

XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVII Jornadas de Investigación. XVI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. II Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. II Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2020.

# El psicólogo perinatal en pandemia: lo esencial y lo posible.

Oiberman, Alicia, Carballo, Rita, Gioria, Carolina, Ciampichini, Analia, Griotti, Luciana y Marchioni, Maria Teresa.

Cita:

Oiberman, Alicia, Carballo, Rita, Gioria, Carolina, Ciampichini, Analia, Griotti, Luciana y Marchioni, Maria Teresa (2020). *El psicólogo perinatal en pandemia: lo esencial y lo posible*. XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVII Jornadas de Investigación. XVI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. II Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. II Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-007/256>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/etdS/PaB>

*Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.*

# EL PSICÓLOGO PERINATAL EN PANDEMIA: LO ESENCIAL Y LO POSIBLE

Oiberman, Alicia; Carballo, Rita; Gioria, Carolina; Ciampichini, Analia; Griotti, Luciana; Marchioni, Maria Teresa  
Centro Interdisciplinario de Investigaciones en Psicología Matemática y Experimental (CIIPME) - Hospital  
Municipal de Morón. Buenos Aires, Argentina - Maternidad Provincial “Dra. Teresita Baigorria”, San Luis,  
Argentina.

## RESUMEN

En el presente trabajo se describirá la labor que los psicólogos perinatales venimos realizando en el contexto de la pandemia por CoVid19. A partir de la definición de actividad esencial, se abordarán las modificaciones que atravesó nuestro quehacer para hacer(lo) posible, poniendo el cuerpo y sosteniendo el lugar de la palabra. La flexibilidad de nuestra práctica nos permitió adaptarnos a los cambios y tomar un rol activo frente al desafío y la oportunidad que la pandemia representa. Se relatarán las experiencias de la Maternidad Provincial Dra. Teresita Baigorria de la provincia de San Luis y del Hospital Municipal de Morón de la provincia de Buenos Aires.

### Palabras clave

Psicología perinatal - Pandemia - Flexibilidad - Oportunidad

## ABSTRACT

THE PERINATAL PSYCHOLOGIST IN A PANDEMIC. THE ESSENTIAL AND THE POSSIBLE

This paper will describe the work that perinatal psychologists have been doing in the context of CoVid-19 pandemic. Based on the definition of ‘essential activity’, we will address the modifications that our work went through to make it possible, staying present and committed and advocating the necessity and importance of words and communication. The flexibility of our working practices enabled us to adapt to changes and to play an active role in the challenge and opportunity that the pandemic represents. The experiences of the Provincial Maternity Centre Dr. Teresita Baigorria in the province of San Luis and the Municipal Hospital of Morón in the province of Buenos Aires will be recounted.

### Keywords

Perinatal psychology - Pandemic - Flexibility - Opportunity

## Introducción

La OPS caracteriza a los coronavirus como una familia de virus que pueden causar desde un resfrío hasta enfermedades más graves, como una neumonía. El 11 de marzo de 2020, la OMS anunció su carácter de pandemia debido a la extensión mundial que adquirió, afectando a un gran número de personas.

La pandemia por coronavirus 2019 (COVID-19) requiere de la adopción de medidas de salud pública integrales con el objeto de reducir su transmisión, la mortalidad directa atribuible a la enfermedad y la indirecta por la interrupción de los servicios de salud esenciales (Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires). En la Argentina, como en gran parte del resto de los países del mundo, se tomaron medidas de aislamiento social, preventivo y obligatorio (“cuarentena”). Con este marco general, los protocolos en relación a los cuidados y definición de caso se fueron modificando de forma muy dinámica, lo que influyó en la modificación de nuestras prácticas.

¿Cómo se fue modificando el quehacer del psicólogo perinatal en esta situación?, ¿cómo hemos trabajado en este contexto de pandemia?

## Lo esencial y lo posible

El personal de salud, considerado esencial en esta coyuntura, fue exceptuado de la “cuarentena”. Hemos seguido concurrendo a nuestros lugares de trabajo respetando las indicaciones generales para la población y los protocolos particulares para nuestro quehacer en las instituciones. Nuestra tarea, como nuestra vida, se vieron transformadas a partir de la llegada y posterior circulación local del COVID-19.

