



PROCESO DE UNA MATERNIDAD DESEADA EN PANDEMIA: CARTOGRAFÍA DE EMOCIONES DESENCADENADAS

LAGOS, ROCIO; SUARES, MARÍA CELESTE; TORRES D ERAMO, AMPARO;
SÁNCHEZ, MAYRA y MURAT, ILEANA YAMILA.¹

¹ Universidad Provincial de Córdoba- Facultad de Educación y Salud- Cátedra Psicología del Desarrollo I

Palabras claves

MATERNIDAD DESEADA
PANDEMIA
EMOCIONES
ASPECTOS PSICOLÓGICOS

Resumen

El presente es un estudio de caso llevado a cabo en la ciudad de Córdoba, Argentina, realizado desde un enfoque cualitativo, de corte transversal. El mismo tiene como objetivo indagar las emociones desencadenadas en el proceso de maternidad deseada, en una situación de pandemia cuya medida de bioseguridad implicó el aislamiento social preventivo y obligatorio impuesto por el gobierno nacional. A partir de la realización de una entrevista no estructurada, se indaga acerca de las emociones que se desencadenaron durante las etapas del embarazo y posteriores, siendo estas, parto, puerperio y bautismo. Asimismo, se busca conocer las medidas de bioseguridad que fueron impuestas durante el proceso. Los resultados arrojados demuestran que, a lo largo del proceso de maternidad deseada, se identificaron estados fluctuantes de emociones, que oscilaron entre la alegría y el miedo. El momento de la cesárea fue identificado como aquel en el que se desencadenaron mayores reacciones emocionales. Asimismo, se encontró que en este caso particular el aspecto psicológico del proceso de ser madre no fue contemplado por el equipo de salud, ya que las normas de bioseguridad implementadas se centraron en el aspecto biológico, sin contemplar el marco de contención psicológica estrictamente necesario para dicha situación. Finalmente, este trabajo permitió reflexionar sobre la necesidad de considerar los aspectos psicológicos en los protocolos de bioseguridad para embarazadas, que apunten a contribuir y paliar la función de desamparo que el aislamiento social genera.

1. Introducción

A partir de la pandemia de COVID-19, innumerables modos y rutinas preestablecidas se vieron afectados de manera sustancial, como producto de medidas que debieron ser tomadas para evitar el contagio y resguardar a la población.¹ En este sentido, nuevas variables debieron empezar a ser contempladas al momento de tomar decisiones en términos de salubridad, afectando y modificando las condiciones preestablecidas.

En este trabajo, se presentan los avances de un estudio que se propone indagar las emociones que son puestas en juego en el rito de maternidad deseada durante el aislamiento social y obligatorio, como medida de bioseguridad por la pandemia COVID-19 en Córdoba, Argentina. Se enmarca en una investigación sobre Ritos de paso y Pandemia llevada a cabo por el equipo de Cátedra Psicología del Desarrollo de la Universidad Provincial de Córdoba planificada durante los años 2020/2021.

La maternidad deseada se materializa con el nacimiento de un hijo,² acontecimiento que en una madre primeriza representa un evento crucial e inhóspito, donde se ponen en juego variables internas e individuales, ya sean emociones, expectativas, y deseos, como así también, variables externas donde está involucrado el quehacer médico profesional, entre otras cosas. En este sentido, las motivaciones que sustentan el presente trabajo se vinculan con indagar ¿cuáles fueron las emociones que se despliegan al momento de parir y todo el proceso posterior, en una situación de pandemia?

Es en este contexto, que el presente trabajo tiene como objetivo conocer las emociones desencadenadas en el proceso de maternidad, en el contexto atípico de una pandemia, cuya medida de bioseguridad implicó el aislamiento social. Para esto, se realizó un estudio de caso único y mediante la técnica de entrevista no estructurada, se dialogó con una persona, quien el día 20 de marzo asistió al nacimiento de su primogénita.

Teniendo en cuenta que no existen hasta el momento a nivel local, registros de nacimientos en contexto de aislamiento social, preventivo y obligatorio como consecuencia de una pandemia, el presente trabajo pretende formar un antecedente de cómo son alojadas y consideradas las emociones que se desprenden de la maternidad deseada, dentro del sistema de salud ante contextos restrictivos y de incertidumbre,

¹Millet, 2020; BBC News Mundo 2020-b; Oliva, 2020, entre otros.

² El presente documento está escrito en lenguaje inclusivo, entre las opciones de sus usos se opta por la variante que utiliza la “e”, ya que las autoras consideran que el mismo es no sexista, no binario e igualitario.

tanto por las consecuencias que pudiera causar el virus, así como las prácticas que se llevan a cabo para prevenir dicho contagio, en términos de prevención de salud mental. La técnica de

recolección de datos utilizada, puede ser extensible a otras personas en igual situación y diferentes contextos.

2. Objetivos

Objetivo General

El objetivo general de este trabajo, es conocer las emociones desencadenadas en el proceso de una maternidad deseada, en una situación de pandemia cuya medida de bioseguridad implicó el aislamiento social.

Objetivo Específicos

Identificar las emociones desencadenadas ante las acciones modificadas/impuestas debido a las normas de bioseguridad.

Identificar la resolución de contingencias llevadas a cabo a partir de las normas de bioseguridad.

3. Metodología

La metodología utilizada para la realización del siguiente trabajo, es cualitativa ya que el objetivo del mismo es conocer y profundizar mediante una entrevista, las emociones que son puestas en juego por una persona al momento de parir en el contexto de una pandemia, y es en ese sentido, que la ruta de investigación cualitativa es la más conveniente para comprender fenómenos desde las perspectivas de quienes lo viven (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018). Por lo tanto, la investigación cualitativa es escogida cuando se busca comprender la perspectiva de individuos o grupos de personas, acerca de los sucesos que los rodean, ahondar en sus experiencias, opiniones, conociendo de esta forma cómo subjetivamente perciben su realidad (Bejarano, 2016).

