



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY



Universidad de la República

Facultad de Psicología

Trabajo Final de Grado

Modalidad: Sistematización de experiencias

Después del parto: un espacio para mí

Cintya Berardo Rey

CI: 5.147.510-7

Docente Tutora: Prof. Adj. Dra. Maria Carolina Farías

Docente Revisora: Asist. Mag. Liliana Suárez

Montevideo, Uruguay

Febrero, 2026

AGRADECIMIENTOS

A mis padres, por ser raíz y alas al mismo tiempo. Su esfuerzo, presencia, confianza y amor fueron el suelo firme desde el cual crecer. De ustedes aprendí que los logros no son individuales; este es nuestro.

A Pablo, por su apoyo y presencia. Por ser sostén y acompañar cada paso de este proceso formativo. Por su paciencia y compañía incondicional. Principalmente, por su amor, que fue impulso y refugio.

A mis sobrinos, que con su risa y ternura, me recordaron que a los sueños también se los sostiene con amor. Por transformar mi manera de habitar el mundo.

A mi hermano, Kevin, por su cuidado, gracias por siempre permitirme soñar.

A mi tía, Lourdes, por ser ejemplo e inspiración. Gracias por enseñarme otros caminos posibles. A Gladys por su mirada y amor constante, incluso trascendiendo las barreras de la patología.

A mis amigas, por ser red y sostén. Por acompañar este y tantos otros procesos. Gracias por cada palabra, por caminar a mi lado y no soltarme.

A mi tutora, Carolina, por acompañarme en este proceso, por su compromiso y confianza.

A la UdelaR por defender la educación pública de calidad. Por la oportunidad de ser la primera generación universitaria en mi familia; por hacer posible horizontes que antes parecían tan lejanos. Especialmente a la Facultad de Psicología.

RESUMEN

La presente sistematización de experiencia releva la realización de un espacio denominado como “Después del parto: un espacio para mí”, el cual constó de un único encuentro con mujeres dentro del período puerperal. La realización de este espacio se dio en el Hospital Departamental de Colonia - Dr. Samuel Bertón, desde el rol de Practicante de Psicología en el marco del convenio ASSE/Facultad de Psicología. El espacio buscó guiarse en los principios de la APS y el SNIS, con un acompañamiento integral, buscando promover salud y prevenir la enfermedad en el puerperio.

El objetivo de la presente elaboración académica es dejar constancia de la práctica realizada, como un antecedente para posibles futuras prácticas, contando con un desarrollo teórico, antecedentes, desarrollo de la experiencia y reflexiones finales que buscan problematizar su realización. Reconocer el puerperio como un momento de interés, en las prácticas de salud, así mismo, en la producción académica.

Palabras claves: Puerperio, Salud Mental, Salud

ÍNDICE DE CONTENIDO

AGRADECIMIENTOS	0
RESUMEN	2
INTRODUCCIÓN	4
MARCO CONCEPTUAL	7
Sistema Nacional Integrado de Salud	7
Psicología de la Salud	9
Psicología Perinatal	10
CUANDO EL ESPACIO HABLA: LA ANTESALA DE LA INTERVENCIÓN	13
Talleres de preparación para el nacimiento	13
Intereses emergentes	14
HABITANDO EL PUERPERIO: UN ESPACIO DE ACOMPAÑAMIENTO	17
Estructura del espacio	19
Bienvenida y presentaciones	20
Trabajo sobre los ejes temáticos propuestos	21
Actividad “¿Qué es ser una buena madre?”	22
Cierre del taller	24
REFLEXIONES FINALES: GESTANDO NUEVAS PRÁCTICAS	27
REFERENCIAS	29

INTRODUCCIÓN

La presente sistematización de experiencia se enmarca en la realización del Trabajo Final de Grado, donde se expondrá el recorrido atravesado en la planificación, elaboración y ejecución del espacio grupal “Después del parto: un espacio para mí”, denominado institucionalmente como “espacio para puérperas”. La experiencia se desarrolló desde mi rol como Practicante de Psicología, bajo el convenio existente entre Facultad de Psicología y ASSE. La práctica fue realizada en el Hospital Departamental de Colonia Dr. Samuel Bertón en el año 2025.

El Hospital Dr. Samuel Bertón se encuentra ubicado en el departamento de Colonia. Es un servicio que corresponde al segundo nivel conforme lo define la estrategia de Atención Primaria de Salud (APS)¹ y es el pilar de la red asistencial del departamento de Colonia. El segundo nivel se orienta a la resolución de problemas que no pudieron ser resueltos en el primer nivel y según plantea el Ministerio de Desarrollo Social (2021) “está orientado a satisfacer necesidades de baja, mediana o alta complejidad con recursos humanos, tecnológicos e infraestructura de diversos niveles de complejidad” (párr. 1).

Recibe a diario una población heterogénea que combina sectores urbanos y rurales, y que se caracteriza por una importante diversidad en términos socioeconómicos y culturales. El Hospital brinda una amplia oferta de profesionales, incluyendo en sus áreas de atención: salud mental, pediatría, ginecología y obstetricia, cirugía, imagenología, CTI, entre otros. A partir de los datos brindados por la sección de Estadísticas del Servicio, se pudo identificar que el Hospital hoy cuenta con 56.681 usuarios, integrados casi en igual porcentaje por mujeres y hombres en las distintas franjas etarias.

¹ Según Vignolo, et.al (2011) la APS es una estrategia definida en la conferencia de Alma Ata en el año 1978, creada con el fin de superar los modelos biomédicos centrados en la atención de la enfermedad, poniendo el énfasis en los modelos basados en promoción de salud y prevención de la enfermedad, además de la organización de recursos orientado al menor costo y mayor accesibilidad a la atención. Es por esto que dentro de la APS se encuentra la clasificación de tres niveles de atención “Se define niveles de atención como una forma ordenada y estratificada de organizar los recursos para satisfacer las necesidades de la población” (p.12).

El departamento de Colonia tiene una población de 135.797 habitantes (Instituto Nacional de Estadística [INE], 2025) distribuidos en distintas localidades, siendo la ciudad de Colonia del Sacramento la capital departamental y el área con más densidad poblacional (32.174 habitantes).

En mi rol como Practicante tuve la oportunidad de recorrer distintas áreas de abordaje. La elección al momento de desarrollar en el presente trabajo, el espacio para puérperas, se orienta en el interés previo por esta área dentro de la Psicología (Psicología Perinatal) y considero que refleja de manera significativa la experiencia del Practicantado, demostrando la importancia del trabajo interdisciplinario para la labor en un entorno hospitalario.

El psicólogo en el ámbito de la salud debe ocuparse de la dimensión subjetiva del proceso de salud-enfermedad-atención (Stolkiner, 2005), es por esto que resulta imperativo moverse a otros ámbitos por fuera de la práctica clínica convencional, recorrer otros espacios, trabajar en conjunto con otros profesionales. En este contexto, aparece la posibilidad de integrarme a los talleres de preparación para el nacimiento, los cuales dieron paso a la elaboración del espacio para puérperas.

El trabajo interdisciplinario es fundamental en los servicios de salud donde coexisten diferentes profesionales, reconociendo la incompletitud de las herramientas de cada disciplina (Stolkiner, 2005) y es por esto también que Morales Calatayud (2009) plantea la importancia de que los psicólogos en los Hospitales no se mantengan aislados, atendiendo únicamente su área de *expertise*, sino que experimenten en otros espacios, compartiendo con otros profesionales con el fin de un aprendizaje bidireccional.

