



Trabajo Final de Grado Plan de Intervención

Licenciatura en Psicología

“El fortalecimiento del vínculo temprano en la díada mamá- bebé”

Nuevo Hospital Rio Cuarto San Antonio de Padua

Autora: Blanco, Anabel

Legajo: PSI02886

Tutor: Dr. y Lic. Rubén M. Pereyra

Rio Cuarto-Córdoba, Noviembre 2019

ÍNDICE

Resumen	1
Introducción.....	2
Presentación de la temática.....	4
Resumen de la institución.....	6
<i>1.1 Reseña histórica del Nuevo Hospital San Antonio de Padua.....</i>	<i>6</i>
Organigrama	9
Delimitación del problema/necesidad/objeto de intervención.....	10
Objetivos.....	12
<i>2.2 Objetivos Específicos.....</i>	<i>12</i>
Justificación	13
Marco Teórico	15
Características generales de la población	20
Plan de trabajo	28
Encuentros	30
Cronograma	46
Recursos	47
Evaluación	49
Resultados esperados	50
Conclusión	51

Referencias Bibliográfica	55
---------------------------------	----

Resumen

El presente Plan de Intervención, corresponde al Trabajo Final de Grado de la Licenciatura en Psicología de la Universidad Siglo 21. Luego de una exhaustiva búsqueda en el Nuevo Hospital San Antonio de Padua Rio Cuarto, se detecta la necesidad de abordaje con las madres y sus hijos menores de 15 meses de edad con el objetivo de promover el vínculo materno filial. Para ello se propone la puesta en marcha de un dispositivo taller con una planificación de seis encuentros, con frecuencia semanal. Además, se han diseñado diferentes actividades reflexivas y lúdicas que permitan intervenir en las primeras etapas vitales, dándole al niño la posibilidad de lograr un desarrollo óptimo y saludable fortaleciendo su seguridad afectiva.

Finalmente se llevará a cabo una evaluación de impacto a los fines de determinar los resultados que se obtuvieron en el taller.

Introducción

“Cuando un niño nace, necesita de otro que lo sostenga como sujeto psíquico, de esta manera la persona encargada de llevar adelante la función materna, aporta con el vínculo dicho sostén, lo que le permite al bebé construir su seguridad afectiva” (Lucero & Oiberman, 2017).

Cuando el apoyo yoico de la madre no existe o es débil el niño reacciona frente a las fallas ambientales, en cambio cuando la pareja mamá-bebé funciona bien, su yo es fuerte porque esta apuntalado en todos los aspectos y esto le permite desde muy temprano organizar defensas y desarrollar patrones que son personales (Winnicott, 2006)

A pesar de que las políticas para la infancia temprana se encuentran actualmente en pleno desarrollo, aún falta mucho por hacer en varios países ya que todavía no se han logrado implementar programas que estén al servicio de la salud de los más pequeños en la sociedad (Acunar, 2018).

Teniendo en cuenta que la calidad del vínculo está directamente relacionada con la calidad de la interacción en la díada madre-hija/o, se elaboró un plan de intervención, dirigido a madres y bebés.

La necesidad de poner en marcha dicho plan radica en los efectos que la salud mental materna produce en el bebé, considerando la trascendencia que tiene el primer tiempo de encuentro entre ambos.

En el transcurso del año 2019, se realizó una entrevista a profesionales pertenecientes al Nuevo Hospital Rio Cuarto San Antonio de Padua, a cargo del Preparación Integral para la maternidad (PIM) donde se observó que éste se aboca

solamente a la mujer en situación de embarazo, contemplando el periodo de puerperio desde un nivel preventivo. Este indicador sirvió para poner en marcha un plan de intervención que promueva el vínculo materno filial, de manera que pueda enriquecer o ampliar los servicios que brinda la institución.

Por tal motivo se diseñó un dispositivo taller, que será dictado una vez a la semana, de 15 a 16 hs., los días martes, durante 6 semanas consecutivas, con una duración de 60 minutos cada encuentro. Al mismo, podrán asistir las madres con su hijo/a que residan en la localidad de Río Cuarto y zona

Todas las tareas serán coordinadas por un/a, licenciada en psicología.

