



UNR Universidad
Nacional de Rosario

Universidad Nacional de Rosario

Facultad de Psicología

Trabajo Integrador Final

Violencia obstétrica: El rol importante de la psicología

Salud mental perinatal la gran olvidada en esta pandemia

Autora: Tagliapietra, Gabriela Alejandra

Legajo: T-5057/1

Docente responsable: Oroquieta, Natalia

Año: 2021

Índice

1) Resumen y palabras claves.....	Pág. 1
2) Introducción.....	Pág. 2
3) Desarrollo	
3.a) Diferentes modelos de atención al parto.....	Pág. 3
3.b) Cuando la pandemia es excusa para la violencia obstétrica.....	Pág. 7
3.c) Mucho mas que un proceso fisiológico.....	Pág. 11
4) Conclusiones.....	Pág. 14
5) Referencias Bibliográficas.....	Pág. 16

1) Resumen

El presente ensayo parte de la premisa que la experiencia de parto que una mujer puede tener en contexto de pandemia por COVID-19 tiene implicancias a nivel de la salud mental perinatal, en la medida en que se pone en el centro un modelo de salud exclusivamente médico.

Se describen aquí dos modelos de atención. Por un lado, el modelo médico tecnocrático que toma al parto como una patológica y su atención es intervencionista, controladora y jerárquica. Y, por otro lado, el modelo del respeto y la humanización del parto, que considera al mismo como un proceso natural, un momento de salud y plenitud para las mujeres y su atención es respetuosa de los tiempos biológicos y psicológicos del

parto.

Dichas implicancias a nivel de la salud mental perinatal dan cuenta de la violencia obstétrica que están sufriendo las mujeres que son atendidas en los servicios de salud, que centran su atención en los cuidados físicos desatendiendo así a una cantidad de factores.

Se sostiene que el parto es mucho más que un proceso biológico, y por lo tanto su atención debe ser integral, la misma debe tener en cuenta los factores físicos, como así también los factores psicológicos, sociales, culturales y familiares, que inciden en este momento.

Nuestros aportes teóricos como psicólogos son importantes para prevenir y erradicar la violencia obstétrica, ya que, a partir de ellos y de nuestro acompañamiento le estamos haciendo un lugar importante a la salud mental perinatal la gran olvidada en esta pandemia.

Palabras Claves: Violencia obstétrica. Salud Mental Perinatal. Pandemia.

2) Introducción

En el presente ensayo se sostiene que el parto es una vivencia emocional intensa que afecta la biografía de cada mujer. Es un momento en donde factores fisiológicos, psicológicos, sociales y culturales interaccionan con la historia personal y familiar de la misma.

Teniendo presente la cantidad de factores que inciden en este momento tan importante en la vida de una mujer, es indispensable pensar en la atención que reciben en los distintos servicios de salud. Es así que en el presente trabajo se intentará describir dos modelos de atención al parto que se encuentran vigentes en nuestro país, los cuales presentan amplias diferencias en cuanto al trato y la atención que brindan a las mujeres;

y como entienden los procesos reproductivos. Por un lado, el modelo médico tecnocrático y por el otro, el modelo del respeto y humanización del parto.

A la luz de estos dos modelos se intentará, indagar y reflexionar acerca de lo que está sucediendo en torno a la atención de los partos en pleno contexto de pandemia por COVID-19. Sosteniendo como premisa que la experiencia de parto que una mujer puede tener en contexto de pandemia por COVID-19 tiene implicancias a nivel de la salud mental perinatal, en la medida en que se pone en el centro un modelo de salud exclusivamente médico.

Dichas implicancias a nivel de la salud mental perinatal dan cuenta de la violencia obstétrica que están sufriendo las mujeres que son atendidas en dichos servicios de salud, que han dejado totalmente de lado a la salud mental perinatal.

En dicho ensayo se intentará definir la violencia obstétrica, y los aportes que podemos hacer desde nuestra profesión para la erradicación de la misma. Destacando la importancia y el valor que tiene el acompañamiento y sostenimiento que podemos brindar tanto a las mujeres, como al equipo de profesionales que atienden a las mismas durante todo el periodo perinatal.

3) Desarrollo

3. a) Diferentes modelos de atención al parto

El parto es una vivencia emocional intensa que afecta la biografía de cada mujer. Es un momento de quiebre en el psiquismo, que conlleva cambios profundos a nivel físico, psíquico y emocional.

Cada parto es diferente, porque cada mujer es diferente y lo vive a su manera, algunas mujeres lo viven con mucho dolor, otras experimentan una sensación dolorosa y orgásmica, triunfal y despedazante, muchas aseguran haber sentido ese quiebre en sí mismas, como un quiebre en la continuidad de su existencia. (Levobici, 1988)

El parto es un proceso en el que los factores fisiológicos, psicológicos, sociales y culturales interactúan con la historia personal y familiar de esa mujer. Es ella quien tiene que lidiar consciente e inconscientemente con esa gama de factores, pudiendo vivir una experiencia positiva, que se refleja en la sensación de fuerza, poder y éxtasis, o una experiencia cargada de sensaciones negativas, que pueden acarrear consecuencias en el establecimiento del vínculo con su bebé y con su propia maternidad.

Teniendo presente la cantidad de factores que inciden en este momento tan delicado, es indispensable pensar en la atención que reciben las mujeres en ese momento particular de sus vidas y qué características tiene el ambiente que rodea al parto y el nacimiento. El parto tiene componentes físicos, pero también psicológicos. De ahí que, independientemente de dónde se lleve a cabo, es tan importante cuidar el entorno y el trato. (Vivas, 2018)

Actualmente en Argentina se pueden reconocer dos modelos de atención al parto, los cuales presentan amplias diferencias en cuanto a la atención y el trato que se les da a las mujeres en el proceso, es decir, en el trabajo de parto, parto y postparto inmediato. Por un lado, tenemos el modelo médico tecnocrático y por el otro, modelo del respeto y humanización del parto.

