

TRABAJO FINAL DE GRADO

Presentado para acceder al título de

Licenciatura en Acompañamiento Terapéutico

Título: “Acompañando puerperios. La importancia de cuidar a quienes cuidan”

Autor:

Cisnero, Agustina – N° DNI 35.249.706

Tutor:

Lic. Alarcón, Álex

**Lugar:
Rosario**

**Fecha de presentación
18/12/2023**



Índice

Agradecimientos.....	3
Resumen.....	4
Introducción.....	5
Marco Teórico.....	6
Acompañamiento Terapéutico.....	6
Maternidad.....	7
Salud Mental.....	9
Prevención y Promoción de la Salud.....	10
Desarrollo.....	11
El Puerperio y las Exigencias de la Sociedad.....	11
¿Qué Saben las Mujeres que Deciden Ser Madres Acerca del Puerperio?.....	11
La “Buena” y la “Mala” Madre.....	13
Procesos Implicados en la Díada Madre-Bebé Durante el Puerperio.....	17
¿Quién soy? En busca de una (Nueva) Identidad.....	19
¿Quiénes Cuidan a las que Cuidan? Aportes del Acompañamiento Terapéutico...	20
Conclusión.....	23
Referencias bibliográficas.....	25
Anexo.....	27

Agradecimientos

India:

Nací por primera vez un 15 de junio y por segunda vez 30 años después, un 30 de agosto, con tu llegada. Ser tu mamá me hizo y me hace conocer un mundo nuevo. Gracias por elegirme. Gracias por mostrarme esta realidad hermosamente caótica y caóticamente hermosa. Te tocó una mamá que estudia, y no hubiera sido posible si no fuera por tu absoluta comprensión y acompañamiento con tus cortos 3 años. Sos mi mejor maestra.

Gracias:

A mi familia, mis papás, mis hermanos. Han sido sostén de una mujer puérpera que se encontraba en pandemia. Han sido un sostén indispensable siempre.

A Alfredo, que un día confió en mí y nunca dejó de hacerlo. "Gracias totales" por la oportunidad y por tu empatía siempre.

A Romi Sartí, aprendí muchísimo de vos en este recorrido. Gracias siempre por confiar y por lo compartido.

A mi tutor Álex, que siempre acompañó con profesionalismo y buena predisposición. Ha sido un placer.

A los y las docentes del CCC Lic. en Acompañamiento Terapéutico.

A mis compañeros y compañeras, principalmente a Mechi Acevedo, Fede Gómez: hemos sido un gran equipo. Romi Suárez, Pau Maffioly: fueron sostén a la distancia y las considero grandes amigas.

Y a ellas, las protagonistas de este trabajo: Gracias madres. Ojalá pueda devolver un poco de lo que me han ofrecido.

De puerperio y Salud Mental, sí se habla...

Resumen

En el presente trabajo final de grado, se analiza la importancia de la intervención del Acompañante Terapéutico y los aportes que puede realizar en relación a la Prevención y Promoción de la Salud Mental de mujeres que se encuentran atravesando el período de puerperio.

Para ello, se ha realizado una búsqueda bibliográfica proveniente principalmente de la Psicología Perinatal, como así también desde el Acompañamiento Terapéutico comunitario.

Para llevar a cabo el objetivo propuesto, se realiza la descripción de los siguientes conceptos considerados claves: Acompañamiento Terapéutico - Salud Mental - Maternidad - Puerperio - Prevención y Promoción de la Salud.

Con el objetivo de recabar mayor información, se ha realizado una encuesta dirigida a mujeres madres. La misma, ha sido respondida de manera totalmente anónima mediante un formulario de Google Forms difundido en redes sociales. Se ha obtenido un total de 423 testimonios que dan cuenta de las distintas realidades y lo subjetivo que es atravesar la etapa del puerperio.

Introducción

La maternidad es un hecho que sin dudas marca la vida de las mujeres y las transforma significativamente. Desde el deseo (o no) de ese hijo, la propia historia, los propios vínculos, y el contexto sociocultural, se ubica la mujer en lugar de madre. “Si bien la mayoría transita esta etapa de su vida con las dificultades características (falta de sueño, cansancio, desconcierto, labilidad emocional), las que además presentan un trastorno psiquiátrico están más expuestas a sufrir recaídas, especialmente aquellas con trastornos afectivos” (Mazaira,2014, p.348).

El presente trabajo se realiza en el marco del Ciclo de Complementación Curricular para la obtención del título de Licenciado en Acompañamiento Terapéutico. En el mismo, se intenta responder al interrogante ¿Qué aportes se pueden realizar desde el Acompañamiento Terapéutico para la Prevención y Promoción de la Salud Mental Materna en mujeres en período de puerperio?

La importancia de dicha temática, radica en que este período es considerado como una crisis vital en la vida de las mujeres-madres y existe ausencia de acompañamiento en las instituciones de Salud, tanto públicas como privadas.

Se considera de gran aporte a la disciplina, debido a que no se han encontrado antecedentes desde una mirada del Acompañamiento Terapéutico hacia esta temática particular.

Para llevar a cabo la investigación, se plantean los siguientes objetivos:

Objetivos

General:

- Analizar los aportes del Acompañamiento Terapéutico para la prevención y promoción de la Salud Mental Materna en mujeres puérperas

Específicos:

- Describir el rol del Acompañante Terapéutico.
- Definir las características del puerperio.
- Identificar las incumbencias del Acompañante Terapéutico en Salud Mental Materna.

Marco Teórico

Acompañamiento Terapéutico

La definición de Acompañamiento Terapéutico (A.T.) no es unívoca. Tal como describe Rossi (2007), “puede plantearse desde múltiples escuelas teórico-clínicas, y en relación a diferentes enfoques en cuanto a su dimensión política y social” (p.41). Una definición posible, de las más difundidas de la práctica del A.T. es la propuesta por el mismo autor, quien define al Acompañamiento Terapéutico como:

Una práctica del campo de la salud mental que opera en la cotidianidad con personas con padecimientos mentales articulado a un abordaje psicoterapéutico vinculado al psicólogo/psiquiatra o un equipo terapéutico que lo indica. Trabaja en el tratamiento interdisciplinario de pacientes severamente perturbados, en situaciones de crisis o emergencias, y en casos recurrentemente problemáticos o que no son abordables para las estrategias psicoterapéuticas clásicas (Rossi, 2007, pp.44-45).

Sin embargo, el presente trabajo aborda la temática de Prevención y Promoción de la salud, en tanto, no existe necesariamente un sujeto severamente perturbado al cual acompañar. En este sentido, Bustos (2022) plantea que “en estos dispositivos se privilegia la intervención desde la presencia; muchas veces se requieren intervenciones que no están centradas en el discurso, sino en acciones u omisiones de las que el a.t. debe ser plenamente consciente” (p.2). La mirada del A.T. “se centra en lo intersubjetivo y en las redes de apoyo con que cuenta cada acompañado” (p.2).