Presentación de la temática

El campo de la salud es un territorio de confrontación y generación de alternativas en el que confluyen y antagonizan cuerpos conceptuales y diferentes paradigmas; es por ello que no podría pensarse a la salud desde un abordaje particular, sino más bien como un conjunto de prácticas que reconocen como sujeto a comunidades y poblaciones (Stolkiner, 1987).

De esta manera, se podría pensar al paradigma como un modelo que debe seguirse ante una determinada situación. Por lo tanto, pensar en salud y enfermedad es pensar en un modelo de conceptualizar al hombre como tal. Los modelos de abordaje de las personas, en cuanto a salud y enfermedad han cambiado, y actualmente, se piensa en la posibilidad de nuevos modelos de salud mental (Extraído de Canvas, Universidad Siglo 21, 2019). Por su parte, Arnaiz (1986) sostiene que los paradigmas nos hablan de cómo es la realidad que nos rodea, quién es el hombre, cuáles son sus límites y sus posibilidades.

Stolkiner (1987) describe que a lo largo de los años el campo de la salud ha atravesado diferentes discusiones epistemológicas. Una de ellas es la concepción tecnocrática, donde las prácticas están centradas en la disminución de problemas específicos, planteados a partir de un diagnóstico, y en donde se espera que el rol del psicólogo sea un técnico más de la salud. Otra es la concepción participante integral, donde se plantea una búsqueda permanente y activa de bienestar, en la que el sujeto asume un rol protagónico, construyendo junto a los profesionales las propuestas planteadas.

En el marco de este paradigma, que parece gestarse actualmente, se crea en el año 2010 la Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones y se sanciona la Ley

26657 (Stolkiner, 1987). Dicha normativa 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 seres humanos y sociales de las personas (Ministerio de Salud, Presidencia de la Nación, 2019)

Siguiendo con lo que plantea el Ministerio de Salud de la Presidencia de la Nación (2019), la ley en cuestión hace hincapié en el trabajo interdisciplinario y plantea cuestiones del orden del derecho, como recibir tratamiento y ser tratado con la alternativa terapéutica más conveniente, que menos restrinja sus derechos y libertades, promoviendo la integración familiar, laboral y comunitaria, así como también el derecho a recibir atención sanitaria, social integral y humanizada con el objetivo de asegurar la recuperación y preservación de su salud.

La autora Paoloni (2013) defiende que el trabajo en equipo de los profesionales psicólogos con otros profesionales del equipo de salud materno-infantil significa un posicionamiento en el campo de la salud, bajo la perspectiva bio-psico-social. En este sentido, Santos (2013) refiere que el nacimiento de un hijo deja de ser un hecho meramente biológico, para constituirse dentro de un marco socio cultural, que deja una huella en el psiquismo de las mujeres, dando lugar no solamente a la maternidad biológica, sino también al desarrollo de su maternaje.

A la vez, Oiberman (2013) sostiene que el parto marca el inicio de vida pero no coincide con el inicio de la relación madre-hijo, sino que hay un proceso psicológico más lento por el cual la madre biológica se transforma en madre psicológica, siendo necesario garantizar un sostén emocional entre la mamá, el bebé y el o los terapeutas.

Resumen de la institución

1.1 Reseña histórica del Nuevo Hospital San Antonio de Padua

El hospital se fundó en el año 1948, con dependencia nacional, como parte de un plan nacional de creación de hospitales durante el mandato de Juan Domingo Perón. En un comienzo se denominaba “Hospital Regional de Río Cuarto” y estaba ubicado en el Barrio Las Ferias, ocupando una manzana completa. En ese entonces, sus funciones estaban referidas a brindar prestaciones de baja y mediana complejidad y se conformaba por solo 4 especialidades básicas: clínica médica, cirugía, pediatría y toco-ginecología. Sin embargo, al pasar el tiempo y con la suma de diversas demandas, se fueron incorporando otras especialidades, hasta llegar en la actualidad a ser un hospital de alta complejidad. Así fue como en el año 1969, se habilitó el Servicio de Salud Mental por iniciativa del Instituto Nacional de Salud Mental, a cargo del doctor Vicente Galli (Extraído de Canvas, Universidad Siglo 21, 2019).

