Facultad de Psicología y Ciencias Sociales

Licenciatura en Psicología

Trabajo Final Integrador

Salud mental materna en contexto de Aislamiento social, preventivo y obligatorio por COVID-19 en mujeres de 22 a 42 años residentes de CABA

Autoridades:

Decana: Lic. Telma Beatriz Labrit

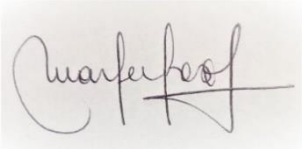
Vicedecana: Dra. Analía Verónica Losada

Director de carrera: Mgter. Marcelo Godoy

Director TFI: Dr. Flavio Esteban Calvo

Alumna: María Cecilia Crespo - Legajo 13342

Dr. Flavio Esteban Calvo



María Cecilia Crespo

Año de entrega: 2021

Índice

Resumen 02

INTRODUCCIÓN 03

CAPÍTULO I: Salud mental de las mujeres embarazadas y puérperas en contexto de aislamiento 08

1.1. Aislamiento social, preventivo y obligatorio 08

1.2. Salud mental materna 10

1.3. Apoyo social en contexto de aislamiento 11

1.4. Entorno externo de riesgo 13

1.5. Posibles estresores sumados en pandemia 13

1.6. Planificación familiar en tiempos de pandemia 18

1.7. Sentimiento de culpa en las mujeres cuidadoras 18

CAPÍTULO II: Investigaciones previas sobre la salud mental materna en pandemia por COVID-19 20

CAPÍTULO III: Metodología 25

3.1. Diseño 25

3.2. Participantes 25

3.3. Técnica de recolección de datos 26

3.4. Procedimiento 26

CAPÍTULO IV: Resultados 27

4.1. Apoyo social y rituales tradicionales asociados al embarazo y nacimiento 27

4.2. Entorno externo de alto riesgo 30

4.3. Posibles estresores sumados como consecuencia de la pandemia 31

4.4. Planificación familiar 34

4.5. Realidad ampliada – sentimiento de gratitud 35

CAPÍTULO V: Discusión y conclusión 37

CAPÍTULO VI: Aportes y limitaciones 44

6.1. Aportes y contribuciones de la investigación 44

6.2. Limitaciones de la investigación 44

Referencias 46

ANEXO I 53

ANEXO II 54

Salud mental materna en contexto de Aislamiento social, preventivo y obligatorio por COVID-19 en mujeres de 22 a 42 años residentes de CABA

RESUMEN

La enfermedad por COVID-19, declarada pandemia el 11 de marzo por la Organización Mundial de la Salud, representa no solo una emergencia de salud física, sino un problema grave de salud mental por las consecuencias desfavorables que se generan a causa de la medida de aislamiento social tomada para el freno de los contagios del virus.

Teniendo en cuenta que la cuarentena argentina durante la pandemia COVID-19 fue una de las más largas del mundo, siendo considerada como una causa importante de estrés y ansiedad para las mujeres embarazadas y puérperas, con repercusiones desfavorables, tanto para la madre, el feto y el futuro niño. Considerando, además, que al momento no existen investigaciones locales que den cuenta del fenómeno, esta investigación de corte cualitativo con un diseño fenomenológico tiene por objetivo comprender las repercusiones que la medida de aislamiento social, preventivo y obligatorio (ASPO) tuvo en la salud mental materna de la población perinatal. Para la recolección de datos, se utilizó como instrumento entrevistas en profundidad realizadas a 15 mujeres embarazadas o puérperas, residentes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA).

Como resultado se observó que la falta de apoyo social, la imposibilidad del acompañamiento en consultas y estudios prenatales, la percepción de un entorno social de riesgo, la duración extensa de la cuarentena, además de las tareas de cuidado incrementadas, con una inequitativa distribución en cuanto al género, en contexto de ASPO, fueron variables que exacerbaron los impactos negativos en la salud mental con manifestaciones de angustia, ansiedad, agotamiento, cansancio. A su vez, se halló un sentimiento de gratitud y de oportunidad para desarrollar un vínculo temprano con el recién nacido en un contexto que obligó a las familias a armar sus propias “burbujas”.

PALABRAS CLAVE

salud mental materna – perinatal – embarazo – COVID 19 – aislamiento social, preventivo y obligatorio – confinamiento

INTRODUCCIÓN

Definición del problema

El 31 de diciembre de 2019 comenzó en Wuhan, China, el brote de la enfermedad por coronavirus que rápidamente se expandió por todo el mundo, siendo declarada pandemia por la Organización Mundial de la Salud (OMS) el 11 de marzo de 2020. Desde ese momento, la información sobre personas contagiadas y fallecidos por el virus comenzó a abundar en los medios de comunicación, mostrando cifras impensadas.

Debido a que, en ese momento, aun no existía vacuna ni tratamiento eficaz contra el COVID-19, cientos de países han adoptado medidas sanitarias de aislamiento, cuarentena y distanciamiento que, como medidas de freno para las tasas de propagación, jugaron un papel fundamental. Sin embargo, pueden producir efectos indeseables en la salud mental de la población general, como ansiedad, depresión, estrés e insomnio, entre otros. Sumado a ello, existe la probabilidad de que la duración prolongada de la cuarentena exacerbe estos efectos (López Steinmetz et al., 2020).

En Argentina, el 20 de marzo de 2020 se estableció la cuarentena obligatoria para todos los habitantes, excepto los trabajadores de servicios esenciales, con una duración de 2 semanas. Posteriormente, fueron necesarias varias prórrogas de la misma, generando un impacto negativo en la salud mental de la población (López Steinmetz el al., 2020).

Tal como lo describen Ardila-Gómez et al. (2021), quienes llevaron adelante una investigación con el objetivo de caracterizar el efecto de la pandemia en la provisión de servicios de salud mental en Argentina en esa situación que implicó una reducción de la disponibilidad de atención, a pesar de que la demanda se incrementó, además de verse modificados los motivos de consulta, que se volvieron más críticos. Esto en consonancia con lo que se expresa sobre el impacto emocional de la pandemia en Argentina y su manejo en la población general, con sensaciones de incertidumbre, miedo, angustia y alteraciones del sueño.

En ese contexto, las mujeres en período perinatal, es decir, aquellas que atraviesan el embarazo o el puerperio entendido como el “período que transcurre desde el parto hasta que la mujer vuelve al estado ordinario anterior a la gestación” (Real Academia Española, s.f., definición 1) tienen un riesgo mayor de sufrir problemas de salud, tanto física como mental, debido a los cambios en el estado fisiológico y en la inmunidad (Motrico et al., 2020).

Respecto a la salud física de esta población, las complicaciones durante el embarazo y el parto en mujeres afectadas por COVID-19 fue un tema de discusión. Las primeras investigaciones sugirieron que las embarazadas podrían padecer la enfermedad de forma leve o asintomática (Sutton et al., 2020). Sin embargo, posteriormente, se consideró que las mismas están en mayor riesgo de complicaciones por contraer el virus y que la probabilidad de parto pretérmino es tres veces mayor que en mujeres no infectadas (Allotey et al., 2020).

En cuanto a la salud mental, cabe considerar lo que afirma la OMS (s.f.), que establece que prácticamente todas las mujeres pueden desarrollar trastornos mentales durante el embarazo y el primer año después del parto. Además, agrega que condiciones como el estrés extremo, las situaciones de emergencia y los desastres naturales aumentan los riesgos para trastornos específicos de salud mental (Organización Mundial de la Salud, 2016).

La enfermedad por COVID-19 se considera actualmente como una causa importante de estrés y ansiedad para las mujeres embarazadas y puérperas en todo el mundo, por lo que las consecuencias de las medidas de confinamiento social impuestas son particularmente desafiantes para este grupo de mujeres que pueden ver afectado su bienestar psicológico (Motrico et al., 2020).

Teniendo en cuenta que el confinamiento incluye restricciones tanto en el contacto social, como en el ocio y las actividades laborales, se reconocen innumerables consecuencias desfavorables para la salud mental de las mujeres embarazadas y puérperas, sobre todo porque durante este período el apoyo social tiene un papel fundamental en la amortiguación de los efectos negativos del estrés. Asimismo, puede ser responsable del agravamiento de los trastornos mentales preexistentes, debido a la reducción del acceso a consultas en servicios de salud

mental y por la alta susceptibilidad al estrés en comparación con la población general (Tull et al., 2020).

Además, la situación de transitar la cuarentena en lugares cerrados con niños y parejas es un factor que podría agravar el conflicto e interferir con la adaptación frente a la llegada de un nuevo bebé. Otros de los factores que intervienen son las preocupaciones por la situación económica que se vive como consecuencia de los cierres de empresas y los despidos (Motrico et al., 2020).

Atendiendo al impacto, tanto social, subjetivo y psicológico que el aislamiento por COVID-19 puede producir en la población perinatal, esta investigación de corte cualitativo, mediante un diseño fenomenológico, busca lograr una comprensión más acabada sobre las implicancias que el ASPO tuvo en la salud mental materna de mujeres, residentes de CABA, que se encontraron embarazadas o cursando el posparto al momento de dicha medida.

Objetivos

Objetivo general

Comprender las consecuencias de la medida de aislamiento social, preventivo y obligatorio en la salud mental materna de mujeres gestantes o puérperas, residentes de CABA.

Objetivos específicos

- Profundizar sobre el apoyo social recibido en el ASPO y los rituales e hitos tradicionales propios de la etapa perinatal y su implicancia en la salud mental.

- Explorar sobre el impacto de un entorno externo de riesgo por COVID 19 en las emociones de las mujeres embarazadas o puérperas.

- Sondear sobre la aparición de posibles estresores, en el contexto del ASPO, como la situación económica adversa, la cuarentena extensa o el incremento de tareas de cuidado y domésticas, y su distribución en cuanto al género.

- Analizar las repercusiones de la medida de aislamiento en las decisiones de la población perinatal referidas a la planificación familiar.

- Explorar sobre la posibilidad de experimentar un sentimiento de culpa o inadecuación por parte de las embarazadas o puérperas en contexto de ASPO.

Supuestos básicos de la presente investigación

- La reducción del apoyo social como consecuencia del ASPO tuvo efectos perjudiciales en la salud mental materna.

- La ausencia de rituales e hitos tradicionales propios de la etapa perinatal, negados por la medida de distanciamiento, genera angustia psicológica.

- Las restricciones en cuanto a la posibilidad de ir acompañadas a los controles médicos prenatales como parte de los protocolos activados en ASPO generaron ansiedad y malestar psíquico generalizado en las mujeres.

- Existe mayor angustia en la población materna relacionada con un entorno externo de alto riesgo producto de la pandemia por COVID-19.

- La situación económica, sobre todo en aquellas familias impactadas por el cierre de muchos sectores, además del incremento en las tareas de cuidado con una distribución desigual de género, y la cuarentena extensa constituyeron estresores que afectaron a la salud mental materna.

- Factores como la inseguridad económica y laboral y la percepción de un entorno de riesgo que se generaron por la situación de pandemia por COVID-19 provocaron modificaciones en la planificación familiar.

- Existe un sentimiento de culpa en la población perinatal como resultado de experimentar un momento de felicidad en un contexto de enfermedad y dolor a nivel poblacional.

Fundamentación

Dadas las posibles secuelas psicológicas negativas en la salud mental materna producidas en contexto del aislamiento por COVID-19, y la importancia de ser tenidas en cuenta, considerando las posibles repercusiones desfavorables tanto para la madre, el feto y el futuro niño, como un funcionamiento psicosocial materno deficiente, dificultades parentales, menor peso al nacer, psicopatología de la

descendencia, entre otras (Berthelot et al., 2020) y teniendo en cuenta, además, que al momento no existen investigaciones locales que den cuenta del fenómeno, ni tampoco a nivel mundial se encuentra cantidad de estudios con diseño cualitativo que profundicen en la temática, es que se desprende la relevancia de esta investigación, ya que permite obtener una comprensión más profunda del problema, habilitando la posibilidad de que se tomen medidas en consecuencia.

Pregunta de investigación

¿Qué consecuencias en la salud mental materna provocó el ASPO?

