

Revista de
Extensión
Universitaria **+E**

+E: Revista de Extensión Universitaria

ISSN: 2346-9986

revistaextensionunl@gmail.com

Universidad Nacional del Litoral

Argentina

Mántaras, Romina; Farre, Ailín; Gentes, Gladis B.
Cambios en la modalidad comunicativa del Servicio de consulta y orientación para
embarazadas y madres recientes en Córdoba en el contexto de la pandemia por COVID-19
+E: Revista de Extensión Universitaria, vol. 12, núm. 17, e0029, 2022, Julio-Diciembre
Universidad Nacional del Litoral
Argentina

DOI: <https://doi.org/10.14409/extension.2022.17.Jul-Dic.e0029>

- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org



Cambios en la modalidad comunicativa del Servicio de consulta y orientación para embarazadas y madres recientes en Córdoba en el contexto de la pandemia por COVID-19

Comunicación en extensión universitaria /
Intervenciones



Romina Mántaras

Universidad Nacional de Córdoba,
Argentina.

romina.mantaras@unc.edu.ar

orcid.org/0000-0002-9816-3152

Ailín Farre

Universidad Nacional de Córdoba,
Argentina.

ailin.farre@unc.edu.ar

orcid.org/0000-0003-0687-5337

Gladis B. Gentes

Universidad Nacional de Córdoba,
Argentina.

gladis.gentes@unc.edu.ar

orcid.org/0000-0002-5798-5336

RECEPCIÓN: 27/07/22

ACEPTACIÓN FINAL: 06/09/22

Changes in the communicative modality of the Consultation and Guidance Service for pregnant women and recent mothers in the context of the COVID-19 pandemic

Alterações na modalidade comunicativa do Serviço de Consulta e Orientação para grávidas e puérperas no contexto da pandemia COVID-19

Resumen

Este artículo analiza los cambios en la modalidad comunicacional que realizó un servicio de extensión de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Córdoba durante la pandemia. El mismo ofrece un espacio de escucha y orientación con la finalidad de promover la salud materna y prevenir trastornos emocionales y malestares físicos durante el embarazo y el puerperio. Su abordaje interdisciplinario se basa en el enfoque de derechos y desde una perspectiva de género. Desde la pandemia, el Servicio aplicó la teleconsulta en reemplazo de la entrevista presencial. Para comparar ambas modalidades comunicacionales se utilizó una matriz de análisis que identifica fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas. La utilización de Tecnologías de la Información y la Comunicación favorecieron la continuidad del Servicio, permitieron una mayor accesibilidad de la población destinataria, resultaron en intervenciones tempranas y contribuyeron a la promoción de la salud materna.

Palabras clave: comunicación; teleconsulta; extensión universitaria; maternidad; COVID-19.

Abstract

This article analyzes the changes in the communication modality carried out by an extension service of the Faculty of Psychology of the National University of Córdoba during the pandemic. It offers a space for listening and guidance to promote maternal health and prevent emotional disorders and physical discomfort during pregnancy and the postpartum period. Its interdisciplinary approach is based on the rights and from a gender perspective. Since the pandemic, the service has applied teleconsultation to replace face-to-face interviews. To compare both communication approaches, an analysis matrix that identifies strengths, weaknesses, opportunities and threats was used. The use of information and communication technologies favored the continuity of the service, allowing greater accessibility for the target population, resulting into early interventions and contributing to the promotion of maternal health.

Keywords: communication; teleconsultation; university extension; motherhood; COVID-19.

Resumo

Este artigo analisa as mudanças na modalidade de comunicação realizadas por um serviço de extensão da Faculdade de Psicologia da Universidade Nacional de Córdoba durante a pandemia. Oferece um espaço de escuta e orientação para promover a saúde materna e prevenir transtornos emocionais e desconfortos físicos durante a gravidez e o puerpério. Sua abordagem interdisciplinar é baseada em uma abordagem de direitos e uma perspectiva de gênero. Desde a pandemia, o serviço adotou a teleconsulta para substituir a entrevista presencial. Para comparar os dois modos de comunicação, foi utilizada uma matriz de análise que identifica pontos fortes, pontos fracos, oportunidades e ameaças. O uso de tecnologias de informação e comunicação favoreceu a continuidade do serviço, permitindo maior acessibilidade para a população-alvo, resultando em intervenções precoces e contribuindo para a promoção da saúde materna.

Palavras-chave: comunicação; teleconsulta; extensão universitária; maternidade; COVID-19.

