

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: un Dispositivo de Intervención Psicológica (DIP). El Puente Comunicacional Virtual (PVC).**

Oiberman, Alicia, Galindez, Elena y Galli, Miryam.

Cita:

Oiberman, Alicia, Galindez, Elena y Galli, Miryam (2020). *El psicólogo perinatal en pandemia: un Dispositivo de Intervención Psicológica (DIP). El Puente Comunicacional Virtual (PVC)*. 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/000-007/257>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/etdS/3Ra>

*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: UN DISPOSITIVO DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA (DIP). EL PUENTE COMUNICACIONAL VIRTUAL (PVC)

Oiberman, Alicia; Galindez, Elena; Galli, Miryam  
Hospital Materno Infantil Ana Goitia. Buenos Aires, Argentina.

## RESUMEN

El 30 de enero de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) anunció la epidemia de CoVid 19 como una emergencia de salud pública de preocupación internacional. El 11 de marzo de 2020 se anunció su carácter de pandemia debido a la extensión mundial que adquirió, afectando a un gran número de personas. En Argentina, el gobierno promovió el aislamiento social preventivo y obligatorio llamado cuarentena. A partir de esta problemática, como psicólogos perinatales creamos un puente de comunicación virtual con el objetivo de trabajar con las madres en posparto y sus bebés de forma no presencial, utilizando los recursos técnicos para mantener la relación entre el terapeuta perinatal y el paciente. El comienzo de la pandemia en el Hospital Materno Infantil Ana Goitia de Avellaneda permitió el diseño y la aplicación de este puente de comunicación virtual como una forma de proporcionar contención y apoyo hasta que finalice dicha situación, en el consultorio de seguimiento de bebés de alto riesgo y los servicios de obstetricia y neonatología. La experiencia de esta intervención perinatal restableció el vínculo madre - recién nacido.

## Palabras clave

Psicología perinatal - CoVid 19 - Pandemia - Dispositivo

## ABSTRACT

THE PERINATAL PSYCHOLOGIST IN THE PANDEMIC: A PSYCHOLOGICAL INTERVENTION DEVICE: VIRTUAL COMMUNICATION BRIDGE  
The 30 of January 2020, the World Health Organization (WHO) announced the epidemic of Covid 19 as an emergency of public health of worldwide. The 11 of March of 2020, they also declared it as a pandemic due to the global extent it had affecting a great number of people. In Argentina, the government promoted the preventive and compulsory social isolation called the quarantine. Concerning this problem, the perinatal psychologist created a virtual communication bridge in which the aim is to work with postpartum mothers and their babies in an online way, using the technical resources in order to maintain the relationship patient - perinatal therapist. The beginning of Pandemic in the Hospital Ana Goitia of Avellaneda allowed the design and application of the virtual communication bridge as a way of providing contention

and support until everything is over in the high risk babies care department and the obstetrics and neonatology services. The experience of this perinatal intervention reestablished the bond mother - newborn.

## Keywords

Perinatal psychology - CoVid 19 - Pandemic- Psychological intervention device

## Introducción

El 30 de enero de 2020, la OMS declara a la epidemia del CoVid 19 como una emergencia de salud pública de preocupación internacional y el 11 de marzo se anunció su carácter de pandemia debido a la extensión mundial que adquirió, afectando a un gran número de personas. En la Argentina, como en gran parte del resto de los países del mundo, se tomaron medidas de aislamiento social, preventivo y obligatorio ("cuarentena") ¿pero cómo hemos seguido trabajando los psicólogos perinatales en este contexto de pandemia?

Si bien consideramos la seguridad sanitaria como problema, tomamos en consideración la seguridad emocional que necesita una mujer embarazada para lograr un feliz desenlace en el nacimiento del hijo, esto desafía y desborda diferencias nacionales e ideológicas. Esto debería ofrecernos un marco de imperiosa seguridad sanitaria a través de las ya conocidas medidas de aislamiento.

Sabemos que hoy en día, la vida cotidiana tiene otro rostro de lo que habitualmente estábamos acostumbrados: **el rostro de la incertidumbre, del confinamiento y de la lentitud.**

Llama la atención que estas tres actitudes o acepciones son las que emergen en la mujer embarazada durante la gestación: **Incetidumbre** ante el cambio en su cuerpo y en el niño que vendrá.