CAPÍTULO I
Salud mental de las mujeres embarazadas y puérperas en contexto de aislamiento

1.1. Aislamiento social, preventivo y obligatorio

Unos días previos a que la OMS declarara pandemia por COVID -19 –el 11 de marzo del 2020– en Argentina fue confirmado el primer caso, el 5 de marzo del 2020. Desde entonces, el número de contagios aumentó rápidamente y se implementaron diversas medidas para prevenir la propagación del virus, como el aislamiento social, preventivo y obligatorio dispuesto mediante el decreto 297/2020 (Boletín Oficial de la Provincia de Buenos Aires, 2020). Dicha medida tuvo vigencia desde las 00.00 hs del 20 de marzo hasta el 31 del mismo mes inclusive y hace referencia a que un individuo debe permanecer en su hogar, o en la residencia en que se encuentre la mayor parte del día, absteniéndose de concurrir a su trabajo –a menos que desempeñe servicios esenciales–. Solo podrá realizar desplazamientos mínimos para aprovisionarse de artículos de limpieza, medicamentos y alimentos. Además, se prohibieron los eventos culturales, recreativos, deportivos, religiosos y cualquier otro que implique concurrencia de personas. Algunos de los sectores esenciales exceptuados del ASPO fueron: salud, seguridad, alimentos, energía, agua, comunicaciones, transporte, servicios funerarios, comedores comunitarios, entre otros.

Dada la situación epidemiológica y considerando la evolución de las estadísticas, fundamentalmente la curva de duplicación de los contagios, el ASPO fue extendido en cinco oportunidades: la primera mediante el decreto 325/2020 (Boletín Oficial de la Provincia de Buenos Aires, 2020) que lo extendió hasta el 12 de abril inclusive; la segunda mediante decreto 355/2020 (Boletín Oficial de la Provincia de Buenos Aires, 2020) prorrogando la medida hasta el 26 de abril, pero estableciendo la posibilidad de hacer excepciones geográficas y por actividad a pedido de los gobernadores de provincia con fundamentos científicos. La tercera prórroga se dispuso por decreto 408/2020 (Boletín Oficial de la Provincia de Buenos Aires, 2020) con plazo hasta el 10 de mayo, específicamente, para áreas urbanas de más de 500 mil habitantes. Además, estableció la posibilidad de iniciar fases de

distanciamiento en el resto del país, según se cumplieran con ciertos requisitos infectológicos.

El 11 de mayo se publicó el decreto 459/2020 (Boletín Oficial de la Provincia de Buenos Aires, 2020) que prorrogó –por cuarta vez– el ASPO hasta el 24 de mayo inclusive en el Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA), pero autorizó a las autoridades locales a solicitar excepciones con protocolos. El mismo estableció requisitos para que los demás aglomerados urbanos de más de 500 mil habitantes pasen a fases de distanciamiento, además de nuevas flexibilizaciones para áreas urbanas de menos de 500 mil habitantes.

Por último, mediante decreto 493/2020 (Boletín Oficial de la Provincia de Buenos Aires, 2020) se extendió la medida del aislamiento con las mismas condiciones vigentes hasta el 24 de mayo con extensión al 7 de junio inclusive.

A partir de allí, el 8 de junio del 2020, comenzó a regir una nueva medida de prevención de contagios del virus denominada Distanciamiento Social Preventivo y Obligatorio (DiSPO) establecida por decreto 520/2020 (Boletín Oficial de la Provincia de Buenos Aires, 2020), mediante la cual se establece el distanciamiento personal en dos metros (art. 5) y se permiten actividades deportivas, artísticas y sociales que no impliquen una concurrencia superior a 10 personas. Además, se habilita la presencia en parques y plazas. Sin embargo, quedaron exceptuados del DiSPO y continuaron en ASPO algunas regiones, entre ellas, los cuarenta partidos bonaerenses del AMBA y todo el territorio de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires hasta el 28 de junio inclusive. Recién el 30 de enero del 2021 comienza a regir la medida del DiSPO en todo el territorio nacional mediante lo dictaminado en el decreto 67/2021 (Boletín Oficial de la Provincia de Buenos Aires, 2021). Tal es así que el período considerado en la presente investigación corresponde al tiempo transcurrido entre el 20 de marzo del 2020 al 30 de enero del 2021 correspondiente a la medida del ASPO en CABA.

Cabe considerar que un evento tan disruptivo como el ASPO genera diversos efectos en la salud de la población. Al momento, no existen tratamientos efectivos, y no se sabe sobre la duración de las medidas de prevención de contagios –o sobre la necesidad de retroceder a fases anteriores– lo que conlleva un alto impacto a nivel económico, social y sanitario, y que incide en un aumento de la incertidumbre. Esta

situación provoca que sea esperable que en toda pandemia las personas sientan miedo, ansiedad, angustia, irritabilidad, estrés y enojo, además de dificultades para la concentración y/o problemas en el sueño (Johnson et al., 2020).

1.2. Salud mental materna

La Organización Mundial de la Salud define la salud mental como "...un estado de completo bienestar físico, mental y social y no simplemente la ausencia de enfermedad o dolencia…un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad" (OMS, 2018, párrafos 1 y 2).

Asimismo, a nivel local, a partir de la sanción y promulgación de la Ley Nacional de Salud Mental N°26.657, en el año 2010, Argentina define a la salud mental como: "Un proceso determinado por componentes históricos, socioeconómicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social, vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona" (Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, 2010, art. 3).

Por otra parte, el concepto de maternidad abarca tanto al embarazo, al parto y al puerperio, y se relaciona con cambios a nivel biológico, social, cultural y psicológico. Por lo que la maternidad es un fenómeno psico-biológico y una crisis vital que reactiva problemas del pasado y puede potenciar problemas del presente. Este proceso dependerá de la historia personal, de la situación presente de la madre y de las características del bebé (Nieri et al., 2018).

La salud mental materna es un tópico dentro de la salud mental que viene cobrando fuerza alrededor del mundo a partir de estudios de diferentes científicos. Al hablar de ella, se debe considerar que, durante la etapa perinatal, es decir, durante el embarazo, parto y puerperio, existen diferentes factores de riesgo que podrían hacer a una mujer más proclive a desarrollar una psicopatología (Sociedad Marcé Española, 2020).

Pero, tal como señalan Steen y Amorim (2019), el bienestar no se evalúa de forma rutinaria y muchas mujeres embarazadas o en período de puerperio que se

encuentran en situación de riesgo no son identificadas como personas con un estado de bienestar declinado y, de esta forma, se pierde la oportunidad de detectar cuadros de ansiedad y/o estrés.

Aunque comúnmente se piensa que el embarazo es una etapa de alegría para la mayoría de las mujeres, algunas experimentan emociones negativas durante ese período que les genera ansiedad y depresión. Estos problemas de salud mental materna se relacionan con riesgos a corto y largo plazo para la salud y el funcionamiento general de las madres afectadas, así como para el desarrollo físico, cognitivo y psicológico de sus hijos (Thapa et al., 2020).

El tratamiento de los trastornos asociados a la salud mental materna cobra relevancia dado que, según informa la OMS, alrededor del 10% de las mujeres embarazadas y el 13% de las mujeres que acaban de dar a luz en todo el mundo experimentan un trastorno mental, principalmente depresión. Por otra parte, tal como se mencionó anteriormente, esto puede tener implicancias desfavorables en sus hijos (OMS, s.f.).

1.3. Apoyo social en contexto de aislamiento

El apoyo social, entendido como las transacciones interpersonales que implican ayuda, afecto y afirmación, se conforma como una fuente de recursos. El mismo incluye tanto al apoyo material, como comida, dinero, ropa, además del apoyo emocional referido al cariño, confianza, empatía, preocupación por el otro. Por otra parte, se incluye al apoyo instrumental, por ejemplo, el transporte, tareas del hogar, domésticas, de cuidado y acompañamiento y, por último, el apoyo cognitivo, como el intercambio de experiencias, la transmisión de información, de significados y los consejos para enfrentar o entender determinadas situaciones (Rodríguez-Brito y Olivera-Pérez, 2021). Es decir, abarca a todas las transacciones de ayuda que recibimos de nuestro entorno, teniendo en cuenta tanto las reales como las percepciones de estas y la satisfacción sentida con la ayuda recibida (Barrón, 2003).

Asimismo, existe una relación positiva entre apoyo social y mejores resultados del embarazo y el puerperio, ya que ejerce influencias beneficiosas sobre las conductas y las emociones de las mujeres, por lo que la ausencia de apoyo

social constituye un factor de riesgo importante para el bienestar de la madre en este período (Rodríguez-Brito y Olivera-Pérez, 2021).

Dentro del apoyo social recibido por parte de la población perinatal, se cuenta con algunas celebraciones y rituales sociales tradicionales propios de esta etapa que se describen a continuación, dado que se vieron afectados por las restricciones impuestas en la pandemia con posibles repercusiones en su salud mental (Chivers et al., 2020).

1.3.1. Baby shower

Con este término se denomina a “una celebración que se lleva a cabo ante un inminente o un reciente nacimiento de un bebé. En el marco de la fiesta, los padres del niño reciben regalos, por lo general destinados a su hijo” (Pérez Porto y Gardey, 2017).

Dado que la medida del ASPO decretada en Argentina prohibió la realización de cualquier evento, público o privado, que implicara la concurrencia de personas, y determinó que los individuos debían permanecer en sus hogares, esta celebración propia del embarazo se vio limitada, ya que no fue posible realizarla en forma presencial.

1.3.2. Acompañamiento en consultas y estudios prenatales

Una de las medidas tomadas dentro del período de aislamiento social, preventivo y obligatorio, que responde a los protocolos llevados adelante por los centros de salud, implicó el hecho de que las mujeres que asistían a realizarse estudios, ya sean de laboratorio, ecografías, monitoreo fetal, además de las consultas con especialistas, como obstetras y clínicos, continuaran con las rutinas habituales en función del riesgo de cada paciente, pero sin la posibilidad de hacerlo acompañadas, con la finalidad de evitar aglomeraciones en salas de espera, lo que contrasta con las situaciones habituales y esperadas por la mayoría de las mujeres en período gestación. Además, quedaron suspendidos en forma presencial los cursos de preparto y de preparación para la maternidad. Los servicios se ofrecieron a través de videos, aulas virtuales, videoconferencias, etc. (Protocolo de Manejo de mujeres embarazadas y recién nacidos en el contexto de la pandemia COVID-19, 2020).

1.3.3. Visitas al centro de salud

Otra de las medidas llevadas a cabo por los centros de salud en el período del ASPO para frenar los contagios del virus COVID 19 fue la suspensión de las visitas, aunque se continuó con la posibilidad de estar acompañada por una persona al momento del parto.

Según Protocolo de Manejo de mujeres embarazadas y recién nacidos en el contexto de la pandemia COVID-19 de Buenos Aires Ciudad (2020) para el acompañamiento en el trabajo de parto “Se respetará el derecho de la mujer a estar acompañada durante su estadía en el hospital, toda vez que la mujer esté asintomática y sin sospecha de infección por Covid-19. El/la acompañante deberá pasar previamente por el *triage*, estar asintomático/a, y ser menor de 60 años. Deberá cumplir con las medidas de protección correspondientes. No estarán permitidas las visitas” (p. 10). Esta situación contrasta con las habituales visitas recibidas frente al nacimiento de un bebé.

1.4. Entorno externo de riesgo

El escenario generado por la pandemia por COVID-19, sobre todo en etapas iniciales de aislamiento, propició la percepción de parte de la población general de un entorno de riesgo. Al temor de contraer el virus, se sumó la preocupación por las condiciones de aislamiento y por el hecho de poder ser una fuente de contagio para otros integrantes de la familia, sobre todo aquellos considerados “de riesgo”. Por otra parte, las dificultades para acceder a productos de primera necesidad y la ansiedad por el momento del parto y cómo serían los protocolos son otros de los elementos que pueden constituir factores psicológicos perjudiciales para la salud mental (Rodríguez-Brito y Olivera-Pérez, 2021).

1.5. Posibles estresores sumados en pandemia

Dado que dentro de los tópicos a considerar como condicionantes para la salud mental materna que se pretende analizar en la presente investigación, se encuentran los posibles estresores sumados como consecuencia de la pandemia,

es que resulta pertinente tener una noción aproximada de lo que se considera como estrés y estresor.

Lazarus (2000) sostiene que las personas se mueven en diferentes contextos que les exigen o demandan realizar diferentes tipos de actividades de acuerdo al rol que cumplan y que esas demandas pueden ser, potencialmente, generadoras de estrés, pero para ello deben ser interpretadas por las personas como tales. Este proceso ha sido denominado “valoración cognitiva” y se refiere a la acción cognitiva a través de la cual la persona valora la demanda del entorno en función de sus posibilidades reales de hacerlo o de no hacerlo adecuadamente. En el caso de que la persona considere que no tiene los recursos suficientes para hacer frente a la demanda de manera correcta, dicha exigencia le generará estrés, es decir, se convierte en un estresor.

Volviendo al contexto que describe este estudio, en un momento en que la sociedad está inmersa en una pandemia, especialmente, en el período con mayor distanciamiento social y suspensión de actividades económicas no esenciales, la persona también se ve expuesta a una serie de demandas o exigencias de acción que pueden convertirse en estresores y desencadenar el proceso de estrés. En otras palabras, el distanciamiento social y las medidas de seguridad tomadas para el freno de los contagios obligaron a las personas a actuar de un modo determinado que difiere a lo que habitualmente hacían. Estas demandas, y las que surgen de la convivencia con las personas cercanas físicamente y con el resto de las personas virtualmente, se convierten en demandas que pueden convertirse en estresores y desencadenar el proceso de estrés (Barraza Macías, 2020).

