las micciones. En las primeras semanas la posible explicación del aumento es la de la congestión vascular de la pelvis y los cambios hormonales que alteran la función vesical; en el último trimestre, puede deberse a que el útero, aumentado de tamaño y la ubicación del niño, ejercen presión sobre la vejiga, lo cual disminuye su capacidad. Igualmente, puede ocurrir constipación, debido a que el proceso digestivo es más lento. La leucorrea —secreciones vaginales blanquecinas—, producidas por los cambios que sufre el cuello uterino durante la gestación, hacen que la madre se sienta incomoda, sin que siempre requiera tratamiento.

Cambios en las extremidades

Pueden ocurrir calambres en las piernas y se producen, posiblemente, por la disminución del calcio sérico difundible o por una elevación del fósforo sérico. Esta molestia también

se siente en las manos, por la tracción del plexo braquial, debido a la inclinación de los hombros durante la gestación. Se sienten con mayor intensidad en la noche y temprano en la mañana.

El edema —hinchazón— de las piernas, se debe a la influencia de hormonas ováricas, placentarias y esteroideas. En el último trimestre se aumenta por la presión que ejerce el útero grávido sobre la pelvis y los miembros inferiores, con disminución del drenaje linfático y vascular.

Las venas varicosas en miembros inferiores —así como las de la vulva— se pueden desarrollar en mujeres con estos antecedentes familiares. Un factor influyente es la disminución del retorno venoso por la presión que ejerce el útero grávido y por el uso de medias, cinturones o fajas. A todas las madres se les recomienda utilizar ropas flojas que no provoquen aumentos de presión.

Cambios musculoesqueléticos

La estructura musculoesquelética experimenta modificaciones por el aumento del peso, lo cual genera desplazamiento del centro de gravedad y posturas compensatorias, como son la lordosis —aumento de la curvatura lumbar— y la cifosis —aumento de la curvatura dorsal—; estos hábitos posturales producen dolor y pueden dejar secuelas postparto. Por otra parte, la hormona relaxina, que busca preparar la pelvis para el parto, actúa sobre las articulaciones, haciéndolas inestables.

Preparación corporal de la gestante

El movimiento, el estiramiento, la *lúdica* y la relajación, traen beneficios en tanto que preparan y protegen los diferentes grupos musculares; se debe hacer énfasis en aquellos que tienen mayor intervención en la gestación, el parto y el postparto: perineales, abdominales, dorsales, abductores y aductores de la cadera, pectorales y del cuello. Estas actividades favorecen el proceso procreativo, en la medida en que disminuyen el cansancio, reducen las tensiones y la acción del aumento de las catecolaminas, alivian algunas de las molestias típicas de este periodo y son profilácticas de várices, calambres y edemas.

Entorno psicosocial y familiar de la gestante

Durante el proceso de gestación, la familia necesita hacer ajustes en su dinámica interna. Las relaciones de la pareja cambian; el deseo y las motivaciones que cada uno tenga ante este proceso influyen en la actitud que adoptarán. Los sentimientos que se

generan en la pareja son ambivalentes: pueden ir desde la alegría y la plenitud hasta la sorpresa perturbadora. Si hay hijos, también tienen sentimientos ambivalentes hacia el hermano, algunas veces de amor y otras de temor a perder el apoyo emocional que tienen de sus padres.

Primer trimestre

Durante este período, la madre se siente intranquila porque no tiene las señales que le proporcionan la seguridad absoluta de la presencia del nuevo ser dentro de sí. El padre se preocupa por la salud de la madre y el hijo y piensa en la responsabilidad económica y emocional que ambos le significan. Algunos padres se apartan y dejan que sus esposas se apropien de este proceso; adoptan un papel de espectadores que los puede llevar a un abandono afectivo.

Segundo trimestre

La relación de la pareja puede ser más cercana, lo que le permite disfrutar el proceso de gestación. A la mujer se le han disminuido síntomas como el desánimo, cansancio y sueño, encontrando más sensualidad dentro de la relación genital, llegando a obtener con relativa facilidad el orgasmo. El hombre es más participativo, se preocupa por los cambios físicos de su compañera y disfruta el mayor contacto que puede tener con el hijo, debido a que éste ha iniciado los movimientos fetales que ya pueden ser percibidos. Los dos los disfrutan y sienten las respuestas que él les ofrece cuando lo estimulan.

Tercer trimestre

La madre puede tener sentimientos de baja estima, debido a las dificultades para la aceptación de su nueva imagen, lo que puede alterar su autoconcepto, con sentimientos de no-pertenencia con su cuerpo, pues considera que éste está a merced de las exigencias del hijo en gestación. Experimenta sensación de angustia y temor por el parto, la normalidad o anormalidad del hijo y la muerte de alguno de los dos; puede también sentir que no despierta interés erótico en su compañero.

