

TRANSITAR EL EMBARAZO EN LA PANDEMIA: PARA CRIAR HACE FALTA UNA TRIBU

Las restricciones y limitaciones surgidas por los protocolos nos permiten preguntarnos si los nacimientos pudiesen ocurrir en otro espacio, pensar estos procesos por fuera de las instituciones hospitalarias y repensar los modelos de atención médico hegemónicos



Por Magdalena Arias

El embarazo y la llegada esperada de un nuevo integrante a la familia genera muchas expectativas, miedos, ansiedades y alegrías, no sólo en quien gesta y su pareja, sino también en su círculo de vínculos cercanos. A partir de la pandemia, la forma de vivir el embarazo y el nacimiento se han modificado significativamente, y la falta de contacto social cercano junto a la imposibilidad de compartir este momento vital, han incrementado la sensación de soledad y aislamiento en las mujeres embarazadas.

Las redes de sostén durante la pandemia se han abierto, y si bien lo virtual resulta en muchos aspectos efectivos, no alcanza a los beneficios del contacto cercano, del cuerpo a cuerpo, de la mi-

rada que sostiene. No satisface la necesidad de la presencia cotidiana de los vínculos que dan identidad y continuidad, que unen a la mujer que fue antes de ser madre, con quien será luego.

Si bien las consecuencias en la salud mental perinatal, de haber gestado y parido durante la pandemia no están del todo claras, muchas mujeres refieren una sensación de aislamiento, de invisibilización y soledad. A estas sensaciones, se le suman miedos y ansiedades relacionadas con el virus y el contagio, con qué se podrá hacer y que no al momento del parto, la incertidumbre general sobre qué es lo que pasará mañana, y este clima de normas institucionales opacas han generado también cierto recrudecimiento de las violencias obstétricas.

Es importante recordar que la pandemia no debería poner en suspenso ni limitar los derechos de las mujeres en relación a su parto y a su salud sexual y reproductiva. Sin embargo, en muchas situaciones estos derechos no se cumplieron. Este contexto atravesó nuestra práctica como psicólogos perinatales, y marcó la necesidad de contar con un espacio que valore la salud mental materna, permitiendo dimensionar la comple-

La autora es coordinadora de la licenciatura en Psicología de la Universidad ISALUD en la sede de Tigre.



alidad que atañe a las experiencias de partos y nacimientos, sobre todo en un contexto de tanta incertidumbre.

Recordemos que la Psicología Perinatal se define como un área de la Primera Infancia, abarcando desde el embarazo, parto y puerperio hasta los primeros meses de vida del niño. Es decir, que trabaja simultáneamente con dos sujetos: la persona embarazada o puérpera y el bebé (Oiberman y otros, 2008).

Acompañar estos procesos a la distancia, mediados por pantallas, fue un gran desafío, sobre todo en esta tarea que requiere de una presencia corporal que facilite la dimensión emocional de la maternidad y ubicar al niño en el encadenamiento histórico familiar, posibilitando su “nacimiento psicológico” (Oiberman, 2013). Fue fundamental habilitar la palabra que nombra, que hace de puente entre las expectativas y la realidad, entre lo imaginado y lo encontrado. El encuadre propio de nuestra especialidad, requiere de mucha creatividad y flexibilidad, ejercicio que facilitó la posibilidad de acompañar a las mujeres gestantes y puérperas en la integración de las vivencias, en nombrar aquello que les sucedió, para facilitar la apropiación y elaboración de sus experiencias.

ES IMPORTANTE RECORDAR QUE LA PANDEMIA NO DEBERÍA PONER EN SUSPENSO NI LIMITAR LOS DERECHOS DE LAS MUJERES EN RELACIÓN CON SU PARTO Y A SU SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA. SIN EMBARGO, EN MUCHAS SITUACIONES ESTOS DERECHOS NO SE CUMPLIERON

LAS REDES DE SOSTÉN DURANTE LA PANDEMIA SE HAN ABIERTO, Y SI BIEN LO VIRTUAL RESULTA EN MUCHOS ASPECTOS EFECTIVOS, NO ALCANZA A LOS BENEFICIOS DEL CONTACTO CERCANO, DEL CUERPO A CUERPO, DE LA MIRADA QUE SOSTIENE

Este contexto, también nos permitió repensar nuestras prácticas como profesionales de la salud: reflexionar y realizar nuevos acuerdos sobre lo esencial al momento de la gestación, del parto y del puerperio. Visibilizar ciertas prácticas que necesitan ser modificadas para que el encuentro entre la familia con su recién nacido sea amoroso, respetado y acompañado con profesionalismo, sensibilidad y compromiso. Para que la salud de la mujer embarazada sea también su salud mental. Los profesionales de la salud debemos dar cuenta de la importancia de trabajar en equipos interdisciplinarios que no atomicen ni recorten al sujeto que se acompaña según la especialidad de la disciplina. No hay salud, sin salud mental, incluso (o sobre todo) en tiempos de pandemia.

Las restricciones y limitaciones surgidas por los protocolos en las instituciones de salud, necesarias para prevenir los contagios del Covid-19, nos permiten preguntarnos si los nacimientos pudiesen ocurrir en otro espacio. Pensar estos procesos por fuera de las instituciones hospitalarias. Repensar los modelos de atención médico hegemónicos sobre los procesos fisiológicos sexuales y reproductivos de las mujeres por fuera del paradigma de enfermedad, para pensar el embarazo y el parto desde la salud, de la potencia, la posibilidad y los derechos para que las personas que paren puedan decidir sobre cómo, dónde y con quién transitarlo. 