¿Qué es “lo esencial” en relación a nuestra práctica como psicólogos perinatales? En principio, recordemos su especificidad como campo. La Psicología Perinatal se define como un área de la Primera Infancia, abarcando desde el embarazo, parto y puerperio hasta los primeros meses de vida del niño. Trabaja simultáneamente con dos sujetos: la mujer embarazada o puerpera y el bebé (Oiberman y otros, 2008). Está orientada a la prevención, diagnóstico e intervención oportuna en las familias durante todo el proceso que va desde la concepción hasta el puerperio apuntando al establecimiento de un vínculo saludable entre la madre, el bebé y la familia. El trabajo es fundamentalmente interdisciplinario. Adoptamos una posición activa de sos-

tén y acompañamiento de las mujeres, sus bebés, sus familias y del equipo de salud.

Una de las características principales de nuestro encuadre es su flexibilidad: se trabaja en donde la madre (padre o cuidador) se encuentre, frente a la incubadora, en las salas de internación conjunta, en parto o en la misma sala de parto. Comprobamos que la palabra emerge a partir de que el psicólogo 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 su “nacimiento psicológico” (Oberman, 2013). Quizá, nuestro trabajo podría caracterizarse utilizando una metáfora muy frecuente en este tiempo: trabajamos “codo a codo”. Esta modalidad, que se impuso como saludo frente a la imposibilidad del beso, abrazo o acercamiento físico, es la metáfora que remite al trabajo en cooperación, en compañía, en equipo. Ahora bien, **esencial** es un adjetivo que remite a lo importante y necesario, de lo que no se podría prescindir. **Posible** remite a aquello que puede ser o suceder o que se puede ejecutar. Hacer lo posible significa no omitir circunstancia ni diligencia alguna para el logro de lo que intenta o le ha sido encargado.

En contexto de CoVid19, las mujeres siguen gestando, pariendo, atravesando el puerperio. Los bebés siguen gestándose, naciendo y a veces necesitando una internación en “Neo”. Las familias se transforman. El personal de salud continúa trabajando. En este momento, a diferencia de otros, todos tenemos algo en común, la pandemia, que nos atraviesa y condiciona, aunque la afrontemos de distinto modo en función de nuestros recursos, que tendrán que ver con nuestra historia, nuestro presente, nuestra personalidad, el contexto socio cultural, etc. Esta disrupción se convertirá en trauma o experiencia según la tramitación que le demos. Y en esta tramitación, la palabra es fundamental.

Lo esencial, entonces, sigue siendo el acompañar, sostener, dar lugar a la palabra, Rita Segato (2020) sostiene que esta pandemia nos vino a recordar la necesidad de “la copresencia y la cocorporalidad”, la importancia de la comunicación física no verbal, la del cuerpo del otro. Y agrega que “es un equívoco pensar que la distancia física no es una distancia social”. Con la cuarentena comenzamos a sentir la necesidad de la materialidad del cuerpo del otro, que no lo percibíamos como comunicación necesariamente. Y agrega que la proximidad corporal es una parte fundamental de lo social, en la vida y en la muerte, en la enfermedad y en la salud. Los rituales no son verbales, son rituales físicos, dotados de materialidad.

Lo posible será, entonces, lo que efectivamente se pueda realizar, respetando los protocolos cambiantes, que van delimitando espacios de circulación, modos de interrelación, facilitando u obstaculizando la tarea.

El CoVid puede funcionar como límite o como oportunidad. Sin perder de vista lo esencial, recreamos y reinventamos lo posible. Se relatarán dos experiencias perinatales en diferentes hospitales de nuestro país.

### ***Transformaciones y continuidades de la práctica en el contexto del hospital público. Límites, obstáculos y oportunidades.***

#### **Experiencia con embarazadas y puérperas en la Maternidad Provincial Dra. Teresita Baigorria, provincia de San Luis**

Se realizaron entrevistas a dos mujeres embarazadas internadas y a diez puérperas en internación conjunta y en residencia para madres en la Maternidad. Las mismas fueron administradas desde el 26 de mayo hasta el 4 de junio.