**Confinamiento** corporal: la mujer se "introyecta" en ella misma, es como los caracoles que se meten para adentro en esos nueve meses, se trata de hacer crecer al niño y eso la recluye.

**Lentitud:** todo el proceso del embarazo nos lleva a un cierto letargo que se expresa muy lentamente hacia el final del mismo. Pero ¿cuál es la diferencia entre la mujer embarazada y el resto de los mortales en esta situación de Pandemia?

Para los otros, este rostro actual de incertidumbre conduce a la muerte, mientras que a la mujer embarazada esta incertidumbre la conduce a la vida. En esto radica su fortaleza. La vivencia de la Pandemia nos somete al poder de lo imprevisible, pero ¿lo vivencia una mujer embarazada?.

Lo imprevisible se puede vivenciar en la situación de parto y ella lo sabe y los obstetras también.

Aquello que junto a equipos médicos y obstétricos construimos durante 30 años, *El nacimiento no es una enfermedad (OMS) y el hospital centrado en el niño y su familia (Larguía)*, ¿cómo lo reinventamos?, ¿cómo logramos que el momento del nacimiento, aún imprevisible, llegue a buen puerto?.

La salida del cuerpo materno, la confrontación con la primera mirada entre el bebé y la madre es la sorpresa que quiebra lo inesperado.

Si la Pandemia permitió a las personas volver a sentir el límite de la brevedad, de la fugacidad de la vida, de la mortalidad y la finitud; la gestación, el inicio de una nueva vida, el nacimiento vivencia para el padre y la madre lo opuesto.

Traer un niño al mundo pandémico es justamente desafiar el límite de la brevedad, trascender a la fugacidad de la vida, a la mortalidad y a la finitud.

Es como si las embarazadas y las puérperas fuesen las “extraterrestres” de este momento pandémico, el futuro junto a los niños. La mujer embarazada nos remite al pensamiento que seguimos siendo cuerpo, pero no como lugar de la finitud y de la exposición a la circulación y trasmisión del virus, sino todo lo contrario. La mujer embarazada es justamente cuerpo como lugar de vida y de transmisión transgeneracional. El parto es la eclosión de lo inesperado.

Si en esta situación de Pandemia, somos el sujeto suspendido entre los vientos de la finitud, la fragilidad y el límite, es la mujer encinta quien ante esta situación vivencia en su propio parto la búsqueda de la vida desde el temblor de lo humano.

Lo esencial, entonces, sigue siendo el acompañar, sostener, dar lugar a la palabra.

Utilizando en este momento excepcional, cuando no es posible un encuentro físico entre el psicólogo perinatal y la embarazada o la puérpera, diseñar un **punto comunicacional virtual (PCV)** definiéndolo como la estrategia que permite seguir trabajando con las madres puérperas y sus bebés de una manera no presencial, donde se puede utilizar los recursos técnicos que permiten mantener la relación paciente, terapeuta - perinatal.

### **Experiencia en el Hospital Materno infantil Ana Goitia (Avellaneda). El psicólogo perinatal y el Punto Comunicacional Virtual (PCV).**

El inicio de la Pandemia en el Hospital Ana Goitia de Avellaneda permitió el diseño y la aplicación del Punto Comunicacional Virtual como dispositivo de contención y acompañamiento” hasta que todo pase” en el Consultorio de Seguimiento de bebés de alto riesgo.

### **Consultorio de Seguimiento de bebés de alto riesgo - Relato de la psicóloga perinatal en el contexto de contención y acompañamiento.**

El 13 de marzo fue el último día que hubo clases en el AMBA, ya regía el distanciamiento social y con las colegas con quienes compartimos la tarea en el consultorio de seguimiento del desarrollo coincidimos en suspender transitoriamente los turnos, atentas a que la población asistida (bebés que han estado en Neonatología) es justamente de riesgo. Esto fue también consensuado con la pediatra a cargo del dispositivo quien a su vez, limitaría sus consultas a las imprescindibles. Me comuniqué con las mamás cuyos bebés sigo mensualmente los días miércoles y así les notifiqué, quedando en retomar los turnos cuando esto pasara. Pocos días después la situación se haría más restrictiva. Al tiempo que decidíamos la suspensión de las consultas comencé a preocuparme por cómo seguir, cómo evitar la dispersión del grupo pero además, por la “soledad” de la crianza: estas familias, y en particular las mujeres que concurren con sus niñas y niños, además de tener un bebé que requiere cierta cantidad de estudios, suelen tener otras varias preocupaciones: económicas, de vivienda, una ausente o escasa red de apoyo, difícil acceso a algunas prestaciones de salud, etc. El consultorio de seguimiento, con su pediatra y las psicólogas que evaluamos y acompañamos el desarrollo psicomotor y cognoscitivo, constituye para muchas madres y bebés un lugar de pertenencia, de referencia, de consulta tanto en aspectos médicos como emocionales. Entonces, si bien en ese momento no calculaba la duración de lo que luego se llamó cuarentena, varios interrogantes me vinieron a la mente:

