

**Trabajo presentado en el Consejo de Salud de la Provincia de Buenos Aires  
realizado en Mar del Plata en Abril de 2022**

**Consecuencias psicoemocionales de la Pandemia en madres y padres de bebés  
nacidos en el contexto de Aislamiento Social Preventivo Obligatorio y  
Distanciamiento Social Preventivo Obligatorio en la ciudad de Mar del Plata.**

Autoras:

Esp. Lic. Nancy Di Virgilio

Mail: [nancydivirgilio@yahoo.com.ar](mailto:nancydivirgilio@yahoo.com.ar)

Lic. Ana Marinone

Pertenencia Institucional: E.P.P.I.C.A. (Equipo de Psicología Perinatal, Investigación,  
Capacitación y Asistencia)

## **Introducción**

Desde que el Gobierno de la República Argentina dispuso el Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (en adelante ASPO) el 20/03/20 las familias, y por ende la sociedad toda, ha sido sacudida con un acontecimiento inédito en estas últimas décadas que ha sido el virus Covid-19.

La tercera ronda de la Encuesta Rápida realizada por UNICEF (2020) relevó información sobre los efectos emocionales en la primera infancia. Allí se observa que poco más del 40% de los hogares con menores de hasta 6 años manifiesta que han sufrido alteraciones respecto de las comidas en el tiempo que se lleva de cuarentena. El 42% refiere alteraciones del sueño y, finalmente, el 15% de las niñas y los niños presenta problemas de comunicación. Es habitual que los efectos no estén aislados, sino combinados; por ejemplo, alteraciones en el sueño y las comidas o problemas de comunicación y de sueño. Por otro lado, las medidas de aislamiento han generado efectos en torno al acceso a los servicios de salud de las familias. El 42% de los hogares encuestados no pudo mantener los controles de salud para el conjunto del hogar o alguno de sus miembros y al 20% no le fue posible continuar la vacunación de sus hijas e hijos.

Conforme ha ido avanzando el conocimiento del virus, los gobiernos nacionales y provinciales han ido llevando a cabo recomendaciones. Respecto de las consultas obstétricas, en las Recomendaciones que publicó el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires al 13/04/20 en relación a Consultorios Externos (CAPS y Hospitales) y

Guardias Obstétricas no hay referencia explícita alguna a que la persona embarazada puede asistir acompañada por alguien de su elección. Esto significa que las mismas no incluyen a la persona acompañante como parte de la población con la que trabajar/cuidar y en todo momento se habla de embarazada. Lo anterior, sumado a que en las recomendaciones se aspira a disminuir la circulación -en términos de cantidad de personas que circulan por estos espacios de salud-, podría hacer pensar que el objeto de cuidado es sólo la persona gestante.

En vistas a la evidencia de que en los últimos 20 años los partos se han tratado más como un problema médico que como un proceso natural, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018) ha emitido nuevas recomendaciones para reducir las intervenciones médicas innecesarias. La nueva guía de la OMS incluye 56 recomendaciones, entre las que se incluyen poder elegir al acompañante durante el alumbramiento; asegurar un cuidado respetuoso y una buena comunicación entre la mujer y el equipo médico; y que la persona gestante pueda elegir alguien que la acompañe en el proceso del parto.

En el mismo sentido, la Ley N° 25.929 de Parto Humanizado (Ministerio de Justicia y Derechos humanos, 2015) en su Artículo 2º establece el derecho de toda mujer en relación con el embarazo, el trabajo de parto, el parto y el postparto: al parto natural, respetuoso de los tiempos biológico y psicológico, evitando prácticas invasivas y suministro de medicación que no estén justificados por el estado de salud de la parturienta o de la persona por nacer; a estar acompañada por una persona de su confianza y elección durante el trabajo de parto, parto y postparto; y a tener a su lado a su hijo o hija durante la permanencia en el establecimiento sanitario, siempre que no requiera de cuidados especiales, entre otros.