Desde el modelo médico tecnocrático predomina una visión del parto patológica, intervencionista y jerárquica, en la cual se espera que las mujeres deleguen dócilmente el dominio de su cuerpo y su capacidad para parir en manos de los médicos. El funcionamiento de los servicios de atención al parto que siguen trabajando desde este paradigma se basan en la subordinación de la mujer al sistema, generando así un ámbito de dominación, represión y violencia hacia la mujer y también hacia el bebé. (Fernández Del Castillo, 2012)

Michel Odent (2011), uno de los obstetras más conocidos del mundo, asegura que la atención médica excesiva, lejos de ayudar a las mujeres a parir, les produce un miedo y un estrés impresionantes. Es necesario generar un clima relajado, bajar al mínimo la intervención externa y dejar que la mujer sea la dueña de su parto, tal como lo hace cualquier hembra mamífera.

El trabajo de parto se desencadena cuando la hipófisis de la mujer comienza a estimular la producción de oxitocina, y es así que la mujer comienza a sentir las primeras contracciones, éstas primero son irregulares, para luego llegar a un ritmo marcado y preciso. En esta primera fase es donde se empieza a abrir el canal de parto. Es el proceso de dilatación y puede durar de ocho a doce horas o incluso más.

La mujer comienza el trabajo de parto en casa y en un momento decide ir al servicio médico, cuando emprende la salida al hospital o clínica el proceso de dilatación puede llegar a detenerse o a volverse más lento. Ella pasa de un ambiente conocido, íntimo y cálido como era su hogar y entra a un lugar desconocido, frío, lleno de luces y mucha gente desconocida.

La secreción de oxitocina, la hormona estrella en este momento, puede ser bloqueada por la adrenalina, la conocida hormona causante del estrés. Esta última se secreta en situaciones de emergencia, cuando tenemos miedo, estamos asustados o nos sentimos observados. El estado hormonal de una mujer a la hora de parir es muy delicado, es por ello que es necesario destacar la importancia del ambiente que rodea a la mujer en ese momento. Las condiciones en que transcurre el parto en los modernos hospitales incrementan notablemente la secreción de adrenalina, la cual inhibe el trabajo de parto natural. Una vez inhibido el trabajo de parto, desde el discurso médico se hacen justificables todo el arsenal de intervenciones que van dirigidas a rescatar a la mujer de

una situación que fue creada por el mismo sistema.

Desde que entra la mujer al sistema médico, éste no contempla todos los factores que inciden en el parto, toma a la mujer como un objeto y atiende al parto como una urgencia. Es urgente para el sistema médico sacar al bebé de ahí, lo más rápido y sano que se pueda. Es así como a la mujer se le realiza una intervención tras otra. El problema de estas intervenciones es que se aplican de manera rutinaria y no como procedimientos previstos para momentos excepcionales.

El proceso comienza con el tacto vaginal para ver cuántos centímetros de dilatación tiene. Este tacto se lo hacen varias veces, y a veces distintas personas. Obstetras, enfermeros, practicantes, sin permiso, ni respeto tocan los genitales de las mujeres.

Otra intervención, que es parte de la rutina, es la estimulación con oxitocina sintética, esta se aplica vía intravenosa para acelerar el proceso, el famoso goteo, que produce unas contracciones mucho más dolorosas que las naturales. Es ahí cuando la mujer se parte del dolor y llega a suplicar por anestesia; solo quiere que esto termine lo más rápido posible. “El dolor es angustiante porque despierta fantasmas referidos al cuerpo, a su integralidad o su lesión. Reactiva vivencias de castigo y persecución e inducen a una regresión psicoafectiva” (Levobici, 1988 p.135)

Esa necesidad de que alguien las salve de esta situación de extremo dolor, lleva a que muchas mujeres pidan a gritos la anestesia, que suele permitirles estar despiertas, pero sin experimentar dolores, ni sensaciones en la parte inferior de su cuerpo. Muchas mujeres dicen haber tenido un extraño sentimiento de confusión y extrañeza, que las llevaba a no poder creer que ese bebé ha salido de ellas. La anestesia en exceso deja fuera de escena a la mujer, impidiéndole ser protagonista de su propio parto. (Levobici, 1988)

Otra intervención violenta es la episiotomía, corte que le hacen en el perineo a las mujeres para evitar desgarros; a pesar de haberse comprobado por estudios científicos que no cumple dicha función se sigue haciendo, siguen mutilando los genitales de las mujeres, sin pensar en las consecuencias tanto físicas, como psíquicas. Este corte quirúrgico del perineo puede ser causa de una excesiva pérdida de sangre, dolorosas cicatrices y un innecesario dolor en el posparto.

Y por último las cesáreas innecesarias. Por querer controlar el tiempo, para el sistema médico le es más fácil programar una cesárea y resolver el nacimiento en menos de tres horas, que esperar el tiempo que se tenga que esperar, respetando y creando las condiciones necesarias para que el proceso de parto simplemente acontezca espontáneamente.

Estas son algunas de las tantas intervenciones que sufre una mujer al momento de parir en los servicios médicos que todavía se manejan desde el paradigma médico tecnocrático. Se puede ver como se sustituye un proceso natural, sofisticado y sabio por un conjunto de técnicas encaminadas a rescatar a la madre y al bebé de la situación creada por el propio sistema médico. (Fernández Del Castillo, 2012)

La tendencia inconsciente propia de esta evolución de la obstetricia moderna parece ser la de despojar a la mujer en lo posible de toda participación consciente y activa en la experiencia única de dar a luz un nuevo ser, y de convertir este proceso en algo totalmente dirigido por el médico partero (Langer, 1976, p.317)

Con el impulso de las voces de quienes se resisten a esta mirada biomédica y a sus múltiples formas de ejercer el poder y el control sobre los cuerpos de las mujeres. Se empieza a escuchar con fuerza el paradigma del respeto y de la humanización del parto,

que es el otro modelo de atención al parto que existe actualmente en Argentina. El mismo entiende que el embarazo y el parto no son enfermedades, sino procesos naturales, y los toman como un momento de salud y mucha plenitud para las mujeres.