¿Cómo transitarían el aislamiento y la imposibilidad de recurrir al hospital los días que saben que estamos? ¿Cómo suplirían las sesiones de estimulación canceladas?. ¿Se suspenderían las interconsultas en centros de alta complejidad, cuyo turno aguardaron por meses?. ¿Cuántas dependían de “changas” o trabajos por cuenta propia de alguien de la familia que se verían ahora impedidos de realizar?.

El 18 de marzo, un día antes del DNU que estableció la cuarentena obligatoria, creé el grupo de whatsapp para congregarse y mantener la continuidad de estas madres que concurren al consultorio conmigo los miércoles. Son unas veinte mujeres cuyos teléfonos tengo agendados con bebés, niñas y niños de hasta tres años aproximadamente.

*“Hola mamás y familias, soy Elena, la psicóloga del consultorio de seguimiento de los miércoles. Como les fui diciendo a cada uno, está suspendida la atención en este espacio. Iremos avisando las novedades (...). Como es un tiempo de aislamiento y quizá puede ser estresante, cuenten con la posibilidad de hacer consultas por este medio, que en la medida de lo posible les voy a responder. Y quizá también compartir lo que gusten entre ustedes (...). Cualquier consulta sobre sus bebés: ¿qué se espera que haga a determinado mes?, actitudes, etc. me las pueden ir haciendo por acá, hasta tanto podamos volver a vernos”.*

Agradecen, “nos vemos en abril” - supuestamente en abril todo se normalizaría- y comienzan las primeras consultas: una mamá pregunta sobre el turno con la pediatra, otra porque el bebé, de casi 6 meses de edad corregida, aún no se sienta, la mamá de una beba con microcefalia pregunta por la dificultad de la pequeña para sostener la cabeza erguida con más de 6 meses. En el denominado “consultorio de alto riesgo”, con respecto a la *demanda*, continúa en buena medida la modalidad en neonatología<sup>10</sup>: la misma no proviene generalmente de las familias sino del equipo: formamos parte del dispositivo de seguimiento y brindamos un espacio donde acompañar la crianza y el desarrollo con eje en lo vincular, más allá de las evaluaciones. En esta situación se dio algo similar, ante la incertidumbre, el primer contacto lo hice yo para avisar primero las suspensiones de turnos y luego **ofrecer la palabra en otro contexto**, la mayoría aceptó y allí comenzaron a manifestar interrogantes, intercambios, muestras de afecto, algunas en el grupo creado y otras por mensaje privado; surgió entonces la demanda.

En las primeras dos semanas se dio una sucesión de consultas que trataré de ilustrar:

Tres niños de entre un año y medio y dos años y medio, tuvieron “crisis”, en palabras de sus mamás, que las sorprendieron: se despertaron llorando y gritando, pateando, “berrinches” imprevistos a mitad de la noche, difíciles de calmar; en uno de los casos, la niña jamás había evidenciado una reacción de estas características. Esto fue interpretado como un síntoma en niños y niñas en quienes surgen las primeras imágenes mentales, que atraviesan su etapa de autoafirmación marcando los primeros límites al deseo o imposición del otro, en un contexto en donde el ambiente que desafían -pero que también los contiene- está siendo controlado y restringido por algo de orden mayor, en cierto modo desconocido y difícil de simbolizar.