Para citación de este artículo: Mántaras, R., Farre, A. y Gentes, G. (2022). Cambios en la modalidad comunicativa del Servicio de consulta y orientación para embarazadas y madres recientes en Córdoba en el contexto de la pandemia por COVID-19. +E: *Revista de Extensión Universitaria*, 12(17), e0029. doi: 10.14409/extension.2022.17.Jul-Dic.e0029

Introducción

Han transcurrido más de dos años desde que la Organización Mundial de la Salud (OMS) declarara la pandemia por COVID-19. Durante el período de aislamiento social se incrementó la utilización de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) a través de las plataformas, redes sociales y aplicaciones de celulares. Estas constituyen una herramienta valiosa que hizo posible, en algunos casos, la continuidad en la atención, puesto que acercó el profesional al entorno del paciente (Bermejo Sánchez *et al.*, 2020; Orquera Gallegos *et al.*, 2021, Paredes Costa *et al.*, 2021).

En el contexto universitario, las actividades de extensión debieron modificar, adecuar la configuración de la asistencia y adaptar los dispositivos a esta nueva realidad.

El Servicio de consulta y orientación para embarazadas y madres recientes, eje de este trabajo, tiene como destinatarias a mujeres que están transitando su embarazo o el período posterior al nacimiento de su hijo/a. Estos períodos implican profundos cambios y pueden generar estados de intensa ansiedad, depresión y manifestaciones somáticas.

Desde el Servicio se ofrece a las mujeres un espacio de escucha en el que pueden expresar las dificultades que vivencian en estos períodos con el objetivo de esclarecer los problemas o conflictos, de tal manera que puedan tomar decisiones más adecuadas y promover el empoderamiento de sus derechos, el autocuidado y el cuidado de su hijo o hija. Les brinda información oportuna que les ayuda en la toma de decisiones con respecto a su salud, lo que reafirma el ejercicio pleno de sus derechos y fortalece su autonomía. Se basa en una perspectiva de ciudadanía activa y de protagonismo, que reconoce en la consultante a una persona con derechos, a la vez que como Servicio se propone trabajar en el empoderamiento¹ al respecto. El equipo está conformado por docentes provenientes de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Córdoba (UNC) y de la Escuela de Kinesiología y Fisioterapia de la Facultad de Ciencias Médicas (UNC).

El Servicio se sostiene en la mirada de una clínica ampliada, que responde al paradigma de la complejidad en los fenómenos humanos, lo que involucra a profesionales de la salud provenientes de diversas disciplinas. La propuesta contempla la formación de recursos humanos pertenecientes a la carrera de posgrado de especialización en Psicología Clínica, y de alumnos extensionistas de la Facultad de Psicología y de la Escuela de Kinesiología y Fisioterapia. A su vez, el trabajo de extensión, tomando el material de las entrevistas y de los talleres y conversatorios, suministra insumos interesantes para abrir nuevas líneas de investigación.

El marco legal y ético de referencia en el que se apoya es el contenido de la normativa vigente, especialmente las Leyes 25929 (Parto Humanizado), 26485 (Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres), 26657 (Salud Mental), 26529 (Derechos del Paciente), 25673 (Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable).

Desde el encuadre institucional, se concibe la extensión universitaria como el conjunto de acciones que intentan responder a demandas de la sociedad mediante la coordinación de acciones de co-construcción y comunicación, reorientación y recreación de actividades de docencia e investigación. El Reglamento del Programa de Extensión y Vinculación

¹ Empoderamiento que refiere a las capacidades de las que dispone cada persona para convertir sus derechos en elecciones de vida devenidas de decisiones libres de coerción y violencia (Mántaras y Gentes, 2020).

con la Comunidad (RHCD 335/2014) contempla dos líneas de acción: en *intervención* y en *comunicación dialógica*.

La primera propone la resolución de problemáticas a través de la promoción, prevención y asistencia (art. 4). Dentro de ella, están los Servicios de asistencia técnica, entendidos como el conjunto de prestaciones de equipos específicos que tienen como objetivos: diagnosticar, asistir, orientar, pronosticar, derivar, investigar y/o capacitar en los niveles individual, grupal, institucional y comunitario (RHCD 335/2014, art. 13).

La segunda línea de acción, en *comunicación dialógica*, parte de la idea de extensión entendida como acción y comunicación. Acción porque propone participar activamente en la transformación de la sociedad y en su desarrollo cultural; y comunicación ya que toda interacción se da por medio de un sistema de mensajes generado por el entramado de símbolos y signos. Esta línea incluye foros, encuentros, jornadas, debates, conversatorios, talleres, y toda acción de divulgación y publicación de actividades extensionistas (RHCD 335/2014, art. 5).