Contreras et.al. (2022) plantean que el embarazo puede ser una de las experiencias más trascendentes para una mujer, donde se enfrenta a cambios a nivel físico, psicológico y social, lo cual la deja en una posición de vulnerabilidad ¿Podemos pensar que un único profesional tiene la capacidad de atender de forma integral esta etapa? Allí se puede demostrar la importancia del trabajo interdisciplinario. El espacio a desarrollarse en la presente elaboración teórica, fue realizado en equipo,

el cual era integrado por una partera, una trabajadora social y la practicante de Psicología.

El presente trabajo se divide en cuatro apartados, esto responde a la necesidad de abordar de manera organizada tanto las perspectivas teóricas como las prácticas, facilitando una comprensión progresiva y coherente del trabajo. El primero es el *Marco Conceptual*, el cual responde a la necesidad de contextualizar la teoría en la que se enmarca el espacio. El siguiente apartado "*Cuando el espacio habla: La antesala de la intervención*" aparece como un breve recorrido histórico sobre la detección de la temática que posteriormente sería desarrollada. El apartado "*Habilitando el puerperio: un espacio de acompañamiento*" responde a los aspectos metodológicos, recogiendo objetivos, diseño y aplicación del espacio para puérperas. Finalmente aparece el apartado "Reflexiones finales: *Gestando nuevas prácticas*", el cuál invita a cuestionar qué cosas se podrían mejorar, con la finalidad de reunir los aprendizajes y registrar un antecedentes para posibles nuevas prácticas.

MARCO CONCEPTUAL

Para analizar la experiencia que voy a desarrollar, me voy a centrar en tres marcos conceptuales: las características del Sistema de Salud en nuestro país, los aportes teóricos de la Psicología de la Salud y los aportes específicos de la Psicología Perinatal.

Sistema Nacional Integrado de Salud

El Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) surge en un contexto de reforma social, donde se comienzan a cuestionar aspectos de lo que ya se encontraba establecido, incluido dentro de estos, la atención en salud. Es tomado como una contribución para la universalización de la protección social de los ciudadanos (Fernandez Galeano et.al., 2015).

En julio de 2007 con la promulgación de la Ley N° 18.161, se da la descentralización de la Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE), anteriormente dependiente de forma directa del Ministerio de Salud Pública. ASSE es un centro de salud de carácter público y de alcance nacional, que a partir de este momento es quien administra al sistema de salud en el sector público, separando sus funciones de las de rectoría que ahora le corresponderán al Ministerio de Salud Pública (MSP) exclusivamente (Medina, 2017). La creación del SNIS y la descentralización de ASSE, otorgan a los usuarios la posibilidad de elegir el prestador de salud, incluyendo a ASSE como un prestador más, al igual que sucedía con las mutualistas, siendo en la actualidad el mayor prestador en el país (Fuzul et al., 2018). Según el último reporte emitido por el MSP, correspondiente setiembre de 2025, ASSE cuenta con una población total de usuarios de 1.487.271 distribuidos en todo el territorio.

En Diciembre de 2007, con la promulgación de la Ley 18.211 que determina la creación del SNIS, se gestaron tres grandes cambios: en el modelo de financiamiento con la creación de un Fondo Nacional de Salud (FONASA), en el modelo de gestión fortaleciendo el rol del Ministerio de Salud Pública (MSP) y el modelo de atención priorizando la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS)

(González y Olesker, 2019). El eje central de la reforma del Sistema de Salud es “la universalización de la atención en salud a toda la población en niveles de accesibilidad y calidad homogéneas y con justicia distributiva en la carga económica que el gasto en salud representa para cada ciudadano” (Levcovitz et al., 2011, p. 88) brindando una mirada que incluye la fuerte impronta social que aparejaba la reforma.

Algunos de los principios rectores del SNIS son la promoción de la salud, la intersectorialidad, la cobertura universal, equidad, orientación preventiva e integral, el respeto al derecho del usuario y la participación social (Uruguay, 2007). Para la realización de este trabajo resulta importante destacar estos principios debido a que son algunos de los que posteriormente se abordaron con las usuarias en los distintos espacios.

El SNIS a través de los cambios de modelo que propone, se plantea que éstos sean instrumentos para cambiar el modelo de atención, retomando el planteo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) sobre las estrategias APS (Sollazzo & Berterretche, 2011). Como se ha mencionado con anterioridad, la APS es una estrategia que busca un cambio en los modelos centrados en una mirada biologicista de la atención en salud, por una perspectiva integral. Esta estrategia se basa en darle énfasis a la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, dándole un rol fundamental a las intervenciones con los usuarios (Vignolo, et.al, 2011).

Este cambio de modelo que se da en el SNIS amplió los ejes temáticos de interés, teniendo que delinear otras líneas de acción (González y Olesker, 2019), así como lo son las normativas y estrategias relativas a la salud sexual y reproductiva de la mujer. Entre estas normativas y estrategias es posible reconocer la Ley 18.426 (Uruguay, 2008) sobre salud sexual y reproductiva, que en su artículo 1 determina la obligación del Estado en garantizar las condiciones para que la población pueda hacer un ejercicio pleno de sus derechos sexuales y reproductivos. Otras normativas de interés en el desarrollo de esta elaboración teórica son la Ley 17.386 (Uruguay, 2001), la cual establece el derecho de toda mujer a ser acompañada durante el parto, parto y nacimiento, o las pautas establecidas en 2019 por el

MSP para la realización de cursos de preparación para el nacimiento, de acuerdo a la identificación de esto como una meta asistencial. Otra normativa de interés es la Ley 18.987 (Uruguay, 2012) promoviendo el ejercicio pleno de los derechos reproductivos de las mujeres, legalizando la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) y la Ley 19.580 (Uruguay, 2017) denominada como “Ley de violencia hacia las mujeres basada en género” la cual incluye en su contenido a la violencia obstétrica.

Psicología de la Salud

Resulta imprescindible para realizar la presente elaboración teórica, que aborda una experiencia atravesada en un servicio de salud, desde mi rol de Practicante de Psicología, contextualizar la corriente teórica que se encarga de encuadrar, definir y cuestionar las prácticas en los servicios de salud, es decir, la Psicología de la Salud.

La definición del proceso de salud/enfermedad/atención, ha sido un debate en la medicina social, quienes frente a las dificultades para diferenciar las enfermedades “mentales” de las “biológicas”, debieron incorporar la salud mental y dimensión social como prácticas de salud (Stolkiner, 2005). Estos planteos no vienen únicamente de las necesidades que surgían en la atención, sino que podemos encontrar en la constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la cual entró en vigor en 1948 y establece “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (OMS, 2014, p.1).

El cuestionamiento a los modelos biomédicos, basados en la atención de la enfermedad, “derivó en la profundización de planteos anteriores, en la aparición de nuevos saberes, de teorías y prácticas en torno al proceso salud-enfermedad-atención y en la necesidad de replantearse la formación de recursos humanos en el campo sanitario” (Sívori, 2010, p.2).

La limitación detectada del modelo biomédico propició el surgimiento de una mirada biopsicosocial, la que considera las variables biológicas, psicológicas y sociales, ampliando el entendimiento de la salud y enfermedad a otros contextos que no eran atendidos (Engel, 1977, como se citó en Torres y Santana, 2017).

En este escenario se da la inclusión de la Psicología en los “campos médicos”, ampliando el enfoque y el modelo de atención, incluyendo otros saberes en los espacios que antes eran principal o únicamente médicos (Sívori, 2010).