Desde el año 2004, se encuentra en vigencia la Ley Nacional N° 25.929 de Parto Humanizado, que rige tanto en el ámbito público como en el privado. Lo que se busca con dicha ley es garantizar un trato digno y respetuoso hacia las personas gestantes, sus hijos y acompañantes en el embarazo, el parto y el puerperio. En dicha ley se establece que toda mujer, en relación con el embarazo, el trabajo de parto, el parto y el postparto, tiene derecho a ser informada sobre las distintas intervenciones médicas que pudieren tener lugar durante esos procesos, a que pueda optar libremente cuando existen diferentes alternativas; a ser tratada con respeto, de un modo individual y personalizado, que se le garantice intimidad; y que se tengan en consideración sus pautas culturales; tiene derecho a un parto natural, respetuoso de los tiempos biológicos y psicológicos, evitando prácticas invasivas y suministro de medicación que no estén justificados por el estado de salud de la parturienta o de la persona por nacer; tiene derecho a ser informada de la evolución del proceso; y a estar acompañada por una persona de su confianza y elección durante todo el proceso. (Conicet, 2018)

Hablar de partos respetados, cualquiera sea la vía de nacimiento del bebé, es considerar y respetar que coexisten diversas maneras de parir y nacer, hay partos naturales vaginales en sus diversas modalidades, intervenidos o fisiológicos; y también hay cesáreas programadas que pueden y deben ser respetadas.

Un parto respetado y humanizado es aquel en el que la mujer tiene la libertad de decidir cómo quiere parir. En el presente ensayo se sostiene que a dicha libertad se llega con conciencia. Para decidir es necesario que cada mujer mire en su interior, vea de donde viene, con que cargas psicosociales viene a cuentas, dónde está parada en ese momento y sea lo más sincera posible con ella misma en cuando al parto que necesita.

Lo que ocurre en el parto no es ajeno a como una mujer lleva su vida. En él pueden manifestarse sus más profundos temores, no siempre conscientemente. Es por ello que es necesario que la mujer se conozca, indague en su historia y en quien es ella misma. (Northrup, 1994)

Para ello es indispensable que las maternidades tengan una atención integral en todo el proceso de gestación, trabajo de parto, parto y postparto. Se necesitan más servicios de salud con una mirada integral en la cual se integre cuerpo, mente y alma. Y así dar lugar a que nuestra profesión pueda formar parte del equipo interdisciplinario que acompaña a las mujeres en todo el proceso.

Varias investigaciones dentro y fuera del análisis han demostrado que las dificultades que puedan surgir en el proceso de gestación, parto y postparto son consecuencia de conflictos psicológicos, y que por lo tanto son accesibles a medios psicoterapéuticos. (Langer, 1976)

La inclusión de una psicóloga perinatal en las guardias neonatológicas y obstétricas implica para el equipo de salud tener en cuenta que el sentido del embarazo, del parto y del puerperio no se puede pensar solo desde el acto médico, sino que se debe tener presente los factores inconscientes, como así también los socioculturales; y saber que la

constelación familiar, social y de pareja son significantes de alto impacto ante la situación de embarazo y nacimiento. (Oberman, Santos, Nieri, 2012)

La presencia de una psicóloga perinatal en todo el proceso puede ayudar a que la mujer llegue contenida y preparada psíquicamente para el momento del parto. Trabajado en su historia, en su propio nacimiento, en la relación con su madre, en las cargas familiares, sociales y culturales que rondan al parto y a la maternidad. Tener la

oportunidad de poner palabras a muchas de estas cuestiones, hacerlas conscientes, puede contribuir a que la mujer tenga una buena experiencia de parto. Lo cual le permitirá un encuentro diferente con su bebé y con la maternidad.

La palabra emerge a partir de que la psicóloga pone el cuerpo junto al de la madre, al del niño y al equipo médico. Y es la palabra la que contribuye a facilitar la dimensión emocional de la maternidad y ubicar al niño en el encadenamiento histórico familiar, posibilitando así su nacimiento psicológico. (Oberman, 2001)

La experiencia del parto es así un componente importantísimo en el vínculo entre la mamá y su bebé, se podría decir que es la experiencia que lo inaugura. Klaus y Kennel, dos pediatras norteamericanos hicieron foco sobre la especial importancia que tienen el parto y los instantes posteriores al mismo para el establecimiento del vínculo de apego en la diada. Ellos sostienen que las primeras horas y los primeros días siguientes al parto constituyen un periodo en el cual las madres tienen una particular sensibilidad para con el bebé, y este incremento de sensibilidad facilita, posibilita y favorece el proceso de apego. (Levobici, 1988).

Todo bebé tiene derecho a un nacimiento suave, a una acogida cálida y amorosa. A un encuentro íntimo con su mamá, en contacto piel a piel y disfrutando de esa hora sagrada, que tantas huellas dejará. El nacimiento y los primeros meses constituyen la etapa primal, primera en el tiempo y primera en importancia. Lo que ocurre en los primeros minutos, días, meses de la vida tiene un profundo impacto en él bebé, no solo física sino sobre todo psíquicamente.

Todavía no se ha dimensionado la importancia que tiene la manera de nacer. La manera en que somos recibidos tiene una profunda influencia sobre los seres humanos y sobre la sociedad. Cada vez más estudios tanto psicológicos como antropológicos, demuestran la relación existente entre el nacimiento, la crianza y la cultura resultante. (Fernández del Catillo, 2012).

Todo lo dicho anteriormente me lleva a pensar e interrogar ¿Cómo se está recibiendo la vida en tiempos de pandemia? ¿Qué atención están recibiendo las mujeres en este momento particular en sus vidas en dicho contexto? ¿Qué características tiene el ambiente que rodea al parto y el nacimiento en estos momentos?

3. b) Cuando la pandemia es excusa para la violencia obstétrica

Actualmente nos encontramos atravesados por una pandemia causada por el virus COVID 19. Virus que puso en jaque al sistema de salud, en donde hoy todo se maneja por medio de protocolos de bioseguridad, los cuales van cambiando. Se vive así en una incertidumbre constante. Y esto evidentemente ha llegado a intervenir en el momento del

parto de las mujeres.

En este escenario actual se ha podido notar un recrudecimiento en el modelo de atención médico tecnocrático. Dicho modelo en la actualidad se ha vuelto más intervencionista y controlador sobre los procesos reproductivos de las mujeres.

El presente ensayo parte de la premisa que la experiencia de parto que una mujer puede tener en contexto de pandemia por COVID-19 tiene implicancias a nivel de la salud mental perinatal, en la medida en que se pone en el centro un modelo de salud exclusivamente médico.