Se observó que las entrevistadas contaban con escasa información acerca de qué es el COVID19 y con ninguna sobre cómo éste afecta al embarazo. Sabían que se trataba de un virus, que podría causar la muerte y que debían tomar medidas de higiene. Se observó la presencia de incertidumbre y miedo ante las medidas de aislamiento por el avance de los contagios.

La mayoría de las entrevistadas estuvieron acompañadas durante el embarazo, por sus parejas, familiares y amigos. Con el inicio del aislamiento esta situación se modificó, se relacionaban solo con los convivientes. Cuando se internaban lo hacían solas, sin acompañantes y al no poder salir de sus casas los contactos se empezaron a realizar por medios virtuales o telefónicos.

En la mayoría de los relatos de la vivencia del nacimiento de sus hijos, no se observaron particularidades provocadas por la situación de COVID19. Casi todas tuvieron cesáreas como consecuencia de situaciones de riesgo ajenas al COVID19 (HTA, RPM, APP, ITU). La mayoría marcó la diferencia de nacer sus hijos/as en época de pandemia, en no poder estar acompañadas por sus familiares en ese momento tan especial. Sin embargo, la mayoría refirió haberse sentido cómoda, tranquila, bien atendida en la medida que estaban en internación conjunta con sus bebés. Asimismo, expresaron malestar y cambios en el estado de ánimo por encontrarse solas ante situaciones de riesgo de sus hijos.

Cabe resaltar que, antes de la pandemia, las políticas institucionales intentaban acercarse al modelo de Maternidad Segura y Centrada en la Familia. La presencia de los padres, abuelos y hermanos de los bebés internados en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCIN) era permitida con horarios establecidos. Esto fue totalmente suspendido ante el aislamiento social, preventivo y obligatorio (APSO). Fue una tarea del equipo de Psicología Perinatal, presentar notas a la Dirección y al Comité de Crisis Provincial para solicitar que algunos padres pudiesen conocer a sus hijos o acompañarlos ante el riesgo de muerte. Luego se diseñó una planilla con horarios únicos y establecidos para que el familiar pudiera ingresar a la UCIN los sábados y domingos de acuerdo con los permisos provinciales.

Implementamos, a partir de marzo, un día más a la semana del taller con madres de Residencia de Neonatología, al observar que desde el APSO se vivenciaba malestar y angustia, por lo que se necesitaba brindar el espacio de contención y acompañamiento grupal y también el individual periódico.

### **Experiencia perinatal en el Hospital Municipal de Morón**

El trabajo en Neonatología tuvo cambios y continuidades: se evitaría entrar a la Unidad para limitar la circulación en el interior de la misma. Unos días antes se había restringido el ingreso de los papás, manteniéndose el de las mamás. Si bien el criterio parecía responder a que la madre “porta la teta”, la presencia allí, junto a enfermería, permitió que emergiera una pregunta y que la respuesta no fuera tan obvia. Un enfermero pudo cuestionarse “¿por qué la mamá si y el papá no?”. Y así, se fue dando un diálogo en el que fueron surgiendo otros interrogantes que nuestra presencia promovió y vehiculizó: “¿Qué pasa si nace un bebé cuya mamá es CoVid positiva?”, “¿se lo aísla en Neo?”, “¿puede estar con la madre?”, “¿cómo debería vestirse la enfermera que lo cuide?”, “¿cómo hace si debe ir “al baño”?”.

Estas fueron solo algunas de las preguntas que surgieron al estar ahí, dispuesta a escuchar y preguntar, a no dar por sentado y a circular información, por ejemplo, de los protocolos o recomendaciones de las entidades reconocidas (Ministerio de Salud, OMS). Poder anticipar situaciones, pensarlas antes de que nos sorprendan, aun cuando cada circunstancia es particular, nos otorga herramientas al momento de actuar, nos encuentra mejor preparados.

Con relación a los pases de guardia, teniendo en cuenta la distancia interpersonal indicada como medida de prevención del contagio y las dimensiones del estar médico, se decidió no participar, pero sí seguir accediendo al parte escrito. Las entrevistas ya no se darían junto a la incubadora o a la cuna, muchas veces sin una demanda concreta, sino a partir de la solicitud de médicos y enfermeros o de alguna mamá, en un office ubicado junto a la terapia.

