

XIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVIII Jornadas de Investigación. XVII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. III Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. III Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2021.

Embarazo y parto en el contexto de ASPO: algunas experiencias argentinas.

Oiberman, Alicia, Galindez, Elena, Galli, Miryam y Bei, Elsa.

Cita:

Oiberman, Alicia, Galindez, Elena, Galli, Miryam y Bei, Elsa (2021). *Embarazo y parto en el contexto de ASPO: algunas experiencias argentinas. XIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVIII Jornadas de Investigación. XVII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. III Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. III Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-012/271>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/even/CZx>

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>.

EMBARAZO Y PARTO EN EL CONTEXTO DE ASPO: ALGUNAS EXPERIENCIAS ARGENTINAS

Oiberman, Alicia; Galindez, Elena; Galli, Miryam; Bei, Elsa

Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Buenos Aires, Argentina. - Hospital Materno Infantil Ana Goitia. Avellaneda, Argentina.

RESUMEN

El objetivo de este trabajo es presentar el quehacer del psicólogo perinatal en el contexto de pandemia. Surge la necesidad de adaptación a los cambios que modifican desde los modos de circulación hasta nuestras prácticas. La creación de un dispositivo denominado Puente Comunicación Virtual (PVC) en tanto modelo de contención y acompañamiento para trabajar con embarazadas y mujeres puérperas de una manera no presencial, propicia un canal de comunicación virtual, en tanto dispositivo psicológico que permite seguir trabajando a los psicólogos perinatales en este contexto de pandemia. En el marco de dicho objetivo, se sistematizaron las entrevistas realizadas en cuatro lugares de diferentes regiones de nuestro país, en la que se confeccionaron una serie de preguntas relacionadas con el Covid 19 y el embarazo durante el 2020 y el inicio del 2021.

Palabras clave

Puente Comunicacional Virtual - Embarazadas - Puérperas

ABSTRACT

PREGNANCY AND CHILDBIRTH IN ASPO CONTEXT.
SOME ARGENTINE EXPERIENCES

The objective of this paper is to present the work of perinatal psychologist in the context of a pandemic. It arises the need of adaptation to changes that modify from modes of circulation to our practices. The creation of a device named Virtual Communication Bridge (VCB), as model of containment and support for working with pregnant and puerperal women in a non presential way, promotes a virtual communication channel as psychological device that allows to perinatal psychologist go on working in this context of a pandemic. Within the framework of this objective, interviews carried out in four places in different regions of our country, which made questions related with Covid 19 and pregnancy along 2020 and early 2021, were systematized.

Keywords

Virtual Communication Bridge - Pregnant - Puerperal women

El objetivo de este trabajo es presentar el quehacer del psicólogo perinatal en el contexto de pandemia. Se trata de un desafío frente a una situación inédita: la pandemia por Covid19. Surge la necesidad de adaptación a los cambios que modifican desde los modos de circulación hasta nuestras prácticas. La creación de un dispositivo denominado Puente Comunicación Virtual (PVC) en tanto modelo de contención y acompañamiento para trabajar con embarazadas y madres puérperas de una manera no presencial, propicia un canal de comunicación virtual, en tanto dispositivo psicológico que permite seguir trabajando a los psicólogos perinatales en este contexto de pandemia.

En el marco de dicho objetivo, se sistematizaron las entrevistas realizadas en cuatro lugares de diferentes regiones de nuestro país, en la que se confeccionaron una serie de preguntas relacionadas con el Covid19 y el embarazo durante el 2020 y el inicio del 2021.

El 30 de enero de 2020, la OMS declara a la epidemia del Covid 19 como una emergencia de salud pública de preocupación internacional y el 11 de marzo se anunció su carácter de pandemia debido a la extensión mundial que adquirió, afectando a un gran número de personas. En la Argentina, como en gran parte del resto de los países del mundo, se tomaron medidas de aislamiento social, preventivo y obligatorio (ASPO).

En abril del 2020 el Ministerio de Salud de la Nación publicó un protocolo de recomendaciones para la atención de embarazadas y recién nacidos en contexto de pandemia. En el mismo se intentó brindar información y algunas estrategias que permitan la atención integral de la diada, intentando respetar los lineamientos previamente establecidos.

