

Indagación sobre experiencia de embarazo, parto, puerperio y duelo perinatal en contexto de crisis sanitaria: Presentación de instrumento

AUTORA:

Renata Peralta Lorenzi (*renataplorenzi@gmail.com*)

ORGANIZACIÓN DE PERTENENCIA:

UNLP, Argentina

Eje temático: Violencias, géneros y diversidad

Resumen

El día 11 de marzo de 2020 mediante el decreto 260/2020 y en concordancia con lo que había establecido el día anterior la Organización Mundial de la Salud, se declara la emergencia Sanitaria en nuestro país. A partir de la misma se instauran acciones de prevención y cuidado frente a la propagación del virus COVID-19. Simultáneamente se genera una situación de excepcionalidad que impacta en el desarrollo de la cotidianeidad de los ciudadanos, sobre todo en lo vinculado al acceso a la salud y -como hipótesis de esta investigación- al acceso a la salud perinatal en cumplimiento de los derechos establecidos en la normativa actual al respecto.

El presente trabajo tiene por finalidad presentar el instrumento utilizado con el fin de relevar y analizar relatos y valoraciones ligadas a la experiencia percibida de mujeres que han transitado su embarazo, parto y/o puerperio en contexto de crisis sanitaria, para pensar estrategias de abordaje y acompañamiento que garanticen el acceso a la salud y a los derechos reconocidos en nuestro país.

Palabras clave: *Embarazo, parto y puerperio, crisis sanitaria, derechos perinatales, psicología perinatal*

Abstract

On March 11, 2020 by decree 260/2020 and in accordance with what the World Health Organization had established the previous day, the Health emergency was declared in our country. From it, prevention and care actions are established against the spread of the COVID-19 virus. Simultaneously, a situation of exceptionality is generated that impacts on the development of daily life of citizens, especially in relation to access to health and as a hypothesis of this research to access to perinatal health in compliance with the rights established in the regulations current about it.

The purpose of this work is to present the instrument used in order to collect and analyze reports and assessments related to the perceived experience of women who have gone through pregnancy, childbirth and / or the puerperium in the context of a health crisis in order to think about strategies for approach and accompaniment. that guarantee access to health and rights recognized in our country.

Keywords: *Pregnancy, childbirth and the puerperium, health crisis, perinatal rights, perinatal psychology.*

Introducción

En este trabajo, se presentará la estrategia metodológica elaborada y utilizada para evaluar las consecuencias de las medidas de Aislamiento y Distanciamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO y DISPO), en la atención y seguimiento de embarazo, parto, puerperio y duelo perinatal.

El decreto 260/2020 marca el inicio de la situación de excepcionalidad generada por la pandemia por COVID19, que establece la crisis Sanitaria en la República Argentina. El impacto de este acontecimiento se expresa en diversos ámbitos de la vida de las personas y modificando prácticas y actividades de la vida social y privada a fin de promover la salud y prevenir la propagación del virus.

En el área sanitaria y en lo que a salud perinatal corresponde, no se observan políticas específicas que restrinjan o acoten el acceso a la salud y/o controles recomendados para cada momento, tal como se especifica en el documento mencionado que en su artículo 21, establece la vigencia de Derechos: "Las medidas sanitarias que se dispongan en el marco del presente decreto deberán ser lo menos restrictivas posible y con base en criterios científicamente aceptables". Sin embargo, la conducta de los profesionales de salud se ha visto modificada, observándose en el intercambio con usuarias del sistema de Salud.

Se consideran los aportes provenientes de la Psicología Perinatal como área específica orientada al acompañamiento de las personas en las temáticas vinculadas a embarazo, parto, puerperio y duelo perinatal para el diseño del instrumento que permita valorar la experiencia de las usuarias, para tal como pretende esta rama del quehacer psicológico y como enuncia Oiberman (2013) dar respuesta a la necesidad de la mujer y la familia de sentirse escuchada, respetada y sostenida ante la llegada de un bebé.