En el año 1978, durante el gobierno de facto, se dispuso transferir a los estados provinciales la mayoría de los hospitales nacionales. De este modo, el hospital general pasó a ser parte de la jurisdicción provincial.

Durante el año 1984, se crea la Dirección de Salud Mental en la Provincia de Córdoba, dando apertura al Servicio. La atención comunitaria y el área de rehabilitación se plantearon como estrategias terapéuticas no tradicionales que incluían teatro, talleres literarios, artesanías, huertas, entre otros. Tres años después ya se contaba con el servicio de tres psicólogos, una psicopedagoga y un licenciado en Enfermería.

En el año 2004 se trasladó el hospital a una nueva sede que se mantiene actualmente. A la vez, también modificó su designación, llamándose “Nuevo Hospital Río Cuarto San Antonio de Padua”. No obstante, en ese entonces, el Servicio de Salud

Mental fue el único que no se trasladó quedando en el antiguo predio, pero con total dependencia del hospital general.

Fue en el año 2010, ante un cambio de gestión en el servicio, que se comenzaron a generar cambios de enfoque y apertura a nuevas prácticas dentro de la institución. Un año después, se puso en movimiento la creación de dos áreas en el servicio: Hospital de Día e Intervención en Comunidad. En septiembre del año 2014 el Director del Nuevo Hospital ordenó el traslado del Servicio de Salud Mental al hospital general. Uno de los objetivos que motivó este proceso de traslado fue el de adecuar el modo de abordaje de la Salud Mental a los fundamentos filosóficos y epistemológicos que subyacen a las nuevas leyes de Salud Mental, tanto provincial N.º 98481 como nacional N.º 266572 (Extraído de Canvas, Universidad Siglo 21, 2019).

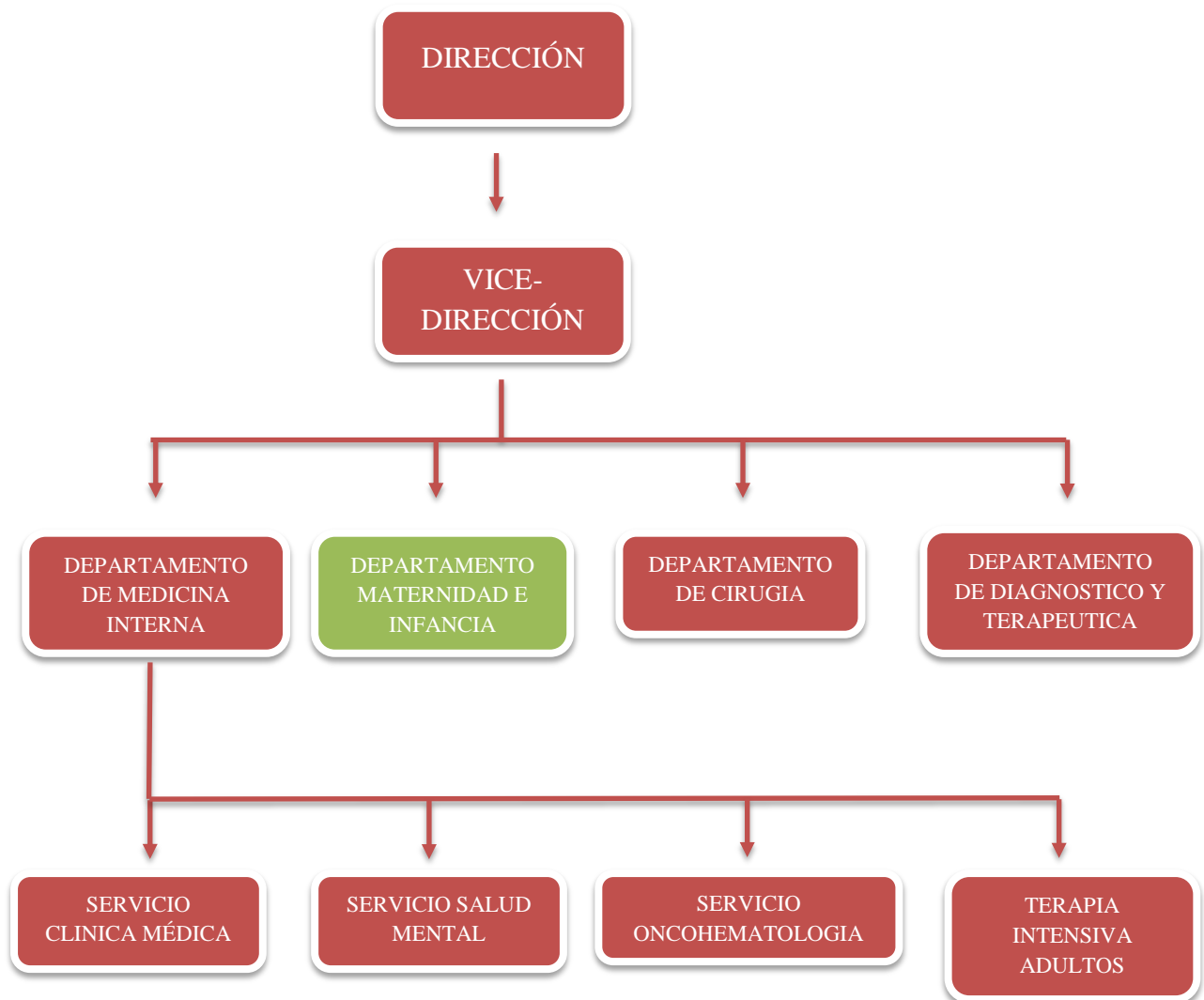
Actualmente, el Nuevo Hospital tiene como misión atender a la salud de la población en general perteneciente a la región de integración sanitaria, que comprende los 4 departamentos del sur de la Provincia de Córdoba. Para cumplir con la misma, se realizan acciones de prevención, asistencia y rehabilitación de las enfermedades, de los niveles dos y tres. A la vez, despliega acciones de promoción de la salud, prevención y asistencia de enfermedades del primer nivel.

