

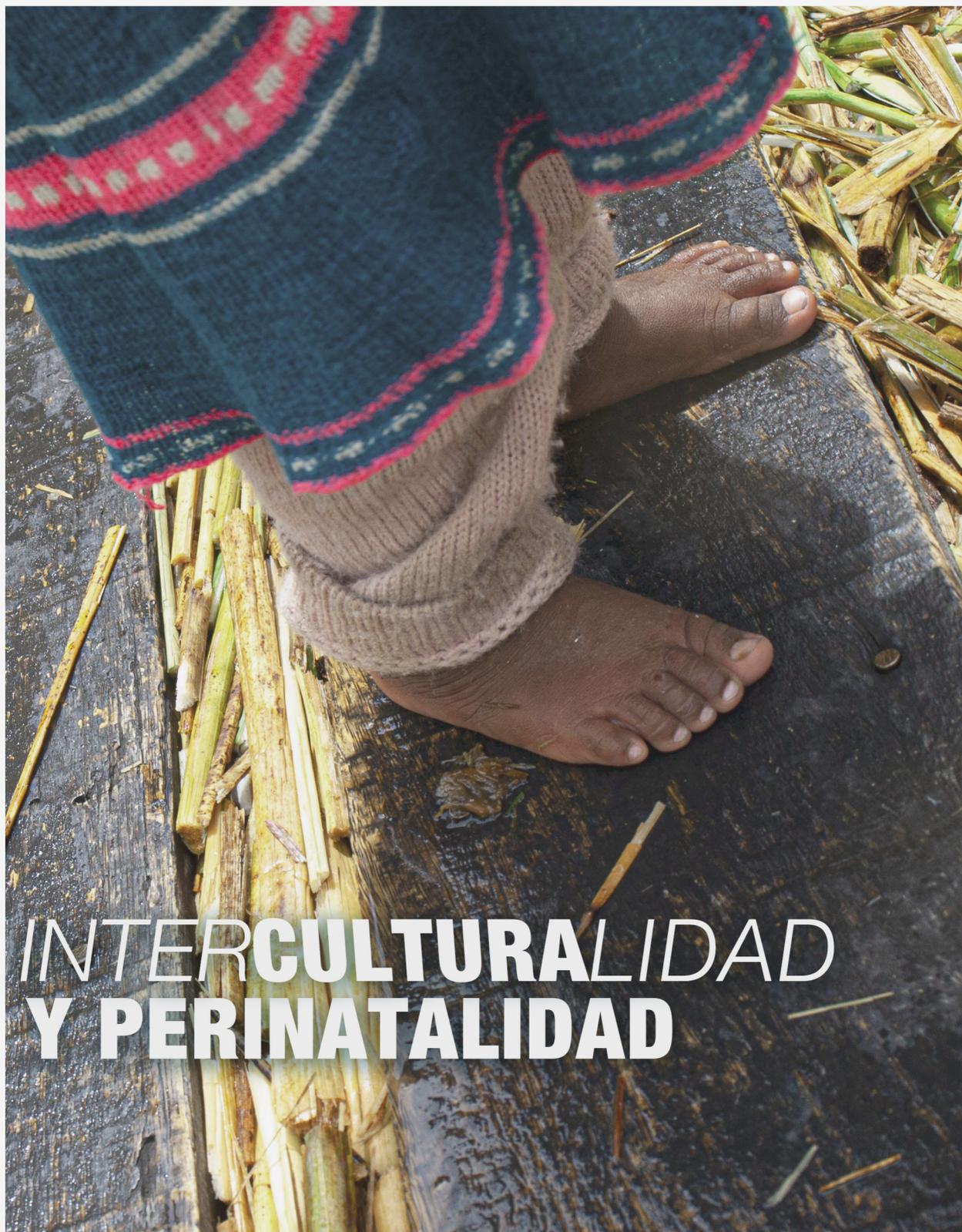
Revista digital semestral realizada por E.P.P.I.C.A (Equipo de Psicología Perinatal, Investigación, Capacitación y Asistencia)

Número 2, Septiembre 2022

ISSN EN TRÁMITE

REVISTA PERINATAL

ARGENTINA



Publicación oficial de EPPICA, Mar del Plata, Pcia de Buenos Aires, Argentina
Para especialistas, profesionales de la salud, estudiantes y personas interesadas en general

INTERCULTURALIDAD Y PERINATALIDAD



E.P.P.I.C.A

Equipo de Psicología Perinatal
Investigación, Capacitación y Asistencia

WWW.EPPICA.AR



Publicación realizada por E.P.P.I.C.A (Equipo de Psicología Perinatal, Investigación, Capacitación y Asistencia)

Título de la publicación: INTERCULTURALIDAD Y PERINATALIDAD

N° de edición: 2, Septiembre 2022

Domicilio: Almafuerte 1797 Mar del Plata, provincia de Buenos Aires, Argentina

Dirección y coordinación general: Esp. Lic. Patricia A. Díaz

Diseño y diagramación: D.I Lucas Mejica, Esp. Lic. María Isabel Giménez

Corrección: Esp. Lic. Nancy Di Virgilio, Ps María Pusterla

Foto de tapa: Florencia Lucero - @florencia7600

Locación: Isla de los Uros, Lago Titicaca

Fotografías: Diego Díaz - @diegosdiaz.ph

Florencia Lucero - @florencia7600

Integrantes equipo editor asociado: Esp. Lic. Patricia A. Díaz
Esp. Lic. Nancy Di Virgilio
Esp. Lic. María Giménez
Lic. Carla Escobar
Ps. María Pusterla
Lic. Marcela Vallejo

Colaboraciones en **Revista Perinatal Argentina:** son bienvenidos artículos, opiniones, reflexiones, investigaciones, escritos originales de interés para la comunidad de profesionales de la psicología y de la salud que traten temáticas relacionadas con esta área. Estos aportes serán recibidos a través de nuestro mail: revistaperinatal@eppica.ar

Cualquier información sobre pautas de publicación solicitarlo al mail citado.

Las opiniones de los autores no necesariamente reflejan la postura de la dirección o de los integrantes del equipo editorial de **E.P.P.I.C.A.** El comité editorial de Revista Perinatal Argentina dará formato final a los trabajos y se reserva el derecho de realizar modificaciones que no alteren el contenido de fondo de los artículos, con el objetivo de mejorar la presentación de los mismos y adecuarlo al perfil de la publicación.

La Revista Perinatal Argentina es de acceso limitado.

Licencia Creative Commons



>CONTENIDO

EDITORIAL	3	ARTÍCULO	38
<i>Interculturalidad y perinatalidad</i> <i>Universos compartidos</i>		<i>“El rol de los cuidados paternos en el proceso de transformación de las masculinidades”</i>	
Esp. Lic. Díaz Patricia		Lic. María Agustina Capurro	
ARTÍCULO	6	ENTREVISTA	44
<i>Un enfoque cultural de la lactancia materna.</i>		<i>Lic Sofía Casella. Jefa de Salud Mental del “Instituto de Maternidad y Ginecología Nuestra Señora de las Mercedes de Tucumán”.</i>	
Lic. Susana Cabral		Lic. Sofía Casella	
ARTÍCULO	14	ARTÍCULO	50
<i>Relato de nacimientos en tejidos interculturales.</i> <i>Una cuestión de derechos</i>		<i>Maternidades Diversas: El respeto a la diversidad cultural en los nacimientos.</i>	
Ps. María Pusterla		Lic. Carla Escobar	
ARTÍCULO	19	RECOMENDADOS	55
<i>Capítulo Crianza e Interculturalidad Sociedad Argentina de Primera Infancia SAPI</i>		<i>Series y Libros</i>	
Dra. Ana Lía Ruiz		ACTIVIDADES DE E.P.P.I.C.A	59
ARTÍCULO	24		
<i>Una reflexión sobre las Maternidades y la Interculturalidad</i>			
Lic. Jazmín Alfie			
ARTÍCULO	30		
<i>Ser mujer madre en el siglo XXI, ¿maternidad intensiva?</i>			
Esp. Lic. Díaz Patricia			
Esp. Lic Di Virgilio Nancy			
Lic. Vallejo Marcela			

EDITORIAL. SEPTIEMBRE 2022



INTERCULTURALIDAD Y PERINATALIDAD

Universos compartidos



Lic. Patricia A. Díaz

Especialista en Ps. Perinatal y de la primera infancia

Directora y coordinadora editorial

En el libro Crecer en situación transcultural, una oportunidad para las infancias, Marie Rose Moro y Bernard Golse (2019) escriben esta frase: “el dispositivo transcultural es susceptible de funcionar como una verdadera máquina de hacer vínculos entre el universo (aquí, allá) y los hijos de los migrantes, o entre el mundo de los padres y el del exterior.” (p 31)

Esto me lleva a pensar que no existe otra situación más interesante en nuestra capacidad humana que la de relacionarnos con otros. El vínculo entre universos personales que por medio de las sucesivas interacciones se abre a nuevas posibilidades.

En esta edición, es nuestro interés abordar este tejido intercultural dentro de una misma trama perinatal, algo que para todas las personas se suceden de la misma manera, gestación, parto, nacimiento, puerperio, crianza, pero con vivencias únicas marcadas por la cultura que los rodea y por la relación que se establece en convivencia con otras, con el desafío agregado, que el conocimiento de otros nos integre. En los artículos, entrevistas, reflexiones recorreremos este latido fuerte, necesario y penetrante que es el hecho intercultural.

Comenzamos con la lactancia, tema inherente a la maternidad, equipo fisiológico completo con que



las mujeres devenidas madres aseguran en primera medida la supervivencia del bebé en cuanto a la alimentación. Pero no para todas las personas la lactancia constituye un destino. La antropóloga y Lic. en obstetricia Susana Cabral plantea antropológicamente lo que ha significado la dicotomía Naturaleza versus Cultura desde tiempo remotos hasta nuestros días mediante el **Enfoque Cultural de la Lactancia Materna**. “La Lactancia Materna ha atravesado históricamente diferentes cambios según nuevos paradigmas de creencias y valores en los grupos socio culturales. Pero su significado no dejó de ser valorado”.

Nuestra colega e integrante de E.P.P.I.C.A Psicóloga María Pusterla nos introduce en el término de interculturalidad resaltando miradas, bordes, implicancias sobre los aspectos interculturales desde voces protagonistas hasta institucionales, en su artículo **Relato de nacimientos en tejidos interculturales. Una cuestión de derechos**. La pregunta si es posible conciliar universos diferentes, invita a la reflexión constante como profesionales de la salud en relación a nuestra práctica inmersa en la cultura. La Sociedad Argentina de Primera Infancia (SAPI) en su **Capítulo de Crianzas e interculturalidad** viene tomando la mano de relatos interculturales que le han servido no solo para conocer sino conocerse en su propia práctica, ampliando la mirada en su labor cotidiana. La Dra. Ana Lía Ruiz, nos cuenta los inicios del capítulo. En cada uno de los encuentros, siento la gran responsabilidad de ser parte de esta conciliación de universos, como el gran desafío planteado por nuestra colega María.

La Maternidad Ramón Sardá, máximo exponente de las Maternidades seguras y centradas en la familia (MSCF) en Latinoamérica fue una de las primeras en incorporar la visión intercultural. La licenciada Jazmín Alfie, en su artículo **Una reflexión sobre las Maternidades y la Interculturalidad** nos muestra su paso por ella, su aprendizaje cercano con grupos de madres, vivencias y conceptualizaciones a tener en cuenta si queremos asistir a familias y el contexto sociocultural que las enmarca

La cultura es el resultado de la narración histórica

En la labor cotidiana del trabajo compartido nos acompaña un profundo respeto hacia la diversidad, proceso en el cual participamos todas las personas habitantes de este planeta, y nos hermana en algún punto, pues somos parte del mismo proceso de construcción de la humanidad, reconociendo múltiples formas de ver el mundo y de habitarlo. No hay una mejor que otra. El avance científico es innegable en relación a la salud perinatal, pero ha pecado de olvidarse del sujeto muchas veces, sobre todo a la hora de parir, se ha olvidado de lo que necesitan las mujeres para culminar un período de gestación en forma saludable, abrazando la intimidad, quitándole el papel protagónico de su propia historia en ese momento, obligando (a muchas) a vivir un papel secundario en su propia vida. Se dice estar con los brazos abiertos para recibir la diversidad, pero bajo reglas unificadas de atención que solo contribuyen a la despersonalización. Afortunadamente está cambiando gracias a las múltiples voces que cada vez menos son desoídas. Las personas además de su bagaje biológico, traen su ovillo intergeneracional, cultural e histórico, aspectos sumamente importantes a respetar en todas las etapas de la vida y particularmente en nuestra práctica cotidiana, que se involucran en la construcción de la Transdisciplina, anhelada y de tan difícil concreción. Visión global que no puede abordarse con un solo par de ojos y un solo saber.

Sabemos que las exigencias a la hora de gestar y criar ha sobre exigido por siglos a las mujeres,



visibilizado por las representaciones sociales de cada época que impacta en la cultura, en el sentir y en el hacer de las personas. ¿Hoy en día nos preguntamos cómo es **Ser mujer-madre en el siglo XXI, ¿maternidad intensiva?** (¿nuevamente?) Las Lics, Marcela Vallejo, Nancy Di Virgilio y quien escribe, junto al apoyo de todo el equipo, compartimos reflexiones en un artículo permanentemente abierto a la comprensión, consideración y discusión de esta realidad históricamente cambiante.

Nuestra identidad es una identidad narrativa, somos el legado de muchas voces que nos han contado la forma de actuar, de vivir, de amar, de luchar. Conocemos nuestros relatos dominantes, pero también somos portadores de historias invisibilizadas que no salen a la luz si no existe incomodidad en las primeras. De esto nos habla la Lic. Agustina Capurro en su artículo **“El rol de los cuidados paternos en proceso de transformación de las masculinidades”**.

La importancia de conocer el territorio cultural donde trabajamos con todas sus variantes nos permite contener y asistir a quien lo necesite integralmente. La cultura por definición es cambiante y así necesitará de nuestra profesión, la flexibilidad necesaria para abordar a quienes se consideran migrantes. Cada persona que va a parir lleva su historia grabada en su alma y tatuada en su piel. Necesita seguridad y respeto por su identidad. **En el “Instituto de Maternidad y Ginecología Nuestra Señora de las Mercedes de Tucumán”, la Lic. Sofía Casella, Jefa de Salud Mental nos cuenta su trabajo, el alcance de su institución y su visión intercultural de los cuidados.**

Muchas veces la diversidad cultural es blanco de violencias, lo cual nos hace pensar en todo aquello que nos otorga identidad. ¿Con qué derecho se minimiza el saber ancestral de los diferentes pueblos que habitan esta nación? Conciliar estos universos que hablábamos anteriormente, se hace imperioso, reflexionando también sobre posturas rígidas que dificultan esta construcción. La Lic. Carla Escobar, en su columna **Maternidades Diversas** y en esta ocasión **El respeto a la diversidad cultural en los nacimientos**, comparte un interesante conversatorio llevado a cabo por la comunidad Mapuche “Prácticas culturales mapuche de gestación, parto y nacimiento” al cual asistimos. El pedido por el respeto a su identidad, para que sus costumbres no caigan en el olvido, para que les permitan nacer parir y morir como mapuches fue realmente sensibilizador. No estamos lejos de esta conciliación de universos ya que, en la provincia de Neuquén, Argentina, comenzará a funcionar el Primer Hospital Intercultural Ranguñ Kien, y segundo en Latinoamérica que intentará conjugar la medicina pública tradicional con la medicina mapuche (Fuente: Observatorio de los Derechos de los Pueblos Indígenas y campesinos, UNICEN Facultad de Ciencias Sociales y amorosamente compartido por la Lic. Mirta Videla)

Esta edición de Revista Perinatal Argentina, interesante y motivadora, nos posiciona en un lugar de aprendizaje continuo. Es nuestro deseo que quien nos acompañe disfrute de la lectura y pueda generar más inquietudes, conquistando mayor curiosidad por el complejo devenir del ser humano.

Agradecemos profundamente a las autoras que han colaborado, confiándonos sus ideas y reflexiones para ser transmitidas.

“Si queremos preservar la cultura, debemos seguir creándola.”

Johan Huizinga



UN ENFOQUE CULTURAL DE LA LACTANCIA MATERNA

En el año 2021 tuve el gusto de transitar una cursada maravillosa sobre Antropología Obstétrica, dictado por la Lic. en Ciencias Antropológicas y Lic. en Obstetricia Susana Cabral, en la plataforma del Colegio de Obstétricas de la provincia de Buenos Aires. El curso realmente constituyó un hallazgo para mí, conociendo y aprendiendo de la intersección de ambas disciplinas.

La invité a colaborar en nuestra revista con algún tema de interés a su elección, en relación a Interculturalidad y perinatalidad. Generosa con su saber, nos compartió el siguiente artículo que encontramos muy interesante.

Muchísimas gracias por ello Susana, por los mails intercambiados, la interesante conversación, y la posibilidad de seguir pensándonos como sujetos constructores de la cultura que habitamos.

Esp. Lic. Patricia Díaz



Lic. Susana Cabral

Obstétrica y lic. en Cs. Antropológicas- UBA

Docente (actual) de cátedra Antropología en la Disc. Obstétrica, Licenciatura en Obstetricia, facultad Medicina- UBA

Autoría libro "Antropología Obstétrica"- 3.ª Ed.

Curso a distancia Colegio de Obst. provincia de Bs.As, 2013 hasta 2022

*Después del nacimiento, el recién nacido debe aprender todo lo relacionado a su supervivencia en el mundo, y se incorpora al grupo socio cultural al que pertenecen sus progenitores. En principio, lo hace según creencias, valores, costumbres, reglas de comportamiento de ese grupo, las que son funcionales a su cultura total: no es igual un grupo humano de esquimales, que un grupo humano de el Amazonas. **¿Qué digo con “funcionales a su cultura total”?** El ser humano en su medio ambiente y según la economía que éste le permite, encontrará sus propias creencias y propios valores, aplicando reglas de convivencia. No sucede*

de modo azaroso. Esa será su Cultura.

Y el recién nacido en ese seno familiar se ENDOCULTURA. Aprendiendo cuáles son esas creencias, valores y reglas de comportamiento.