Dado que, hasta el momento de realizado el trabajo, no se habían registrado antecedentes a nivel local de nacimientos en contexto de pandemia por COVID- 19 y aislamiento social como medida preventiva, el alcance y tipo de investigación es exploratorio, ya que el objetivo es examinar un tema o problema de investigación poco estudiado, o que no ha sido abordado antes (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018).

El o los casos de un estudio, pueden estar constituidos por un hecho, un grupo, una relación, una institución, una organización un proceso social, una situación o un escenario específico construido, a partir de un determinadorecorte empírico y conceptual de la realidad social, siempre subjetivo y

parcial, que conforma un tema o problema de investigación (Dooley 2002, como se citó en Vasilachis de Gialdino, 2006). Por este motivo, en el presente trabajo se llevó a cabo un estudio de caso.

Debido a la complejidad y la novedad de la situación de pandemia, se realiza un estudio en profundidad, mediante una entrevista a una mujer, ³ en el proceso de maternidad, teniendo en cuenta que el estudio de casos tiende a focalizar en un número limitado de hechos y situaciones, para poder abordarlo con la profundidad requerida para su comprensión holística y contextual (Dooley 2002, como se citó en Vasilachis de Gialdino, 2006).

La entrevista se basó en recrear un recorrido desde la concepción de la maternidad, hasta el bautismo. El recorte utilizado fue transversal, siguiendo a Hernández-Sampieri y Mendoza (2018), quienes señalan que los diseños de investigación transeccional o transversal, son aquellos que recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único, ya que su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado.

La elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características que el investigador hace de la muestra (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018). En el contexto del presente trabajo, la selección de la entrevistada es una muestra representativa no probabilística, basada en la situación excepcional del caso, ya que fue uno de los primeros nacimientos en contexto de pandemia y aislamiento social, en una institución reconocida de la ciudad de Córdoba especializada en el área materno- infantil.

Se recolectaron datos mediante una entrevista única. Para ello, previamente se notificó a

³No se utilizan los nombres reales de los protagonistas. A partir de ahora se llamará Viviana a la protagonista del embarazo, y su pareja será llamada Mario.

la entrevistada los motivos y objetivos del presente trabajo, quien manifestó su plena conformidad. Se realizó una entrevista virtual mediante la plataforma Google Meet, siendo la misma desgrabada para su posterior análisis. En el transcurso de la entrevista, se indagó la experiencia de parir en un contexto de pandemia: desde el deseo de ser madre, la planificación del embarazo, pasando por el proceso de parto que sucedió en un contexto atípico, tanto para la entrevistada, como para los profesionales que la atendieron, puerperio y primeros controles al recién nacido, finalizando con la indagación del bautismo.

La técnica empleada, fue la entrevista no estructurada, que se caracteriza porque la entrevistadora, si bien tiene un objetivo sobre la información que desea obtener, no se rige a una estructura formal, sino que puede sondear razones y motivos, desarrollando nuevos interrogantes en el transcurso de la entrevista de acuerdo a sus necesidades (Bejarano, 2016).

Luego del relevamiento de información, se realizó un análisis de la entrevista, haciendo foco en la recurrencia de emociones y reacciones vivenciadas en la experiencia de maternidad en el contexto de pandemia, elaborando un informe con los resultados, plasmándose los mismos a modo de conclusiones /contribuciones.

Marco Referencial

Pandemia se refiere a la epidemia de una enfermedad transmisible, que afecta a muchas personas y se extiende por distintos continentes. Etimológicamente la voz pandemia procede del griego pandēmía, que literalmente significa 'todo el pueblo', de pan- 'totalidad' y dēmos 'pueblo' (Real Academia Española y Asociación de Academias de la Lengua Española, 2020). En este sentido, el epicentro del brote de enfermedad por coronavirus COVID-19 fue notificado por primera vez en Wuhan (China), el 31 de diciembre de 2019 (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2020a), propagándose de manera exponencial por los diferentes continentes. El 3 de marzo del corriente año, el Ministro de Salud Dr. Ginés González García, confirma en conferencia el primer caso de coronavirus en el país, contraído por un hombre de 43 años que arribó a la ciudad de Buenos Aires desde la ciudad de Milán, Italia, donde para esa fecha Italia era el país con más casos confirmados del nuevo coronavirus en Europa, registrándose hasta el lunes 2 de marzo 1.689 pacientes (BBC News Mundo, 2020a). Es de esta manera que llega el Coronavirus a la Argentina mediante un caso importado, que tal como explicó el Ministro de Salud, es entendido como aquella persona que contrajo el virus en un país diferente al que fue diagnosticado (Télam, 2020). El 11 de marzo de 2020 la OMS declaró el brote del nuevo coronavirus COVID-19 como una pandemia, luego de que el número de personas infectadas por el virus a nivel global llegará a 118.554, y el número de muertes a 4.281, afectando hasta ese momento a 110 países (OMS, 2020b). A partir de esto, en Argentina el 12 de marzo de 2020 se emitió el Decreto de Necesidad y Urgencia (DNU) 260/2020, donde el presidente Dr. Alberto Fernández, declaró emergencia sanitaria, lo que implica que el Ministro de Salud, adquiere las facultades para tomar las medidas de bioseguridad (conjunto de normas preventivas para evitar el contagios de agentes infecciosos) que considere necesarias, reorganizar los recursos humanos del área sanitaria y para disponer libremente de los fondos asignados necesarios para llevar adelante los proyectos urgentes en el ámbito de la salud.