En cuanto a su visión, la actual política provincial de salud está en consonancia con las políticas nacionales y los pronunciamientos y recomendaciones de organismos transnacionales, como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), las cuales se orientan a preservar la salud, con la finalidad de evitar enfermedades, sin perder de vista las condiciones y calidad de vida de la población (alimentación, condiciones sanitarias, educación, inmunizaciones). De

igual manera, una vez presentada la enfermedad, el propósito es lograr el mayor nivel de recuperación, minimizando los efectos seculares mediante una rehabilitación integral.

Respecto a la financiación del hospital, depende únicamente de la financiación estatal y los fondos se constituyen por tres vías: 1) Presupuesto ordinario asignado por ley, que se renueva y actualiza anualmente (Ley de Presupuesto de la Provincia de Córdoba); 2) Recupero del gasto hospitalario mediante el sistema de facturación de obras sociales y seguros; y 3) Fondos descentralizados de programas nacionales.

Organigrama



Delimitación del problema/necesidad/objeto de intervención

Luego de haber realizado un análisis minucioso de la información brindada a través de la plataforma Canvas (2019) acerca del Nuevo Hospital Rio Cuarto San Antonio de Padua y de la entrevista realizada al equipo de profesionales que forman parte del Programa de Preparación Integral para la Maternidad (PIM), es posible describir que se perfilan las siguientes necesidades:

- La Ausencia de Programas, en el área de salud mental que incluyan el trabajo en conjunto con otras instituciones.
- La falta de programas de reinserción para pacientes internados en el área de salud mental.
- La conformación de talleres dirigidos a profesionales del área obstétrica, para abordar las etapas esperables que atraviesa una mujer en su periodo de puerperio.
- La falta de programas que se aboquen al fortalecimiento del vínculo temprano materno-filial.

En base a esta última necesidad planteada, se propone llevar adelante un plan de intervención que contemple el espacio de un taller para madres e hijos, donde se trabajará el vínculo temprano propiciando la función de sostén como condición necesaria en la construcción del aparato psíquico.