Se sostuvo el trabajo en pequeños grupos con las madres (no más de tres o cuatro) respetando la distancia interpersonal y con tapabocas (condición para circular que se mantuvo en el ingreso a la terapia). Este espacio permitió compartir la experiencia de tener a un hijo internado, el miedo, la angustia, el agotamiento, el enojo y tantos otros sentimientos que pudieron ser expresados al hacer lugar para ello. Por ejemplo, una mamá se angustió frente a la postergación del alta de su bebé prematuro porque “no veía la hora de poder besarlo”.

También se abordaron cuestiones vinculadas a la actualidad de la pandemia. Un enfermero trabajaba los aspectos de la higiene y el cuidado del recién nacido. La encargada de limpieza convocaba a las madres ya que las conocía por verlas a diario y entablar una relación más llana con ellas. Se arma equipo con quien esté dispuesto. Ella también suele sugerir realizar la entrevista a tal o cual mamá a quien vio angustiada. Así, a partir de los grupos, de enfermería o de los médicos (en general los residentes) se detectan y abordan situaciones que necesitan de un acompañamiento específico desde nuestra área.

Otra cuestión fundamental para sostener el espacio grupal fue que surgen y se vehiculizan temas vitales para el cuidado del bebé. Por ejemplo, a raíz del Covid19 se suspendieron los cur-

sos grupales de Reanimación Cardio Pulmonar (RCP) para los padres, fundamentales previa al alta de un bebé que estuvo en Neo. Apareció esta preocupación en el grupo, la cual fue transmitida a la jefa de servicio, quien indicó que se les pasará un video elaborado por el Ministerio de Salud de la Nación a sus celulares y que luego una de las residentes hablase con ellas para canalizar y resolver sus dudas. Esto generó alivio en las madres. Los profesionales también debimos adaptarnos al uso permanente del barbijo, al mantenimiento de la distancia interpersonal, a abandonar costumbres arraigadas (compartir el mate en el pase, por ejemplo). Debimos entender que de nuestro cuidado también depende el cuidado del otro, es decir, queda más que nunca evidenciado que la conducta del otro me cuida o me expone, que el funcionamiento en equipo es fundamental y es la principal protección (además del barbijo, máscaras, etc).

Ahora, bien, lo nuevo puede venir acompañado de miedos y cuando esa novedad es una pandemia, estos toman una dimensión que resulta difícil de manejar. Tenemos que lidiar con nuestros miedos, pero también con los ajenos. A veces justificados y otras más irracionales, terminan condicionando nuestro quehacer. Frente al temor que generaba el “circular por los servicios” a pesar de conocer los protocolos y usar la protección correspondiente, se decidió que cada uno se limitaría a circular por un solo piso del hospital. En el hospital de Morón, la “Neo” se encuentra en el mismo piso que el Centro Obstétrico, en donde se producen los partos y cesáreas. Esto, que implicó una limitación, a la vez se convirtió en una oportunidad para trabajar con la guardia obstétrica.

### **Acompañar, sostener, cuidar al equipo cuidador.**

Los encuentros con la guardia obstétrica fueron propuestos como un momento de pausa, de poder hablar sobre lo que pensaban y sentían en este contexto de pandemia. Si bien se había ofrecido la posibilidad de acercarse al Servicio de Salud Mental, es decir, estábamos a la espera, fuimos a la búsqueda, pusimos el cuerpo ahí, donde están, en la vorágine de la guardia en situación de pandemia.

El trabajo se desarrolló donde se fue pudiendo, en el pasillo o en el estar de ingreso a la guardia. Quienes estuvieron dispuestas al encuentro fueron las obstétricas y las enfermeras. Las médicas fueron más reticentes o esquivas a la convocatoria. Siempre, la cantidad de trabajo es un buen argumento para evitar un momento de pausa que invita a pensar y reflexionar sobre nuestro trabajo y sus circunstancias.