Este documento destaca aspectos relativos a las últimas investigaciones y además sostiene los siguientes objetivos:

- Los riesgos y los beneficios conocidos, tanto para la persona gestante como para el RN.
- La elección informada, como un derecho de la persona gestante y/o de la familia del RN, luego de ser asesoradas en forma fehaciente y comprensible por los equipos de salud específicamente entrenados en este tema.
- El análisis individual de cada caso, que debe centrarse en garantizar el ejercicio del derecho a un parto respetado.

El protocolo resume la evidencia disponible sobre los efectos del covid en el embarazo, parto y el puerperio. El mismo incluye:

1. Recomendaciones para la persona gestante con indicación de aislamiento por haber estado en contacto con caso sospechoso o confirmado de covid 19.
2. Recomendaciones para el trabajo de parto y modos de nacimiento.
3. Modos de internación luego del nacimiento.
4. Atención del RN de madre sospechosa o confirmada de covid 19
5. Lactancia materna
6. RN asintomático
7. RN sintomático.

Si bien el protocolo arriba mencionado considera la seguridad sanitaria como problema, sin embargo no contempla en sus recomendaciones la seguridad emocional que necesita una mujer embarazada para lograr un feliz desenlace en el nacimiento del hijo.

Para ello nuestro objetivo fue: Investigar las experiencias de embarazo y parto durante el periodo de aislamiento y pandemia, conocer aspectos emocionales comunes en estas experiencias y sistematizar información y experiencias que permitan implementar en el futuro, protocolos de atención integrales para la mujer y su entorno en contextos de crisis.

Se reunieron 208 entrevistas de cuatro trabajos realizados durante el 2020-21. Los mismos contemplan dos trabajos en la provincia de Tucumán de esta realidad especial con embarazadas y puérperas. Estos trabajos (Bravo; Ponce, 2020) aun inéditos, se realizaron en el marco de una Diplomatura de Postgrado de la UNT. Otros dos trabajos se realizaron en ciudad de Buenos Aires, uno en el marco de una Tesina de grado (Bucatinsky, 2020) y otro fue un trabajo colaborativo de varias maternidades de nuestro país (Oiberman, Bei y otros, 2020).

Resultados encontrados en el estudio preliminar de 46 pacientes embarazadas de clínicas privadas de Tucumán (Ponce B., 2020)

La muestra incluye mujeres que transitaron un embarazo y parto durante el periodo de pandemia. Las participantes fueron atendidas en instituciones privadas, es decir, la muestra no representa las acciones llevadas a cabo por parte del sector público. En segundo lugar, la mayoría (68% tuvieron cesárea, considerada una cirugía mayor. La mayoría de las entrevistadas pudo ingresar y realizar trabajo de parto acompañadas pero el 62%) estuvo sola durante el nacimiento. Algo que también deja entrever las dificultades por parte de las instituciones de salud para conciliar derechos adquiridos y preservar protocolos de abordaje durante la pandemia.

En relación a las emociones que experimentaron con mayor intensidad, es el miedo (46%) es la más frecuente, le siguen la ansiedad (28%) y la tranquilidad solo en el (28%). La alegría es la menos frecuente. Desde el punto de vista emocional, esto

puede verse influenciado por la falta de información y escasa preparación para el parto reforzado, por la incertidumbre y crisis del contexto actual.

Resultados del segundo estudio realizado en la provincia de Tucumán Hospital de Clínicas Pte. Dr. N. Avellaneda (Nuñez; Bravo. 2020).

El proceso de recolección de datos se realizó a través de entrevistas psicológicas semidirigidas a puérperas del Departamento Perinatal, administradas por los residentes de Psicología en Drogodependencia y Psicología Clínica que se encuentran rotando en el Servicio. Previo a la administración, se firmó un consentimiento informado. La entrevista se elaboró siguiendo el modelo de la EPP de Oiberman y cols. (2013) incorporando preguntas cualitativas específicas sobre el impacto del aislamiento social y las medidas de bioseguridad de la institución. La población se conformó con una muestra aleatoria simple, de 58 puérperas seleccionadas al azar, entrevistadas en el momento previo al egreso hospitalario, en el período de diciembre de 2020 a febrero de 2021. Los resultados encontrados en esta muestra fueron los siguientes:

Es de destacar que la muestra de 58 puérperas, entre 18 y 40 años, el 68% se concentra entre los 20 y 22 años. La mayoría con estudios secundarios completos (47%), el 90% se encuentra en pareja y convive con otros familiares, entre 3 y 8 personas.