En lo que respecta a las mujeres, los niveles de estrés presentan un aumento significativo según datos reportados por la ONU. Una encuesta realizada en la India durante la pandemia arrojó que el 66% de las mujeres informaron estar estresadas en comparación con el 34% de los hombres, lo que podría generar un aumento de los niveles de estrés y de casos de trastornos por depresión y ansiedad (Álvarez Ulloa, 2020).

Dentro de los posibles estresores sumados como consecuencia de la medida de aislamiento se encuentran los que se describen a continuación.

1.5.1. Situación económica adversa

En cuanto a la situación económica, según Álvarez Ulloa (2020), la pandemia da paso a una crisis económica global sin precedentes en el siglo XXI que tendrá un gran impacto en la salud mental de las personas. Tal es así que el Fondo Monetario Internacional estimó, en abril del 2020, una proyección en la que el crecimiento mundial descendería inevitablemente -3% en 2020. Por otra parte, según los datos que proporciona la CEPAL, la pandemia del COVID-19 conducirá a la mayor contracción económica en la historia de la región latinoamericana, además, prevé un fuerte aumento del desempleo con efectos negativos en la pobreza y la desigualdad.

En Argentina, la pandemia tuvo una gran implicancia en el desarrollo económico. Tal es así que, según los datos de la Encuesta Permanente de Hogares del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC, 2020), en el segundo semestre del 2020, el porcentaje de hogares por debajo de la línea de pobreza alcanzó al 31,6%, en los que residen el 42% de las personas en los aglomerados urbanos del país. Estos valores muestran cómo se elevaron en comparación a la medición hecha en el segundo semestre del 2018, en donde las cifras eran de 23,4% y 32%, respectivamente.

Además, según los últimos datos del INDEC (2021), correspondientes al segundo trimestre del 2021, la tasa de desocupación de las mujeres es del 10,4%, mientras que la de los varones es del 9%, de lo que se desprende que la población con mayores problemas de desempleo son las mujeres.

Por otra parte, cabe considerar que la situación económica descripta como consecuencia de la pandemia presenta factores de riesgo para la salud mental de las mujeres, sobre todo en el caso de las mujeres embarazadas que cursan un período avanzado de gestación y esta situación genera una alta probabilidad de experimentar ansiedad (Álvarez Ulloa, 2020).

1.5.2. Cuarentena extensa

Tal como sostienen López Steinmetz et al. (2021), el aislamiento y la cuarentena son las medidas de control y prevención más utilizadas por los gobiernos. Con aislamiento se hace alusión al hecho de separar a las personas diagnosticadas con una enfermedad del resto de la población y la cuarentena se

refiere a separar y restringir el movimiento de personas que no están enfermas, pero que podrían estar expuestas a una enfermedad contagiosa.

En Argentina, como se mencionó anteriormente, un decreto presidencial estableció que la cuarentena sea obligatoria para todos los habitantes argentinos, en principio, durante 11 días; sin embargo, luego se anunciaron varias prórrogas adicionales, alcanzando una duración total de 285 días. En tal sentido, las revisiones sobre el impacto psicológico de la cuarentena extensa informaron efectos psicológicos negativos como estrés postraumático, síntomas depresivos y de ansiedad, ira, angustia y otros síntomas psicológicos generales (López Steinmetz et al., 2021).

1.5.3. Economía de cuidados

Continuando con lo anteriormente descripto sobre el impacto de la pandemia en las mujeres, y dado que forman parte de la población a quien se dirige esta investigación, cabe hacer referencia a lo hallado en la literatura actual sobre el desigual impacto, según el género, con las posibles repercusiones que conllevan en la salud mental materna.

Recientemente, en un documento publicado por la Organización de las Naciones Unidas (ONU) Mujeres (2020) se mencionan los efectos de la pandemia del COVID-19 en la economía de los cuidados. En ese sentido, el trabajo doméstico y de cuidados no remunerado es fundamental para las familias y comunidades, e implica una contribución valiosa al desarrollo económico ya que, gracias a él, las personas se mantienen saludables, productivas y con posibilidades de aprender. Sin embargo, es una labor que continúa siendo invisible, desvalorizada; y su distribución es desigual. Existe evidencia de que, en todo el mundo, las mujeres realizan tres veces más el trabajo doméstico y de cuidados no remunerado que los hombres.

En el contexto de la pandemia, sobre todo en fases estrictas del ASPO, en donde los niños no concurrían presencialmente a la escuela, además de las personas mayores y los familiares enfermos que necesitaban de cuidados y, considerando que los servicios de salud ofrecían un servicio limitado bajo protocolo, se ha intensificado exponencialmente el trabajo de cuidados necesario que, en su mayoría, recayó sobre las mujeres. Dado que su tiempo no es infinitamente elástico,

es esperable que, sin el apoyo adecuado, se alcanzará a un punto límite, de quiebre, que dejará consecuencias a largo plazo para la salud, tanto física como mental, y en el bienestar de las mujeres y sus familias (ONU Mujeres, 2020).

A nivel local, Ramacciotti (2020), investigadora del CONICET de la Universidad Nacional de Quilmes, se refirió a las tareas de cuidado incrementadas a partir de los primeros casos de coronavirus, en marzo del 2020, cuando el término “cuidar” tomó un protagonismo nunca visto, donde abundaron los enunciados que lo tomaron como propio: “Quedate en casa, nosotros te cuidamos”; asimismo, el dispositivo “CuidAR”, nueva aplicación del gobierno nacional para autodiagnóstico y rastreo del COVID-19; entre otros ejemplos. Lo que la autora infiere sobre esta abundancia del término, centrado en la responsabilidad individual, es que se ha caído en una romantización y banalización del término y que se está invisibilizando cómo afectó a las mujeres esta pandemia, sobrecargando sobre ellas las tareas domésticas y de cuidado.

En ese sentido, el Observatorio de Género y Políticas Públicas de la Universidad Nacional José Clemente Paz (Goren et al., 2020) expresa que entre las tareas que se les incrementaron a las mujeres se encuentran las de limpieza, además del acompañamiento de las tareas escolares, mientras que los varones, durante la cuarentena, además de estas tareas, dedicaron tiempo a realizar deportes en el hogar, a entretenimientos como videojuegos y programas de televisión, o incluso a la lectura. La educación se instaló y recargó al ámbito de lo privado, espacio al que las mujeres han sido asignadas, material y simbólicamente.

Según Camino Acosta (2021), la crisis sanitaria por COVID-19 ha provocado impactos específicos sobre las madres, provocando que se profundice la desigualdad de género existente, y dejando en evidencia las necesidades a nivel familiar, económico, laboral, social, pero sobre todo en el hogar. En tal sentido, la labor que efectúan las mujeres al asumir su Rol Materno frente a la crisis sanitaria por COVID-19 es un tema relevante, dado que las medidas de confinamiento generan que las madres realicen varias actividades en su hogar, las cuales demuestran la multiplicidad de roles maternos que deben afrontar y, con el transcurrir del tiempo, esta situación generará problemas en la salud mental de las mismas.

1.6. Planificación familiar en tiempos de pandemia

A lo largo de la historia, se han registrado etapas de *baby boom*, término que alude a una explosión de la natalidad en momentos de guerras o episodios que implicaron un aislamiento de la población, como lo sucedido tras la Segunda Guerra Mundial con un incremento llamativo en los nacimientos (García, 2020).

Esta situación permite hacer paralelismos con lo que sucede en el contexto de pandemia, sobre todo en etapas iniciales de aislamiento, considerando que, de algún modo, pudo haber repercutido en los deseos de tener, o no, más hijos.

Chivers et al. (2020) afirman haber observado una interrupción en la planificación familiar posterior al inicio de la pandemia por COVID-19 como consecuencia de varios factores, como la inseguridad económica y laboral o el temor a los impactos directos en la salud durante el embarazo.

Por otro lado, un estudio realizado en Italia concluye que, tras la pandemia por COVID-19, no parece que se presentaría una situación tal como la de *baby booms* anteriores. Si bien las preocupaciones relacionadas con el virus afectan de una manera negativa al bienestar de las personas, las parejas parecen continuar con los mismos planes familiares que tenían previo al inicio de la pandemia, así fuera tener más hijos o no tenerlos (García, 2020).

Asimismo, en la Ciudad y la Provincia de Buenos Aires, las cifras oficiales de natalidad muestran que, por la pandemia, hay un 25% menos de nacimientos, lo cual parece haber estado influido por una disminución en el deseo de tener hijos como consecuencia de factores como la incertidumbre laboral, la situación económica y hasta el miedo de asistir a un centro de salud para realizar los controles pre y post natales (Gaik Aldrovandi, 2021).

1.7. Sentimiento de culpa en las mujeres cuidadoras

Diversas situaciones relacionadas con el hecho de estar atravesando un embarazo o puerperio, con una demanda de cuidado incrementadas, en un contexto de aislamiento, fueron facilitadoras para la manifestación de sentimientos de culpa o inadecuación de parte de muchas mujeres.

Tal es así que, por ejemplo, la visión romantizada del “quédate en casa”, en Argentina, de alguna manera se asoció al imperativo de “aprovechar la situación” para tener tiempo para compartir en familia, favorecer el vínculo con los hijos, además de ordenar y limpiar lugares olvidados, entre otras tareas, lo que debiera estar acompañado por estar contentas, felices, plenas de estar en casa. De esta manera, ante la ausencia de esta respuesta, emerge en las mujeres el sentimiento de culpa por no considerarse la buena madre, buena compañera, la empleada productiva, la cuidadora amorosa y la experta en limpieza que debiera ser (Passerino y Trupa, 2021).

Por otra parte, otras mujeres se sintieron felices por estar atravesando un buen momento con sus hijos, pero consideraron que tales sentimientos eran inapropiados en un entorno de enfermedad, dolor y pérdida, por lo que se vio opacado con un sentimiento de culpa. Esta paradoja de la culpa en el contexto de COVID-19 podría asimilarse al fenómeno de la culpa del sobreviviente, una experiencia de culpa por sobrevivir a un evento traumático que otros no experimentaron (Chivers et al., 2020).

CAPÍTULO II

Investigaciones previas sobre la salud mental materna en pandemia por COVID-19

Dada la complejidad y emergencia del problema que se plantea en la presente investigación, han sido publicados a lo largo del año 2020 y lo que va del 2021, algunas investigaciones que dan cuenta del entrecruzamiento de las variables que se analizan en este trabajo a lo largo de los distintos continentes, teniendo en cuenta la globalidad del fenómeno.

En Qatar se llevó adelante un estudio cuantitativo durante los meses de junio y julio de 2020 con el propósito de estudiar el impacto de la pandemia de COVID-19 y las restricciones relacionadas sobre la salud mental perinatal. Se realizó una encuesta transversal a mujeres que acceden a los servicios de maternidad en el momento del pico local de la pandemia. Además, se recabó información sobre antecedentes como detalles demográficos relevantes, antecedentes de embarazo y salud mental, inquietudes y factores útiles para reducir el estrés. Como resultado se reveló una alta prevalencia de ansiedad y sintomatología depresiva –34,4 y 39,2%, respectivamente–. Dichas tasas son mucho más elevadas que la prevalencia prepandémica y no se mostró relación con los problemas de salud mental anteriores o las complicaciones del embarazo (Farrell et al., 2020).

Por otra parte, un artículo publicado en septiembre del año 2020 (Shoib et al., 2020) da cuenta de la situación que sucede en Cachemira, India, en cuanto al impacto del COVID-19 y cómo influyó en el tratamiento de las condiciones psiquiátricas perinatales. Allí se menciona la importancia de contemplar esta situación, dado que el miedo y la ansiedad con respecto al COVID-19 pueden afectar el resultado del embarazo y la salud neonatal debido al mayor estrés materno que podría ser causal de un mayor riesgo de parto prematuro, complicaciones posnatales y bajo peso al nacer. Además, se ha demostrado que podría causar complicación puerperal como la depresión postparto y vínculos de unión parental pobres. Durante la pandemia de COVID-19, las mujeres embarazadas en Cachemira experimentan angustia psicológica debido a la interrupción de los servicios prenatales y el acceso reducido a la atención médica.

Este cuadro se complica incluso por la disminución del acceso a los servicios de salud mental y por ser considerados deficientes y los trabajadores de la salud carecen de formación en salud mental materna. El estudio hace hincapié en la importancia de atender esta problemática, considerando las consecuencias adversas que surgen por el impacto en la salud mental perinatal anteriormente mencionadas y la necesidad de plantearlo como un problema de salud pública.