Algunos profesionales de la salud implicados en la atención perinatal en esta pandemia han olvidado por completo a la salud mental perinatal. Centrando su atención únicamente en los cuidados del estado físico, dejando totalmente en el olvido la importancia que tiene proteger el estado psíquico y emocional de las mujeres gestantes. Quienes hoy

pueden encontrarse invadidas por el miedo, la angustia o la ansiedad al presentarse la posibilidad de parir en medio de una pandemia, sin contar con un apoyo y un sostenimiento integral por parte del equipo que las acompaña.

Las intervenciones anteriormente trabajadas en el modelo médico tecnocrático tienen como fin reducir la duración del parto y no esperar lo que de otro modo sería un proceso natural, el cual tiene sus tiempos. En la actualidad dada la necesidad de no saturar el sistema de salud, tratando de que las consultas sean rápidas y evitando al máximo la circulación de persona en dichos espacios, estos servicios de atención han extremado sus medidas de intervención y control sobre los partos. Es así, que toman como excusa la urgencia de la pandemia para justificar la violencia obstétrica que vienen ejerciendo sobre las mujeres desde hace mucho tiempo.

En estos tiempos de virtualidad se han formado redes sociales que brindan información y asesoría en estos temas que rondan al parto. Donde muchas mujeres han contado su experiencia de gestar y parir en pandemia, y muchas hablan de la violencia obstétrica que están sufriendo. Esto es denunciado y visibilizado, por varias agrupaciones y organizaciones de la ciudad de Rosario, que defienden los derechos de las mujeres basándose en leyes nacionales y provinciales. El Observatorio de Violencia Obstétrica Regional de la ciudad de Rosario, viene registrando y denunciando el abuso que están sufriendo las mujeres gestantes en contexto de pandemia. (Mileo, 2020)

Se dio a conocer por medio de comentarios que hacían mujeres gestantes en estas redes sociales, lo que estaba pasando en ciertas instituciones privadas de la ciudad de Rosario, las cuales, no les permitían asistir con acompañante a los controles o ecografías, y si asistían eran literalmente echados, a veces de muy mala manera. Llegado el momento del parto les exigían a las mujeres gestantes y a su acompañante realizarse el hisopado por COVID-19, costo que iba a su cargo, porque las obras sociales no lo cubrían. Si por algún motivo se negaban a hacérselos se les advertía que iban a parir en aislamiento, es decir, solas y sin su acompañante, como lo ampara dicha ley mencionada anteriormente.

Por solo tomar dos comentarios de estas redes sociales que reflejan dicha situación, una mujer comenta “Estoy en la semana 38, atendiéndome en un sanatorio privado, me indican que por protocolo debo realizarme el hisopado, pero la obra social no me lo cubre” Otra: “Estoy en la semana 39, ateniéndome en un sanatorio privado me piden el hisopado, lo cobran \$5000 y mi obra social no me lo cubre. Me indicaron y me desespera saber que si no me lo realizo me aíslan el día del parto”. He aquí el ejemplo de violencia psicológica

quien ella desee si no accede a hacerse el hisopado.

Vemos como la violencia obstétrica se cuele en el control excesivo, como así también en la extorsión desde lo económico en los servicios de salud que sostienen una atención desde el paradigma médico tecnocrático, ejerciendo así un control total sobre la situación y dejando a la mujer casi sin decisión. Si ella no se encuentra empoderada y consciente, terminará ubicándose en posición de víctima y dejándose arrasar por el sistema.

Hay autores que hablan de violencia obstétrica institucional cuando las mujeres deben pagar de su bolsillo por ejemplo un parto en casa, esto se podría equiparar con la situación actual donde se les exigen un hisopado, costo que va a cargo de las mujeres y su acompañante. Otros autores hablan de maltrato institucional para nombrar aquellas prácticas de la administración o de determinados profesionales que comportan abuso, negligencia y perjuicio para la salud física y emocional de las mujeres. Si te atreves a cuestionar dichas prácticas, te arriesgas a ser tachada de irresponsable e incluso de poner en peligro tu vida y la del bebé. (Vivas, 2018)

La violencia obstétrica es considerada violencia de género, y es una de las más naturalizadas e invisibilizadas de las violencias que se ejercen sobre las mujeres. Es difícil de reconocer, pues muchas intervenciones desde el discurso médico son nombradas como necesarias en el proceso de parto. Estas intervenciones suelen ser violentas e invasivas, pero son justificadas en nombre del bien de la mamá y el bebé, entonces la mujer no las puede reconocer como tal. En tanto violencia de género, la misma implica la apropiación del cuerpo de las mujeres, trayendo consigo la pérdida de autonomía y la capacidad de decidir libremente sobre su sexualidad.

Dicha violencia es tanto física como psicológica, muchas mujeres son maltratadas desde un lenguaje que agrede, humilla, culpabiliza e infantiliza. Desde el discurso médico se acaba responsabilizando a la mujer de ser el detonante de una situación de violencia obstétrica. Se le dice que no empuja, no colabora, se queja demasiado, que por su culpa el parto no avanza y se le tiene que aplicar tal o cual maniobra, ejemplo una cesárea. (Vivas, 2018)

En el presente ensayo se sostiene que la forma de atención que brindan en estos servicios de salud dejará marcas, consecuencias e implicancias en la salud mental perinatal. Donde el parto puede ser vivido como un evento muy traumático o incluso terrorífico que impacta sobre la adaptación psicosocial en el postparto, la lactancia e incluso el vínculo con el bebé. (Olza Fernández, 2010)

Por otro lado, en cuanto a las cesáreas innecesarias y programadas, según datos de la OMS en este tiempo que llevamos de cuarentena se ha registrado un aumento notable de nacimientos por cesáreas. Desde el discurso médico se les sugiere a las mujeres gestantes la programación de cesáreas en función de evitar parir en el “pico” de la pandemia. Vemos como el discurso médico utiliza el miedo como herramienta de dominación y se programan cesáreas innecesarias, para seguir teniendo el control de la situación. (Mileo, 2020)

Muchas mujeres han salido asustadas después de una revisión. El estilo dominante en las consultas prenatales consiste en poner el énfasis en los problemas potenciales. Esto implica un inevitable “efecto nocebo”, esto es, un efecto negativo sobre el estado emocional de las mujeres embarazadas e indirectamente sobre sus familias. (Fernández del Castillo, 2012, pp. 216-217)

El efecto negativo que provocan estas intervenciones que se llevan adelante en dichas instituciones tienen implicancias a nivel de la salud mental. Generando así, un

estado de terror y ansiedad, que termina nublando las capacidades que tiene una mujer para enfrentar dicha situación.