*En este proceso de Endoculturación, que tiene lugar en los primeros años del recién nacido, se hace evidente que cada grupo humano que vive en sociedad, es diferente a otros. Necesita creer que sus pautas son las mejores para poder sobrevivir, aunque no por eso deba tener una supremacía, lo que ya sería un etnocentrismo exagerado: **no existen valores absolutos ni creencias absolutas, sino RELATIVAS a ese grupo socio cultural.***



O sea, la **RELATIVIDAD CULTURAL QUE EXISTE ENTRE LOS DISTINTOS GRUPOS SOCIO CULTURALES.**

Por lo tanto ¿será distinto el modo, la costumbre, la creencia de amamantar según se trate de distintas puérperas pertenecientes a unas u otras culturas? Para hacer un **enfoque socio cultural de la lactancia materna**, existe un **debate social, el que tiene como eje principal la tradicional dicotomía Naturaleza versus Cultura.**

I - LA NATURALEZA y LA LACTANCIA MATERNA NATURAL: CULTURAS NO OCCIDENTALES

Sin hacer acá un relevamiento exhaustivo socio cultural de la lactancia en las **diferentes culturas no occidentales** a lo largo de la historia, **se puede afirmar que las madres en los grupos sociales y de pueblos primitivos u originarios, muy asociados a la Naturaleza, poseen intuitivamente y/o de modo heredado, conocimientos conservadores de la vida de sus crías humanas.** Esto ha sido informado por diversos antropólogos, y como ejemplo, por M. Mead en Nueva Guinea, en grupos humanos Arapesh, quien también menciona allí casos de **lactancia prolongada hasta la primera infancia**, (interpretándolo como resultado del “patrilineaje” porque “...se trata en forma decidida de separar la madre del hijo...hasta lograr el destete, que se logra al untarse la madre los pezones con barro...”). Malinowski B. en Melanesia, informa sobre los Trobriandeses, acerca de **rituales y encantamientos que suceden al parto, sobre todo simbólicos, en relación a adornos color blanco, “respirar su aliento” sobre trajes para el embarazo dándoles vida, y confeccionados de grandes hojas, de un modo especial. Y creencias que comparten las mujeres, así como de los tabúes alimenticios que en lo funcional favorecen la lactancia materna natural.** Fernández J. en **culturas andinas**, en grupos originarios Aymara,

ratifica las mismas **conductas, creencias y tabúes.** Por ej. a las puérperas les está vedado poner los brazos en agua fría, en la **creencia de que esto puede ocasionar “cortarle la leche”,** y no poder amamantar a su hijo; **el baño ceremonial con romero para proteger a la madre y al recién nacido de los malos espíritus,** y untándose los pezones con una grasa animal como prevención para las grietas de los mismos. Por supuesto la **alimentación familiar y colectiva de la madre con caldos y sopas preparadas especialmente con elementos favorecedores de la “bajada” de la leche para amantar a su hijo, prohibiendo comer ciertos alimentos de gusto fuerte.**

Como vemos, en general todas son costumbres que coinciden con lo que sabemos sobre lo que puede ser de ayuda, con respecto a los alimentos, para poder amamantar.

Intrínsecamente, existen diferencias en modos y costumbres, pero todos estos grupos tomados como ejemplo, **se conciben como muy unidos a la Naturaleza. Aquí la endoculturación es casi por imitación, que se produce de un modo natural, valga la redundancia...por herencia de hábitos y reglas adquiridas, también de modo intuitivo observando otros mamíferos; podríamos decir que no hay cuestionamientos en el aprendizaje ya que los valores grupales encuadran al individuo que no se vive aislado, sino como prolongación de sí mismo en la Naturaleza que contiene también animales, plantas, ríos, etc. Y además vive religado a ella, casi de un modo sagrado, por lo que le dedica y celebra cultos y rituales en relación a su ciclo vital.** (Eliade M., 2000)

II - ENFOQUE SOCIO CULTURAL EN LAS CULTURAS OCCIDENTALES

En Occidente, mediante el devenir histórico, se dio el proceso de racionalización, de ilustración,



de científicaci3n a partir del S.VIII. El pensamiento l3gico-formal suplanta al naturalismo, con el desarrollo de las ciencias. **La dicotomía Naturaleza versus Cultura tiene allí su punto de comienzo, prestigiando la idea de “progreso” del Hombre sobre la Naturaleza, separando y desacralizando la realidad de los procesos del ciclo vital, y la Vida. Y allí se desnaturaiza el concepto de naturaleza y el de cultura por cuestiones de poder. Por supuesto, la Cultura se impone a la Naturaleza (y hasta se confunde el concepto “culto” con cultura, y el concepto “natural” con naturaleza).**

***LACTANCIA MATERNA EN SOCIEDADES URBANAS OCCIDENTALES**

Primero: En estas sociedades se hace bien evidente la **RELATIVIDAD CULTURAL** respecto a esos grupos humanos mencionados anteriormente e inmersos en la Naturaleza. Generalizando, las pautas adquiridas en la endoculturaci3n en las sociedades urbanas occidentales, y con respecto a la Lactancia materna, **se basan en conceptos, y como tales se enuncian teorías e ideologías; la realidad se desacraliza y se vive profanamente, no significando las etapas del ciclo vital (Eliade, 2000).** **Segundo:** En el caso de la especie humana, la lactancia materna es un fenómeno bio-socio cultural porque, aparte de ser un acto fisiológico, herencia biológica adaptativa de los mamíferos, también es un comportamiento modificado por la cultura como comportamiento adquirido.

***LACTANCIA MATERNA COMO FENÓMENO BIO-SOCIO CULTURAL**

**Tomando el aspecto biológico atado a la Naturaleza, M. Odent (2001) plantea, a la luz de las*

neurociencias modernas, que la Lactancia Materna está incluida en los procesos de toda la Sexualidad de la mujer, y enuncia significados para las correlaciones químicas y psico-neuro hormonales, como “de recompensa”, “de amor”, “de apego”. Y relaciona esas conductas amorosas y vinculares con la circulaci3n, o no, de hormonas como la serotonina, oxitocina y la prolactina entre otras. Se amplía la mirada sobre la Lactancia Materna, hecho biológico y fisiológico que depende de la conducta de la madre hacia el hijo: por ejemplo, si es de apego o no... De este modo, el tema sale del eje estricto de la dicotomía Naturaleza versus Cultura, y pasa a otro eje distinto, con significados simbólicos, que exceden el aspecto biológico, porque las conductas pertenecen al ámbito sociocultural. Además, sobre este encuadre biológico/fisiológico general, los grupos humanos conceptualizan, arman teorías, acordes a las evoluciones históricas, culturales y sociales, creando nuevos paradigmas según nuevos valores, y nuevas creencias. Los equilibrios biológicos reflejos mencionados anteriormente pueden alterarse, mediante las distintas “representaciones socio-culturales no favorables” que puedan tener las madres al momento de su embarazo, parto o puerperio. En las “representaciones socio culturales no favorables”, incluyo posturas ideológicas o construcciones sociales en torno al hecho biológico en sí, que tuvieran aparejadas creencias y/o valores que, mutando a través del tiempo, resultaran en la disminuci3n o supresi3n de la lactancia materna.

La Lactancia Materna ha **atravesado históricamente diferentes cambios según nuevos paradigmas de creencias y valores en los grupos culturales. Pero su significado no dejó de ser valorado. En Occidente y Oriente, altas culturas como Egipto y las del Eufartes y Tigris, como Sumer, el pecho materno y la leche materna tenían cultos*



asociados a la Fertilidad, a las Divinidades; y en el caso del faraón egipcio más aún: **El rito de la lactancia era considerado como algo imprescindible para que el faraón consiguiera la divinidad y su importancia se reflejaba en los ritos fúnebres, en el ceremonial y en los ritos de coronación. O la diosa confirmaba al faraón como hijo suyo y ratificaba así su divinidad por su amamantamiento** (Tumba de Montuemhat. *Dinastías XXV-XXVI*). También asignaban un papel muy destacado a **las leches maternas como ingrediente para muchas fórmulas de sanación**, según muestran algunos papiros religiosos mágico-médicos (ej. Papiro de Ebers (1500 A.C.). En el mundo greco-romano, tanto **Galeno (S.II AC) como Sorano de Efeso(138-98AC) considerado el padre de la Puericultura, valoraban positivamente a la leche materna para la alimentación del lactante.**

El significado de la Lactancia Materna pasó por distintas alternativas. En la edad media en Occidente, es una **práctica exclusiva de las clases pobres ya que cada vez era más común que las mujeres nobles contrataran a nodrizas. Así, durante el Siglo XVI, contratar una nodriza era una práctica exclusiva de la aristocracia. Observamos predominio de valores de clase social. Otras creencias y valores podían ser argumentos morales, como el hecho de considerar el amamantamiento poco honroso para la mujer (pues significaba reconocer que no se pertenecía a las clases altas). Algunos autores titulan este periodo “**Lactancia Mercenaria**”. Luego, en el S.XVII y XVIII: diferentes autores aconsejan a las madres ejercer la lactancia materna: Mauriceau, Cadogan o Rousseau dicen de la obligación de la mujer a alimentar a sus hijos con su propia leche. **Se apoyaban en argumentos que descalificaban a las nodrizas e idealizaban a la mujer como madre.** “... en algunos lugares, como en los Países Bajos, durante los Siglos XVI – XVII, se**

promovían valores de una moral más hogareña y reivindicadora de lo natural. O valoraciones sociales: La mujer que amamanta gozaría de una mayor felicidad, estima, respeto social. Una vez más se suman cambios en creencias y valores, por ejemplo, el no amamantar al hijo se convertía en una acción inmoral y un pecado contra Dios porque se consideraba una injusticia cometida contra el niño y la Naturaleza...” (Badinter, 1991). **El papel de las nodrizas desaparece totalmente en la década de los años ochenta y se comienza a hablar de la Lactancia Artificial.** Durante los Siglos XIX y XX, las aportaciones científicas al campo de la Nutrición e Higiene Infantil, provocaron que la industria lograra la fabricación de las **“leches maternizadas”**. Desde los medios de comunicación la promoción era constante; **la creencia fue que el biberón conservaba los pechos, liberaba a la mujer del inconveniente de dar el pecho en público, y le permitía ser ayudada por otras personas en un momento dado, con lo que se podía permitir, además, una vida laboral. y/o profesional. Observo cambios en la creencia y valores positivos acerca del ámbito público, y no doméstico.**

Ya en los S. XX y XXI, surgen planteos de la **Lactancia Materna como actividad solidaria y colectiva, a partir de los Debates sobre la Maternidad y la Mujer.*

*Hoy en día, en algunas sociedades urbanas se plantea la constitución de **“Lactarios”**. Plantear la lactancia materna como una responsabilidad colectiva conlleva la necesidad de mejorar el apoyo social desde todos los ámbitos. Supone ofrecer una información adecuada, ser parte de la **Educación Sexual Integral**, y asesoramiento socio sanitario en la toma de decisiones maternas para su elección de la lactancia, y una mayor implicación de las **parejas y familias extensas no nucleares, que se presentan hoy en día en las sociedades: (vientres de alquiler,***



parejas del mismo sexo, etc).

Actualmente la **Especialización en Lactancia Materna** que existe en algunas Universidades argentinas, dará la formación y recurso sanitario apropiado, dentro de la carrera de las y los Licenciados en Obstetricia. **Será un aporte a la No Violencia Obstétrica.** Si hablamos de la **práctica del amamantamiento, la lactancia humana es una realidad cultural por diferentes razones.** Entre ellas, se puede plantear que hay tantas formas de ejercerla como tantas formas de destetar, según creencias y comportamientos de cada grupo sociocultural. Esta técnica es un importante **componente cultural transmitido durante la endoculturación, en el seno familiar, de madres a hijas y forma parte del acervo cultural de la humanidad.** Así sucede en las mujeres de las **comunidades primitivas u originarias, que como ya vimos, existe un gran componente intuitivo o heredado.** Castilla (2005), plantea que... “cada mujer tiene una forma especial de relacionarse con sus hijos, de alimentarlos, de cuidarlos, en definitiva, de interpretar y significar las normas sociales de la crianza y la maternidad: **LA INVENCIÓN.** Tal es así que Tronick, Morelli e Ivey (1992, cit. en Palacios, 2008) nos presentan un claro ejemplo de una situación social y cultural de cuidado de los hijos que se da entre los pigmeos del Zaire en el que, cuando una madre está ocupada en alguna tarea que le impide atender a su bebé cuando éste llora, otra mujer lo coge y se lo pone al pecho, tenga o no leche para ofrecerle. En el transcurso de una hora, el bebé ha podido pasar por los brazos de seis mujeres adultas diferentes, siempre con un pecho al alcance del bebé y con un contacto físico permanente.”. **Esto es muy interesante.**

***En estos S.XX-XXI aparecen los DEBATES SOBRE LA MATERNIDAD**

Una vez más nuevos paradigmas, con cambio de valores y creencias. Y junto con esto se dan los debates socios culturales acerca de la maternidad, y el aspecto concreto de la lactancia materna. **Aparecen posturas teóricas para conocer si la lactancia materna forma parte de la representación de la maternidad y de la identidad femenina, si la lactancia materna se idealiza, si las madres lactantes son mejores madres o mejor valoradas socialmente, o si la lactancia materna es una cuestión cultural o instintiva. Y la contradicción entre los estereotipos de la “Buena” y la “Mala Madre”:**

“... La maternidad dicotómica lleva implícita cierta moralidad al diferenciar entre categorías de madres y al plantear dos **descripciones del imaginario social contrapuestas** sobre la “buena” y la “mala madre”: El estereotipo de “Buena Madre” presenta a la madre que no realiza esfuerzo, porque ocuparse de sus hijos es lo más natural para ella. La “Mala Madre” es la mujer que no ama suficientemente a sus hijos, que es egoísta y narcisista y está centrada en sus propios intereses...” (Swigart, 1991).

***El papel de la mujer y su relación con la maternidad han sido aspectos abordados en profundidad desde la PERSPECTIVA DE GÉNERO.** La maternidad es un tema de gran importancia social y ha sido objeto de numerosas reflexiones desde el ámbito social, político, científico o filosófico, dando no pocos debates dicotómicos sobre este



concepto. En los debates sociales de la maternidad y la lactancia, se analiza en qué medida se encuentra presente el ideal de la lactancia materna en la identidad femenina y en representaciones de la “buena maternidad”, y se discute si la lactancia materna es un comportamiento instintivo propio de la mujer, y/o aprendido y construido socio culturalmente. Y estas dos variables pasan a ser la divisoria de aguas en los movimientos feministas cuando comienzan: las mujeres que querían ser madres y amamantar, y las “otras” mujeres que consideraban que no por esa condición de ser mujer, era obligado ser madre y/o amamantar. Esto se supera más adelante en el tiempo, con las teorías Queer, cuando se trata de caracterizar qué es “lo normal” y qué “lo anómalo”.

***LOS MOVIMIENTOS FEMINISTAS y la cuestión del GÉNERO**

Alrededor de las realidades y problemáticas causadas por el cambio de valores y creencias acerca del Género que tradicionalmente giraron en torno a la Maternidad primero, y después, actualmente relativas a las teorías queer, transgénero y demás, aludiremos aquí a las dos posturas teóricas básicas, en transición, que existen desde el movimiento feminista, para asomarnos a la variedad de planteamientos sobre la lactancia materna. Porque paralelo a este movimiento social, aparecen nuevas posturas acerca de la lactancia materna. ¿Qué creencias postulan?

Por un lado, tenemos una **postura feminista contraria hacia la lactancia materna que plantea que la lactancia materna y su promoción son una excusa patriarcal enmascarada para la vuelta al ámbito doméstico y del hogar de las mujeres**, al mostrarlas como únicas responsables del cuidado y la alimentación de sus hijos. Por otro lado, **otras**

posturas feministas apoyan el amamantamiento y proponen que la lactancia materna debe presentarse como un “empoderamiento de la mujer” al ser las únicas que están capacitadas para ello. Presentan la lactancia materna como un objetivo feminista y un derecho de la mujer. Consideran que hay que revalorizar la función reproductiva de las mujeres en la sociedad ya que el amamantamiento es beneficioso para la mujer, para la sociedad y para la cultura. La lactancia será el alimento básico de la correcta nutrición para los recién nacidos, Al ser mujer y madre, se añade el amamantamiento, el cual sería un proceso biológico, fisiológico y natural por el que toda mujer debe pasar por su condición biológica, que conlleva la capacidad de gestar y lactar a sus crías. Así, la lactancia materna es un componente valorado y constitutivo de las representaciones de la buena maternidad.

ALGUNAS CONCLUSIONES DESDE EL ENFOQUE CULTURAL DE LA LACTANCIA MATERNA

Analizando todas las variables en juego, acorde a los cambios históricos sociales y socioculturales, y por ser una experiencia humana biológica de la mujer, que estuvo y está en procesos de cambio, se trata de un tema de muchísima complejidad. En el caso de la especie humana, la lactancia materna es un fenómeno bio-sociocultural porque, aparte de ser un acto fisiológico, herencia biológica adaptativa de los mamíferos, también es un comportamiento modificado por la cultura como comportamiento adquirido. A lo que se suma la revisión permanente de valores y creencias de la cultura Patriarcal mediante el movimiento feminista. Y hay diversas posturas feministas, más las ideologías acerca del Género.



Otros estudiosos como Massó (2015) opinan que “...el gran debate sobre si la teta es naturaleza o es cultura se halla lejos de resolver, mientras que el Movimiento Feminista continúe desarrollándose...”

Pero a fin de avanzar en estas reflexiones, vuelvo al principio, retomo el hecho de que uno de los debates sociales presentes en la lactancia materna tiene como **eje principal la dicotomía Naturaleza versus Cultura.**

Por el lado de la BIOLOGÍA, como antecedente se citó a M. Odent, y su planteo de los últimos años: que la LACTANCIA MATERNA ESTA INCLUIDA EN LOS PROCESOS BIOLÓGICOS Y FISIOLÓGICOS de correlación psico- neuro-hormonal DE TODA LA SEXUALIDAD DE LA MUJER.

Por el lado de LA CONSTRUCCIÓN SOCIAL, como antecedente existen estudiosos, antropólogos como Nieto (2001) planteando que **HOY EN DÍA SE EXPANDE EL CONCEPTO DE LO “NATURAL Y NORMAL” SOBRE LO BIOLÓGICO.** Dá caracterizaciones significantes de cambio de los conceptos normal /anormal en la sexualidad, creando neologismos que ilustran mejor el cambio social en los grupos humanos occidentales actuales, aplicando la estructura de las tres etapas de Rito de Pasaje:

- La conducta social que no acepta el cambio sexual: “Erotofobia”
- La conducta social que reflexiona acerca del cambio sexual: “Erotofobia”
- La conducta social que acepta el cambio sexual: “Erotofilia”.

La conducta social que reflexiona acerca del CAMBIO, es una etapa social que está en TRANSICIÓN, en la comprensión de ese cambio socio cultural que se observa.

Y en la Lactancia Materna, sería similar:

Acorde a los paradigmas cambiantes en torno a la mujer y la sociedad, las concepciones

acerca del Género, los movimientos feministas, las valoraciones sobre la Maternidad y la Lactancia; según mi punto de vista, y teniendo en cuenta lo ya analizado y definido por M. Odent y Nieto J., citados en los párrafos anteriores.

Esto lo pienso así, porque desde hace décadas las investigaciones sobre lactancia materna la reclaman como una realidad bio sociocultural (Stuart, 1995). Y si extremamos la experiencia de pensar, expandiendo y **AMPLIANDO EL CONCEPTO sobre qué es natural y normal sobre lo biológico**, adaptándonos a la realidad socio cultural actual del Feminismo y del debate sobre el Género, por ejemplo, podemos interpretar simbólicamente a **la práctica de la Lactancia Materna, caracterizándola desde el enfoque cultural y antropológico con la forma y estructura de las tres Etapas de Rito de Pasaje, dadas por Van Genepp y Turner. Con este enfoque podemos analizarla como parte de un RITO DE PASAJE, en el cual el grupo social puede ver simbólicamente a la Lactancia Materna como estando actualmente en “TRANSICIÓN”/ “LIMINARIDAD”/ “MARGINALIDAD”, lo que se denomina desde el enfoque antropológico como “SEGUNDA ETAPA DEL RITO DE PASAJE”. Ya la PRIMERA ETAPA, “SEPARACIÓN”, se dio cuando comenzó el cambio social acerca de estos temas propios de la Mujer y el Feminismo, que le otorga a ella un status y rol característicos y diferentes por la elección o no, de la lactancia materna.**

Desarrollando más, vuelvo a repetir que, dados los conceptos e ideologías actuales sobre la mujer, el género, lo femenino/ masculino, la maternidad, etc., es que LA LACTANCIA MATERNA NO SE ENCUENTRA ESTABLE, SINO EN DEBATE, el que no ha finalizado aún.

La 3ª. etapa del Rito de Pasaje, (“INTEGRACIÓN”), se daría en LA MUJER cuando



aceptase que el grupo social le otorgase OTRO STATUS Y ROL DE MADRE que valorase la práctica de la lactancia materna.