El Servicio de consulta y orientación para embarazadas y madres recientes, se fundamenta en ambas líneas de acción. Desde esta perspectiva, y en sintonía con el pensamiento de Fernández Ledesma (2019), se conciben estas líneas de extensión universitaria como un sistema de prácticas comunicativas dialógicas, al igual que todo proceso educativo. En las entrevistas con las consultantes al Servicio, se privilegia la función afectivo–valorativa de la comunicación en la capacidad de la entrevistadora para receptar y contener la problemática de la mujer.

En este artículo se intenta responder a las siguientes preguntas: ¿cuál fue el impacto que tuvo la pandemia en la modalidad comunicativa de un Servicio de extensión destinado a embarazadas y madres recientes? ¿Qué cambios se introdujeron en el funcionamiento del Servicio a partir de la pandemia? ¿Qué efectos se observaron?

Para ello, el trabajo plantea varios apartados: primero comenta el contexto social que dio lugar al Servicio y luego hace una breve descripción y caracterización de las acciones del mismo. En los apartados siguientes se explicitan las modalidades comunicacionales antes y durante la pandemia en tres aspectos: la difusión del Servicio, la atención de las consultantes y la divulgación de contenidos científicos. Posteriormente se señalan las modificaciones que se introdujeron en los procedimientos comunicativos utilizados antes y durante la pandemia y el impacto que tuvieron esos cambios. Por último, a partir de un análisis FODA², se sintetizan resultados de los cambios en la modalidad comunicacional y las conclusiones del trabajo.

Caracterización del contexto social que da origen al Servicio

La maternidad es una problemática considerada prioritaria por las políticas públicas. La salud materna, es condición necesaria para el crecimiento y desarrollo del hijo o hija. Los objetivos del milenio ponen el acento en la condición femenina, especialmente el tercero, que declara: “promover la igualdad entre los géneros y el empoderamiento de la mujer”, y el quinto: “mejorar la salud materna” (Cumbre del Milenio, 2000). Cada sociedad revela el valor que le otorga al nivel y a la calidad de la asistencia proporcionada a las mujeres en el período

2) Acrónimo de las palabras Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas. Se trata de una herramienta de estudio que permite visualizar la situación de una institución o proyecto analizando sus características internas (Debilidades y Fortalezas) y su situación externa (Amenazas y Oportunidades) en una matriz cuadrada.

perinatal. El índice de morbimortalidad materna es un claro indicador de inequidad de género y pobreza. La salud materno–infantil es clave para el desarrollo de un país, y pone en evidencia la calidad de vida de sus habitantes (González, 2010).

Numerosos autores (Videla, 1990; Sebastiani y Raffo, 2004; Oiberman, 2005; Blázquez Rodríguez y Monte Muñoz, 2010, entre otros) señalan que este período se caracteriza por un complejo trabajo psíquico que genera uno de los cambios más profundos en la identidad de las mujeres.

“En esta etapa de la vida de la mujer, son múltiples los estresores que muchas veces sobrepasan la capacidad de respuesta, generando alteraciones emocionales (ansiedad exagerada, depresión), síntomas físicos (dolores y molestias corporales), y cambios en sus relaciones interpersonales. Es muy fuerte la transformación que atraviesa la identidad de una mujer que va a ser madre, más allá de las circunstancias en las que se produce. Cabe señalar que la mujer, además de llevar a cabo las funciones reproductivas durante el embarazo, parto y lactancia materna, se ha hecho cargo históricamente de los cuidados de los hijos/as y de las actividades del ámbito doméstico”. (Mántaras *et al.*, 2020, p. 136)

A pesar de los cambios culturales que se vienen produciendo desde el siglo pasado con el avance de las reivindicaciones feministas, aún no se han logrado las metas esperadas para la equidad de género y la salud materna propuesta en la Cumbre del Milenio. En el Observatorio de la Maternidad, Lupica (2010) muestra que la organización familiar de “mujeres solas con hijos a cargo” se duplicó en los últimos veinte años, y que las madres pobres son las más afectadas. Para un amplio sector de mujeres se visualiza como natural tener hijos sin planificar o ser la única responsable de su cuidado. Señala que sigue vigente la concepción cultural que ve la reproducción social como una responsabilidad familiar, y más específicamente de las mujeres, y exime de obligaciones a las sociedades.

La aparición de la pandemia por COVID–19 representó un retraso en el logro de los avances por la igualdad de género como lo demuestra el informe del Foro Económico Mundial de Davos realizado en 2021. Los estudios con perspectiva de género confirman que se profundizaron las desigualdades que existían. Esto se debe en parte a que, con mayor frecuencia, son las mujeres las que se desempeñaron en los sectores más afectados por los cierres de comercios e industrias, sumado a las presiones adicionales de sus ocupaciones asistenciales familiares. El aislamiento social confinó a todos los integrantes de la familia al interior del hogar. En ese espacio se multiplicaron las tareas de cuidado: trabajo doméstico, educación de los niños, niñas y adolescentes, la socialización, además de la propia actividad laboral. El incremento de la carga de trabajo recayó en especial en las mujeres, sin que este sea valorado social ni económicamente (Comisión Interamericana de Mujeres, 2020).

