

Percepciones y valoraciones profesionales sobre el entrelazamiento/vínculo entre los procesos biológicos del embarazo, parto y puerperio (EPP) y las dinámicas de desigualdad de clase y género.

Solis, Mónica.

Cita:

Solis, Mónica (2025). *Percepciones y valoraciones profesionales sobre el entrelazamiento/vínculo entre los procesos biológicos del embarazo, parto y puerperio (EPP) y las dinámicas de desigualdad de clase y género. XVII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXXII Jornadas de Investigación XXI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. VII Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. VII Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-004/222>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eNDN/oWS>

PERCEPCIONES Y VALORACIONES PROFESIONALES SOBRE EL ENTRELAZAMIENTO/VÍNCULO ENTRE LOS PROCESOS BIOLÓGICOS DEL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO (EPP) Y LAS DINÁMICAS DE DESIGUALDAD DE CLASE Y GÉNERO

Solis, Mónica

Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

Este trabajo se inscribe en el marco de la tesis de Maestría en Psicología Social Comunitaria de la Universidad de Buenos Aires y se enmarca en la intersección entre la Psicología Social Comunitaria (PSC), los Estudios de Género y la Salud Colectiva. En este cruce, se presentan los resultados de la investigación “Imaginarios profesionales y modelos de atención en equipos de salud obstétricos durante el EPP en el corredor Sur del Área Metropolitana de Buenos Aires”. En este artículo, se abordan las percepciones y valoraciones profesionales en torno a cómo los procesos biológicos durante el EPP se entrelazan con dinámicas de desigualdad social, de clase y de género. El diseño es exploratorio-descriptivo. La unidad de análisis está compuesta por trabajadores/as de los equipos obstétricos que se desempeñan en el corredor sur del AMBA. Uno de los hallazgos principales es que la epigenética permite desnaturalizar la visión del útero como simple receptáculo biológico para reconocerlo como un espacio activo de interacción con el medio ambiente, cuyas condiciones pueden moldear la vida de la niña/o que se está gestando. Asimismo, otro emergente es la incertidumbre sobre la posibilidad que las mujeres transiten un embarazo saludable, de tener un parto normal y de amamantar.

Palabras clave

Embarazo - Condiciones de vida - Desigualdad social - Percepciones profesional

ABSTRACT

PROFESSIONAL PERCEPTIONS AND ASSESSMENTS ABOUT THE INTERLINK/LINK BETWEEN THE BIOLOGICAL PROCESSES OF PREGNANCY, BIRTH AND THE PUERPERIUM (EPP) AND THE DYNAMICS OF CLASS AND GENDER INEQUALITY

This work is part of the Master's thesis in Community Social Psychology at the University of Buenos Aires and is situated at the intersection of Community Social Psychology (CSP), Gender Studies, and Collective Health. Within this intersection, it presents the results of the research project “Professional

Imaginaries and Models of Care in Obstetric Health Teams during Pregnancy, Childbirth and Postpartum (PCP) in the Southern Corridor of the Buenos Aires Metropolitan Area.” This article explores professional perceptions and evaluations regarding how biological processes during the PCP are intertwined with dynamics of social, class, and gender inequality. The study follows an exploratory-descriptive design. The unit of analysis consists of workers from obstetric health teams operating in the southern corridor of the Buenos Aires Metropolitan Area (AMBA). One of the main findings is that epigenetics helps to denaturalize the view of the uterus as a mere biological container, instead recognizing it as an active space of interaction with the environment, where surrounding conditions can shape the life of the fetus being gestated. Another emerging theme is the uncertainty surrounding whether women will be able to experience a healthy pregnancy, have a normal delivery, and breastfeed.

Keywords

Pregnancy - Living conditions - Social inequality - Professional perceptions

INTRODUCCIÓN

Esta investigación se realiza en el marco de la red de tesis y diplomadas/os en género, salud y subjetividad de la Cátedra Introducción a los estudios de género de la Facultad de Psicología de la UBA.