En cuatro casos se observaron manifestaciones de angustia que por sus características y la modalidad de expresión en las madres, reactualizaban situaciones críticas del puerperio: una madre me envía un mensaje a las doce de la noche, ya decretada la cuarentena, preguntando si sé de algún alquiler en Wilde, ya que donde alquila le pidieron que se vaya porque los vecinos de arriba se quejan del niño que (sin ir al jardín maternal) grita y no deja dormir la siesta. Las reglas en el conurbano profundo no son las mismas que rigen en otros lados, pese a mis sugerencias consigue otro lugar y se muda en cuestión de días. Esta misma mujer, cuando su bebé tenía menos de un mes, fue echada literalmente a la calle por su entonces pareja y padre de la criatura, con el niño en brazos y un bolso con sus pertenencias. Otra mujer, madre de una niña de tres que nació con seiscientos gramos, cuya propia madre falleció ante sus ojos cuando tenía seis años, víctima de de una situación de violencia de género, me envía los mensajes repitiendo “tengo mucho miedo”; se trata entonces de contener, organizar recursos y despejar del presente a esa niña con terror que fue, y a la madre que hace tres años también repetía frente a la incubadora “tengo mucho miedo”.

Una tercera mujer se desesperaba por las crisis de su hijo de dos años, en el monoambiente que alquila en un lugar céntrico, del cual no han salido ninguno de los dos ni para hacer una compra. En sus primeras consultas, el bebe no llegaba al mes de vida, había venido con claras muestras de depresión, sintiéndose atrapada con un niño que solo quería teta y brazos. Finalmente, la cuarta madre tiene una bebe cuya gemela falleció a la semana de nacer. Una sucesión de llamados se referían a aparentes dificultades de la beba para respirar, habiendo estado antes con bronquiolitis; no se podía comunicar con la médica, va a Casa Cuna y no la atienden porque no es un caso de CoVid, no sabe a quién recurrir y está tan nerviosa que no puede evaluar si los signos que ve son realmente importantes o no. Cuando falleció su otra bebé en neo, el día previo a que desmejore y muera, ella había notado que estaba distinta, le decía a las enfermeras y médicas que no la veía bien y le respondían -“no, mami, es así, es normal, está bien”; su adecuado registro fue desestimado y ahora “perdía” la capacidad de llegar a una conclusión sobre si su hija corría o no riesgo.

Los contactos en el grupo se fueron sucediendo. Las primeras semanas se caracterizaron por estas intervenciones “en crisis”, donde se reactualizaban situaciones dolientes previas vinculadas al nacimiento, la internación en neo y el puerperio; mismas emociones emergían al presentarse un contexto similar: encierro, miedo e incertidumbre, la amenaza latente, la presencia de un bebe y una madre juntos y aislados. Con el correr de los días, cuando la cuarentena pasó a ser un modo conocido de cotidianidad, el grupo se privilegió como espacio virtual de intercambio (videos de los bebes, sugerencias de actividades, propuestas lúdicas), consultas sobre desarrollo y acompañamiento.

### **El Puente Comunicacional virtual (PCV) en neonatología**

Sólo una de las psicólogas del equipo continuaba concurriendo al hospital por ser personal de planta, daba respuesta a las múltiples demandas de los distintos servicios hasta que se contagió de CoVid y debió ausentarse.

Durante ese tiempo nos pusimos a disposición del personal asistencial y administrativo del hospital con nuestros teléfonos y horarios, tanto para asistir a pacientes como a ellos mismos ante las situaciones conflictivas y angustiantes que se generaban. No hubo pedidos ni llamados. Nuevamente se planteó que no habría *demanda* sino que nuevamente tendríamos que ser nosotros, con nuestra flexibilidad de encuadre, los que vayamos a su búsqueda.

Ya con nuestra colega reincorporada, se plantea un dispositivo en el cual ella acompaña el parte diario, solicita los teléfonos a las familias y anticipa que nos pondremos en contacto y luego nosotras, otras dos psicólogas, realizamos las entrevistas telefónicas. A su vez, una vez realizadas y completado el protocolo de la Entrevista Psicológica Perinatal (EPP), lo enviamos por mail al servicio de Neonatología para que pueda ser incorporados a la historia clínica.

Nuevamente hemos podido funcionar como puente, entre servicios, pacientes y entre los síntomas emergentes con las historias individuales en el contexto social. Y ha sido posible manteniendo -y gracias a eso- los ejes de flexibilidad del encuadre y una demanda que inicialmente no surge espontánea, sino que la debemos ir a buscar.