Pero estas ideas son especulativas, reflexiones imperfectas.

En otro lenguaje conceptual, Massó (2005) propuso "... hablar de la lactancia materna como una forma de "culturaliza" por el que la naturaleza y la cultura serían un binomio inseparable..."

BIBLIOGRAFÍA

- Lamas, M. (1996). *La Perspectiva de Género*. www.latarea.com.mx-1996
- Eliade, M. (2000). *Nacimiento y Renacimiento*. Ed. Kairos.
- Mead, M. (1963). *Sex and Temperament*. W. Morrow & Co. - N. York.
- Malinowski, B. (1975). *La vida sexual de los Salvajes*. Ed. Morata- 3ª.ed.
- Fernández Juárez, G. (1995). *El Banquete Aymara*. Ed. Bibl. Andina: Bolivia.
- Odent, M. (2001). *La cientificación del Amor*. Ed. Creavida- Bs.As
- Nieto, J.A. (2008). *Antropología de la Sexualidad y la Diversidad Cultural*. Bs.As.
- Van Genepp, A. (2008). *Los Ritos de Paso*. Alianza Ed.
- Turner, V. (1974). *O Processo Ritual*. Cuad. Antropologia 7- Ed. Vozes Ltda. Ed. Petropolis., Brasil.

CITAS

- *Badinter, E. (1980). ¿"Existe el instinto maternal?"*. Ed. Paidós.
- *Castilla, V. (2005). La Ventana. Rev. Est. de Género 3- UNSAM*
- *Palacios, M.V. :http://scielo.es-2007*
- *Swigart-Moreno. http://dspace.uces.edu.ar-1991*
- *Massó, E. (2015). www.reserachdgte.net- Universidad de Granada-2015*
- *Stuart, H. (1995). http://dialnet.unirioja.es- PDF-1995*
- *Lactancia Solidaria Uruaguay. Disponible en <http://www.hm4hb.net/> o <https://www.facebook.com/LactanciaSolidaria/info>*



Relato de nacimientos en tejidos interculturales. Una cuestión de derechos

*“Para cambiar el mundo primero hay que cambiar la forma de nacer”
Michel Odent*

El presente artículo pretende reflexionar acerca de la importancia del enfoque intercultural en escenarios de atención y acompañamiento de nacimientos, deja entrever algunos avances de la legislación actual sobre la temática pero también interpela al quehacer profesional para una plena implementación.

Juana es oriunda de Bolivia, vivió toda su vida en el campo. Le pregunté si sabía cómo había sido su nacimiento y en seguida respondió “sí, en mi casa”. También indagué si creía que otras opciones hubieran sido más favorables y respondió que no. Prosiguió explicando que más allá que cuando tuvo a sus hijos se encontraba lejos del centro asistencial, prefirió tenerlos al igual que su mamá, en su casa “porque mirando aprendí...y me daba vergüenza que me revise el doctor, además ellos terminan mandando” señaló. Se apresuró a contar la manera en que se desplegaba la escena “llamaba a la sra (vecina), poníamos la tela y cuando venía el bebé, lo envolvíamos y lo ponía en el pecho”. (la sabiduría del cuerpo que lleva al contacto piel a piel en esa hora sagrada). También contó detalles del cordón umbilical y la placenta...“sólo estábamos nosotras dos (refiriéndose a la vecina y ella), mi hijo más grande se ocupaba de entretener a los más chiquitos afuera” También señaló que cuando le tocó asistir a su vecina, las cosas no salieron bien y el bebé falleció. (diálogo en las instalaciones del “Programa de Responsabilidad Social Compartido, Enviñón Puerto”, Municipalidad de Gral. Pueyrredón.)

Esta viñeta deja entrever la tensión entre las prácticas de “saberes ancestrales de la partería” y “la medicina moderna” occidental. Reitero la palabra tensión, porque lo que subyace trasciende las decisiones/elecciones transmitidas culturalmente al hacerse mención de la carencia de un alojamiento intercultural en el sistema de salud.

Surge la pregunta ¿es posible conciliar ambos universos?

A lo largo de los años, hubo un avance en torno a la aceptación de la diversidad cultural en varios países de Latinoamérica. En ese recorrido, con la legislación propia de cada uno de estos, traducidas en políticas públicas, ha surgido la pregunta ¿basta con tener una mirada de tolerancia y respeto? Contemplar el enfoque multicultural (reconocimiento de diferentes culturas que pueden o no convivir) es un punto de partida, pero es fundamental la comunicación y el diálogo.

El concepto interculturalidad tiene diferentes acepciones. Según la organización Panamericana de



Salud (OPS), es "un proceso social interactivo de reconocimiento y respeto de las diferencias existentes en una o varias culturas, indispensable para construir una sociedad justa en el ámbito político, social, cultural, etario, lingüístico, de género y generacional." (Martín, V.P. 2017, p.92)

En esta línea, siguiendo el modelo de Maternidades Seguras y Centradas en la Familia, el término interculturalidad hace referencia al intento por terminar con la desigualdad entre una cultura dominante y una dominada. Busca articular diferencias para construir una convivencia de respeto, relacionando la salud intercultural como una práctica democratizadora, capaz de moverse entre conocimientos y creencias culturales diferentes respecto de la salud y la enfermedad, la vida y la muerte, el cuerpo biológico, social y relacional.

Es dable contextualizar que el modelo Maternidades Centradas en la Familia (MCF), fue desarrollado por el Hospital Materno Infantil Ramón Sardá de Buenos Aires. Dicha iniciativa se inspiró en la experiencia del Hospital Amigo de la Madre y el Niño (HAMN), creada por OMS-UNICEF en 1991 para promover la lactancia materna en las maternidades e implementada en la Argentina desde 1994.

Hubo una consolidación y crecimiento del modelo MCF, se intentó integrar con la Maternidad Segura, llegando a la conceptualización: Maternidad Segura y Centrada en la familia (MSCF). Dicho modelo integrado, define los criterios mínimos que debería reunir una maternidad para ser considerada MSCF. Durante 2010 y 2011, gobiernos provinciales e instituciones académicas, iniciaron un proceso de actividades conjuntas para



favorecer la transformación de maternidades públicas en MSCF. A diciembre de 2011, 71 maternidades de las provincias de Salta, Jujuy, Buenos Aires, Córdoba, Santiago del Estero, Misiones, Mendoza y Santa Fe adhirieron a la iniciativa. Asimismo, este modelo se fue consolidando y enriqueciendo con aportes interculturales teniendo en cuenta los aspectos sociales y culturales particulares que se observan en las maternidades y servicios de salud perinatal, en contextos multiculturales.

Enumera algunas consideraciones a tener en cuenta en instituciones de salud:

- El enfoque intercultural debe incluir procesos de participación para que el modelo tenga pertinencia cultural, sea apropiado y legitimado socialmente.
- Debe facilitarse a las comunidades indígenas el acceso a la salud
- Se deben considerar los aspectos culturales en los sistemas de información como también la variable étnica para conocer la situación de salud en las comunidades
- Debe existir personal de salud capacitado para el trabajo intercultural, ya sea para indígenas o no indígenas.
- Los servicios de salud deben incorporar facilitadores interculturales bilingües

Por su parte, Brenda Moglia (1917) realiza un análisis de las políticas públicas en contextos de diversidad social y cultural, reflexiona acerca de la interculturalidad en sentido crítico y resalta la "necesidad de una discusión profunda sobre la medicina social/salud colectiva que permita romper/desnaturalizar el uso restringido y superficial del concepto de interculturalidad en el campo de la salud" (p. 1). En esta línea, a partir de la década de los 90, aparece en Argentina el concepto de "salud intercultural". Este reconoce las diferencias entre los grupos a nivel cultural, pero deja de lado aquellas que se relacionan a nivel de clase social (Ramírez Hita 2009). Asimismo, plantea (Ramírez Hita, 2014) que la difusión de este concepto hace referencia a un intento de controlar las medicinas tradicionales al resguardo de la salud pública, logrando cierta armonía con el sistema biomédico. De esta manera, el concepto de interculturalidad en las prácticas de cuidado de la salud está enlazado a las complejidades sociopolíticas por las diferentes acepciones del mismo. Existen distintas estrategias por la variedad de significados, gestados desde la pertenencia étnica y las políticas públicas.

Podríamos decir entonces que el abordaje intercultural es una construcción más allá de los marcos legales, aunque estos vengan a ofrecer institucionalidad.

Otra ley, que, si bien no ha alcanzado una implementación esperada, pero que coloca a la persona gestante, a la persona recién nacida y a su familia como protagonistas es la del Parto humanizado (ley 25929), sancionada y promulgada en 2004 y reglamentada en 2015. Resalta sus derechos en el momento del parto, parto y postparto, respetando sus particularidades. Hace hincapié en el acompañamiento en la toma de decisiones seguras e informadas, en especial, para que la persona gestante siga su propio pulso de parto evitando intervenciones innecesarias y en relación a la forma de controlar el dolor durante el parto. Aquella debe ser informada sobre las distintas intervenciones médicas que pueden tener lugar durante el parto y postparto para poder participar en las decisiones que existan, como también a elegir quien la acompañe en el trabajo de parto, parto y postparto. Esta ley también se refiere a la persona recién nacida quien tiene derecho a ser tratada de manera respetuosa y digna.

Volviendo al relato de los nacimientos, Juana está inmersa en una tradición familiar en el que los partos son en el domicilio y, además, para ella, es una cuestión de mujeres. Resulta pertinente, en este sentido,



realizar un repaso del advenimiento de la obstetricia y del contexto en el que se observa la pérdida de potestad de los procesos naturales de la persona gestante, leídos a la luz de esta época como violencia obstétrica.

Si nos remontamos a la Grecia antigua, eran las mujeres-parteras las que invocaban a la diosa Artemisa ante los signos del trabajo de parto, preparaban pociones para facilitarle el proceso a la parturienta. En tiempos romanos, Soranos de Efeso fue el primer partero.

Era un médico griego que ejerció su profesión en Alejandría y luego en Roma. Considerado el padre de la obstetricia, escribió el libro *La enfermedad de las mujeres* dedicado a las parteras. (Oberman, 2013). Ahora bien, durante mucho tiempo, si las cosas "venían bien", no se admitían hombres en el parto y si no, se llamaba al cirujano, pues se consideraba una actividad demasiado ingrata para el hombre. Paulatinamente, el ejercicio de las parteras ha sido cuestionado y prohibido, la iglesia contribuyó a esa "caza de brujerías". A fines del siglo XVIII el nacimiento es entendido como enfermedad y son los médicos en quienes recae el deber de salvar el cuerpo de la madre y del bebé. Disminuye la muerte tanto del bebé como de la persona gestante en el momento del parto, pero se profundiza el ejercicio del poder sobre los cuerpos. La medicalización de procesos naturales, el arrasamiento subjetivo de quienes son protagonistas, instalan prácticas que aparecen hoy como centro de debate ya que son deuda de derechos. En las instituciones hospitalarias, los estereotipos de género y las valoraciones patriarcales en profesionales de salud producen falta de respeto en la autonomía de las personas gestantes y son clave en la agencia respecto de su cuerpo y del bebé en el momento del parto.

Juana no encuentra en el centro de salud un espacio de comodidad y respeto. Se veía emocionalmente conectada con esos recuerdos de profunda intimidad y acercaba sus brazos al pecho cuando contaba que ni bien nacían los bebés los colocaban, junto a su vecina, en ese "lugar seguro". Detengámonos en esa escena.

Michel Odent lo explica de manera sencilla en su extenso trabajo haciendo referencia (jornadas *Nacer en España hoy*, abril de 2016) que, a fines del siglo XX, el amor no es sólo una cuestión de poetas y filósofos sino de la ciencia. Llama a esta revolución científica "la cientifización del amor" y ubica el momento del nacimiento como un período precioso para estimular la capacidad de amar. Deja en consideración que los factores de riesgo en el momento del nacimiento, tienen incidencia en las problemáticas presentadas como alteraciones en la capacidad de amar, por ejemplo, conductas autodestructivas como el consumo problemático y suicidio. En este sentido, la perspectiva etnológica que consiste en comparar culturas diferentes y las condiciones del nacimiento en las diferentes sociedades, deja entrever las perturbaciones en los momentos del nacimiento y en el inicio de la relación madre-bebé. Odent señala que las sociedades más agresivas son las que presentan mayor perturbación madre-bebé en el momento del nacimiento.

Finalmente explica que cuando la madre y el bebé están en contacto uno con el otro inmediatamente luego del nacimiento y sus cerebros están impregnados por una serie de morfina, es el principio de una dependencia ya que las hormonas segregadas por ambos en el proceso de nacimiento tienen un tiempo para ser eliminadas y cada una de ellas ofrece un papel específico en su interacción (la oxitocina y la prolactina significan amor hacia el bebé).

Podríamos traducir entonces el sentir de Juana y resaltar que, desde el punto de vista fisiológico y psicológico, es fundamental proteger las necesidades primarias en el momento del parto. Existen maneras posibles dentro de las instituciones hospitalarias, que no conllevan inversiones materiales o de tiempo. Por



ejemplo, propiciar ambientes donde se disminuyan los estímulos del neocórtex (tendientes a controlar las estructuras primarias del cerebro) como bajar la luz, hacer silencio, ofrecer intimidad, seguridad y calidez ambiental.

Las narrativas de los agentes de salud indican la posición desde donde se ubican algunas prácticas, si son puente facilitadoras u obturadores de un trato respetuoso. En algunos contextos, se siguen repitiendo modelos que ameritan la mirada introspectiva de las limitaciones de quienes acompañan a las personas gestantes. La perspectiva de género ha comenzado a ofrecer luz y visibilización de escenas naturalizadas, enmarcadas cómo violencia obstétrica.

Que la tensión entre las prácticas de "saberes ancestrales de la partería" y la mirada biomédica moderna realce la figura del parto humanizado (ley 25929) y recoja el enfoque intercultural de atención de salud integral en una plena implementación.



Ps. María Pusterla - M.P. 46111

Con formación en Psicología Perinatal y de la primera Infancia y en Infancia e Instituciones.

BIBLIOGRAFÍA

- Ministerio de Salud de la Nación (2004). Ley de Parto Humanizado n° 25.929. Disponible en www.argentina.gob.ar
- Unicef (2012). Maternidad Segura y Centrada en la Familia [MSCF] con enfoque intercultural CONCEPTUALIZACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO. ISBN:978-92-806-4641-2. Segunda edición junio 2012. Disponible en <https://www.unicef.org/argentina/media/346/file/MSCF.pdf>
- Martín, P.V (2017). Los estudios de la salud materna intercultural en Bolivia: de la teoría a la praxis. Boletín americanista (74), Barcelona p. 91-11, ISSN:0520-4100, DOI: 10.1344/BA2017.74.1006
- Mogliá, B. (2017). Políticas públicas en salud e interculturalidad en Argentina: sobre la necesidad de discutir sus alcances y limitaciones. In IX Jornadas de Jóvenes Investigadores (Instituto de Investigaciones Gino Germani, 1 al 3 de noviembre de 2017).
- Odent, Michel. (2012). La vida fetal, el Nacimiento y el futuro de la Humanidad. Editorial OB STARE.
- Oiberman A. (2013). Nacer y Acompañar. Abordajes Clínicos de la Psicología Perinatal. Lugar Editorial. Bs As.
- Ramírez Hita, S. (2009). Políticas de salud basadas en el concepto de "interculturalidad". Los centros de "salud intercultural" en Bolivia. IX Congreso Argentino de Antropología Social. Misiones, Argentina.
- Ramírez Hita, S. (2014). Salud, globalización e interculturalidad: una mirada antropológica a la situación de los pueblos indígenas de Sudamérica. Ciência & Saúde Coletiva, 19(10), 4061-4069.



SAPI Capítulo

Crianzas e Interculturalidad

Durante el mes de Abril del corriente año me sumé al capítulo de SAPI Crianzas e Interculturalidad, motivada por la temática de nuestra revista. Encontré un grupo muy ameno, interesante y motivador. Creo que es importante visibilizar su trabajo y trayectoria, de modo que la Dra. Ana Lía Ruiz nos cuenta en esta entrevista las primeras andanzas, recorridos y permanente construcción de este capítulo que invita a sumarse a quien quiera emprender el viaje intercultural.

Muchas gracias Ana Lía!

por Esp. Lic. Patricia Díaz



Dra Ana Lía Ruiz

Profesora de educación especial, doctora en psicología (USAL)

Se desempeñó como psicóloga en el servicio de Estimulación Temprana del Servicio de Neurología Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez CBA y en el área de Primera Infancia del Servicio de Salud Mental y en la División Neonatología del Hospital Italiano CABA

Miembro fundadora de la Sociedad Argentina de Primera Infancia SAPI

Dra. Ana Lía Ruiz, miembro fundadora, coordinadora Capítulo Crianza e Interculturalidad Sociedad Argentina de Primera Infancia SAPI

1. Edora.: ¿Cómo surgió el Capítulo sobre crianzas e interculturalidad?

Eda.: *El Capítulo Crianza e interculturalidad de la Sociedad Argentina de Primera Infancia (SAPI), es un espacio de encuentro, de intercambio, reflexión y actualización que busca ampliar la mirada sobre las crianzas como procesos sociocultural e históricamente situados y la interculturalidad como saber y práctica. Tiene una periodicidad mensual.*

En el mismo participan diferentes actores y

agentes que se dedican a la atención de niños pequeños y niñas pequeñas, su entorno familiar y comunitario, desde diversas disciplinas y ámbitos laborales y culturales.

Este capítulo tuvo su precedente en otros espacios que se llevaron a cabo en SAPI como el Capítulo Científico de junio del 2011 sobre El bebé y la cultura en el que dialogamos con la Dra. Alcira Beatriz Escandar, jefa de neonatología del Hospital Diego Paroissien en esos momentos, quién compartió la experiencia llevada a cabo en ese hospital, con referentes comunitarios como pastores, chamanes y los desafíos que la diversidad



sociocultural impone en la atención de la salud y en este caso en la de los y las bebés internados en neonatología.

Ese mismo año (2011) se llevó a cabo el Congreso Latinoamericano SAPI/WAIMH (World Association for Infant Mental Health) "PROMOCION, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN EN PRIMERA INFANCIA" en la Academia Nacional de Medicina de la Ciudad de Buenos Aires, en el cual se llevó a cabo un Simposio "El bebé y la cultura" coordinado por la Lic. Valeria Feder en la que participamos: Dra. Alicia Oiberman "La inteligencia de bebés argentinos: presentación de resultados de diferentes regiones del país", Lic. Felipe Lecannelier "Mentalizando el bebé en las prácticas de crianzas y los programas institucionales", Dra. Myrtha Chokler "El sentimiento de existencia del protoinfante en la cultura" y yo, Ana Lía Ruiz, que presenté "El holding cultural".

