

UNA MIRADA ATRÁS EN LA GESTIÓN DEL PROYECTO DE MATERNAJE DEL AYUNTAMIENTO DE ZARAGOZA (1998-2014). EXPERIENCIA DE SISTEMATIZACIÓN DE LA PRÁCTICA EN EL TRABAJO REALIZADO POR LAS PROFESIONALES DE LA ASOCIACIÓN VÍA LÁCTEA.

VERÓNICA FERNÁNDEZ SANDOVAL, M^a. JOSÉ CASTILLO ARNAL, CARMEN TEJERO LAINEZ

v.fernandezsandoval@gmail.com

RESUMEN

Con este trabajo se pretende dar a conocer la importancia de la Sistematización de Experiencias como un elemento para identificar los cambios que se han producido dentro de un proceso, analizando de manera crítica por qué se han dado esos cambios y generando así conocimientos y aprendizajes a partir de la propia experiencia.

Este proceso de sistematización aportó una nueva metodología de examen y valoración del trabajo profesional en la atención a las personas usuarias, al ser relativamente novedoso en España ya que es en Latinoamérica donde se originó y se ha desarrollado. Una vez realizado el trabajo sobre la experiencia de Maternaje se puede concluir que la teoría de sistematización, aunque proviene de otros contextos sociales y comunitarios, fue posible aplicarla también en el caso del Proyecto de Maternaje, poniendo en valor el trabajo realizado lo largo de casi 20 años y haciendo posible una nueva orientación hacia el futuro con un enfoque transformador.

PALABRAS CLAVE

Sistematización de la Experiencia Profesional, Maternidad, Inmigración, Infancia, Trabajo Social en contextos de exclusión.

1. JUSTIFICACIÓN

Este trabajo es un proceso de sistematización a partir de la experiencia profesional en el Proyecto de Maternaje (Servicios Sociales Especializados del Ayuntamiento de Zaragoza, gestionado por la Asociación Vía Láctea) desde un análisis crítico, con el objeto de reconstruir el recorrido del proyecto a lo largo de casi 20 años. Se trata de reconstruir la experiencia para generar conclusiones y proyectar ideas de mejora a futuro.

Se encuadra dentro del Trabajo Social en contextos de exclusión, así como en el contexto de infancia, debido a que la intervención que se lleva a cabo en el Proyecto de Maternaje es con mujeres embarazadas, madres y sus hijas e hijos de hasta un año de edad, en situaciones desfavorables.

En el planteamiento inicial se trató de encontrar a una persona, o grupo de personas, con experiencia en Trabajo Social, que estuvieran dispuestas a interpretar su propia experiencia, ordenarla y reconstruirla, para reflexionar y obtener a través de ella aprendizajes y, a su vez, producir conocimiento.

La práctica profesional en el Proyecto de Maternaje pretende contribuir al bienestar de las madres, de sus hijos y de la sociedad en general. Ha sido importante conocer a fondo esta intervención profesional para poder llevar a cabo un proceso de sistematización que no sólo analizara el desarrollo del trabajo sino que fuese útil a posteriori. De ahí la importancia de tener en cuenta en este trabajo tanto a profesionales como a usuarias y el contexto en el que se desarrolla la intervención.

2. MARCO CONCEPTUAL

La maternidad es el tema central al que deben su existencia tanto la asociación Vía Láctea, como el propio Proyecto de Maternaje puesto en marcha por el Ayuntamiento de Zaragoza.

La idea que se tiene sobre la Maternidad en la sociedad actual, se ha ido transformando con el paso del tiempo a consecuencia de los cambios sociales, políticos, culturales y económicos.

Aler (2006), realiza un estudio sobre la transformación de la maternidad en España desde 1975 hasta 2005 en el que afirma que los cambios sociales en este país, a lo largo de treinta años de transición y consolidación, de un tipo de democracia en el contexto europeo de globalización neocapitalista, han acontecido en gran parte a costa de la maternidad de las mujeres.

Según la autora, las luchas feministas reivindicativas y los cambios en la situación de las mujeres españolas, han influido, entre otras cosas, a transformar la concepción actual de la maternidad.

Asimismo, afirma que la relación entre feminismo y maternidad, ha sido necesaria para considerar hoy que el objetivo prioritario de la maternidad es el hecho de ser libremente deseada y no una maternidad conformada o forzada. (pp. 10-11)

Tampoco debemos olvidar el hecho de que, al decir de Isabel Aler (2006), las luchas contra la discriminación salarial y la segregación ocupacional, contra la violencia de género, así como la conciliación de la vida profesional y familiar, representan los grandes retos que la sociedad española debe afrontar y que están estrechamente relacionados con los nuevos retos que sobre maternidad pueden surgir en esta época de globalización económica.

Por su parte, Elena Hernández (2016), nos aporta otro dato relevante relativo a la cada vez más frecuente maternidad “tardía”:

La fertilidad y el momento adecuado de la concepción determinan el tiempo en que las mujeres deben realizarse como individuos, sin olvidar aquella parte de realización que aporta convertirse en madres. La respuesta a esta situación pasa cada vez más por retrasar la maternidad y terminar en el mejor de los casos siendo madre primípara «tardía» o no ser madre.

[...] la maternidad después de los 35 [...] se produce por el deseo explícito de aquellas mujeres que [...] se determinan como individuos con capacidad para gestionar sus cursos de vida. Unas mujeres que se han convertido en madres porque han querido, aunque también algunas lo hayan hecho cuando han podido [...] (pp. 89-90).

Ambas autoras nos hablan de hechos innegables que pueden constatarse en los indicadores demográficos

que proporciona el INE¹, referentes al continuo descenso de la natalidad en España, así como el aumento de la edad media para ser madre, entre las mujeres españolas.

Según datos provisionales de 2016, nacieron en España 408.384 niños, es decir, 11,906 niños menos que en 2015 (un 2,8% menos). Desde 2008, el número de nacimientos se ha reducido en un 21,4 %.