En su artículo *Primera Infancia: impacto emocional en la Pandemia*, Unicef (2021) plantea que:

*“Todos los vínculos han estado profundamente comprometidos durante la pandemia y es posible que las relaciones de sostén de muchas niñas y niños se hayan desestabilizado, incluso porque los cuidadores y cuidadoras durante la pandemia han visto sus subjetividades afectadas y desorganizadas” p31.*

Además, plantea que los factores de protección son aquellos recursos que permiten a niños y niñas atravesar de modo más protegido las situaciones adversas que les toca vivir. Durante la pandemia, los factores de protección han sido los vínculos saludables y contenedores, los afectos cercanos, la conexión con los otros, las actividades culturales y de juego. Esto puede extrapolarse a los adultos que transitan por el período

perinatal. Se conoce de la vulnerabilidad que conlleva el período perinatal en quien gesta en particular y de los factores de riesgo (Oberman, 2012) que pueden incidir en su salud mental. Es por esto que, teniendo en cuenta que la gestación, el nacimiento y la crianza significan para quienes la transitan y acompañan un período de crisis vital y evolutiva, es posible inferir que cuestiones tales como la posibilidad/imposibilidad de acompañamiento, presencia o ausencia de la red de sostén, interrupción o sostenimiento de los vínculos socioafectivos entre otras, podrían conllevar consecuencias psicoemocionales en las personas que se encuentran atravesando dicha crisis en el contexto de aislamiento social debido a la Pandemia.

### **Preguntas de investigación**

¿Cómo ha impactado el Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (En adelante ASPO) y el Distanciamiento Social Preventivo y Obligatorio (en adelante DISPO) en la vida de las personas gestantes o que cuyos bebés han nacido a partir del 20/03/21, a partir de la autopercepción de sus madres y/o padres?

### **Objetivo General**

- Indagar las consecuencias psicoemocionales del ASPO y DISPO en la experiencia de gestación, nacimiento y la crianza de hijas/os nacidas/os entre el 20/03/20 y el 30/09/2021, desde la autopercepción de las madres y los padres, considerando los aspectos positivos y negativos de esa experiencia.

### **Objetivos específicos**

- Identificar si hubo consecuencias de la ASPO o DISPO en la gestación, nacimiento y crianza de niñas y niños que nacieron en este contexto.
- Explicitar de qué manera impactó la ASPO y DISPO en esos ámbitos.
- Describir desde la autopercepción de las madres y los padres los aspectos positivos o beneficios, y aspectos negativos u obstáculos que observan.
- Identificar qué tipos de ayuda recibió la pareja parental

### **Material y método**

Tipo de Investigación: cualitativa, exploratoria, de corte transversal y retrospectiva .  
La presente investigación constituyó un estudio exploratorio de enfoque y diseño mixto (cuali-cuantitativo).

La muestra estuvo compuesta por un total de 35 personas autoseleccionadas, que accedieron voluntariamente a participar de la realización de una encuesta. El requisito para dicha participación fue el de ser madre, padre y/o principal cuidador/a de una niña o niño nacido entre el 20/03/2020 y el 30/09/2021 (momento de realización del presente estudio). La totalidad de personas encuestadas resultaron ser mujeres heterocis que gestaron a sus hijas/os.

La difusión de la encuesta se realizó a través de un método no probabilístico. Con su respectivo consentimiento informado, fue realizada a través de servicio de mensajería (Whatsapp) y redes sociales (Instagram y Facebook).

La encuesta fue formulada en dos partes. La primera, con dos preguntas abiertas (de tipo cualitativas) destinadas a indagar tanto sobre la experiencia de crianza en el contexto de Pandemia, como acerca de los aspectos percibidos como positivos y negativos de este contexto, en relación a la gestación, nacimiento y/o crianza (del bebé). En una segunda sección, se realizó una serie de preguntas (de tipo cuantitativas) a fin de recabar datos sobre: fecha de nacimiento del hijo/a nacido/a en contexto de Pandemia; posibilidad de acompañamiento de la persona gestante a controles obstétricos, ecografías y nacimiento del bebé; tipo de nacimiento (parto vaginal/cesárea); posibilidad de permanencia quien la acompañaba durante el período de internación obstétrica/neonatal; visitas, acompañamiento y/o ayuda de familiares o personas allegadas luego del nacimiento. La formulación de dicha encuesta en estas dos secciones descriptas, tuvo la intención de que la recolección de los datos específicos no generara posibles sesgos o direccionamiento de las respuestas a las preguntas abiertas. Las respuestas fueron analizadas y se le asignó a cada una un número para resguardar su privacidad.