Estado de situación al momento de la irrupción de la Emergencia Sanitaria

En la Argentina se encuentran vigentes diversas leyes de protección frente a la violencia de género y violencia obstétrica como un subtipo de la misma. La *ley Nacional 25.929 de Protección de las personas gestantes y recién nacidas*, establece pautas de cuidado y derechos concretos en vinculación con la *Ley Nacional 26.485 de Protección integral a las mujeres*. También es normativa que impacta sobre estos acontecimientos la *Ley Nacional 26.529 de los derechos del paciente* y la *Convención sobre los derechos del niño* que Argentina ratifica en 1990 y agrega a la Constitución en 1994, especialmente lo vinculado con relación al concepto de "Interés superior del niño" aplicado a la forma de nacer y procedimientos necesarios/ deseables, en particular a su artículo 24.

Las leyes mencionadas se inscriben dentro del Paradigma de Derechos Humanos y representan herramientas de protección de grupos vulnerables de nuestra sociedad, su sanción no es suficiente para garantizar su cumplimiento ya que en el ejercicio de estos derechos se encuentran obstáculos de diversa naturaleza.

Con relación a ello haré referencia especialmente a dos por su relevancia: el modelo médico hegemónico y el patriarcado.

Menéndez (1988) define al modelo médico hegemónico (MMH) como caracterizado por el biologicismo, individualismo, ahistoricidad, asociabilidad, mercantilismo, eficacia pragmática, asimetría, autoritarismo, participación subordinada y pasiva del paciente, exclusión del conocimiento del consumidor, legitimación jurídica, profesionalización formalizada, identificación con la racionalidad científica, tendencias inductivas al consumo médico. En este escenario, las mujeres se encuentran en estado de vulnerabilidad para ejercer los derechos antes mencionados.

El proceso de salud-enfermedad-atención (recientemente, cuidados), es abordado desde este paradigma con una mirada centrada en la biología, ubicando la diversidad de aspectos que definen la existencia humana como secundarios o accesorios. También se ubican como subsidiarios otros profesionales que no representen saberes médicos. De este modo las acciones y decisiones acerca de la salud y la enfermedad y en consecuencia los procesos de vida y muerte se establecen como potestad del médico, dejando por fuera otros discursos y saberes incluidos los de los usuarios y usuarias. El cuerpo de las mujeres se presenta así, como objeto de intervenciones sin identidad, sin grupo, sin referencias y marcas, sin trayectoria ni deseos. Una abstracción que incorpora acciones que incluyan a su comunidad, a su grupo de pares, a sus acompañantes.

Partimos entonces de la pregunta acerca del estatuto de las medidas adoptadas en función del contexto de Crisis sanitaria, ¿representan un retroceso, una adecuación ante lo desconocido del contexto o han brindado un escenario propicio para el sostenimiento de un modelo que se encontraba cuestionado?

En contraposición a este modelo de atención encontramos la propuesta de *Maternidades centradas en la familia*. Ésta reconoce que las prácticas de la medicina en el área perinatal han generado la transformación en rutina de intervenciones que debieran ser excepcionales (como el caso de las cesáreas infundadas, episiotomías de rutina y la separación innecesaria de las diádas), interfiriendo en los procesos de salud del parto y gestación como si se tratara de una

enfermedad, desplazando la centralidad del acontecimiento a los actos médicos y organizando la escena en función de las necesidades, deseos y “saberes” de los profesionales intervinientes.

Se propone un proceso que devuelva la centralidad a los deseos y saberes de las mujeres y sus familias, realizando un corrimiento propiciatorio de un rol activo y de toma de decisión de las mismas, durante todo el desarrollo del proceso desde una perspectiva de salud integral, comunitaria, preventiva con enfoque de Derechos.