Chivers et al. (2020), por su parte, realizaron una investigación de corte cualitativo en Australia que tuvo como propósito entender el sentimiento y los impactos en el bienestar emocional de la población perinatal, además de las necesidades de información y apoyo insatisfechas a partir de las modificaciones producidas en la dinámica social y el apoyo durante la pandemia de COVID-19. Se trató de un análisis observacional de las discusiones en línea dentro de un foro perinatal australiano líder. Como resultado se identificaron 831 publicaciones que incluyeron los criterios de búsqueda referidos a los temas a investigar. Se realizó, además, un análisis del contenido de las mismas, que permitió relevar los temas más destacados, como mayor angustia relacionada con un entorno externo de alto riesgo, duelo anticipado por la privación del apoyo social y familiar, felicidad alterada por la culpa y futuro familiar pospuesto. Esta situación parece haber aumentado el riesgo de angustia psicológica y psicosocial en esta población vulnerable que manifiesta mayor angustia, menor apoyo social y emocional, duelo anticipado, conflictos interfamiliares crecientes e impactos directos en las conductas de planificación familiar.

Continuando con las investigaciones realizadas en lo que va de la pandemia por COVID-19, en Irlanda se llevó a cabo una investigación cuantitativa que buscó evaluar la ansiedad materna, cambios en el comportamiento e indagar sobre las fuentes de información usadas por pacientes embarazadas en contexto de pandemia COVID-19. El método de recolección de datos fue a través de un cuestionario completado por 71 mujeres en el período que abarcó las dos primeras semanas desde que se declaró la pandemia. Como resultado se ha demostrado un aumento de la ansiedad entre la población de mujeres embarazadas. En general, se evidenció que las mismas están más preocupadas por los parientes mayores, luego sus hijos, seguidos por el feto. Asimismo, están menos preocupadas por su propia salud, aunque más de la mitad tienen una ansiedad significativa por la salud. El

distanciamiento social generó cambios significativos en el comportamiento de las pacientes embarazadas. La fuente de información más utilizada proviene de los boletines de noticias de televisión, siendo pocas las mujeres que utilizaron Twitter u otras redes sociales, lo que resulta beneficioso teniendo en cuenta las preocupaciones sobre la distribución de información errónea a través de las redes sociales (Corbett el al., 2020).

En Italia, específicamente en la Universidad de Nápoles Federico II, también se realizó una investigación cuantitativa que cruza las variables aquí estudiadas, llevada a cabo del 15 de marzo de 2020 al 1 de abril de 2020. Se trató de un estudio de encuesta transversal con el objetivo de evaluar la respuesta psicológica de las mujeres embarazadas durante la epidemia de COVID-19. Participaron mujeres con embarazos únicos, independientemente de la edad gestacional y completaron dos cuestionarios que evaluaban el impacto psicológico, en general, y la ansiedad, en particular. Como resultado se obtuvo que más de la mitad de las encuestadas calificaron el impacto psicológico del brote de COVID-19 como severo, y alrededor de dos tercios reportaron una ansiedad más alta de lo normal. Además, casi la mitad de las mujeres informaron sentir una gran ansiedad con respecto a la transmisión vertical de la enfermedad. Por último, el impacto psicológico y la ansiedad de la epidemia de COVID-19 parece ser más severo en las mujeres que se encuentran cursando el primer trimestre del embarazo durante el brote (Saccone et al., 2020).

Más recientemente, el 7 de mayo de 2021, tuvo lugar el encuentro anual de la IX Jornada de Salud Mental Perinatal, una actividad científica patrocinada por la Sociedad Marcé Española de Salud Mental Perinatal (MARES) y la *International Marcé Society for Perinatal Mental Health*. En esa ocasión, Motrico y González (2021) exhibieron una ponencia sobre el impacto del COVID en la salud mental perinatal. La misma presentó una revisión de la literatura científica en la que destacan sobre las desigualdades e inequidades de género en cuanto a la organización familiar y las tareas de cuidado. Respecto a la salud perinatal, mencionaron que la situación de pandemia implicó modificaciones en la atención y cuidados, sobre todo al inicio de la misma, como la suspensión de consultas médicas, la separación del bebé de su madre ante la sospecha o diagnóstico de COVID-19, la falta de apoyo en la lactancia materna, la prohibición de visitas de parte de familiares. Por otra parte, presentaron los resultados de 4 estudios de

revisión sistemática/metaanálisis recientes sobre el impacto de la pandemia en la salud mental perinatal, cuyos resultados indican que la prevalencia general de depresión prenatal se halla entre un 25 y un 31% y de ansiedad, 25- 30%. Sin embargo, algunos datos no arrojan resultados estadísticamente significativos respecto a estudios previos a la pandemia. La prevalencia de depresión posparto se ha estimado en 22%, y una comorbilidad con ansiedad común: 1/5 de las mujeres sufrieron tanto ansiedad como depresión en forma combinada.

Llegando al continente americano, Canadá fue escenario de varios estudios sobre la salud mental materna en contexto de aislamiento. Cameron et al. (2020), por ejemplo, describieron las tasas de prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión materna que muestran el riesgo de presentar síntomas clínicamente relevantes. Además, tuvo como objetivo secundario describir el uso de los servicios de salud mental de las madres que experimentaron problemas durante la pandemia de COVID-19 y evaluar aquellas necesidades que hayan quedado insatisfechas a partir de la evaluación de las barreras que enfrentaron al acceder a los servicios de salud mental. La muestra estuvo conformada por madres de niños de 0 a 8 años, además de mujeres embarazadas, quienes completaron una encuesta en línea durante el mes de abril del 2020. Como resultados de la investigación se obtuvo que la prevalencia de depresión clínicamente relevante se dio en el 33,16%, 42,55% y 43,37% de las madres de niños de 0 a 18 meses, 18 meses a 4 años y 5 a 8 años, respectivamente. Respecto a la ansiedad, fue del 36,27%, 32,62% y 29,59% para las madres de los grupos de edad en el orden mencionado anteriormente. Existen asociaciones significativas entre factores de riesgo y ansiedad-depresión según grupos de edad de los hijos. Además, se demostró que factores como la psicopatología previa, la mala calidad marital y la tensión financiera afectaron el riesgo. La relevancia que se desprende de los resultados de este estudio radica en que las tasas de prevalencia obtenidas son drásticamente elevadas en comparación con informes de estudios similares previos a la pandemia por COVID-19.

Por otra parte, Lebel et al. (2020), también en Canadá, encuestaron a 1987 embarazadas en abril de 2020 para evaluar síntomas de ansiedad y depresión durante la pandemia por COVID-19 y factores asociados con angustia psicológica. Se incluyeron preguntas sobre el estrés relacionado con COVID-19 y las medidas estandarizadas de depresión, ansiedad, embarazo relacionados con la ansiedad, el

sueño y el apoyo social. Como resultado se encontró un malestar psicológico sustancialmente elevado en comparación con cohortes similares de embarazos prepandémicos. Como conclusión, este estudio muestra niveles preocupantemente elevados de angustia psicológica entre las mujeres embarazadas durante la pandemia de COVID-19, que podría tener impactos a largo plazo en sus hijos.

Por otra parte, en Perú, Parasi (2020) realizó un trabajo de revisión bibliográfica sobre la salud mental materna en tiempos de Covid-19. Allí, se revisaron seis artículos provenientes de diferentes países donde se exhiben estudios con muestras superiores a 200 personas que reportan la prevalencia de ansiedad y/o depresión de madres en contexto de pandemia. Como resultado, en todos los trabajos se registró un aumento de la prevalencia de la ansiedad y/o depresión a partir de la aparición del COVID-19.

Tal como se desprende de los trabajos anteriormente citados, solo una investigación es de corte cualitativo y hay ausencia de estudios en población materna argentina.

CAPÍTULO III

Metodología

3.1. Diseño

En esta investigación, que indaga sobre el impacto psicológico en población perinatal residente de CABA como consecuencia del ASPO, el diseño utilizado en la investigación es experimental de corte cualitativo, ya que el mismo se enfoca en comprender el fenómeno, a partir de la exploración desde la propia mirada de las participantes de la muestra, ahondando en sus puntos de vista, significaciones e interpretaciones y cómo se perciben en su ambiente natural y en estrecha relación con su contexto (Hernández Sampieri et al., 2014).

Se trata, además, de un diseño fenomenológico ya que su propósito fundamental es explorar, describir y comprender las experiencias de las participantes con respecto a un fenómeno (ASPO) y observar los elementos en común de esas vivencias.

Por último, cabe destacar que se trata de un diseño de corte transversal, ya que los estudios se realizaron en un momento determinado de las personas investigadas. Siguiendo a León y Montero (2002), este tipo de diseño se caracteriza por la observación de variables compiladas en un lapso de tiempo determinado sobre una población muestra o subconjunto predefinido.

3.2. Participantes

La muestra se constituyó por participantes voluntarias, conformada por quince mujeres con edades entre los 22 y los 42 años, residentes de CABA que, al momento de atravesar el ASPO, formaron parte de la población perinatal, es decir, se encontraban embarazadas o puérperas, con hijos menores de 6 meses.

Como criterio de exclusión, se determinó que las mismas no residan en otros partidos o provincias.

3.3. Técnica de recolección de datos

Para la recolección de datos se utilizaron entrevistas en profundidad semi estructuradas –Ver modelo en anexo II–. En las mismas, se incluyeron preguntas abiertas y neutrales, ya que buscaron obtener perspectivas, experiencias y opiniones en detalle de las participantes en su propio lenguaje (Hernández Sampieri et al., 2014). Las preguntas se refieren a los siguientes ejes temáticos, en función a los objetivos y supuestos básicos de la investigación:

- Apoyo social y rituales e hitos tradicionales asociados al embarazo y nacimiento.
- Entorno externo de alto riesgo.
- Posibles estresores sumados como consecuencia de la pandemia COVID-19: situación económica, cuarentena extensa, tareas de cuidado incrementadas.
- Interrupción en la planificación familiar.
- Presencia de sentimiento de culpa.

3.4. Procedimiento

Las mujeres participantes de la muestra fueron contactadas a través médicos especialistas en tocoginecología de un centro privado de salud de CABA, quienes las convocaron a participar de la investigación en el momento en que asistieron a su consulta obstétrica/ginecológica. Aquellas que decidieron formar parte de la misma completaron y firmaron, previamente al encuentro de la entrevista, el Consentimiento Informado que figura en anexo. El mismo hace referencia a la utilización de un instrumento cuya finalidad es la de proteger el derecho de las personas participantes y generar obligaciones para los profesionales que llevan a cabo la investigación (Losada, 2014). Tal es así, que se le brindó a cada participante toda la información referida a la investigación y sus fines, de manera clara y en lenguaje acorde, quienes aportaron su consentimiento de forma libre y voluntaria.

Las entrevistas fueron coordinadas con cada una de las participantes a través de WhatsApp o conversación telefónica y, luego, se concretaron mediante plataforma Zoom con una duración aproximada de una hora cada una. La administración de las mismas se produjo a lo largo del mes de febrero del año 2021.

CAPÍTULO IV

Resultados

Como se refirió en el apartado anterior, la muestra estuvo conformada por 15 mujeres en total, residentes de CABA, tanto gestantes o puérperas con hijos menores de 6 meses al momento del aislamiento social, preventivo y obligatorio. Cabe aclarar que 4 de estas mujeres atravesaron solo el puerperio en el período de aislamiento social, es decir, fueron madres antes de que se decretara la medida y las 11 restantes pasaron parte de su embarazo y parte del puerperio en el período referido. Esta diferenciación permitirá, luego, hacer algunas apreciaciones en base a las respuestas obtenidas.

A continuación, se expresan los resultados observados según los ejes temáticos abordados que responden a los supuestos básicos atravesados en la presente investigación, además de un quinto tema identificado según el contenido analizado.

4.1. Apoyo social y rituales e hitos tradicionales asociados al embarazo y nacimiento

En las entrevistas realizadas se observó que la mayoría de las mujeres –10 en total– se vieron afectadas por la reducción en el apoyo social por parte de familiares y amigos y las 5 mujeres restantes hacen referencia a no haberlo sentido como algo que las perjudique.

Quienes sí se vieron impactadas de una forma negativa mencionan que el hecho de no haber compartido el período con “panza” en forma presencial, no haberse fotografiado con personas cercanas, en general, el no poder compartir el embarazo, sobre todo, con sus padres, hermanos y amigos fue motivo de angustia y tristeza.

Tal es así que una de las mujeres entrevistadas expresó: “Yo sentí mucho la falta de mi mamá, de mi papá, hermano, cuñada, de no poder compartir el primer tiempo, pensaba que nos estábamos perdiendo, ese tiempo que no vuelve más.