Con respecto al contexto local, se observa que las coberturas provistas por el Estado a través de los planes y programas materno–infantil, contemplan particularmente el crecimiento y desarrollo de niños y niñas de 0 a 5 años. Los mismos consisten en la entrega de leche durante el primer año de vida y ayudas de tipo económico. La prestación en salud hace referencia a los controles médicos prenatales y los posnatales del recién nacido y de la puérpera. La atención de la salud presenta un enfoque predominantemente biologista, unidisciplinar y asistencialista del binomio madre–hijo/a en consonancia con las carac-

terísticas de la práctica médica señaladas por Eduardo Menéndez (1998): centrada en lo patológico, ahistórica, asocial, y que excluye la subjetividad de la persona.

Dentro del Programa Médico Obligatorio está contemplada la Preparación Integral para la Maternidad a partir de los seis meses de embarazo y hasta la proximidad del parto. Todas las personas pueden acceder a la misma, ya sea que tengan cobertura de salud o no. En el último caso, las maternidades públicas ofrecen esta prestación. Durante la pandemia se dificultó su implementación.

Después del parto, se evidencia la falta de políticas de salud que contemplen un abordaje holístico de la mujer durante el puerperio. Ese período, desde lo biológico, se extiende hasta aproximadamente las seis semanas posteriores al parto. Desde lo psicosocial, se prolonga mucho más, en tanto se continúa afianzando esta nueva identidad de la mujer. Es una etapa de adaptación, caracterizada por una intensa emocionalidad, en la que se procura el bienestar del niño, se inicia y continúa la lactancia, se construye la relación de apego, el proceso de parentalidad y la crianza. Momento de gran vulnerabilidad, en el que pueden presentarse trastornos afectivos de variada intensidad (Díaz, 2020). Exige una gran energía y una sobrecarga que cada mujer transita según sus propios recursos y el apoyo social con el que pueda contar.

Martínez Bustelo (2011) plantea que la calidad de vida de la mujer debe tenerse en cuenta no solo en el embarazo y el parto sino también en el posparto, considerando, además de los físicos, los aspectos psicológicos y sociolaborales. Muchas veces, el vacío que deja la falta de políticas públicas encuentra respuestas en organizaciones no gubernamentales creadas para tal fin.

Teniendo en cuenta el contexto antes mencionado y partiendo de la idea de que cada mujer transita el período perinatal en función de su subjetividad, la modalidad de sus vínculos familiares y cercanos, y el contexto sociocultural al que pertenece, se fue diseñando el Servicio de consulta y orientación para embarazadas y madres recientes. Este se conformó con profesionales especializados en el área de la maternidad, con una larga trayectoria en el trabajo preventivo y asistencial con mujeres gestantes y madres recientes. En actividades desarrolladas en años anteriores, talleres y cursos dictados, se observó que las asistentes manifestaban inquietudes y consultas que requerían una atención personalizada, lo que excedía los objetivos de esos encuentros.

Descripción y caracterización de las acciones del Servicio

El Servicio inició sus actividades en mayo de 2019. Se propuso generar un espacio de escucha y orientación para embarazadas y madres recientes con la finalidad de procurar un mayor reconocimiento de las manifestaciones corporales, de los estados de ánimo y de la modalidad de los vínculos interpersonales de las mujeres. Se enmarca en la promoción de la salud materna y en la prevención de trastornos emocionales y malestares físicos durante la gestación y el puerperio. Es una convocatoria abierta a la comunidad que tiene como único requisito estar transitando el embarazo o el primer año posterior al nacimiento del hijo o hija.

La metodología que utiliza es la técnica de la entrevista individual, personalizada, para recabar información sobre la situación de la consultante, intervenir en forma operativa, informar, orientar y asesorar en función del motivo de consulta que presenta. Se da respuesta a la situación planteada introduciendo un cambio ya sea en términos de orientación, resolución

y/o derivación. La entrevista operativa se propone aprovechar esta situación con el fin de lograr el mayor grado de eficacia en la resolución de una determinada acción crítica en un tiempo limitado (Menéndez, 2006).

Como complemento, se aplican instrumentos de valoración: la Escala de Edimburgo y la anamnesis kinésica. La Escala de Edimburgo, como instrumento de tamizaje (*screening*) para detectar el riesgo de padecer depresión durante el embarazo y en el posparto; y mediante la anamnesis kinésica se toma registro de los distintos aspectos físicos que presenta la consultante.