El instrumento elaborado para la indagación que se presenta, estará a su vez atravesado por la perspectiva de género, permitiendo cuestionar nociones impuestas por el patriarcado, como la naturalización de los roles exigidos a las mujeres en relación a las prácticas vinculadas a la maternidad y la responsabilidad en los cuidados. También se incluye la restricción en la sexualidad femenina (Cano 2017) y su impacto sobre la libertad de procesos como el parto y la lactancia. Mientras que las relaciones y acuerdos entre los hombres impactarán en el tratamiento de los cuerpos de las mujeres y el ejercicio de las violencias.

El instrumento

Con la finalidad de conocer las consecuencias de las medidas de Aislamiento y Distanciamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO y DISPO), en la atención y seguimiento de embarazo, parto, puerperio y duelo perinatal, se realizó una indagación de la que participaron 68 mujeres que han transitado estas experiencias, entre el mes de marzo de 2020 y el 6 de mayo de 2021.

El instrumento utilizado consistió en un formulario autoadministrado, difundido por redes sociales. Estuvo disponible entre desde el 30 de abril al 6 de mayo de 2021.

El cuestionario resulta exhaustivo en cada una de las áreas de interés, propiciando un enfoque amplio sobre los hechos más relevantes en vinculación al respeto por el ejercicio de los derechos de las participantes y el cuidado de la salud integral. También se permiten respuestas concretas y acotadas mediante preguntas cerradas, guiadas por conceptos de Psicología Perinatal, para la comprensión de la complejidad de estos acontecimientos, que brindan elementos para el análisis.

En cada área de indagación se presentan espacios que permiten incluir textos con relatos.

El cuestionario se divide en cinco (5) secciones. En la primera se solicita la información personal de la participante.

Experiencia de Embarazo en contexto Crisis sanitaria

La segunda sección se encuentra destinada a la indagación de experiencia de embarazo -total o parcial- en contexto de Pandemia.

La misma consta de 3 preguntas cerradas cuyas opciones son *Sí*, *No* y *En parte*: ¿Creés que el contexto afectó al desarrollo de las consultas/intervenciones? ¿Recibiste información adecuada y respetuosa acerca del por qué de estas variaciones en la atención? ¿Pudiste estar acompañada en las diversas instancias de atención? Se incluye una pregunta abierta: Con relación a las consultas durante el embarazo, ¿hay alguna situación puntual que quisieras compartir? Y una de valoración numérica entre 1 y 10: ¿Cómo calificarías tu experiencia en este contexto?

Esta sección pretende obtener información y experiencias vinculadas con la atención del embarazo como situación de salud, desde una perspectiva integral. Concibiendo al embarazo como un hecho de la vida sexual reproductiva con implicancias no solo a nivel biológico sino también en diálogo con lo social y vincular, incluyendo otros actores como apoyo y sostén de la persona gestante.

Pensar en el embarazo en contexto de Crisis sanitaria demanda incluir aspectos identitarios y transformaciones complejas que exigen reajustes y permiten ubicarlo como un momento de crisis vital, al que es necesario incorporar la noción de Oiberman (2013) de doble crisis: a la crisis vital que implica el atravesamiento de la transformación vinculada a la maternidad se le añade una crisis circunstancial, que en este caso es definida por la situación de emergencia sanitaria.

Esto demanda reajustes en las diversas instancias de encuentro con los profesionales que realizan el seguimiento y que a través de la información que brindan -de manera explícita o implícita-, incluso producto de la ausencia de verbalización, impactan en los procesos de maternaje y paternaje.

Se indaga sobre la posibilidad de acompañamiento en las instancias de consulta y ecografías, ya que el desarrollo de las mismas permite transformaciones respecto del bebé imaginado y el bebé real, deviniendo en ajustes entre lo psíquico y lo biológico. La medida sanitaria irrumpe en la decisión de implicación del padre o pareja de la persona gestante de estas instancias. Este dato será analizado a la luz de la normativa vigente, y desde la perspectiva de género, problematizando la medida de ausencia de otros referentes afectivos y vinculares del bebé en estos momentos, como efecto del Patriarcado.