Cuando decidimos volver a vernos, fue porque yo había tocado fondo. Fue mucho lo que me faltó, la contención de mi familia, amigas".

Otra mujer dijo: "Fue difícil, un período complicado. Que mi mamá me cebe un mate…un abrazo u otra demostración de cariño, me angustió que no pudiera hacerlo. Todo lo trasladé a la angustia".

Por otra parte, quienes además tienen otros hijos más grandes –7 de las 15 entrevistadas– mencionaron la dificultad en la organización familiar, sobre todo al momento del parto, para dejar a sus otros hijos al cuidad de alguien cercano y no contar con la ayuda de su madre por ser considerada del "grupo de riesgo".

En 5 casos las mujeres tienen familias que viven en el interior, por lo que la restricción respecto a no poder viajar sumó un malestar ya que, además, fue algo que no estaba previsto. En general, se menciona el hecho de haber atravesado una situación que no responde a las expectativas previas a la pandemia que es vivida como una desilusión, generando sentimientos de angustia, ansiedad y cansancio, agotamiento en general por no contar con la ayuda de familiares cercanos.

En contraste con lo expuesto hasta aquí, las 5 mujeres que expresan no haberse sentido afectadas por la medida de aislamiento en lo que respecta al apoyo social refieren que lograron sentirse acompañadas por familiares y amigos a través de las redes sociales, las videollamadas, los zoom. Además, que el hecho de que sus parejas –y ellas mismas al terminar sus licencias por maternidad– trabajaron de forma remota en sus hogares permitió que pudieran atravesar un buen momento de acompañamiento en un período importante de sus vidas, donde la prioridad fue preservarse y conocer y acompañar al nuevo integrante de la familia.

Por otra parte, dentro de este ítem, se indagó específicamente sobre rituales y eventos propios al período perinatal, tal como se describe a continuación:

4.1.1. Acompañamiento en consultas prenatales y curso de preparto

Aquí se cuestionó sobre las repercusiones que pudo haber tenido el hecho de no poder ir acompañadas a las ecografías y controles médicos habituales del embarazo y puerperio como consecuencia de las medidas restrictivas impuestas por los centros de salud con la intención de evitar aglomeraciones de personas.

Además, se preguntó sobre la experiencia de los cursos de preparto en forma virtual.

De las entrevistas realizadas, se desprende que 11 de las 15 mujeres pertenecientes a la muestra sintieron este hecho como motivo de angustia, miedo y sensación de soledad. Una de ellas mencionó: “Mi peor momento de angustia fue cuando me tenía que hacer una eco y estaba sola, no podía ir acompañada. Lloraba mucho, tenía miedo, no tenía que ver con mis expectativas de cómo sería, además me parecía injusto que mi marido, tan protagonista como yo de la situación, no pudiera estar”.

En cuanto al curso de preparto vía Zoom u otra plataforma digital se percibió como un medio absurdo y que no favoreció el aprendizaje de, por ejemplo, pujar, ya que 12 de las 15 mujeres entrevistadas manifestaron que “no les sirvió para nada”.

Las 4 mujeres restantes corresponden a aquellas que fueron madres previo al inicio de la medida de aislamiento –no atravesaron las consultas prenatales en ASPO– por lo que se deduce que la totalidad de mujeres embarazadas percibieron el hecho de no poder asistir acompañadas a las consultas médicas y estudios de rutina como perjudicial para su salud mental.

4.1.2. Baby shower

Como motivo del confinamiento y prohibición de reuniones sociales dentro de la medida del ASPO, se vio imposibilitado realizar la celebración de baby shower en forma presencial. Sin embargo, según lo recabado en la presente investigación, esta situación no parece haber repercutido de manera desfavorable en la salud mental de la población en estudio. De la muestra analizada, solo una persona manifestó angustia por no poder concretarlo de la manera que lo tenía planeado, dado que lo tuvo que cancelar y le generaba ilusión el evento. El resto de las mujeres afirmó no considerarlo un evento de relevancia, incluso, no interesarles esa celebración.

4.1.3. Visitas al sanatorio

Como se mencionó en el capítulo I, una de las medidas tomadas en contexto de ASPO como protocolo en los centros de salud implicó la prohibición de las visitas

a personas que se encontraran internadas. Esta situación contrasta con las habituales visitas recibidas frente al nacimiento de un bebé. Sin embargo, en las entrevistas realizadas, se observó que de las 11 mujeres que fueron madres en período del ASPO, a 7 no les afectó la medida, por el contrario, sienten que se vieron beneficiadas, ya que no deseaban recibir visitas luego de haber parido, menos aun habiendo atravesado un parto por cesárea, por los dolores que pudieran tener y por creer que estar solos con su hijo recién nacido favorecería el inicio de la lactancia; se consideró, en consecuencia, un beneficio el no haber tenido que “dar explicaciones” ni a familiares ni amigos por el hecho de no querer recibirlos.

Por el contrario, las 4 mujeres restantes hubieran preferido recibir visitas, sobre todo de sus madres, para sentirse más acompañadas y apoyadas y la medida les generó angustia.

4.2. Entorno externo de alto riesgo

En este apartado se realizaron preguntas que apuntaron a las emociones generadas como consecuencia de haber atravesado una situación de pandemia por COVID-19 en cuanto al miedo al contagio –propio y de los seres queridos– y a la situación de no contar con vacuna, al comienzo del ASPO, ni tratamiento eficaz y cómo esto repercutió en sus vidas diarias. Además, se procuró indagar, como consecuencia de lo anterior, sobre la percepción, o no, de un entorno de riesgo producto de la pandemia.

Como respuesta se observó que la muestra podría dividirse en dos grupos: quienes no sintieron un miedo excesivo al contagio –7 mujeres– ni propio ni de familiares, estos casos corresponden a familias que permanecieron cumpliendo la medida de aislamiento en sus casas, con escasas salidas, por lo que se transmitió una sensación de seguridad frente al contagio.

El otro grupo de mujeres, las 8 restantes, manifestaron sentimientos de incertidumbre y miedo al contagio, sobre todo en aquellos casos en los que las parejas y familiares cercanos debieron salir a trabajar fuera de sus casas por considerarse esenciales y, sobre todo, el temor estuvo asociado al posible contagio de sus parejas, lo cual implique que no puedan estar presentes en el momento del parto. También se hizo referencia el temor con temas relacionados con la atención

médica –manifestado en 6 de las 8 mujeres que expresaron haber sentido miedo–. Tal es así que una de ellas afirmó: “Lo que me daba mucho miedo era que no pudiera entrar mi marido al parto, que no pudiera estar, que tuviera fiebre al momento de entrar al sanatorio”. Otra de las entrevistadas dijo: “pensaba sobre si iban a haber camas o no, si iba a poder entrar mi marido, todo eso me daba incertidumbre y ansiedad, sobre todo por el tema de la atención médica”.

En ambos grupos, se percibió al entorno como de riesgo, es decir, que estar fuera de las casas implicaba la posibilidad de contagiarse del virus con consecuencias desfavorables para la salud propia, de su pareja o del hijo por nacer, o recién nacido, por lo que aquellas que no debían salir se sintieron más seguras que las que tenían familiares que debieron hacerlo.

4.3. Posibles estresores sumados como consecuencia de la pandemia

4.3.1. Situación económica como consecuencia de la pandemia

Considerando lo mencionado en el capítulo I en relación a la crisis económica ocasionada como consecuencia de la pandemia por COVID-19 y al cierre de actividades que no se encontraban dentro de los “esenciales” en el marco de una medida de aislamiento social, lo cual lo convierte en un posible estresor que genera un impacto en la salud mental de las personas, en general, y las mujeres, embarazadas y puérperas en particular, por considerarlas en un estado de mayor vulnerabilidad, es que se indagó al respecto.

Los resultados hallados demostraron que, de las 15 mujeres entrevistadas, solo 5 vieron afectada su situación económica por estar suspendida o reducida la actividad que realizan –ellas y/o sus maridos– como medio de ingreso, por lo que debieron ajustar sus egresos por un tiempo, sobre todo al inicio del ASPO. Esta situación repercutió en su emocionalidad, constituyendo un estresor que generó ansiedad y una preocupación que afectó su salud mental.

Las 10 mujeres restantes, en cambio, manifestaron no experimentar cambios en la situación económica atravesada por sus familias, dado que siguieron percibiendo los sueldos o retribuciones económicas de la misma manera que lo venían haciendo y sus trabajos no se vieron afectados por la medida de aislamiento. Incluso 5 mujeres de este grupo refirieron haberse visto, de algún modo,

beneficiadas en este aspecto ya que, al no salir, redujeron el consumo y pudieron, incluso, ahorrar dinero.

4.3.2. Cuarentena extensa e incertidumbre

De las respuestas ofrecidas por las mujeres entrevistadas se desprende que la totalidad manifestó verse afectada como consecuencia de la incertidumbre, el miedo y la sensación de haber perdido el control generado por la duración indefinida de la cuarentena. Algunas expresiones fueron: “La variable que me afectó mucho fue la incertidumbre por la finalización de la cuarentena, sumado a la incertidumbre que ya de por sí te genera un embarazo con sus inquietudes, se le sumó la incertidumbre propia de la pandemia, como cuando pensábamos cuándo llegaría el pico de contagios, si sería en marzo, en julio. Y yo pensaba que en julio tenía que traer un niño a este mundo y no quería que fuera en pleno pico de pandemia, cuándo terminaría la cuarentena, no poder planificar…Lo peor era el desconocimiento que había, incluso en cómo llevar adelante los protocolos para los controles en el embarazo”.

Un ejemplo más de lo manifestado es: “Cuarentena extensa… eso fue una tortura, nunca me imaginé que serían 8 meses totalmente encerrados, me generaba ansiedad, una sensación de pérdida de control absoluta”.

4.3.3. Incremento en tareas de cuidado, domésticas y de educación virtual con una distribución desigual de género

Al cuestionar a las mujeres de la muestra sobre las tareas de cuidado, domésticas y referidas a la educación virtual –quienes tienen hijos más grandes escolarizados– la totalidad refirió haber sentido que las tareas mencionadas en general se incrementaron como consecuencia de la medida de aislamiento y la imposibilidad de recibir ayuda para las tareas domésticas y/o cuidado como era previo a la medida, generando un sentimiento de agotamiento, cansancio y estrés.

Se observó, además, una distinción entre quienes tienen otros hijos además del recién nacido –9 en total– y aquellas primigestas –6 mujeres–. Las primeras manifestaron aun mayor agotamiento debido a las tareas referidas a la educación

virtual de sus hijos, tarea que recayó totalmente sobre las madres. Un ejemplo de esto es lo que afirmó una de ellas al haber sido cuestionada: “La más grande estaba en primer grado, tenía que articular la dinámica familiar más los zoom, estar al lado de ella al momento de conectarla. Eso fue un estresor sumado al nene chiquito, con el nivel de demanda, me sentía colapsada”. Otra mujer afirmó: “Tengo tres hijos escolarizados: a la más chica no le hice hacer nada del cole, al más grande sí. Lo viví como un estresor más porque él no quería hacer nada, tenía que sentarme a su lado, insistirle, generaba enojo, peleas”. Otro ejemplo es: “Eso lo viví mal, fue un gran estresor, porque él no quería hacer nada por plataforma, estaba yo atrás de él. Lloraba, yo me enojaba, no tenía sentido. Encima, dormía poco, dándole la teta al bebé. Nos ponían fecha para entregar las tareas, era un caos”.

Respecto a las tareas domésticas, en todos los casos se percibió un incremento de las mismas, pero mayormente con una distribución equitativa con sus parejas, solo en 4 casos manifestaron haber tenido que hacerse cargo ellas solas porque el marido estaba trabajando, por más que fuera en forma remota, por ejemplo: “En cuanto a las tareas domésticas, todo recayó en mí, antes estaba más repartido con mi marido, pero como yo no estaba trabajando, estaba de licencia, recayó sobre mí; cuando retomé se me sumó lo laboral, aunque sea virtual, me tenía que conectar igual, más lo de la casa”, u otro ejemplo, una mujer expresó: “En cuanto a las tareas domésticas, nosotros previo al ASPO recibíamos ayuda de una chica que dejó de venir. La distribución con mi marido fue poco equitativa, él se dedicaba a trabajar”.

En cambio, las 11 mujeres restantes manifestaron que, en relación a las tareas domésticas, la distribución fue equitativa con sus parejas. Una de las mujeres entrevistadas dijo al respecto: “Nos separamos bien las tareas domésticas en general, él cocina más que yo, por ejemplo, y yo limpio más”, otro ejemplo es: “Mi marido hacía teletrabajo, así que ayudaba mucho en la casa. En mi caso, las tareas domésticas se distribuyen por igual, pero en la educación sí, lo tenía que hacer yo”.