Morales Calatayud (2009) refiere que los psicólogos están presentes en los hospitales hace mucho tiempo, sin embargo su rol ha cambiado en las últimas décadas, el autor expresa:

se ha señalado la importancia de que se logre realmente una integración de trabajo en equipo, ya que en algunos casos se ha observado una tendencia a realizar un trabajo paralelo, que recuerda al dualismo cartesiano: mientras los médicos se dedican a cuidar del cuerpo, a los psicólogos se les da la tarea de hacerlo con el "alma" (p.143)

La Psicología de la Salud introdujo en el ámbito sanitario una mirada que incluye otros aspectos como lo pueden ser los subjetivos y comportamentales, así mismo como la historia vital o el contexto del cual proviene el individuo que asiste al servicio, comprendiendo a cada uno como un ser biopsicosocial que requiere un abordaje integral (Sívori, 2010).

Psicología Perinatal

Según Oiberman et.al (2011) la Psicología Perinatal constituye un área de intervención específica que abarca la concepción, el embarazo, el parto, el nacimiento y el puerperio, éste abordaje, según la autora, responde a que la maternidad es considerada una crisis vital y evolutiva que ocasiona cambios psíquicos significativos.

El rol de los psicólogos perinatales se ubica en “contener, escuchar, acompañar, generar un espacio para la conexión con las emociones, así como, la detección de los propios recursos de afrontamiento frente a la crisis del nacimiento” (Kerikian, 2011, p.372).

En relación al puerperio, y tomando los aportes de Olza (2017), se puede decir que éste periodo no es una simple recuperación física, sino una etapa de gran sensibilidad y apertura emocional que requiere tiempo, escucha y sostén. La autora

señala que el nacimiento de un hijo/a no solo transforma la vida externa de la mujer, sino también su mundo interno, abriendo un espacio psíquico donde emergen sentimientos contradictorios, como la vulnerabilidad y a su vez un profundo deseo de cuidado. En ese marco, la presencia de otros - profesionales, pares o familiares - puede actuar como red de sostén y de validación emocional.

Por su parte, Vivas (2019) señala que la maternidad suele estar atravesada por mandatos sociales y exigencias que invisibilizan las dificultades reales del posparto. La autora propone desromantizar la experiencia materna y generar espacios donde las mujeres puedan hablar de lo que sienten sin miedo a ser juzgadas. Desde esta perspectiva, el “Espacio para puérperas” busca habilitar la palabra y legitimar la diversidad de vivencias, entendiendo que cada proceso de maternidad es singular.

Desde la Psicología, acompañar el puerperio supone reconocerlo como un momento de vulnerabilidad, pero también de potencial crecimiento. El trabajo grupal favorece la identificación entre pares, el alivio de la culpa, la resignificación de las emociones y la posibilidad de construir sentidos compartidos en torno a la crianza. Tal como lo plantean Gallego, et.al. (2015) “el poder grupal como agente curativo reduce el sentimiento de singularidad, aumenta la autoestima, la comprensión y el aprendizaje mediante las relaciones interpersonales que se establecen favoreciendo la adquisición de habilidades, conductas eficaces y autoconocimiento” (p. 1). En este sentido, el taller se propone no sólo como un espacio terapéutico, sino también como un dispositivo preventivo y comunitario.

Según la OMS (2022) el puerperio corresponde al período inmediato después del nacimiento del bebé y, desde el punto de vista biomédico, se extiende a los 42 días posteriores, cuando el organismo materno debería volver a su condición previa al embarazo. Esto en la psicología parece impensable. Olza (2017) plantea que el parto impacta no solo en lo corporal, sino en la propia existencia de la mujer, sus emociones y vínculos. Gutman (2004) propone considerar el puerperio dentro de los dos primeros años a partir del nacimiento del bebé, aunque hace una salvedad en que durante estos dos años se puede observar una progresión en la emocionalidad de la mujer. Pensar en cronometrar el tiempo que la mujer debería necesitar para volver a su estado previo, como si su vida no hubiera dado un giro, nos lleva a

pensar en lo planteado por Olza (2017) quien hace referencia al ninguneo del dolor de las madres, mientras los demás se fijan en el bienestar del bebé, sus emociones quedan relegadas, sin tener en cuenta que pueden sentir decepción o malestar relacionado el parto y esto también es importante contener.

Pensar que 40 días es suficiente para que la mujer retorne a su estado previo al embarazo, parece una idea antigua que emerge de prácticas que en la actualidad no son habituales. La mujer se encontraba los 40 días posteriores al nacimiento de su bebé en lo que se conocía como “cuarentena”, donde se rodeaba de otras mujeres que la apoyaban para que ésta pudiera dedicar ese tiempo a su recuperación y a su recién nacido; esto en la actualidad no es una práctica habitual debido a las imposibilidades contextuales (Gutman, 1999). Más allá de esto, la autora destaca la importancia de estas redes en el puerperio.

Para culminar con este apartado, parece oportuno citar a Olza (2017) quien plantea:

Del parto se puede salir empoderada, cual leona lista a proteger a sus cachorros. Ese poderío está previsto en nuestra naturaleza para facilitar la maternidad y la crianza. Pero también puede ser lo contrario, la vulnerabilidad extrema que vivimos en el parto hace que sea un momento extremadamente delicado, con riesgo de salir muy dañada” (p.20).

CUANDO EL ESPACIO HABLA: LA ANTESALA DE LA INTERVENCIÓN

El primer dispositivo al cual me incorporé en mi rol como Practicante de Psicología (Convenio ASSE-FP), en relación al campo de abordaje perinatal, fue en los Talleres de Preparación para el Nacimiento, dispositivo que se encontraba funcionando en el Hospital Departamental de Colonia al momento de mi inserción. Posteriormente, se pudo ampliar las prestaciones brindadas a esta población específica y se pudo realizar, además, el espacio para puérperas

Talleres de preparación para el nacimiento

Haré mención sobre los talleres de preparación para el Nacimiento en función de que fueron el espacio donde pudimos identificar las distintas necesidades de las familias, que derivaron en el inicio de la planeación, elaboración y captación de población objetivo del espacio para puérperas. Los talleres de preparación para el nacimiento tuvieron un carácter fundacional en el espacio que se llevó adelante para las mujeres en el proceso del puerperio y es por esto que puntualizaré en ellos.

Los talleres de preparación para el nacimiento son sostenidos y coordinados por una partera del equipo asistencial del Hospital, quien asume de manera individual su planificación y realización. Esto se da como resultado de la ausencia de coordinación efectiva con otros profesionales del equipo de salud, lo que ha impedido a lo largo del tiempo, conformar un abordaje verdaderamente interdisciplinario. Como consecuencia, recae sobre la partera una carga excesiva, tanto en términos de responsabilidad como de sostenimiento del espacio. Opuesto a lo que plantea la Pauta para la implementación de Cursos de preparación para el nacimiento, elaborada por el MSP (2019), la cual establece que el equipo debe ser integrado por: Lic. Psicología, Lic. Trabajo Social, Lic. Enfermería, Lic. Nutrición, Ginecólogo, Odontólogo o Higienista Dental y Neonatólogo o Pediatra.

Al incorporarme en el servicio, y en función de mi interés por la Psicología Perinatal, me contacté con la partera que lleva adelante el ciclo de talleres, acordando mi inserción en el espacio. Esto posibilitó una redistribución de tareas, al igual que la

división de roles, reduciendo la carga sostenida por la partera y favoreciendo la ampliación de los objetivos, el alcance y también visualizar en conjunto otras áreas de abordaje que emergen del propio espacio, cómo son los aspectos psico-emocionales del embarazo, parto y puerperio.