El hombre puede sentirse menos atraído sexualmente por su compañera, por no aceptar la figura corporal de la mujer, por las dolencias que ésta presenta dada la proximidad del parto o por temor a causar alguna lesión al hijo o a la madre.

El primero y tercer trimestres pueden también afectar el deseo erótico debido a que la mujer concentra la atención en sí misma y en su cuerpo, esto impulsado por los cambios rápidos que está sufriendo. El segundo trimestre puede ser de gran disfrute erótico por

la mayor tranquilidad y por los cambios hormonales y fisiológicos de la mujer, que la hacen tener mayor sensibilidad en el área vaginal.

Cuando el momento del parto está cerca, la gestante requiere más de su madre y desea compartir el mayor tiempo con ella, más aun, si es ésta quien la va a acompañar en los momentos de parto y postparto, situación que hace sentir al esposo como desplazado.

Los futuros padres deben participar activamente en la experiencia; aun cuando el padre no es protagonista corporal de la gestación, tiene la posibilidad de compartir el proceso y establecer con su compañera una comunicación continua sobre la vivencia. Desde el primer momento, la pareja necesita crear el espacio físico y emocional que compartirán con el hijo, sin desequilibrar la relación conyugal.

La experiencia de ser padres tiene que ver con la relación personal, familiar, social y cultural de cada uno de los miembros de la pareja, de ahí que la vivencia de los dos sea diferente.

Relaciones de los padres con el hijo durante la gestación

Plantear la unión entorno madre-hijo evoca condiciones evidentes como lo es el enlace biológico, pero los estudios han permitido descubrir uniones que desbordan lo fisiológico para tocar terrenos como el psicoafectivo, entre otros.

La mayoría de las mujeres gestantes sienten los movimientos fetales entre la semana dieciséis y veinte de la gestación; estos movimientos van aumentando en intensidad y pueden disminuir en las últimas semanas. Es recomendable que la madre esté atenta a los cambios en el ritmo, la intensidad y la frecuencia de los mismos, como un mecanismo de control sobre el bienestar de su hijo.

Se ha observado, en el niño, que entre las semanas veinticuatro y cuarenta empiezan a funcionar los órganos sensoriales: ve, oye, y percibe manifestaciones del medio externo. Estas características permiten comprender la dimensión que como ser humano se adquiere en el útero.

Existen diferentes opiniones sobre el efecto de estímulos visuales, cromáticos, auditivos y táctiles sobre el desarrollo del nuevo ser, sin embargo, es evidente que las técnicas de relación que los incluyen posibilitan un acercamiento, no sólo de la madre, sino también de la pareja y la familia, en torno al proceso gestacional y, por otro lado, facilitan que el hijo se reafirme en su existencia y a su vez sea considerado como un miembro más del grupo social.

Acompañamiento a la gestante

El contacto con el equipo de salud se debe establecer en las primeras seis semanas con el objeto de confirmar la gestación e iniciar un control prenatal que identifique la situación de ésta con respecto al tiempo de evolución, el estado de salud y los aspectos emocionales del binomio madre-hijo. Para acompañar en forma adecuada a una gestante, en primer lugar se debe conocer su historia individual, familiar y social.

Una regla de oro en la gestación es evitar la automedicación, el tabaco, el alcohol, las irradiaciones y las drogas, por el daño que pueden causar tanto a la madre como al hijo.

Los cursos de preparación para la familia gestante brindarán la posibilidad de entender lo que está sucediendo, adecuar el cuerpo, obtener asesoramiento con profesionales de diferentes áreas y compartir en grupo las inquietudes y ansiedades propias de este período.

Durante la gestación se debe entender lo que esta sucediendo y permanecer atento a las diferentes inquietudes y permitir que fluyan sin inhibirlas; confrontar y verbalizar los sentimientos, crear una conciencia de su propio cuerpo y, en caso de ser necesario, buscar asesoría profesional. Estos elementos, sumados al afecto y al apoyo del entorno familiar, social y del personal de salud, conducen a una mejor autopercepción, aceptación e interrelación y permiten transformar los temores e identificar qué es lo normal y cuáles son los síntomas de alarma; en consecuencia, vivir de una manera más gratificante esta significativa fase del ciclo vital.

Lecturas recomendadas

Arboleda, R. Actividad física en la gestación. En: rev.Kinensis. Santa fe de Bogotá, 1993. ¿?

Benson, R. *Diagnóstico y tratamiento ginecoobstetricos*. México, El manual moderno, 1979..

Brazelton, TB. Su hijo. Santafé de Bogotá, Norma, 1994..

Ludington, S. Estimulación sensorial y perinatología. Colombia: E.M.E.F.A.O., 1987. ¿?

Masters, W., Johnson, V.. La sexualidad humana. Santafé de Bogotá, Grijalbo, 1991.