Es así, como el 20 de Marzo es anunciado en el boletín oficial a fin de proteger la salud pública, el Decreto DNU 297/2020, el cual establece la medida de “aislamiento social, preventivo y obligatorio” desde el 20 de marzo hasta el 31 de marzo, lo que implicó que durante la vigencia del mismo, las personas debieran permanecer en sus residencias habituales o en la residencia en que se encuentren, no pudiendo concurrir a sus lugares de trabajo ni desplazarse por rutas, vías y espacios públicos, todo ello con el fin de prevenir la circulación y el contagio del virus COVID-19, quedando exceptuadas aquellas personas que por su actividad laboral son declaradas actividades

esenciales en la emergencia, y sus desplazamientos debían limitarse al estricto cumplimiento de esas actividades y servicios (Decreto 297/2020).

De esta forma como el virus COVID-19 comienza a circular por el territorio argentino modificando las formas de vinculación. Según las OMS, los síntomas más comunes de COVID-19 son fiebre, tos seca y cansancio. Estos síntomas suelen ser leves y comienzan a complejizarse de manera gradual dependiendo de cada individuo, a saber: la mayoría de las personas (alrededor del 80%) se recuperan de la enfermedad sin necesidad de tratamiento hospitalario. La principal fuente de transmisión es de persona a persona, a través de pequeñas gotas de la nariz o la boca que son expulsadas cuando una persona con COVID-19 tose, estornuda o habla. Las personas mayores de 60 años y aquellas con problemas médicos subyacentes, como presión arterial alta, problemas cardíacos y pulmonares, diabetes o cáncer, entre otras, tienen un mayor riesgo de desarrollar una enfermedad grave y hasta el momento no hay evidencia de que las embarazadas tengan un mayor riesgo de contraer la enfermedad que la población general (OMS, 2020c).

Por otro lado, el filósofo Byung-Chul Han (2020) complejiza las variables que son tenidas en cuenta al momento de conceptualizar la pandemia actual, enfatizando que no es sólo un problema de implicancia médica, sino social, donde la enfermedad visibiliza que la vulnerabilidad o mortalidad humana no es democrática, sino que depende del estatus social de cada individuo y en particular poniendo en relieve los problemas sociales, los fallos y las diferencias de cada sociedad.

En este contexto, diversos modos/rutinas y ritos preestablecidos se vieron modificados. Van Gennep (2008) sostiene que, independientemente de cualquier tipo de sociedad, la vida individual de una persona consiste en pasar sucesivamente de una edad a otra y de una ocupación a otra, donde todo cambio en la situación de una persona comporta acciones y reacciones entre lo profano y lo sagrado, acciones y reacciones que, deben ser reglamentadas y avaladas, a fin de que la sociedad general no experimente molestia ni perjuicio. Además, refiere que el hecho mismo de vivir, es el que necesita los pasos sucesivos de una sociedad especial a otra y de una situación social a otra, de modo que la vida individual, consiste en una sucesión de etapas cuyos finales y comienzos forman conjuntos del mismo orden: nacimiento, pubertad, matrimonio, paternidad, progresión de clase, especialización ocupacional, muerte. Por otro lado, señala que para cada uno de esos conjuntos se vinculan ceremonias, cuya finalidad es hacer que el individuo pase de una situación determinada a otra situación igualmente determinada. En este sentido, Van Gennep (2008) se encargó de describir y agrupar los ritos y las secuencias ceremoniales que acompañan el paso de una situación a otra, es decir de una transición a otra, denominando una categoría especial llamada ritos de paso, que a su vez, se descomponen en subcategorías (ritos de separación, ritos de margen y ritos de agregación), siendo el objeto de estudio de este trabajo los ritos y ceremonias del embarazo, la paternidad/maternidad y el bautismo.

En la antigüedad clásica, no existía el concepto de maternidad como tal, ni en griego ni en latín, pero sí que se encuentran referencias que configuran la misma. En este sentido, en la edad



antigua (3500 aC. – 476 dC) en la mitología griega ya se consolidan estereotipos en relación a la mujer y la maternidad (ShinodaBolen, 2014) y es así como, a lo largo de toda la historia, la relación mujer-maternidad adquirió diferentes significados y sentidos.

En el siglo XIII y XIV, la maternidad fue representada por la imagen iconográfica de la Virgen María, fijando que la idealización de la mujer sea la maternidad, rodeada de cierta magia, misticidad, fertilidad y poesía (Knibiehler, 2000). Es así como la iglesia católica, a través de la imagen divulgada sobre María y la relación con su hijo divino, estructura toda una forma de pensar la maternidad en occidente, donde el modelo dominante de maternidad, es el de la buena madre, estableciendo la idea que las mujeres obedezcan a las tareas domésticas y a los cuidados para ser buenas madres y esposas (Cid López, 2010). Por otro lado, en el medioevo hispano se destacó que la función principal de la mujer es dar hijos al marido y al grupo familiar que la recibe (Laurent, 1989). Entre los siglos XVII y XVIII se desarrolla la visión de la madre como el eje de los vínculos familiares, atribuyéndoles a las mujeres las capacidades de amor y empatía (Bandinter, 1981), y será a partir del siglo XVIII cuando se desarrollen argumentos que hacen creer a las mujeres, desde unos discursos patriarcales, la existencia de unos mandatos instintivos y universales sobre la maternidad (Soraya, 2019). En esta época comienza a desarrollarse la idea del amor maternal y el ideal de la buena madre como mujer sumisa, adscribiendo la maternidad a la identidad individual de la mujer, dando lugar a una separación de roles por género muy marcada y relegando de esta manera a la mujer a la naturaleza, dando un proceso de naturalización de la maternidad (Palomar, 2005).