Estos espacios nos llevaron a reflexionar sobre la crianza como proceso bio psico social, inscripto en una cultura y en un momento histórico determinado

Los aportes de la Dra. Alcira Escandar nos llevaron a abordar temáticas ligadas a la cultura, como un sistema compuesto por idiomas, representaciones, creencias, que determinan estructuras familiares, sistemas de crianza con sus técnicas de cuidados, tales como cocinar, vestir, sanar, etc. Estos sensibilizaron nuestra capacidad de pensarnos cómo sujetos sociales y culturales

En el año 2015, la Dra. Marie Rose Moro fue invitada por SAPI a la Argentina, quién brindó una conferencia en la que transmitió su saber sobre las consultas transculturales y cómo se desarrollan

estas psicoterapias con bebés, niños o adolescentes y sus padres, pertenecientes a minorías culturales, sociales o en situación de pobreza. Sus aportes ponen en evidencia que la interculturalidad, no es solo una categoría teórica sino también una propuesta ética, una actitud, una manera de ser necesaria e indispensable en un mundo cada vez más interconectado tecnológicamente, sino más desigual, atravesado por confrontaciones interculturales, conflictos sociales y políticos

Surgió así la necesidad de crear un espacio de encuentro, de intercambio, de trabajo colaborativo entre aquellas personas provenientes de diferentes disciplinas y quehaceres interesados en las temáticas de crianza, educación e interculturalidad,

En el año 2016, junto con la Lic. Susana Maquieira (miembro fundadora de SAPI) creamos el Capítulo que, en sus inicios, se denominó Crianza, Educación e Interculturalidad, con el objetivo de propiciar la construcción de una red de sostén para quienes acompañan, cuidan y educan a niños y niñas pequeños, desde la reflexión y el debate, estimulando el intercambio con otros, interpeándonos a nosotros mismos.

Convocamos a la Lic. Aida Bengochea, antropóloga, especialista en problemáticas socio-infante juveniles (UBA) y a María Aurelia González, psicóloga y Especialista en gestión en Salud Mental (UBA), Magister Antropología Social y Política (FLACSO) a participar como invitadas por su experiencia y recorridos en estas temáticas. María Aurelia González por su trabajo cómo psicóloga en el Hospital Materno Infantil R. Sardá, CABA, Directora de Programas Integrales, de la Fundación Neonatológica A. Miguel Larguía y Aida Bengochea quién se desempeñaba en el Programa Todas de promoción de derechos de la Mujer Migrante y en el



Observatorio de Equidad de Género en la Dirección Gral. de la Mujer GCBA y había sido coordinadora del Hogar para Madres Adolescentes María Eva Duarte.

Ese mismo año, en el mes de noviembre, recibimos nuevamente la visita de la Dra. Marie Rose Moro, quién brindó una Conferencia en las instalaciones de la Alianza Francesa que versó

sobre la "La clínica de las infancias y diversidad" y pudimos presentar el Capítulo a una nutrida asistencia

En el año 2019, reorganizamos el capítulo con la participación en la coordinación de Ayelén Codino, Lic. en Trabajo Social, actualmente miembro de la Comisión Directiva de SAPI, quién había participado del Programa de Actualización



CAPÍTULO

Crianzas e Interculturalidad

4to viernes de cada mes / 18:30 hs



En este 2022 promovemos espacios de encuentro para **abrazar con ternura a las infancias en la pospandemia.**



Coordinación

Ana Lía Ruiz (Psicóloga)
Aída Bengochea (Antropóloga)
y Ayelén Codino (Trabajadora Social)

Arancel

\$500 por cada encuentro
(Socios SAPI, sin cargo)

Info e Inscripción
secretaria@sapi.org.ar

INSCRIBITE!

Encuentros de **reflexión e intercambio** en los que compartimos recorridos y experiencias gestadas en diferentes geografías del país, que tienen en común a las **crianzas** desde un enfoque **intercultural** socio históricamente situado, con eje en la **organización del cuidado.**

Interdisciplinaria en Primera Infancia en el año 2017, con una amplia formación y experiencia en el área de primera infancia y sus familias como integrante del equipo Técnico Interdisciplinario en los CET Centros de Educación Temprana pertenecientes al Ministerio de Educación de CABA

En el año 2020, el COVID-19 nos obligó a tomar medidas extremas, y con el aislamiento social, preventivo y obligatorio, pasamos a la virtualidad como forma de seguir comunicándonos. Esta nueva modalidad nos ayudó a poder establecer lazos con diferentes agentes y profesionales de distintas regiones de nuestro país

Esta nueva realidad dio lugar a nuevas necesidades y surgieron otras temáticas y propuestas, como los relatos comunitarios en pandemia basados en cómo era vivida la pandemia, qué reacciones tenían las personas y comunidades en diferentes regiones y contextos de nuestro país ante ella y de las acciones orientadas al cuidado de la salud.

Actores y protagonistas de diferentes regiones de nuestro país, compartieron sus experiencias bajo la forma de relatos escritos u orales. Los relatos compartidos pertenecen a las siguientes provincias de nuestro país: CABA, Santa Fé, Misiones, Córdoba, Río Cuarto, Mendoza, Jujuy, Salta, La Pampa, Río Negro, Neuquén

Este año la propuesta gira alrededor de la organización de los cuidados ya que es un concepto que genera diversos interrogantes, no solo desde el aspecto conceptual sino también desde su práctica y contexto. De esta manera seguiremos nutriéndonos de diferentes bibliografías y experiencias que nos permitan continuar reflexionando y aprender a partir de la diversidad dando lugar a instancias de trabajo colaborativo y prácticas interdisciplinarias reflexivas.

2. Edora.: ¿Qué fue aprendiendo considerando una mirada intercultural para la propia práctica clínica?

Eda.: En el año 1990 en una concurrencia al Departamento de Psiquiatría Infantil y del Adolescente del Hospital Avicenne de Bobigny, Francia tuve la ocasión de conocer a la Dra. Marie Rose Moro y participar de una entrevista intercultural con una paciente africana, madre de un bebé pequeño. Recuerdo que me impactó al inicio cuántas personas éramos en la consulta, además de Marie Rose, la madre y su bebé, una vecina, la intérprete, tres estudiantes de psiquiatría y yo. Acostumbrada a la intimidad o la soledad del consultorio, en el cual estaba junto a una familia o al paciente, esto me pareció muy extraño. A lo largo de la entrevista pude experimentar la importancia de este dispositivo que daba lugar a una mirada ampliada, la postura ética, el respeto ante las diferencias, una escucha, donde no es necesario el espacio físico, uno puede escuchar, sostener, acompañar sola y con otros. Reconocer que tanto el terapeuta y él o la paciente, la familia, están inscriptos en una historia y una cultura, que entran en juego en la transferencia y contratransferencia en su dimensión afectiva y cultural. Por ejemplo al final de la sesión Marie Rose Moro nos interrogó qué habíamos sentidos, cuáles eran nuestras

teorías acerca del padecer del paciente, qué intervenciones sugeríamos, qué nos había movilizado, etc.

En esos momentos trabajaba como psicoterapeuta del Área 1era Infancia del Servicio de Salud Mental Pediátrica de la División Pediatría del Hospital Italiano de CABA y a mi regreso pude compartir los espacios de consulta con las familias de los bebés, niños internados y niñas internadas junto a diferentes integrantes del equipo de atención pediatras o neonatólogos, escuchando lo



que Marie Rose Moro denomina la *contratransferencia cultural* o sea interrogarnos cómo nos ubicábamos en relación a la alteridad de la familia de los pequeños internados y pequeñas internadas, en su manera de hacer y pensar la enfermedad o la prematurez del bebé por ejemplo, analizando los afectos sentidos, las intervenciones, reconociendo los propios afectos, prejuicios, acciones etc. que moviliza el paciente y/o la familia en nosotros cómo equipo de atención. De esta manera poder respetar las diferencias con humildad y autopercepción, proponiendo intervenciones que sean relevantes al marco social y cultural de quien las recibe.

En esos momentos el Hospital Italiano era prestador de distintas obras sociales del interior del país, lo que esta experiencia me permitió acompañar a las familias de los bebés, niños internados y niñas internadas, desde una escucha más empática y respetuosa de la diversidad.

3. Edora.: ¿Cómo influyó en su vida personal tal aprendizaje?

Eda: *El Capítulo de Crianza e Interculturalidad me ha brindado a lo largo de estos años la posibilidad de conocer y tejer redes con diferentes personas de diferentes disciplinas y lugares desde una mirada federal, interesados e interesadas en estas temáticas. La posibilidad de una comunicación virtual ha facilitado el diálogo e intercambio sobre diferentes problemáticas en donde el contexto se transforma en texto y amplía la mirada sobre nuestra realidad como país.*



Una reflexión sobre las Maternidades y la Interculturalidad



Lic. Jazmín Alfie - M.N 63724

jazalfie@gmail.com

Lic en Psicología. Psicóloga con orientación Perinatal. Experiencia profesional y formación académica en Salud Mental Perinatal.

Concurrencia completa en el Hospital Materno Infantil Ramón Sarda (2016-2021).

Experiencia profesional en Unidades de Internación Pediátricas y Neonatales en clínicas privadas de CABA. Experiencia profesional en la Dirección General de Desarrollo Familiar (GCBA).

Posgrado de Psicología Perinatal (CIIPME-Conicet). Carrera de especialización de Psicología Perinatal en curso (UBA).

Miembro de FUNLARGUIA. Miembro de la AASM, vocal del capítulo Clínica en Salud Mental Perinatal.

Resumen

En el presente trabajo se realiza una reflexión acerca de la influencia de la cultura en la práctica perinatal y en la conformación de los vínculos tempranos. Se toma como marco teórico el Modelo de Maternidades Seguras y Centradas en la Familia. La reflexión será sintetizada en tres categorías: "Vínculo intra-familia: bagaje cultural en la conformación familiar"; "Vínculo entre padres y equipos de salud: una atención con miramiento y respeto de la interculturalidad" y "Vínculos entre familias: el encuentro en la diversidad".

Palabras clave: *interculturalidad; familias; vínculos; cultura; MSCF.*

Esta viñeta tiene como marco a la Guía de Maternidades Seguras y Centradas en la Familia (MSCF) con enfoque intercultural. La misma implicó un cambio de paradigma en el modo de atender al recién nacido y su familia y sirve para las instituciones que se dedican a la atención en perinatología como modelo de buenas prácticas clínicas. Esta Guía cuenta además con un enfoque intercultural centrado en el respeto y entendimiento de la diversidad:

"El modelo promueve fuertemente el respeto por las tradiciones culturales, las preferencias y los valores de las pacientes, su situación familiar y estilo de vida; se esfuerza por (...) lograr que las



respetuosas, cálidas, efectivas y coordinadas” (pág. 18).

En las Guías MSCF se detalla cómo varía la conceptualización de salud de una cultura a otra:

“Llamamos cultura a aquel conocimiento constitutivo de un pueblo o sociedad, que se manifiesta en la forma en que sus miembros viven, producen y comprenden las relaciones entre sí y con el entorno, el ambiente y la naturaleza (...). La cultura se reproduce y transmite a lo largo del tiempo, se transforma y comparte entre los miembros de una sociedad o grupo en tanto se construye familiar y colectivamente. La cosmovisión, por su parte, es la manera que tienen las culturas o pueblos de interpretar el mundo y sus relaciones, incluyendo los vínculos que establecen las personas para cuidar o reestablecer su salud (...). Así, han creado categorías, modelos y prácticas muy particulares que dependen de la cosmovisión, la historia social y económica, el ámbito geográfico y la naturaleza en la que se asienta cada pueblo. Por eso mismo, no necesariamente hay respuestas idénticas ni válidas para todas las culturas” (pág. 27).

También en las guías MSCF se da cuenta cómo el nacimiento de un hijo/a porta diferentes valores y significaciones de acuerdo al contexto:

“Como sabemos, la enfermedad, el nacimiento, la vida y la muerte son experiencias universales de la especie humana, pero las distintas culturas (...) moldean y establecen distintas formas de comprender estos fenómenos según su propia cosmovisión o forma de comprender el mundo” (pág. 27).

Me centraré en escenas y retratos de lo que ocurre en un Hospital Materno Infantil... ¿Por qué? Porque una Maternidad es esencialmente un lugar de encuentros, de vínculos e interacciones y la cultura atraviesa a todos ellos, los forma y los determina.

Sintetizaré la reflexión en tres categorías: “Vínculo intra-familia: bagaje cultural en la conformación familiar”; “Vínculo entre padres y equipos de salud: una atención con miramiento y respeto de la interculturalidad” y “Vínculos entre familias: el encuentro en la diversidad”.

Acerca del vínculo “intra-familia”: bagaje cultural en la conformación familiar

S. Missonnier explica sobre el modo de convertirse en padres: “La parentalidad no es un estado fijo de un segmento biográfico, sino una trayectoria cambiante y transversal” (pág. 12). También detalla que “No se comprende nada del convertirse en madre y del convertirse en padre de cada individuo si no se tiene en cuenta su historia, lo que ha recibido de sus padres, lo que estos recibieron de los suyos, etc.” (pág. 13). De este modo se observa cómo el deseo de un hijo y el posterior vínculo entre padres e hijos no es de sencilla conformación: se nutre de aspectos conscientes e inconscientes; influyen en él las características, deseos y motivaciones individuales, pero además allí confluye un bagaje intergeneracional; tienen influencia los propios vínculos como hijo/a y de la infancia.

La construcción de estos vínculos es, además, siempre en un contexto cultural que los enmarca



dentro de un colectivo; se trata de un contexto cultural que es en sí formativo y que encauza esas interacciones madres/padres-hijos/as en modos, prácticas y saberes transmitidos y compartidos por otros que también son parte de ese universo sociocultural. Por todo esto, para cada familia, el nacimiento de ese hijo/a cobrará diferentes significaciones y la forma en que se encara esa interacción estará también signada por determinados modos/modelos que cada contexto cultural promueve, habilita, fomenta o prohíbe. Como explican M.R Moro y B. Golse, de acuerdo a los aportes de Stork:

“Las concepciones que los adultos (...) tienen sobre el desarrollo y la salud del niño influyen sobre su comportamiento y el tipo de cuidados que recibe. Los estilos interaccionales entre adultos y niños así determinados influyen el desarrollo y la socialización de los mismos” (pág. 83).

Los mencionados autores explican sobre las madres migrantes y sus hijos/as: *“La madre está en una situación compleja al tener que interiorizar a la vez los valores de la sociedad de adopción al mismo tiempo que transmite los valores tradicionales” (pág. 79).* Así se observa la complejidad de estos vínculos y la indisoluble influencia de la cultura en los mismos.

Vínculo entre padres y equipos de salud: una atención con miramiento y respeto de la interculturalidad

Tal como explica M.A. González (2008): *“La llegada de un hijo es un acontecimiento de importante valoración familiar y social dentro de nuestra cultura” (pág. 3).* Es importante para el equipo de salud conocer qué significado toma el nacimiento de un niño para cada familia, en tanto la maternidad y paternidad pueden adquirir distintas valoraciones: un embarazo puede ser buscado, deseado, esperado, sorpresivo o no intencional. Además, puede adoptar diferentes sentidos de acuerdo al momento particular del grupo familiar al cual ese niño/a adviene. Cada familia se inserta además en un contexto social y cultural que brinda un sentido/valoración a la llegada de un hijo/a.

Podría pensarse que la llegada de un niño sano, de término, con adecuado peso para su edad gestacional, constituye un panorama cercano al “ideal”: luego de nacer ese niño podrá ser recibido por su familia y comenzar su vida en el seno del hogar. Embarazos signados por diagnósticos prenatales, partos que anuncian diagnósticos inesperados por la familia, nacimientos prematuros: estos son algunos de los escenarios que representan escenarios temidos o que se alejan del ideal.

Todos estos escenarios (los más y los menos favorables) serán desafíos donde el equipo de salud debe tener un miramiento por cada familia en su individualidad (y en esta individualidad se incluye el contexto sociocultural que la enmarca). El enfoque planteado por el Modelo de MSCF reubica a los padres en un lugar de saber (para con sus hijos) y de protagonismo, aún en contextos de adversidad. De esto da cuenta M.A González (2014) con respecto a los casos de internaciones:

“Los padres no son visita cuando de la internación de un hijo se trata. Existe un número importante de acciones que ellos pueden llevar delante de modo activo, en el acompañamiento y en el proceso de recuperación de sus hijos” (pág. 21).

La mencionada autora explica (2016):

“Mientras el niño permanece internado en la unidad de cuidados intensivos los padres pueden hacer



Contacto Piel a Piel (CoPaP) (...) Es posible involucrar a los padres además en las tareas de alimentación por gavage (...). Ambas prácticas son referidas por las familias como altamente gratificantes ya que los sitúa en el rol de cuidadores primarios de sus propios hijos (...)” (pág. 4-pág. 5).

Será imprescindible en una maternidad que trabaja con un modelo de atención con enfoque intercultural (y también en instituciones con altos porcentajes de poblaciones migrantes) el respeto y miramiento por todas las prácticas culturales y saberes (familiares) que parten de allí. Estas prácticas culturales y saberes familiares atraviesan el modo de relacionarse del paciente con la institución y el equipo y se observan desde el control del embarazo, hasta el parto y nacimiento, el puerperio inmediato, las eventuales internaciones y los controles pediátricos.

En todos estos estadios del período perinatal se conjugarán los saberes del equipo, las normas y prácticas institucionales y el bagaje de conocimientos con el que cada familia llega a la institución. M.R. Moro y B. Golse explican en relación al modo de concepción de la salud y la enfermedad: “La adopción de un sistema de cuidados occidentales no parece modificar el sistema tradicional subyacente de interpretaciones sobre la enfermedad” (pág. 81). Allí se observa la conjugación y la multiplicidad de saberes (siempre anclados en un marco cultural determinado). Esto da cuenta de un panorama de complejidad y de inclusión de la subjetividad.

Acerca de los vínculos “entre-familias”: una mirada sobre la interculturalidad centrada en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal (UCIN) y Residencia de Madres

M.A González (2007) explica que la internación prolongada de un recién nacido es una situación que genera, las más de las veces reacciones de temor y angustia. Por su parte S. Santos (2017) explica: “Numerosas investigaciones han descripto al nacimiento e internación de un hijo como un evento estresante, especialmente para las madres en los prolongados períodos de internación (...)” (pág. 96). Las internaciones en UCIN implican una gran demanda desde lo emocional (por el estrés, ansiedad, angustia, preocupación y temor que suelen suscitar) y en la exigencia que implica la organización y vivencia diaria de la rutina. También influirá en la experiencia la significación que cada familia otorga a la necesidad de internación de un recién nacido (significación que se construye en torno a la cosmovisión que se tiene sobre el nacimiento, la enfermedad, la vida y la muerte, etc.).

La Residencia para Madres funciona como un dispositivo que alberga a madres cuyos bebés están internados por diferentes motivos.

La UCIN y la Residencia de Madres encuentran en la convivencia a familias que distan entre sí en sus modos de vivir la internación. Se podría pensar que eso ocurre porque cada familia es un universo y está anclada en una cultura (a nivel macro) y una cultura familiar propia (a nivel micro, pero que aún así incluye valores e ideales propios a ese universo familiar).

Puede observarse que quienes cursan una internación (y principalmente cuando se trata de



internaciones prolongadas) construyen entre sí un lazo afectivo que se genera por identificación con ese otro, en un punto tan sensible y de vulnerabilidad compartida. Esto genera en varias oportunidades la conformación de vínculos estrechos sobre la base de la empatía: hay un universo mismo que los/as convoca, en el mar de la diversidad que puede existir. Tal como se explica en la Guía de MSCF: “La RM tiene un espacio para el intercambio de saberes, experiencias y prácticas en el cuidado de la salud perinatal entre madres y entre éstas y los equipos de salud” (pág. 41).

En el trabajo como psicóloga perinatal en una maternidad pública de la CABA pude vivenciar el enriquecimiento que genera en las madres que permanecen en la Residencia de Madres (RM) de dicha institución el compartir con otras (pares) su situación. Los lazos construidos allí entre las madres son de compañerismo, e incluso amistad: las madres con más tiempo de permanencia prestan su apoyo y contención a las que han ingresado más recientemente; las madres comparten los avatares emocionales de la internación en UCIN y la lejanía del resto de su familia; comparten la alegría frente al alta de alguno/a de los bebés (emoción que nace del entendimiento de lo que para esa familia ese momento puede representar y basada en la empatía e identificación con ese otro). Por su parte, A. Mercado (2013) explica que algo similar sobre el dispositivo de RM en una Maternidad de la Provincia de Bs As, donde las madres se sienten agradecidas de poder estar y donde se solidarizan entre sí y especialmente con las más desprotegidas.