A lo largo de la historia del Acompañamiento Terapéutico, múltiples autores han descrito su rol y función. En relación a esta última característica, se describen 8 funciones que permitirán pensar los abordajes. A saber:

1. **Contener al paciente:** (...) (el A.T.) acompaña y ampara al paciente en su desvalimiento, su angustia, sus miedos, su desesperanza, e incluso en aquellos momentos de mayor equilibrio.
2. **Ofrecerse como referente:** (...) El Acompañante Terapéutico, al trabajar en un nivel dramático-vivencial, no interpretativo, intenta y muestra al paciente, *in situ*, modos diferentes de actuar y reaccionar frente a las vicisitudes de la vida cotidiana (...).
3. **Ayudar a reinvestir:** En virtud del grado de vulnerabilidad del Yo, en las psicosis, el Acompañante Terapéutico se ofrece a la manera de un organizador psíquico (...).

4. **Registrar y ayudar a desplegar la capacidad creativa del paciente:**
(...) Al proponer y ayudar a invertir tareas acordes con los intereses del paciente, se lo ayuda a reencontrarse con la realidad y se refuerza en él la noción de progreso (...)
5. **Aportar una mirada ampliada del mundo objetivo del paciente:** Al establecer un contacto cotidiano con el paciente, el Acompañante Terapéutico dispondrá de información ampliada sobre su modo de discurrir en ámbitos diversos, sobre los vínculos que mantiene con los miembros de su familia, el tipo de personas con las que prefiere relacionarse, las emociones que lo dominan (...).
6. **Habilitar un espacio para pensar:** (...) [El acompañante] no formula interpretaciones de formaciones del inconsciente de su paciente. Pero, en muchos sentidos, resulta ser “su intérprete”. El espacio discursivo que se habilita en el vínculo, ensancha las fronteras del intercambio comunicativo del paciente. Se legitima así un ámbito más de procesamiento y metabolización.
7. **Orientar en el espacio social:** El paciente perturbado psíquicamente se encuentra perdido en un espacio social que no domina. Sufre una importante desconexión del mundo que lo rodea. En la medida en que el tratamiento lo permita, el acompañante tendrá como función paliar esta distancia facilitándole el reencuentro, en forma paulatina y dosificada, con algo de lo que perdió (...).
8. **Intervenir en la trama familiar:** El Acompañante Terapéutico puede contribuir, además, a descomprimir y amortiguar ciertas interferencias en las relaciones del paciente con su familia (...) (de Mauer K. y Resnizky, 2021, pp.31-35).

Maternidad

Seguendo a la RAE, se define a la maternidad como un “estado o cualidad de madre”; “hospital o zona de un hospital donde se atiende a las parturientas” y a su vez, se encuentran 18 definiciones pertenecientes a la palabra “madre”, entre las cuales se destacan: “mujer que ha concebido o ha parido uno o más hijos”; “mujer con cualidades atribuidas a una madre, especialmente su carácter protector y afectivo”; “animal hembra que ha concebido o ha parido una o más crías”; “matriz en que se desarrolla el feto”. Se observa aquí una fuerte concepción biológica, guiada principalmente por la capacidad de concebir y parir a un hijo/a, una cría.

Sin embargo, desde el presente trabajo, se concibe que la maternidad excede el hecho biológico y tiene un significado, “no solamente a nivel social y cultural sino, de manera importante en el nivel psicológico” (Anthony y Benedek, 1983, p.148).

En contraposición a las miradas biologicistas de la maternidad y sus funciones, se encuentran otras que la analizan y dimensionan desde una perspectiva de género, enfatizando en su carácter social y subjetivo. Siguiendo a Anthony y Benedek (1983), el hecho de ser madre constituye una crisis vital y evolutiva que impacta en la subjetividad de la mujer y constituye un cambio psíquico. Serán múltiples los factores de los cuales dependerá atravesar ese cambio para cada sujeto.

Cabe destacar que, de acuerdo a Anthony y Benedek:

Ya sea que la mujer goce plenamente su embarazo o sea ambivalente hacia su maternidad, la tarea integrativa del embarazo y la maternidad- en lo biológico, en lo psicológico y en la vida real- es mucho mayor que cualquiera que haya emprendido jamás una mujer (1983, p.148).

Puerperio

Indagando en definiciones y estudios acerca del puerperio, se encuentra que la gran mayoría de definiciones son dadas desde un enfoque biomédico y cambios esencialmente físicos que atraviesa la mujer. Siguiendo a la Real Academia Española (RAE) , se define al puerperio como el "Período que transcurre desde el parto hasta que la mujer vuelve al estado ordinario anterior a la gestación"; “Estado delicado de salud de la mujer durante el puerperio”. En concordancia con este concepto brindado por la RAE, se encuentra la definición del manual de ginecología y obstetricia, el cual define al puerperio como:

El período que sigue al parto extendiéndose hasta la completa recuperación anatómica y fisiológica de la mujer. Es de duración variable, dependiendo principalmente de la duración de la lactancia. Tradicionalmente se ha considerado como el período de tiempo entre el alumbramiento y las 6 semanas posteriores al parto. Durante el puerperio se inicia el complejo proceso de adaptación psicoemocional entre la madre y su hijo, donde la lactancia juega un rol fundamental. En el puerperio la mayoría de los cambios fisiológicos que ocurren durante el embarazo, y parto se resuelven progresivamente, de modo que, al completar las seis semanas de puerperio, todo el organismo (excepto las mamas si se mantiene la lactancia) regresa a su estado antenatal (Carvajal, 2017, p.153).

A su vez, el puerperio es dividido en etapas. A saber:

1. **Puerperio Inmediato:** comprende las primeras 24 Hs. y se ponen en juego los mecanismos hemostáticos uterinos.
2. **Puerperio Mediato o Propiamente Dicho:** abarca del 2do al 10mo día, actuando los mecanismos involutivos, y comienza la lactancia.
3. **Puerperio Alejado:** se extiende aproximadamente hasta los 45 días luego del parto, el retorno de la menstruación indica su finalización.
4. **Puerperio Tardío:** puede llegar hasta los 6 meses pos parto y se acompaña de una lactancia prolongada y activa (Casella et al., 2000, p.1).

Se puede observar, como se mencionó anteriormente, la acentuación en los cambios físicos de la mujer y la finalización del puerperio con un máximo de 6 meses luego del parto, siempre vinculado a hechos fisiológicos y dependientes de un tiempo posible de cuantificar.