En la mayoría de los casos, el embarazo, el parto y el puerperio (EPP) se presentan como procesos fisiológicos naturales, siempre que transcurran en condiciones adecuadas y se contemple oportunamente la presencia de factores de riesgo para la salud de la embarazada y del niño/a por nacer. Variables como la edad gestacional, los intervalos intergenésicos, el acceso a controles prenatales regulares y las condiciones en que se lleva a cabo la atención obstétrica resultan determinantes para garantizar un curso saludable de estos procesos (Ramos et al., 2004). Sin embargo, el carácter natural del EPP no implica su

desvinculación de los determinantes sociales, económicos y culturales, que condicionan la experiencia del embarazo y del nacimiento, especialmente en contextos atravesados por desigualdades estructurales.

En este escenario, el sistema de salud, y particularmente los equipos de salud obstétrico, desempeñan un papel importante. Los modelos de atención en salud durante el EPP pueden funcionar como dispositivos de cuidado, en los cuales se respeta la autonomía y subjetividad de las mujeres, evitando respuestas patologizantes o estigmatizantes ante sus malestares. Pero también pueden reproducir desigualdades injustas e invisibilizar el poder de las mujeres sobre su propio cuerpo, legitimando intervenciones que, con frecuencia, carecen de justificación clínica o consentimiento informado.

Desde la perspectiva de género y salud colectiva (Tajer, 2021) estas prácticas pueden ser entendidas como expresiones de violencia simbólica e institucional, en tanto se ejercen bajo un orden que desestima la voz y experiencia de las mujeres, particularmente, de aquellas ubicadas en posiciones sociales subalternizadas. Como afirma Castrillo (2019), el saber médico, cuando opera sin una mirada crítica de sus implicancias sociales y de género, corre el riesgo de invisibilizar sus propios dispositivos de dominación, reproduciendo un modelo de atención que impone normas universales, sin atender a las diferencias culturales, sociales y subjetivas de las mujeres en tránsito de EPP.

NARRATIVAS PROFESIONALES EN TORNO AL EMBARAZO: ENTRE LA HEGEMONÍA BIOMÉDICA Y LAS MIRADAS QUE INTEGRAN LO EMOCIONAL Y SOCIAL

Todos los procesos vitales de las mujeres han sido objeto de medicalización, desde la menstruación hasta la menopausia, ya que históricamente se los ha conceptualizado como cuadros patológicos que requieren respuestas biomédicas y farmacológicas. De este modo, las mujeres tienden a naturalizar el dolor y el malestar asociados a estos ciclos, incorporándolos como algo natural e intrínsecos a estas etapas (Vivas, 2022).

En relación con las “respuestas biomédicas y la farmacología”, el proceso de investigación permitió registrar que algunas narrativas del equipo de salud evidencian que el EPP no es pensado más allá de los funcionamientos biológicos, por lo que no está exento del control de los cuerpos de las mujeres ejercido por el modelo de atención de la medicina hegemónica. Este enfoque genera inequidades en la atención obstétrica ya que deshumaniza las experiencias de las mujeres. Así, sus necesidades emocionales, sociales y culturales son ignoradas, y se ejerce un control excesivo sobre sus cuerpos. Este control puede expresarse en prácticas que no consideran las particularidades de las embarazadas, lo que puede derivar en una atención durante el TEPP que no es equitativa ni accesible para todas (Castrillo, 2019).

“Por ejemplo, atendí una embarazada la habían mandado de una sala porque el bebé tenía en la ecografía una malformación

en el piecito y a su vez le habían hecho un diagnóstico de sífilis esa mamá se puso a llorar ... tenía como un monstruo que le iba a nacer porque ella misma usó esa palabra monstruo. Esa persona tendría que tener una consulta con un equipo, con un psicólogo, pero no hay acceso a eso” (Licenciada en obstetricia)
“De hecho, el único control que se hace es el control que tiene que ver con lo biológico, ... con los laboratorios, las ecografías, y con la revisión química” (Licenciado en enfermería)

“Esto, por ejemplo, cuando sucede la muerte fetal o la muerte después del parto, ahí, al momento, bueno, listo. La mamá pasa a la sala de internación, se externa y no hay un seguimiento de esa mamá “ (médica generalista).