En 1949, Simone de Beauvoir, con la publicación de su obra *El Segundo Sexo*, expuso que la maternidad no era natural, que había sido naturalizada por el patriarcado con el fin del control de las mujeres. En ese sentido, el concepto de maternidad es considerado como una construcción cultural multideterminada, definida y organizada por normas que se desprenden de las necesidades de un grupo social específico y de una época definida de su historia, y fundamenta que la idea de que son las propias mujeres las que se pueden construir a sí mismas, que el ser humano es un proyecto, y que las personas toman las decisiones que les construyen. Es de esta manera que, con las ideas emancipatorias y existencialistas de Beauvoir, se instala la ruptura del carácter natural y biologicista de la maternidad, llegando en la actualidad a convertirse en una elección, entendiendo como la posibilidad o no de ser madre dependiendo de los deseos y decisiones de cada mujer.

La maternidad en la vida de una mujer adquiere el carácter de crisis evolutiva, ya que reactiva conflictos del pasado y potencia las problemáticas presentes, sobre todo las relacionadas con los vínculos con los otros. El estado de crisis, confiere a las situaciones reales una pregnancia reforzada: tanto el Yo es más sensible a las realidades externas, como es más flotante en su intimidad. Determinados sucesos que en otro momento pasarían sin otorgarles mayor relevancia, en esta situación cobran un sentido inusitado. Por lo tanto, la maternidad es una crisis evolutiva y vital que afecta a todo el grupo familiar. La maternidad, es vivenciada por cada mujer de una



manera diferente, dependiendo de su historia personal, la estructura de su personalidad, su situación presente (conyugal, familiar y social), las características comportamentales de su bebé y la ubicación de ese niño en el encadenamiento histórico de su familia (Oiberman, 2001).

Decidir ser madre, supone atravesar una serie de cambios en diferentes niveles en la vida de una persona, que inician en el proceso de gestación que dura aproximadamente 40 semanas, y continúan a lo largo de la vida. La gestación, es un proceso complejo, que conlleva modificaciones anatómicas y funcionales que abarcan en mayor o menor grado, y casi sin excepción, a todos los órganos y sistemas. Durante la gestación y el parto se producen una serie de cambios anatomo-fisiológicos en el organismo, que se relacionan tempranamente con las demandas metabólicas del feto, placenta y útero, por un lado, y por otro, con los niveles en aumento de las hormonas del embarazo, especialmente la progesterona y los estrógenos. Luego, a partir de la mitad del embarazo, los cambios anatómicos son provocados por la acción mecánica del útero en crecimiento. También se debe tener presente que, durante el embarazo y el parto, la madre presenta reacciones psicológicas, que se expresan de manera directa por medio de sus emociones y fluctuaciones en el ánimo, entre otras cosas, ya que es un momento de mayor sensibilidad y vulnerabilidad y estos estados no sólo pueden modificar su bienestar emocional sino que, por desconocimiento, angustia y/o temor, pueden ser la causa del aumento de la frecuencia cardíaca y de la tensión arterial (Schwarcz, 1986, como se citó en Gómez Vilches et al., 2000).

Las emociones juegan un papel crucial en la vida de las personas, ya que por medio de éstas, el ser humano se enfrenta al medio que lo rodea con el objetivo de emitir una conducta apropiada y facilitar la adaptación. Las emociones básicas o primarias son aquellas innatas en el ser humano, son transmitidas por herencia genética y no dependen de la cultura ni la experiencia vivida; son las denominadas emociones universales. Están presentes en la mayoría de las poblaciones y cuentan con una forma estereotipada de manifestarse. Son definidas en términos de: brevedad, intensidad, poca variabilidad de persona a persona y son acompañadas de fenómenos fisiológicos y psicológicos que se manifiestan cuando las personas las experimentan. Dentro de este grupo se encuentran las siguientes emociones: sorpresa, miedo, ira, alegría, tristeza y asco, las cuales se manifiestan dependiendo de la presencia y/o ausencia de algún estímulo, así como también del intervalo de tiempo que este permanezca (Delgado y Sánchez 2019). En este sentido, las emociones básicas, se convierten en un mapa de cómo el ser humano percibe la realidad, por la cual su ausencia y/o presencia debe ser contemplada como factor de prevención para la salud mental de las personas, ya que entre todos los procesos psicológicos que inciden en la salud y enfermedad, las emociones son, sin duda, uno de los más relevantes (Adler y Matthews, 1994). De modo que, en el proceso de embarazo, los cambios psicológicos y emocionales, adquieren mayor o menor relevancia, dependiendo de las condiciones favorables - desfavorables que rodeen la gestación, el parto y el puerperio, donde el ambiente familiar y el entorno social cumplen roles trascendentales para la salud del binomio madre-hije (Gómez Vilches et al., 2000).



El parto humano, también llamado nacimiento, es la culminación del embarazo hasta el periodo de salida del bebé del útero materno; es el inicio de la vida de una persona (Gallardo et al., 2001). Desde el mito ancestral que sentencia: “Multiplicaré tus dolores en el parto, y darás a luz a tus hijos con dolor” (Génesis 3:16), muchas mujeres generan expectativas terroríficas, que desencadenan emociones tales como miedo, angustia y ansiedad al momento del parir, sumado a que, socialmente existe un gran tabú en relación con el acto de parir. El trabajo del parto y el parto en sí, es el momento del embarazo que más preocupaciones genera en madres primerizas; el miedo a lo desconocido, la incertidumbre y la ansiedad son factores que pueden alterar el curso del alumbramiento (González 2001).

El miedo al parto se ha convertido a lo largo de las últimas décadas en un miedo “normalizado” asociado a una percepción del acto de parir como un evento cargado de riesgos, aunque en la actualidad la incidencia de la mortalidad materna y neonatal descendió drásticamente a lo largo de los años, es frecuente que las revistas y páginas web para embarazadas contengan con normalidad artículos y consejos sobre el miedo al parto y cómo superarlo (Cardús i Font, 2015).

La Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (2008), ha remarcado la importancia de acompañar adecuadamente a las embarazadas y parturientas para que no tengan miedo en todo el proceso de maternidad, señalando las complicaciones que esta emoción puede generar en caso de no ser contenida adecuadamente. Por lo cual, para contener a la madre, el personal de salud debe comprender y respetar la individualidad, las costumbres, y dar calidez con calidad, en el cuidado de la mujer. Este cuidado no puede terminar con el parto; se requiere que el personal de salud, siga en contacto con la madre, hasta por lo menos dos semanas después (Weiss 1988).

La doble crisis que atraviesa una mujer (vital y circunstancial), es generadora de emociones, angustia, ansiedad y la expone a una situación de vulnerabilidad, donde el acto médico no es meramente reductible a la acción técnica, ya que allí hay una sujeta que sufre. Se trata de una persona que acude a otra para pedirle ayuda y no siempre el saber médico puede contemplar o valorar el aspecto psicológico. La psicología perinatal es la rama de la psicología que abarca el estudio del embarazo, el parto, el nacimiento de un bebé y el puerperio de una madre (Nieri et al., 2011). Incluir variables psicológicas y sociales como fenómenos integrantes del período perinatal y de la perinatalidad, amplía al manejo no azaroso de riesgos psicológicos y sociales que podrían perturbar el desarrollo del bebé, su integración a la familia y a largo plazo su participación en la sociedad (Hernández, et al., 2000), por lo cual contemplar variables psicológicas al momento del parto, es una forma de prevención y promoción de salud mental.

4. Resultados

Viviana es una mujer de 32 años, trabaja como administrativa en un centro médico de una localidad cercana a la Ciudad de Córdoba (140 km aproximadamente), hace más de un año se



encuentra en pareja y conviviendo con Mario de 34 años de edad, que trabaja como médico especialista en traumatología en el mismo centro médico que ella. Ambos compartían el mismo sueño, de convertirse en madre y padre respectivamente, aunque no se imaginaron que el nacimiento de su primogénita, se diera en un contexto tan atípico como el de una pandemia. Con el objetivo de conocer la experiencia de maternidad en dicha situación, se realizó una entrevista no estructurada a Viviana, que a los fines prácticos de este trabajo, se expondrá en bloques: desde el deseo de ser madre, la planificación del embarazo, pasando por el proceso de parto, puerperio, primeros controles médicos, finalizando con la celebración del bautismo. En cada bloque, se identificará (en el caso de ser posible) las emociones desencadenadas reactivas a las medidas de bioseguridad por Covid 19 y las respectivas alternativas de resolución.

Los bloques temáticos son:

1. Maternidad deseada, embarazo y emociones.
2. Planificación del parto, parto y tratamiento médico.
3. Puerperio, y control del recién nacido.
4. Bautismo, rituales y familia.
5. Devenir madre en pandemia.

Maternidad deseada, embarazo y emociones

En este bloque se pueden identificar dos aspectos:

- a. Maternidad deseada: a lo largo de la entrevista, se identificó que Viviana tenía como proyecto ser madre, reconoció que su maternidad fue un deseo que la acompañó durante toda su historia personal, y que junto a su pareja, planificaron el embarazo ya que era un sueño compartido. En sus palabras: “bueno, los dos [pareja] compartimos el mismo sueño, y quedamos. Por suerte no tuvimos problemas, se dio, quedamos muy rápido [risas].”
- b. De la sorpresa al miedo, emociones: Viviana mencionó que la noticia del embarazo la tomó por sorpresa (ya que quedó embarazada mucho más rápido de lo esperado), pero fue acogida con mucha alegría por parte de su pareja y toda su familia, y decidieron atravesarlo de manera relajada, priorizando los controles médicos y evitando situaciones ansiógenas. En sus palabras: “La verdad es que sí, lo vivimos muy relajados. Lo único que pensábamos era que todo salga bien, que los estudios [médicos] salgan bien. Priorizamos hacer los controles cómo se debía; en eso sí los dos pusimos 100 %. Pero el tema de los preparativos para la llegada de la bebé; no queríamos esperar hasta último momento. Uno nunca sabe. Los dos somos grandes [ella 32 años, él 34 años]

y teníamos un poco de miedo, pero bueno, todo salió bien por suerte.”“...Miedo a cualquier cosa en el medio del embarazo, porque los dos trabajamos en salud y sabemos los casos de las cosas que pasan. No queríamos hacernos muchas ilusiones hasta que no la viéramos bien en el momento de nacer.”

Para este bloque, se identificó que las emociones predominantes son la sorpresa y alegría al momento de la concepción del embarazo y luego aparece el miedo como emoción que atraviesa todo el proceso de embarazo.

Planificación de parto, parto y tratamiento médico

En este bloque se señalan las acciones/medidas médicas, que fueron llevadas a cabo en contexto de pandemia. Las mismas se diferencian en dos momentos: antes de la fecha del parto y durante el parto. Además se identifican las emociones reactivas a dichas medidas de bioseguridad.

a. Planificación del parto: la entrevistada comenta que tenía fecha programada de cesárea para la semana del 28 de marzo, pero que, debido a la situación de pandemia, su médica obstetra de cabecera, decide adelantar la fecha y reprogramarla para el 20 de marzo, a las 12 hs, aproximadamente. Además, señala que había planificado contar con la presencia de toda su familia y la de su pareja. En sus palabras:

“Nosotros nos enteramos un día antes que no podía viajar tanta gente, porque si bien ella nació el 20 de marzo y la pandemia estaba de antes, en Argentina comenzó el aislamiento y todo fue el mismo día que nació la bebé; no fue ni antes ni después. Estuvimos ahí en el arranque, no sabíamos nada, ni lo que iba a pasar, ni donde estábamos, ni con qué nos íbamos a encontrar en la clínica, porque tampoco sabíamos allá cómo era todo. Lo que sí nos dijeron que no podía ir absolutamente nadie más que el papá.”