Sin embargo, se considera tal como plantea Sahade (2016) que, desde el punto de vista psicológico, el puerperio es mucho mayor en el tiempo y aún hay dudas acerca de cuándo tiene su fin. Con el nacimiento se corta el cordón que une a mamá y bebé, pero hay un “cordón psicológico” que los une y es mucho más difícil de cortar. Es decir, no sólo la mujer es atravesada por cambios físicos, sino que el puerperio es en gran medida y mayormente una etapa de profundos cambios a nivel psicológico de la mujer. Es, en este sentido, “uno de los períodos más difíciles de la vida para muchas personas y una fuerte amenaza para la salud mental de la madre” (Defey, 2014, citado en Silveira Flores, 2020, p.20).

Salud Mental

Se reconoce en la Ley 26.657 (2010) a la Salud Mental como “un proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, 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” (art. 3). En este sentido, se entiende que la Salud Mental no es un estado, no es algo fijo, y tampoco igual para todas las personas.

Al trabajar con la Salud Mental de los sujetos, se hace hincapié en estas características y en la singularidad de cada uno.

Prevención y Promoción de la Salud

En el presente trabajo se elige hacer foco en un abordaje del Acompañante Terapéutico no centrado en lo patológico, sino pensando en intervenciones que apunten a mejorar las condiciones de salud y preservar aspectos saludables del psiquismo. En palabras de Mele y Casullo (2010):

La Promoción de la Salud, abarca tanto las acciones dirigidas a favorecer la incorporación de prácticas individuales y comunitarias saludables, así como a la modificación de las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de reducir las desigualdades sanitarias (...). Cuando las decisiones se orientan a ampliar el escenario de las opciones saludables y enfrentan a aquellas que interfieren, se construyen políticas saludables, que dada la direccionalidad de sus acciones, se sustentan en la priorización y la selección de intervenciones costo efectivas para influir sobre los riesgos críticos y minimizar las brechas existentes (p.12).

Es decir, que al trabajar en Promoción de la Salud, se abre un espacio para apuntalar los aspectos saludables de los sujetos, sin realizar lecturas psicopatológicas (Bustos, 2022).

El concepto de Promoción está estrechamente relacionado con el de Prevención. A este último ,según la Organización Mundial de la Salud (1998), citado por Escalante (2004), se lo define como: “Medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida” (p.7).

Desarrollo

El Puerperio y las Exigencias de la Sociedad

¿Qué Saben las Mujeres que Deciden Ser Madres Acerca del Puerperio?

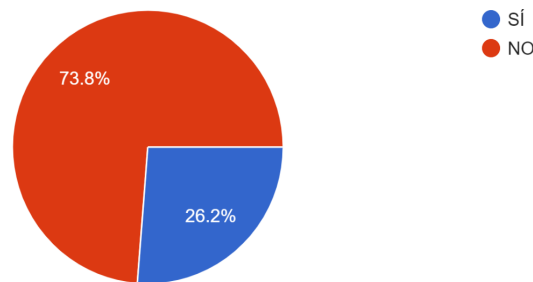
(...) mientras se siga creyendo que la maternidad es algo que solamente corresponde a las mujeres y no se logre verla como una función simbólica y social, no habrá solución a los conflictos que presenta este fenómeno. (Verea, C.P., 2004)

En pleno Siglo XXI, el puerperio puede decirse que se sigue considerando un tema tabú del cual poco se habla públicamente, tanto en la sociedad como en los discursos de los profesionales de la salud. Los obstetras, médicos que realizan el seguimiento del embarazo, parto y postparto, una vez nacido el bebé, controlan a la mujer durante 40 días sólo para corroborar la vuelta del útero a su lugar, las mamas y en el caso que así hubiera, cicatriz de cesárea. Nada se le explica a la mujer en estas consultas acerca de los cambios psicológicos que ocurrirán en este período. En este sentido,

Ni los profesionales de la salud ni la sociedad en general han prestado atención a esta íntima experiencia psicológica. Como sociedad hablamos fácilmente sobre los mareos de la mañana, los dolores en los pezones y la fatiga de la nueva madre. Debatimos públicamente los beneficios de la lactancia materna o artificial y llegamos a analizar el dilema de las madres sobre si es adecuado o no volver al trabajo y cuándo. Políticamente luchamos por una mejora en el sistema sanitario y en la política sobre las bajas por maternidad pero enmudecemos ante los cambios traumáticos y a menudo abrumadores que atraviesa el mundo interior de una madre (Bruschweiler-Stern, Stern y Freeland, 2013, p.23).

En la encuesta realizada a mujeres madres (ver Anexo) es posible observar que gran parte de las mismas dan cuenta de no haber escuchado hablar de puerperio antes de ser madres. En base a la participación de 423 mujeres, los resultados obtenidos son los siguientes:

ANTES DE SER MADRE, ¿SABÍAS DE QUÉ SE TRATABA?
423 respuestas



El gráfico, da cuenta de la teoría expuesta anteriormente y vislumbra la necesidad y la importancia de que se realicen políticas públicas en función de que los profesionales de la salud comiencen a hablar y visualizar esta etapa tan significativa. Se trata de una crisis vital y evolutiva que conlleva un cambio psíquico. La forma de atravesar esta crisis, dependerá de una multiplicidad de factores. (Oiberman y Paolini, 2018).

Lo que sucede, es que la mujer, mayormente, comienza a conocer el puerperio una vez que se encuentra atravesando el mismo y, tal como mencionan Bruschweiler-Stern, Stern y Freeland (2013),

En general las madres no saben en qué grado su experiencia es común a todas y por lo tanto no saben cómo empezar a hablar de ella. Las nuevas madres a menudo se cuestionan si las demás están atravesando unas circunstancias similares, y si realmente encuentran la compañía de alguna otra nueva madre, dedican demasiado tiempo a comparar e intentar expresar sus sentimientos (p.23).

En la encuesta realizada en la presente investigación, se ha dedicado un espacio para que las mujeres puedan expresarse libre y voluntariamente, por si deseaban transmitir algo más luego de responder las preguntas. Se encuentran entre los relatos, algunos que denuncian la falta de información mencionada:

- **La anticipación, el conocimiento, el acompañamiento hubieran sido de mucha ayuda.** Yo no sabía que me pasaba y me sentía la peor madre del mundo, hasta que pude hablar de lo que me pasaba, porque hasta eso me hacía sentir mal, todo me lo guardaba, y decir yo así no puedo seguir necesito consultar a una especialista, gracias a Dios que lo hice.

- Buscar tratar de entenderse es una manera de mejorar. **Hay que dar información real** antes de ser madres, el durante ya es tarde. **Si sabía cómo era no hubiera sido madre.** Eso no quita el amor que siento.
- Creo que está **desvalorizada la salud mental materna**, cuando debería ser fundamental que hubieran políticas públicas que la contemplen desde la pre concepción.
- Considero que **falta visibilizar el puerperio**, faltan herramientas e información (a pesar de que hay un avance) información en las clínicas/hospitales, herramientas para contener y tratar de entender a la mujer, que es la que lo está pasando. Información para la familia y para ella misma. Médicos que contengan e informen, es casi irreal que aún haya personas que piensen que el puerperio dura 40 días. Aún hay mucho por hacer.