Criterios de inclusión:

Madres y padres que hayan tenido a sus bebés nacidos desde el 20/03/20 hasta el 30/09/21.

Criterios de exclusión:

Madres y padres con bebés nacidos fuera del intervalo temporal objeto de estudio.

Madres y padres en duelo perinatal.

Criterios de eliminación:

Madres y padres que no vivan en la Ciudad de Mar del Plata.

## **Resultados**

### *Vivencias personales acerca de la crianza en contexto de Pandemia*

En primer lugar, al realizar la pregunta abierta acerca de cómo fue para la encuestada la experiencia de criar a su hijo/a nacido/a en el contexto de la Pandemia, se destaca que la alusión a expresiones como soledad, el poco acompañamiento y el aislamiento estuvo presente en 13 de las encuestadas, lo que representa aproximadamente un 38% de la muestra.

*“El embarazo fue muy solitario en todo aspecto. El papá no pudo entrar a ninguna ecografía ni control, no pudo ver al bebé en vivo a lo largo de todo el crecimiento (filmé todas las eco y se las mostraba cuando salía). Las noticias, fueran buenas o no muy buenas, las recibía sola. El bebé en la panza no escuchó voces de otras personas (yo le ponía audios de los abuelos o tíos para que escuche otras voces y pudiera identificarlos). Mismo cuando nació, las primeras veces que salimos y veía otras personas se quedaba mirando sorprendido, como que era raro que existieran otros” (E2).*

*“El contacto virtual era diario, pero no alcanzaba. Se diluía. No tener ningún tipo de ayuda generó mucha soledad. En el curso de parto en línea tampoco sentí contención, y durante el trabajo de parto tampoco, todo lo contrario, como que molestaba. Quizás me tocó una partera sin ganas o sin vocación, pero bueno, ya pasó. Pero soledad sería la palabra principal para describir la crianza.”(E4).*

También ha resultado significativa la caracterización de esta experiencia como “buena” o “muy buena”, “linda”, “hermosa”, “positiva” o “disfrutada” en 23% de las encuestadas (N=8).

Luego, las palabras o expresiones frecuentes para describir dicha experiencia que se extraen del relato de las encuestadas han sido “miedo” -o la alusión a un “extra” o “plus” de miedo (sumado al temor ya conocido que conlleva la llegada de un hijo)- (21%); “difícil” o “complicada” (18%); la mención a la ambivalencia (con expresiones como “positiva y negativa” o “hermosa y agotadora”, o explícitamente “ambivalente”) en un 18% de las respuestas.

También resulta destacable entre los temas que emergieron, la referencia a la incertidumbre, la desinformación y el desconocimiento de cuestiones relativas al contexto de Pandemia, la enfermedad y los contagios (en 4 encuestadas, lo que representa cerca de un 12% de la muestra total).

Dos de las encuestadas describieron esta experiencia utilizando los términos “tristeza” y “angustia”. Tres de ellas (cerca de un 9% de la muestra) se refirieron particularmente a la aparición de reacciones de angustia o de miedo de sus bebés ante la presencia de familiares o amigos, o el temor a que el aislamiento social producto del contexto de pandemia pudiera afectar la socialización futura o a mediano-largo plazo del bebé.

También otras tres encuestadas señalaron la situación de la alteración en las consultas o controles médicos, la reducción de la accesibilidad a (los) profesionales (obstetra, pediatra) y/o déficits en la atención, tanto por la sobrecarga de (los) profesionales abocados a la atención de pacientes con Covid como por el contagio del propio personal de Salud.