Por otro lado, al consultarle sobre las expectativas que tenía para la llegada de su primogénita, comenta:

“La verdad es que tenía muchos miedos, porque sé que es algo doloroso. Era la primera, todo era nuevo, ...tenía muchos miedos y no sabía con qué me iba a encontrar, cómo iba a estar yo, sí lo iba a tomar con fuerzas o no. Siempre con el acompañamiento, obviamente del papá y de mi familia.”

b. Momento del parto: La entrevistada identificó ese momento, como aquella situación que debido a los cambios sucedidos de manera inesperada y sorpresiva, generaron estados de mayor ansiedad, angustia y miedo a lo largo de todo el embarazo. Al consultarle si le impusieron algo en la clínica, respondió:



“Si, si. Sobre todo con cosas que yo me encontré ahí, qué dije: ‘¡no!’ [Exclamación y angustia]... por ejemplo: apenas llegué a las 7hs, nos acomodamos, vino la doctora y me dijo: ‘en media hora entrás a quirófano’, cuando la hora de la cesárea estaba programada para el mediodía... fue todo muy sorpresivo y en el momento, sin pensarlo y ahí fue como que más nervios me dio.”

Al consultarle a qué se refería por nervios, agregó:

Ansiedad, miedo, angustia, no saber nada, y yo no sabía porque todo tan apurado, y encima, en ese momento, nos dijeron que el papá no podía entrar al quirófano, cuando habíamos planificado que sí, y yo me sentía más contenida porque pensaba que no iba a estar sola, que iba a estar con una persona, que me iba a estar apoyando en ese momento, y cuando me dijeron que él no iba a poder entrar, fue lo que más miedo me dio. Me bajoneó [angustia] un poco, porque digo, sola en un lugar que no sé nada, entregada en manos de los médicos, y bueno, entré y se dio todo muy bien por suerte.”

Por otro lado, Viviana comentó que la cesárea trascurrió sin inconvenientes y que pudo ver a su hija inmediatamente después de la cirugía, encontrándose con su pareja en una habitación individual, remarcando que no pudo elegir nada. Podría pensarse, que las emociones desencadenadas en el parto se vieron incrementadas por las decisiones/acciones médicas de bioseguridad, por un lado y la desinformación por el otro. Se identificaron en esta etapa emociones tales como, el miedo, la tristeza y la angustia.

Puerperio y seguimiento médico post- nacimiento

En esta sección, se identificaron dos momentos claves: por un lado, el seguimiento médico post nacimiento, tanto para la entrevistada como para su hija, y por el otro, la etapa del puerperio, que luego de finalizar la etapa de adaptación entre madre-hija, se identificó el impacto que generó el aislamiento social como medida preventiva por la pandemia.

a. Seguimiento médico post- nacimiento: La entrevistada señaló que ella había escogido esa clínica particular, porque contaba con el equipamiento especializado para realizar controles específicos para neonatos, ya que ella reside en el interior de Córdoba, donde no cuentan con tal equipamiento, de modo que viajó durante los 9 meses de gestación a la capital, para realizar los controles médicos correspondientes y esperaba poder continuar con el seguimiento en la misma institución. Pero no ocurrió lo esperado, refiere:

“Encima de todo, yo a la doctora que vi durante los 9 meses de embarazo, la vi en quirófano y de ahí salí sin volverla a ver. Ella solamente por mensaje, pero a los días me mandó a otra doctora. ...eso es feo porque vos querés hacerle un montón de preguntas a ella o que ella la vea a la bebé... la idea era hacerle los controles pediátricos en la clínica donde nació, porque tenía más confianza,



pero bueno, no se pudo, entonces la estoy haciendo atender en el lugar donde yo vivo. Por suerte la bebé es sanita y no tiene problemas ni nada.”

b. Etapa de puerperio: Viviana señaló que el primer mes, no notó las consecuencias por el aislamiento social, preventivo y obligatorio, ya que estaba focalizada en conocer el ritmo/tiempo de su hija, la lactancia y las secuelas de la cesárea, pero que, cuando finalizó la adaptación, tomó conciencia de lo que estaba pasando. En sus palabras:

“Caí en la cuenta de que estaba encerrada entre cuatro paredes, yo y él [pareja] y nadie más. No podía contar con nadie y mi familia no la podía ver, y pensaba ‘¡hasta cuándo!’ [exclamación y angustia]. Ya me ponía un poco tensa y nerviosa, ...es un encuentro de emociones todo el tiempo.”

En este bloque se puede identificar que, las consecuencias del aislamiento social, preventivo y obligatorio, generaron en la entrevistada estados de nerviosismo, angustia, irritabilidad, y fluctuación en sus emociones. Además, se identificó que sus planes se fueron adaptando y modificando según las posibilidades y disponibilidades que tenía a su alcance.

Bautismo y familia

En este bloque se describe, por un lado, la celebración del bautismo y las particularidades que adquirió dicho rito, al ser consagrado en la situación de pandemia actual, donde las medidas de bioseguridad implicaron en ese momento distanciamiento social (dos meses y 9 días de declararse pandemia) y por otro lado se identificaron las emociones desencadenadas.