Durante 2019, el Servicio funcionó en forma presencial, en los espacios físicos de la Facultad de Psicología, en el área de Extensión. También se dieron dos talleres abiertos a la comunidad en modalidad presencial: ¿Qué es la Preparación Integral para la Maternidad? y ¿A qué se llama Parto Humanizado o Respetado? Ambos dirigidos a todo público interesado en las temáticas.

A partir de junio de 2020 y hasta la actualidad, las consultas se realizan en forma remota, como teleconsultas, y en algunos casos especiales por mensajes de correo electrónico y por llamada de WhatsApp. Además, se realizaron dos conversatorios abiertos a la comunidad por videoconferencia: “Ronda de madres: Gestar y parir en pandemia” (2021), con el propósito de habilitar un espacio de interacción entre mujeres en etapa perinatal y profesionales del Servicio que sirviera de apoyo emocional ante la situación de incertidumbre que se vivía, y “Parto Respetado: Ley 25929, Argentina” (2022), destinado a todo público interesado en profundizar en el contenido de la ley y su aplicación durante el aislamiento.

Con respecto a la población consultante, el Servicio recibió 82 solicitudes de consulta desde su inicio en 2019 hasta la actualidad³. Durante el primer año, que se dio en modalidad presencial, se recibieron 21 solicitudes de turnos. En junio de 2020, cuando el Servicio reanudó su funcionamiento en modalidad virtual hasta junio de 2022, se solicitaron 61 turnos para consulta.

Las usuarias presentaron un rango de edades entre 20 y 44 años. En cuanto a su situación, el 51,2 % se trató de madres recientes y el 48,8 % de mujeres gestantes. En cuanto al nivel de instrucción que presentaron, más de la mitad había finalizado estudios universitarios y terciarios (52,5 %), mientras que el 44,3 % tenía el nivel medio completo y un 3,2 % sin finalizar.

La modalidad virtual permitió recibir consultas desde diferentes puntos geográficos de Argentina (Neuquén, Buenos Aires, Misiones, La Pampa, Santa Fe, Tucumán, Entre Ríos, Corrientes, y localidades del interior de Córdoba).

La comunicación, antes y durante la pandemia: presencialidad vs. virtualidad

Para sistematizar las características comunicacionales del Servicio en la vinculación con la comunidad, en ambos períodos, se proponen tres aspectos para mayor claridad en la lectura: la difusión del Servicio, la atención a las consultantes y la divulgación de contenidos científicos.

3) El mismo está disponible para recibir más de una consulta por usuaria; sin embargo, hasta el momento hubo una por persona.

Cuadro 1: Análisis comparativo del Servicio antes y durante la pandemia de COVID-19

	Antes de la pandemia	Después del anuncio de la pandemia de COVID-19
Para la difusión del Servicio	En 2019 estaba a cargo de la Secretaría de Extensión, la que difundía el Servicio a través de la página web oficial de la Facultad de Psicología. El diseño del portal de la Facultad presentaba a modo de vitrina los anuncios más recientes, relegando o dificultando el acceso a los más antiguos, razón que determinó una disminución en las solicitudes de consulta.	Se plantearon otras alternativas, no solo la página de la Facultad de Psicología. Se utilizaron redes sociales como Facebook e Instagram. Estas permitieron que la difusión del Servicio fuera acompañada por la divulgación de contenidos científicos de utilidad para las personas interesadas en temáticas de la maternidad. La implementación de esta vía de comunicación significó un importante incremento de las solicitudes de consulta en 2021 y 2022.
Para la atención a las consultantes	Las mismas solicitaban el turno a partir de un formulario online y posteriormente se les enviaba, por correo electrónico, el día y horario de la entrevista presencial, así como el lugar al que debían asistir en el área de Servicio a la comunidad de la Facultad de Psicología. Esta modalidad exigía el desplazamiento de la entrevistada y la entrevistadora, con el consecuente costo de tiempo y dinero. En los casos de madres recientes, debían movilizarse con sus bebés cuando no tenían con quién dejarlos.	El hecho de poder conectarse a una videollamada a través de una computadora o simplemente desde teléfonos móviles, sin traslados, resultó favorecedor tanto para las usuarias como para las entrevistadoras. Otros beneficios fueron la posibilidad de recibir consultas de variados y alejados lugares geográficos y la disponibilidad y flexibilidad horaria para la concreción de citas. Especialmente, fue muy ventajoso para madres recientes, que estaban atravesando el puerperio inmediato, y a las cuales les hubiera sido imposible trasladarse.
Para la divulgación de contenidos científicos	Los talleres abiertos a la comunidad, también convocados por la página de la Facultad, se realizaban en un aula de la misma. Aun siendo gratuitos, implicaron tiempo y dinero debido a los traslados.	Los contenidos no solo se comunicaron a través de redes sociales ⁴ , sino que también se diseñaron talleres y conversatorios en modalidad remota con buena convocatoria de asistentes. Las temáticas que sirvieron para problematizar los contenidos en las redes sociales surgieron de fechas claves marcadas por el calendario anual de salud y por los motivos de las consultas que llegaban al Servicio. Entre ellas: Ley 25929, lactancia materna, fertilidad–infertilidad, calendario de vacunación, efectos negativos de hábitos tóxicos durante el embarazo, salud sexual y reproductiva, violencias, ley de protección integral de las mujeres, hábitos saludables durante la maternidad, etcétera.