Un aspecto interesante y a subrayar en este trabajo es que estas reacciones de apoyo y camaradería trascienden por completo los universos socioculturales, socioeconómicos, etarios ya que allí conviven, a veces durante largas semanas y meses, madres de diferentes nacionalidades, culturas, religiones, idiosincrasias socioeconómicas, edades y con diversas estructuras familiares. La diversidad se hace presente en estos encuentros: madres de realidades muy diferentes, unidas bajo el símbolo de la complicidad.

De esta manera y a modo de conclusión podría pensarse cómo en la práctica clínica perinatal y en la conceptualización de la atención el enfoque intercultural ya deja de ser un marco teórico conceptual para pasar a ser parte del día a día en el trabajo con las familias, en el vínculo entre éstas y en el entendimiento de las conformaciones familiares.



BIBLIOGRAFÍA

- Cesbron, P.; Missonnier, S. (2014). *Nueve meses para convertirse en padres*. Ediciones Octaedro. Barcelona
- González, M.A. Los niños recién nacidos prematuros: nuevos actores sociales. *Rev. Hosp. Mat. Inf. Ramón Sardá*, 2014: 33(3)
- González, M.A.; Naddeo, S.J. 2007. Niños internados desde el comienzo de la vida. *Internación neonatal y salud mental. Revista Hospital Materno Infantil Ramón Sardá*. Volumen 26. Nro. 4.
- González, M.A. (2007). Programa de ingreso de familiares a unidades de internación neonatológicas. *Rev. Hospital Materno Infantil Ramón Sardá* 2007; 26 (1)
- González, M.A. Acerca de la conflictiva familiar en una unidad de cuidados intensivos neonatales. *Rev. Hospital Materno Infantil Ramón Sardá* 1996, XV, N° 2
- Larguía, A.M; González, M.A; Solana, C.; Basualdo, M.N; Di Pietrantonio, E.; Bianculli, P.; Ortiz, Z.; Cuyul, A; Esand, M.E. (2012). *Maternidad Segura y Centrada en la Familia (MSCF) con enfoque Intercultural. Conceptualización e implementación del modelo*. Buenos Aires
- Moro, M.R; Golse, B. (2019). *Crecer en situación transcultural. Una oportunidad para las infancias*. Miño y Dávila editores. Buenos Aires
- Oiberman, A, et al. (2013). *Nacer y acompañar: abordajes clínicos de la psicología perinatal*. Lugar Editorial. Buenos Aires
- Oiberman, A. (2005). *Nacer y después: aportes a la psicología perinatal*. JCE Editores. Buenos Aires
- Santos, S. (2017). *Encontrarnos dentro de la incubadora: escala de observación del proceso de vinculación madre-bebé durante la internación en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales N- EOV – INC*. Lugar Editorial. Buenos Aires
- Valenti, E.; Larguía M. (2016). *Perinatología Hoy y Mañana*. González, M.A; Ramírez, M.R. *Salud Mental y Prematurez*. Ed. Ascune. Buenos Aires



Ser mujer madre en el siglo XXI, ¿maternidad intensiva?



Nancy Di Virgilio

M.P.46209

*Lic. en Psicología.
Especialista en Ps Perinatal
y de la primera infancia.
Especialista en Docencia
universitaria.*



Lic. Patricia Andrea Díaz

M.P.45572

*Lic. en Psicología.
Especialista en Ps. Perinatal
y de la primera infancia
Directora y coordinadora
editorial*



Marcela Vallejo

MP.47002

*Lic. en Psicología con
formación en Psicología
Perinatal.
Miembro de la subcomisión de
Psi. Perinatal.
Terapeuta de Adultos,
abordaje Individual y Grupal.
Coord. de grupos
acompañamiento en la
maternidad.*

Acerca de nuestra práctica

Todos los viernes a las 16 hs, compartimos nuestra reunión de equipo E.P.P.I.C.A. reflexionamos sobre nuestra práctica diaria, hacemos el seguimiento de proyectos y surge de todo ello diferentes inquietudes. Esta es una de ellas. La pregunta que encabeza este artículo es una pregunta recursiva: ¿estaremos nuevamente atravesando esta ideología de la maternidad intensiva?

Es una pregunta abierta y así como nosotras la vamos pensando, invitamos a ustedes a seguir la reflexión con sus propias inquietudes.

Trabajamos con mujeres embarazadas, familias que atraviesan diferentes procesos perinatales, nos consultan, comparten grupos de

preparación para la maternidad, mujeres puérperas y en plena crianza de hijos e hijas. Es común escuchar "NO PUEDO CON TODO". Esta afirmación nos lleva a pensar, a cuestionar precisamente qué es ese TODO como también la palabra PODER en su acepción verbal y sustantiva.

Las vivencias agotadoras de las madres desde memes hasta reales crisis de angustia hacen ver la MATERNIDAD como un espacio inhabitable por momentos, un tiempo detenido. En ocasiones se observa esta situación totalmente justificada porque exige a la mujer poner su cuerpo y psiquis al servicio de todo ese proceso y también por la propia ambivalencia que genera la maternidad, ya no



silenciada como estuvo por años. Por otro lado, aparece advertida, por madres recientes, profesionales de la salud mayoritariamente en redes sociales, lo difícil de su tránsito: "Si me hubieran explicado de qué se trataba probablemente no hubiera tenido hijos". Aparecen madres arrepentidas que aman igualmente a sus hijos. Lo hemos escuchado, y quizá gran parte de la respuesta de parejas que deciden no tener hijos, dejan ver lo engorroso de criar hoy día.

Pero nos volvemos a preguntar, ¿cuáles son tales EXIGENCIAS? En nuestras conversaciones nos acordamos del concepto de maternidad intensiva de Hays. En los últimos años, los movimientos feministas han podido abrir un mundo con mayores oportunidades y el respeto por los derechos de todas las personas. Sin embargo, otros movimientos, han puesto nuevamente a la maternidad en el centro de la vida de la mujer, asistiendo así a nuevas-viejas construcciones socio-culturales del ideal de madre, nuevos ropajes, que se van formando en el este siglo XXI.

Pensamos que configura una lucha ideológica como tantas veces se dio y continuará en la historia de la humanidad, una lucha que no solo señala ahora la forma de criar, sino que la crítica se hace presente también para la mujer. La mirada del ser humano siempre fue y es crítica en relación al orden establecido, y afortunadamente en pos de ello, las voces más desoídas hoy tienen mayor presencia, que es nada más ni menos que la voz de la mujer.

Así nuestra reflexión incorporó no solo a la madre sino también a la mujer, porque ella, aún en el siglo XXI, sigue siendo cuestionada. A lo largo de la historia ha sido hablada y escrita por los grupos de poder (quienes escriben mayormente la historia e imponen un modelo de ver el mundo). En relación a la crianza una compañera se preguntaba, ¿habrá

alguna forma de materner sin ser criticada? Es una muy buena pregunta.

Fallar en algo en este siglo es verdaderamente fácil. Impacta, moviliza, preocupa. Con sorpresa advertimos que la propuesta que más se está imponiendo en estos últimos años invita nuevamente a la mujer-madre a situarse en la esfera de lo privado. Basta con hacer un vuelo por redes sociales para leer relatos agobiantes y ver imágenes de madres agotadas por todo lo que se trata de cumplir a la hora de criar, de quienes no logran alcanzar el bienestar, y muchas otras mujeres que no llegan a pedir ayuda.

La tendencia de la maternidad intensiva de antaño persiste en la cotidianeidad de las madres y constituye una herencia del patriarcado. Pero, ¿qué es la maternidad intensiva? Sharon Hays en 1998 considera a esta ideología donde se concibe el papel de la madre a partir de una gran dedicación a los hijos/jas en término de tiempo, considerando que es ella quien mejor puede ocuparse del cuidado. Ese tiempo está repartido en varias actividades que descartan espacios propios de autocuidado, vividos muchas veces con culpa. Pero también se le exige el cuidado de ella misma, entonces estas mujeres devenidas madres tienen tanto para cumplir que no logran encontrar el camino.

En esta elección de vida, si la madre encuentra el disfrute en su maternidad, y que muchas de ellas lo hacen de hecho, todo marcharía bien. Nosotras recibimos en la consulta madres atrapadas en la contradicción en lo que significa hoy día ser buena madre y no poder serlo, según cánones sociales.

Más allá de todas estas luchas si se quiere, nosotras vamos por la SALUD MENTAL MATERNA Y EL DISEÑO DE ESTRATEGIAS FUNCIONALES PARA ALCANZAR EL BIENESTAR.



Podemos preguntarnos ¿por qué a algunas mujeres-madres les impacta más que otras? Al decir de Oiberman la madre superará la crisis vital que supone la maternidad según su historia personal, la estructura de su personalidad, su situación presente, conyugal, familiar, social, las características comportamentales de su bebé y la ubicación de ese niño/ña en el encadenamiento histórico de su familia.

Actualmente algunos autores como el sociólogo Alan Ehrenberg (2000) plantea que ya no se discute lo prohibido y lo permitido, sino que existen gran cantidad de opciones para elegir y allí con respecto a la maternidad y la crianza surgen algunas contradicciones, pero sí está claro que criar es una tarea colectiva, definiéndose nuevos roles parentales y de género en la familia.

Entonces entran en pugna...una maternidad intensiva, el desarrollo personal de la mujer, crianza respetuosa, por nombrar algunas variables a tener en cuenta.

Gergen (1991) habla de un YO

RELACIONAL como producto de las relaciones en que las personas están insertas por distintos medios y en ocasiones éste como consecuencia de las interacciones lleva a la saturación social donde se multiplican los patrones de comparación disponibles en la cultura afectando las vidas individuales.

Gergen dice también que el yo, ese sentimiento de mismidad se reparte, se escinde tantas veces que genera sentimientos de deber permanente, dudas sobre si mismo y sensación de insuficiencia, requiriendo a su vez de nuevas capacidades para enfrentar la contradicción, como tolerancia a la ambigüedad identitaria, auto cuestionamiento y aceptación de las múltiples racionalidades posibles.

Hay coincidencia en pensar (Ehrenberg) que el mundo postmoderno genera sentimientos de insuficiencia y, tomando el caso de la mujer madre hoy día, está en un contexto de aumento de posibilidades y exigencias en torno a su rol. Y lo que más intensifica este sentimiento es que entran en



contradicción los verdaderos deseos de la madre.

Estas situaciones como resultado pueden generar depresión en las madres, que no sería una patología sino como respuesta de personas comunes a los sentimientos de insuficiencia frente a las responsabilidades que no se cree poder sobrellevar... hasta el descanso está cuestionado... como si no se está haciendo algo, no se está siendo productiva. (esto último vivido como autoexigencia) La nueva identidad de la cual tanto nos habla Stern (1999) es quizá la que está complejizándose, con un fuerte sentimiento a veces de despersonalización de algunas consultantes "ya no sé quién soy, enfermera, educadora, madre, amante, etc. etc. todas ellas". Si la mujer madre se mueve en el ámbito público está desprotegida y vulnerable en el privado (por el Estado, licencias y demás...) y si permanece en el privado está desvalorizada por la crítica pública.

¿Cuál es la salida? ¿tiene que haber una o se convive con estas luchas internas? pues creemos que esta última y ahí entra nuestra tarea.

*Parece ser que las contradicciones culturales de la maternidad lejos de resolverse, se han agudizado. Nuevamente vuelve, qué es ser buena o mala madre guiados por una nueva-vieja moral. Los pares de opuestos coexisten por ello, incluyo lo supuestamente nuevo y lo viejo en un intento superador, pero nos damos cuenta que el éxito no nos acompaña en ello. La pregunta tiene su respuesta: la madre que puedo ser, como relata en su libro la escritora ecuatoriana, Paulina Torres. ¿Se puede serlo? ¿Cómo esquivar o hacer oídos sordos a lo aconsejado por todos?, ¿qué es lo importante para mí de todo relato que me rodea? ¿Cómo construyo **la madre que puedo ser?***

Nuestras consultantes siguen pensando que no pueden, y si pueden, siempre falta algo. Este sentimiento es bastante profundo, y más en este escenario donde la información inunda, las redes sociales ametrallan con consejos, lo que se debería y lo que no. Todo un debate en puerta que conlleva a acuerdos mediante el diálogo sostenido y fecundo, con la familia, la pareja, una misma.

De todos modos, nos enfrentamos a diversos escenarios de mujeres que devienen madres agobiadas por la responsabilidad, carga mental, confusas frente a la multiplicidad de roles que inevitablemente vivir en relación exige, sabiendo que no se rinde como se quisiera. Pero también otras que pueden pedir ayuda y rodearse de espacios donde la interacción con semejantes adquiere pertenencia a un grupo, criar colectivamente y aprendiendo de la propia experiencia y la de las demás, dándole tiempo a los procesos. Las redes sociales ayudan en ocasiones, pero no son espacios psicoterapéuticos ni deberían serlo.

Acerca de la socio-construcción de la maternidad

Concebimos a la maternidad como un proceso de construcción, en el que intervienen diferentes factores. Al decir de Oiberman (2013) es un proceso, que representa una crisis vital y evolutiva: tal como la adolescencia y la menopausia. Es una fase marcada biológicamente con cambios metabólicos y hormonales, pero también caracterizada por reajustes interpersonales e intrapsíquicos. Por eso es que consideramos a esta



etapa como un proceso bio-psico-socio-cultural. La maternidad es un constructo socio cultural. La sociedad transmite valores y creencias respecto de ella como si fueran naturales, las convierten en verdades universales, absolutas y naturalizadas. Por lo tanto, aparecen como incuestionables.

Simon de Beauvoir (1986) expresó: "No se nace mujer, se llega a serlo". Lo mismo pensamos respecto de la maternidad: No se nace madre, sino que se llega a serlo. Ella señala que no es algo natural o incondicionado, sino que tiene que ver con los roles culturalmente asignados. "En cada época y en cada caso la sociedad y el individuo deciden de acuerdo con sus necesidades. Muy a menudo proyectan en el mito adoptado las instituciones y los valores a los cuales están adheridos". (pp-299-300).

La historia nos muestra que la idealización del rol materno comienza a transmitirse a partir de la era moderna, con la revolución industrial. Se producen cambios en la organización de la producción, el hombre va a trabajar a las fábricas. Se producen cambios en el seno de la familia nuclear y la mujer pasa a tener injerencia en el ámbito doméstico. Queda recluida como la "reina del hogar".

La cultura, y cuando hablamos de la nuestra debemos hacer referencia a una cultura occidental, hablada desde una superioridad de la raza blanca, en un mundo capitalista, propone determinados comportamientos, modelos, mandatos:

El pensamiento en la Modernidad era BINARIO, en donde la autoridad era dada por lo científico. Un pensamiento que funcionó bien en algunas ramas de las ciencias y que en el campo de

la salud mental este binarismo se expresó a través de términos como:

Varón/mujer

Masculino/femenino

dentro de la maternidad: buena/mala

Los mandatos en la modernidad con respecto a la maternidad eran por ejemplo:

creer que la crianza de los hijos es una responsabilidad absolutamente privada, en un contexto óptimo, con suficientes recursos económicos, que se tiene que llevar a cabo en el hogar, a cargo de la madre exclusivamente, a tiempo completo, sin contar con apoyo externo

Estas creencias forman ese mandato o ideal a ser alcanzado transformándose en la MADRE IDEAL o IDEAL de BUENA MADRE. Eso implica una MATERNIDAD EXCLUSIVA, lo que equivale a una MATERNIDAD INTENSIVA, con dedicación total, con una gran cantidad de inversión y energía, recursos y conocimientos, con capacidad de amar y la subordinación de sus propios deseos en pos del "bienestar del hijo". Esta idealización, perfección, refleja la omnipotencia subyacente y es que TODO SE PUEDE, cuando hablamos de mandatos TODO SE DEBE (Kernberg, 1979). Un ejemplo podría ser seguir todas las indicaciones que la persona a la que sigue en las redes a quien le atribuye un poder/saber científico determinado, aún, desconociendo el suyo propio, su intuición, sentido común y su legado intergeneracional. Dentro de esta cultura de la madre idealizada, se realizó un emparejamiento entre mujer y madre: la maternidad era el objetivo central de la vida de las mujeres. Las mujeres son consideradas con una capacidad natural de amar, desconociendo la ambivalencia de



ese período y el cambio hormonal que se produce desde la concepción.

Otra consecuencia de la maternidad omnipotente es la madre asexuada (Flax, 1997; Hays, 1998). La sexualidad femenina está al servicio de la reproducción, no hay posibilidades para la mujer de hacer otra cosa que parir y criar.

En esta cultura de la madre idealizada, el no actuar conforme al mandato/ideal, produce CULPA (ejemplos: por trabajar fuera de la casa, por estar cansada y no tener ganas de jugar sintiendo que no está lo disponible que debe estar, por no darle de comer la papilla que tiene determinado alimento que alguien dijo, porque no pudo verlo dar su primer paso, por sentir que está agotada ó ve postergada ó frustrada su carrera profesional). Entonces, aquello que “no encaja” o “no se ajusta” a los parámetros en uno de los polos o términos binarios cae dentro del otro polo, en el otro extremo.

Esta forma de materner hace pensar en la madre como la causante de todos los males del hijo y esto es paradójico según Hays (1998) ya que por una parte se da a la madre gran responsabilidad en los cuidados y por otro, se genera una apropiación de parte de los expertos de las funciones parentales ya que ellos dicen cómo se debe hacer, cuál es la mejor forma para educar (esto tiene que ver con la hegemonía científica, donde la autoridad que ejercen se atribuye de forma jerárquica)

Por otro parte, hay diferentes puntos de vista y Julia Cañero Ruiz, Antropóloga, madre y feminista dice que no existe una ideología de la maternidad intensiva. Opina que la crianza denominada con apego o respetuosa no es el modelo defendido desde nuestra cultura, ni desde

el sistema sanitario, como demuestran los estudios de Etnopediatría. Estos modelos de crianza son contrahegemónicos y dan lugar a individuos más libres y críticos con el sistema. Por este motivo, las madres que quieren lactar durante más tiempo, dormir con sus bebés, tenerlos en brazos, portear, sufren un sinfín de críticas y distintas formas de violencia (machista) por salirse de la norma. Por eso, a menudo necesita dedicarle más tiempo a su criatura es percibido como una ideología neoliberal y, sin embargo, ser explotada en un mercado laboral capitalista, no.

Lo importante es que, siempre como profesionales, estamos frente a una persona maternando que sufre, podemos reflexionar sobre las causas que la llevaron hasta allí, podemos analizar los metacondicionamientos (sociales, culturales). Trabajamos con las madres en situación de padecimiento.

Acerca de la maternidad en redes sociales

Reflexionado sobre el lugar de la mujer/madre en el siglo XXI y comprendiendo la incidencia de lo cultural nos preguntamos si terrenos ya conquistados no reaparecen con “nuevos ropajes” donde nuevamente es la mujer quien tiene la exclusividad en la crianza.

Solé y Parella (2004) dicen que para comprender los discursos y prácticas alrededor de la maternidad, se requiere partir de una definición de la maternidad como relación social y cultural y superar su dimensión estrictamente biológica; así como sus connotaciones esencialistas.