Nuevamente tres de ellas refirieron expresamente no ser madres primerizas, con lo cual hacían mención al hecho de cómo esta experiencia ha sido “nueva” o “diferente” a las anteriores. Como contrapartida, se halló que 15% de la muestra total (5 encuestadas) aclararon en sus respuestas que resultaba difícil diferenciar (“no puedo comparar”, “es difícil saber”) qué aspectos de esta experiencia se debieron a la crianza en general, y cuáles a la crianza en pandemia en particular, ya que era éste/a su primer/a hijo/a.

Otras dos encuestadas utilizaron la expresión “cómoda” para describir la experiencia de crianza, aclarando que se encontraron ellas y/o sus parejas transcurriendo más tiempo en la casa. E igual número de madres refirieron los cuidados sanitarios o precauciones de higiene hacia sus bebés, vividos como extremos:

*“¡La experiencia fue totalmente nueva! Hubo precauciones que tuvimos que aplicar que antes tal vez no se tenían en cuenta. A veces sentía que las precauciones de higiene rozaban lo maniático u obsesivo. Y desde ya que se me cruzaron por la cabeza si no estaré siendo exagerada o sobreprotectora. Pero como el contexto era totalmente nuevo así también las reglas de crianza”.*(E27)

Por otra parte, tres de las encuestadas hicieron referencia en sus respuestas a las dificultades asociadas con el nacimiento prematuro de sus bebés y/o la internación en el Servicio de Neonatología; y una mencionó la experiencia de haber sufrido Depresión Post Parto.

Dos de las encuestadas hicieron alusión en esta pregunta a expresiones como “sufrí violencia obstétrica” o “en un control no la pasé nada bien”, relatando hechos de maltrato o vulneración de derechos. Luego, se suman a estos relatos expresiones individuales (es decir, que se registraron sólo en una encuestada) tales como vulnerabilidad,

sensibilidad, la vivencia de no notar diferencias con respecto a otra experiencia anterior de crianza, palabras como “agotadora”, “rutinaria” o “monótona”, o la preocupación de una madre por la exposición que consideró excesiva de su bebé recién nacido a pantallas y celulares –por ser éste el único medio de contacto del bebé con personas del círculo afectivo y familiares-.

*“El gran tema de la cuarentena fue el celular. Previamente, Sofi (hija mayor) no tenía acceso, pero en esos meses fue su único medio de comunicación con sus abus y primas. Luca, a horas de nacer, ya tenía una pantallita en su cara porque era la única forma de que la familia y amigos lo conocieran y vieran su crecimiento” (E16)*

*Gestación, nacimiento y crianza en contexto de pandemia: aspectos positivos y negativos*

Resulta destacable que al preguntar a las encuestadas acerca de los posibles aspectos valorados positivamente de su experiencia, una amplia mayoría (62%, N=21) destacó el hecho de no haber recibido visitas en la clínica u hospital como también en la casa durante los primeros días posteriores al nacimiento, haciendo mención al respeto por la intimidad y el vínculo de la díada madre-hijo/a o la familia nuclear.

*“Aun así, hay cuestiones que fueron positivas, por ejemplo el no invadir esos momentos importantes de encuentro y conexión. Antes de la pandemia la gente solía copar la casa del recién nacido, pero con esto de los posibles contagios de Covid han disminuido las visitas, quizás por ese lado sí fue positivo, por el respeto hacia mapadres de un recién nacido, que se encuentran en un momento sumamente especial y nuevo” (E11)*

*“Me parece positivo que esta pandemia creo que generó más conciencia en todos con respecto a las visitas a un recién nacido” (E32)*

*“Lo que consideré positivo del nacimiento fue que nadie pudiera venir a mi casa... suena raro pero es así, cuando es tan chiquita, me resultó muy positivo que nadie pudiera venir ni al hospital ni a mi casa por un tiempo, así no la expuse a un montón de otras cosas... que ahora que estamos en pandemia puedo pensar, “mirá vos, a cuántas cosas uno expone a un recién nacido”, cuando tanta gente lo viene a ver, lo agarra, lo toca. Así que eso es positivo, el poder estar en familia nosotros solos” (E28)*

Asociado a esta cuestión, encontramos también como aspecto positivo destacado, la referencia en 11 de las encuestas (32%) a una “mayor conexión” en la pareja, la tríada (madre-padre-bebé) o la familia nuclear (incluyendo otros hermanos o hermanas).