Fuente: elaboración propia.

Después de que fuera determinada la pandemia, y del aislamiento social consecuente, entre marzo y mayo de 2020 el Servicio fue sometido a una nueva configuración tanto para el presente como para el futuro, y se produjeron cambios en las modalidades comunicacionales de vinculación con la comunidad, ahora mediante tecnologías virtuales. El Servicio retomó su funcionamiento a partir de junio de 2020.

A continuación, presentamos un análisis preliminar del impacto de los cambios introducidos por las tecnologías de comunicación remota en el Servicio.

- En relación con las consultas realizadas, se observó en el tiempo un incremento de las mismas. En 2019, con modalidad presencial, solo el 23,8 % de las solicitantes de turnos pudo asistir y concretar la consulta. En los últimos dos años (desde junio de 2020 a junio 2022), se concretaron el 42,6 % de las consultas respecto de los turnos solicitados.

- Es interesante destacar que algunas consultas exigieron adaptarse a la singularidad de la usuaria y fueron realizadas a través de intercambio de mensajes por correo electrónico o

4) Instagram: @seem.unc; Facebook: Servicio de Extensión Maternidad, UNC; Página web de la Facultad de Psicología – Extensión: <https://psicologia.unc.edu.ar/projects/Servicio-de-consulta-y-orientacion-para-embarazadas-y-madres-recientes/?portfolioCats=312%2C286%2C310%2C308%2C309%2C311>

por llamadas de WhatsApp. En estos casos, se puede pensar que la posibilidad de ser vista produjo resistencias en tanto se la significó como amenazante. Aun cuando la presencia física permite a los profesionales de la salud observar indicadores propios de ese lenguaje (forma de presentarse, posturas, movimientos), la comunicación virtual permite observar a la consultante en su contexto cotidiano, con su entorno familiar y con las facilidades y dificultades que este le provee.

- Durante la pandemia, fueron las madres recientes las que solicitaron y concretaron mayor cantidad de consultas (64,5 % de madres recientes vs. 35,5 % de embarazadas). Sin embargo, en la atención presencial, llegaban más tardíamente cuando habían transcurrido cinco o más meses después del parto. La atención por vía remota posibilitó que púerperas recientes pudieran consultar precozmente sobre problemáticas urgentes, como la dificultad para amamantar, los trastornos del estado de ánimo, o las molestias posparto. A la vez, facilitó la observación del modo de vincularse con el recién nacido, lo que dio lugar a intervenciones más tempranas y oportunas por parte del profesional del Servicio.

- Para la evaluación continua de la prestación ofrecida por el Servicio, se implementó una encuesta de opinión anónima enviada por correo electrónico al finalizar la consulta. La misma indagó en qué medida la usuaria se sintió escuchada y contenida en sus inquietudes, si la atención y la orientación recibida respondieron a su problema y, finalmente, permitió hacer comentarios y sugerencias. En las devoluciones, todas las consultantes manifestaron haberse sentido escuchadas y contenidas. Una mayoría (77,3 %) consideró que su consulta fue respondida; en menor porcentaje (18,2 %) expresaron que se dio respuesta medianamente a su problema, y un 4,5 % dijo que no se respondió. En los comentarios indicaron haberse sentido acompañadas, escuchadas y valoradas.

En el Cuadro 2 presentamos un análisis FODA para sintetizar las posibilidades y dificultades del Servicio de extensión en las modalidades presencial y virtual, antes de la pandemia y durante la pandemia hasta la actualidad, respectivamente.

Cuadro 2: Análisis FODA sobre la atención de usuarias, presencialidad vs. virtualidad.