Por último, en cuanto a tareas de cuidado, en la totalidad de los casos analizados recayó inequitativamente sobre la madre, como los controles con el pediatra los primeros meses de vida, satisfacer las necesidades de hambre, las respuestas frente a llantos de dolor, el aseo y vestimenta. Esta situación generó en las mismas una sobrecarga, tanto a nivel físico como mental; una de ellas afirmó:

“Sentí una sobrecarga en la toma de decisiones, de la necesidad de tener en la cabeza muchas cosas, lo que repercutió en una sobrecarga mental, un nivel de alerta constante, hasta a la hora de dormirme, tenía cansancio, agotamiento, enojo generalizado”.

4.4. Planificación familiar

En este ítem lo que se analizó fue sobre el impacto de la medida de aislamiento en la planificación familiar, es decir, sobre el deseo de ampliar la familia y la posibilidad de haberlo pospuesto o suspendido como consecuencia del contexto de pandemia por COVID 19 o, por el contrario, que por el hecho de haber estado más tiempo con sus parejas compartiendo el aislamiento y que eso haya generado un incremento en el deseo de tener más hijos.

Al analizar las respuestas, se observó que en la mayoría de los casos –11 en total– no hubo modificaciones al respecto con motivo de la pandemia; en los casos de madres primigestas, surgieron comentarios, acompañados por risas, sobre que el hecho que pudo haber modificado el deseo de tener más hijos fue, justamente, el haber tenido uno, o que por la edad no pueden postergar el tener otro hijo, o que la decisión sobre tener o no más hijos ya estaba tomada con anterioridad al inicio de la pandemia.

Algunos de los comentarios que ejemplifican lo anterior son:

“Lo que cambió mi deseo fue el haber tenido un hijo. Todas las noches la miro y me acuerdo que tengo que tomar los anticonceptivos”.

“No lo modificó, al contrario, tener un hijo nos llevó planificarlo 10 años, fue una decisión rotunda. Yo ya tengo 40 años, no puedo esperar 10 años más para tener otro. Quizás lo que modificó la planificación familiar fue haber tenido un hijo. Tanta mente le pusimos y la vida dará curso como sea. El plan de buscar otro para el año que viene sigue en pie, no se vio alterado”.

“No cambió el deseo de tener hijos. Ya tengo 40 años. No tengo deseos de tener más hijos”.

“A mí no me cambió, siguió todo igual. Cerrar la ‘fábrica’ ya estaba decidido de antes”.

“Más hijos no, ni con pandemia ni sin pandemia”

Por el contrario, en uno de los casos, la mirada fue diferente al respecto: “A mí me dieron ganas de tener otro hijo porque estaba mi pareja al lado y no estaba sola. Si hubiera estado en otra situación, y volviera a los tres meses a trabajar, creo que no hubiera sentido ese deseo. La pandemia para mí en ese sentido fue positiva”.

Los tres casos restantes consideraron haber visto alterados sus deseos de tener más hijos en relación al contexto de pandemia, prefiriendo evitar tenerlos. Una de ellas dijo: “Cambiaron mis deseos, en el sentido de que en el contexto de incertidumbre no traería niños al mundo. Al principio, era una proyección muy negativa. No traería a una persona a este mundo en estas condiciones”, otra afirmó: “Te lo replanteás un montón de veces, algunas veces pensamos un tercero y con esto lo desistimos. Me muero si tengo otro así”.

4.5. Realidad ampliada – sentimiento de gratitud

Del análisis de las entrevistas realizadas se desprende esta categoría como un tema que no estaba previsto explorar, pero cuya manifestación con ciertas similitudes se pudo observar en la mayoría de los casos –10 en total– por lo que se incluye en este apartado.

El haber tenido que pasar obligadamente por una cuarentena estricta, sobre todo en aquellas mujeres que transitaban el puerperio, en donde se obligó a las personas a aislarse en sus casas con convivientes, sin salir a los lugares de trabajo –para quienes no cumplen tareas consideradas “esenciales”– habilitó el hecho de que se hayan formado “burbujas” en los hogares, en un momento en el que atravesaban un período del ciclo vital que demanda mucha atención de cuidado y la formación de un vínculo con un nuevo integrante, por lo que se experimentó a la cuarentena como una posibilidad de poder transitar esta etapa con mayor intensidad, favoreciendo el desarrollo del apego temprano y pudiendo, de alguna manera, desconectarse de lo que sucedía fuera de sus hogares, vivenciándolo con un sentimiento de gratitud.

Algunos ejemplos que reafirman lo dicho son:

“También lo bueno de la cuarentena fue que armó una burbuja, sobre todo los primeros dos meses para conocernos bien. Me sentí agradecida por eso. Trato de quedarme con lo positivo. Mi realidad cambió 180°”.

“Me decía a mí misma qué privilegiada soy por haber atravesado un momento feliz. Todo el tiempo me aparecía un sentimiento de gratitud, todo el mundo la está pasando mal. Pensaba que, si no estuviera atravesando el embarazo y nacimiento de mi hijo que te conecta con la felicidad, la vida, el futuro, el amor, la hubiera pasado pésimo, me hubiera estado comiendo el bocho. Creo que me protegió de eso, a mi cabeza que hubiera tendido al malestar. Aunque sí hubo momentos que me enteré de gente cercana que estaba pasándola realmente feo, que tuvo pérdidas irreparables que me angustió mucho, pero lejos de generarme culpa me reforzaba esto de pensar en lo favorecidos que fuimos”.

“Estaba muy conmigo y con la panza y mi pareja, quizás como una manera de protección, me sirvió para desconectarme del afuera, me sentía agradecida por eso”.

Comentarios referidos a haber vivido “una realidad aumentada” surgieron en relación al hecho de estar atravesando su propia “cuarentena”, término que hace referencia a los primeros 40 días después del parto, período en que el cuerpo de la madre se va recuperando y requiere de reposo en un contexto de “cuarentena mundial”, haciendo que la experiencia se vuelva más “intensa”, así, por ejemplo, una de las mujeres entrevistadas dijo: “En general, lo que provocó el contexto de COVID fue que experimente mi propia cuarentena como más intensa, porque nos prioricé a nosotros cuatro, a mi panza, después, mi bebé, no salíamos por nada ni por nadie por la cuarentena mundial, fue como una realidad aumentada”.

Otra de las participantes manifestó: “A cualquier emoción o estado afectivo propio del embarazo, la pandemia le agregó ‘pimienta’, hizo que fuera más intenso”.

Estas experiencias y emociones que derivan de ellas contrastan con el sentimiento de culpa o inadecuación que se esperaba observar como producto de estar atravesando un período de alegría y felicidad por la llegada de un nuevo integrante en un contexto de pandemia por COVID 19, contexto de una enfermedad, dolor y pérdida generalizados a nivel poblacional.

CAPÍTULO V

Discusión y conclusión

La pandemia por COVID-19 es una emergencia sanitaria mundial que implica la necesidad de cambios en la salud pública y de adherencia conductual por parte de la sociedad para poder frenar la propagación del virus. En Argentina, dentro de las medidas tomadas con este fin, el 19 de marzo del 2020 se firmó el decreto 297/2020 que estableció el aislamiento social, preventivo y obligatorio, el cual fue prorrogado en 5 ocasiones. En ese período, sobre todo en fases iniciales y más restrictivas, se limitó la circulación de personas, con prohibición de salir de las casas. Esta respuesta, tal como se desprende de la literatura consultada, tiene un costo económico, social y en la salud mental, considerando que tendrá un efecto profundo en el bienestar emocional de las personas.

Particularmente, en el período perinatal, las mujeres presentan necesidades tanto emocionales como de atención médica específicas, y se encuentran más vulnerables a problemas en su salud mental; motivo por el cual cobra relevancia analizar las necesidades de esta población y el impacto que puede ocasionar la reducción de las redes de apoyo, y posibles estresores, como la situación económica perjudicada, la cuarentena extensa, el incremento en las tareas de cuidado y su impacto en la vida diaria y en la planificación familiar. Poder comprender estas necesidades resulta fundamental para considerar las intervenciones en el sistema de salud pública de las mujeres embarazadas y puérperas.

De lo observado en los resultados de la presente investigación, se puede mencionar que la medida de ASPO tuvo una repercusión significativa en la salud mental materna. Para una mejor comprensión del fenómeno, a continuación, se discuten los resultados obtenidos respecto a los diferentes aspectos analizados en el contexto de los hallazgos anteriores.

Apoyo social

Debido a las restricciones impuestas con motivo de la pandemia, los rituales sociales perinatales habituales como baby showers, celebraciones, visitas u

acompañamientos a los centros de salud no fueron posibles. Además, las áreas donde las mujeres dependen en gran medida del apoyo social fueron negadas con repercusiones desfavorables en la salud mental de estas mujeres (Chivers et al., 2020). Considerando, además, que en estudios de diferentes países se ha demostrado una relación positiva entre apoyo social y mejores resultados del embarazo y, por el contrario, la ausencia del apoyo social constituye un factor de riesgo para el bienestar de la mujer en este período (Rodríguez-Brito y Olivera-Pérez, 2021) es que resultó relevante indagar sobre este tema.

De lo observado en los resultados, se desprende que la mayoría de las mujeres –10 casos– manifiesta haberse visto afectada emocionalmente como consecuencia de la medida de aislamiento social y la consecuente reducción en el apoyo recibido. Las emociones que se desprenden de esta situación son angustia y tristeza. Dentro de los rituales e hitos tradicionales propios del embarazo y puerperio, el hecho que cobró mayor relevancia estuvo vinculado, sobre todo, a la imposibilidad de ir acompañadas a las consultas médicas y estudios, como ecografías y monitoreos, con repercusiones en su salud mental reflejadas en emociones de ansiedad, miedo y angustia. Por otra parte, la limitación en la posibilidad de realizar la celebración de baby shower y las visitas al sanatorio luego del parto no son variables que hayan demostrado tener un impacto negativo en la salud mental materna.

Como consecuencia de lo anterior, es que resulta pertinente que los protocolos de atención llevados adelante por las instituciones sanitarias y los profesionales de la salud tengan en cuenta los efectos positivos del apoyo social para la salud, tanto física como mental de las mujeres en período perinatal. Tal como sostienen Rodríguez-Brito y Olivera-Pérez (2021), se debe contemplar el apoyo social y emocional compensatorio, a través de medidas alternativas para mitigar el riesgo de trastornos de salud mental. En tal sentido, el COVID-19 puso en discusión la necesidad de no convertir el autoconfinamiento en aislamiento social.

Entorno social de riesgo

Rodríguez-Brito y Olivera-Pérez (2021) sostienen que la situación generada como consecuencia de la pandemia por COVID-19, principalmente en fases

iniciales, provocó que se perciba un entorno social de riesgo caracterizado por un temor generalizado al contagio del virus, tanto propio como de personas cercanas.

En la población perinatal, el riesgo además puede estar relacionado con preocupaciones sobre el bienestar del feto, o el niño recién nacido, que se pudo ver agravado por las consecuencias no deseadas de las medidas preventivas, como la cuarentena, el distanciamiento físico, el aislamiento domiciliario, las consultas remotas con los profesionales de la salud afectando de forma desfavorable a la salud mental de estas mujeres (Thapa et al., 2020).

Al indagar sobre este aspecto, de las respuestas realizadas por las mujeres entrevistadas se observó una diferenciación entre quienes estuvieron completamente aislados, sin necesidad de salir por las actividades laborales que realizaban, quienes no sintieron miedo al contagio, por sentirse seguros dentro de sus hogares –la mitad de la muestra–, y quienes sí lo percibieron por tener a familiares cumpliendo tareas esenciales –la mitad restante–. Sobre todo, el temor manifestado fue en relación al contagio de sus parejas y la imposibilidad de que las acompañen al momento del parto.

Como se mencionó anteriormente, el apoyo social en esta etapa de las mujeres es relevante para mantener el bienestar psicológico, de modo que no sorprende que el temor esté asociado, principalmente, al contagio de sus parejas, contemplando la reducción del acompañamiento producido como consecuencia de la medida del ASPO. De esta manera, se refuerza la idea de propiciar la implementación de medidas para frenar el contagio del virus que contemplen las demandas particulares de estas mujeres referidas al apoyo y contención de parte de familiares y amigos.

Por otra parte, tal como se esperaba hallar de acuerdo a lo recabado en la literatura, el entorno fue percibido por parte de estas mujeres, como de riesgo con emociones que perjudican la salud mental materna, como incertidumbre, miedo, estrés.

Estresores sumados como consecuencia de las medidas tomadas en pandemia

Según los hallazgos encontrados en diferentes artículos, el escenario de la pandemia por COVID-19 y las consecuencias generadas por la medida de aislamiento provocaron un aumento de estrés en la población general y un aumento significativo mayor en el caso de las mujeres, lo que podría generar un aumento de casos de trastornos por depresión y/o ansiedad (Álvarez Ulloa, 2020).