*“La conexión durante seis meses de los tres fue única, a tal punto que en broma decimos que tendremos otro hijo pero si hay otra pandemia” (E5)*

Además, 26% de las encuestadas (N= 9) expresaron como aspecto positivo la reducción del trabajo de la madre, la posibilidad de trabajar desde casa durante la gestación y/o la crianza, y la no necesidad de delegar los cuidados de su bebé en otras personas o en guardería o jardín maternal –cuando previo a la pandemia hubieran tenido que hacerlo-. También en relación a esta cuestión, 4 encuestadas destacaron una mayor tranquilidad en el embarazo, una mayor “conexión con la panza”, o –en palabras de una de ellas- con su “yo mamá”, debido al aislamiento.

*“Y después todo lo que se generó en la pandemia nos benefició, porque se cortó todo, entonces siento que no me perdí de nada (incluso las salidas de mis amigas, porque no hubo). El puerperio es tan hacia adentro que con eso la pandemia nos acompañó” (E19)*

Ligado a lo anterior, también 6 encuestadas destacaron como positiva la mayor presencia del padre en la casa (por reducción horaria o “home office”) como consecuencia del contexto de pandemia.

Otros aspectos mencionados como positivos resultaron variables, tales como la buena atención de los profesionales e instituciones (9%); la no exposición a recibir comentarios indeseados sobre crianza como consecuencia de un mayor aislamiento social (N=1); el hecho de no estar expuesta a realizar compras excesivas e innecesarias de artículos de bebés (N=1); el apoyo y comunicación de modo virtual con familiares y profesionales (N=2); y la descripción de esta experiencia en términos generales como “más positiva que negativa” (N=3).

Por otra parte, al preguntar a las encuestadas acerca de los posibles aspectos valorados negativamente de su experiencia, fue posible destacar dos cuestiones que se reiteraron en las respuestas con mayor recurrencia. En primer lugar, 68% de las encuestadas (N= 23) remarcaron como aspecto negativo cuestiones referidas al aislamiento social: la reducción de su vida social, de las salidas, el verse imposibilitadas de compartir el embarazo, “mostrar la panza” o que familiares y amistades puedan conocer a su bebé;



y sumado a estas cuestiones, otras similares como la imposibilidad de realizar el curso de preparto y así conocer a otras futuras madres o parejas –en expresión de varias encuestadas, lo que ellas refirieron como hacer “tribu”- o la suspensión de celebraciones o ritos sociales como el *baby shower*.

*“En la gestación fue feo porque estuve sola, no podía ver a mi mamá y hermanas y fue el primer embarazo y necesitaba de eso, y que vean la panza crecer” (E28).*

*“Las cuestiones negativas, no poder relacionarnos con la familia y amigos que recién lo alzaron a los casi 4 meses de nacido. Que lo conocieran por un vidrio. Que no pudiéramos compartir la mayor parte del embarazo. Fue y es el distanciamiento social una de las cosas más negativas” (E31)*

*“Pese a que estábamos “distraídos” en nuestra propia realidad y estábamos a full con las videollamadas, no tener el acompañamiento de la familia empezó a ser insostenible a partir del tercer mes. Y ahí empezó otro dilema moral entre verlos y cumplir con la cuarentena (...). Era loquísimo que algo tan normal como ir a la casa de los abuelos de repente fuera una situación tan estresante, entre lidiar con la conciencia y dibujar permisos de circulación (aún me acuerdo los nervios que tenía la primera vez que fui manejando con las criaturas). Pero bueno, ambas partes asumíamos los riesgos porque era necesario vernos, por el bien de la salud mental” (E35)*

En segundo lugar, también resultó destacable la mención como aspecto negativo de este contexto, a la imposibilidad de las mujeres durante la gestación a estar acompañadas en los controles obstétricos y/o en las ecografías, en un 38% de las respuestas (N=13).