El Servicio	Presencialidad (Antes de la pandemia)	Virtualidad (Durante la pandemia)
Fortalezas	Disponibilidad de un espacio exclusivo para la consulta que ofrece mayor intimidad. Accesibilidad al examen físico minucioso. Mayor posibilidad de acompañamiento y contención. Contacto presencial, observación de gestos y formas de actuar y moverse.	Disponibilidad y flexibilidad horaria para la concreción de citas entre la entrevistada y el profesional. Disminución de costos y tiempos de desplazamientos. Prevención de posibles contagios. Modalidad más adecuada para personalidades fóbicas o temerosas al contacto. Posibilidad de establecer la consulta de forma verbal o escrita (mail, mensaje de texto o llamada) sin contacto visual (sin videollamada).
Oportunidades	Permite a la consultante salir de su entorno familiar para presentar su problemática.	Observar a la consultante en su entorno habitual. Acceder más temprana y oportunamente a la consulta, especialmente en madres recientes y embarazadas en condiciones adversas. Observar vínculo madre-bebé, posturas al amamantar y en las actividades de la vida diaria. Salvar barreras geográficas.
Debilidades	Costo de tiempo y dinero de traslado. Dificultad de asistir en personalidades evitativas, temerosas, incrementado por el riesgo de contagio de COVID-19. Imposibilidad de asistir de las mujeres que residen en otras localidades.	Desconocimiento del manejo de tecnologías. Falta de dispositivos tecnológicos para la comunicación. Pérdida de intimidad en la consulta si el espacio es inadecuado.
Amenazas	Condiciones climáticas adversas. Cierre de los espacios físicos de la universidad. Obstáculos en los desplazamientos al lugar de atención del Servicio. Limitaciones en cuanto a las distancias geográficas.	Desconfianza sobre la procedencia de la información y del profesional. Falta de acceso a internet. Miedo de la consultante a entablar una comunicación interpersonal visual a través de videollamada.

Fuente: Servicio de consulta y orientación para embarazadas y madres recientes de la Facultad de Psicología de la UNC, 2019–2022.

Conclusiones

El abrupto cambio provocado por la pandemia de COVID-19 incrementó el uso de las TIC, como también de las redes sociales. Al principio, este escenario se presentó como una amenaza pero a la vez como una oportunidad para el aprendizaje de herramientas en contextos virtuales. Después de un período de adaptación, la realización de teleconsultas resultó muy efectiva, evitó el desplazamiento innecesario y permitió la interacción facial desprovista de barbijos.

Con respecto a la población a la que llegaría el Servicio de consulta y orientación para embarazadas y madres recientes, en el momento en que se inició, el equipo tuvo dudas sobre su alcance con la difusión desde la página de la Facultad y estimó que la misma estaría limitada a la población circulante en el ámbito universitario. Pero cuando la difusión se hizo por redes sociales, la posibilidad de la consulta remota logró llegar a mujeres que no estaban en el circuito académico de la Universidad.

El uso de las TIC facilitó la recepción de diversas problemáticas de mujeres en el período de gestación y en el puerperio en situaciones en donde la presencialidad se vio obstaculizada. La intervención temprana en estos casos permitió mayor accesibilidad al Servicio por parte de las usuarias y una mayor eficacia preventiva. Esto resultó en ventajas, tales como un au-

mento en la cantidad de consultas debido a que se evitó la movilización de la gestante o de la puérpera y el riesgo de contagios. En las madres recientes, la observación de la díada madre-bebé en su ámbito cotidiano proveyó información interesante para la entrevistadora en tanto le permitió operar con estrategias para afianzar el vínculo desde una perspectiva integral.

Comunicarse a través de una pantalla en algunas consultantes se presentaba como amenazante, probablemente por dificultades en el manejo de la herramienta virtual, por temores con relación a la eventual falta de confidencialidad o por situaciones vividas como muy complicadas en su ámbito doméstico. Estos casos llevaron a intentar otras estrategias comunicacionales, como los mensajes por correo electrónico o la llamada telefónica, medios que sí posibilitaron llevar adelante la consulta.

A pesar de que se dificultaron algunos aspectos, como la observación directa de movimientos, posturas y gestos, es decir, lo relativo al lenguaje corporal y paraverbal, la comunicación a través de la teleconsulta facilitó llegar a mayor cantidad de mujeres gestantes y puérperas, con intervenciones más tempranas y oportunas, lo cual redundó en mayores beneficios preventivos y de promoción de la salud materna.