Es de destacar que en estos momentos de pandemia el miedo tiene una presencia muy fuerte, y en cada uno de nosotros actúa de una manera distinta. Por anteriores pandemias se conoce que las mismas tienen efectos psicológicos muy importantes sobre la población en general, ellos son derivados de la percepción de incertidumbre, confusión y la sensación de urgencia que generan. La acción estresante del contexto no afecta a toda la población por igual, las reacciones al estrés pueden adoptar manifestaciones tan diversas como miedo o ansiedad, que pueden convertirse en excesivos y perjudiciales para nuestra salud.

Centrando la atención en un modelo exclusivamente médico no hay forma de dar lugar a que las mujeres puedan trabajar en estos miedos generados por la situación actual de pandemia. Las mismas no tienen un lugar para hablar de lo que sienten y les preocupa de tener que parir en este contexto.

Y si hablamos de miedos, debemos saber que las mujeres cargan con miedos ancestrales que rondan el parto, los mismos fueron transmitiéndose de generación en generación, como el miedo a la muerte, el miedo al dolor, el miedo a perder el control, el miedo a lo desconocido, entre otros. El miedo y el dolor del parto lo llevamos inculcado desde nuestra cultura. En la cultura occidental católica, el dolor ha sido el medio a través del cual la madre ha expiado sus pecados y se ha purificado del embarazo. Se tenía que parir con dolor. Lo decía la Biblia: "Multiplicaré tus dolores en el parto, y darás a luz a tus hijos con dolor" (Vivas, 2018)

Es por ello que es importante conocer los miedos que se ponen en juego en estos momentos, poder trabajarlos antes del parto, para poder enfrentarse a ellos con las herramientas adecuadas y así llegar a transformarlo. La información puede ser una de las mejores armas contra el miedo. Así como también el acompañamiento integral en todo el proceso de gestación, trabajo de parto, parto y postparto.

En una mujer embarazada pronta a parir el miedo puede dejarla en una posición infantil, dejando así que el discurso médico tenga el control y el protagonismo en este proceso. El miedo y el temor al peligro inmoviliza y más en un contexto de vulnerabilidad como lo es el parto, esto neutraliza los recursos y saberes de las mujeres. Dicha situación lleva a que las mujeres acepten sin discusión los protocolos médicos. (Vivas, 2018)

Es sumamente importante que las mujeres gestantes estén acompañadas de una manera integral, que la atención que ellas reciban abarque lo físico como así también lo psicosocial. Brindarle un espacio donde ellas puedan trabajar sus miedos, temores y angustias les permitirá elegir, decidir y hacer respetar el parto que necesitan, y más en este contexto actual de pandemia.

Un acompañamiento psicoterapéutico durante el embarazo, puede favorecer la preparación emocional y psicosocial no sólo para el parto, sino también para el puerperio. Gracias a ese acompañamiento la mujer es capaz de reconocer sus necesidades, enfrentar sus miedos e identificar sus recursos, puede trabajar con ellos en un proceso de empoderamiento, tan necesario en momentos como estos.

Si la mujer se encuentra consciente y empoderada podrá elegir y decidir qué quiere para ese momento de su vida, y si se está atendiendo en un lugar que ofrece este tipo de atención al parto podrá optar y decidir parir en otro lugar, uno más acorde a sus necesidades y las necesidades de su bebé por nacer.

El parto respetado o humanizado es un derecho. Toda mujer tiene derecho a acceder a una atención del embarazo, trabajo de parto, parto y posparto en el marco del respeto de los derechos humanos y en consonancia con sus necesidades y deseos. Hablar de parto humanizado implica el reconocimiento de un espacio respetado, deseado, de intimidad y

de ese bebé se desarrolle de la manera más cuidada y placentera posible, aún en este contexto de pandemia que estamos atravesando.

Porque cuando hablamos de violencia obstétrica no solo hay una víctima, la mujer que da a luz, sino que también lo ese bebé que sufre las consecuencias de estas prácticas. El parto respetado no solo es un derecho de la madre, sino también del bebé, quien debe poder nacer cuando sea el momento óptimo de su desarrollo y beneficiarse de las hormonas del parto. Y sobre todo ese bebé tiene el derecho a ser recibido de una forma cálida y amorosa. Los pioneros en psicología perinatal apuntaban ya a la huella que el nacimiento deja en el individuo. (Vivas, 2018)

Un bebé nace una sola vez: se debe buscar la forma de darle una bienvenida amorosa. Son sus primeros minutos de vida en este mundo, que quedarán grabados en su cuerpo y en su psiquismo para siempre. Es momento de dimensionar la importancia que tiene el nacimiento. Traer un hijo al mundo de una manera más amorosa, más respetuosa, es una inversión a futuro, porque se estará abonando a futuras generaciones más amorosas y más respetuosas.

Para ello es necesario que las mujeres sean conscientes y responsables, que sepan que el parto es suyo en tanto se conozcan y sepan más de ellas, saber quiénes son, de dónde vienen y con qué cargas, las ayudará a entender qué necesitan para ese momento tan importante en sus vidas.

Es necesario que estén informadas de lo que implica emprender este viaje a la maternidad. La información es poder, y las empodera para defender lo que ellas consideran mejor para su parto y para el nacimiento de su hijo. La información empodera y sobre todo la información que proviene del inconsciente, esa que, si se desconoce o se niega, se hará presente de alguna manera, haciendo que este proceso pueda complicarse o dificultarse. Es por ello que en el presente ensayo se sostiene que el rol de la psicología es fundamental a la hora de erradicar la violencia obstétrica, porque si se acompaña a más mujeres a que se conozcan y conozcan lo que habita en ellas, se logrará más mujeres conscientes y empoderadas para defender sus derechos y el de sus hijos, a la hora de gestar, parir y maternar.

3. c) Mucho más que un proceso biológico

El parto es mucho más que un proceso biológico, es una experiencia vital muy intensa que supone un gran impacto emocional para la mujer, dando lugar a que todo lo que ocurra durante el mismo quedara grabado para siempre en su memoria. Es una vivencia emocional intensa que afectará su biografía por completo.