*“Podría decir que algunas cosas se vivieron con angustia y bronca. Que no dejen pasar al papá a las consultas y ecos. Tuvimos la posibilidad de hacer dos ecos privadas y ahí sí pasó el padre. Terrible” (E8)*

Otras cuestiones valoradas como negativas fueron el miedo al contagio de Covid del bebé, la pareja o la familia toda (N=10), y en relación a esto expresiones como “ansiedad”, “pánico”, “miedo” o “estrés” en el 15 de las respuestas (N=5). Además, 5 de ellas refirieron como aspecto negativo la vivencia de constante incertidumbre acerca de cómo sería el parto o nacimiento, así como los controles obstétricos en un contexto tan cambiante, mientras que una de ellas refirió como punto más negativo el no poder estar acompañada en el momento mismo del parto.

Debe sumarse, además, la mención a otros aspectos negativos, tales como:

- Imposibilidad de recibir ayuda de la red de sostén (familia, amigos) durante el postparto, así como de dejar al bebé al cuidado de éstos (12%)
- Contagio de Covid de la madre, padre y/o bebé (9%)
- Desempleo de la madre, el padre y/o familiares, dificultades económicas o problemas de cobertura de la Obra Social como consecuencia del contexto de Pandemia (9%)
- Separación temporaria de la pareja parental por restricciones de viajes, o imposibilidad de realizar viajes planificados durante el embarazo (9%)
- La obligación de utilizar barbijo durante el parto o la internación (6%)
- Enfermedad y/o fallecimiento de personas allegadas (6%).

#### *Acompañamiento a los controles obstétricos*

Del total de encuestadas (N=35), el 71% (25 madres) afirmó que pudo asistir acompañada, y el 29% (15 madres) expresó que no pudo asistir acompañada. De ese 71% (N=25) de madres que pudo ir acompañada, el 48% (N=12) asistió acompañada a la totalidad de los controles y el 52% (N=13) acompañada con alternancia dependiendo de cómo estaba la situación epidemiológica en la ciudad.

#### *Acompañamiento a los controles ecográficos*

El 37% de las madres dijo no haber podido asistir a las ecografías con un acompañante (13 mujeres) y el resto (22 mujeres, que forman el 63% del total de la muestra, N=35), dijo que sí pudieron estar acompañadas en los controles ecográficos. Del total de mujeres (22) que pudo asistir con un acompañante, el 50% (N=11) lo hizo en todos los controles y el otro 50% (N=11) pudo asistir de manera alternativa según el momento en que la población de Mar del Plata estaba transitando la pandemia respecto a la situación epidemiológica. Una persona de aquellas que no pudieron asistir con un acompañante expresó que en el momento de la ecografía se llevaba a cabo una videollamada con su pareja y así, en tiempo real pudo asistir de manera virtual su pareja al control:

*“Hasta que se decretó el aislamiento sí pude ir con mi pareja. Luego no, sola. Pero hacíamos videollamada durante la consulta” (E17)*

#### *Nacimiento: modalidad y acompañamiento*

El 29% (N=10) de las encuestadas pudo transitar por un trabajo de parto culminando en un parto vaginal y al 71% (N=25) se le practicó cesárea. Si bien no se indagaba la causa

de la realización de la práctica, algunas de las respuestas agregadas por las mujeres en esta pregunta fueron los motivos por el que se le realizó la misma. Ellos son: “Complicación en el trabajo de parto”, “falta de dilatación”, “embarazo de riesgo”, “urgencia”, “posición podálica” y “cesáreas anteriores”

Del total de encuestadas (N=35), el 46% no pudo estar acompañada en el parto (N=16) y el 54% (N=19) sí lo pudo hacer.

