

XV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXX Jornadas de Investigación. XIX Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. V Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional V Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2023.

Imaginarios profesionales del equipo de salud obstétrico con relación a creencias de cuidados, saberes previos de las mujeres en torno al embarazo, el parto y el puerperio.

Solis, Mónica.

Cita:

Solis, Mónica (2023). *Imaginarios profesionales del equipo de salud obstétrico con relación a creencias de cuidados, saberes previos de las mujeres en torno al embarazo, el parto y el puerperio*. XV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXX Jornadas de Investigación. XIX Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. V Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional V Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-009/273>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ebes/fhk>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

IMAGINARIOS PROFESIONALES DEL EQUIPO DE SALUD OBSTÉTRICO CON RELACIÓN A CREENCIAS DE CUIDADOS, SABERES PREVIOS DE LAS MUJERES EN TORNO AL EMBARAZO, EL PARTO Y EL PUERPERIO

Solis, Mónica

Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

Este trabajo surge a partir de los datos recabados para la investigación “Imaginarios profesionales y modelos de atención en equipos de salud obstétricos durante el embarazo, parto y puerperio en el corredor Sur del Área Metropolitana de Buenos Aires”, enmarcada en la maestría en Psicología Social Comunitaria (UBA) y en la Red de Tesistas y Diplomadas/os en Género, Salud y Subjetividad de la Cátedra Introducción a los Estudios de Género de la Facultad de Psicología (UBA). En este artículo se comparten los resultados acerca de los imaginarios profesionales sobre los saberes previos y las creencias de cuidados en embarazadas que consultan en equipos de salud obstétricos. La investigación es cualitativa. El diseño es exploratorio-descriptivo. La unidad de análisis está compuesta por trabajadores/as de los equipos obstétricos que se desempeñan en el corredor sur del AMBA. A partir de los resultados obtenidos se observa que frente a las creencias de las mujeres, algunas/os profesionales responden en una actitud de desterrar estas creencias que se presentan fuertemente arraigadas y de esta manera se neutralizan los recursos, experiencias, y saberes transmitidos a las mujeres.

Palabras clave

Imaginarios profesionales - Género - Cuidados - Derechos reproductivos

ABSTRACT

PROFESSIONAL IMAGINARIES OF THE OBSTETRIC HEALTH TEAM IN RELATION TO CARE BELIEFS, PREVIOUS KNOWLEDGE OF WOMEN REGARDING PREGNANCY, CHILDBIRTH AND PUERPERIUM

This work arises from the data collected for the research “Professional imaginaries and models of care in obstetric health teams during pregnancy, childbirth and the puerperium in the South corridor of the Buenos Aires Metropolitan Area”, framed in the master’s degree in Social Psychology Community (UBA) and in the Network of Thesis Students and Graduates in Gender, Health and Subjectivity of the Introduction to Gender Studies Chair of the Faculty of Psychology (UBA). This article shares the results

about professional imaginaries about prior knowledge and care beliefs in pregnant women who consult obstetric health teams. The research is qualitative. The design is exploratory-descriptive. The analysis unit is made up of workers from the obstetric teams that work in the southern corridor of the AMBA. Based on the results obtained, it is observed that when faced with the beliefs of the women, some professionals respond in an attitude of banishing these beliefs that are deeply rooted and in this way the resources, experiences, and knowledge transmitted to the women are neutralized women.

Keywords

Professional imaginaries - Gender - Care - Sexual and reproductive rights

Introducción

En un documento sobre la exigibilidad de los derechos sexuales y reproductivos en la Argentina, elaborado por la Asociación de los Derechos Civiles (en adelante ADC) se subraya que los derechos sexuales y reproductivos son parte indisoluble de los derechos humanos básicos; y si bien competen a mujeres, a varones y a derechos de parejas, son trascendentalmente importantes para las mujeres ya que las decisiones que se imponen en relación con la sexualidad y la procreación están enraizadas a las situaciones de subordinación a las que las mismas están expuestas.