Referencias

- Bermejo Sánchez, F. R., Peña Ayudante, W. R., Espinoza Portilla, E. (2020). Depresión perinatal en tiempos del COVID-19: rol de las redes sociales en Internet. *Acta Médica Peruana*, 37(1), 88-93. <https://amp.cmp.org.pe/index.php/AMP/article/view/913>
- Blázquez Rodríguez, M. y Montes Muñoz, M. (2010). Emociones ante la maternidad: de los modelos impuestos a las contestaciones de las mujeres. *Ankulegi*, 14, 81-92. <https://aldizkaria.ankulegi.org/ankulegi/article/view/28/80ankulegi.org>
- Comisión Interamericana de Mujeres (2020). COVID-19 en la vida de las mujeres. Razones para reconocer los impactos diferenciados. <https://bibliotecadigital.ccb.org.co/handle/11520/27368>
- Cumbre del Milenio (2000). Declaración del Milenio de las Naciones Unidas. Resolución 55/2 de la Asamblea General de las Naciones Unidas. OMS New York. <https://www.un.org/es/conferences/environment/new-york2000>
- Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Córdoba (2014). Reglamento del Programa de Extensión y Vinculación con la Comunidad, RHCD 335/14.
- Fernández Ledesma, R. (2019). Extensión, comunicación, prácticas comunicativas y competencia comunicativa del profesor en los procesos del conocimiento, la ciencia, la tecnología y sus usos sociales. *Estudios del Desarrollo Social: Cuba y América Latina*, 7(2), e6. <https://www.redalyc.org/journal/5523/552362576014/html/>
- Foro Económico Mundial de Davos (2021). *Según un estudio, la pandemia hace retroceder la igualdad una generación*. <https://es.weforum.org/press/2021/03/segun-un-estudio-la-pandemia-hace-retroceder-la-igualdad-una-generacion/>
- González, R. (2010). Salud materno-infantil en las Américas. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 75, 411-421. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262010000600011&lng=en&nrm=i-so&tlng=enAS (scielo.cl)
- Lupica, C. (2010). Madres más temprano y más solas: Tendencias demográficas de la maternidad y la paternidad. Observatorio de la Maternidad. https://kipdf.com/newsletter-del-observatorio-n-39_5b33174e097c-4728508b476a.html

- Mántaras, R. y Gentes, G. (2020). Abordaje interdisciplinario de la maternidad en un Servicio de extensión universitario. Anuario de investigaciones de la Facultad de Psicología. *IV Congreso Internacional y VIII Congreso Nacional Ciencia y Profesión*, 5(8), 135–146. <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/aifp/article/view/33329>
- Martínez Bustelo, S. (2011). Pos parto y calidad de vida. Estudios multidisciplinares para la humanización del parto. Jornadas Universitarias Multidisciplinares para la Humanización del Parto A Coruña. *Universidade*, 163–169. https://www.researchgate.net/profile/S-Bustelo-2/publication/279492459_Posparto_y_calidad_de_vida/links/561ada7708ae6d173089905f/Posparto-y-calidad-de-vida.pdf
- Menéndez, E. (1998). Modelo Médico Hegemónico: Reproducción técnica y cultural. *Natura Medicatrix*, (51), 17–22. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4989316>
- Menéndez, P., Bodón, C., Mayorga, P. (2006). Aplicación del modelo de situación clínica a la consulta psicológica. *Anuario de Investigaciones UBA*, XIII, 19–31. http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1851-16862006000100002&script=sci_arttext&tlng=en
- Paredes Costa, E. J., Fábrega Ramón, N., Godoy García, S., Perera Perera, S., Pooler Perea, A., Theilheimer Tosca, R. D (2021). Videoconsulta en atención primaria: una ventana a la realidad. A propósito de 3 casos clínicos. *Atención Primaria Práctica*, 3(1). <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2605073021000420>
- Oiberman, A. (2005). *Nacer y después... Aportes a la psicología perinatal*. JCE Ediciones.
- Orquera Gallegos, C. A., Jaramillo Vivanco, J. G., Cabrera Fajardo, W. G. y Tulcanaz Montesdoca, P. K. (2021). Telemedicina en tiempos de COVID–19 ¡más que un medio, una oportunidad! *Más Vida*, 3(4), 51–55. https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/02/1355023/masvita_vol3_num_4_2021_art6.pdf
- Sebastiani, M. y Raffo Magnasco de Testa, M. (2004). *Claroscuros del embarazo, el parto y el puerperio*. Paidós.
- Videla, M. (1990). *Maternidad, mito y realidad*. Nueva Visión.

Contribución de las autoras (CRediT)

Conceptualización: Mántaras, R. y Gentes, G. Curaduría de datos: Mántaras, R., Farre, A. y Gentes, G. Análisis formal: Mántaras, R., Farre, A. y Gentes, G. Investigación: Mántaras, R. y Gentes, G. Metodología: Mántaras, R. y Gentes, G. Administración del proyecto: Mántaras, R. y Gentes, G. Recursos: Mántaras, R. y Gentes, G. Supervisión: Gentes, G. Validación: Gentes, G. Visualización: Mántaras, R., Farre, A. y Gentes, G. Redacción - borrador original: Mántaras, R., Farre, A. y Gentes, G. Escritura - revisión y edición: Mántaras, R., Farre, A. y Gentes, G.