Es un momento, donde los factores inconscientes, sociales y culturales ejercen sus influencias y es la mujer quien debe lidiar con ellos, consciente o inconscientemente. Atravesar un parto es prepararse para la erupción del volcán interno, es por ello que requiere de preparación no solo física, sino también de preparación psíquica y emocional. En ese momento se necesita compañía, apoyo amoroso, contención, comprensión y por sobre todo valor por parte de la mujer, pero también por parte de quien acompaña. (Gutman, 2015)

La vivencia de parto, sea por vía vaginal o por cesárea es absolutamente personal, única y subjetiva. Está determinada por muchos factores, no sólo por cómo se desarrolle el proceso sino también por las expectativas que la mujer tiene puestas en él; las emociones que predominan, no sólo los miedos y las preocupaciones sino también, por ejemplo, la sensación de confianza y el sentimiento de poder hacerlo, la validación de las mismas; el acompañamiento y el sostén recibido por el entorno en ese momento.

Es por ello que, si su atención se centra en un modelo exclusivamente médico que solo se preocupa por el cuidado a nivel físico, se estará desatendiendo una cantidad de factores que terminarán influyendo en el mismo, teniendo una fuerte implicancia sobre la salud mental perinatal.

Es necesario entender y respetar que cada parto es diferente, porque cada mujer es diferente. Cada parto está teñido de la historia, la personalidad y de la propia experiencia al nacer de esa mujer. Siguiendo a Langer (1976) el parto es la reviviscencia más exacta que podamos tener de nuestro trauma de nacimiento. La mujer, identificada con su hijo, vive a través de él todo el temor de separarse de su madre.

Es por ello que en el presente ensayo se sostiene que cada mujer debe ser

consciente de todo lo que mueve en ella estar embarazada, parir y luego atravesar un puerperio. Ser consciente de los cambios a nivel físico, psíquico y emocional. Saber y poder trabajar en ellos, estar informada, preparada, contenida y acompañada hace que esa mujer pueda vivir estos momentos de una manera plena.

Este acompañamiento es trabajo de una psicóloga perinatal. Su presencia en todo el proceso puede ser muy importante para lograr un embarazo, un parto, un nacimiento y un vínculo temprano saludable. Una preparación psicológica y emocional de la mano de una profesional psi, podría contribuir a que el parto y el nacimiento puedan ser vividos como una experiencia positiva tanto para la madre, como para el bebé, dejando así una impronta de salud en ambos.

Este trabajo como psicóloga acompañante del proceso perinatal puede comenzar en el embarazo, o mucho antes de la concepción, cuando la mujer empieza a preguntarse por la maternidad. En este acompañamiento se intentará brindar toda la información que sea necesaria, y en un lenguaje que tanto la mujer como quien la acompañe puedan entender, a veces la psicóloga oficia como traductora de la información que brindan los médicos en un lenguaje muy complejo. Se busca también que la mujer se sienta acompañada, por una mujer que oficie de alguna forma de sostén emocional, ya que muchas no cuentan con alguna compañía femenina, que es tan necesaria para estos momentos.

Sostengo que quien debería acompañar a una mujer en estos momentos es otra mujer, por eso en el presente ensayo hablo de psicólogas. La historia nos muestra que en distintos períodos y culturas el parto era una cuestión de mujeres. No había un médico obstetra, sino parteras, ellas eran mujeres experimentadas que ayudaban y acompañaban a las mujeres en ese momento. Como así también lo hacían todas las mujeres de la

11

comunidad. “Se puede observar cómo estas mujeres no sólo ayudaban a las parturientas desde el punto físico, sino también les aportaban un sostén psicológico donde la palabra divina tenía un lugar privilegiado” (Oiberman, 2001)

En muchos casos el rol de la psicóloga perinatal además de ayudar en la preparación psíquica y emocional, se basa en informar y apuntalar a las mujeres en esta etapa, muchas de ellas llegan a este momento de sus vidas con un gran desconocimiento de sí mismas, de sus cuerpos y de sus ciclos. Y la psicóloga está ahí, para acompañarlas en ese proceso de reconocimiento. Está como psicóloga y también está como mujer, que quizás también ha tenido que pasar por ese mismo proceso de reconocimiento y hoy se dedica a acompañar y sostener a otras mujeres en el mismo.

Hay mujeres que llegan con un desconocimiento de sí mismas, con una desconexión consigo mismas, con su cuerpo y con su bebé; llegan con tal inconsciencia de lo que implica atravesar un parto, que es ahí donde los factores inconscientes, familiares y sociales se ponen en juego, es por ello que en el presente ensayo se sostiene que es importante un acompañamiento psi en todo el proceso de gestación, parto y puerperio.

Volviendo a destacar la premisa que se sostiene en el presente ensayo: que la experiencia de parto que una mujer puede tener en contexto de pandemia por COVID-19 tiene implicancias a nivel de la salud mental perinatal, en la medida en que se pone en el centro un modelo de salud exclusivamente médico. Llevando adelante dicha atención se desatienden los factores trabajados en este apartado, los cuales inciden en el momento del parto, ejerciendo una influencia invisible pero muy poderosa que pueden llevar a que una mujer tenga una experiencia positiva llena de sensaciones de fuerza, poder y éxtasis, o una experiencia cargada de sensaciones negativas que impactan seriamente sobre su adaptación psicosocial en el postparto, la lactancia e incluso en el vínculo con su bebé.

La mujer se siente desconectada, extraña ante su bebé y ausente de la realidad, como si no estuviera allí o no fuera la misma. (Olza Fernández, 2010)

Es por eso que se sostiene que el parto es mucho más que un proceso biológico, y por lo tanto su atención debe ser integral, la misma debe tener en cuenta los factores físicos, como así también los factores psicológicos, sociales, culturales y familiares, que inciden en este momento.

Entendiendo también que la maternidad moviliza cuestiones oscuras e inconscientes que podrían ser trabajadas en compañía de una psicóloga, y que a través de los sucesivos encuentros la mujer vaya construyendo una fortaleza psíquica, que será beneficiosa para su salud mental y por ende la salud mental de ese bebé. Pienso que la maternidad puede ser una puerta abierta a que una mujer mire para adentro, indague en su interior, trabaje sus partes oscuras e inconscientes, reconociéndolas y tomándolas como parte de ella, para que las mismas no se activen de forma automática, y si se activan saber hacer con ellas. Para, así poder llevar adelante una maternidad más consciente.