A su vez, también podemos situar diferencias entre las mujeres. Las maternidades son diversas. Las posibilidades de acceso a la información oportuna y adecuada, a servicios de salud y a anticonceptivos están mediatizadas por las condiciones socioeconómicas. Por lo tanto, las posibilidades de ejercer el derecho a decidir son menores entre las mujeres más pobres, “las menos educadas, las que pertenecen a una minoría étnica, las inmigrantes, adolescentes, las solteras, si eres pobre peor” (Vivas, 2022. P 177). Acá reside la importancia de reconocer el derecho de todas las mujeres a recibir el más alto nivel de cuidados, que incluya una atención digna y respetuosa, sin violencia o discriminación alguna por motivos sociales, raciales, étnicos,

religiosos o de nacionalidad.

En atención a lo anterior, consideramos que los encuentros culturales no están exentos de dificultades a las que los/as profesionales van a tener que enfrentar para poder proporcionar un buen cuidado y promover estilos de vida saludables en el tránsito del embarazo parto y puerperio. En este sentido, algunas/os investigadores (Belintxon, y López-Dicastillo, 2014) identifican que las principales barreras que se encuentran para la promoción de la salud son los prejuicios y estereotipos de los/as profesionales de la salud, que al tener visiones, creencias y valores diferentes crean en las personas atendidas insatisfacción y una sensación de que no se individualiza el cuidado. Señalan, que existe el riesgo de que los/as profesionales de la salud realicen imposiciones culturales que imposibiliten comprender y entender los comportamientos llevados a cabo por una persona o una familia de otra cultura, olvidándose de incorporar y escuchar el punto de vista de las mujeres a la hora de tomar las decisiones. Considerando este panorama, Davis-Floyd (2009) ha analizado los mensajes culturales que se transmiten a las mujeres por parte de las/os profesionales durante la atención en salud reproductiva. Esta antropóloga plantea que el sistema de salud occidental, a pesar de sus pretensiones de superioridad y rigor científico, posee bases que se asientan en su contexto cultural. Señala que muchas de las prácticas hospitalarias y de centros de salud que se efectúan rutinariamente, y que se transmiten sistemáticamente a las nuevas generaciones de profesionales tienen más un sentido cultural que una explicación científica.

En esta línea, sostiene que respecto a la atención hospitalaria del embarazo y el parto se acude a un proceso reglado basado en un rito en el que se pasa de mujer a madre. Los ritos de paso en el parto implican una fase de separación con la llegada de la mujer al hospital, quedando aislada de su entorno; una de transformación relacionado a la intervención médica y otra de segregación vinculada al alumbramiento y el reencuentro de la mujer con los suyos (Vivas, 2022). La puesta en práctica de estos rituales de manera sistemática permiten reacomodar el sistema de creencias de las personas en la sociedad, asegurándose de que sus principales valores sean enraizados y naturalizados por las mujeres/parejas en el proceso de embarazo y parto.

En los rodeos de los ritos de paso se imbrican y engarzan dos valores prominentes: una gran confianza en la ciencia y la tecnología; y el requerimiento de sumisión de las mujeres. Tal es así, que en la preparación del parto se transmiten mensajes pseudo-tranquilizadores donde se insta a las mujeres a dejar el proceso en manos del equipo de obstetricia, con afirmaciones como “no te preocupes en el hospital estará todo controlado”, o “tenes que confiar en que los profesionales harán todo por tu bien y el de tu bebé” (Vivas, 2020, p.157). Como señala Jesusa Ricoy (2016) a las mujeres las timaron una vez más cuando les vendieron el parto controlado, sin inconvenientes y sin dolor como liberación obstétrica cuando el protocolo de atención del embarazo que tiene el propósito de educar a las mujeres para la sumisión.

En el análisis e interpretación de estos entramados, la Psicología Social Comunitaria en la cual se inscribe este estudio permite incorporar el paradigma de los Derechos Humanos y la categoría de Género como herramienta crítica que brinda un valor epistémico a la interpretación y denuncia de la condición subordinada de las mujeres en las relaciones sociales generizadas (Reid, 2019).

En este escenario, se considera de vital importancia que los equipos de salud obstétricos transversalicen un análisis de género - incorporando los factores subjetivos de dicha dimensión en sus prácticas de atención en salud obstetricas cotidianas - puesto que permitiría comprender con un mayor grado de integralidad las causas específicas de las problemáticas abordadas, como así también sus manifestaciones (Tajer *et. al.*, 2021).