En relación al embarazo cabe destacar que en esta muestra el 64% no fue planificado y el restante 36% sí. A pesar de ello, la mayoría aceptó el embarazo, 98% y realizó controles prenatales (97%). De ellas, el 69% inició los controles en el primer trimestre, el 60% tuvo entre 5 y 8 controles prenatales y el 75% lo hizo en CAPS de referencia. Sin embargo, al indagar sobre los sentimientos experimentados en el embarazo, la mayoría de las mujeres refiere haber sentido miedo por su salud y la de su bebé y angustia por transitarlo en soledad: el 28% sintió miedo, el 22% soledad, 7% tristeza, ansiedad 3%, enojada 2%. Sin embargo un 19% alegría y otro 19% tranquilidad. Y específicamente en el contexto de COVID, el 83% expresó temor al contagio, a la salud del bebé y a que la enfermedad afecte la continuidad del embarazo. Durante la internación posparto, solo 19 estuvieron acompañadas (32%) en algún momento de la internación y la mayoría por su madre. El aislamiento social impuesto por la pandemia, obstaculizó la cercanía de familiares y amigos, lo cual afectó negativamente la experiencia de embarazo y encuentro con el bebé según el 71% de las mujeres. En relación a los protocolos y las medidas institucionales de bioseguridad implementadas en el Servicio, el 55% manifestó que no afectó la vinculación con el bebé, dado que comprendían los motivos argumentados desde la institución y los aceptaban en función de preservar su propia salud y la de sus bebés. La mayoría (60%) refiere haberse apoyado principalmente en su pareja, otras refirieron que las sostuvo su pareja y su madre y su pareja y sus suegros. El 12% nombra a su madre como

único apoyo. Mientras unas pocas refieren haberse apoyado en sí mismas y en otras mujeres de la sala de internación. En este trabajo en forma especial, se indagó acerca de los aprendizajes que dejó este embarazo y nacimiento transitados en este contexto tan particular. La mayoría rescata como positivo, haber logrado ser más independiente, resolviendo por sí mismas los desafíos e incertidumbres en relación a la maternidad y a la crianza, como así también en relación los cuidados de su salud y controles médicos. Nombran como un momento propiciador del encuentro familiar y de mayor disponibilidad para la familia nuclear y los otros hijos.

Resultados de un tercer trabajo donde el énfasis se encuentra en la influencia de las redes de apoyo

En el trabajo de la construcción del rol materno y la influencias de las redes de apoyo en marco del aislamiento social, desarrollado por la Lic. Bucatinsky (Tesis de Grado 2020) se encuentra que sobre una muestra de 57 mujeres, de las cuales 58% son universitarias y que el 91% de los bebés nacieron en el sector privado (privado, obra social, parto domiciliario), a través de las entrevistas realizadas, el 21% (12 mujeres) expresaron miedo, el 14% sintió soledad (8), incertidumbre 12% (7) y solo el 9% (5) expresaron alegría.

En un 4 trabajo colaborativo cuyo objetivo ha sido reconocer e identificar, a partir de del Puente Comunicacional Virtual, las vivencias, conductas e interacciones que refieren las mujeres embarazadas o púerperas aquellas variables que muestran cómo afectó el embarazo esta situación de pandemia. Para esta muestra de 48 embarazos y púerperas, la fuente de información fue la entrevista semiestructurada con respuestas abiertas que se administraron vía Internet. El análisis de las entrevistas permitió establecer indicadores y categorías que se relacionaron con las variables a estudiar. Las entrevistas fueron administradas a 48 embarazadas o púerperas de diferentes provincias argentinas: Buenos Aires, San Luis, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Jujuy, Santa Fe, Tucumán, Chubut, Salta y Santiago del Estero. Se analizó el contenido y la información surgida de las entrevistas tratando de asociarla con nuestro objetivo y las variables definidas. Dado que los datos fueron sistematizados utilizando el programa *Atlas.ti*. a partir de las preguntas realizadas en las entrevistas se determinaron las categorías que permitieron codificar el material. Se analizaron los datos que se tenían con respecto a la edad de las madres y a su nivel de escolaridad. Las edades de las madres se distribuyen entre 16 y 45 años, teniendo cuatro mamás 24 años. En relación a la escolaridad adquirida, un 30% tiene nivel universitario completo y un 26% secundario completo, resultando que el 48% de las entrevistadas tiene una educación superior a la escolaridad secundaria. En un primer momento de la investigación se trabajó con las categorías que fueron señaladas para las dos entrevistas administradas: “Embarazo y Covid”, “Aislamiento en cuarentena”,