#### *Permanencia del acompañante en internación*

El 89% (N=31) de las encuestadas ha estado acompañada y el 11% (N=4) no pudo estarlo. Pero de ese 89% (N=31), tres de ellas (el 8%) expresaron que pudieron permanecer previo pago extra, una (el 3%) estuvo con su bebé Internación en Neonatología con horarios “muy acotados” y una (el 3%) cuyo acompañante pudo permanecer las primeras 24 hs.

#### *Tiempo transcurrido desde que nació su hijo/ hija hasta que fue conocido por alguien de la familia o del círculo de amistad.*

Del total de sujetos (N=35), el 9% (N=3) lo/la conoció el mismo día. Han sido abuelos y abuelas que asistieron ese día. El 40% (N=14) lo fue a conocer en la semana; el 14% (N=5) lo/la conoció entre los 8 a 15 días y el 9% (N=3) entre los 16 y los 30 días. Prácticamente el 30% fue a conocerlo/a después de los dos meses (N=10). En general se trató de personas que tenían que viajar y por la ASPO y la DISPO no podían viajar debido a la prohibición de hacerlo.

#### *Tipo de ayuda recibida*

De total de mujeres encuestadas (N=35), el 37% (N=15) no recibió ningún tipo de ayuda luego de la externación, y el 63% (N=25) sí recibió ayuda.

Las respuestas acerca de qué tipos de ayuda fue recibida han sido de diverso tipo. El valor más alto resultó ser la ayuda con comida, luego compras, tareas domésticas y compañía, cuidados del bebé y apoyo por videollamadas.

## **Discusión y Conclusiones**

Si bien existió un gran porcentaje (71%, 25 madres) que pudo asistir a los controles obstétricos acompañadas, no todas lo hicieron de manera continuada.

En el caso de las madres que respondieron haber ido al control ecográfico acompañada, se observa una tendencia menor a lo que ocurrió con la asistencia a los controles obstétricos. Esto puede tomarse como una vulneración del derecho de la persona gestante de estar acompañada en todo el proceso del embarazo tal como lo estipula la ley y las recomendaciones internacionales. Por otro lado, las recomendaciones del Ministerio de Salud de la Nación para la organización de consultas obstétricas no incluyen a la persona acompañante como parte de la población con la que trabajar/cuidar y en todo momento se habla de embarazada. Sumando esto a que en los objetivos en las recomendaciones se aspira a disminuir la circulación en términos de cantidad de personas que circulan por estos espacios de salud, podría pensarse que se concibe como objeto de cuidado sólo a la persona gestante.

Puede observarse, además, la utilización de la herramienta tecnológica para sustituir la modalidad presencial.

Si bien los porcentajes de cesáreas practicadas en las madres encuestadas alcanza al 71% del total, y estos hallazgos son congruentes con los realizados por Puca (2020), no se ha indagado lo suficiente como para arribar a una conclusión al respecto.

Se requiere mayor indagación para entender si hubo alguna relación entre el tipo de parto practicado y el ingreso del acompañante a la sala de parto. El 10% de las mujeres que tuvieron parto vaginal no pudo estar acompañada en el nacimiento de su bebé y el 40% de las mujeres a quienes se les practicó una cesárea no estuvo acompañada en el nacimiento de su hijo o hija. ¿Podría esto estar relacionado a la falta de información de las diferentes formas de transmisión del virus Sars-COV2 en el comienzo de la pandemia?

Es posible inferir que existe en la población encuestada una falta de sostén a la madre, padre, los padres o pareja parental. Sería necesario seguir indagando si esta falta en la red de sostén puede suplirse con otro tipo de agrupamientos como por ejemplo grupo de padres en puerperio, utilización de comunicaciones a través de redes de grupos, creados según las necesidades que poseen las madres en estos momentos.