Nos interesa visibilizar cómo los medios de comunicación alimentan ciertas representaciones sociales, a través de un análisis realizado sobre revistas que abordan temas de crianza,



mayoritariamente dirigidas a madres. Puede observarse que predomina una narrativa que representa la imagen de la madre como aquella persona carente de conocimiento, que movilizada por el temor de ser “mala madre” se apuntan a tips porque no confían en ella misma.

En este mismo sentido observamos una proliferación de cuentas de Instagram de madres profesionales (generalmente pediatras y psicólogas), que se podría llamar influencers, ya que influyen directamente sobre el mundo interno de quien las lee. Aquí nos surgió otra pregunta: ¿los temas que se abordan son cuestiones que preocupan y ocupan a las familias, o son temas impuestos en base a una “idea de maternidad” o un discurso dominante?

La mayoría de los temas son de crianza, enumerando algunos: blw (método de iniciación a la alimentación complementaria), movimiento libre, porteo, lactancia materna extendida, pañales reutilizables, colecho entre otros. Nuevamente nos encontramos con la exigencia de sostener todo aquello que es “lo mejor”, y es donde en la práctica nos encontramos con esta frase a la que hacíamos referencia al inicio, “No puedo con todo”. En la consulta vemos cómo las exigencias y los mandatos pueden volverse obstáculos en el vínculo de la diada, y el malestar de “no poder llegar con todo” afecta la salud mental materna.

En palabras de Daniel Stern (1999) “todas las madres quieren una validación de su nueva identidad” (pág. 19), según este autor esto moviliza a las madres a buscar grupos que le proporcionen un marco de seguridad, donde analizar sus miedos e identificar sus funciones maternas.

Las nuevas madres del siglo XXI están conectadas a un mundo digital, desde app que aportan detalles de la gestación y la vida intrauterina, hasta actividades de estimulación

temprana para realizar con el bebé mes a mes. ¿Pero qué busca la mujer madre en las redes sociales? ¿Será la búsqueda de sostén, de ese marco de seguridad que hablaba Stern, de un modelo que las represente? ¿Qué sucede cuando ese modelo al que se aspira es idealizado?

Emilce Dio Bleichmar (2013, citado en Drassinower, 2016) en un Congreso Internacional de Psicoanálisis habló sobre el “complejo de mala madre”. Según la autora existe una correlación entre las madres que se sienten perseguidas por el fantasma de ser una mala madre y una baja función reflexiva. Es decir, que hay madres tan atemorizadas de ser malas madres, que pierden la capacidad de “leer” a sus hijos y de sintonizar emocionalmente con ellos.

Es nuestro propósito, cuidar la salud mental perinatal, acompañar a las mujeres en construcción de su nueva identidad, con la posibilidad de revisar sus creencias y sobre todo poder tener una mirada reflexiva sobre sí misma y crítica sobre lo que se impone.

Esther Vivas (2019) en su libro *Madre desobedientes*, plantea que la mujer ha podido conquistar el derecho a decidir si quiere ser madre, ya no es un destino, un requisito para “ser plena o completa”. Ahora el desafío es apropiarse de la experiencia materna.

La mujer madre del siglo XXI se encuentra exigida, retomamos la pregunta inicial ¿estaremos nuevamente atravesando esta ideología de la maternidad intensiva?



BIBLIOGRAFÍA

- Badinter, E. (2010). *La mujer y la madre: un libro polémico sobre la maternidad como nueva forma de esclavitud*. Madrid, La esfera de los libros.
- Beauvoir, S. (1986). *El Segundo sexo*. Buenos Aires, Siglo XX.
- Bleichmar, E. (2013).
- Cañero Ruiz, J. (2021). *No existe una ideología de la maternidad intensiva*. Disponible en <https://www.elsaltodiario.com/maternidad/opinion-no-existe-ideologia-maternidad-intensiva>.
- Del Castillo, R. y Usaola, C. (2020). *Maternidad e identidad materna: deconstrucción terapéutica de narrativas*. *Revista Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 2020; 40(138): 33-54. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352020000200003
- Drassinower, S. (2016). *Subversiones Maternales. La idealización de la Maternidad, los afectos que genera*. *Revista Psicoanálisis*. N°18, Lima. Disponible en <https://spp.com.pe/wp-content/uploads/2017/12/Drassinower.pdf>
- Gergen, K. (1991). *El yo saturado: dilemas de identidad en el mundo contemporáneo*. Buenos Aires, Paidós.
- Giberti, E. (2022) *Maternidades, del útero a la cultura*. Buenos Aires, Noveduc.
- Hays, S. (1998) *Las contradicciones culturales de la maternidad*. Buenos Aires, Paidós.
- Medina Bravo, P.; Figueras -Maz, M. y Gómez -Puertas, L. (2014): *El ideal de madre en el siglo XXI. La representación de la maternidad en las revistas de familia*. *Estudios sobre el Mensaje Periodístico*. Vol. 20, Núm. 1 (enero/-junio), págs.: 487/-504. Madrid, Servicio de Publicaciones de la Universidad Complutense.
- Molina, M. E. (2006). *Transformaciones Histórico Culturales del Concepto de Maternidad y sus Repercusiones en la Identidad de la Mujer*. *Revista Psykhe (Santiago)*, 15(2), 93-103. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-22282006000200009
- Solé, C., & Parella, S. (2008). «Nuevas» expresiones de la maternidad. *Las madres con carreras profesionales «exitosas»*. *Revista Española De Sociología (4)*. Disponible en: <https://recyt.fecyt.es/index.php/res/article/view/64943>
- Stern, D (1999) *El nacimiento de una madre*. Ediciones Paidós Ibérica. S.A
- Vivas, E. (2019). *Madres desobedientes*. Godot: Bs As.





“El rol de los cuidados paternales en el proceso de transformación de las masculinidades”

Resumen

El rol y lugar de los cuidados en relación con las transformaciones deseables, que en parte se encuentran empujadas por los movimientos feministas, sus debates y luchas de las últimas décadas, evidencia que las categorías de tiempo, dinero y estructura deben abordarse desde las políticas públicas para acompañar y motorizar un nuevo diseño de la organización social del cuidado, donde los hombres participen de forma activa, disponible y consciente.

Pero ¿cuáles son las ganancias relacionales, subjetivas, de establecer rutinas y tareas de cuidado para los hombres, las mujeres y la sociedad toda? Sobre estas temáticas dialogué con el Antropólogo español Ritxar Bacete. Desde sus aportes, en este intercambio, se irá dimensionando la importancia de sostener con constancia escenarios que propicien paternidades implicadas y masculinidades que contacten con la sensibilidad para una construcción conjunta más equitativa.



Palabras Claves: *Paternidades - Cuidados - Transformación - Masculinidades*

En el mes de Junio del año 2021, realicé una invitación a intercambiar al Antropólogo especialista en Género y Masculinidades Español, Ritxar Bacete. Conversamos en vivo a través de redes sociales (@psiagustinacapurro, 2021) durante aproximadamente una hora. Allí desarrolló conceptualizaciones, articulaciones teórico-vivenciales y empíricas que rescataré en este artículo con el objetivo de presentar el rol clave, vital y transformador de los cuidados para la conformación de masculinidades más pacíficas, paternidades más implicadas, además, del impacto de estos movimientos en las subjetividades y en un quehacer colectivo más equitativo.

Identificamos aún al sistema patriarcal como el modelo transcultural dominante. Aquel que moldea desarrollando nuevas narrativas que se adaptan a las performatividades de cada época y latitudes, para subsistir de forma más o menos adscripta a los dogmas, pero que continúa constituyéndose como una plataforma desde la cual se es y se hace, es decir, desde la cual se conforman las identidades.

En los últimos tiempos nos encontramos con la problematización de la organización social del cuidado, (motorizado por la academia y sus investigaciones), el activismo de los diversos colectivos feministas y de disidencias, así como de organizaciones internacionales que aúnan esfuerzos hacia la desnaturalización del rol asignado culturalmente a las mujeres, desde el inicio de la vida, hasta etapas más avanzadas del ciclo vital humano, interpelando al “diamante del cuidado” (Razavi,2007). Esto ha motorizado al mercado, la comunidad, las familias y fundamentalmente a que el estado se vuelquen a acompañar e integrar políticas públicas a los movimientos de este tiempo, de forma que se den respuestas a la búsqueda de un nuevo equilibrio que regule y organice, garantizando el derecho a cuidar y ser cuidados y cuidadas.

En este sentido, y pensando en los roles estereotipados que cumplen con las expectativas hegemónicas de ser padre y ser madre, Bacete aporta una mirada desde mi punto de vista, muy interesante y poco contemplada en los análisis interdisciplinarios de la temática, introduciendo aspectos antropogenealógicos que permiten no solo entender y analizar los porqué, sino que profundiza en los puntos que habilitan verdaderas prácticas transformadoras, incluso en los escenarios y contextos socio-históricos que a priori se suponen menos auspiciosos, tal como lo hace en la revisión histórica que subyace al desarrollo de los relatos de su último libro “Papá” (Bacete, 2021) y que en relación a ello explicita en nuestra charla en vivo:

Si analizamos desde una perspectiva histórica a la paternidad, tenemos que hablar de paternidades y está claro que, en cualquier momento histórico (...) empiezan a aparecer brotes verdes, empieza a aparecer mucha luz en personajes en momentos históricos que no lo hubiéramos imaginado nunca. (2021,31m40s)

¿Cómo son las narrativas sociales y culturales en cuanto a los roles intrafamiliares del cuidado? La transmisión generacional de ciertos patrones emocionales y conductuales ligados a concepciones biologicistas del género, que sostienen y reproducen modelos binarios de habitar las tareas en la



conformación familiar, sucede de forma transcultural en países industrializados, donde las mujeres, y fundamentalmente las mujeres-madres, son ubicadas como aquellas que “saben hacer”. Eso ha reforzado las brechas, porque la desigualdad conlleva una reproducción de la violencia y por tanto, un alejamiento en los cuidados tal como Bacete destaca:

Adentrándonos en el análisis de la paternidad y de la masculinidad, hay un déficit de formación positiva, de capacitación de los hombres, de demanda a los hombres para que ocupemos y desarrollemos un papel proveedor, no de recursos, no de riquezas ni de glorias, sino de afectos y de cuidados. (2021,23m22s)

Uno de los elementos íntimamente ligado a la construcción de la identidad masculina es la violencia, y muchos de los factores culturales actuales la promueven. ¿Cómo podemos repensar las dinámicas enquistadas en nuestras sociedades modernas, buscando referencias y “brotes verdes” en la historia y en el presente? Bacete en nuestra conversación refiere a la idea de la paternidad como un espacio central para pensar este punto:

A la idea de la paternidad, que me parece central, cuando hablamos de esa sobrerrepresentación de los hombres como victimarios, pero también como víctimas, porque si habíamos señalado que el 95% de quienes asesinan son hombres y el 79% de los asesinados son hombres también, y con esto no quiero caer en la victimización de los hombres, pero sí en lo fundamental de la idea de que nos cuestionemos ese rol. Estamos hablando de la punta del iceberg. Pero para que la vida de los hombres sean vidas, que merezcan la pena ser vividas, que tengan sentido, que sean satisfactorias, es muy importante que nos miremos al espejo y empecemos a separar aquello que tiene que ver con una cultura dominante que define la masculinidad de una determinada manera, la paternidad de una determinada manera y que podemos rescatar, podemos deconstruir y transformar, sabiendo que no todo es deconstruible ni transformable en el sentido en que no todos los elementos históricos de la paternidad son negativos. Quiero romper con una lanza en esa idea: hablamos de masculinidades diversas, pero es muy probable que en cualquier momento histórico también podríamos haber



*hablado de masculinidades diversas y por tanto paternidades diversas.
(2021, 16m03s)*

Aquellas dinámicas de socialización y educación que fomentan la desigualdad han permitido brindar herramientas de construcción identitaria a los hombres que se ubican dentro del sistema hegemónico, donde se valorizan las ideas de éxito, triunfo y sin espacio de desarrollo del sostén de la vida, de la ternura. En este sentido Bacete articula de forma muy clara la evidencia empírica de trabajos de relevamiento, investigación y diagnóstico en diferentes poblaciones masculinas llevadas a cabo desde Equimundo, organización de la cual él es Coordinador para España (<https://www.equimundo.org/>). Al respecto indica que la evidencia da cuenta que, a mayor apego a las características patriarcales de la masculinidad que se sirve del machismo como herramienta para continuar dominando, mayor es la prevalencia de los casos de violencia hacia las parejas, de paternidades desimplicadas y de cometer atrocidades, así como se incrementan las tasas de suicidio, de consumos problemáticos de sustancias y exposición a riesgo, de encarcelación y de maltrato hacia sus hijos e hijas.

Entonces ya no solo el planteo es desde la deseabilidad o un ideal sobre cuáles serían los mejores

*escenarios y prácticas para construir dinámicas más equitativas, justas y saludables, sino que la evidencia demuestra que aquellos hombres que se involucran con actividades de cuidado en el hogar, que llevan adelante tareas de responsabilidad con sus hijos e hijas, que adquieren un nuevo registro de su cuerpo y lo ponen al servicio de la demostración de afecto por fuera del modelo aprendido, reducen en un amplio porcentaje las posibilidades de responder y conducirse violentamente con otros y también consigo mismos. Es decir, se producen movimientos bioculturales que tienen efectos en el comportamiento. Bacete expresa: “Los cuidados conllevan una transformación de los hombres hacia prácticas más pacíficas, esto es fundamental, es decir, tenemos la evidencia: hay que poner a cuidar a los hombres”.
(2021,27m21s)*

Pero entonces ¿cuáles son las dificultades para llevar adelante estas transformaciones? Se identifican rápida y claramente a las ventajas que aún se mantienen en este pacto patriarcal. Los hombres



obtienen beneficios producto de la no responsabilización del cuidado, que son continuos y ocupan la agenda diaria, semanal, anual. No tener a cargo estas tareas permite obtener dividendos, disponer de tiempo para el desarrollo y también para el ocio, para dedicarse al crecimiento profesional y laboral, todo aquello que ha ubicado a los hombres hegemónicos, en posiciones de privilegios en relación con las mujeres y a toda población que escape del marco constitutivo de la masculinidad como modelo único y mandatorio.

Esto no se correlaciona necesariamente con el bienestar o la idea de la felicidad que puede suponer contar con estas ventajas, porque tal como Bacete desarrolla haciendo referencia a las conceptualizaciones de la Antropóloga argentina Rita Segato (2013):

Es el momento también de pensar en el sufrimiento propio que el patriarcado genera en los hombres, no es un modelo de referencia y de construcción identitaria que nos lleve a sentir una satisfacción por la vida, otra cosa es el escenario de cartón piedra que nos puedan hacer pensar que los hombres más patriarcales son más felices. (2021,52m02s)

En estos tiempos de coagulación de los logros de las luchas feministas, repensar las masculinidades se torna imperioso e inevitable, fundamentalmente el cuestionamiento al modelo único, pero también a habilitar la pregunta de qué es ser hombre hoy y si bien desde situaciones singulares y recorridos personales se encuentran movilizaciones en este sentido, Bacete comenta que aún lo que se necesita seguir recorriendo son las construcciones colectivas de identificación que se construyen a partir de escenas y representaciones sociales y públicas. De reflexiones hacia adentro del colectivo de varones específicamente, pero también de una lucha compartida que incluya a todos y a todas, que sume voluntades, genere nuevos pactos y para ello es necesaria la constancia.

En este sentido las paternidades se ubican como posibilitadoras de llevar adelante estos procesos de transformación de forma profunda y activa, porque los cuidados, la corresponsabilidad, el ejercicio consciente de la crianza pone en el centro prácticas constantes de reconexión y reubicación identitaria y puesta en juego de la emocionalidad, de estímulos pacíficos y de afecto.

Poner en valor el rol de los cuidados en la construcción de masculinidades más libres, menos sufrientes, amenazadas y amenazadoras es una variable necesaria de incluir en el análisis integral de la reorganización social del cuidado. Variable que no sólo debe ser repensada desde las variables tiempo, infraestructura y dinero sino también desde las implicancias sociales y sus efectos subjetivos para el cambio hacia sociedades más justas, equitativas, sensibles y saludables donde criar, cuidar, materner y paternar sean acciones valiosas y dinámicas que puedan estar en manos de todos y todas sin precarización de la vida de nadie, por el contrario se puedan asociar a la emocionalidad, la trascendencia y la experiencia humana más profunda.





María Agustina Capurro - MN 69748

Lic. en Psicología

Ciudad Autónoma de Buenos Aires

mariaagustinacapurro@gmail.com

CV abreviado:

Psicóloga y profesora de Psicología. Universidad del Salvador. MN 69748

Curso de Especialización en Salud Mental Perinatal. Universidad Autónoma de

Barcelona.

Posgrado en Aspectos Psicosociales de las Técnicas de Reproducción Asistida.

Universidad Nacional de San Martín.

Cursando Diplomatura de Psicología en Reproducción Humana Asistida. Sociedad

Argentina de Medicina Reproductiva.

Atención Clínica en Consultorio Particular.

BIBLIOGRAFÍA

Ma. Agustina Capurro [@psiagustinacapurro]. (11 de Junio de 2021). Paternidades que transforman con Ritxar

Bacete [IGTV]. Instagram. https://www.instagram.com/tv/CP_T5N3q3bR/?hl=es-la

Razavi, S. (2007): The Political and Social Economy of Care in a Development Context. Conceptual Issues, Research Questions and Policy Options. Ginebra, Instituto de Investigaciones de las Naciones Unidas para el Desarrollo Social (UNRISD)

Bacete, Ritxar (2021): Papá, Barcelona, Editorial Planeta.

Segato, Rita (2013): Las estructuras elementales de la violencia. Ensayos sobre género, entre la antropología, el psicoanálisis y los derechos humanos, Buenos Aires, Prometeo



Entrevista a la Lic Sofía Casella. Jefa de Salud Mental del

“Instituto de Maternidad y Ginecología Nuestra Señora de las Mercedes de Tucumán”.

Nos contactamos con la Lic Casella quien desempeña sus funciones como Jefa de Salud Mental en la maternidad pública de Tucumán, una institución referente de la región del noroeste argentino. Agradecemos su disposición a responder algunas preguntas y además, muy gentilmente nos responde algunas preguntas según su experiencia de trabajo en relación a la interculturalidad en la maternidad en la que trabaja y de la que es parte.

Esp. Nancy Di Virgilio

El Instituto de Maternidad y Ginecología “Nuestra Señora de las Mercedes” es un hospital de gestión pública, monovalente, dedicado a la atención integral de la mujer en el área de Ginecología y Perinatología, nivel de complejidad IIIB. Esta institución de alta complejidad, es la más importante funcionando como referente de la región NOA de la Argentina. En relación a otras regiones, es el tercer instituto de Maternidad en cuanto a cantidad de partos atendidos en Latinoamérica, después del de la ciudad de Sao Paulo, Brasil y del Distrito Federal, México.

El hospital se inscribe dentro de los lineamientos de Maternidades Seguras Centradas en la Familia (MSCF), con políticas internas y dispositivos que adhieren a dicha concepción, impulsados por Unicef y el Ministerio de Salud de la Nación, desde el año 2006.

Es importante resaltar que en el año 2012, la institución certificó como “Hospital amigo de la madre y el niño”, iniciativa que promueve la lactancia materna exclusiva, fortaleciendo el vínculo madre-hijo, entre otras cosas.

Misión, visión y valores institucionales:

Misión de la Institución: brindar atención humanizada y centrada en la familia a mujeres, niños por nacer y recién nacidos, respetando sus derechos y promoviendo tanto su satisfacción como la del personal que los asiste.