Estas mujeres, han denunciado en primera persona la falta de información y recursos para su Salud Mental durante el período de puerperio. Esta falta de información, es la que muchas veces hace que la mujer no distinga lo normal de lo patológico y en muchos casos, se arrepienta de la elección de ser madre.

La “Buena” y la “Mala” Madre

“El puerperio en general se presenta como un período tormentoso, de transición, que pone fin a la etapa de gestación a la que la mujer, finalmente, se había adaptado. La inauguración de la maternidad nada tiene que ver con los afiches publicitarios de mujeres espléndidas, flacas y maquilladas, ni con la existencia de un “instinto materno” universal” (Mazaira, 2014).

Aparecen en los discursos maternos a repetición, las presiones de la sociedad y exigencias en torno a “volver”. Volver al cuerpo anterior al embarazo, volver al trabajo remunerado, volver a la vida pre-maternidad, sin dejar de ser “buena madre”. En primera persona, las mujeres encuestadas han expresado:

- Si bien conté con el apoyo de mi marido, el papá de mi hija, se siente todo muy solitario y a la vez **la sociedad te exige mucho más de lo que podés.** Volver a trabajar hasta el día de hoy me cuesta mucho. Mi nene ya tiene un año y un mes. Y volví a trabajar cuando tenía 8 meses. Poco comprendida me siento
- Gracias por visibilizar estas cuestiones, **falta mucho como sociedad todavía para acompañar correctamente a las madres y puérperas.** Estamos muy solas maternando y trabajando dentro y fuera de casa.

Apuesto por criar una nueva generación de niños más empáticos y conscientes de que la salud mental es tan importante como la física.

- En la maternidad habitan todos los días dos emociones, la felicidad de ver a tu hijo/a y la **lucha por dejar atrás lo que eras**. Aceptarte y muchas [veces] **lidiar con lo externo**, a veces es hermosa pero puede llegar a ser abrumadora.
- Creo que es importante **sacar ese mito de que la maternidad es instintiva. Ni nuestro cuerpo ni nuestra cabeza está preparada como dicen**. El embarazo es incómodo, el parto duele y dar la teta, en muchísimos casos también. No dormir te consume, de tener relaciones, qué? Así que la pareja entra en crisis en un momento de vulnerabilidad e irracionalidad.

Amo a mi hija y volvería a elegir mi vida de hoy mil veces, pero cabe destacar que **tuve la suerte de estar bastante acompañada y tener un trabajo flexible que me mantuvo en eje**.

Hoy elijo no tener más hijos porque el sacrificio es demasiado grande.

Creo que se subestima la labor de quien materna/paterna. No es sólo alimentar y proveer, es cocinar la torta para el cumple, elegir el jardín, cambiar de pediatra, verlos llorar, sobrevivir a los berrinches, etc.

Es hermoso, sí, muy. Pero difícil

- **Me sentí presionada y exigida por mi empleador**. Nunca me permití dejar la bebé con nadie excepto para ir a trabajar. No podía bañarme ni salir a caminar e incluso arreglarme, sin sentirme culpable. La niñera me falló y **opté por dejar de trabajar. Hoy estoy arrepentida**. Soy mamá 24/7. Trabaja mi pareja. Mi nena de 4 años va al jardín y es el único momento en que me deja libre. A veces siento que no conecta con el papá para nada. Se vuelve frustrante. **La deseé tanto y me siento mal porque me agota, no se que hacer con mi vida, mis ganas etc... Sé que necesito herramientas para seguir..**
- Por empezar una idealiza muchas cosas estando embarazada (parto natural, dar de mamar) ninguna de las dos cosas se me dieron y eso fue duro. **El entorno que constantemente te presiona con comentarios y opiniones que una no pide** ("como no le vas a poder dar la teta?" "Su leche no sirve, denle fórmula" (mi suegra se lo decía a mi pareja) todo eso te mete mucha presión. **Una está conociendo a un nuevo ser y conociéndose a sí misma como mamá**, sin poder dormir más de 3hs, con los pechos que te duelen (ella me lastimo muchísimo

porque se prendía mal), **te duele todo (en mi caso cesárea de urgencia) y así y todo tenes que seguir**. El cambio hormonal abrupto. Fue realmente estresante, había días que lloraba por nada y de la nada, simplemente porque **me sentía mala mamá** porque no le podía dar el pecho, porque necesitaba dormir. Sentía una angustia muy grande por momentos. Al final termine dándole fórmula por mi cuenta, porque la pediatra me insistía con la teta, no fue fácil tomar la decisión, pero fue la mejor decisión que tome. Ya que ella al prenderse mal no se alimentaba bien.

Se entiende que esa exigencia por parte de la sociedad de recuperar la vida anterior a la maternidad, no existe ni existirá, al menos no de la misma manera, y

se instala una noción desde lo médico, que se reafirma a nivel social y tiene que ver con pensar en la maternidad y todos sus derivados cómo una expertise femenina, que nos permite identificar, adaptarnos y responder a necesidades casi de manera instantánea. Apoyado en mandatos sociales y mitos sobre la maternidad es que se da por sentado que las mujeres contamos con información suficiente para afrontar estos procesos, lo que no se tiene en cuenta es la subjetividad de cada una (Silveira Flores, 2020, p.4).

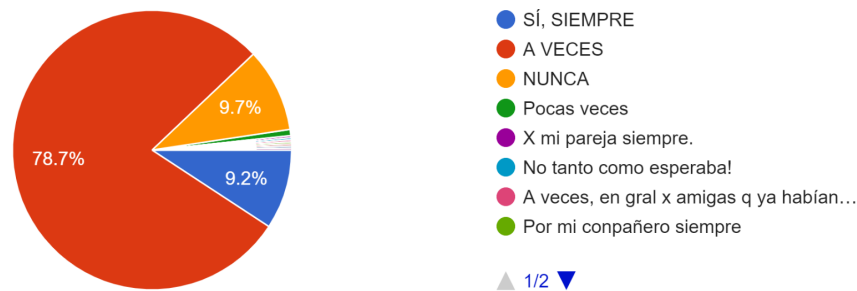
Al no poder cumplir con las expectativas de la sociedad en sí y muchas veces de su entorno más cercano, aparece la idea de estar siendo "mala madre". Aunque la crianza de ese nuevo bebé sea compartida con una pareja,

En términos de género es fácil advertir que, si bien la reproducción biológica se sabe compartida por ambos sexos, la reproducción social se asume como una responsabilidad de las mujeres. De esta manera, la maternidad se torna una experiencia sobrecargada de significados sociales. Se trata, por una parte, de una experiencia subjetiva, pero es también una práctica social que-paradójicamente, respecto a la sobrecarga simbólica que conlleva- no suele ir acompañada de un proceso reflexivo acerca de lo que motiva la experiencia ni acerca de las formas que adopta. Tampoco se dirige ningún cuestionamiento respecto a lo que fundamenta el deseo de vivir la maternidad en términos generales, lo cual parece hablar de que "todos sabemos" de qué se trata ese deseo. El fenómeno de la maternidad se estructura, pues, sobre una serie de sobreentendidos de género sin que medie ninguna evaluación sobre los costos que implica el que siga siendo de esta manera (Verea, 2004,p.12).