La entrevistada comenta que, junto con su pareja, tenían planificado bautizar a su hija a pocos días del nacimiento y celebrar el acontecimiento en una reunión familiar, pero que debieron postergarlo hasta los tres meses, cuando a partir del Decreto 576/2020 se estableció para la provincia de Córdoba la fase de “Distanciamiento social, preventivo y obligatorio”. A partir de eso, la iglesia comenzó a realizar bautismos, pero de una manera particular, diferente a la habitual, ya que se debían restringir el contacto con las personas, por lo cual únicamente asistió la entrevistada, su pareja, y las madrinas, mientras que la ceremonia fue transmitida en vivo por la red social “Instagram”. Cuando se le consultó acerca de qué hubiese querido hacer, respondió: “juntar a toda la familia para que conozcan a la bebé”.

La entrevistada manifestó que la situación que le generó mayor tristeza, fue la ausencia de familiares en la celebración del bautismo, ya que una de las madrinas se vio con la imposibilidad de viajar debido a las normas de bioseguridad implementadas en ese momento.



Devenir madre en pandemia

En este último bloque, se identificaron las expectativas/emociones que Viviana había construido a lo largo de su vida en relación a su consagración como madre, y las emociones desencadenadas en la experiencia vivida. Al consultarse como se imaginaba el día del nacimiento de su primogénita respondió: “yo al momento de ser madre siempre lo pensé como ‘mi gran día’.”

Por otro lado, se le solicitó que exprese las emociones que sintió el día del nacimiento de su primogénita y manifestó:

“...y la verdad que, eh... no lo quiero titular como algo malo, porque no lo fue; en realidad fue algo hermoso a pesar de todo lo que pasó. Estás recibiendo una vida, la de una personita más entre nosotros y estaba todo bien. Pero... [angustia, mira hacia abajo] le pondría “emotivo” con emociones encontradas: triste y contenta la vez.”

Para este bloque, se identificó que las emociones desencadenadas para el día de su consagración como madre fueron tristeza y alegría, siendo aparentemente diferentes a las expectativas que tenía.

5. Conclusión

Las motivaciones que sustentaron el presente documento, fueron conocer las emociones desencadenadas en el proceso de una maternidad deseada, en situación de pandemia, cuya medida de bioseguridad implicó el aislamiento social. Para ello se realizó una entrevista no estructurada a una mujer de 32 años. A partir del análisis de la entrevista se identificaron las siguientes emociones/reacciones: sorpresa, tristeza, irritabilidad, miedo, ansiedad, angustia y alegría. Simultáneamente se fueron identificando las medidas de bioseguridad implementadas por el equipo de salud y su incidencia en el estado emocional de la entrevistada.

Durante todo el proceso de maternidad, se identificaron estados fluctuantes de emociones, que oscilaron entre la alegría y el miedo; estados que son propios y característicos en este rito de consagración. El momento de la cesárea, fue identificado como aquella situación donde se desencadenaron mayores reacciones emocionales, entre ellas: miedo, tristeza y angustia, siendo las mismas agudizadas y reactivas a prácticas médicas realizadas como medidas de bioseguridad por la situación de pandemia.

En cuanto a la celebración del bautismo, se identificó tranquilidad al poder llevar a cabo dicha celebración, ya que para la entrevistada significó un aspecto importante por sus creencias personales, aun así, el sentimiento de tristeza apareció relacionado con la imposibilidad de que todos los familiares pudieran asistir a dicho evento, debido a las normas de bioseguridad.



En relación a lo expresado por la entrevistada, se puede pensar que, en este caso particular el aspecto psicológico del proceso de ser madre no fue contemplado por el equipo de salud, donde las normas de bioseguridad implementadas nos permiten pensar que se centraron en el aspecto biológico, sin contemplar el marco de contención psicológica estrictamente necesario para dicha situación. Teniendo en cuenta que el embarazo es una situación de vulnerabilidad, es importante remarcar la importancia de que ambos aspectos deben ser contemplados de manera integral, como política de prevención de la salud mental perinatal. En este sentido, este trabajo permitió reflexionar sobre la urgencia de considerar los aspectos psicológicos en los protocolos de bioseguridad para embarazadas, que apunten a contribuir y paliar la función de desamparo que el aislamiento social genera.

Se sugiere que los protocolos de bioseguridad para embarazadas deberían facilitar y promover las siguientes funciones: que sean preventivos; que contribuyan a la recuperación de pérdidas emocionales; que contemple la necesidad de brindar información actualizada y precisa en todo proceso médico, evitando la infodemia; que difundan que la presencia de estados emocionales fluctuantes es esperable, y que habiliten la posibilidad de ir construyendo nuevos sentidos; que habiliten la posibilidad de trabajar interdisciplinariamente, potenciando las especificidades de cada área teniendo en cuenta que la salida a esta pandemia es colectiva.

Para finalizar, este trabajo de caso único pretende sentar un antecedente para futuras investigaciones, en las que se estudien los nacimientos que tuvieron lugar en el Aislamiento social, preventivo y obligatorio, en el contexto de la pandemia por COVID-19, replicando los instrumentos utilizados y analizar los protocolos de bioseguridad, identificando si son contemplados los aspectos psicológicos, y enfatizando que sin salud mental no hay salud.

Referencias

- Adler, N. & Matthews, K. (1994). Psicología de la salud: ¿Por qué algunas personas se enferman y otras se mantienen bien?. *Revisión anual de psicología*, 45 (1), 229-259. <https://doi.org/10.1146/annurev.ps.45.020194.001305>
- Bandinter, E. (1985) El eterno femenino: ¿Un mito?. Ediciones La Decouverte y periódico Le Monde.
- BBC News Mundo (12 de agosto de 2020b). Coronavirus: Argentina confirma su primer caso de covid-19. <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-51728654>
- BBC News Mundo (19 de mayo de 2020a). Salud mental y coronavirus ¿Cómo manejar tus emociones?: dos expertas contestan a tus preguntas. <https://www.bbc.com/mundo/noticias-52642242>