Las preguntas pretenden acceder a información sobre el cumplimiento del artículo 2 de la ley Nacional 25929, el ejercicio del Consentimiento informado en las diversas prácticas y el modo en que las mismas son llevadas adelante.

Experiencia de Parto

La siguiente sección se encuentra vinculada a la indagación de experiencia de Parto en contexto de Pandemia. Se explora la cantidad de personas que transitaron el parto en este contexto, a quienes se destinan preguntas vinculadas a su experiencia. Se incluye la experiencia de parto y su contexto, el modo en que el mismo se produjo, pensándolo como un hecho fisiológico, pero también una expresión de la sexualidad.

Las prácticas descriptas por la muestra, nos permiten pensar en cuál de los modelos antes mencionados se ubican las experiencias. La OMS indica que la tasa de cesárea debe estar entre un 10%-15% y que no hay razón para superar estos valores, por lo tanto, la vía de nacimiento es incluida entre las preguntas.

También se indaga sobre los momentos posteriores inmediatos al parto, ya que los mismos representan una ventana de oportunidad para el desarrollo de conductas de valor para la diada, el inicio del vínculo y la psicoprofilaxis. Las ventajas del Contacto piel con piel en este momento han sido descriptas por diversas guías ya que permiten la adaptación de ambos, el inicio del

establecimiento de una microbiota adecuada en el recién nacido y el alerta necesaria para el despliegue de reflejos que permitan el arrastre al pecho, lo que inscribe Bergman (2005) como el cuerpo de la madre como hábitat del bebé.

Se recoge información sobre el cumplimiento de los derechos vinculados al acompañamiento por una persona de confianza y la continuidad de contacto entre la mamá y el bebé. La lactancia y su inicio plantean una continuidad con el embarazo y parto en tanto hechos de la sexualidad. El modo en que se transite el parto tendrá consecuencias no solo a nivel biológico sino en el vínculo y en la autopercepción de la mujer, a la vez que el contexto es propicio para intervenciones de promoción de la Lactancia Humana. Por lo tanto, ambas temáticas serán indagadas en una misma sección.

En la Argentina los datos obtenidos sobre lactancia materna dan cuenta de una situación de desventaja con relación a las recomendaciones de la OMS, que expresan que la lactancia materna es el alimento ideal para el cachorro humano, indicando la alimentación por lactancia exclusiva hasta los 6 meses y luego del inicio de la alimentación complementaria la misma se sostenga hasta los 2 años o más. La encuesta nacional de Salud y Nutrición de 2019, observa que en nuestro país la duración de la misma se encuentra por debajo de lo recomendado, ya que el 10.7 % de los menores de 6 meses no reciben lactancia materna y la edad promedio de abandono es de 6.3 meses, lo que impacta negativamente no solo en la salud del bebé sino también de la madre, a la vez que constituye un incumplimiento al derecho a la salud y a la mejor oportunidad de alimentación, representando a su vez por sus consecuencias una temática de interés de salud pública, sobre todo en un momento de crisis sanitaria deberían profundizarse los esfuerzos por alcanzar mejores resultados a este respecto.

Se incluye una pregunta sobre la percepción de la experiencia en el marco de la violencia obstétrica, si se perciben o no como víctimas de la misma o si no ha sido pensado en estos términos.

Experiencia de puerperio

En esta sección se hace referencia a la experiencia de Puerperio en contexto de Crisis sanitaria. Inicialmente se explora la cantidad de personas que lo transitaron en este contexto y a este subgrupo irán destinadas las preguntas vinculadas a su experiencia. Se espera obtener información acerca del impacto de la crisis sanitaria en el atravesamiento de este momento, la posibilidad de transitarlo con el acompañamiento de una red de sostén que pueda cuidar a quien cuida.