Estas narrativas, que dan cuenta de la deshumanización de las experiencias de las mujeres en el contexto del EPP, han sido históricamente configuradas desde el enfoque del modelo de atención de la medicina hegemónica. Este se sustenta en una matriz de dominación que deslegitima el saber experiencial de las mujeres y reafirma estereotipos de género profundamente arraigados (Camacaro Gómez, 2009). En esta lógica de “deslegitimación de los saberes de las embarazadas”, el cuerpo de las mujeres se convierte en un territorio de intervención médica, cargado de significados simbólicos que refuerzan un orden social patriarcal, donde el conocimiento de la biomedicina se impone como único saber válido.

En contraste, se observa que otras narrativas profesionales expresan ciertas incertidumbres respecto de la posibilidad de que las mujeres transiten un embarazo saludable, tengan un parto normal y puedan amamantar. En este contexto, emergen preocupaciones centrales del equipo de salud, vinculadas a las redes de apoyo y a las condiciones laborales y sociales. En relación con lo anterior, Castrillo (2019) destaca que los factores de riesgo obstétrico no se limitan a la biomedicina, sino que incluyen condiciones sociodemográficas y de vida desfavorables, lo que permite visibilizar la medicalización de situaciones sociales como la pobreza, el trabajo precarizado y la falta de redes de contención
“Gran duda es si va a poder, si va a poder tener un parto, si va a poder ser un parto normal, si va a poder dar a luz a un niño sano, niña, y si va a poder amamantar. De ahí empiezan las cuestiones particulares, que está sola, que tiene quien acompañe, que no alcanza la red social, que en el trabajo no se enteraron porque la van a despedir...” (médica pediatra).

“La condición social influye un montón... Su bebé llegó a término, llegó a los 9 meses. Fue la primera vez que tuvo un bebé que se lo llevó a la casa cuando nació. Influyó un montón el reposo y lo que hizo, pero obviamente, la preocupación de cómo mantiene a los otros dos hijos” (médica obstetra).

“Vivimos en una sociedad muy machista, muy patriarcal... las mujeres tienen cambios de conducta en el embarazo, hay todo un cambio hormonal muy fuerte ... tienen una pareja no lo reconocan ... cuestiones deriven en situaciones que puedan llegar a acabar en una situación de violencia” (Licenciado en enfermería)

En estas narrativas sobre salud, trabajo y vulnerabilidad, se evidenció que la dimensión emocional adquiere un peso particular durante el embarazo. En este marco, el equipo de salud obstétrico destaca que emociones como la ansiedad, la tristeza, la alegría o el estrés impactan directamente sobre el cuerpo de las embarazadas, afectando los niveles hormonales y, por ende, el desarrollo fetal (Solís, 2024). Hormonas como la prolactina, la oxitocina o la dopamina no solo intervienen en el parto o la lactancia, sino también en el vínculo afectivo con el recién nacido, en el deseo y en la regulación emocional. Ignorar estas dimensiones implica fragmentar el cuerpo y desconocer aspectos clave de la salud integral (Vivas, 2022). Además, estudios como el de Kashanian et al. (2019), advierten que los factores estresores psicosociales incrementan el riesgo de complicaciones como parto pretérmino, preeclampsia, diabetes gestacional, ruptura prematura de membranas y bajo peso al nacer.

“Los factores emocionales son determinantes fuertes imbricados en la biología y en los influjos que lo psíquico y lo anímico puede imbuirle, somos una sola cosa, somos mente, cuerpo y espíritu todo mezclado” (médica pediatra).