La convocatoria a los talleres de preparación para el nacimiento configuró el primer gran desafío al que aún nos enfrentamos, por la falta de conocimiento y reconocimiento de este espacio en el servicio, tanto por parte de las usuarias como de los profesionales. Para enfrentar esta dificultad, con el apoyo del área de Estadísticas del Hospital, logramos el acceso a las listas de pacientes de las parteras -quienes realizan los seguimientos de forma exclusiva a mujeres embarazadas- y fue por este medio, que a través de contactos directos, invitamos a las futuras mamás a los talleres y poco a poco se logró una convocatoria aceptable.

Los talleres de preparación para el nacimiento están diseñados para embarazadas a partir de las 28 semanas de gestación, realizados en su totalidad por la dupla asistencial (partera / practicante de psicología). Se dividen en 6 encuentros quincenales que se desarrollan los siguientes temas:

Primer encuentro	Presentación del espacio y motivos de consulta precoz
Segundo encuentro	Anatomía del embarazo y parto
Tercer encuentro	Parto vaginal y cesárea
Cuarto encuentro	Lactancia
Quinto encuentro	Cuidados del recién nacido
Sexto encuentro	Puerperio

Intereses emergentes

En los primeros ciclos del taller de preparación para el nacimiento, se identificó que las principales preocupaciones de las madres y sus acompañantes se concentraban en el manejo del dolor durante el parto, en los aspectos institucionales implicados en

el proceso y en la incertidumbre vinculada al espacio físico en el cual sería su parto. El Hospital de Colonia cuenta con instalaciones modernas y funcionales, cuyo espacio se diseñó para que sea ameno y respetuoso al momento del parto de las mujeres. Sin embargo, más allá de las excelentes condiciones edilicias, hay una problemática recurrente que resulta en una baja tasa de partos en el servicio: la falta de profesionales. Es habitual que los equipos estén incompletos (por ejemplo, ausencia de anestesistas y ginecólogos), esto es algo de lo cual podemos encontrar antecedentes que datan de años atrás y aún es una problemática que persiste. El Eco (2023) informaba sobre la falta de guardias, destacando en este trabajo, la mención del equipo necesario en el block quirúrgico. Muchos de los partos que no ocurren en el Hospital, se da por la ausencia de un anestesista, ginecólogo/a, pediatra, instrumentista o partera, lo que desemboca en la necesidad de derivar a la mujer a otro centro asistencial, tanto dentro del mismo departamento como otros.

El servicio de Estadísticas del Hospital de Colonia suministró el acceso a los datos estadísticos correspondientes a los partos registrados durante el año 2025. Los registros institucionales evidencian que 106 (58,9%) partos se dieron en el Hospital, mientras otros 74 (41,1%) requirieron derivación a otras instituciones, principalmente debido a la disponibilidad limitada de profesionales especializados. Esto genera una gran incertidumbre en el embarazo, y es habitual que las familias se pregunten si serán derivadas a alguna institución de la zona o si terminarán teniendo su parto en Montevideo, lejos de sus redes de contención y apoyo.

Otro elemento que pudimos detectar en el proceso fue que, debido a las dificultades en la convocatoria y a las condiciones particulares del servicio, muchas madres se incorporan a los talleres de preparación para el nacimiento cuando ya se encuentran en etapas más avanzadas del embarazo, incluso muy cerca del término. Esto influyó directamente en la asistencia a los últimos talleres de cada ciclo, en tanto varias de ellas ya habían tenido a sus bebés o enfrentaban dificultades que les impidieron continuar. En consecuencia, algunas temáticas relevantes, que además abarcaban la lactancia, los cuidados del recién nacido, e incluso el taller específico sobre el puerperio.

Gallego et al. (2015), refiere que:

El objetivo de la educación maternal es el dar respuesta a las necesidades identificadas y a las expectativas de la mujer, estas necesidades engloban las demandas y preocupaciones de la mujer en el embarazo, parto y puerperio tanto a nivel físico, psíquico y social como al recién nacido (p.1).

Esto nos llevó a pensar en aquellas necesidades identificadas que quedaban sin respuesta o acompañamiento, lo que nos dejaba con la sensación de una tarea incompleta y funcionó como impulsó en la planeación y elaboración del espacio para puérperas.

HABITANDO EL PUERPERIO: UN ESPACIO DE ACOMPAÑAMIENTO

En el siguiente apartado desarrollaré la realización del Espacio para Puérperas “Después del nacimiento: un espacio para mí”.

Siguiendo la línea del planteo anterior, consideramos de gran importancia que aquellas mujeres que así lo quisieran, pudieran tener un espacio donde hablar sobre sus vivencias luego del nacimiento, al igual que poder despejar dudas que quizás no pudieron concluir en los talleres de preparación para el nacimiento.

Es así que comenzó la elaboración de lo que institucionalmente se denominó como “Espacio para puérperas”, una instancia grupal destinada a mujeres que están transitando el puerperio, y que participaron previamente en los talleres de preparación para el nacimiento. De acuerdo a lo planteado por Vivas (2019), recogido en el marco conceptual, la maternidad se encuentra atravesada por mandatos que muchas veces invisibilizan las dificultades que pueden afrontar las mujeres, de esta forma, se propone generar espacios donde las mujeres puedan expresarse sin miedo a ser juzgadas. La propuesta de generar una continuidad en el acompañamiento responde a que si bien los talleres son una gran herramienta durante el embarazo, el momento posterior al parto suele quedar relegado - ya sea por preocupaciones que parecen más inmediatas de los participantes, o por los propios tiempos de planificación institucional - a pesar de ser el puerperio una etapa en la que emergen múltiples interrogantes, temores y transformaciones.

De esta manera, el “Espacio de puérperas” se plantea como un dispositivo que busca sostener y habilitar la palabra de las mujeres sobre sus vivencias posparto, favoreciendo el intercambio entre pares y el acompañamiento profesional. Gutman (1999) planteaba como una fortaleza en la vivencia del puerperio las redes de mujeres que sostienen tanto la maternidad como a la mamá, esto es lo que se buscó en el espacio donde se colectivizaban experiencias y fueron las propias participantes, quienes a través del intercambio, generaron un espacio de reconocimiento mutuo, acompañado por el equipo asistencial.

El diseño de este taller fue realizado desde mi rol de practicante, con el acompañamiento y tutoría de la docente Prof. Adj. Dra Carolina Farías del Instituto de Psicología de la Salud de la Facultad de Psicología y el apoyo de mi Referente del Servicio Lic. Psic. Diana Lausarot. Al momento de la realización efectiva del espacio para puérperas, mi rol fue el de planificación, elaboración de instrumentos, y llevar adelante la consigna, al igual que el sostén emocional de las participantes.

A partir de lo desarrollado sobre la Psicología de la Salud, diseñar mi rol en el espacio significó un desafío, como plantea Stolkiner (2005). Los psicólogos en los servicios de salud no deben centrar su trabajo en la patología, sino en la dimensión subjetiva del proceso salud-enfermedad-atención, es por esto que no pensamos una práctica centrada en el abordaje únicamente de transmitir información acerca de los riesgos a nivel de salud mental o buenas prácticas. Por el contrario, mi rol en el espacio no buscó ser de experta que transmite un saber, sino facilitadora de un espacio de escucha y sostén, habilitando la palabra y el pensamiento sobre la experiencia particular de cada una en su maternidad, orientado a habilitar la palabra y la elaboración colectiva.