Los temas que fueron surgiendo y repitiéndose en los primeros encuentros tenían que ver con la falta de los elementos de protección personal adecuados, la sensación de sentirse desprotegidas por las jefaturas, la falta de protocolos claros, sobre todo, en relación a los casos positivos en el personal de salud. También aparecía fuertemente el miedo a contagiar a sus familias, la incertidumbre, la expectativa de lo que aparentemente vendrá pero aún no llegó. El cambio de costumbres tan arraigadas

como compartir un almuerzo que era el momento de distensión y de compartir fueron relatados como una pérdida que les costaba aceptar.

Ubicadas en un lugar de pasividad, el poder hablar, ser escuchadas y escucharse, poder ver desde otra perspectiva lo que estaban atravesando, llevó a que pudieran reflexionar sobre algunas cuestiones. Entender que el distanciamiento tenía que ver con el cuidado pero que podían buscar alternativas que las mantuvieran cerca, que podían reclamar por alguna vía formal la protección adecuada o la circulación de los protocolos. En relación a estos, pudimos ver que sabían mucho más de lo que creían y se validaron sus opiniones alentándolas a sugerir cambios a partir de su experiencia y pensar el modo de transmitirlos para que sean evaluadas.

En el trasfondo de todo esto, seguían vigentes cuestiones que agudizaban el malestar: la discriminación médicos/ obstétricas que, sin duda, es algo a seguir trabajando más allá de la pandemia.

Cómo seguir haciendo del parto una experiencia respetada a pesar del contexto también fue un tema que se trabajó. En general, se respeta el ingreso de un acompañante junto a la embarazada (lo que se había desestimado por algunas guardias al inicio de la pandemia, a pesar de las recomendaciones de la OMS al respecto). En este sentido, referían que muchas mujeres llegaban a parir solas por desconocimiento de la posibilidad de parir acompañadas aún en este contexto o para “resguardar” a su pareja, madre o quien sea del contagio posible del CoVid en el hospital. De esta experiencia en el Centro Obstétrico se destaca una situación que fue muy significativa. En una de las reuniones que se improvisó en el estar de guardia en donde se encuentran las enfermeras, se acercaron las obstétricas y se alentó a las enfermeras a participar. En ese encuentro, las parteras manifestaron su preocupación por no disponer del kit necesario para la atención de una mujer con sospecha o confirmación de CoVid. Las enfermeras les indicaron que el kit estaba ahí mismo y que si lo necesitaban solo tenían que solicitárselo a ellas o a la supervisora de enfermería (así se dispuso el manejo de los kits en las guardias). Se miraron sorprendidas y ahí se pudo abordar la necesidad del trabajo en equipo y de fortalecer la comunicación. Beneficios secundarios (o primarios si pensamos en lo indispensable que es saber que se cuenta con el equipo de protección adecuado frente a una eventualidad que lo requiera) de ofrecer un espacio de escucha y reflexión sobre la tarea.

### Para finalizar

Encarar la pandemia como un desafío y como una gran oportunidad de aprendizaje, nos ubica en un lugar activo y no solo como espectadores de lo que se supone que vendrá inevitablemente y nos “desbordará”. El equipo es fundamental. No solo el de protección personal de los protocolos sino la disposición a trabajar con quien nos toca, en diferentes momentos y contextos.

### BIBLIOGRAFÍA

- Oiberman A. La palabra en las maternidades: una aproximación a la psicología perinatal (2001). La palabra en las maternidades: una aproximación a la psicología perinatal. En Revista *Psicodebate* 1. Psicología, Cultura y Sociedad, Año 1, Número 1. Buenos Aires: Editorial de la Universidad de Palermo.
- Oiberman, A., Santos, S., Nieri, L. (2011). La dimensión emocional de la maternidad: construcción de un modelo de trabajo en Psicología Perinatal. En *Boletín de la maternidad*. Publicado por Fundación Observatorio de la Maternidad. N° 11, pp. 16-19 Buenos Aires.
- Segato, R. (2020. Mayo 2). Entrevista con Astrid Pikielny. “Es un equívoco pensar que la distancia física no es una distancia social” *Diario La Nación*. Recuperado de <https://www.lanacion.com.ar/opinion/biografiarita-segato-es-un-equivoco-pensar-que-la-distancia-fisica-no-es-una-distancia-social-nid2360208>