Sin embargo, desde 2006 el porcentaje de nacimientos en madres extranjeras ha aumentado, suponiendo en la actualidad un 18,4% del total de nacimientos. También el número medio de hijos por mujer ha aumentado en las madres extranjeras desde 2006 colocándose en 1,70, frente al 1,27 de las madres españolas.

Desde 2008 se mantiene cierta tendencia a la recuperación en el índice de fecundidad. Esto se debe según Ortiz (2014), por un lado a la ralentización del retraso a la maternidad y, por otro, a los factores que están detrás del reciente aumento de la fecundidad en los flujos migratorios. “España se ha convertido en destino migratorio de mujeres jóvenes que inician o continúan su vida reproductiva una vez incorporadas al país. (Ortiz y otros, 2014:13-19).

Es en la relación que existe entre inmigración y maternidad, donde radica en buena medida la experiencia que han acumulado las profesionales de la asociación de madres Vía Láctea.

En la realidad se dice poco sobre maternidad e inmigración y de ello habla la Trabajadora Social Carmen Tejero (2011), en su documento titulado Apoyo a la Atención Multicultural en el Proceso de Parto y Nacimiento.

En dicho documento hace referencia a los factores añadidos, que muchas mujeres inmigrantes deben afrontar, como las barreras lingüísticas y el pudor e inhibición en cuestiones sexuales y obstétricas que dificultan volcar los datos en las historias clínicas, el desconocimiento del sistema sanitario en sus diferentes niveles organizativos, así como el propio proceso migratorio, el desarraigo, las situaciones de supervivencia, que pueden llevar a que, en momentos de máxima tensión, se produzca una mayor activación de reacciones primarias y bloqueos por miedo e inseguridad (sobre todo en el parto, ante síntomas del embarazo/parto que no identifican, o ante síntomas de enfermedad del bebé).

Tejero (2011) afirma que, una buena atención a una mujer española, presupone en general una buena atención a una mujer inmigrante, no son necesarios muchos recursos, pero la calidad, la calidez y el cambio de actitudes y aptitudes profesionales es fundamental.

La asociación Vía Láctea surgió a raíz de la toma de conciencia que, un grupo de mujeres a finales de los años 80 tuvo acerca de la forma en que eran atendidos los partos desde el sistema sanitario, y que las llevó a tomar la decisión de vivir sus partos de manera libre en sus propios hogares. Se constituyó como una organización no lucrativa en Aragón, en el año 1987.

El trabajo de Vía Láctea contribuye a la recuperación de los derechos y la dignidad de la maternidad, que hoy en día sigue siendo un reto en España.

Es la primera asociación española actuando como grupo de apoyo a la lactancia materna y también ha trabajado para lograr cambios en la atención sanitaria en el parto y el nacimiento.

1. Datos del INE. Indicadores demográficos básicos. Natalidad y fecundidad. En http://www.ine.es/prensa/mnp_2016_p.pdf. Nota de prensa. Datos provisionales de 2016, publicados el 22 de junio de 2017.

La existencia de esta asociación se fundamenta en dos grandes hitos históricos. Uno de ellos es La Declaración de Fortaleza, elaborada por la Organización Mundial de la Salud en el año 1985 en Fortaleza, Brasil, en la que emitió una serie de recomendaciones sobre el nacimiento y reconoció el derecho que tienen las mujeres a “una atención prenatal adecuada y un papel central en todos los aspectos de dicha atención, incluyendo participación en la planificación, ejecución y evaluación de la atención.” (OMS, 1985).

Asimismo, dio importancia a los factores sociales, emocionales y psicológicos como elementos esenciales para una atención perinatal adecuada, insistiendo en que es necesaria una profunda transformación de los servicios sanitarios junto a modificaciones en actitudes del personal y la redistribución de los recursos humanos y materiales.

El otro hito histórico fue la declaración conjunta que realizaron la Organización Mundial de Salud y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF, quienes reconocieron la importancia que tiene la lactancia materna para la salud en el mundo.

La Declaración conjunta OMS – UNICEF de 1989, fue el documento base para el surgimiento de “Iniciativa Lactancia Materna: Hospital Amigo de los niños (IHAN)”. (Aguayo, J. y otros 2011).

En 1998, el Ayuntamiento de Zaragoza puso en marcha un proyecto dentro del marco de la Iniciativa Comunitaria Europea URBAN y el Plan Integral Casco Histórico de Zaragoza, en el cual se pudiese prestar atención psicosocial a mujeres, embarazadas y madres con hijas (os) hasta un año de edad, en situaciones desfavorables, de riesgo o exclusión, proponiendo para la gestión de dicho proyecto a la Asociación de madres Vía Láctea.

La gestión del Proyecto de Maternaje se materializó en forma de convenio entre el Ayuntamiento de Zaragoza y la Asociación Vía Láctea y, se insertó en el área de Servicios Sociales Especializados – Centro Municipal de Promoción de la Salud y el objetivo general que aún se encuentra vigente es el de “procurar atención y bienestar a las mujeres en la gestación, el parto, postparto y crianza de sus hijas (os)”.

Aunque el proyecto estaba dirigido a mujeres en general, a partir de ese año y en los siguientes se produjo un fenómeno migratorio que hizo que desde los inicios del proyecto atendieran a una mayoría de usuarias procedentes de otros países que residían en Zaragoza, dadas las dificultades y necesidades específicas que presentaba esta población.

3. OBJETIVOS Y METODOLOGÍA.

Para llevar a cabo la Sistematización de Experiencias de las profesionales de la Asociación Vía Láctea en la gestión del Proyecto de Maternaje del Ayuntamiento de Zaragoza, se plantearon los siguientes objetivos básicos:

- Aplicar el método de Sistematización de Experiencias propuesto por Oscar Jara, a las experiencias de las profesionales de la Asociación Vía Láctea en Zaragoza en la gestión del Proyecto de Maternaje.
- Ayudar a las profesionales a rescatar y entender el proceso de sus experiencias profesionales y analizarlas críticamente para generar cambios, producir conclusiones y propuestas que mejoren dichas experiencias.

Aunque pueden existir diversos métodos, se ha optado por utilizar el método propuesto por el Educador Popular y Sociólogo Oscar Jara Holliday, denominado precisamente Sistematización de Experiencias.