Muchas mujeres tienen poco conocimiento de su sexualidad, genitales y ciclo menstrual, lo que las puede convertir en posibles víctimas de violencia obstétrica a la hora de parir. La realidad es que la mujer que ingresa de parto en un hospital convencional que trabaja desde el modelo médico tecnocrático sufre un proceso de infantilización. Es por eso que no conocer y no comprender su cuerpo, perpetúa la cosificación y facilita que se establezcan estos circuitos de violencia. La educación en la consciencia corporal, y el autoconocimiento son clave para vivir plenamente y disfrutar la experiencia del parto, el cual forma parte de la vida sexual de toda mujer. (Vivas, 2018)

El modelo médico tecnocrático se ha desentendido de una parte muy importante en la atención al parto, es que éste es un acontecimiento íntimo y sexual. Este modelo médico ha borrado el hecho evidente de que las mujeres dan a luz con su órgano sexual y que el parto forma parte de la sexualidad femenina. Se lo podría pensar como el cierre de una relación sexual que a llega hasta su punto máximo de esplendor, que es dar vida. "Parir un

12

hijo es un acto de amor, consecuencia de un acto de amor anterior. Ambos acontecimientos son muy dependientes del entorno en que se producen y del estado emocional de los protagonistas" (Fernández del Castillo, 2012).

La sexualidad es eso que le da un tinte muy personal y único al parto. El parto forma parte de la vida sexual de las mujeres. Es aquí donde entra en juego lo social, un parto está visto socialmente como algo doloroso y poco placentero. Vivimos en una sociedad que reprime la sexualidad femenina y, por ende, toda la sexualidad que implica atravesar un parto también ha sido reprimida. "La vagina de una mujer son los genitales de un ser humano a quien durante mucho tiempo se lo ha oprimido, se ha hecho reprimir sus deseos sexuales, se le ha hecho pensar que el sexo es sucio y vergonzoso" (Videla, 1997, p.182).

Es impensable que una mujer sienta placer al parir, suena loco escuchar a algunas mujeres decir que han sentido un orgasmo en ese momento, pues no se tiene esa representación social del parto. Es por eso también que el ambiente que rodea al parto en los modernos hospitales y clínicas se pase totalmente por alto esto y no se pueda generar el ambiente necesario, para que esta experiencia sexual sea vivida como tal.

Dar a luz es un íntimo acto de amor, se necesita de un lugar adecuado para hacerlo, y ese lugar adecuado sería donde se podría hacer el amor. El parto no es sólo un hecho físico, es una experiencia mística y se podría decir que es uno de los hechos más importante de la vida sexual de las mujeres. Y como un hecho sexual tienen derecho

a vivirlo en intimidad y respeto, siguiendo sus necesidades y deseos.

El parto requiere de muchas condiciones similares a las de una placentera relación sexual, se necesita de intimidad, un ambiente con una temperatura adecuada y sonidos agradables para la mujer que está en labor de parto, comodidad y libertad para atravesar las contracciones en las posiciones que su cuerpo le pida y en compañía de quienes ella elija.

En cuanto a la carga sociocultural y familiar que ronda en torno al parto, pienso que poder trabajar y hacer consciente la idea cristalizada de qué es gestar, parir y maternar en esta sociedad y específicamente en la familia de origen, puede permitirle a cada mujer tener una experiencia única, distinta y más conectada con ella misma.

Después de varias generaciones de delegar la tarea de dar a luz en manos ajenas, hay todo un camino de desaprendizaje, de conexión con el propio instinto y de desarrollo de la confianza en el propio cuerpo. Es una tarea que implica desembarazarse de la necesidad de aprobación ajena y ajustarse a lo culturalmente establecido, y recuperar el poder de dar a luz con el propio cuerpo. (Fernández del Castillo, 2012, p. 359)

4) Conclusiones

Nuestro rol como psicólogos para erradicar la violencia obstétrica

En dicho ensayo se entiende al parto como una vivencia emocional intensa que afecta la biografía de cada mujer. Es un momento en donde factores fisiológicos, psicológicos, sociales y culturales interaccionan con la historia personal y familiar de la misma.

Teniendo presente la cantidad de factores que inciden en él, es indispensable pensar en la atención que reciben las mujeres en este momento tan delicado de sus vidas. Es así que en el presente ensayo se intentó describir dos modelos de atención que se encuentran vigentes actualmente en Argentina. Por un lado, el modelo médico tecnocrático y por el otro el modelo del respeto y humanización del parto. Los dos presentan amplias deferencias en cuanto a cómo entienden los procesos reproductivos; la atención y el trato que brindan a las mujeres.

Habiendo trabajado estos dos modelos de atención, se buscó indagar y reflexionar acerca de lo que estaba sucediendo en torno a la atención de los partos en pleno contexto de pandemia por COVID-19. Sosteniendo como premisa que la experiencia de parto que una mujer puede tener en contexto de pandemia por COVID-19 tiene implicancias a nivel de la salud mental perinatal, en la medida en que se pone en el

centro un modelo de salud exclusivamente médico.

Dichas implicancias a nivel de la salud mental perinatal dieron cuenta de la violencia obstétrica que estaban sufriendo las mujeres que eran atendidas en dichos servicios de salud, que habían dejado totalmente de lado a la salud mental perinatal. La violencia obstétrica en el presente ensayo fue entendida como “aquella que ejerce el personal de salud sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres, expresada en un trato deshumanizado, un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales” (Oiberman, Mancilla, Carballo y Elizondo. 2019)

Cuando una madre sufre violencia obstétrica puede no estar psíquicamente disponible para atender a ese bebé en la vuelta a casa, se siente lastimada, herida y humillada; se encuentra cuidando y recogiendo sus pedazos. Es por ello que se considera necesario cuidar la salud mental perinatal, darle valor e importancia en todo el proceso que atraviesa una mujer que está camino a convertirse en madre. La salud mental perinatal se puede pensar como una inversión a futuro, porque si se cuida la salud mental de esa madre que acogerá a ese bebé, se estará dando salud mental futura a ese niño.

Se sostuvo a lo largo de este ensayo que el parto es mucho más que un proceso fisiológico, y por lo tanto su atención debe ser integral, la misma debe tener en cuenta los factores físicos, como así también los factores psicológicos, sociales, culturales y familiares que inciden en ese momento.