El taller, que dentro del servicio se conoce como “Espacio para puérperas”, es un espacio que tiene como eje central el puerperio, con una mirada amplia del mismo, incluyendo aspectos emocionales, físicos, vinculares y sociales.

El puerperio constituye un período de transición complejo que implica múltiples transformaciones a nivel físico, emocional y vincular. Más allá de los cambios corporales que acompañan el posparto, se producen movimientos que llevan a cuestionamientos acerca de la identidad de la propia mujer, su lugar en la pareja y su vínculo con el recién nacido (Vivas, 2019; Olza, 2017; Contreras, et.al , 2022). En este sentido, el “espacio para puérperas” se fundamenta en la necesidad de acompañar estos procesos desde una mirada integral, que contemple tanto los aspectos biológicos como los psicológicos y sociales. Es por este motivo, que el equipo se conformó por una partera, una trabajadora social y la practicante de psicología, reconociendo tal como plantea Stolkiner (2005), la importancia del trabajo interdisciplinario en los servicios de salud, ante la incompletitud de herramientas de cada disciplina, en búsqueda de un abordaje integral asertivo.

El objetivo general del espacio para puérperas fue brindar un espacio de acompañamiento, escucha y contención emocional para mujeres que se encuentren en el puerperio, poniendo en común vivencias como los cambios físicos, emocionales y vinculares propios de este momento, promoviendo la construcción de redes de apoyo entre las mujeres.

Para llevar a cabo este objetivo, nos planteamos los siguientes objetivos específicos:

- Facilitar un espacio dentro del centro de salud que pudiera ser seguro para compartir experiencias, emociones y dudas acerca del puerperio.
- Promover la construcción de redes de apoyo entre las participantes, fomentando el intercambio de experiencias y estrategias.
- Ofrecer información acerca de aspectos psicológicos y físicos del puerperio para de esta forma, desmitificar mitos y dar a conocer lo que sí es esperado y normal en este período.
- Favorecer la detección temprana de señales de malestar, facilitando la derivación oportuna si fuera necesario.

El espacio se desarrolla en un único encuentro de 2 horas de duración. Se planificó inicialmente para mujeres que estén atravesando el puerperio, con máximo un mes desde el nacimiento de su bebé, sin embargo por la demanda de las participantes y del servicio, finalmente asistieron mamás con bebés mayores de ese tiempo.

El espacio contempla la asistencia de las mamás con sus bebés, pensado como una estrategia para aumentar la convocatoria debido a que entendimos que poder asistir sin tener que dejarlos, además de conocer a los bebés de las demás mamás con quienes hicieron el ciclo de los talleres de preparación para el nacimiento, podía ser una motivación para la asistencia y la creación de lazos.

Estructura del espacio

El espacio fue planificado a partir de los siguientes elementos a trabajar:

Bienvenida	<ul style="list-style-type: none">- Presentación del equipo y de las familias.- Breve relato del nacimiento y los primeros días
Ejes temáticos	<ul style="list-style-type: none">- Cambios hormonales y cómo esto puede influir en las emociones, incluyendo señales de alarma/consulta (Baby blues, depresión post-parto)- Lo normal y esperado en el puerperio.- Apego- Importancia de las redes de apoyo.- Espacio de reconexión consigo misma. Reencontrarse con su cuerpo.- Sexualidad y vínculo con la pareja
Actividad ("¿Qué es ser una buena madre?")	<p>Se le entrega a cada una de las presentes unos papeles en los que deberán escribir, al menos una tarea diaria que realizan y consideran que es un acto de amor, lo que socialmente se podría definir como "buena mamá".</p> <p>La consigna de esta tarea será definir o relatar una situación de su cotidianidad que consideren que lo hacen las "buenas mamás", no deberá ser una acción grandilocuente, sino algo simple, que podría pasar desapercibido pero logran reconocer como un acto de amor. Podrán escribir cuantos papeles consideren necesarios.</p> <p>Luego de que todas las presentes tengan escritas las acciones, deberán pegarlas en un papelógrafo para así poder compartirlas entre todas.</p> <p>El objetivo de esta actividad es poder visualizar cuántas de estas acciones, invisibilizadas, realizan a diario.</p>
Cierre	Lectura de fragmento.

Bienvenida y presentaciones

El taller estaba planificado para contar con la presencia de 5 mujeres con sus bebés, de las cuales asistieron finalmente 4 mujeres con sus bebés y una de ellas acompañada por su pareja, quien pudo ingresar como acompañante con el consentimiento de las demás presentes. La particularidad de este cambio, se dio debido a que la mamá que solicitó poder ingresar con acompañante, manifestó previamente preocupación sobre el cuidado de su bebé durante el espacio, ya que quería relatar una experiencia atravesada en su parto, la cual le generaba angustia y requería el apoyo de su pareja tanto para el cuidado de su bebé, como para sostén de ella.

El espacio dió inicio cuando hacemos las presentaciones del equipo en este nuevo rol, y contando quién era la nueva integrante que participa en el espacio, la trabajadora social. Luego de las presentaciones del equipo, proponemos que se presenten tanto a sí mismos como a sus bebés y contarnos un poco de cómo vienen siendo estas semanas o días con sus bebés.

Al momento de iniciar, comienzan a surgir las primeras dudas, las que particularmente estaban relacionadas a los métodos anticonceptivos y su efecto en la lactancia. La partera abrió el espacio unos minutos para responder dudas, retomando posteriormente las presentaciones.

Como novedoso a lo planeado previamente, la participación del papá aportó una mirada integradora sobre la vivencia de quien acompaña a la mujer en el puerperio. Se generó un espacio de escucha y recomendaciones para él, lo que también resultó en la apertura para hablar y reconocer las necesidades que algunas de las mamás comentaban. Por ejemplo, una mamá planteó que algo que valoraba mucho de su pareja era que siempre se encargaba de servirle agua, lo que implicaba una responsabilidad menos para ella; esto posibilitó que la partera explicara el funcionamiento del cuerpo en la lactancia y la importancia de mantenerse hidratada. A su vez, desde mi rol pudimos hablar de la importancia de repartir la carga mental

en aquellas cosas o momentos en los que la carga física está ineludiblemente ligada al cuerpo de la mujer (por ejemplo, el amamantar).

Destacamos la importancia de poder pedir lo que cada una necesita, moviéndose por un momento del rol de cuidadoras, para dejarse cuidar en aquello que consideran oportuno. Tal como se ha señalado anteriormente, Olza (2017) expone que el nacimiento de un hijo puede generar sentimientos que podrían parecer contradictorios, como el deseo de cuidar y ser cuidadas, es por esto, que nos pareció importante enfatizar en que los roles pueden moverse y que su cuidado es importante también.

En este momento del encuentro, una mamá al presentarse comenzó a relatar que este primer tiempo con su bebé no había resultado tan ideal como lo había pensado. Ella pasó un embarazo que definió como “ideal”, sin embargo el momento del parto lo recuerda, según sus palabras, como algo “olvidable”. Al iniciar su relato, se quiebra y comienza a contar aquellas cosas que no sucedieron como tenían planeado, por ejemplo, que su parto haya sido en Montevideo. Esta era una preocupación que ya nos había planteado en los talleres de preparación para el nacimiento. Tal como se desarrolló con anterioridad, es una preocupación habitual y esta familia fue parte del 41,1% de partos que se dieron en otras instituciones, por ausencias en el equipo médico de la institución. Describió su trabajo de parto como muy doloroso y finalmente resultó en una cesárea. Contaron las dificultades que enfrentaron como habitantes del interior, sin redes de apoyo en la capital, desconocimiento del equipo y el espacio físico en el que se encontraban. Frente a este momento las demás presentes ocuparon un rol fundamental de contención. La intervención focalizada en esa situación puntual dentro del espacio, fue brindar un espacio de escucha activa y validación emocional.