La Sistematización de Experiencias es una práctica extendida en América Latina, concretamente es la Red Alforja, constituida por diversas organizaciones mesoamericanas no gubernamentales dedicadas a la educación popular, la que aplica este método y a través de él se pretende rescatar y entender el proceso de las experiencias profesionales y analizarlas críticamente con el objeto de generar cambios, producir conclusiones y vislumbrar pistas que mejoren y construyan esperanza en los proyectos, los grupos y las experiencias. (Escartín, 2001).

La Sistematización de Experiencias propuesto por Oscar Jara se desarrolla en cinco tiempos:

A. El punto de partida.

- a1. Haber participado en la Experiencia.
- a2. Tener registros de la experiencia.

B. Las preguntas iniciales.

- b1. ¿Para qué queremos sistematizar? (Definir el objeto)
- b2. ¿Qué experiencia(s) queremos sistematizar? (Delimitar el objeto a sistematizar.
- b3. ¿Qué aspectos centrales de esas experiencias nos interesa sistematizar? (Precisar un eje de sistematización).

C. Recuperación del proceso vivido:

- c1. Reconstruir la historia.
- c2. Ordenar y clasificar la información.

D. La reflexión de fondo: ¿Por qué pasó lo que pasó?

- d1. Analizar, sintetizar e interpretar críticamente el proceso.

E. Los puntos de llegada:

- e1. Formular conclusiones.
- e2. Comunicar los aprendizajes. (Jara, 1994)

4. EL PROCESO DE SISTEMATIZACIÓN DE EXPERIENCIAS.

4.1 EL PUNTO DE PARTIDA.

Participaron en este proceso de sistematización, dos profesionales de la Asociación Vía Láctea, que son la Trabajadora Social Carmen Tejero y la Maestra-Educadora Social María José Castillo, quienes han gestionado, desde 1998, el Proyecto de Maternaje, dentro de Servicios Sociales que presta el Centro Municipal de Promoción de la Salud Amparo Poch.

Dichas profesionales cuentan con diversos registros de recogida de la información generada en la experiencia, tales como memorias de acción, materiales de difusión, información, fotografías, etc.

Asimismo, han participado por parte del Ayuntamiento, tanto la Jefa de Unidad del Centro Municipal de Promoción a la Salud, como la antigua coordinadora del Proyecto de Maternaje y la coordinadora actual del mismo, quienes en mayor o menor medida han intervenido en el desarrollo y evolución de los procesos y por lo tanto han aportado datos relevantes al momento de reconstruir las experiencias.

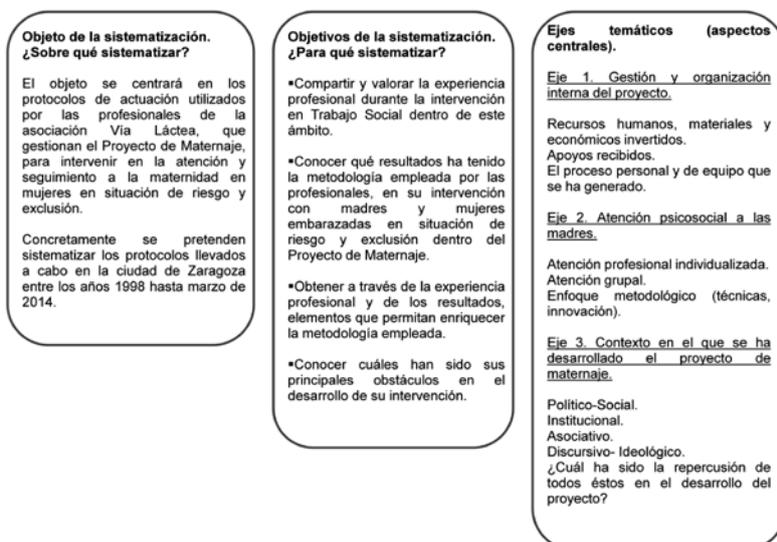
También se ha contado con la colaboración de una de las usuarias, cuyo relato de su experiencia en Maternaje fue de gran valor para ayudar a las profesionales en el proceso de reconstrucción de lo vivido en la etapa a sistematizar.

Como agente externo al proyecto y en calidad de facilitadora, participó también la Trabajadora Social Verónica Fernández Sandoval, quien elaboró la propuesta para la sistematización, encargándose del desarrollo, la moderación de las sesiones de trabajo y manteniendo el hilo conductor de las mismas.

4.2 LAS PREGUNTAS INICIALES.

En una primera reunión se definió ¿Para qué se quería llevar a cabo esta sistematización?, ¿Qué se pretendía sistematizar? Y ¿En qué aspectos fundamentales centraríamos el trabajo?

Esos aspectos centrales se concretaron de la siguiente manera:



Definidos los aspectos centrales, se reunió toda la documentación con la que contaban y se ordenó de forma cronológica.

A partir de este momento, las profesionales empezaron a tomar conciencia del esfuerzo y del tiempo que han dedicado al Proyecto de Maternaje.

Se trató de una primera toma de contacto con el pasado, se puso en la mesa todo lo que había, para ordenar, centrar los momentos clave y para empezar a recordar.

4.3 RECUPERACIÓN DEL PROCESO VIVIDO.

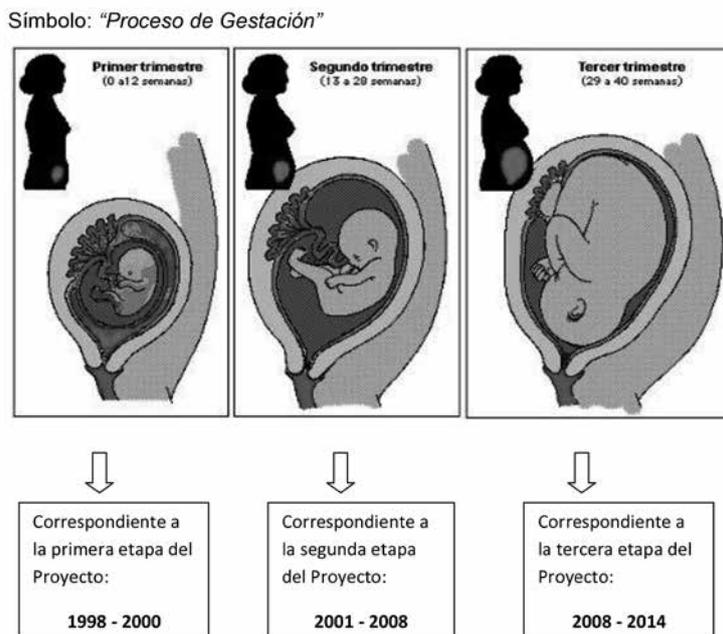
En la segunda reunión, se analizó toda la documentación, lo que permitió reconstruir la historia del proyecto, destacando los acontecimientos significativos, las fechas y la relevancia que tuvieron en la experiencia profesional.