“Internación” y “Parto”. Los códigos definidos para “Embarazo y covid” y que más fueron utilizados muestran que en 8 casos manifestaron que *No saben bien cómo afecta*, 8 refirieron malestar por *No poder estar con la familia*, 5 que sintieron *Miedo*, 4 que están *Mal*, mientras que en el sentido contrario 10 dijeron que están *Bien* y 4 que están *Tranquilas*. En las familias que se definieron para esta categoría “Embarazo y Covid”, se pudo ver que 30 de las personas entrevistadas manifestaron angustia y estrés; 19 hicieron referencia en sus respuestas a miedo y temor y 29 pudieron hacer un comentario positivo exteriorizando que no le afectó esta situación de pandemia (10 responden que la están pasando bien).

Con respecto a “Aislamiento en cuarentena” el código que se utilizó 7 veces es *No poder estar acompañado por la familia y Sin salir* se usó 5 veces, mientras que en 6 entrevistas se señaló que el aislamiento *No modificó* su situación y 4 que están *Bastante bien*.

Las familias que sintetizaron los códigos de la categoría “Aislamiento en cuarentena” permitieron ver que 30 de las personas refirieron que el aislamiento les provocó algún tipo de afectación, sobre todo por no poder estar acompañadas por la familia; 16 de los códigos refieren que las mamás se vieron afectadas desde el punto de vista médico por no poder tener sus controles o seguir con el curso preparatorio para el parto y se pudieron señalar 30 citas que hacen referencia a que el aislamiento no les afectó en gran medida. Cuatro de las entrevistadas dijeron directamente que estuvieron bien, en cuatro citas se manifiesta que no tuvieron modificaciones por el aislamiento y el resto de los códigos que surgen de las citas refieren situaciones positivas que pudieron vivir.

Los códigos más utilizados para la categoría “Internación” que 14 veces se utilizó *Bastante bien* y luego los relacionados con el *Acompañamiento* 8 veces, el *Apoyo de pareja* 8 veces y el *Apoyo de familia* 6 veces.

Con respecto a esta categoría, sólo 6 citas refieren a que la internación se vio afectada desde el punto de vista médico por el aislamiento, mientras que 12 refieren que la pandemia afectó su internación por otro motivo, siendo la soledad el principal. Para esta categoría y de acuerdo con las familias de códigos definidas, se pudieron marcar en el material analizado 47 códigos que señalan que se sintieron bien durante la internación.

La categoría “Parto” muestra que el código que más se utilizó es referido a circunstancias médicas *Cesárea* que apareció 15 veces y *Complicado* 12 veces. *Miedo y nervios* se utilizó 6 veces y *Feo por no estar acompañada* 5 veces. Con respecto a esta última categoría analizada, en un principio se definió la categoría “Parto en pandemia” para la pregunta N°8 de la entrevista que se administró en la provincia de San Luis, pero como sólo había sido respondida por 8 personas se consideró oportuno unificar las respuestas con la categoría “Parto” que considera a las preguntas N°7 de la misma entrevista y a la N°6 de la otra. Se pudieron señalar 20 códigos que muestran que de alguna

manera el aislamiento afectó el parto, 38 que hacen referencia a complicaciones por otras razones y 28 códigos que señalan citas en donde se manifiesta que no se vio afectado el parto.