Al interrogar en la encuesta realizada en el presente trabajo acerca de este tema, se obtiene el siguiente resultado:

DURANTE ESE TIEMPO, ¿TE SENTISTE COMPRENDIDA Y ACOMPAÑADA POR TU ENTORNO?

423 respuestas



Sólo 39 mujeres manifestaron sentirse acompañadas y comprendidas por el entorno siempre. Un porcentaje mayor expresó que nunca lo sintieron, y la mayoría, que sólo a veces. Estos números dan cuenta del trabajo pendiente de concientización e información no sólo hacia la mujer madre sino a la sociedad en general para que pueda comprender y ser sostén en estos momentos donde ésto resulta indispensable:

Me imaginaba más acompañada, en menos estado de crisis, disfrutando más mi maternidad y por momentos sentía morir en el intento. Obvio que nada quita el amor que le tengo a mi hija. Pero **me sentí perdida en muchas ocasiones y sola en todos los sentidos, teniendo que acompañar a un ser humano que recién había venido a este mundo**. Aún por momentos siento esa soledad, pero con las experiencias me voy armando de herramientas para que sean más llevaderos los episodios (Testimonio Anónimo).

A partir de los discursos que se reproducen en la sociedad y las imágenes y representaciones que se tienen en relación a la maternidad y lo que ella implica, se produce en el imaginario social una idea de maternar basada en ideas esencialistas (Verea, 2004). “Como todos los esencialismos, dicho imaginario es transhistórico y transcultural, y se conecta con argumentos biologicistas y mitológicos. De aquí es de donde se desprende la producción de estereotipos, de juicios y de calificativos que se dirigen a aquellas mujeres que tienen hijas o hijos y que éstas mismas se autoaplican” (Verea, 2004,p.16).

En relación a los estereotipos, aparece la idea del instinto materno, del amor a primera vista con el bebé, de la felicidad plena y “una larga serie de virtudes derivadas de estos elementos: paciencia, tolerancia, capacidad de consuelo, capacidad de sanar, de cuidar, de atender, de escuchar, de proteger, de sacrificarse, etc. A partir de esta Gran Matriz representacional, se producen dos otros estereotipos: las ‘buenas madres’ y las ‘malas madres’ ” (Verea, 2004,p.16). Se sobreentiende además, que todas estas tareas e ideas en relación a la madre, están directamente relacionadas con la mujer, “como si toda la subjetividad de quien cumple la función materna se

redujera a ser madre” (Verea, 2004, p.16). “Pareciera que el único propósito de la madre es ocuparse del hijo. Nosotras no importamos” (Testimonio Anónimo).

Transmitir estas (falsas) ideas sobre lo que debe ser una madre, genera que la mujer que atraviesa un puerperio con dificultades (no necesariamente patologías) o de una manera que no se corresponde con los estereotipos instalados en la sociedad, se sientan de la siguiente manera:

Durante 3 años me sentí sola y terriblemente angustiada a pesar de ser mi segundo hijo. Me costaba arrancar el día y sentía que todo me superaba. Hoy ya mi hija tiene 5 años creo que pude superar de a poco la situación y hoy puedo contarlo ya que **antes pensaba que si decía lo que me estaba pasando iban a pesar que no quería a mi hija y que era una mala madre** (Testimonio Anónimo).

A partir de la lectura de los testimonios dados voluntariamente en el apartado “Te dejo un espacio por si querés contar algo más”, se ve la gran necesidad que tienen estas mujeres de sostén y comprensión y de expresar lo que les está sucediendo.

Procesos Implicados en la Díada Madre-Bebé Durante el Puerperio

Dentro de los procesos psíquicos que ocurren durante el puerperio, el establecimiento del vínculo de apego de la madre con su bebé es el más importante. Resulta fundamental entender qué sucede en esta díada durante esta etapa fundante para el psiquismo del niño.

Uno de los pioneros en analizar este vínculo temprano desde lo que se conoce como la Teoría del Apego fue el psicoanalista inglés John Bowlby. Para Bowlby, la teoría del apego es una de las teorías centrales en lo relacionado con la Salud Mental de los bebés y, por ende, con aquella madre que sostiene ese psiquismo o aquel adulto cuidador que cumpla ese rol (Montera, 2014, citado en Flores, 2020).

Se considera importante tener en cuenta esta teoría para lo que es la etapa del puerperio y para los objetivos de la presente investigación, ya que “la formación del vínculo confiable y seguro depende de un cuidador constante y atento que pueda comunicarse con el bebé de pocos meses y no sólo se preocupe de cubrir sus necesidades de limpieza o alimentación, como se entiende popularmente. Esta necesidad de atención permanente sugiere una entrega casi total por parte de la madre o el cuidador” (Moneta, 2014, p.265). A su vez, Moneta (2014), recalca puntos fundamentales a tener en cuenta de la teoría de John Bowlby:

1. El apego es la primera relación del recién nacido con su madre o con un cuidador principal que se supone es constante y receptivo a las señales del pequeño o el niño de pocos años.

2. El apego es un proceso que no termina con el parto o la lactancia. Es un proceso que sirve de base a todas las relaciones afectivas en la vida y, en general, a todas las relaciones entre miembros de la misma especie.

3. El apego hacia personas significativas nos acompaña toda la vida, ya sean estos progenitores, maestros o personas con las cuales hemos formado vínculos duraderos (p.266).

Junto con esta importante teoría, se considera oportuno mencionar algunos aportes del reconocido pediatra y psiquiatra psicoanalista inglés Donald Winnicott, quien plantea el concepto de “preocupación materna primaria” refiriéndose a un estado cuasi esquizofrénico de la madre durante las últimas semanas del embarazo y las primeras posteriores al parto, donde puede saber a la perfección lo que le sucede a su bebé. Este estado es absolutamente normal y le permite a la madre saber las necesidades de su hijo e identificarse con él. “Al mismo tiempo siguen siendo ellas mismas, y son conscientes de su necesidad de protección mientras se encuentran en un estado que las hace vulnerables. Asumen la vulnerabilidad del bebé. También dan por supuesto que serán capaces de recuperarse de ese estado especial en el curso de unos pocos meses” (Winnicott, 1949, p.124). Para el psicoanalista, la madre “suficientemente buena” es aquella que logra esta adaptación a las necesidades de su hijo.