Dentro de los posibles estresores sumados como consecuencia de la medida de aislamiento se encuentra la situación económica que se vio perjudicada por una crisis económica global y que se estima que tendrá un impacto en la salud mental de las personas (Álvarez Ulloa, 2020).

Sin embargo, la situación económica parece no ser una variable que haya sido percibida como un estresor dentro de la muestra analizada. La mayoría de las mujeres entrevistadas –10 casos– mantuvieron sus ingresos familiares, por lo que no vieron afectada su economía. Esta situación podría responder a la homogeneidad en cuanto a características socioeconómicas de la muestra ya que, en todos los casos, se trató de mujeres profesionales con fuentes de ingresos que, si bien sufrieron fluctuaciones como motivo del cierre de algunos sectores, no repercutieron de manera significativa en la economía familiar.

En cuanto a la cuarentena extensa, las respuestas obtenidas reafirman lo sostenido por investigaciones previas: existe un impacto con efectos psicológicos negativos como producto de la incertidumbre respecto a la finalización de la cuarentena y a la extensión de la misma. Las repercusiones observadas en las mujeres entrevistadas fueron incertidumbre, miedo, sensación de pérdida de control.

Tal es así que, López Steinmetz et al. (2021) describieron que una extensión de la duración de la cuarentena, independientemente de lo pequeño que sea el período a extender, es probable que exacerbe los efectos psicológicos negativos, por lo que la duración indefinida de la cuarentena puede ser más perjudicial para la salud mental que la aplicación de períodos limitados.

En relación al incremento en las tareas de cuidado, domésticas y de educación virtual como producto de la medida de aislamiento, se puede afirmar que,

en la totalidad de la muestra, se percibió este hecho como un estresor, ya que las mismas generaron sentimientos de agotamiento, cansancio, estrés.

Respecto a la distribución de las tareas en cuanto al género, se hipotetiza que las tareas domésticas tienen una distribución más equitativa entre mujeres y hombres, pero las de cuidado y de educación virtual –en aquellas familias que tienen hijos escolarizados– recayeron exclusivamente en las mujeres, obteniendo como saldo una mayor sobrecarga en este género, quienes además se encontraron cursando el puerperio o el embarazo, con pocas horas de descanso asociado a este período del ciclo vital.

En este sentido, resulta pertinente tener en cuenta lo que sostiene Camino Acosta (2021) respecto al rol materno, quien afirma que las mujeres representan una alta autoexigencia en relación a este rol, que estaría ligado a un modelo de madre proveniente del modelo de cultura patriarcal; si bien se puede mencionar que existen cambios, como la inclusión de los padres en la crianza de los hijos y las actividades domésticas, siguen siendo solamente aportes y no se tiene una real redistribución de los roles de género.

Planificación familiar

Respecto a la planificación familiar, se esperaba encontrar repercusiones como consecuencia de la medida de aislamiento. Chivers et al. (2020), observaron una interrupción en el deseo de tener hijos como consecuencia de la inseguridad económica o temores relacionados con la salud como consecuencia de la pandemia. Por otra parte, en Buenos Aires, las cifras oficiales de natalidad muestran que hubo un 25% menos de nacimientos posterior al inicio de la cuarentena, que podría asociarse a una disminución en el deseo de tener hijos en contexto de crisis (Gaik Aldrovandi, 2021).

Sin embargo, de los dichos de la mayoría de las mujeres entrevistadas aquí –11 casos– este supuesto no ha sido confirmado, es decir, no hubo modificaciones respecto a la planificación familiar como consecuencia de la pandemia, por el contrario, los deseos de ampliar o no la familia dependen de otros factores, como la edad, o el hecho de ser una decisión tomada previo a la crisis.

Sentimiento de culpa vs sentimiento de gratitud

Por último, y respondiendo a lo hallado en la literatura, se suponía hallar un sentimiento de culpa en las embarazadas y puérperas como resultado de sentir alegría y felicidad relacionadas con su embarazo o parto inminente (Chivers et al., 2020) o como motivo de no responder a las expectativas y demandas sociales en ese contexto particular de aislamiento (Passerino y Trupa, 2021). Por el contrario, las mujeres participantes de la presente investigación, lejos de expresar un sentimiento de culpa, manifestaron en su mayoría –11 casos– que, al estar tan abocadas al cuidado de su bebé recién nacido o su embarazo, más aún quienes tienen otros hijos, provocó que se desconecten de lo que sucedía afuera de sus hogares y las emociones y sentimientos manifestados como consecuencia fueron de gratitud, de haber experimentado una buena oportunidad para conocerse, favorecedor para el vínculo temprano con su hijo.

Conclusión

Se esperaba encontrar un impacto psicológico negativo de la medida de aislamiento social, preventivo y obligatorio en la salud mental materna de mujeres embarazadas y puérperas residentes de CABA y los hallazgos de la presente investigación confirmaron esta expectativa, con información adicional sobre aspectos que repercutieron en ella.

Los resultados demostraron que la falta de apoyo social, la imposibilidad del acompañamiento en consultas y estudios prenatales, la percepción de un entorno social de riesgo, la duración extensa de la cuarentena, además de las tareas de cuidado incrementadas, con una inequitativa distribución en cuanto al género, fueron variables que exacerbaron los impactos negativos en la salud mental con manifestaciones en sus emociones, como angustia, ansiedad, agotamiento, cansancio.

A su vez, en contraste con hallazgos de investigaciones previas, se demostró que otros rituales asociados al período perinatal, como los baby shower o las visitas al centro de salud, no fueron percibidos como factores que hayan afectado la salud mental materna, lo mismo en relación a la situación económica experimentada como

consecuencia de la medida de aislamiento social y la repercusión en la planificación familiar, la cual no se vio modificada por la medida.

Por último, se halló un sentimiento de gratitud y de oportunidad para desarrollar un vínculo temprano con el recién nacido en un contexto de aislamiento que obligó a las familias a armar sus propias “burbujas”, siendo experimentado como una forma positiva. Esto contrastó con el sentimiento de culpa que esperaba hallarse, de acuerdo con lo recabado en otras investigaciones.

CAPÍTULO VI

Aportes y limitaciones

6.1. Aportes y contribuciones de la investigación

Según lo anteriormente mencionado, se puede afirmar que la presente investigación aporta aspectos novedosos y resultados de interés. La misma replica y amplía anteriores hallazgos que evidencian que la medida de aislamiento social tomada en el contexto de pandemia por COVID-19 impacta en la salud mental materna, con repercusiones negativas en las emociones, con manifestaciones de angustia, ansiedad, agotamiento.

Tales hallazgos podrían dar pie a futuras medidas en salud pública que tengan en cuenta las necesidades específicas de las mujeres embarazadas y puérperas con propuestas de cuidado frente a la pandemia que permitan sostener las redes de apoyo social, habilitar el acompañamiento en estudios prenatales, medidas de aislamiento con períodos de tiempo limitados, por ejemplo.

6.2. Limitaciones de la investigación

Actualmente, si bien existen investigaciones que dan cuenta del fenómeno que se plantea en este trabajo, y que son algunas de las que fueron aquí expuestas, no existen publicados estudios que hayan sido realizados en el contexto local y que analicen las variables abordadas, ni tampoco fueron encontrados variedad de estudios realizados en otros países que sean de corte cualitativo, lo cual representa una limitación, ya que no es posible comparar los resultados obtenidos.

En futuras investigaciones, es recomendable estudiar los impactos del ASPO en la salud mental materna en muestras más amplias, debido a que el número de casos analizados en la presente investigación no es suficiente para determinar un alto grado de representatividad de los resultados. Además, podrían evaluarse las variables en muestras más heterogéneas en cuanto a edad, nivel de estudio, contextos socioeconómicos, entre otros, con el fin de lograr una caracterización mucho más precisa. En este sentido, podría pensarse que, por ejemplo, el hecho de que la situación económica no haya sido un factor que haya incidido negativamente

en la salud mental de la mayoría de las mujeres entrevistadas aquí, se relaciona más bien con la homogeneidad de la muestra, considerando que quienes participaron son, en su mayoría, profesionales y con un nivel socio económico medio-alto, y que fueron convocadas a participar en un centro de salud privado, lugar al que no todas las mujeres tienen acceso.

Por otra parte, sería interesante contar con investigaciones que analicen la salud mental de las mujeres que atraviesan el puerperio por fuera del contexto de aislamiento, previo a la pandemia, con la implicancia que este período tiene en sus emociones y estado anímico en general, considerando la falta de descanso, la demanda de cuidado, el evento disruptivo que representa el nacimiento de un hijo, como para poder comparar los resultados con los hallazgos aquí expresados y considerar si el estrés y agotamiento percibido por estas mujeres es propio del momento del ciclo vital que atraviesan o se vivió de esta manera por la sumatoria del contexto de ASPO.

A pesar de estas limitaciones, se considera que los hallazgos siguen siendo valiosos y ayudan a arrojar luz para futuras investigaciones sobre los impactos en la salud mental materna de la cuarentena, que es un problema urgente de salud pública.

Referencias

Allotey, J., Stallings, E., Bonet, M., Yap, M., Chatterjee, S., Kew, T., Debenham, L., Llavall, A. C., Dixit, A., Zhou, D., Balaji, R., Lee, S., Qiu, X., Yuan, M., Coomar, D., Sheikh, J., Lawson, H., Ansari, K., Welyet, M.,…Thangaratinam, S. (2020). Clinical manifestations, risk factors, and maternal and perinatal outcomes of coronavirus disease 2019 in pregnancy: living systematic review and meta-analysis. *BMJ*, 370, artículo m3320.

Álvarez Ulloa, L. C. (2020). Efectos en la salud mental durante la pandemia del coronavirus. *Derecho y Realidad*, 18 (36), 203-218.

Ardila-Gómez S., Rosales, M. L., Fernández, M.A, Velzi Díaz, A., Matkovich, A. y Agrest, M. (2021). Impacto de la pandemia por COVID-19 en los servicios de salud mental en Argentina. *Argent Salud Publica. Supl COVID-19*, 13, 26.

Barraza Macías, A. (2020). El estrés de pandemia (COVID 19) en población mexicana. Centro de Estudios Clínica e Investigación Psicoanalítica S.C.

Barrón, A. (2003). Redes sociales, comparación social y enfermedad crónica. *Jano*, 65 (1482), 58-61.

Boletín Oficial de la Provincia de Buenos Aires, (2020). Decreto 297/2020, Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio. Argentina.

Boletín Oficial de la Provincia de Buenos Aires, (2020). Decreto 325/2020, Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio. Prórroga. Argentina.

Boletín Oficial de la Provincia de Buenos Aires, (2020). Decreto 355/2020, Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio. Prórroga. Argentina.

Boletín Oficial de la Provincia de Buenos Aires, (2020). Decreto 408/2020, Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio. Prórroga. Argentina.

Boletín Oficial de la Provincia de Buenos Aires, (2020). Decreto 459/2020, Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio. Prórroga. Argentina.

Boletín Oficial de la Provincia de Buenos Aires, (2020). Decreto 493/2020, Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio. Prórroga. Argentina.

Boletín Oficial de la Provincia de Buenos Aires, (2020). Decreto 520/2020, Distanciamiento y Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio. Disposiciones - Prórroga Decreto 297/2020. Argentina.

Boletín Oficial de la Provincia de Buenos Aires, (2021). Decreto 67/2021, Distanciamiento Social, Preventivo y Obligatorio y Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio. Argentina.

Cameron, E. E., Joyce, K. M., Delaquis, C. P., Reynolds, K., y Protudjer, J. R. P. (2020). Maternal psychological distress & mental health service use during the COVID-19 pandemic. *Journal of Affective Disorders*, 276, 765-774.

Camino Acosta, S. A. (2021). Rol materno frente a la crisis sanitaria por COVID 19. Universidad Técnica de Ambato. Ambato – Ecuador.

Chivers, B. R., Garad, R. M., Boyle, J. A., Skouteris, H., Teede, H. J., Harrison, C.L. (2020). Perinatal Distress During COVID-19: Thematic Analysis of an Online Parenting Forum. *J Med Internet* Res, 22 (9)

Corbett, G. A., Milne, S. J., Hehir, M. P., Lindow, S. W., O' Connell, M. P. (2020). Health anxiety and behavioural changes of pregnant women during the covid-19 pandemic. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 249, 96-97.

Organización de las Naciones Unidas (ONU) Mujeres. (2020), COVID-19 y la economía de los cuidados: Acciones inmediatas y transformación estructural para una recuperación con perspectiva de género, documento de políticas 16.