METODOLOGÍA

El presente proyecto de investigación constituye un estudio cualitativo. El diseño es exploratorio-descriptivo. La pregunta que guía esta pesquisa aborda cómo operan los imaginarios profesionales del equipo de salud obstétrico en las decisiones diagnósticas, terapéuticas y en la calidad de la atención en el proceso de embarazo, parto y puerperio de mujeres. Para ello, se plantean los siguientes objetivos: analizar los imaginarios profesionales del equipo de salud obstétrico del corredor Sur del Área Metropolitana de Buenos Aires en relación a las decisiones diagnósticas, terapéuticas y la calidad de la atención. Y caracterizar las inequidades de género percibidas y no percibidas por el equipo de salud obstétrico del corredor Sur del Área Metropolitana de Buenos Aires en la calidad de atención, parto y puerperio de mujeres. El universo está compuesto por los/as trabajadores/as de los equipos obstétricos e informantes clave sobre el tema que se desempeñan en el corredor sur del AMBA, comprendidos por la zona sur de la CABA y los partidos del conurbano sur de la Provincia de Buenos Aires. Para el relevamiento de la información se aplica entrevistas en profundidad a cada participante para la recolección de información de acuerdo al objetivo de este estudio.

REDACCIÓN DE RESULTADOS

Mayoritariamente, entre las/os profesionales del equipo de salud obstétrico existe consenso de que muchas mujeres llegan al servicio con saberes previos y se enfrentan al tránsito del embarazo y el parto con miedos, dolores y sufrimientos. Uno de los entrevistados percibe que siempre hay una madre o abuela que asesora a las mujeres en función de la experiencia propia. Otras de las entrevistadas, plantea que estas experiencias de transmisión familiar se vinculan a “saberes mágicos” como “*si te da acidez es porque el bebe tiene mucho pelo*” o costumbres como no poder teñirse el pelo. Al respecto refieren que desterrar esas creencias es muy difícil debido al peso que tiene la visión de las madres en las mujeres que consultan. Una licenciada en enfermería, subraya que “*hay culturas en que la madre, la abuela*

materna es muy fuerte y es la que tiene voz" H7E1. De manera que es usual escuchar frases como: *"mi mamá tuvo por cesárea, mi hermana tuvo por cesárea, yo tengo que tener por cesárea"* o *"mi mamá no amamanto, yo no voy a amamantar"* H1E4.

A su vez, una licenciada en obstetricia, con muchos años de profesión, refiere que cuando una mujer va a parir, va a parir con toda la historia. Cuenta que hubo una época en la que atendían a mujeres aborígenes y bolivianas, y aprendieron que la cultura influye mucho. Refiere que participó de una conferencia donde las/os profesionales comunicaban que las mujeres llegaban con olor *"siempre hay alguna enfermera que dice 'Ay, qué olor que tiene, váyase a bañar'"* Y que esas mujeres aborígenes comentaron: *"ustedes no saben, es que nosotros, antes de ir al parto, a nosotros nos ahumean, con hierbas, con sustancias naturales, se hace una pequeña fogata con humo, y las mujeres tienen que pararse abiertas de piernas para que el humo entre desde sus genitales hacia arriba"*, *Como algo sanador* *"si la mandás a bañar, es que le estás sacando todo su cultura de un zarpaso"* H6E1.

Estas creencias que le atribuyen a las embarazadas son percibidas por algunas/os profesionales obstétricas/os, como un conocimiento falso y que en ocasiones actúa negativamente y de modo naturalizado. Una de las entrevistadas, médica pediatra, percibe que los saberes previos actúan en forma de mitos negativos ya que funcionan como dictámenes que luego se convierten en profecías autocumplidas H6E2. En la misma línea, otras de las entrevistadas manifiestan que estos saberes en muchos casos interfieren en la promoción de la lactancia. Al respecto una manifiesta: *"algunas mujeres asiáticas cuando llegan a la lactancia ves que les dan unos té y decís 'dale la teta'"* H1E1.

Otras de las profesionales, médica de planta y especialista en Tocoginecología refiere que las mujeres suelen tener miedo y expectativas respecto al momento del nacimiento. A su vez, refiere que es usual que no sepan cómo preguntar específicamente cosas que quieren preguntar para poder desplegarlos. Al respecto, señala que es fundamental trabajar con esos miedos relativos al momento del parto a través de las consultas del control prenatal H3E1.