Durante el puerperio se producirán una serie de cambios y transformaciones en el cuerpo, pero también a nivel psíquico, vincular y social. Los primeros días de un bebé representan un desafío para la persona maternante: implica hacer ajustes en un escenario atravesado por la modificación hormonal producto del parto.

La madre se encuentra en un proceso de adaptación psíquica, transitando un duelo y la asunción de una nueva identidad. Simultáneamente se producen los primeros intercambios entre mamá y bebé, en un estado que Winnicott (1990) define como preocupación maternal primaria y que da

cuenta de la identificación de la mamá con el bebé y de ese modo permite anticipar y responder a sus necesidades. Este contexto suele presentarse de modo desafiante, atravesado por la demanda del cachorro y por sentimientos de ambivalencia con relación al nuevo rol, dificultades en la organización y el descanso, entre otras y en un momento de vulnerabilidad psíquica.

Se plantea por lo tanto como un factor protector y favorecedor para la díada, el poder contar con apoyo para atravesar este proceso para que no transcurra en soledad. Stern (1999) define a este entorno psicológico de cuidado "matriz de apoyo" y enuncia que los mismos suelen ser una necesidad de las madres y estar ligados al encuentro con otras mujeres, que puedan acompañar, brindar apoyo y validar las emociones y vivencias.

Así, se incluye la red de sostén en la indagación como estrategia de cuidado frente a las dificultades propias de este periodo en el que las mujeres asumen tareas de cuidado casi de manera exclusiva.

También se indaga sobre el acceso y cumplimiento de las instancias de salud y control postparto, se hace referencia a profesionales de puericultura como referentes vinculados al acompañamiento de la lactancia, en tanto standard de salud para la díada, la nutrición adecuada y como oportunidad de ejercicio de la soberanía alimentaria pero también en tanto profesionales que comprenden la complejidad que representa el puerperio y la necesidad de sostén.

Tránsito por experiencias de duelo y muerte Perinatal

La última sección incluye preguntas acerca del tránsito por experiencias de duelo y muerte perinatal durante este mismo período. Se incluyeron: ¿Te sentiste acompañada y respetada durante tu atención en salud? ¿Te informaron acerca de tus posibilidades en el momento para que pudieras decidir sobre intervenciones posibles? ¿Te brindaron el tiempo necesario para procesar lo que ocurría, realizar rituales, despedida o algún otro acto que consideraras necesario? ¿Quisieras agregar algo más con reacción a tu experiencia?

Para pensar en un abordaje y acompañamiento posible de las muertes que acontecen en el contexto perinatal, se tomó principalmente aquello que se incluye en el proyecto de ley conocido como *Ley Johanna* y que define Procedimientos médico-asistenciales para la atención de mujeres y personas gestantes frente la muerte perinatal. La misma aborda este duelo silenciado y negado, de difícil inscripción en lo social. Esta normativa da un lugar, y construye estrategias de salud integral que permiten pensar acciones posibles, desde el respeto a las decisiones de la persona gestante, brindando información en cada caso para la gestión de los procesos y tiempos biológicos entendiendo que los mismos no son necesariamente coincidentes con los psíquicos y atendéndolos a ambos.

Dentro de los fundamentos de la ley se declara que "Desde la Red de Salud Mental Perinatal han expresado que uno de los determinantes psicosociales más recurrentes de TEPT se da en aquellos duelos donde no existe el acompañamiento por parte del equipo de salud y que permitiría a la persona estar acompañada empáticamente con el dolor". En este sentido, el contexto de crisis sanitaria ha modificado las oportunidades de despedida, despliegue de rituales

y actos simbólicos vinculados a la tramitación de las pérdidas por lo que considero necesario pensar las muertes perinatales en este marco también, como hecho de impacto en la salud y la identidad.

Palabras finales

Actualmente me encuentro en instancia de análisis de las respuestas obtenidas. Se pretende la utilización de las mismas para la elaboración de un nuevo artículo que pueda ser socializado.