En cuanto al bebé, totalmente indefenso, depende absolutamente de ese cuidado de su madre, y es gracias al buen sostén por parte de ésta, que sobrevive. De lo contrario, se encontraría en una situación de extrema vulnerabilidad.

Como se ha podido observar, son múltiples los procesos inconscientes que ocurren en el psiquismo de la nueva madre y son fundantes para el bebé durante el puerperio. Resulta pertinente aclarar, que todo lo descrito hasta el momento da cuenta de un desarrollo normal y no patológico de esta etapa. Para ello, “la mujer debe estar sana, lo que supone no sólo su estado psíquico sino también incluye el ambiente social y familiar. Este estado psicológico materno se complementa con la situación de dependencia absoluta del bebé, siendo los cuidados pacientes y continuos de la madre los que permiten que el desarrollo se inicie sin que se comprometa la unidad “cuerpo-mente” del bebé” (Winnicott, 1956, citado en Oiberman y Paolini, 2018).

La importancia de lo anteriormente descrito para la finalidad de la presente investigación es dar cuenta de aquellos procesos que pueden verse afectados debido a que no todas las madres son capaces de generar estos vínculos de apego y ser lo “suficientemente buenas” como para adaptarse a las necesidades de su bebé. He aquí, lo fundamental de la prevención y promoción de la Salud Mental Materna.

¿Quién soy? En busca de una (Nueva) Identidad

“Tan pronto como usted llegue a casa con su nuevo bebé, se encontrará con las tareas básicas de la maternidad tanto si está preparada como si no (...). Este encuentro con su responsabilidad primaria como madre proporciona un nacimiento psicológico para su nueva identidad. En el acto de dar respuesta a estas nuevas responsabilidades usted finalmente se convierte en una madre” (Bruschweiler-Stern, Stern y Freeland, 2013,).

A partir del análisis de la bibliografía y de la encuesta realizada para la presente investigación, se puede afirmar que el puerperio no puede definirse como una etapa que finaliza con un retorno a la etapa antenatal. Una de las grandes crisis surgidas en la maternidad, es la crisis de identidad que experimentan las mujeres. Es decir, una vez madre, las mujeres sienten haber “nacido” nuevamente, y muchas veces, se encuentran con dificultades para “reencontrarse” en esta nueva identidad. Se ha observado a partir de la encuesta, mucho dolor por “lo perdido”.

Una de las mujeres participantes, utilizó las siguientes palabras: **“Siento que [el puerperio] fue la pérdida de mi yo como mujer. Me encontré con esta parte de ser mamá al 100%. Me extraño y me duele esa pérdida de identidad”**.

En este sentido, Bruscheiler-Stern, Stern y Freeland (2013), señalan que la nueva identidad comienza desde el mismo momento del embarazo, más precisamente, a partir de los cambios físicos que experimenta la mujer desde el tercer mes en adelante. Los autores vinculan nuestra identidad directamente con la imagen corporal que se tiene de uno mismo. Al igual que una adolescente, la mujer embarazada experimenta múltiples cambios corporales, sólo que muchísimo más de prisa. En esta desestabilización de la imagen corporal, la mujer “prepara el terreno para una nueva organización de su identidad” (p.51).

Son los 9 meses de embarazo los que

Le preparan de una manera indispensable para la maternidad que ha de venir. Este tiempo incluye muchos de los temas que serán relevantes a la hora de dar forma a su identidad materna, pero el proceso se produce en su imaginación, en el que puede revisar y poner en práctica muchos de los escenarios futuros. En el momento en que su embarazo concluye, la mayor parte de la preparación para su nueva identidad ya habrá finalizado (p.51) .

¿Quiénes Cuidan a las que Cuidan? Aportes del Acompañamiento Terapéutico

“Puerperio, Dios mio. Amado y odiado. Transitado por todas sin saber o sabiendo. Es un momento tan vulnerable de la mujer que ABSOLUTAMENTE necesita un espacio terapéutico o por lo menos saber que está disponible si ella lo requiere (Testimonio Anónimo).

El Acompañante Terapéutico ya no es aquel que nace por la década del 60, cuya función era acompañar personas con padecimientos mentales, a menudo diagnosticadas con alguna patología, especialmente perturbaciones graves.

Hoy en día, nos enfrentamos a cambios de paradigmas en el campo de la Salud Mental, y por consiguiente, emergen nuevas demandas hacia los Acompañantes Terapéuticos. Las mismas, como plantea la Dra. Bustos (2022), exigen

un Estado presente que genere políticas sociales para integrarlos y obliga a los profesionales de la salud a repensar las teorías que guían sus práctica, a generar nuevas intervenciones que den cuenta de las innumerables problemáticas que se nos presentan a diario en las instituciones, cada vez más complejas y difíciles de abordar desde un solo campo disciplinar (p.1).

Es de esta manera que aparece la Salud Materna en general y específicamente en período de puerperio, como una demanda ante el vacío que se genera en las instituciones de salud que acompañan a las mujeres desde el embarazo. Esta demanda, se ve reflejada en el siguiente gráfico correspondiente a la encuesta realizada:

¿CONSIDERÁS QUE SERÍA NECESARIO UN ACOMPAÑAMIENTO ESPECÍFICO A LA SALUD MENTAL MATERNA?

423 respuestas



Se observa aquí, que de una muestra de 423 mujeres encuestadas, 409 consideran rotundamente la necesidad de un acompañamiento, mientras que sólo 2 han respondido que no lo consideran necesario. Muchas otras, han decidido explayarse y explicar el por qué o cuándo sería relevante este acompañamiento, y la importancia del mismo, pero siempre avalando su necesidad.

Se propone pensar “un dispositivo de intervención que resguarde lo propio del A.T. pero que a su vez se abra a los diferente, a lo inexplorado; se ingresa a un territorio desconocido, sin brújula, ni mapa donde se generan modalidades inéditas de lo vincular” (Bustos, 2022, p.1-2).