### **Descripción sobre cómo se organizó el Puente Comunicacional Virtual (PCV).**

Relato de la psicóloga perinatal durante la pandemia en la Maternidad Ana Goitía

17 de mayo.

*Ingresé al hospital, me fui a ver a mi jefa de Salud Mental, me dice: No hay derivaciones, ni urgencias. Recorro y observo que en la Residencia de Madres no hay nadie, porque si te internas, no puedes volver a salir...*

*Hay 3 bebés con síndrome genético. Los padres pueden venir a visitar a sus bebés en dos horarios: 7 de la mañana y 7 de la tarde. Por supuesto que los padres concurren a la noche. ¿Cómo pensar la vida y organizar una estrategia que contemple esos horarios?*

*Me organicé para estar a las 19hs con los padres que concurren a ver a sus bebés.*

*Además trabajé con el grupo de patología mamaria. Yo lo coordino. En este grupo el miedo a morir no es el tema. Son pacientes resilientes y tienen miedos más concretos. Sí aparece en el Consultorio con pacientes púrpuras relatos de pesadillas. Las púrpuras pueden relatarme que están más agobiadas. Pues no hay redes, la pandemia las quiebra, lo cual mi indicación fue: salir, salir, impedir la agorafobia y tuve buenos resultados. En el hospital realicé la reunión de padres de 18 a 19 horas. Se dio el informe médico a once padres cuyos bebés se encuentran internados en UTI. Nueve de ellos fueron entrevistados conjuntamente con el área de psicología. Se les solicitó a los padres un teléfono para que psicología pueda comunicarse con ellos y hacer el seguimiento. Se le solicitó a cada padre el horario posible en el que le resulta más viable realizar la visita diaria.*

### **El Puente Comunicacional virtual como soporte emocional para restablecer el vínculo madre-bebe recién nacido.**

Caso C M. Nació: 7 de mayo. Peso 1,900. Fecha probable de parto: 2 de julio.

Edad de la madre (a quien llamaremos C): 22 años. Secundario Incompleto. Padre (a quien llamaremos D): 25 años. Sec. Incompleto. Trabaja de vendedor ambulante. 2º hija. Tiene una 1ª hija de 5 años y 11 meses. Viven en Villa Azul. Villa cercada por CoVid. ¿Cuál fue la situación Familiar en ese tiempo?

El 6 de mayo fallece la abuela de D, quien lo había criado a él. Relata C que estaba la abuela internada, ellos habían hablado con ella, pues estaba al cuidado de la madre biológica de D y de repente después de hacer dos paros cardíacos fallece en el segundo. Había hablado normalmente por teléfono con los nietos

e hijos. Esta situación implicó para ella mucho estrés. C no va al sepelio, por el embarazo, pero camina el día anterior al parto bastantes cuadras. Al día siguiente comienza con contracciones y llega la hospital, nace la beba con 1.885 gr, según relato de la madre 1.900. La beba queda en Neonatología por recuperación nutricional. La madre visita a la beba hasta el lunes 18 de mayo. Pues en esos días su madre se enferma, la internan en el hospital de Wilde y le hacen el hisopado siendo CoVid positiva. Ella avisa en el hospital el estado de su propia madre y ya no concurre desde ese día a visitar a la beba. A ella la internan, días después, en la Universidad de Quilmes para hisoparla dado que era sospechosa porque toda la familia se había contagiado, con excepción de su marido y su hijita mayor. El viernes 29 llega el caso por pedido de la psicóloga perinatal y derivación del Jefe de Neonatología del Hospital Ana Goitía. La demanda inmediata es: dado que la beba tiene CoVid, cuáles son las posibilidades que la madre acepte ir a otro hospital, donde tendría la posibilidad de estar junto a la beba en una habitación aislada. El sábado 30 se comunica con el padre de la bebé, quien da el teléfono celular para encontrar a la madre. Él se encuentra en cuarentena dentro de la Villa Azul, junto a su nena de 6 años. Relata que su señora estaba en la Universidad de Quilmes, donde se dispusieron camas para pacientes sospechosos. La psicóloga perinatal se comunica inmediatamente con la madre, a quien se le planteó la posibilidad de traslado para estar con la beba, responde que no ve a la beba desde el lunes último, era sábado. Además, relata que ya le hicieron un hisopado, que ahora le harán otro y que fue su mamá quien está internada en el Hospital de Wilde. No está grave, pero se ha contagiado toda su familia, hermanos, sobrinos, solo su otra hija y su marido no están contagiados. Además dice que los están tratando muy bien, no obstante, debieron enviar un video ya que no recibían comida, pues ellas están al fondo en una habitación y la gente que estaba en otro lado “se quedaba con toda la comida”, que a partir que enviaron ese video apareció el médico, otra persona del municipio y todo pudo solucionarse. Luego de esta conversación, la otra psicóloga envía un video donde un periodista entrevista al padre a raíz que la bebé es el primer bebé con CoVid que aparece en el AMBA. Esto inquietó mucho al hospital, pues el tema podía salirse del carril... Se habló con el Jefe de Neonatología comentándole que la madre estaba dispuesta a ir a otro hospital. El respondió que iba a preparar todo para el traslado de la bebé. Eso fue el sábado a la noche. El domingo a la mañana llama la directora del hospital, pues según el secretario de salud la madre no quería concurrir a ese hospital.