Referencias bibliográficas

- 2° Encuesta Nacional de Nutrición y Salud. Resumen ejecutivo 2019. Ministerio Salud y Desarrollo Social. Extraído de: <https://cesni-biblioteca.org/2-encuesta-nacional-de-nutricion-y-salud-ennys-2-resumen-ejecutivo/>
- Bergman N. (2005) El modo canguro de tener el bebe. Sextas Jornadas Internacionales sobre Lactancia, Paris, marzo 2005.
- Cano, J. E. (2017). La «otredad» femenina: construcción cultural patriarcal y resistencias feministas / Feminine «Otherness»: Patriarcal Cultural Construction and Feminist Resistance. *Asparkia. Investigación Feminista*, (29), 49-62. Extraído de: <http://www.e-revistas.uji.es/index.php/asparkia/article/view/2341>
- Decreto 260/2020. Emergencia sanitaria. DECNU-2020-260-APN-PTE - Coronavirus (COVID-19). Disposiciones. Ciudad de Buenos Aires, 12/03/2020 Extraído de: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/335000-339999/335423/norma.htm>
- Expediente 1313-D-2021 Sumario: PROCEDIMIENTOS MEDICO - ASISTENCIALES PARA LA ATENCIÓN DE MUJERES Y PERSONAS GESTANTES FRENTE A LA MUERTE PERINATAL. Fecha: 09/04/2021 Extraído de: <https://www4.hcdn.gob.ar/dependencias/dsecretaria/Periodo2021/PDF2021/TP2021/1313-D-2021.pdf>
- Ley Nacional N° 23.849 (1990) Convención Internacional sobre los Derechos del Niño. extraído de : <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/0-4999/249/norma.htm>

- Ley Nacional N° 25.929 de Derechos de Padres e Hijos durante el Proceso de Nacimiento. Extraído de: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/95000-99999/98805/norma.htm>
- Ley Nacional 26.061 (2005) Ley de Protección integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes. Extraído de: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/110000-114999/110778/norma.htm>
- Ley Nacional 26.485 (2009). Ley de protección integral a las mujeres. "Ley de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales" Sancionada: Marzo 11 de 2009. Promulgada de Hecho: Abril 1 de 2009. Extraído de: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-26485-152155>
- Ley Nacional N°26.529 de Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud. Extraído de: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/160000-164999/160432/texact.htm>
- Menéndez (1988): Modelo Médico Hegemónico y Atención Primaria. Segundas Jornadas de Atención Primaria de la Salud. 1988 .30 de abril al 7 de mayo. Buenos Aires. 1988 Pág. 451-464
- Ministerio de Salud Argentina, Dirección Nacional de Maternidad e Infancia, "Guía para la atención del parto normal en maternidades centradas en la familia" 4ta. Edición - Noviembre 2010
- Oiberman A. (2013) Nacer y Acompañar. Abordajes Clínicos de la Psicología Perinatal. Lugar Editorial
- OMS (1985). El Nacimiento no es una enfermedad, Declaración de Fortaleza, Brasil, 1985. Lancet 1985, 8452-II:456-7.
- OMS (2015): Declaración sobre las tasas de cesárea. En: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161444/WHO_RHR_15.02_spa.pdf;jsessionid=BC942C37C855A10C2C2FA501EFDF7DOC?sequence=1
- RESOLUCIÓN 647/2003 . MINISTERIO DE SALUD (MS). Salud pública -- Guía para la Atención del Parto Normal en Maternidades Centradas en la Familia -- Aprobación -- Incorporación al Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica. Fecha de Emisión: 05/12/2003; Publicado en: Boletín Oficial (Suplemento) 15/01/2004
- Stern, D.N; Bruschweiler-Sterr, N; con Freeland, A. (1999) El nacimiento de una madre: Cómo la experiencia de la maternidad te cambia la vida para siempre. Paidós Ibérica. 1999.
- Winnicott D.W.(1990) Los bebés y sus madres. Editorial Paidós Mexicana, S.A.1990.