Se podría abordar mediante un dispositivo de Acompañamiento Terapéutico comunitario, donde el objetivo central sea la Promoción de la Salud, visibilizando demandas, necesidades y derechos de las mujeres-madres y brindando la información

necesaria para el atravesamiento del período puerperal. En este sentido, se abre un espacio donde se privilegia la intervención desde la presencia. “Nuestra mirada se centra en lo intersubjetivo y en las redes de apoyo con que cuenta cada acompañado[a]; nos proponemos reconstruir tanto los apoyos internos, como los externos” (Bustos, 2022, p.2). Hablar de dispositivo permite “pensar este recurso terapéutico en su complejidad, ampliando las posibilidades de inserción y de teorización” (Frank, 2022, p.6). En el caso de este posible dispositivo, tal como describe la Dra. Bustos (2010), aparecería como un “acompañamiento para procesar y entender ese episodio particular en sus vidas; ofreciendo contención para rearmar los vínculos en el ámbito familiar, de un modo más saludable para todos”. (p.1)

Por otra parte, el Acompañamiento Terapéutico puede aparecer como una figura que “se erige como guardiana del derecho a la identidad” (Poizzerle, 2014, p.9). Si se ha hablado anteriormente del puerperio como una etapa de crisis vital y de identidad, es apropiada la intervención de un Acompañante, quien “con su presencia, enuncia esa identidad, visibiliza la existencia del sujeto acompañado, y sus múltiples atravesamientos y determinantes” (Poizzerle, 2014, p.9).

Indagando en bibliografía y realizando una búsqueda de dispositivos activos, se encuentra que existe una ONG denominada Materna, la cual está compuesta por múltiples profesionales de la Salud Mental y madres que han atravesado problemas de Salud Mental perinatal, que se dedica a apoyar familias en la etapa de la maternidad y a promover la difusión, investigación, prevención y tratamiento de los problemas de Salud Mental perinatal, es decir, durante el embarazo, parto y/o puerperio con el fin de garantizar el derecho a la salud integral (física y psíquica). Los profesionales que conforman la ONG son: psicólogos/as perinatales, psiquiatras, abogados, y presidiendo la Organización, una Acompañante Terapéutica del período perinatal.

El origen de esta ONG se encuentra precisamente en la ausencia de asistencia y cuidado de la salud de la mujer embarazada/puérpera y de su entorno tanto desde el sistema público como el privado de salud. Entre sus funciones se destacan los grupos de acompañamiento, apoyo de pares, y capacitación a profesionales de la salud, ubicándose desde un abordaje integral con perspectiva de género.

Hasta el momento de la escritura del presente trabajo, la presidenta de Materna, Analía Sierra, ha sido el único testimonio encontrado de A.T. perinatal en Argentina. Su dispositivo surge a raíz de la pandemia por Covid-19 atravesada en el año 2020, ante la necesidad de acompañar a mujeres madres que atravesando el período de puerperio, se encontraban solas en sus casas. Aparece en este caso el A.T. en la cotidianeidad de las mujeres, acompañando la díaada madre-bebé, acompañando a turnos de médicos, interviniendo tanto con la mujer como con su bebé

a los fines terapéuticos del acompañamiento. “El acompañamiento terapéutico es un dispositivo pasible de modificar la estrategia en la singularidad de cada caso; está abierta a lo imprevisible, incluye los múltiples elementos que lo componen y sus relaciones” (Frank, 2021). En estos casos, se podría tratar de un trabajo con las instituciones, con otros profesionales de la salud, las mujeres, sus hijos, su red de contención, ya sea familia, pareja si hubiere, etc. Se ofrece así una presencia que permite que lo novedoso suceda.

Tal lo desarrollado por Frank (2021):

Los acompañantes con disponibilidad afectiva y mental generan con su presencia un tiempo y un espacio diferente, (...) interpelan las presiones de la vida cotidiana, la familia, el control social. Una presencia sin vacilación, que da seguridad, confianza, no asusta y acompaña a pensar, a sentir, a empezar a reconocer qué necesita y elegir qué hacer (p.4).

Conclusión

El acompañamiento y sostén de esa mujer que acaba de parir es fundamental para el proceso de crecimiento en el bebé, la díada madre-bebé necesita de una disposición de dicha mujer, ella es quien brinda sostén permanente de ese recién nacido. Bebé que demanda de forma sostenida miradas, calor, caricias, alimento, entre otras. Si esa mujer es quien sostiene su maduración, quien cede su psiquismo para construir el del bebé, es oportuno preguntarnos: ¿quienes sostienen a esa mujer? (Silveira Flores, 2020)

Teniendo en cuenta las incumbencias del rol del Acompañante Terapéutico, y los nuevos paradigmas emergentes en nuestro contexto social actual, se hace necesaria la apertura de este nuevo escenario donde desplegar las funciones de nuestra disciplina. Luego de analizar bibliografía pertinente y de obtener los resultados de la encuesta, se reafirma la gran demanda y vacío en este territorio. Tal lo planteado por la Lic. en Acompañamiento Terapéutico Mendoza (2023),

El contexto actual demanda ampliar la perspectiva y el abordaje clínico, hacia una mirada que entienda que somos seres sociales que vivimos en comunidad y hablar de salud mental, es hablar de salud integral, donde se contemplen todos los factores que intervienen y moldean a las personas, entendiendo que no sólo se trata de una cuestión médico biologicista (p.5).

Aún en lo que respecta a maternidad, las instituciones siguen ocupándose desde un modelo médico-hegemónico, que atiende a cuestiones puramente físicas de la mujer-madre, dejando de lado todo seguimiento en torno a su Salud Mental. Desde el comienzo del embarazo se realizan seguimientos atendiendo a la salud física de la madre, y una vez que atraviesa el parto, los controles comienzan a ser principalmente de ese bebé. Sin embargo, la construcción misma del psiquismo del niño, los vínculos de apego y su desarrollo, depende absolutamente del sostén recibido. Es por ello, que emerge la necesidad de acompañar a quienes tienen una tarea tan indispensable para el futuro de la sociedad.

Se considera que “mientras no se busquen nuevas vías para comprender el fenómeno de la maternidad de una manera profunda y global que trascienda los tradicionales lugares comunes explicativos de sus tensiones, los costos de la incompreensión seguirán siendo altos” (Verea, 2014, p.17). De una muestra de 423 mujeres madres, un altísimo porcentaje respondió que el puerperio no fue como lo imaginaron, sino mucho peor, abundan las sensaciones de soledad, angustia, y agotamiento.

A partir de la encuesta realizada, se podría decir que hay tantos puerperios como madres que lo atraviesan, que su duración no depende de cambios físicos y de regresos a estados anteriores, sino que es intrínsecamente subjetivo. Para ello, se puede observar en las respuestas brindadas, que algunas lo sintieron durante pocos meses, otras relacionado con el período que duró la lactancia, otras pocos y otras muchos años. Al definirlo en una palabra, también se encuentran múltiples opciones para definirlo.

El Acompañante Terapéutico, trabaja con las singularidades de los casos, y considerando al sujeto como un ser único en un contexto particular. El desafío consiste en decidirse a ser acompañante en el encuentro con otro, poder detectar cuáles son

las necesidades específicas de ese sujeto, en este caso la mujer puérpera, y pensar qué del acompañamiento puede resultar terapéutico para esa mujer. (Kuras de Mauer y Resnisky, 2021).