Con respecto al código *Miedo y nervios* se debió definir cuáles eran los temores que surgían por la pandemia y cuáles hacían referencia a la descripción de situaciones que vivieron desde el punto de vista médico en el momento del parto, de la misma manera se procedió con el código *Complicado*, en el que se aprecia que la mayoría hace referencia a problemas médicos.

Resultados

Del análisis de estos datos se puede señalar que la pandemia y el aislamiento afectó a las embarazadas que respondieron las entrevistas, sobre todo en lo que refiere a los controles y los cursos preparatorios para el parto que generalmente fueron suspendidos y desde el punto de vista emocional las afectó el aislamiento y no poder compartir este momento de sus vidas con la familia. Emergió el miedo en los cuatro trabajos, la soledad, la tristeza, la ansiedad como respuesta ante la situación de Pandemia.

Sin embargo, encontramos un grupo de embarazadas y puérperas que pudieron eludir estos sentimientos, fueron las menos, y manifestaron tranquilidad y alegría por el nacimiento de sus hijos.

Discusión

La salida del cuerpo materno, la confrontación con la primera mirada entre el bebé y la madre es la sorpresa que quiebra lo inesperado.

Si la pandemia permitió a las personas volver a sentir el límite de la brevedad, de la fugacidad de la vida, de la mortalidad y la finitud; la gestación, el inicio de una nueva vida, el nacimiento vivencia para el padre y la madre lo opuesto.

Traer un niño al mundo pandémico es justamente desafiar el límite de la brevedad, trascender a la fugacidad de la vida, a la mortalidad y a la finitud.

La mujer embarazada nos remite al pensamiento que seguimos siendo cuerpo, pero no como lugar de la finitud y de la exposición a la circulación y trasmisión del virus, sino todo lo contrario. La mujer embarazada es justamente cuerpo como lugar de vida y de transmisión transgeneracional. El parto es la eclosión de lo inesperado.

Si en esta situación de Pandemia, somos el sujeto suspendido entre los vientos de la finitud, la fragilidad y el límite, es la mujer encinta quien ante esta situación vivencia en su propio parto la búsqueda de la vida desde el temblor de lo humano.

Lo esencial, entonces, sigue siendo el acompañar, sostener, dar lugar a la palabra.

Utilizando en este momento excepcional, cuando no es posible un encuentro físico entre el psicólogo perinatal y la embarazada o la puérpera, diseñar un **puente comunicacional virtual (PCV)** definiéndolo como la estrategia que permite seguir tra-

bajando con las madres puérperas y sus bebés de una manera no presencial, donde se puede utilizar los recursos técnicos que permiten mantener la relación paciente, terapeuta - perinatal. Este “puente de comunicación virtual” (PCV) es una estrategia para realizar un trabajo “no presencial” que es lo que se puede hacer efectivamente en este momento.

Agradecimientos:

Bucatinsky C.; Bravo P.; Nuñez M. y Ponce B.

BIBLIOGRAFÍA

Bucatinsky, C. La construcción del rol materno y la influencia de las redes sociales en el contexto de aislamiento social. Tesis final de Grado. Facultad de Psicología. UBA. 2020.

Bravo, P.; Nuñez, M.E. “Implicancias subjetivas en embarazadas y puérperas de la Pandemia COVID 19. Impacto de las medidas de aislamiento social y protocolos institucionales en el vínculo madre-hijo.” Trabajo final de Diplomatura en Psicología Perinatal. UNTucumán. Marzo 2021.

Oiberman, A. (compiladora) Nacer y Cuidar. Clínica Perinatal: pacientes, contexto, teorías y técnicas. JCE Ediciones. UBA psicología. Buenos Aires. 2020.

Oiberman, A. Galindez, E. Galli, M.N. (2020) El psicólogo perinatal en pandemia: un Dispositivo de Intervención Psicológica (DIP). El Puente Comunicacional Virtual (PVC). XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVII Jornadas de Investigación. XVI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. II Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. II. Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires. Trabajo libre. Congreso-Memorias (pag.235-240)

Ponce, B. “Embarazos y nacimientos 2020: vivencias y experiencias de parto en pandemia en Tucumán”. Trabajo final de Diplomatura en Psicología Perinatal. UNTucumán. 2021.