- La psicóloga perinatal vuelve a comunicarse con la madre, para preguntarle si está dispuesta a internarse con la beba en ese hospital materno infantil y responde que el problema de ese hospital es que, según los parientes, no llegan las cosas allí, pasan tres días y nadie recibe nada. Dice: “Yo estoy aquí con un celular prestado y necesito que mi marido me alcance mi celular para no estar incomunicada y también necesito ropa.” Se siente

muy nerviosa y se le responde que lo mejor es volver a reunirse con su beba.

- Se vuelve conversar con la Dra. Directora del Hospital, donde se le explica las dudas, razones y desconfianza de la madre para trasladarse al otro hospital.

- Se vuelve conversar con la madre, donde ella pregunta por qué no me traen la beba aquí, se le explica que es imposible, pues la beba tiene CoVid y además el traslado es de un hospital materno infantil a otro. Además para calmarla y darle confianza se le aclara que el neonatólogo de los días viernes, es el jefe de neonatología del materno infantil donde trasladaran a C. Allí ella reafirma que está dispuesta a trasladarse.

- Luego se comunica a la Directora del hospital la decisión de la madre para que se comunique con el director del otro hospital, quien dice que conoce a la paciente y que como ya en el día de mañana darán los resultados del hisopado, puede que la madre se vaya a su casa con la beba.

- La pregunta, siendo psicóloga es: *¿pero si la beba tiene CoVid y hay en la casa otra niña de 6 años eso es un foco de contagio, no?* La Dra. acepta la inquietud y responde que nuevamente se comunicará con el Director del Materno para decirle que la beba con la madre no pueden volver a su casa en estas condiciones.

- Pasan unas horas y finalmente la Dra. aclara que el tema se solucionó: se trasladará, hoy domingo a la madre desde la Universidad de Quilmes al materno infantil y que, debido al frío, trasladaran mañana a las 8hs a la beba al materno infantil.

- Domingo 31 de mayo : Fronteras en la Pandemia

Mi inquietud fue: Cómo resuelvo el tema que inquietaba al madre: no estar aislada sin poder comunicarse, y sin ropa. Hablo con el marido y le explico si él tiene posibilidades de acercarle el celular y la ropa de la Sra. a un policía que custodia el barrio para llevársela a ella. Me responde que eso es imposible y entonces resuelvo de la siguiente forma: le digo que una psicóloga que vive en la zona lo ayudará a ir a su casa y trasladar la ropa y el celular hasta el hospital Materno Infantil de Solano.

- Por supuesto que la psicóloga acepta realizarlo, toma el teléfono del padre para comunicarse con él y cuando finaliza esta llamada, me dice "esto no se lo digo a nadie, pues nadie quiere moverse. Esto es en secreto."

- Esta psicóloga perinatal relata que al comunicarse con el padre para concertar la hora en la cual ella buscará las cosas para la madre de beba. Él le dice que se encontraran en la Frontera (pensemos en la representación social de esa palabra, frontera entre quienes están fuera de barrio cercado y los otros).

- Mensaje de la psicóloga:

*Hola, acabo de hablar con el papá, quedamos a la 13hs le van a traer un celular para C. y ahí combinamos para llevarle las cosas.*

- Lunes 1 de junio

Recibo de parte de la Directora del Hospital la foto de la madre con la beba en el nuevo alojamiento.