Se ordenó y se clasificó la información dividiendo los años a sistematizar en tres etapas cruciales:

- Primera etapa: 1998 – 2000
- Segunda etapa: 2001 – 2008
- Tercera etapa: 2008 - 2014

Asimismo, se formuló la propuesta de simbolizar esas etapas con un dibujo representativo, de tal manera que al verlo, pudieran ver y diferenciar cada parte de la historia profesional que querían reconstruir.

Decidieron representar las etapas del Proyecto de Maternaje con “El Proceso de Gestación de una Madre”, dividiendo a ambos (proyecto y simbolismo) en tres etapas, tal como se presenta en la siguiente ilustración:



La idea de representar al proceso de experiencia profesional con un dibujo o en forma de cuento o narración, constituye un método didáctico que permite a los participantes de la sistematización, comparar, visualizar y, de alguna forma, sentir suyo el proceso.

Oscar Jara (1994) afirma que es interesante reconstruir la historia en forma de dibujo, narración o cuento, ya que los hechos y acontecimientos a los que hacemos referencia, fueron vividos –seguramente de forma intensa- por sus protagonistas, por lo que éste elemento permitirá dejar constancia de las diferentes interpretaciones que se presenten en la reconstrucción histórica. (p. 112)

4.4 REFLEXIÓN A FONDO. ¿POR QUÉ PASÓ LO QUE PASÓ?

Esta parte de reflexión a fondo de las experiencias, tuvo como objetivo realizar una interpretación crítica del proceso vivido, yendo más allá de lo simplemente descriptivo. Se trataba de responder a la pregunta ¿Por qué pasó lo que pasó?, realizando una reflexión a fondo, penetrando por partes la experiencia; ubicando las tensiones y contradicciones que marcaron el proceso; y, con esos elementos, volver a ver el conjunto del proceso realizando una síntesis, que permitiera elaborar una conceptualización de la práctica sistematizada. (Jara, 1994).

Para estar en condiciones de llevar a cabo la reflexión a fondo es importante tener ordenados los aspectos más relevantes de la experiencia, por ello se elaboró una guía de ordenamiento, que es un instrumento de ayuda consistente en un cuadro o una lista de preguntas que deben estar relacionados con los ejes de sistematización planteados, lo que permite resaltar la información sobre los aspectos básicos que nos interesan. Concretamente, se realizaron dos tipos de guías de ordenamiento, una debía ser utilizada por las profesionales y otra por la usuaria:

GUÍA DE ORDENAMIENTO PARA PROFESIONALES.

Siguiendo esta guía, las profesionales deben dar su punto de vista en cada uno de los momentos en los que se dividió el proceso del Proyecto de Maternaje:

- 1.- PROCESO PERSONAL DE LAS PROFESIONALES. (Hablar sobre el sentir, el hacer, el ubicarnos).
- 2.- EL PROYECTO (cómo fue el trabajo, los recursos humanos, materiales y económicos, los apoyos recibidos).
- 3.- PERSONAS PARA LAS QUE TRABAJAMOS (Perfil de usuarias, cuál fue la respuesta por parte de las usuarias).
- 4.- QUÉ TIPO DE ATENCIÓN SE OFRECÍA: Atención Grupal o Atención individual o ambas)
- 5.- ADMINISTRACIÓN (Colaboración, Coordinación, Respuesta, Dificultades, Apoyos)
- 6.- CONTEXTO (Político/Social, Institucional, Asociativo, Discusivo/Ideológico)
- 7.- REPERCUSIÓN DEL CONTEXTO EN EL DESARROLLO DEL PROYECTO.

GUÍA DE ORDENAMIENTO PARA LA USUARIA.

- 1.- ¿En qué año recibió los servicios de maternaje y por cuánto tiempo?
- 2.- ¿Cómo fue la atención que recibió por parte de las profesionales? ¿Cuántas profesionales intervinieron en su situación?
- 3.- ¿En qué consistió el servicio?
- 4.- ¿Las profesionales le pidieron su participación activa para la mejora de su situación? Si es así, ¿Cuál fue su participación?
- 5.- ¿Considera que su situación mejoró a partir de la atención que recibió en maternaje?
- 6.- En general, ¿Cómo valora la atención recibida? ¿Hay algún aspecto que le gustaría que las profesionales mejoraran?

REFLEXIÓN A FONDO: 1ª ETAPA 1998 - 2000: “LA NOTICIA, LAS PRIMERAS SENSACIONES Y LAS PRIMERAS ACTUACIONES”.

La aportación que en primer lugar hizo la usuaria, abrió el camino para rescatar diversos aspectos en cuanto al trabajo con mujeres en situaciones desfavorecidas que empezaban a ser olvidados por las profesionales.

Durante su intervención ante este tipo de situaciones desempeñaron un rol de figura de apoyo importante para cada una de las madres atendidas, considerando su ética profesional y la defensa de los derechos humanos de las personas a las que acompañaban, no dudaron en utilizar horarios más amplios para intervenir de una manera que les habría sido imposible desde un despacho.

Otro punto importante es el relativo al respeto a las decisiones tomadas por las usuarias, el cual ha prevalecido en todo momento.