Humanizar el parto y el nacimiento no es tarea fácil. Requiere revisar las creencias, la resistencia al cambio, las jerarquías y todo eso que alimenta las actitudes y los procedimientos llevados a cabo en estos sistemas médicos.

La humanización del parto y del nacimiento es un proceso colectivo, es decir, que nos involucra a todos como sociedad, pero que es estrechamente dependiente del proceso personal de toma de conciencia por parte de cada mujer.

Nuestro acompañamiento juega un papel importante para prevenir y erradicar la violencia obstétrica, ofreciendo un espacio en el que la mujer pueda trabajar en sus miedos, angustias y temores; trabajar en su propia historia, conocerse y conocer su cuerpo, para que éste deje de ser algo desconocido y que tanto el parto, como la gestación dejen de ser algo que le sucede, sin entender en absoluto. Debemos buscar la forma de hacerle entender a cada mujer que es su parto, y por ello tiene derecho a sentirse protagonista del mismo. (Videla, 1997)

14

Este acompañamiento le da a la mujer un grado de conciencia, fortaleza y seguridad en sí misma, que es lo principal para evitar caer en situaciones de violencia obstétrica. Porque es información que empodera, y la lleva a poder decidir de una forma consciente que parto desea y necesita tener.

Siguiendo a Videla (1997) ella plantea que un oportuno psicodiagnóstico en el embarazo, así como también entrevistas individuales o grupales de orientación, podrán mostrar de una forma precoz cuál es la fantasía en cada mujer sobre el parto, cuáles son sus temores, miedos y ansiedades; sus sueños como así también sus esperanzas. Y de esta manera encarar nuestra colaboración, de una manera sana y positiva, auxiliándola, pero jamás sustituyéndola en sus funciones, ni tampoco dañándola física o espiritualmente.

Y una cuestión para seguir pensando es el rol que podemos cumplir dentro del equipo interdisciplinario encargado de acompañar a una mujer gestante. Siguiendo las ideas de Videla (1997), se puede decir que quizás los que más necesiten un tiempo y un espacio de escucha son los profesionales de la salud. Que ellos puedan registrar de donde viene esa violencia y autoritarismo que ejercen sobre las mujeres, sería un

importante avance para erradicar la violencia obstétrica. En ese intento de tener todo bajo control, que nada se salga de lo esperado, ¿Qué miedos inconscientes se juegan en los profesionales? ¿Qué despierta en ellos mismos este evento tan poderoso como lo es un parto y el surgimiento de la vida?

Nuestros aportes teóricos pueden llegar a ser muy valiosos para prevenir y erradicar la violencia obstétrica, ya que, a partir de ellos y de nuestro acompañamiento le estaremos haciendo un lugar importante a la salud mental.

Este ensayo pretende dejar una puerta abierta para seguir pensando sobre esta problemática tan invisibilizada y naturalizada como lo es la violencia obstétrica. La misma no se trata de una cuestión médica ni científica, sino que es una cuestión social, cultural y política; de cómo se concibe a la mujer, a su salud sexual reproductiva y cómo es concebido tanto el parto, como el nacimiento, los cuales pasaron de ser procesos naturales que forman parte de la vida a ser tomados como patológicos.

Entendiendo la violencia obstétrica como violencia de género, como sociedad nos queda mucho por seguir pensando y trabajando sobre esta pandemia que parece no tener fin, y no hablo de la pandemia causada por el virus COVID-19, sino de la pandemia causada por la violencia de género ejercida sobre las mujeres, la cual sufrió un recrudecimiento importante en este contexto actual de pandemia.

Referencias Bibliográficas

Conicet (2018) *Del parirás con dolor hacia el parto respetado*. Recuperado de: <https://www.conicet.gov.ar/del-pariras-con-dolor-hacia-el-parto-respetado/>

Fernández Del Castillo, I. (2012). *La revolución del nacimiento*. eBook. www.auralia.com

Gutman, L (2015) *“La maternidad y el encuentro con la propia sombra”*. 1° ed. Buenos Aires. Planeta.

Langer, M. (1976) *Maternidad y sexo*. Buenos Aires. Paidós.

Levobici, S. (1988). *El Lactante, su madre y el psicoanalista: Las*

interacciones precoces. Buenos Aires: Amorrortu Editores.

Mileo, A. (2020) *Parir en cuarentena cuando la pandemia es excusa para la violencia obstétrica*. Tiempo Argentino. Recuperado de: <https://www.tiempoar.com.ar/nota/parir-en-cuarentena-cuando-la-pandemia-es-una-excusa-para-la-violencia>

Northrup, C (1994) *Cuerpo de mujer, sabiduría de mujer*. España.

Urano Odent, M. (2011). *Él bebe es un mamífero*. Buenos aires.

Madreselva

Oiberman, A. (2001). *La palabra en las maternidades: una aproximación a la psicología perinatal*. *Psicodebate* 1, 87-91. <https://doi.org/10.18682/pd.v1i0.525>

Oiberman, A., Mansilla, M., Carballo, R., Elizondo, C. (2019) *El lado oculto de la violencia obstétrica: parto, dolor y violencias*. Premio Facultad de Psicología. http://www.psi.uba.ar/institucional.php?var=institucional/premio/2019/premios_otorgados/oiberman_mansilla_carballo_elizondo.php

Oiberman, A., Santos, S. y Nieri, L. (2012) *La dimensión emocional de la maternidad*. Recuperado de:

https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/44422/CONICET_Digital_Nro.5940a55a-8ef4-4958-a6ae-ba9651aa422b_B.pdf?sequence=5&isAllowed=y

Olza Fernández, I. (2010) *El síndrome de estrés postraumático como secuela obstétrica*. Cuadernos de medicina psicosomática y psiquiatría de enlace. Recuperado de: <https://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/estresPostraumatico.pdf>

Ovo Regional Rosario (18 de julio de 2020) No estás sola. [Comentarios de un foro en línea] Recuperado de: <https://www.instagram.com/p/CCypskqphRE/>

Videla, M. (1997) *Maternidad mito y realidad*. Buenos Aires. Nueva Visión

Vivas, E. (2018) *Mama desobediente. Una mirada feminista de la maternidad*. Buenos Aires. Capitán Swing.