- Garantizar la atención integral a la población que asiste, para el restablecimiento, promoción de su salud y la prevención de enfermedades, ejes fundamentales para disminuir la morbi mortalidad materno-infantil.
- Garantizar la accesibilidad a los servicios ofrecidos a toda la población que demanda, según sus necesidades y expectativas.
- Facilitar información necesaria a los pacientes para el ejercicio de sus derechos y responsabilidades.

Visión: ser el centro perinatólogo referente en complejidad y calidad de atención del



NOA de Argentina, líderes en atención basada en buenas prácticas clínicas; garantizando la seguridad a los usuarios de la institución. Alcanzar la excelencia en todos los servicios que se brindan y contribuir al progreso sostenible del sistema sanitario.

Valores: equidad, eficiencia y eficacia, justicia social, solidaridad, respeto, cordialidad y humanización, transparencia y mejora continua. Compromiso con la gestión de las personas y pertenencia. Ética, calidad percibida, proactividad en el planteamiento de problemas y soluciones, trabajo en equipo y efectividad en la gestión.

La Unidad de Salud Mental, actualmente se encuentra ubicada en el 6to piso de la Institución. Está conformada por 9 Psicólogos y 2 Técnicas en Psicología Social.

Desde el año 2015 por medio de un

convenio entre Sistema Provincial de Salud (SIPROSA) Y Universidad Nacional de Tucumán, la Unidad recibe practicantes, alumnos pertenecientes al último año de la carrera de Psicología con el objetivo de realizar una práctica preprofesional supervisada (PPS) la cual consta de un año lectivo de inserción en la Unidad. Durante este periodo el practicante es acompañado por un psicólogo miembro del Servicio, quien funciona como tutor.

Por otro lado, desde el mismo año, también se percibe la inclusión de Psicólogos Residentes de 2º año de las Residencias en Psicología Clínica del Sistema Provincial de Salud y de Infanto juvenil. Los mismos realizan una rotación de 6 meses en la Unidad, distribuidos en diferentes Servicios institucionales. Desde el año 2018, también se sumaron rotaciones electivas por parte de



Psicólogos Residentes, cursantes del último año (4° año) del sistema de formación de Residencia.

Por último, también se realizan actividades prácticas de docencia de grado con los alumnos de Salud Mental 1 y 2 de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Tucumán.

Actividades asistenciales que se desempeñan actualmente:

Los profesionales de la Unidad de Salud Mental se incluyen e intervienen en los distintos servicios y sectores de la Institución.

Guardia-Sala de partos: *La participación consiste principalmente en asistencia, contención y acompañamiento de las mujeres en el trabajo de parto o en diferentes situaciones que implican urgencias: interrupciones y pérdidas gestacionales, abortos, intentos de suicidios, violencia de género, problemáticas de consumo de sustancias, intoxicación y/o abstinencia, diagnóstico de alto riesgo materno/fetal, entre otros. También se realizan actividades de consejería en salud sexual y reproductiva.*

La Unidad de Salud Mental cuenta con dispositivo de Guardia Pasiva, solicitado en casos de interconsultas de urgencias tanto en la guardia como en internación hospitalaria.

Residencia de Madres: *En este espacio se realizan reuniones grupales, con frecuencia semanal, donde se convoca la participación de mujeres que se alojan allí, para trabajar problemáticas que atañen a la convivencia, durante la internación de sus recién nacidos en Neonatología. Estas situaciones generan estrés, ansiedad, labilidad emocional, etc. Se realizan, actualmente trabajos de prevención, asesoramiento y acompañamiento emocional de las mujeres en temáticas de: salud sexual, violencia de género, espacios recreativos e informativos, con*

formato de talleres grupales.

En este mismo espacio, se dicta en articulación interdisciplinaria, el Curso de Preparación Integral para la Maternidad, cuyo objetivo principal es preparar psicofísicamente a la mujer para el parto y el vínculo con su bebé y familia durante el puerperio.

Servicio de Medicina reproductiva:

Se trabaja con dispositivo de espacios psicoterapéuticos individuales, de pareja y grupales. La población que ingresa a estos espacios tiene en común ser usuarios de técnicas de reproducción asistida en el Instituto de Maternidad y Ginecología, debido a presentar dificultades reproductivas estructurales o sociales.

UTI – UTIM: *Se trabaja con pacientes, familias y equipo de salud para evitar que el proceso de internación no fracture el vínculo familiar, bajo el modelo de humanización en terapias intensivas. Se destaca trabajo interdisciplinario, participación en pase de sala diario.*

Neonatología: *en este espacio encontramos diferentes dispositivos en funcionamiento: espacio psicoterapéutico individual, de pareja, familiar, coordinación de visitas de abuelos y hermanos, reuniones semanales, interdisciplinarias, con padres de recién nacidos internados en sector de UTIN, UCIN y Prematuros.*



El objetivo principal es: acompañar, contener emocionalmente la disrupción subjetiva y familiar que implica el surgimiento de evento traumático de nacimiento prematuro, diagnóstico de enfermedad neonatal, durante contexto de internación de recién nacido. Propiciando un espacio para la elaboración subjetiva de la mujer, pareja y familia del duelo sobre el bebé fantaseado e imaginado y el bebé real.

Unidad de Internación 4to piso: *Se brinda asistencia integral, Ginecología- obstetricia, trabajo social, salud mental (psicología y psiquiatría), con una articulación de intervenciones a pacientes internadas con problemáticas de consumo de sustancias psicoactivas, que se encuentran embarazadas o en puerperio inmediato. Se trabaja en espacio psicoterapéutico con pacientes y sus familias que padecen distintas problemáticas obstétricas que requieren internaciones prolongadas, así como también en este piso es el espacio institucional elegido para la internación de mujeres adolescentes embarazadas, entre otros.*

Unidad de Internación 5to piso: *en este espacio se brinda asistencia integral a pacientes con diagnóstico de embarazos de alto riesgo (pacientes diabéticas, hipertensas, con diagnósticos de patologías fetales, etc.) y sus familias.*

Unidad de Internación 6to piso: *Oncología y Ginecología: en este espacio se trabaja bajo dispositivos psicoterapéuticos individuales, familiares, y grupales. Las pacientes, ante el diagnóstico oncológico se enfrentan a incertidumbres, miedos ante lo desconocido de la situación clínica diagnosticada, produciendo en ocasiones, desestructuración psíquica pudiendo desencadenar implicancias en todas las áreas de su vida cotidiana.*



Equipo de salud fetal: *se trata de un espacio de trabajo interdisciplinario, donde la derivación es realizada por un profesional del equipo, a partir de la detección de un diagnóstico de anomalía fetal. La tarea del psicólogo consiste principalmente en realizar un acompañamiento psicoterapéutico a la mujer, pareja y/o familia durante el momento de la gestación, parto, nacimiento e internación neonatal, propiciando un espacio de circulación de la palabra y de escucha de los mismos.*

Consultorio de Adolescencia: *se presenta como un dispositivo de trabajo interdisciplinario (Médicos ginecólogos, neonatóloga, enfermera) Se realizan entrevistas de admisión interdisciplinarias, consejería sobre salud sexual reproductiva y no reproductiva, enfatizando la necesidad de un abordaje integral de las adolescentes.*

Consultorio de salud sexual y reproductiva: *entrevista conjuntas con médica ginecóloga.*

Edora: ¿Qué nos puede decir de este enfoque?

Sofía: Como se planteó en la introducción, en nuestro hospital al estar inscripto dentro de los lineamientos de Maternidades Seguras Centradas en la Familia (MSCF), se busca promover la



participación activa de la mujer y la familia a lo largo de todo el proceso de atención del embarazo, parto y seguimiento del recién nacido. Nuestra práctica como profesionales de Salud Mental se encuentra enmarcada desde una perspectiva de género y de derechos humanos. Ya que, a la hora de trabajar con mujeres, es imperioso introducir en consideración el contexto regional, cultural y particularizado al cual pertenecen las mujeres que consultan a nuestra institución. Algunos autores como Aquino et al. (2003), nos dicen que "en contextos fuertemente marcados por desigualdades de género y clase, la maternidad puede presentarse no sólo como 'destino' sino más bien como fuente de reconocimiento social, para las jóvenes mujeres desprovistas de proyectos educativos y profesionales".

Una perspectiva intercultural en un hospital de maternidad implica reconocer la existencia de mujeres, madres y familias que son portadoras de culturas diferentes a la cultura argentina. Es muy importante que el equipo de salud comprenda y respete la cultura y cosmovisiones que pudieran aparecer en las mujeres y sus familias.

Edora: ¿Nos podría relatar un ejemplo de su actuación profesional en esa circunstancia?

Sofía: Podría relatar diversos ejemplos tanto de mi actuación profesional como de los profesionales de la Unidad que coordino.

Particularmente quiero centrarme en uno que recuerdo haber intervenido hace algunos años como psicóloga de Neonatología. Se trata de una mujer originaria de la India, quien se encontraba temporalmente en nuestra provincia, la misma tuvo su parto en nuestro hospital. Desde el momento del ingreso en trabajo de parto, se trató desde el equipo de salud de poder colaborar en la contención de la mujer, ya que la misma no hablaba nada de

español, solo muy poco inglés. La mujer se encontraba muy angustiada debido a situación de parto prematuro y requerimiento de Neonatología para su bebé. Mi intervención fue acompañar y contener emocionalmente a esta mujer durante la internación de su recién nacido, por medio del inglés. En ocasiones funcionando como traductora o interlocutora de informes médicos diarios, en la Residencia de Madres donde se alojaba, así como hasta cuestiones administrativas que requería. Tratando de evitar la barrera y cultural, buscando conocer y transmitir al equipo de salud sus creencias culturales sobre maternidad, parto, puerperio, la salud y enfermedad, la vida y la muerte, etc.

Edora: ¿Cómo ha sido su experiencia en la atención de personas de otras culturas que van a partir a la maternidad?

Sofía: Mi experiencia en la atención de personas de otras culturas que vienen a parir a nuestro hospital, en líneas generales fue y es positiva. Al tratarse de un hospital amigo de la madre y el niño, se busca desde hace años como profesionales de salud mental trabajar con los equipos de salud, particularmente en guardia- sala de partos, desde un enfoque de derechos, respetando las individualidades y singularidades de la paciente y su familia. Destaco el trabajo realizado de mis colegas y compañeros, en los diferentes dispositivos institucionales, quienes desde hace muchos años buscan introducir esta perspectiva, logrando gratamente poder observar modificaciones adquiridas en todo el equipo de salud.

Edora.: ¿Qué es lo más significativo que ha vivido en esas circunstancias?

Sofía: Destaco como significativo el abordaje de nuestro equipo y particularmente de nuestra



práctica a la hora de trabajar con situaciones que implican trabajar con culturas como las originarias y la gitana, con un sistema de creencias particularizado sobre los ideales de: maternidad = feminidad; el rol de la mujer en sus comunidades, el acceso a una maternidad elegida a muy temprana edad; etc. Resalto como muy necesario el conocimiento por parte del profesional, del sistema de creencias de estas comunidades, para así poder garantizar y contribuir a la aplicación efectiva del enfoque de derechos de la paciente.

Muchas gracias!!!



Casella, Sofía del Valle - MP 2208

Jefa Unidad de Salud Mental del Instituto de Ginecología y Maternidad "Nuestra Señora de las Mercedes" de Tucumán.

Docente Jefe de Trabajos Prácticos – Asignatura Salud Mental I de Facultad de Medicina Universidad Nacional de Tucumán.

Doctoranda en Psicología. Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Tucumán.

Diplomada en Gestión y Dirección de Servicios de Salud de la Universidad San Pablo Tucumán, Año 2019

Diplomada en Educación Médica de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Tucumán. Años 2017-2019.

Diplomada en Psicología en Reproducción Humana Asistida. Sociedad Argentina de Medicina Reproductiva (SAMER) e Instituto Universitario Italiano de Rosario. (IUNIR). Año 2019.

Residencias de Psicología Clínica y Residencia Infanto Juvenil.

Referente institucional en Instituto de Maternidad Nuestra Señora de las Mercedes. A cargo de residentes rotantes de 2° año de Residencia y rotación electiva final.

Docente de Posgrado en Diplomaturas de Diabetes y Obesidad, Psicoonmunoneuroendocrinología, Medicina Reproductiva y Endocrinología Ginecológica, Salud y Ambiente de la Universidad Nacional de Tucumán, entre otras.

Miembro de diversos proyectos de investigación PIUNT - CIUNT - CONICET.

Rotaciones internacionales en :

Laboratorio de Psicología Social, Facultad de Ciencias de la Educación, Universidade da Coruña, España.

Instituto Internacional de la Melatonina, perteneciente al Centro de Investigación Biomédica de la Universidad de Granada, España.

Hospital del Mar. Prácticas en Hospital Forum en el Servicio de Urgencias Psiquiátricas Barcelona ,España.

CAS de Nou Barris. Prácticas psicológicas. Barcelona ,España.



Maternidades Diversas:

El respeto a la diversidad cultural en los nacimientos.

La atención del embarazo y nacimiento en las instituciones de salud, es otro escenario donde se borra la diversidad cultural y la sabiduría de los pueblos.



Carla Escobar - M.P. 47.930

*Lic. en Psicología con formación en
Ps Perinatal*

Es un gusto para mí poblar nuevamente estas páginas. En esta oportunidad quiero compartir con ustedes cómo se gestó la idea de dedicar esta edición de la Revisa a lo intercultural.

En mayo de 2021 parte del equipo E.P.I.C.A asistió de manera virtual a un Conversatorio en ocasión de la conmemoración de la Semana Mundial del Parto Respetado. El mismo fue organizado por El Tejido de Profesionales Indígenas junto a la Red Argentina de Casas de Parto. A partir de relatos en primera persona, se puso en evidencia la falta de miramiento por parte de profesionales de instituciones de salud, de la cultura, las costumbres y las necesidades de las mujeres Mapuches y de otros pueblos originarios al momento del nacimiento de sus hijos.

Impactadas por esos relatos, esas historias, esos dolores, comenzamos a pensar a éstas mujeres, a

sus hijos, a sus familias. Pero también pusimos en tensión nuestras prácticas, y nuestro escaso saber sobre su cultura. Como Psicólogas Perinatales, lamentamos que las instituciones de salud que reciben a quienes transitan un embarazo y luego un nacimiento no sea el lugar de acogida que toda familia necesita.

Ávidas de aprender siempre un poco más sobre la condición humana y en especial sobre los inicios de la vida, nos propusimos como equipo sembrar la posibilidad de conocer y reflexionar junto a otras sobre la importancia del respeto a la diversidad cultural en la atención a la salud, y en este caso en particular la atención a la salud mental perinatal.

Vero Azpiroz Cleñan Mapuche Politóloga.



Entonces, ésta edición de *Revista Perinatal Argentina* está dedicada íntegramente a visibilizar la necesidad del respeto a la diversidad cultural de las personas, al momento de llevar adelante los controles del embarazo y los nacimientos en las Instituciones de Salud públicas y privadas.

En la Argentina, elevar la calidad de la atención de la salud sigue siendo un desafío.

Con el objetivo de transformar la atención para que se garanticen los derechos de las mujeres, los recién nacidos y sus familias, UNICEF Argentina, el Ministerio de Salud de la Nación y los ministerios de diez provincias del país, desde 2010, acordaron promover la iniciativa "Maternidad Segura y Centrada en la Familia". Este modelo constituye un paradigma de atención perinatal; fue desarrollado, a lo largo de los últimos 35 años, por el equipo de salud del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá (HMIRS) de Buenos Aires. Se estructuró su marco teórico, con el fin de compartirlo, mejorarlo y replicarlo. La iniciativa Maternidades Centradas en la Familia está inspirada en la iniciativa Hospital Amigo de la Madre y el Niño (HAMN), creada por OMS-UNICEF en 1991 para promover la lactancia materna en las maternidades e implementada en la Argentina desde 1994.

“Una MSCF tiene una cultura organizacional que reconoce a los padres y a la familia, junto al equipo de salud, como protagonistas de la atención de la mujer embarazada, la madre y el recién nacido y define la seguridad de la atención como una de sus prioridades; estimula el respeto y la protección de los derechos de la mujer y del bebé por parte del equipo de salud; promueve la participación y la colaboración del padre, la familia y la comunidad en la protección y el cuidado de la mujer y el recién nacido; implementa prácticas seguras y de probada

efectividad, y fortalece otras iniciativas, como la iniciativa HAMN, que promueve fuertemente la lactancia materna.”

La Ley Nacional N°25.929 "Derechos de padres e hijos durante el trabajo de parto" conocida como ley de parto humanizado, regula los derechos en el parto. Fue sancionada en agosto del año 2004 y reglamentada en el año 2015, es de cumplimiento obligatorio tanto en el ámbito público como privado de la atención de la salud en el territorio argentino. En su Artículo 2° establece específicamente que:



Vanina Villanueva con fuego y piedra memoria ancestral (partera mapuche) trabajo de parto domiciliario acompañado por una püñeñelechefe

“Toda persona, en relación con el embarazo, el trabajo de parto, el parto y el postparto, tiene derecho ...“ A ser tratada con respeto, y de modo individual y personalizado que le garantice la intimidad durante todo el proceso asistencial y tenga en consideración sus pautas culturales...”

Y además tiene derecho a ser informada sobre las intervenciones médicas que pudieren tener lugar y a optar libremente si existieren diferentes alternativas; a ser considerada, como persona sana, de modo que no se patologice el proceso y se facilite su participación como protagonista del nacimiento de su hijo; al parto natural, respetuoso de los tiempos biológico y psicológico, evitando prácticas invasivas y suministro de medicación no justificados; a ser informada sobre su evolución y el estado de su hijo. A estar acompañada, por una persona de su confianza y elección durante el trabajo de parto, parto y postparto; a tener a su lado a su hijo durante la permanencia en el establecimiento sanitario, siempre no requiera de cuidados especiales; a ser informada de los cuidados de su embarazo, de los cuidados de su salud y la de su hijo, de los beneficios de la lactancia materna y a recibir apoyo.

Por su parte la Ley N°26.485 de Protección Integral a las Mujeres. (2009) En su Artículo 4° define la violencia hacia la mujer con las siguientes palabras:

“Se entiende por violencia contra las mujeres toda conducta, acción u omisión, que de manera directa o indirecta, tanto en el ámbito público como en el privado, basada en una relación desigual de poder, afecte su vida, libertad, dignidad, integridad física, psicológica, sexual, económica o patrimonial, como así también su seguridad personal. Quedan comprendidas las perpetradas desde el Estado o por sus agentes...”

Y en su Art.6 inciso e), la violencia obstétrica 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, de conformidad con la Ley 25.929.”

Lamentablemente a pesar de los programas implementados y la sanción de legislación enfocada a mejorar la calidad de la atención de las mujeres en las Instituciones de salud, sabemos que queda mucho camino por recorrer. Los relatos de nuestras hermanas Mapuches dan cuenta de ello.

Me contacté con Verónica Azpiroz Cleñan quien estuvo en la moderación de aquel conversatorio, ella se define como: Mapuche, Polítologa, Caminante de la salud de los pueblos originarios, mami de Kajfuñam. A partir de un cálido intercambio

Vanina Villanueva entrega de la placenta.



coincidimos en ofrecer la posibilidad de ver, escuchar y sentir la riqueza de las prácticas y costumbres que las hermanas mapuches vienen reproduciendo y atesorando desde tiempos ancestrales en relación a los nacimientos. Se puede acceder directamente al Conversatorio “Prácticas culturales mapuche de gestación, parto y nacimiento” a través de este enlace: <https://www.youtube.com/watch?v=6LmzuFR9XUY>

La violencia obstétrica y la falta de respeto a los derechos individuales no es patrimonio de las minorías. Pero cuando se trata de personas que forman parte de una comunidad con cultura, saberes, rituales, necesidades específicas y diferentes a la cultura hegemónica, el malestar se intensifica. En este caso hablamos del Pueblo Mapuche, pero es sabido que el territorio argentino es habitado por muchas culturas diferentes (otros pueblos indígenas, pero también por bolivianos, chilenos, húngaros, chinos, coreanos, peruanos, venezolanos).