El tiempo transcurrido en intimidad y sin interferencias externas tanto durante el período de internación postparto como en los primeros días en casa, fue percibido como facilitador para el conocimiento del vínculo, la construcción del maternaje y el paternaje

y la adaptación de la díada o tríada a esta nueva etapa vital; con lo cual esto podría pensarse como un factor de protección, y podría estar manifestando una necesidad de las familias que sería preciso contemplar más allá del período de aislamiento social o de pandemia, en tanto práctica social y cultural a revisarse.

Al decir de Oiberman,

*“Un acontecimiento imprevisto, puede convertirse en un hecho traumático o no, dependiendo de la respuesta que se pueda formular ante él y del soporte que se pueda ofrecer a sus protagonistas” (2013, p.31).*

El presente trabajo constituye una primera aproximación, aún muy cercana en el tiempo, hacia aquellas vivencias y situaciones que pueden estar reflejando las consecuencias directas de este contexto tan inusual, disruptivo y crítico, sobre la experiencia de personas y familias en plena crisis vital y evolutiva.

Resulta posible concluir entonces, que el aislamiento social respecto de la red de sostén de la gestante, díada y/o familia ha resultado el principal aspecto negativo, e -inferimos- pueda quizás constituirse como factor de riesgo para esta población; que en este sentido, también la imposibilidad de acompañamiento en controles, ecografías y/o nacimiento del bebé ha resultado en un evento adverso, donde pueden verse reflejadas cuestiones como la vulneración de derechos, dificultades en la formulación y aplicación de protocolos, y las desigualdades e inequidades del acceso al Sistema de Salud, entre otras; y que el respeto por la intimidad de la díada o núcleo familiar en los primeros días posteriores al nacimiento ha sido percibido como positivo, por lo que podría estar reflejando la necesidad de numerosas familias de que esta práctica se instale familiar y socialmente más allá del contexto de Pandemia.

## **Bibliografía**

Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo (INADI). *Informe sobre parto respetado. Mi decisión debe ser respetada. Sobre el derecho al parto respetado en contexto de COVID-19.* Disponible en: [https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/informe\\_sobre\\_parto\\_respetado\\_4.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/informe_sobre_parto_respetado_4.pdf)

Ministerio de Justicia y Derechos Humanos (2015). *Ley 25929 de Parto Humanizado.* Disponible en

[https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/ley\\_25929\\_parto\\_humanizado\\_de\\_creto\\_web\\_0.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/ley_25929_parto_humanizado_de_creto_web_0.pdf)

Ministerio de Salud (2020). Covid-19. Recomendaciones para la atención de embarazadas y recién nacidos en contexto de pandemia. Presidencia de la Nación. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-07/covid-19-recomendaciones-atencion-embarazadas-recien-nacidos.pdf>.

Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires (2020). *Recomendaciones: Organización de consultas obstétricas*. Disponible en <https://portal-coronavirus.gba.gob.ar/docs/efectores/Organizacion%20de%20consultas%20obstetricas%20en%20el%20marco%20de%20covid%2019.pdf>

Oiberman, A; Santos, S. (2015). 25 años acompañando el nacer y sus después: La Psicología Perinatal. *Premio Estímulo 2011. Facultad de Psicología Universidad de Buenos Aires*.1-30.

Organización de las Naciones Unidas (2020). *Por qué la OMS recomienda reducir las intervenciones médicas en los partos*. Noticias ONU. Disponible en <https://news.un.org/es/story/2018/02/1427121>

Puca, L. (2020). *Padres primerizos: cuestionario evaluativo de la experiencia en el nacimiento de su hijo*. Perinatal. 13-20. disponible en <https://www.psicologosdistritox.org/wp-content/uploads/2021/04/REVISTA3-dic-2020-ISSN.pdf>

Unicef (2021). *Primera Infancia: Impacto emocional en la Pandemia*. Disponible en: <https://www.unicef.org/argentina/media/10606/file/Primera%20infancia.%20Impacto%20emocional%20en%20la%20pandemia%20.pdf>.