Para las profesionales, esta faceta de trabajar desde el ámbito público suponía, un cambio total de vida, tanto a nivel personal como profesional. Dentro de Vía Láctea siempre se habían inclinado por ese aspecto de cooperación, solidaridad y trabajo con otras madres, en el sentido de trabajar para facilitar los derechos para estas mujeres y para sus hijos.

El hecho de que esas convicciones se llevasen a cabo desde lo público les atraía y fue así como asumieron la idea de llevar a cabo este nuevo reto, surgiendo también en ellas la ilusión y el interés por ver cómo lo definirían y pondrían en marcha.

Muy pronto se encontraron con la dificultad de explicar a otros profesionales de servicios sociales qué lugar ocuparía este proyecto dentro de los mismos, máxime cuando tendrían que trabajar en coordinación con quienes intervenían en situaciones similares. Fue así como estuvieron ante posiciones que se resistían o no llegaban a comprender ¿Por qué una atención especial para las madres y no para otros colectivos que podrían estar más necesitados?

En ese trienio empezaron a tener ya derivaciones importantes, sólo en el primer año les derivaron a 66 mujeres con situaciones bastante complejas, lo que constituyó un verdadero reto.

Consideraron un acierto el hecho de haber insistido en priorizar su perfil profesional, viéndose además en la necesidad recibir formación continua para estar en condiciones de intervenir.

En el primer año ya hubo mayoría de extranjeras sobre españolas, situación que cada año fue incrementando.

La atención a mujeres extranjeras se dio según fueron llegando a España las oleadas de inmigración, es decir, en primer lugar atendieron a mujeres marroquíes, después gambianas, en un tercer momento llegó población latinoamericana.

REFLEXIÓN A FONDO: 2ª ETAPA 2001 - 2008: "EL PROCESO, UNA GESTACIÓN COMPLICADA PERO FAVORABLE PARA EL PROYECTO".

Definen ésta etapa como una época de estrés por los reajustes en la intervención.

En el primer trienio trabajaron tanto en el diseño del programa, como en el diseño de los recursos materiales que necesitarían incluyendo las características del local para realizar todas las actividades que tenían previstas en la atención grupal para las madres.

No obstante, hubo un desencuentro entre lo que ellas se habían planteado y lo que estaba ocurriendo en la realidad. Echaron de menos el que les hubiese correspondido un sitio independiente, por decirlo de alguna manera, en el que pudieran llevar a cabo todas las actividades previstas.

Ésta fue una época de cambios y ajustes:

- Cambio de coordinadora del programa.
- Falta de acuerdo en algunos aspectos entre las profesionales de Vía Láctea y la coordinadora del programa.
- En principio, un esfuerzo por mantener todas las competencias que se habían tenido en el primer trienio, con la consecuente pérdida de las mismas, concretamente las relativas a las actividades grupales con madres.
- Solapamiento de competencias en un mismo espacio compartido.
- Esfuerzo por tener derivación directa y por mantener su ámbito de actuación.
- Necesidad de mediación en la figura de la Jefa de Unidad del Centro Municipal de Promoción de la Salud.

Sin embargo, de cara a la prestación del servicio, afirman que esta época se caracterizó por la importante llegada de población inmigrante a Zaragoza, lo que implicó dedicar bastante tiempo a la atención de este colectivo de forma individualizada, lo que les hizo estar por encima de las dificultades que a nivel de coordinación se estaban presentando.

El trabajo en esta época supuso un reto en cuanto a la necesidad de actualizarse en temas jurídicos relacionados con la migración (Ley de Extranjería, normativa sanitaria), el conocer otro tipo de recursos (español para inmigrantes, itinerarios formativos de inserción, etc.), así como conocer la normativa sobre violencia de género.

Tuvieron mucha relación con la Casa de las Culturas y con servicios de la Diputación General de Aragón, acudiendo a ciclos de formación, conferencias, charlas que les aportaran mayor conocimiento sobre la población que estaba llegando a Zaragoza y cómo daban respuesta las políticas sociales a este acontecimiento.

En cuanto al trabajo con las madres, se dieron cuenta de que su intervención en Maternaje implicaba atender a las mujeres en el contexto de sus demás necesidades, afirmando que es complicado ejercer de madre cuando no se tienen cubiertas unas necesidades básicas, que están englobadas en el objetivo máximo que se plantearon desde un primer momento que es el de lograr aumentar el bienestar de madres y bebés.

Esta etapa también constituyó la consolidación de Maternaje como un recurso conocido y reconocido por otros profesionales del ámbito de la salud, servicios sociales y del tercer sector en general, de quienes recibieron apoyo y derivaciones.

REFLEXIÓN A FONDO: 3ª ETAPA 2008 - 2014: "AGOTAMIENTO E INCERTIDUMBRE, PERO HAY ESPERANZA".

Como trabajadoras, han vivido la crisis económica en paralelo a la crisis que estaban padeciendo las usuarias, con el añadido de que como profesionales debían apoyar e intentar buscar soluciones en conjunto y paliar las necesidades económicas. Esto se pudo hacer en parte con las ayudas del Programa Caixa Pro-infancia (gestionadas directamente por Vía Láctea), en el cual participó Maternaje durante cuatro años.

Cansancio absoluto e impotencia de no poder hacer frente a necesidades que se pretendían atender conforme a los objetivos planteados en la intervención, todo esto vino como consecuencia de la crisis económica.

Disminución de la intervención habitual en la situación de las usuarias (acompañamientos, visitas domiciliarias, desplazamientos) y aumento de la atención en el CMPS para paliar todas estas necesidades básicas.

En cuanto a las usuarias, hubo una disminución del número de extranjeras (debido al descenso del flujo migratorio, comienzo de retorno a los países de origen), y por otra parte, un aumento de la atención a mujeres con necesidades económicas básicas. El interés prioritario de las mujeres en esta nueva etapa era obtener las ayudas de alimentación e higiene de Caixa Pro-Infancia, de modo que Maternaje se adaptó a esta nueva situación.

Esta nueva población estaba constituida por mujeres de más edad, con hijos previos, no de primeros partos como había sido en la mayoría de las mujeres atendidas en las etapas anteriores, muchas de ellas, mujeres de origen extranjero instaladas en Zaragoza desde hacía varios años.