Obviamente, no se puede generalizar, existen profesionales e Instituciones que trabajan día a día para mejorar la atención de mujeres en el parto, sin embargo aún queda mucho trabajo por hacer, y muchos de los que no lo hacen actúan como resultado de una formación profesional biologicista y patriarcal.

Esta edición de Revista Perinatal Argentina dedicada a visibilizar la necesidad del respeto a la diversidad cultural en las gestaciones y nacimientos, pretende renovar el compromiso de cada profesional con la defensa y la valorización de la vida y la salud mental de quienes requieren su asistencia, pero ahora con la certeza de que esto no es posible si se deja de lado la identidad cultural de las personas a quienes se asiste.

Agradecemos al pueblo Mapuche por brindarnos la posibilidad de conocer un poco más de su cultura y motivarnos a seguir reflexionando sobre nuestras prácticas profesionales.

Vanina Villanueva (partera mapuche) trabajo de parto domiciliario acompañado por una püñeñelechefe.



BIBLIOGRAFÍA

- Maternidad Sardá. (2007). *Modelo Sardá - Iniciativa maternidades centradas en la familia*.
<https://www.sarda.org.ar/index.php/institucional/el-modelo-sarda/iniciativa-maternidades-centradas-en-la-familia>
- Ministerio de la Nación (2018). *Ley Parto humanizado N° 25929*. Disponible en:
https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/ley_25929_parto_humanizado_decreto_web_0.pdf
- Ministerio de la Nación (2009). *Ley De protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales*. N° 26.485.
Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-26485-152155/texto>
- Maternidad Sardá. (2007). *Modelo Sardá - Iniciativa maternidades centradas en la familia*.
<https://www.sarda.org.ar/index.php/institucional/el-modelo-sarda/iniciativa-maternidades-centradas-en-la-familia>
- Maternidades Seguras Centradas en la Familia*. Segunda Edición, UNICEF, 2012.
www.unicef.org/argentina/spanish/guiaMSCF.pdf.
- Ramos, Silvina, Romero, Mariana, Ortiz, Zulma & Brizuela, Vanessa. (2015). *Maternidad Segura y Centrada en la Familia: la cultura organizacional de las maternidades de la provincia de Buenos Aires*. *Archivos Argentinos de Pediatría*, 113 (6), 510-518. <https://dx.doi.org/10.5546/aap.2015.510>



LIBROS Y SERIES

RECOMENDADOS

Crece en situación **TRANSCULTURAL**

Un niño siempre conlleva una parte de extrañeza para los adultos que lo reciben y lo crían e implica exponencialmente la pregunta por los orígenes y su narración.

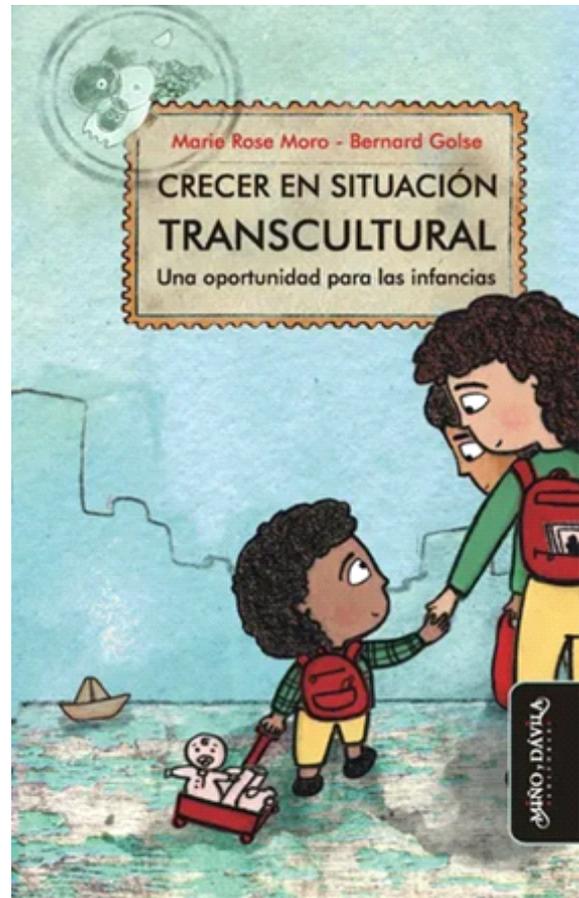
La filiación puede definirse como una vivienda de pertenencia recíproca, vivencia que, una vez instalada, necesita ser replanteada a lo largo de la existencia en el seno de un proceso progresivo de adopción mutua entre adultos y niños, incluso en el marco de la filiación biológica.

Este interrogante sobre los orígenes nos lleva a interpelarnos sobre la importancia de la cultura y su transmisión.

Marie Rose Moro y Bernard Golse nos invitan a comprender los procesos que atraviesan los hijos de migrantes, los hijos de parejas mixtas, los hijos adoptados en otro país y, de manera general, a todos los bebés, niños y

adolescentes de diversas lenguas o mundos y a todos ellos que viven en un mundo globalizado con varias influencias sociales y culturales. También entender mejor cómo devenir padre y madre de estos niños.

Tales son los objetivos de la clínica transcultural que se desarrolla en este libro donde se analizan cómo las diferentes edades (bebés, niños en edad escolar y adolescentes) plantean cuestiones específicas. Se proponen elementos teóricos, preventivos, educativos, clínicos y pragmáticos para hacer de la diversidad una oportunidad y no un obstáculo. Y de la vulnerabilidad transcultural de estos niños y sus familias, un verdadero mestizaje creativo y moderno tanto en la escuela como en la sociedad y en la vida.



Antropología Obstétrica

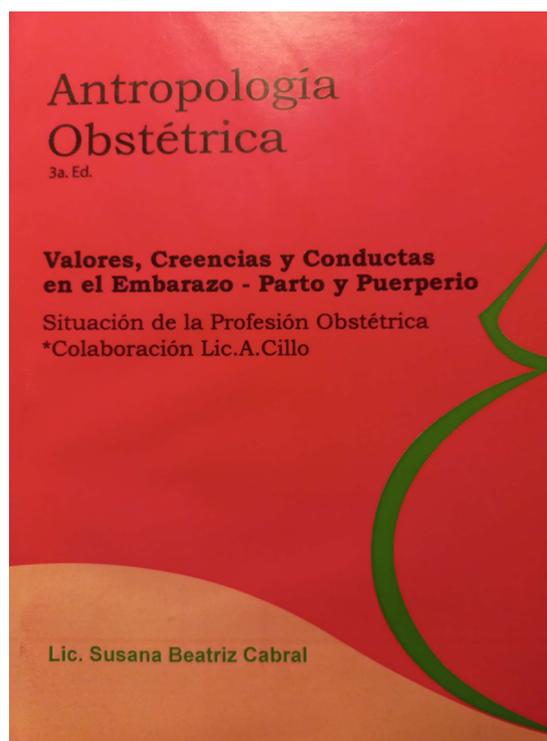
Valores, Creencias y Conductas en el Embarazo - Parto y Puerperio

Susana Beatriz Cabral

Obstétrica. Licenciada en Ciencias Antropológicas.

Este libro está dirigido a las alumnas y alumnos que estudian la carrera licenciatura en Obstetricia. Su contenido pretende aportar a la comprensión del significado del pasaje que tiene lugar en el ciclo vital del ser humano dentro del ámbito de la salud, entre el nacimiento y la muerte.

Centro de impresiones Facultad de Medicina UBA



Maternidades Del útero a la cultura

Las madres urbanas del siglo XXI han sobrepasado los modelos existentes y en todos ellos persiste la tradición del amor materno. También sucede lo mismo en las madres no urbanas. Todas ellas están ahora involucradas en la corriente de las luchas de las mujeres, sea por decisión propia o porque la corriente las envuelve. Este libro enuncia diferentes nombres, distintas situaciones en las que una mujer es definida como madre de acuerdo a quién la denomina, según cómo se comporta o con quiénes se relaciona. Esto evidencia la polivalencia infinita que encierra la maternidad y la inútil pretensión de codificar las identidades de estas mujeres. Más allá de esto, la madre es una mujer que puede amar o no a un hijo. De lo que no puede dudar es de su ser mujer y de saberse mujer; por eso la esperan luchas interminables y esfuerzos por asumirlas en un mundo que ella podrá contribuir a modificar.

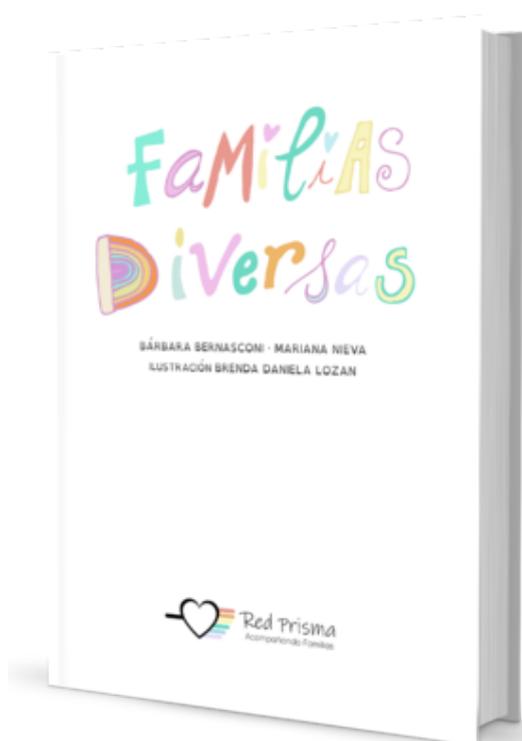


Tengo una mamá y punto

En casa de Camila son tres: su madre, su perro Gimmy y ella. Para Camila su familia es la mejor del mundo, pero un día, en el cole, la sustituta de la maestra le pide que haga una tarea difícil: dibujar al papá que le gustaría tener. ..Un cuento emotivo y de ilustraciones preciosas que muestra que cada familia es única y que aún nos falta mucho por aprender acerca del respeto a la diversidad.

Texto: Francesca

Ilustraciones: Ursula Bucher



Familias Diversas

Y si la familia no es lo que nos dicen sino lo que decidimos construir?

Si no es sobre la biología, es sobre el amor.

Si los lazos los pensamos como un consenso entre personas que eligen pasar su tiempo y cuidarse, lo que filia no es el mandato ni el deber, dónde nadie falta ni sobra.

Este libro surge para consolidar y visibilizar a todas las familias, que teniendo lazo sanguíneo o no, se eligen desde el respeto, sin obligación creciendo juntas.

Hay muchas maneras de hacer familia, incluso más de las que se presentan en estas hojas.

Este primer libro de Red Prisma nos abre un

camino a través de imágenes necesarias y un texto claro que permiten a grandes y peques repensar las relaciones familiares y visibilizar los miles modos de ser familia.

Y tu familia como es? Y las de tus amigos y vecinos?. Este libro es una invitación a pensarnos más allá de las fronteras, los límites y los bordes para que pueda surgir la potencia amorosa como sustancia inclasificable y vital. Por ello resulta un libro imprescindible. Con pocas palabras y muchas imágenes busca hacer visible lo que aún a la sociedad le cuesta abrazar.

Realización: general Mariana Nieva y Bárbara Bernasconi

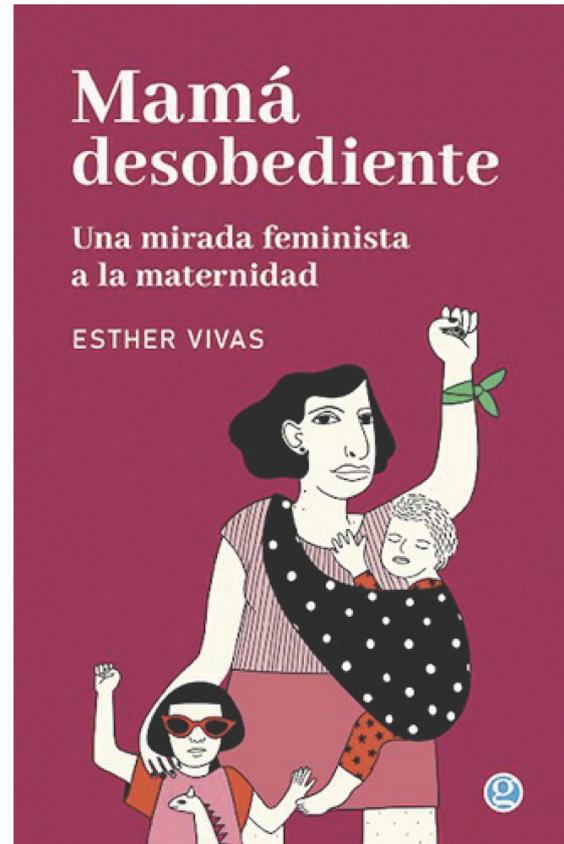
Ilustraciones: Brenda Daniela Lozan



Mamá desobediente

Una mirada feminista de la maternidad: Este libro quiere contribuir a pensar la maternidad desde una perspectiva feminista; apelando a una maternidad desobediente a la establecida por el sistema. Busca valorar y visibilizar la importancia del embarazo; el parto; la lactancia y la crianza en la reproducción humana y social; y reivindicar la maternidad como responsabilidad colectiva; en el marco de un proyecto emancipador. No se trata de idealizarla ni de esencializarla, sino de reconocer una contribución histórica, social, económica y política. Una vez las mujeres hemos acabado con la maternidad como destino, nos toca ahora poder elegir cómo queremos vivir esta experiencia.

Autora: Esther Vivas



El embarazo de Kentaro, serie plataforma Netflix

Cuando un exitoso ejecutivo de publicidad que lo tiene todo resuelto queda embarazado, se ve obligado a enfrentarse a las desigualdades sociales que nunca antes había considerado.

Trailer:

https://www.youtube.com/results?search_query=el+embarazo+de+kentaro



ACTIVIDADES E.P.P.I.C.A.



Lanzamiento de un nuevo número de la Revista Perinatal Argentina "Los primeros 1000 días ". Segunda Parte.



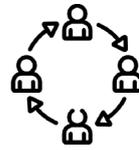
Co-visión Perinatal

Espacios de supervisión horizontal sobre la práctica en Psicología Perinatal



En E.P.P.I.C.A brindamos una amplia gama de servicios en torno a la prevención, atención, acompañamiento y orientación en problemáticas del área de la Psicología Perinatal y Primera infancia. Desde nuestras áreas de atención, investigación y extensión. Estas son algunas de nuestras actividades realizadas este año

MARZO



Propuesta de Consultoría externa a clínicas e Instituciones de Salud y Educativas.



PEEC Programa de Evaluación y Estimulación cognitiva, en el Hogar Mahatma

ABRIL



Participación en el Congreso de Buenos Aires, con el trabajo llevado a cabo sobre la autopercepción del impacto psicosocial de la ASPO Y DISPO en madres/padres con bebés nacidos en ese período.



Mes dedicado a la Salud Mental Materna fuimos convocadas por @maternaenredy @postpartumsupporting_espanol para la ponencia "Ser mujer-madre en el siglo XXI: ¿Maternidad intensificada?"



Conversatorio Paternidades en Construcción: reflexiones en torno al rol de las masculinidades en los cuidados (Programa integral de políticas de género y Consejería en cuidados y salud sexual UNMDP)

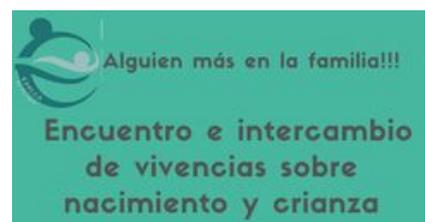
MAYO JUNIO



Propuesta de taller de Lenguaje inclusivo y sin sesgos de género, ofrecido en forma gratuita en la página de E.P.P.I.C.A



Mes del cuidado de la Fertilidad, desde el área de investigación se elaboró una encuesta referida al tema.



Taller presencial "Encuentro e intercambio de vivencias sobre nacimientos y crianzas"

JULIO



Convocatoria "Artista de Tapa"

Convocatoria "Artista de tapa" a diseñadores/as visuales, y artistas a ilustrar la tapa de nuestras próximas ediciones



Newsletter Perinatal

Lanzamiento del Newsletter Perinatal realizado por Revista Perinatal Argentina con suscripción gratuita, el cual ofrece avances temáticos en relación a las publicaciones de la revista y actividades realizadas por E.P.P.I.C.A



AGOSTO



Inscripción en www.eppica.ar
Capacitaciones E.P.P.I.C.A

Inicio 3 de Agosto



Auspicia Revista Perinatal Argentina

Literatura y Terapia Narrativa: aplicaciones al proceso de crianza.

Seminario a cargo de la Esp. Lic. Patricia A. Díaz
E.P.P.I.C.A Narrativa

SEPTIEMBRE



Lanzamiento de un nuevo número de la Revista Perinatal Argentina "INTERCULTURALIDAD Y PERINATALIDAD"

Colegio de Psicólogos y Psicólogas  6/6

Escuela de Especializaciones 

"ACTUALIZACIÓN EN PSICOLOGÍA PERINATAL. NUEVOS ESCENARIOS, NUEVOS DESAFÍOS"

Curso de Posgrado

Inicio: sábado 3 de septiembre
Cursada: sábado de 10 a 12.30hs
Duración: 6 encuentros correlativos, con una carga horaria total de 15hs
Modalidad: HÍBRIDO
Cierre de inscripción: 30 de agosto
Equipo docente: E.P.P.I.C.A (Equipo de Psicología Perinatal, Investigación, Capacitación y Asistencia) Esp. Nancy di Virgilio (MP 46. 209), Esp. Lic. Patricia Díaz (M.P. 45.572), Lic. Ana Laura Marinone (M.P. 47.480), Lic. Carla Escobar (M.P. 47.930) y Lic. Marcela Vallejo (M.P. 47.002).
Informes e inscripción: info@psicologosdistrito.org.ar

info@psicologosdistrito.org.ar www.psicologosdistrito.org

Curso Actualización en Psicología perinatal, nuevos escenarios, nuevos desafíos. Dictado en el colegio de Psicólogos Distrito X



CONVOCATORIA “ARTISTA DE TAPA”

AGRADECEMOS A...



FLORENCIA LUCERO

@FLORENCIA7600

Nacida en la ciudad de Rosario (Sta Fé) en 1950. Actualmente reside en la ciudad de Mar del Plata, es Licenciada en Fonoaudiología.

Comenzó sus primeras experiencias con la fotografía en el año 2012. Asistió a diversos talleres para los conocimientos básicos, manejo de cámara, lectura fotográfica, proyectos etc. en la ciudad de Mar del Plata. No tuvo estudios formales por lo que se considera autodidacta. Publicó un proyecto en la revista FotoArgenta n°45 y fotografía callejera en la misma revista n°46 como así también en la revista Feem. Realizó varias muestras individuales y colectivas entre ellas en el Centro Cultural Villa Victoria del Proyecto "Renacer" en el año 2018. Pasó por varios períodos de interés fotográfico, desde la fotografía abstracta, conceptual etc. hasta la fotografía callejera que es actualmente su mayor interés.



Número 2, Septiembre 2022
ISSN EN TRÁMITE



E.P.P.I.C.A

Equipo de Psicología Perinatal
Investigación, Capacitación y Asistencia

WWW.EPPICA.AR

REVISTA PERINATAL
— ARGENTINA —