“En el proceso del embarazo las emociones influyen todo el tiempo, y más aun considerando que las hormonas condicionan el comportamiento, el cuerpo, la manera de tomar las cosas” (licenciado en enfermería).

“Una paciente estaba convencida que era un varón, le hacen la ecografía y era una nena. ... Se olvidó que le dolía la panza, que tenía contracciones, lo único que pensaba es que era una nena y qué iba a decirle a toda su familia” (médica obstetra).

En las narrativas profesionales se identificó que el estrés materno, la desnutrición o la calidad del ambiente afectivo, tienen la capacidad de activar o silenciar ciertos genes, afectando el desarrollo neurológico, metabólico y emocional del futuro ser humano. Este conocimiento refuerza la trascendencia de considerar el embarazo como un proceso profundamente sensible a las condiciones de vida de la persona embarazadas, lejos de reducirlo a un mero acontecimiento biológico. Esto permite recuperar los aportes de Ceberio y Berardino (2023), quienes sostienen que la epigenética constituye un puente entre el ambiente intrauterino y el futuro del recién nacido/a, permitiendo comprender cómo los factores ambientales, emocionales, sociales y de salud, impactan sobre la regulación de la expresión génica, sin alterar la secuencia del ADN.

“La mujer no vive aislada... Hoy en día sabemos además por la epigenética que tiene un gran impacto el ambiente en el que vive, la situación socioeconómica, sus angustias, sus tristezas, su alegría tienen impacto sobre el desarrollo del feto.” (licenciada en enfermería).

“La desnutrición es una carencia enorme que influye hasta tres generaciones. O sea, qué comió mi abuela o qué dejó de comer le influyó a mi mamá y me influye a mí cuando estoy en el vientre.” (médica pediatra).

“Y sabemos que hay genes que van a expresar después del nacimiento o no, de acuerdo a después cómo es recepcionado ese bebé en el ambiente, que se puede expresar enfermedad o no en el futuro. No es solamente un útero, una cajita [...]” (Licenciada en enfermería).

Estas narrativas permiten desnaturalizar la visión del útero como simple receptáculo biológico para reconocerlo como un espacio activo de interacción con el medio, cuyas condiciones pueden moldear la vida que se está gestando. Desde una perspectiva de género y salud colectiva, estos hallazgos revelan cómo los procesos biológicos se entrelazan con dinámicas de desigualdad social, de clase y de género. Comprender este entramado es clave para promover prácticas de atención médica humanizadas, respetuosas y conscientes del impacto integral que las condiciones de vida tienen en el EPP.

CONCLUSIONES Y DEBATES

Lo escrito hasta acá permite recuperar como la complejidad de los modelos de atención en salud que imperan pueden excluir aspectos importantes de la realidad de las mujeres embarazadas. En este sentido, Menéndez (2005) propone una reflexión sobre la necesidad de articular prácticas que integren diferentes enfoques teóricos, para así ofrecer una atención más integral y efectiva. Expresa la importancia de considerar las experiencias y contextos de las personas, promoviendo un modelo que no solo se base en la teoría, sino que también responda a las necesidades prácticas y reales, de las personas, es decir, una atención más inclusiva y humanizada en el ámbito de la salud. La investigación de Rodríguez-Angulo et al. (2022) visibiliza que gran parte de las barreras se concentran en el retraso en recibir atención adecuada y oportuna en el establecimiento de salud, debido a la falta de personal capacitado, insumos, maltrato o negligencia médica. Esta situación se agrava en mujeres en situación de pobreza, con baja escolaridad y expuestas a múltiples formas de violencia.

En este sentido, se observó en algunas narrativas que profesionales de la salud con formación en modelos de atención humanizada y con perspectiva de género tienden a concebir la salud en el TEPP como un proceso colectivo, construido en interacción con el entorno social, económico, biográfico y cultural. Esta mirada promueve prácticas más humanizadas, al reconocer la subjetividad de las mujeres embarazadas y su derecho a una atención respetuosa y situada.