Dentro de la problemática que afrontaban estas mujeres estaba la pérdida del empleo y pérdida de la vivienda como consecuencia del estallido de la burbuja inmobiliaria.

4.4.1 LA EXPERIENCIA EN IMÁGENES.

Utilizando el simbolismo elegido para representar la experiencia profesional en el proceso del Proyecto de Maternaje, a continuación se contará la historia a través de imágenes, lo que permitirá tener una visión más clara y gráfica de lo que las profesionales han compartido.

LA NOTICIA, LAS PRIMERAS SENSACIONES Y LAS PRIMERAS ACTUACIONES.

No era un proyecto buscado pero tenían experiencia desde la asociación Vía Láctea y sabían que podían asumirlo.



Primeras dificultades.

¿Cómo explicar a otros profesionales de SS.SS qué lugar ocupa este proyecto dentro de los mismos?

- Cambio total de vida.
- Ilusión.
- Interés por cómo se pondría en marcha.
- Esta experiencia era nueva desde el ámbito público.

Primeros retos.

Derivación de situaciones complejas que exigían formación constante.



1998 - 2000

EL PROCESO, UNA GESTACIÓN COMPLICADA PERO FAVORABLE PARA EL PROYECTO.

Enfoque total en el trabajo a pesar de:



-Dificultades en la coordinación interna.

-Esperanza por mantener las competencias y posterior pérdida de algunas.



-Reajustes entre lo que habían planteado y lo que estaba ocurriendo.



Por otro lado, satisfacción de saber que en el ámbito profesional las cosas se estaban haciendo bien.

2001 - 2008



4.4.2 PREGUNTAS CRÍTICAS.

Hasta el punto anterior se representó la parte descriptiva, por parte de las profesionales, acerca de cómo han vivido su experiencia en los años de trabajo comprendidos entre 1998 - 2014. Pero llegados a este punto, es importante ir más allá de lo descriptivo, haciendo un ejercicio analítico, ubicando las tensiones y contradicciones que han marcado la experiencia profesional.

Para este análisis se proporcionó a las profesionales una serie de preguntas críticas que las llevarían a identificar los factores esenciales que han intervenido a lo largo del proceso y así explicar la lógica y el sentido de la experiencia.

1.- ¿Cuáles fueron nuestras motivaciones al iniciar Maternaje?, ¿Han cambiado? ¿Por qué?

2.- ¿Qué factores (de nuestro trabajo o externo a él) nos han proporcionado mayor autonomía o capacidad de actuación? Y ¿cuáles han limitado nuestra autonomía?, ¿Por qué?

3.- ¿Cuál fue el objetivo para el cual se creó Maternaje? ¿Ha habido cambios en ese objetivo? ¿Por qué?

4.- ¿Cuáles han sido los principales obstáculos a los que nos hemos enfrentado en todo este proceso (1998-2014)?

- a nivel personal
- a nivel profesional

¿Cómo se han afrontado estos obstáculos?

5.- ¿Cuáles son nuestras dificultades a superar de aquí en adelante?

- Internas (en el grupo de trabajo de Maternaje)
- Externas (en la relación con otros recursos, con el Ayuntamiento, etc.)

6.- ¿Cuáles son nuestras potencialidades?

Esto fue lo que las profesionales compartieron:

1. MOTIVACIONES

Entre las motivaciones que tenían al iniciar este proyecto estaban:

- Generar una intervención con madres en situaciones desfavorecidas al conocerse que no existía otro proyecto en España de estas características a iniciativa de la Administración Pública.
- Abrir una puerta a la aceptación de las madres sujetos de derechos, así como a la consideración de sus circunstancias en torno a la maternidad.
- Crear una oportunidad de que el binomio madre-hijo se contemplase y atendiese en conjunto.

Consideran que entre el Proyecto de Maternaje y las actividades en general de la Asociación Vía Láctea, se ha generado un modelo de atención y de grupos de apoyo, a través de madres que se han activado y solidarizado entre ellas. Además ha surgido una preocupación por una atención más global hacia la madre, no solo en la lactancia, sino también en la atención al parto y etapa perinatal desde el Sistema Nacional de Salud, en la atención al bebé y en la situación que atraviesa una madre a nivel social o familiar.

2. FACTORES QUE LES HAN DADO AUTONOMÍA O CAPACIDAD DE ACTUACIÓN.

- El tener claros los objetivos que desde un principio se establecieron.
- El hecho de que este proyecto era novedoso cuando se creó, lo que proporcionó mayor margen de actuación tanto al momento de definir los objetivos, como la metodología de intervención.
- Confianza por parte de responsables del Ayuntamiento.

2.1 FACTORES QUE HAN LIMITADO SU AUTONOMÍA O CAPACIDAD DE ACTUACIÓN.

- En ocasiones, ciertas resistencias ante la metodología empleada por las profesionales de Vía Láctea, muy próxima a las usuarias que finalmente se ha afianzado y valorado como adecuadas.
- Algunas dificultades en la coordinación interna que se han subsanado concretando más la intervención.

3. OBJETIVO DEL PROYECTO DE MATERNAJE.

Para definir los objetivos del Proyecto de Maternaje trabajaron arduamente desde los inicios del mismo, lo que supuso diversas dificultades con otros profesionales, pero que finalmente se definieron y se han venido cumpliendo.

El objetivo general es atender a la maternidad en situaciones desfavorables de riesgo y exclusión.

Y entre los objetivos específicos están los siguientes:

1. Conseguir que las madres estén informadas y motivadas para el aprendizaje sobre el proceso que están viviendo en todos los aspectos (físico, biológico, emocional, psicosocial).
2. Informar, acompañar en el proceso de embarazo, parto y crianza.
3. Conseguir que las madres tengan buen vínculo con bebé desde el embarazo.
4. Favorecer la interrelación entre las madres para que se establezca una dinámica de ayuda y de apoyo entre ellas.
5. Lograr que la madre sepa desenvolverse en el ámbito social y sanitario.
6. Introducir a las madres en itinerarios formativos básicos.
7. Coordinación con otros profesionales.