Trabajo sobre los ejes temáticos propuestos

Posterior a la presentación comenzó el desarrollo de los ejes teóricos. Se abordaron diversas temáticas de gran trascendencia y al trabajarlos en grupo se favorece el alivio de la culpa, la resignificación de emociones y la construcción de sentidos compartidos (Gallego et al., 2015). Lo que pudimos observar al momento de que la

realización de este apartado, fue realizado en base a las dudas emergentes de los presentes, teniendo una gran participación del papá presente; ¿Son normales los cambios repentinos en las emociones? ¿Qué se puede hacer cuando hay mucho dolor físico? ¿Es normal a veces sentir que no fue la decisión correcta y luego una gran culpa por pensarlo? ¿Cómo pueden influir las opiniones de los otros en esta etapa? ¿Cómo poder acompañar de forma oportuna? A partir de las preguntas de las mamás, otras mencionaban sentirse identificadas, tener la misma duda, o en ocasiones se animaban a dar una respuesta a las dudas de otras presentes.

Se hizo énfasis en lo normal y esperado en el puerperio, manteniendo el objetivo de prevención y promoción que fijamos en el espacio, de acuerdo a la estrategia de APS y el SNIS, moviéndonos de las lógicas biomédicas y asistencialistas. Retomamos la charla acerca de las emociones, donde surgió el relato de una de las mamás que relacionaba su puerperio a la desilusión y frustración, aunque también mucho amor. Con esta mamá en particular, intervenimos durante el espacio, pero al momento de finalizar se le ofreció un seguimiento por parte del equipo de salud mental, siguiendo con la línea de prevención, al detectar algunos factores de riesgo en su puerperio, sin embargo refirió que ella estaba acompañada y por ahora no requería un espacio terapéutico. Como plantea Kerikian (2011), dentro del rol del Psicólogo Perinatal, además de la escucha, contención y acompañamiento, está la identificación de los recursos propios de afrontamiento que tiene la mujer. En este caso particular, ante la decisión de no iniciar un espacio de acompañamiento terapéutico, observé cuáles eran las estrategias de afrontamiento con las que contaba: una red de contención presente y atenta, apertura para hablar acerca de lo que sentía y un entorno receptivo a contener, un buen vínculo con su bebé, aceptación de colaboración, buen seguimiento de su evolución médica y de su bebé. Aunque particularmente creo que su apertura para elaborar su vivencia, con aquellos con quienes se sentía más segura, era uno de sus mayores recursos.

Por fuera de las temáticas planeadas para ahondar, surgió la angustia relacionada a la lactancia. Para este momento la partera se encargó de explicar técnicas, posiciones y fisiología de la producción. Desde la psicología abordamos el apego, ya que surgía la angustia de no poder vivir ese momento de conexión que se suele relatar, se explicó que el apego no surge de una única práctica, sino que es

resultado de toda su maternidad. Se validó la frustración que generaba no tener la lactancia idealizada que habían imaginado algunas de ellas, mientras que también hablamos de transformar el momento de dar la mamadera en uno de conexión, compartiendo miradas, caricias y hablando a sus bebés.

Hablamos sobre la culpa en la maternidad y las distintas formas de estar presente, puntualizando en la importancia del autocuidado para poder cuidar. Como parte del autocuidado hablamos de las redes de contención con las que contaba cada una, con el objetivo de visibilizar elementos que a veces en la cotidianidad pueden pasar desapercibidos, como lo era el acompañamiento de las parejas de algunas de ellas, las amigas que apoyaban con el cuidado de los hijos mayores, las familias.

El abordaje sobre el retorno a su cuerpo y sexualidad fue un tema de gran interés, la partera fue quien llevó adelante la explicación sobre los cambios físicos y algunas recomendaciones. Observamos que generó gran interés.

Actividad “¿Qué es ser una buena madre?”

Finalizado el abordaje teórico, cuando quedaba aproximadamente media hora, me dispuse a explicar la actividad planificada. En este momento una de las mamás presentes, comenzó con un relato acerca de problemáticas vinculares y judiciales, lo que significó un gran desafío a mi rol de coordinadora del espacio, para el desarrollo de la actividad. El relato de la mamá no resultaba pertinente para el espacio, lo que intenté comunicarle pero resultó difícil detener el relato. Finalmente se logró y allí algo a destacar, fue la red de contención que se formó entre las presentes.

Una vez retomada el curso de lo planificado, repartí un corazón a cada uno de los presentes, lápices y propuse que escriban una actividad cotidiana que las hace sentirse buenas mamás, en el caso del papá, algo que haga su pareja. El cometido de esta actividad fue lograr visualizar cómo cosas que son parte de la cotidianidad, pueden ser vistas a ojos de otros como de “buena mamá”, buscando reconocer que se invisibilizan muchas acciones que también son parte de la maternidad, del esfuerzo y un acto de amor. Remarcando en que utilizamos este término debido a

que es de uso social, sin embargo se invitaba a problematizar la noción de “buena mamá”

Pasados unos minutos los invité a cada uno a pegar su corazón en el papelógrafo, de allí surgieron las siguientes afirmaciones:

- “Le caliento la batita”
- “Los apapacho”
- “Estoy con ellos cuando se sienten mal”
- “Trato de estar bien por ellos”
- “Poder hacerlo dormir en los brazos”
- “Ver que esté calentito, limpio el pañal y no esté rojo”
- “Tranquilizarlo para que no llore”
- “Calmarlo con el secador de pelo”

Un intercambio que se generó a partir de la actividad, fue en relación a la afirmación “Poder hacerlo dormir en los brazos”, en este caso la mamá compartió que se sentía realizada aquellas veces en que lograba que su bebé durmiera en sus brazos, ya que por situaciones que se dieron en las primeras semanas, el bebé se había acostumbrado a dormirse solo en su coche. Esto provocó el efecto buscado, hablamos con la mamá sobre lo especial de ese momento, al mismo tiempo que otra mamá (con su bebé dormido en sus brazos), reconoció que no era algo a lo que le prestara especial atención en su cotidianidad, pero que en ese instante lo valoraba como un momento de conexión y entrega por su parte, poniendo su cuerpo para el descanso de su bebé. En ese intercambio comenzó a visibilizarse que algunas de las temáticas mencionadas en el espacio, eran parte de la vida cotidiana y que muchas veces se invisibilizaban. Tal como plantean Gallego et.al. (2015), el poder grupal puede funcionar como agente curativo, reconociendo en las maternidades de las demás, aspectos que generan identificaciones, derivando en el propio autoconocimiento y resignificación de emociones, como puede verse en esta experiencia.

Cierre del taller

Como cierre de la intervención, se propuso la lectura de un fragmento previamente elegido en conjunto con la partera, el cual buscaba agrupar y resignificar lo trabajado durante el encuentro.