- Beauvoir, Simone. (1949). El segundo sexo. Cátedra.
- Bejarano, MAG. (2016). La investigación cualitativa. INNOVA Research Journal, 1(2), 1-9.
<https://doi.org/10.33890/innova.v1.n2.2016.7>
- Cardúsi Font, L. (2015). Miedo al parto y narrativas intergeneracionales: Una aproximación desde la antropología. Dilemata, (18), 129-145.
<https://www.dilemata.net/revista/index.php/dilemata/article/view/376>
- Cid López, RM. (coord.) (2010). Maternidad/es: Representaciones y realidad social. Edades Antigua y Media. Asociación Cultural Al-Mudayna.
- Decreto de Necesidad y Urgencia 260/2020. Emergencia Sanitaria. Buenos Aires, 13/03/2020.
<https://www.boletinoficial.gob.ar/suplementos/2020031201NS.pdf>
- Decreto de Necesidad y Urgencia 297/2020. Aislamiento social, preventivo y obligatorio. Buenos Aires, 20 de marzo 2020.
<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=335741>
- Decreto de Necesidad y Urgencia 576/2020. Aislamiento social, preventivo y obligatorio. Buenos Aires, 29 de junio de 2020.
<https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/231291/20200629>
- Delgado Reyes, AC., & Sánchez López, JV. (2019). Miedo, fobias y sus tratamientos. Revista Electrónica de Psicología Iztacala, 22(2), 798-833.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2019/epi192c.pdf>
- Gallardo, MR., López, MLB., & Martínez, KT. (2016). Mi parto y mis miedos, objetivo superado. Revista Enfermería Docente, 2(107), 39-40.
- Gómez Vilches, A., Celesia, M., & Fernández, C. (2000). Cambios anatómicos y fisiológicos del embarazo: sus implicancias anestesiológicas. Revista Argentina de Anestesiología, 58(6), 339-344.
https://www.anestesia.org.ar/search/articulos_completos/1/1/188/c.pdf
- González Labrador, I. (2001). El proceso reproductivo: Algunas consideraciones sobre el maternaje. Revista Cubana de Medicina General Integral, 17(5), 479-482.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252001000500012&lng=es&tlng=es.
- Han, B-C. (5 de junio, 2020). Los ritos transforman el estar en el mundo por un estar en casa. Hacen del mundo un lugar fiable. El mundo.
<https://www.google.com/amp/s/amp.elmundo.es/papel/lideres/2020/06/05/5eda56bd21efa02e4c8b4757.html>

- Hernández, G., Kimelman, M., & Montino, O. (2000). Salud mental perinatal en la asistencia hospitalaria del parto y puerperio. *Revista médica de Chile*, 128(11), 1283-1289.
- Hernández-Sampieri, R. & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Editorial Mc Graw Hill Education.
- Knibiehler, Y. (2000). *Historia de las madres y de la maternidad en Occidente*. Ed Nueva visión.
- Miguel Sorrosal, S. (2019). *Representaciones Sociales de las Mujeres en la Maternidad y en la no Maternidad* (Tesis final de Máster. Facultad de Ciencias Sociales y del Trabajo - Universidad de Zaragoza). <https://core.ac.uk/download/pdf/289999976.pdf>
- Millet, E. (22 de marzo de 2020). La pandemia de coronavirus pone a prueba a la familia. *La Vanguardia*. <https://www.lavanguardia.com/magazine/20200322/474261347020/pandemia-coronavirus-familia-parenting-confinamiento.html>
- Nieri, LP., Oiberman, AJ., & Santos, MS. (2011). La dimensión emocional de la maternidad: construcción de un modelo de trabajo en Psicología Perinatal. *Fundación Observatorio de la Maternidad. Boletín de la maternidad*, 11, 16-19.
- Oiberman, A. (2001). La palabra en las maternidades: una aproximación a la psicología perinatal. *Psicodebate. Psicología, Cultura y Sociedad*, (1), 87-91.
- Oliva, L. (6 de abril de 2020). Encerrados en cuarentena: ¿Cómo afecta a los chicos la pérdida de sus rutinas? *La Nación*. <https://www.lanacion.com.ar/comunidad/encerrados-cuarentena-como-afecta-chicos-perdida-sus-nid2350633>
- Organización Mundial de la Salud. (12 de agosto de 2020a). Brote de enfermedad por coronavirus (COVID-19). <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019>
- Organización Mundial de la Salud. (12 de agosto de 2020b). El coronavirus es una pandemia, pero no es momento de rendirse. <https://news.un.org/es/audio/2020/03/1471011>
- Organización Mundial de la Salud. (12 de agosto de 2020c). Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19). <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses>
- Palomar Vereá, C. (2005). Maternidad: historia y cultura. *La ventana. Revista de estudios de género*, 3(22), 35-67. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-94362005000200035
- Real Academia Española y Asociación de Academias de la Lengua Española (19 de marzo de 2020). *Crisis del COVID-19: apuntes sobre pandemia en la lengua española*.

<https://www.rae.es/noticias/crisis-del-covid-19-apuntes-sobre-pandemia-en-la-lengua-espanola>

ShinodaBolen, J. (2014). Las diosas de cada mujer. Una nueva psicología femenina. Ed Kairós.

Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. (2008). Documento SEGO de consenso de asistencia al parto.<https://sego.es/>

Télam, (03 de marzo de 2020). El primer caso de coronavirus en Argentina llegó importado desde Europa. <https://www.telam.com.ar/notas/202003/437136-coronavirus-argentina-primer-caso-gines-gonzalez-garcia-clinica.html>

Van Gennepe, A. (2008). Los ritos de paso. Alianza.

Vasilachis de Gialdino, I. (coord.) (2006). Estrategias de Investigación Cualitativa. Editorial Gedisa. https://issuu.com/gomez.carolina/docs/vasilachis_estrategias-de-investiga