Desde otras percepciones, actitudes y valoraciones se observa en algunas/os profesionales de la salud una perspectiva contra hegemónica y crítica de superar los *modelos* de atención obstétricos tradicionales. En este sentido, un entrevistado, licenciado en enfermería, plantea que todos/as venimos con saberes previos. Que la medicina influye porque se ha adueñado de los embarazos y los partos que antes se hacían "en casa". Subraya que tiempo atrás las mujeres tenían el poder de decidir acerca de su cuerpo, de cómo parir, de cómo llevar su embarazo, y que ahora se depositó en el obstetra o las obstétricas que están en el tratamiento del embarazo. Considera que tendría que devolverse ese poder a las mujeres, especialmente el sistema de salud que es el que regula un embarazo controlado. Sostiene que las/os profesionales *"solo tendrían que acompañar a las personas en situación de embarazo y al momento de parir"* H8E1. A su

vez, valoriza la importancia de acompañar los nacimientos desde el inicio tratando de que la mujer no se sienta nunca sola, de evacuar las dudas, los miedos, de que se pueda juntar con otras mujeres que estén en una situación similar, como en tiempos pasados, con las familias, clanes que incluían tías, abuelas, que se apoyaban y que en esta sociedad esos andamiajes se perdieron H8E1.

También, una médica especialista en Medicina general y familiar, perciben que llegan con muchos consejos de sus familias. Comenta que reciben población migrante, comunidades de Paraguay, como muchas historias de tés y yuyos, que se le ponen al terere, y que dicen hacen bien al embarazo. Al respecto, también percibe, por un lado, que hay una sumisión por parte de las mujeres frente a la consulta médica; y por otro lado, observa que *"hay una limitación profesional que hace que no se abran tanto"*. Considera que el equipo obstétrico tendría que tener una escucha abierta para que las mujeres puedan sentirse cómodas y puedan compartir sus imaginarios, sus consejos y de esta manera generar un abordaje integral o acompañamiento para su maternidad. Al respecto, considera que es una función del sistema de salud poder brindarlo. Valora el trabajo interdisciplinario. Dice: *"Para mí, el equipo interdisciplinario con el que me formé es como la base, porque lo que no se me ocurre a mí, se lo ocurre a mi compa de trabajo social"*. Señala que en el hospital donde trabaja contaban con espacios colectivos y que dejaron de funcionar por la pandemia H4E1.

Otras de las entrevistadas, licenciada en obstetricia, percibe que las mujeres que van al sistema de salud público no cuestionan qué le hacen, qué le ponen, por qué le ponen, son muy pocas las que están en el proceso y preguntan *"y eso para qué es, y qué vas a hacer, y qué"*. Así pues, considera que la mayoría de las mujeres se entrega, en un modo *"vos sos el profesional entonces me pongo en tus manos"* Y plantea que el profesional obstétrico se aprovecha de esas circunstancias. Subraya que si se presenta alguna mujer que dice, por ejemplo, *"yo no quiero que me pongas un suero o quiero tener contracciones sin que me pongas oxitocina y paro cuando paro"* es muy posible ese pedido no sea respetado por su incompatibilidad con la lógica médico-hegemónica del sistema de salud. En este sentido, percibe que un cambio de paradigma va a costar mucho H5E1. Otras de las entrevistadas, médica, especialista en Medicina general y familiar, refiere que es usual que no se respeten los tiempos fisiológicos del proceso de parto. Subraya que existe una medicalización del parto muy grande que es innecesaria, por ejemplo, es usual que se coloque una sonda a las embarazadas en casos que no se requiere aunque las enfermeras están capacitadas para colocarlas ante una emergencia. Narra que no se generan ambientes saludables para el parto porque las/os profesionales están *"dale, dale, dale, dale"*. Considera que quizás las mujeres necesitan en ese momento un espacio más cálido, con las luces diferentes, con comodidades de estar acompañada con la persona que ella quería. Por lo tanto, sos-

tiene que a pesar de que existe la Ley N° 25.929 de Parto Humanizado (2004), protocolos y guías del Ministerio de Salud que dicen que hay que respetar los tiempos fisiológicos del parto, no es así. Y no hay un registro de ese maltrato H4E1.