Lois (2018) reveló cómo el discurso médico sobre la maternidad en la Buenos Aires de inicios del siglo XX consolidó un modelo obstétrico medicalizado, centrado en el control del cuerpo de las mujeres y en la reproducción como deber social. Desde una perspectiva contemporánea, se evidenció en las narrativas profesionales que los avances en epigenética han comenzado a reconfigurar la noción de determinismo biológico, mostrando

cómo factores sociales y ambientales pueden modificar la expresión genética. Este enfoque permite una articulación con modelos de atención en salud con enfoque humanizado, al destacar que las condiciones de vida dejan huella en la salud del niño/a y de las mujeres, en un proceso dinámico de interacción entre lo biológico y lo social.

Por ello, se considera que la inclusión de estos enfoques de atención con perspectiva humanizada y de género en la formación profesional y en los modelos de atención en el TEPP, es fundamental para lograr una salud pública más equitativa y transformadora. Finalmente, se puede afirmar que, el reconocimiento del embarazo como experiencia vital compleja, y no solo como proceso biológico, exige repensar los dispositivos institucionales y las prácticas clínicas desde un paradigma integral y humanizado.

BIBLIOGRAFÍA

- Camacaro Gómez, D., & Camacaro Cuevas, M. (2009). Un cuerpo mutilado a la orden de otro... *Salus*, 13(1). 39-43.
- Castrillo, B. (2019). *Límites borrosos entre cuidar y vulnerar*. Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas. <https://www.conicet.gov.ar/tag/violencia-obstetrica/>
- Castrillo, B. (2019). *Hacer partos y parir: Hacia una sociología de la atención médica de embarazos y partos. Experiencias de mujeres-madres, varones-padres y profesionales de la salud de La Plata* [Tesis doctoral, Universidad Nacional de La Plata]. <http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/library?a=d&c=tesis&d=Jte1793>
- Ceberio, J., & Berardino, M. (2023). Contexto, ser humano y epigenética. *Interdisciplinaria*, 40(1). <https://doi.org/10.16888/interd.2023.40.1.5>
- Kashanian, M., Faghankhani, M., Yousefzadeh Roshan, M., Ehsani Pour, M., & Sheikhsari, N. (2019). Woman's perceived stress during pregnancy; Stressors and pregnancy adverse outcomes. *Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 1-11. <https://doi.org/10.1080/14767058.2019.1602600>
- Lois, I. P. (2018). *Medicina y maternidad: Parir y nacer en la Buenos Aires de inicios del siglo XX* [Tesis doctoral, Universidad Nacional de San Martín].
- Menéndez, E. (2003). Modelo de atención de los padecimientos. De exclusiones teóricas y articulaciones prácticas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 8(1). 185-207. https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232003000100014
- Ramos, S., Romero, M., Karolink, A., Mercer, R., Insua, I., & Del Río Fortuna, C. (2004). *Para que cada muerte materna importe*. Ministerio de Salud y Medio Ambiente; CEDES. <http://www.saludinvestiga.org.ar/pdf/libros/2004/libroMM.pdf>
- Rodríguez-Angulo, E. M., Oliva-Peña, Y., & Andueza-Pech, G. (2022). Inequidades en el acceso a la atención de la salud materna: Una mirada con perspectiva de género. *CienciaUAT*, 17(2). <https://doi.org/10.29059/cienciauat.v17i2.1719>
- Solís, M. (2024). *Las máscaras del puerperio y la salud mental de las mujeres*. XVI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. <https://www.aacademica.org/000-048/595>
- Tajer, D. (2021). Género, salud mental y derechos humanos. En D. Maffía et al. (Eds.). *Tratado de género, derechos y justicia: Políticas públicas y multidisciplinaria* (pp. 585-599). Rubinza Culzoni.
- Vivas, E. (2022). *Mamá desobediente: Una mirada feminista a la maternidad*. Editorial Godot.