Respondo: recibí la foto de C. con la bebé, nos ha salido bien el puente comunicacional virtual.

Conversación que se realiza cuando la psicóloga concurrió a buscar la ropa para llevar a la madre. Ella corporalmente hizo de puente emocional, pues la madre recibiría aquellos elementos que le permitirían no seguir aislada: el celular y la ropa.

*Estoy saliendo de la villa, voy camino a llevarle las cosas a la beba.*

*Bueno acabo de entregarle la bolsa a la enfermera, se la va a llevar a ella le mandé un mensaje al muchacho para avisarle que ya la bolsa se entregó, y bueno esperemos que se puedan comunicar, veremos, salió todo bien.*

*La villa esta toda cercada, realmente parece un gueto, inclusive hay entre la valla donde está la policía con las patrullas y el espacio hacia dentro de la villa, un espacio intermedio. Ese espacio lo cruzan los que están de blanco, viste con los mamelucos blancos, hay una cabina, de esas duchas como las que hay en el hospital que te limpian, y bueno entre, pase por ahí, agarre la bolsa que alcanzo este muchacho D, se la dio al muchacho que estaba de blanco, el otro la dejo la dejo ahí arriba, la agarré yo, con guantes la pase por el espacio de higiene, y la traje al otro hospital que la recibieron sin tanta*

*higiene de mano en mano con guantes, todos guanteados estuvimos.*

Estos son los vericuetos del Puente Comunicacional virtual que hemos empezado a diseñar. No es sencillo, trae un montón de pequeños puentes, pero permite que una madre y su beba puedan volver a relacionarse. El CoVid en una beba que está en recuperación nutricional, que no necesita incubadora, ni respirador, solo necesita volver a entablar un puente vincular y comunicacional con su mama. Esperemos los resultados.

Resumen de lo logrado con el dispositivo del Puente Comunicacional Virtual. (PCV):

- Intervinieron 8 personas: 2 psicólogas perinatales, 1 jefe de neonatología, 2 directores de hospital, 1 paciente, 1 padre de paciente, 1 beba. 1 papá. Se realizaron 16 llamados.
- Se logró la puesta en marcha de un puente comunicacional visual, verbal y corporal entre la madre y su beba, que impide el deterioro del vínculo temprano y fortalece la prevención primaria de salud.

### **Para finalizar: ¿Qué implica el trabajo psicológico perinatal en contexto de pandemia?**

- El trabajo en este contexto implica un desafío frente a una situación inédita como es la pandemia por CoVid19. También implicará la necesidad de adaptación a los cambios que modifican desde los modos de circulación hasta nuestras prácticas. Requiere de creatividad, plasticidad para adaptarse a un contexto dinámico de cambios que, a veces, son diarios.
- La tolerancia a la frustración va a ser otra característica de nuestro trabajo en este contexto. Sin embargo, nuestra formación como psicólogos perinatales, la flexibilidad de nuestro encuadre, las características de nuestra práctica hacen

que esta situación nos encuentre mejor equipados, con herramientas para adaptarnos a ella, con las limitaciones que implica y las posibilidades que abre. En un contexto dinámico, las condiciones van cambiando y nos obligan a estar dispuestos y disponibles para poder adaptarnos y seguir acompañando y acompañándonos.

- 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. Creamos y afianzamos el puente, acompañamos a ordenar la comunicación (prioridades, destinatarios) de las madres, sostenemos y alentamos el proceso secundario donde el aislamiento refuerza vivencias primarias de indefensión. Allí la palabra es vía de reconocimiento subjetivo y reconocer distintas necesidades, sentimientos, soluciones y destinatarios posibles, se convierte en una trama de sostén que facilita la organización yoica y sus recursos.

#### BIBLIOGRAFÍA

- Irardo E. (18 de Abril de 2020). La insoportable fragilidad ante el virus. *Diario La Nación*. Recuperado de <https://www.lanacion.com.ar/opinion/la-insoportable-fragilidad-ante-el-virus-nid2354985>
- Oiberman A.y cols. (2013). *Nacer y Acompañar. Abordajes clínicos de la psicología Perinatal*. Lugar Editorial. Buenos Aires.