Conclusiones

Este apartado muestra que aún el discurso hegemónico en relación con el embarazo y el parto impuesto por la formación académica y el sistema de salud, se erige sobre dos pilares: el riesgo y el dolor, con la consiguiente supeditación y pérdida de autonomía de las mujeres. Frente a las creencias de las mujeres, algunas/os profesionales responden en una actitud de desterrar estas creencias que se presentan fuertemente arraigadas y de esta manera se neutralizan los recursos, experiencias, y saberes transmitidos a las mujeres. En contracara a este paradigma biologicista, también se observa en algunas/os profesionales pensamientos contrahegemónicos donde se plantean la necesidad de superar los modelos de atención tradicionales en obstetricia. Con relación a la significación de los resultados obtenidos, se puede prestar atención que en el protocolo del seguimiento del embarazo parece tener como objetivo educar a las mujeres para la sumisión. A las embarazadas se las trata de manera condescendiente, en una relación jerárquica y asimétrica con los profesionales de la salud, a quienes se supone no se pueden cuestionar.

Esta investigación, no trata de negar la importancia de la medicina, no es que las/os medicas/os sean malas/os profesionales. Hay pruebas científicas valiosas, como las que permiten detectar anomalías cromosómicas en el feto. Considera que las/os integrantes del equipo obstétrico a partir del modo de aprender las prácticas y bajo el estándar de hacer salud producen patologías. El problema radica principalmente en la sobre medicación generalizada del embarazo, el sobrediagnóstico y las maternidades educadas para la sumisión, al ubicarlas en un lugar pasivo como si lo vivido por las mujeres fuera lo normal dentro del sistema de salud y a disposición de las/los profesionales. Lo deseable sería un seguimiento médico de la gestación que fuese respetuoso, que se traduzca en satisfacer necesidades de las mujeres que están pasando una etapa muy importante de sus vidas, y comprenda las creencias e incluya acciones para integrar dinámicas alternativas de atención.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Belintxon, M. y López-Dicastillo, O. (2014). Los retos de la promoción de la salud en una sociedad multicultural: revisión narrativa de la literatura. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 37(3), 401-409. <https://dx.doi.org/10.4321/S1137-66272014000300009>
- Davis-Floyd, R. (2009). *Perspectivas antropológicas del parto y el nacimiento humano*. Buenos Aires: Editorial Creavida.
- Hernández J. M. y Echevarría P. (2016). Sociología del Parto. Conflictos asistenciales en el marco del “paradigma tecnocrático”. *Revista Internacional de Sociología*, 74 (1), 1-13. <https://revintsociologia.revistas.csic.es/index.php/revintsociologia/article/view/639/720>
- Ley Nacional de Parto Humanizado n 25929, República Argentina (2004). https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/ley_25929_parto_humanizado_decreto_web_0.pdf
- OMS (2014) *Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud*. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134590/WHO_RHR_14.23_spa.pdf
- Reid, G. (2019) *Maternidades en tiempos de des(e)obediencias. Versiones de una clínica contemporánea*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Noveduc
- Ricoy, J. (2016). La violencia obstétrica es una cuestión feminista. *Pikara Magazine*. <https://www.pikaramagazine.com/2016/04/la-violencia-obstetrica-es-una-cuestion-feminista/>
- Tajer, D. (2020). *Niñez, adolescencia y género. Herramientas interdisciplinarias para equipos de salud y educación*. Buenos Aires: Noveduc
- Tajer, D., Reid, G., Solís, M., Cuadra, E., Fernández Romeral, J., Saavedra, L., Lavarello, L. y Fabbio, R. (2021). Género, Salud y Derechos: Barreras en la prevención y atención de varones adolescentes en la ciudad de Buenos Aires. En. M. Herrera, S. E. Fernández y N. de la Torre (Dir) *Tratado de géneros, derechos y justicia. Políticas Públicas y Multidisciplina* (pp. 25-43). Buenos Aires: Rubinzal Culzoni.
- Vivas, E. (2022). *Mamá desobediente. Una mirada feminista a la maternidad*. Buenos Aires: Ediciones Godot.