Farrell, T., Reagu, S., Mohan, S., Elmidany, R., Qaddoura, F., Ahmed, E., Corbett, G., Lindow, S., Abuyaqoub, S., y Alabdulla, M. (2020). The impact of the COVID-19 pandemic on the perinatal mental health of women. *Journal of Perinatal Medicine*, 48 (9), 971-976.

García, C. (29 de mayo de 2020). Los expertos no prevén un 'baby boom' tras la pandemia de coronavirus. *El País*. https://elpais.com/elpais/2020/05/28/mamas_papas/1590653105_688607.html

Gaik Aldrovandi, M. (5 de julio de 2021). Efecto pandemia: bajan un 25 por ciento los nacimientos en Ciudad y Provincia. *Clarín.com Sociedad*. https://www.clarin.com/sociedad/efecto-pandemia-bajan-25-ciento-nacimientos-ciudad-provincia_0_K_SmjHW73.html

Goren, N., Jerez, C. y Figueroa, Y. (2020). ¿Los cuidados en agenda? Reflexiones y proyecciones feministas en época de COVID-19. Informe Desigualdades en el marco de la Pandemia.

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., y Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la Investigación.* 4ta edición. Mc Graw Hill.

Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC) (2020). Incidencia de la pobreza y la indigencia en 31 aglomerados urbanos. Segundo semestre de 2020. *Informes técnicos*. 5 (59). ISSN 2545-6660.

Instituto Nacional de Estadística y Censos (2021). Mercado de trabajo. Tasas e indicadores socioeconómicos (EPH). Segundo trimestre de 2021. *Informes técnicos*. 5 (175). ISSN 2545-6768.

Johnson, M. C., Saletti, L., Tumas, N. (2020), Emociones, preocupaciones y reflexiones frente a la pandemia del COVID-19 en Argentina, *Ciência & Saúde Coletiva*, 25 (1).

Lazarus, R. S. (2000). Estrés y emoción. Manejo e implicaciones en nuestra salud. Bilbao. España: Desclée de Brouwer.

Lebel, C., MacKinnon, A., Bagshawe, M., Tomfohr-Madsen, L., Giesbrecht, G. (2020), Elevated depression and anxiety among pregnant individuals during the COVID-19 pandemic, https://doi.org/10.31234/osf.io/gdhkt

León, O. G. y Montero, I. (2002). Métodos de investigación en Psicología y Educación. Madrid: McGraw-Hill.

López Steinmetz, L. C., Bing Fong, S., Leyes, C. A., Dutto Florio, M. A., Godoy, J. C. (2020), Indicadores generales del estado de salud mental en mujeres argentinas durante cuarentena de hasta 80 días de duración para la pandemia COVID-19, *Glob. Womens Health*, https://doi.org/10.3389/fgwh.2020.580652

López Steinmetz, L.C., Leyes, C. A., Dutto Florio, M. A., Fong Shao, B., López Steinmetz, R. L., Godoy, J. C. (2021). Mental Health Impacts in Argentinean College Students During COVID-19 Quarantine. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 235. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.557880

Losada, A. V. (2014). Uso en Investigación y Psicoterapia del Consentimiento Informado. En Kerman, B. y Ceberio, M. R. (Comps.), *En búsqueda de las ciencias de la mente. Investigación en Psicología sistémica, cognitiva y neurocientífica* (159-167). Buenos Aires: Ediciones Universidad de Flores.

Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. (2010) Ley 26.657 Derecho a la Protección de la Salud Mental. Disposiciones complementarias. InfoLEG. Información Legislativa.

Motrico, E., Mateus, V., Bina, R., Felice, E., Bramante, A., Kalcev, G., Mauri, M., Martins, S. y Mesquita, A. (2020). Good Practices in Perinatal Mental Health during the COVID-19 Pandemic: A Report from Task-Force RISEUP-PPD COVID-19. *Clínica y Salud*, 31 (3), 155-160.

Motrico, E., González, M.F. (2021). Impacto COVID en la salud mental perinatal. *Psicosomática y Psiquiatría*, 17,

Nieri, L. P., Méndez, V. A., González, A. (2018), Depresión y ansiedad estrés en madres puérperas, *Acta Psiquiátr Psicol Am Lat,* 64 (1).

Organización Mundial de la Salud (s.f.). Salud Mental Materna. https://www.who.int/mental_health/maternal-child/maternal_mental_health/en/

Organización Mundial de la Salud (2016). Apoyo psicosocial para mujeres embarazadas y familias con microcefalia y otras complicaciones neurológicas en el contexto del virus del Zika Orientación provisional para proveedores de atención médica, https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204492/WHO_ZIKV_MOC_16.6_eng.pdf?sequence=1, accessed 14 May 2020

Organización Mundial de la Salud (2018). Salud mental: fortaleciendo nuestra respuesta. https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response

Parasi, C. (2020). Una Revisión de la Salud Mental Materna en Tiempos de Covid-19. *Revista Psicológica Herediana*, 13 (2), 56-61.

Passerino, L. M., y Trupa, N. S. (2021). Experiencias de cuidados y trabajo: preocupaciones, malestares y emociones en contexto de pandemia de COVID-19 en Argentina. *Revista Feminismos*, 8 (3).

Pérez Porto, J. y Gardey, A. (2017). Definición de baby shower https://definicion.de/baby-shower/.

Protocolo de Manejo de mujeres embarazadas y recién nacidos en el contexto de la pandemia COVID-19 (2020). Buenos Aires Ciudad. https://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/p.embarazadas.pdf

Ramacciotti, K. (2020). Cuidar en tiempos de pandemia. *Descentrada*, 4 (2): artículo e126. https://doi.org/10.24215/25457284e126

Rodríguez-Brito, A., Olivera-Pérez, D. (2021). Covid-19 y oportunidades para el bienestar materno-infantil en Cuba. *Interface (Botucatu)*, 25 (1).

Real Academia Española. (s.f.). Puerperio. En Diccionario de la lengua española. Recuperado en 15 de septiembre de 2021, de https://dle.rae.es/puerperio

Saccone, G., Florio, A., Aiello, F., Venturella, R., De Angelis, M. C., Locci, M., Bifulco, G., Zullo, F., Di Spiezio Sardo, A. (2020), Psychological impact of coronavirus disease 2019 in pregnant women, *American Journal of Obstetrics & Gynecology,* 223 (2)*,* 293-295*.*

Shoib, S., Arafat, S. M. Y., y Ahmad, W. (2020), Salud mental perinatal en Cachemira, India, durante la pandemia de COVID-19. *Matern Child Health J*, 24, 1365-1366.

Steen, M. y Amorim Francisco, A. (2019). Salud mental y bienestar materno. *Acta Paul Enferm*, 32 (4), III-IV.

Sociedad Marcé Española. (2020). El impacto de la COVID 19 sobre la maternidad: estudio internacional liderado por investigadoras españolas. Sociedad Marcé

Española. http://www.sociedadmarce.org/detall.cfm/ID/14413/ESP/el-impacto-covid-19-sobrematernidad-estudio-internacional-lideradopor-investigadoras-espanyolas.htm

Sutton, D., Fuchs, K., D' Alton, M., Goffman, D. (2020). Universal screening for SARS-CoV-2 in women admitted for delivery. *N Engl J Med*, 382 (22) 2163-2164.

Thapa, S. B., Mainali, A., Schwank, S. E., G. Acharya (2020), Maternal mental health in the time of the COVID-19 pandemic. *AOGS Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*, 99 (7), 817-818.

Tull, M. T., Edmonds, K. A., Scamaldo, K. M., Richmond, J. R., Rose, J. P., y Gratz, K. L. (2020). Psychological outcomes associated with stay-at-home orders and the perceived impact of COVID-19 on daily life. *Psychiatry research*, 289, 113098

ANEXO I

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Me ha sido explicado que los miembros de la Facultad de ……. de UFLO Universidad, desean conocer …….. Es por esta razón que se está realizando un trabajo de investigación cuya finalidad es conocer e indagar sobre …….. Mi participación en la investigación consiste en responder con sinceridad a la administración de los cuestionarios que se me entregarán a continuación.

La participación es voluntaria y en cualquier momento puedo dejar sin efecto la presente autorización, retirándome del presente acto.

Se me ha dicho que mis respuestas u opiniones serán confidenciales y sólo de conocimiento para el equipo de investigación, resguardando mi privacidad y los resultados no serán ligados a mi información que se coloca al pie del presente consentimiento.

Asimismo, se me ha explicado que los resultados globales de la investigación serán presentados en la Facultad ……. y que podrán ser expuestos también en congresos y/o publicados en revistas científicas preservándose siempre mi identidad, conforme a la ley 25.326

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que en caso de que tenga alguna pregunta acerca del estudio o sobre mis derechos a participar en el mismo, puedo contactar a la Secretaría de Investigación y Desarrollo UFLO, a sinvestydes@uflo.edu.ar (o equipo responsable)

Habiendo comprendido lo que se me ha explicado, acepto participar en este trabajo de investigación.

Firma: Firma Profesional Informante:

Aclaración: Aclaración:

DNI: DNI:

Fecha: Protocolo N°:

ANEXO II

ENTREVISTA EN PROFUNDIDAD

Salud mental materna en contexto de Aislamiento social, preventivo y obligatorio por COVID-19 en mujeres de 22 a 42 años residentes de CABA

Nombre:

Edad:

Lugar de residencia:

Fecha:

Situación perinatal en la que se encontró al momento del ASPO (semanas de gestación o período que transcurrió desde el parto):

1. Apoyo social y rituales e hitos tradicionales asociados al embarazo y nacimiento

a) ¿Cómo siente que fue el apoyo social que recibió en el período que lleva de su embarazo o posparto?

b) ¿Cómo cree que la medida de aislamiento repercutió en el apoyo recibido? ¿Refiere algún sentimiento que derive de ello?

c) ¿De qué manera considera que le impacto el hecho de no haber podido realizar los controles prenatales acompañada?

d) ¿Realizó el curso de preparto en forma virtual? ¿Cómo fue la experiencia?

e) ¿Considera que el hecho de no haber recibido visitas en el sanatorio (en caso de haber dado a luz en contexto de pandemia) luego del nacimiento de su hijo repercutió de algún modo en sus emociones? ¿Cómo?

f) ¿Realizó baby shower o algún tipo de celebración por la llegada de su bebé con amigos y familiares durante el embarazo?

(En caso negativo) ¿Le hubiera gustado poder hacerlo? ¿Por qué?

(En caso afirmativo) ¿Cómo piensa que repercutió este hecho en su emocionalidad?

2. Entorno externo de alto riesgo

a) Le pido, por favor, que me describa las emociones o sentimientos que le generan el hecho de estar atravesando una situación de pandemia por COVID-19. Me refiero al riesgo del contagio, a las posibles complicaciones en las poblaciones con peor pronóstico, a la situación de ausencia de tratamiento eficaz o vacuna al momento de inicio del ASPO.

b) ¿Cómo cree que esos sentimientos/emociones repercutieron en su vida diaria?

3. Posibles estresores sumados como consecuencia de la pandemia COVID: La situación económica, cuarentena extensa, tareas de cuidado incrementadas, educación virtual

a) Le pido ahora que me describa las emociones y sentimientos que se desprenden de la situación económica que se vive en la actualidad como repercusión de la pandemia.

b) ¿Ha impactado de algún modo en su economía o de personas cercanas a usted? ¿De qué manera?

c) (En caso de haberse enterado de estar embarazada en el período del ASPO) ¿Cómo se sintió al recibir la noticia del embarazo en un contexto de pandemia?

c) ¿Cómo se siente con el hecho de haber cursado una cuarentena extensa? ¿Cómo impacta en su vida diaria?

d) ¿Tiene personas a cargo además de su bebé? (en caso afirmativo) ¿Cómo cree que impactó el hecho de tener que ayudar en las tareas de cuidado (es decir, tareas virtuales en niños que se encuentran sin asistir a la escuela, tareas domésticas, compras para adultos mayores que se encuentran cumpliendo el ASPO)? Por favor, describa las emociones/sentimientos que se desprenden de lo antedicho.

e) ¿Cómo considera que fue la distribución de las tareas de cuidado y domésticas con su pareja?

4. Presencia de sentimiento de culpa

a) ¿Cómo se ha sentido frente a la noticia de la llegada de su bebé o frente al hecho de estar transitando los primeros días junto a él?

b) ¿Siente que este sentimiento se vio interferido en el contexto de una enfermedad, dolor y pérdida generalizados a nivel poblacional? ¿De qué manera?

5. Interrupción en la planificación familiar

a) ¿Cómo considera que repercutió el hecho del contexto de crisis por la pandemia COVID-19 en las proyecciones de planificación familiar, es decir, en el deseo de tener más hijos o formar pareja? ¿Sintió que de algún modo modificó su deseo asociado a ello? ¿Cómo?