*“No todos los viajes de maternidad son iguales.
Dos madres. Mismo momento.
Realidades completamente distintas.
Ambas acaban de dar a luz.
Ambas están viviendo el milagro del nacimiento.
Pero mientras una sonríe, rodeada de flores, abrazos y mensajes de felicitación...
la otra llora en silencio, preguntándose si algún día volverá a sentirse ella misma.
Una se siente fuerte, conectada con su bebé, con energía para abrazar esta nueva etapa.
La otra se siente extraña, abrumada por el cansancio, el miedo, el dolor físico y emocional.
Una fue escuchada, acompañada, respetada en sus decisiones.
La otra se sintió sola, juzgada, desbordada por una experiencia que no fue como la imaginó.
Y sin embargo, ambas son madres.
Ambas merecen ser validadas, vistas, contenidas.
Ambas están haciendo lo mejor que pueden con lo que tienen, con lo que pueden, con lo que son.
La maternidad no es una postal perfecta.
Es un proceso profundo, salvaje, transformador.
Y no hay una sola forma de vivirlo.
A veces, acompañar a una madre no significa decirle qué hacer.
Significa mirarla sin juicio, escucharla con el corazón, y sostenerla con empatía.
Porque nadie sabe lo que una mujer carga en su interior después de parir.
Y porque cuidar a la madre... también es cuidar al bebé.”*

Extracto obtenido de la cuenta de Instagram @doctoryance, 2025.

Luego de la lectura, hablamos sobre la importancia de reconocer que cada puerperio y maternidad son singulares, que ninguna emoción es inválida, hay tantas emociones como vivencias posibles. Recordamos la disponibilidad del equipo de salud mental para aquellas que crean que tener un espacio de atención psicológica podría ser favorecedor en su puerperio. Como resultado de esto, los meses siguientes llevé adelante la atención psicológica de una de las mamás que asistieron al espacio, lo que nos dejó con la sensación de que el espacio cumplió

con su objetivo de prevención y promoción a través de la captación de una mamá que se encontraba en una situación de vulnerabilidad.

Previo a retirarse les compartimos unos bombones con la frase *“No hay recetas perfectas, pero tu amor es el mejor comienzo ¡Lo estás haciendo bien mamá!”*.

REFLEXIONES FINALES: GESTANDO NUEVAS PRÁCTICAS

Pensando más allá de la práctica en concreto, el presente TFG abordó la planificación, elaboración y realización del taller “Después del parto: un espacio para mí”, el cual desde la institución de salud - Hospital Dr. Samuel Bertón - fue denominado como “espacio para puérperas”. Esta experiencia realicé desde mi rol como Practicante de Psicología en el marco del Convenio ASSE-FP. Esto implicó una oportunidad particular, ya que no es habitual en la formación académica tener el acceso a vivir la experiencia en un servicio de salud y centrado en mi interés, coordinar un taller.

La realización del espacio “Después del parto: un espacio para mí” surgió a través de necesidades que identificamos en las familias que asistían a los talleres de preparación para el nacimiento. Aunque el embarazo y el parto cuentan con lineamientos muy claros en su abordaje y seguimiento, el puerperio queda relegado dentro de las prácticas sanitarias más allá de la recuperación física. Tal como mencionan Gallego et al. (2015), la educación maternal tiene un rol fundamental, sin embargo, ya no quedaban espacios en la institución luego del nacimiento para poder compartir una experiencia tan transformadora como lo es el parto y esas primeras semanas con un recién nacido en casa. Tanto el SNIS y las APS promueven la continuidad del cuidado desde un enfoque integral, sin embargo, en la práctica podíamos ver que luego del nacimiento, el acompañamiento a las mamás disminuye, reduciéndose a controles físicos. El espacio para puérperas buscó funcionar como un dispositivo que reintroduce el cuidado a la mamá, promoviendo lógicas de cuidado y ofreciendo un espacio en las agendas de salud mental en caso de necesitarlo. La psicología aporta una mirada que cuestiona el abordaje del puerperio, integrando aspectos emocionales, vinculares y simbólicos que no suelen encontrar lugar en dispositivos biomédicos.

El grupo permitió nombrar experiencias y sentimientos, moviendolo de algo individual a experiencias compartidas y validadas. El puerperio puede ser vivido como un momento muy solitario e incomprensido, por lo que generar espacios en

los que compartir con otras mujeres, donde pueda desromantizarse una experiencia que puede ser tan movilizadora, implica una estrategia de cuidado y por tanto de salud.

La realización de esta experiencia, deja en evidencia que aún hay elementos que deben ser reforzados para pensar en volver a realizar la intervención. Si bien se lograron resultados positivos, permitió identificar áreas de mejora relevantes para futuras experiencias.

Un área de mejora sería el fortalecimiento de los talleres de preparación para el nacimiento, dado que éstos configuran un pilar fundamental al momento de la planificación del espacio para puérperas. Como se ha mencionado con anterioridad, los talleres de preparación para el nacimiento es donde se forman los grupos que posterior al nacimiento de sus bebés, se reunirán para abordar lo respectivo al puerperio; si no hay grupos de embarazadas, no habrán grupos de puérperas con las cuales llevar adelante el espacio para puérperas.

Una de las formas de afrontar esta problemática sería ampliar la convocatoria a la población general, sin el requisito de haber participado en los talleres de preparación para el nacimiento. Esto considero que podría ser de igual manera un problema, ya que el objetivo de realizar este espacio con grupos que previamente hayan compartido, busca generar un espacio seguro en el cual compartir, fomentando redes de apoyo entre las mamás.

La ausencia de conocimiento en el servicio sobre la realización de los talleres, genera que la convocatoria sea reducida, incluso algunas semanas nulas. Accionamos pegando papelería en áreas concurridas y visibles del Hospital.

Menéndez (1988) plantearía que en las prácticas médicas hegemónicas, el biologismo subordina metodológicamente a otros niveles explicativos posibles, como lo pueden ser las actividades educativas, preventivas y comunitarias. Esto puede identificarse en algunos servicios de salud, como lo es el Hospital de Colonia, donde se cubren de forma exitosa los requerimientos físicos, sin embargo, en espacios como el taller de preparación para el nacimiento, o el espacio para puérperas, pudimos observar un escaso apoyo al momento de la divulgación y convocatoria.

Otra recomendación posible, sería fortalecer el equipo, es decir, que haya otra red de sostén para que la realización del espacio no dependa de la presencia particular de alguno de sus integrantes. En este caso, como se ha desarrollado en otros apartados, la ausencia de la partera por licencia reglamentaria y certificación médica, configuró un gran obstáculo; ante la imposibilidad de contar con el acompañamiento de la partera en los talleres de preparación para el nacimiento, no podíamos realizar la convocatoria de un grupo para el espacio para puérperas. De igual manera, no era posible realizar el espacio para puérperas, debido a que la Institución permitía su realización bajo la supervisión de la partera.

Tras la experiencia en la aplicación del espacio para puérperas, donde se contó con la presencia de un papá - el cual fue incluido por pedido y necesidad de su pareja, con el acuerdo previo de las demás presentes - y pudimos observar a partir de esto, un resultado positivo, podría ser de interés pensar en incluir a los padres en estos espacios. En los talleres de preparación para el nacimiento, tanto la gestante como quien la acompañaran eran sujetos de intervención, sin embargo, el espacio para puérperas se había planificado como un espacio seguro, de red entre las mamás, sus bebés y el equipo, dejando de lado el rol del padre. Nieri (2017) plantea que es habitual que los estudios estén basados en la mujer, debido a que se cree que son ellas las cuidadoras principales de sus hijos, mientras el padre ocupa un rol de proveedor, sin embargo, algunos estudios comenzaron a mostrar que los padres también atravesaban cambios durante el embarazo, parto y puerperio, identificando la necesidad de sentirse incluidos en estos procesos. Esta inclusión de los padres en los procesos de embarazo, parto y puerperio, funcionan como facilitadores en el vínculo con el bebé, pero también en el cuidado y sostén de la mamá (Nieri, 2017).