A lo largo del tiempo no ha habido variación de los mismos, excepto en el señalado en el punto 4 relativo al favorecimiento de la interrelación entre madres. Este objetivo ha sido el más difícil de conseguir por falta de recursos y apoyo, además de que perdieron muy pronto la competencia para trabajar con grupos. Asimismo, consideran que ha cambiado su perspectiva en cuanto al favorecimiento de la interrelación entre madres ya que han podido comprobar que cuando las madres están pasando por una situación difícil, permanece en ellas un sentido más de supervivencia propia y familiar (que puede colisionar ante una posible competitividad frente a otras madres), que el de solidaridad que se buscaba con este objetivo. Por lo tanto, para que fuese viable debían partir de una situación más igualitaria en la que sus necesidades básicas estuviesen cubiertas.

4. OBSTÁCULOS A LOS QUE SE HAN ENFRENTADO DURANTE EL PROCESO 1998-2014.

- **A NIVEL PERSONAL:** Ver el sufrimiento en estas situaciones extremadamente complejas que les obligó a aumentar su nivel de resiliencia para poder intervenir.

En otras palabras, la presión de las demandas, la presión de la tarea y la presión del sufrimiento.

- **A NIVEL PROFESIONAL:** Los prejuicios que suele haber sobre la intervención específica con madres: se suele responsabilizar a la madre y se piensa ¿por qué ha tenido hijos si no puede atenderlos? Este pensamiento está muy generalizado a nivel social y por extensión se proyecta sobre el servicio de Maternaje y las propias usuarias, algo con lo que ha habido que lidiar siempre.

Ha sido y sigue siendo difícil romper las barreras entre lo que algunos profesionales consideran que es una intervención profesional y lo que no lo es. Tener que defender su método de intervención ante quienes más que un método lo consideran una especie de relación amistosa, como si la proximidad a las usuarias implicase falta de profesionalidad.

4.1 ¿CÓMO SE HAN ENFRENTADO ESTOS OBSTÁCULOS?

Valorando ellas mismas su trabajo y defendiendo su método de intervención aún a costa de poder perder la gestión del proyecto.

Lo anterior ha generado la aceptación y el reconocimiento por parte de otros profesionales que han comprobado que la cercanía y la visión dentro del servicio de Maternaje, complementaba su propia actuación.

Consideran acertada y bien valorada su intervención con mujeres inmigrantes en situaciones complejas, con dinámicas que después han sido adoptadas por otros grupos de profesionales.

La formación continua ha sido esencial para afrontar los diversos obstáculos que se les iban presentando, dicha formación abarcaba temas de inmigración, actualizaciones en legislación en extranjería y legislación en sanidad, cursos informáticos, idiomas, etc.

5. DIFICULTADES A SUPERAR.

A nivel interno tienen muy poco tiempo para reunirse y hablar de los casos, algo que en un principio sí que podían hacer.

A nivel externo, además de la crisis económica en general, tienen inseguridad en la continuidad del proyecto debido a que en su día hubo un cambio de convenio a subvención en concurrencia competitiva, lo que impide pensar en un futuro a largo plazo, limitándose a la posible actividad anual en el supuesto de que se apruebe dicha subvención.

Dentro del contexto además están las políticas de igualdad, en las que prevalece la idea de que la maternidad no es algo que se deba atender específicamente, más bien se fomenta la formación de los padres en la atención de los hijos y se realizan campañas de difusión para que los padres asuman su paternidad al 50% con las madres, por lo que la idea de atender y proteger a las madres no termina de cuajar.

Lo anterior, además de invisibilizar aún más el hecho de que las madres son las principales cuidadoras de los hijos, desvirtúa la actuación dentro del Proyecto de Maternaje.

6. POTENCIALIDADES

- La experiencia obtenida a través de todos estos años, así como la resistencia.
- Creencia en la capacidad personal, así como en el buen hacer profesional.
- El hecho de contar con una formación global de tal manera que, a ambas profesionales les ha valido su experiencia y cualificación tanto en Trabajo Social y en Salud, como en Magisterio y Educación Social, lo que a su vez les ha proporcionado seguridad al momento de intervenir.
- Su participación dentro del ámbito de la política les ha proporcionado la capacidad de conocer las razones de muchas de las políticas sociales que han ido surgiendo y que han tenido efectos positivos o negativos en el proyecto.
- Capacidad para prever dificultades.

CLAVES DE TRABAJO

Relación de Ayuda:

Establecer una comunicación de persona a persona, cada una con un rol determinado, las usuarias y las profesionales pero en una relación de ayuda.

Empatía.

Entender qué es lo que está pasando la otra persona.

Hincapié en el proceso más que en el resultado.

Entre otras cosas porque muchas veces el resultado ya no se ve, por lo que si se trabaja bien durante el proceso es muy probable que el resultado sea positivo. La referencia que tienen es el feedback que han establecido con algunas usuarias con las que se han encontrado al cabo del tiempo y manifiestan su satisfacción con la atención recibida en el servicio de Maternaje.

Este reconocimiento les ha dado mucha autoestima profesional.

Referencias Vitales.

La maternidad de las mujeres y sus derechos fundamentales, así como de sus hijas e hijos, han sido líneas de fuerza para el desarrollo del trabajo.

Trabajo en equipo.

Con carácter real, sistemático, constante y eficaz en un proceso sin prisa pero asegurando los pasos dados.

Libertad.

Al momento de ir concretando y desarrollando el estilo de trabajo, así como la defensa del mismo.

4.5 LOS PUNTOS DE LLEGADA. CONCLUSIONES.

Este es el último punto se pretende volver al punto inicial, pero ahora enriquecidos con el ordenamiento, la reconstrucción e interpretación crítica de la experiencia, formulando conclusiones y comunicando los aprendizajes obtenidos.

Las conclusiones estarán dirigidas a dar respuesta a los objetivos planteados al inicio de la sistematización, algunas de ellas serán conclusiones más teóricas y otras más prácticas, pero todas surgidas directamente de lo reflexionado a partir de la experiencia y que deberán tomarse en cuenta para mejorar futuras intervenciones.