Ninguna mujer de las encuestadas se encuentra acompañada de un Acompañante Terapéutico, sí una gran parte de psicólogos, y otras consideran que encuentran acompañamiento en pares o amigas. Gran parte de la muestra, no cuenta con ningún tipo de abordaje a su Salud Mental.

Ya sea en dispositivos de Acompañamiento Terapéutico comunitario o en domicilios, y trabajando con un equipo interdisciplinario, el Acompañante Terapéutico encuentra aquí un espacio donde poder desplegar su quehacer.

Se espera que el presente trabajo, permita abrir nuevos interrogantes y difunda una temática poco abordada para que más profesionales de la Salud Mental y específicamente los Acompañantes Terapéuticos, puedan contribuir a “cuidar a quienes cuidan”.

Referencias bibliográficas

Bustos, G. (2022). Acompañamiento terapéutico comunitario. In *Trabajo inédito presentado en el XVII Congreso Argentino de AT Córdoba*.

Carvajal, J., & Ralph, C. (2017). Manual de obstetricia y ginecología. CHILE: Pontificia *https://www.instagram.com/reel/Cucwl1KusDi/?igshid=MzRIODBiNWFIZA==Universida d Católica de Chile.*)

Casella, C., Gómez, V., Maidana Roa, D. (2000) Puerperio normal. *Revista de Posgrado de la Cátedra Vía Medicina N° 100*

Decreto 603/2013. Reglamentación Ley N° 26.657. Boletín Oficial República Argentina 32649, Mayo 28 de 2013

Del Castillo, M. (2013). El nacimiento de una madre: cómo la experiencia de la maternidad te cambia la vida para siempre. Paidós Ibérica. 1999. Autores: Stern, DN; Bruschiweiler-Stern, N; con Freeland, A. *Aperturas psicoanalíticas: Revista de psicoanálisis*, (44), 15.

de Mauer, S. K., & Resnizky, S. (2021). *Acompañantes terapéuticos actualización teórico-clínica*. Letra Viva.

Frank, M. (2022) “Lo vincular en el acompañamiento terapéutico” en *Inscribir el Psicoanálisis 17*. Asociación Costarricense para la Investigación y Estudio del Psicoanálisis. Ediciones Perro Azul. ISSN 1659-1917

Maldonado-Durán, J. M. (2011). *Salud mental perinatal*. OPS

Materna Salud Mental Perinatal [@maternaenred]. (2023, 8 de julio). *¿De qué se trata el taller? Es un espacio de reflexión y producción colectiva de conocimiento en torno a los modos de acompañar a mujeres* [Video]. Instagram. <https://www.instagram.com/reel/Cucwl1KusDi/?igshid=MzRIODBiNWFIZA==>.

Mazaira, S. (2014). Trastornos psiquiátricos del puerperio. *V Xerte*, 347.)

Mele, D., & Casullo, C. (2010). *Manual de promoción de la salud: experiencias provinciales*.

Mendoza, R. (2023) *El acompañamiento terapéutico desde una perspectiva comunitaria*. [Trabajo Final Integrador de Licenciatura, Universidad del Gran Rosario Repositorio Institucional-Universidad del Gran Rosario

REAL ACADEMIA ESPAÑOLA: *Diccionario de la lengua española*, 23.^a ed., [versión 23.6 en línea]. <<https://dle.rae.es>> [25-10-2023]

Rossi, G. (2007). Acompañamiento terapéutico. *Lo cotidiano, las redes y sus interlocutores*. Buenos Aires, Argentina: Polemos.

Sahade, V. E. (2016). *Influencia de la depresión posparto en la conducta de lactancia materna de madres primíparas* (Doctoral dissertation).

Silveira Flores, L. C. (2020). Aportes de la psicología para pensar una nueva mirada sobre el puerperio.

Verea, C. P. (2004). "Malas madres": la construcción social de la maternidad. *Debate feminista*, 30, 12-34.

Anexo

25/11/23, 15:53

SALUD MENTAL MATERNA Y PUERPERIO

SALUD MENTAL MATERNA Y PUERPERIO

Soy Agos, y estoy realizando mi Trabajo Final Integrador del Ciclo de Licenciatura de Acompañamiento Terapéutico. El mismo es acerca de la Salud Mental Materna en período del puerperio, un abordaje desde mi disciplina.

Las preguntas son anónimas, sentite libre de responder con sinceridad. Si luego te interesa saber sobre mi trabajo podés escribirme a agos.cisnero@gmail.com
¡Gracias!

* Indica que la pregunta es obligatoria

SOBRE EL PUERPERIO

1. ¿TE CONSIDERÁS PUÉRPERA ACTUALMENTE? *

Marca solo un óvalo.

- SÍ
- NO
- NO LO SÉ

2. SI LA RESPUESTA ANTERIOR FUE NO, ¿CUÁNTO SENTISTE QUE DURÓ TU PUERPERIO? *

3. ANTES DE SER MADRE, ¿SABÍAS DE QUÉ SE TRATABA? *

Marca solo un óvalo.

- SÍ
- NO

4. SI TUVIERAS QUE DEFINIRLO EN UNA PALABRA, ¿CUÁL SERÍA? *

5. DURANTE ESE TIEMPO, ¿TE SENTISTE COMPRENDIDA Y ACOMPAÑADA POR TU ENTORNO? *

Marca solo un óvalo.

- SÍ, SIEMPRE
- A VECES
- NUNCA
- Otros: _____

6. ¿EL PUERPERIO FUE COMO LO ESPERABAS? SI QUERÉS, PODÉS CONTAR POR QUÉ

SALUD MENTAL

7. ¿CONSIDERÁS QUE ES/FUE RELEVANTE OCUPARTE DE TU PROPIA SALUD MENTAL DURANTE EL PUERPERIO? *

Marca solo un óvalo.

- SÍ
- NO
- Otros: _____

8. ¿TUVISTE O TENÉS ALGÚN ESPACIO PARA OCUPARTE DE ELLA? ¿CUÁL? *

9. ¿LOS DISTINTOS PROFESIONALES DE LA SALUD QUE TE ACOMPAÑARON DESDE EL EMBARAZO, SE PREOCUPARON POR TU SALUD MENTAL? (EJ, OBSTETRA, PARTERA, PEDIATRA) *

10. ¿CONSIDERÁS QUE SERÍA NECESARIO UN ACOMPAÑAMIENTO ESPECÍFICO A LA SALUD MENTAL MATERNA? *

Marca solo un óvalo.

SÍ

NO

Otros: _____

11. TE DEJO UN ESPACIO POR SI QUERÉS CONTAR ALGO MÁS

Google no creó ni aprobó este contenido.