REFERENCIAS

- Anzalone, P. (2018). Participación social dentro del Sistema Nacional Integrado de Salud en Uruguay. Uruguay: Universidad de la República. Facultad de Ciencias Sociales.
https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/20443/1/TMS_AnzalonePablo.pdf
- ASSE y UdelaR – Facultad de Psicología. (2009). Convenio entre la Administración de los Servicios del Estado (ASSE) y la Universidad de la República - Facultad de Psicología.
https://psico.edu.uy/sites/default/files/convenio_fp-asse-2.pdf
- Contreras-Carreto, N. A., Moreno-Sánchez, P., Márquez-Sánchez, E., Vázquez-Solares, V., Pichardo-Cuevas, M., Ramírez-Montiel, M. L., ... & Mancilla-Ramírez, J. (2022). Salud mental perinatal y recomendaciones para su atención integral en hospitales ginecoobstétricos. *Cirugía y cirujanos*, 90(4), 564-572.
<https://www.scielo.org.mx/pdf/cicr/v90n4/0009-7411-cir-90-4-564.pdf>
- Fernández Galeano, M., Levcovitz, E., y Olesker, D. (2015). Economía, Política, y Economía Política para el Acceso y la Cobertura Universal de Salud en Uruguay. OPS.
https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53930/9789974794573_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Gallego, J., Gavilán, M., Karim, M. (2015). Beneficios de la educación maternal en la población. *Revista Paraninfo Digital*, 22.
<https://www.index-f.com/para/n22/pdf/134.pdf>
- Gutman, L. (2004). *Puerperios*. Editorial Del Nuevo Extremo.
- Instituto Nacional de Estadística. (2025). *Perfil departamental: Colonia*.
<https://www5.ine.gub.uy/documents/CENSO%202023/Infograf%C3%ADas/Colonia.pdf>

Kerikian, C. (2011). "Efectos de una práctica": la psicología perinatal en la fundación hospitalaria. In III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires.
<https://www.aacademica.org/000-052/96>

Medina, M. A. (2017). Protección social en salud: el Sistema Nacional Integrado de Salud de Uruguay. Segunda época, n.10, pp. 115-128.
https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/10196/1/RF_Medina_2017n10.pdf

Menéndez, E. (1988). Modelo médico hegemónico y atención primaria. Segundas jornadas de atención primaria de la salud, 30, 451-464.
https://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/electivas/816_rol_psicologo/material/unidad2/obligatoria/modelo_medico.pdf

Ministerio de Desarrollo Social. (2021, 6 de agosto). Servicios generales de atención médica: Hospitales generales. Segundo nivel.
<https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/node/8899>

Ministerio de Salud Pública. (2019). Pauta para la implementación de cursos de preparación para el nacimiento en el marco de la Meta 1. Período abril 2019 - marzo 2021. Dirección General de la Salud, Uruguay.
<https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/publicaciones/Pauta%20para%20la%20implementacion%20de%20Cursos%20Abril%202019.pdf>

Ministerio de salud Pública (setiembre 2025). Usuarios de ASSE a setiembre 2025.
<https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/datos-y-estadisticas/datos/poblacion-afiliada-asse-tipo-afiliacion-2012-2025>

Morales Calatayud, F. (2009). Introducción a la psicología de la salud. Introducción a la psicología de la salud.

Nieri, L. (2017). Transición y construcción de la paternidad. *Interdisciplinaria*, 34(2), 425-440. <https://www.scielo.org.ar/pdf/interd/v34n2/v34n2a11.pdf>

Oiberman, A., Santos, S., & Nieri, L. (2011). La dimensión emocional de la maternidad: construcción de un modelo de trabajo en Psicología Perinatal. *Boletín de la maternidad*, 11(2), 16-19. https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/44422/CONICET_Digital_Nro.5940a55a-8ef4-4958-a6ae-ba9651aa422b_B.pdf?sequence=5&isAllowed=y

Olza, I. (2017). *Parir: El poder del parto*. Editorial Obstore.

Organización Mundial de la Salud. (2014). Constitución de la Organización Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud. <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-sp.pdf?ua=1#page=7>

Fuzul, R., Porteiro, M. F., Novoa, M. G., Mesa, L., Barrios, M. C., Rampa, G., & Trovero, G. (2018). Atención a la Salud Mental de la población usuaria de la Administración de los Servicios de Salud del Estado. *Revista de Psiquiatría del Uruguay*, 82(1). : http://spu.org.uy/sitio/wp-content/uploads/2018/12/02_ASM_1.pdf

Sívori, J. (2010). Área Salud. Curso: " Aspectos Psicológicos de la Atención Sanitaria". *Psicología de la salud. Descripción de las principales vertientes (segunda parte) centro de estudiantes universitarios de Psicología*. CEUP. https://www.psico.edu.uy/sites/default/files/cursos/apas_ficha2-EJE-I-PSICOLOGIA-DE-LA-SALUD_2da-Parte-2010.pdf

Sollazzo, A., y Berterretche, R. (2011). El sistema nacional integrado de Salud en Uruguay y los desafíos para la Atención Primaria. *Ciência y Saúde Coletiva*, 16, 2829-2840. https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csc/v16n6/21.pdf

Stolkiner, A. (2005). Interdisciplina y salud mental. In Conferencia presentada en las IX Jornadas Nacionales de Salud Mental-I Jornadas Provinciales de

Psicología Salud Mental y Mundialización: Estrategias Posibles en la Argentina de Hoy. Posadas (Vol. 5). https://salud.rionegro.gov.ar/documentos/salud_mental/Interdisciplina%20y%20Salud%20Mental.%20Stolkiner.pdf

Torres, Y.; Santana, J. (2017). Programa de Psicología de la salud y cuidado primario. Un modelo de adiestramiento pre-doctoral. Revista Puertorriqueña de Psicología, Vol 28, núm 2. 316-333. <https://repsasppr.net/index.php/reps/article/view/376/331>

Uruguay. (2001) Ley N.o 17.386: Ley de acompañamiento a la mujer en el parto, parto y nacimiento. Registro Oficial. <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/17386-2001>

Uruguay. (2007) Ley N.o 18.211: Creación del Sistema Nacional Integrado de Salud. Registro Oficial. <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/18211-2007>

Uruguay. (2008) Ley N° 18.426: Ley sobre Salud Sexual y Reproductiva. Registro Oficial. <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/18426-2008>

Uruguay. (2012) Ley N° 18.987: Ley sobre interrupción voluntaria del embarazo. Ley del aborto. Registro Oficial. <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/18987-2012>

Uruguay. (2017) Ley N° 19.580: Ley de violencia hacia las mujeres basada en género. Modificación a disposiciones del Código civil y Código Penal. Derogación de los Art. 24 a 29 de la Ley 17514. Registro Oficial. <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19580-2017>

Vignolo, J. Vacarezza, M. Alvarez, C. Sosa, A (2011) Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. Arch Med Interna; XXXIII (1):11-14 1 <http://scielo.edu.uy/pdf/ami/v33n1/v33n1a03.pdf>

Vivas, E. (2019). Mamá desobediente: Una mirada feminista a la maternidad. Editorial Capitán Swing.

El Eco Digital (10 de junio de 2023). Hospital de Colonia: Falta de guardias y hay cargos sin concurso. EL ECO.
<https://elecodigital.com.uy/sociedad/hospital-de-colonia-falta-de-guardias-y-hay-cargos-sin-concurso/>