El primer objetivo planteado fue: “Compartir y valorar la experiencia profesional durante la intervención en Trabajo Social dentro de este ámbito.

Mediante este ejercicio de sistematización, las profesionales han tenido la oportunidad de volcar sobre la mesa sus experiencias desde el inicio del Proyecto de Maternaje, han mirado hacia atrás y han comprendido por qué ese proyecto continúa vivo a pesar de los obstáculos que se les han ido presentando a lo largo de este tiempo.

Las participantes han aportado las siguientes ideas y propuestas:

- Volver a encontrar tiempos para reunirse, tal como los tuvieron en la primera fase del proyecto, en los que hablaban de los casos, de los procesos que se estaban llevando y de coordinación.
- La realización de una especie de jornada en la que le den voz a las usuarias que han recibido los servicios de Maternaje y que a través de un método o hilo conductor, pudiesen contar sus experiencias, porque son las que más pueden retratar el trabajo realizado todos estos años y su testimonio constituye un campo que aún no han evaluado.

Respecto al segundo objetivo que era “Conocer qué resultados ha tenido la metodología empleada por las profesionales del Proyecto de Maternaje, en su intervención con madres y mujeres embarazadas en situación de riesgo y exclusión.”

En cuanto a este punto afirman que subjetivamente han tenido éxito en cuanto a la aplicación de una forma de trabajar que han defendido y considerado adecuada desde el principio, a pesar de introducir innovaciones poco comprendidas al comienzo.

De cualquier forma se han basado en un método de relación de ayuda surgida de su experiencia previa en atención a madres desde la Asociación Vía Láctea, así como de la atención desde el ámbito socio sanitario, rescatando de ambas experiencias aspectos como la promoción de la salud, la ayuda mutua y la cercanía en la intervención.

Respecto al tercer objetivo que era “Obtener a través de la experiencia profesional y de los resultados, elementos que permitan enriquecer la metodología empleada”.

Un factor que enriquecería la metodología empleada sería la existencia de indicadores y de un método de evaluación, que puedan compartirse y exportarse a otros más globales que, sin duda, se hacen necesarios para obtener una visión más objetiva sobre el resultado del trabajo realizado.

Respecto al objetivo de “Conocer cuáles han sido sus principales obstáculos en el desarrollo de su intervención”.

A nivel profesional se han enfrentado a dificultades en la coordinación debido a las diferencias en la metodología de intervención, dificultades que se han presentado de manera temprana en el desarrollo del proyecto y, han constituido a la vez un reto para hacer válida dicha metodología, pues es la que les ha permitido hacer frente a las diversas situaciones que debían atender.

Aunque es, sin duda, el obstáculo que representa la actual crisis económica y el contexto ideológico predominante lo que consideran una verdadera amenaza para la continuidad del proyecto.

Por otro lado, como ya se ha mencionado, en las actuales políticas de igualdad, la maternidad no se contempla como algo a atender específicamente, priorizándose la cualificación de los padres en la atención de los hijos.

Es positivo promover la participación activa de la paternidad, pero poniendo el foco fundamentalmente en la paternidad, se está invisibilizando el hecho de que las madres siguen siendo las principales cuidadoras de los hijos. Además está el hecho de que muchas madres que pasan por dificultades (en Maternaje, el 50%) son madres solas por tanto son familias monomarentales.

5. VALORACIÓN Y APRENDIZAJES SOBRE ESTE PROCESO DE SISTEMATIZACIÓN.

Este proceso de sistematización aportó una nueva metodología de examen y valoración del trabajo profesional en la atención a las personas usuarias. Apoyadas por la facilitadora, se creó un espacio que dio lugar a la reconstrucción de la experiencia de una manera organizada, reflexiva y de participación activa.

Aunque esta forma de analizar la práctica profesional proviene de contextos sociales y comunitarios de Latinoamérica, ha sido posible aplicarla también a las experiencias profesionales dentro del Proyecto de Maternaje enriqueciendo el diálogo y la interpretación de los procesos vividos.

REFERENCIAS.

- Aguayo, J., Arana, C., Arena, J., Canduela, V., Flores, B., Gómez, A., ... Navas, V. (2011). IHAN. Calidad en la asistencia profesional al nacimiento y la lactancia. Recuperado de <http://msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/IHAN.pdf>
- Aler, I. (2006). La Transformación de la Maternidad en la Sociedad Española. Cursos de Verano 2006. Universidad de Zaragoza (págs. 7-52). Zaragoza: Prensas Universitarias de Zaragoza.
- Cáritas Diocesana de Zaragoza (2005) . Vivencia de la maternidad y actitudes educativas en madres solas en situación de exclusión. Recuperado de <https://www.caritas-zaragoza.org/biblio/ficheros/0192897001185384930.pdf>
- Corrochano, E. (2015). La maternidad después de... Estudio etnográfico de la maternidad primípara <<tardía>> en España. Recuperado de <http://www.aibr.org/antropologia/netesp/numeros/1101/110105.pdf>
- Escartín, J. (2001). Sistematización de las Experiencias de las Coordinadoras Regionales de Infancia y Adolescencia de Cáritas 1990- 1999. Madrid.
- Jara, O. (1994). Para sistematizar experiencias. Costa Rica: Alforja.
- Maroto, G., García, M., & Mateo, I. (2003). El reto de la maternidad en España: Dificultades sociales y sanitarias. Recuperado

de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112004000500004

- Nanzer, C. B. (2008). *Intervenir- Reflexionar. Experiencias de Sistematización desde el Trabajo Social*. Buenos Aires: Espacio.
- Ortiz, A., Morales, A., Ruiz, A., Martín, A., Martínez, R. & Pareja, M. (2014). Diferencias en la atención multicultural del parto en las mujeres inmigradas. Recuperado de <http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/huvvsites/default/files/revistas/ED-102-05.pdf>
- Samper, E. C. (2007). *La Medicalización del Parto. Reflexiones sobre el Cuidado Obstétrico*. Almería, España.
- Tejero, C. (2011). Apoyo en la Atención Multicultural en el Parto y el Nacimiento. Recuperado de <http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/AtencionMulticulturalidad.pdf>