En base a la entrevista realizada a las profesionales a cargo del PIM pertenecientes al Nuevo Hospital Rio Cuarto San Antonio de Padua, se observó que éste se aboca en un primer plano a la mujer en situación de embarazo, contemplando el periodo de puerperio desde un nivel preventivo. Este indicador da cuenta de la necesidad de llevar a cabo un plan de intervención que permita poner en marcha un

taller para madres e hijos donde se trabaje el vínculo, de manera que este pueda enriquecer o ampliar los servicios que brinda la institución.

Objetivos

2.1 Objetivo General

- ✓ Promover el vínculo materno-filial, en pacientes del Nuevo Hospital Río Cuarto San Antonio de Padua, a través de un dispositivo grupal.

2.2 Objetivos Específicos

- ✓ Fortalecer el vínculo temprano materno filial.
- ✓ Promover herramientas de estimulación temprana a quienes estén a cargo del cuidado del niño.
- ✓ Favorecer el desarrollo de habilidades en el cuidado físico y emocional del bebé.

Justificación

La autora Stolkiner (1987) plantea que a lo largo de los años la tarea del psicólogo ha ido modificándose y actualmente se espera que éste ocupe su rol desde una concepción participante integral, buscando el bienestar del sujeto.

Los modelos de abordaje de las personas en cuanto a salud y enfermedad han cambiado y, actualmente, se piensa en la posibilidad de nuevos modelos de salud mental (Extraído de Canvas, Universidad Siglo 21, 2019).

Como se menciona anteriormente, la autora Paoloni (2013) defiende que el trabajo en equipo de los profesionales psicólogos con otros profesionales del equipo de salud materno-infantil significa un posicionamiento en el campo de la salud, bajo la perspectiva bio-psico-social.

Teniendo en cuenta que desde el Nuevo Hospital Rio Cuarto San Antonio de Padua se vienen desarrollando actividades que se abocan solamente a la mujer en situación de embarazo, se elaboró un plan de intervención, dirigido a madres y bebés, pacientes de dicha institución, donde se trabajará el vínculo temprano propiciando la función de sostén, como condición necesaria en la construcción del aparato psíquico.

Cuando un niño nace, necesita de otro que lo sostenga como sujeto psíquico. De esta manera la persona encargada de llevar adelante la función materna, aporta con el vínculo dicho sostén, lo que le permite al bebé construir su seguridad afectiva (Lucero & Oiberman, 2017).

La necesidad de poner en marcha dicho plan radica en los efectos que la salud mental materna produce en la madre y el bebé, considerando la trascendencia que tiene el primer tiempo de encuentro entre los dos.

Se espera que este plan de intervención realice un aporte útil y contribuya a enriquecer o ampliar los servicios que brinda la institución.

Marco Teórico

3.1 Contextualización del plan de intervención

La función vincular está presente desde los primeros momentos de la gestación y se va complejizando a medida que cada miembro de la díada vincular realiza su aporte (Lucero & Oiberman, 2017).

Aunque las políticas para la infancia temprana están en pleno desarrollo en muchos países actualmente, aún falta mucho por hacer en el sentido de poder implementar programas que estén al servicio de la salud de los más pequeños en sociedad (Acunar, 2018).

Desde el año 2014, un grupo de voluntarias integrado por una psicóloga, una profesora de educación corporal y una cantante, crearon Acunar. Este es un programa que fomenta la salud y el buen desarrollo de los prematuros internados en neonatología, a través del canto y de técnicas de contacto corporal consciente. Desde ese momento, las profesionales asisten una vez por semana al Hospital Municipal de Morón, cuya maternidad centrada en la familia les abrió sus puertas (Acunar, 2018).

Desde Acunar (2018) se propone favorecer el vínculo madre/padre/familia-bebé tanto a través de la voz como a través del toque sutil y consciente apoyándose en el entonamiento afectivo, donde los padres puedan estar presentes con sus hijos haciendo que éstos se sientan sentidos y acompañados. A su vez, consideran las investigaciones de Piera Aulagnier acerca del placer en las experiencias de interacción madre-hijo, donde asegura que en las interacciones, además de la atención de las necesidades, hay un plus de placer que deja como efecto una inscripción psíquica positiva.

En Argentina, Rodolfo (1989) señala que dichas inscripciones son fundamentales para la realización del primer trabajo psíquico del bebé, denominado

el “hacer superficie”, el cual consiste en sentir la continuidad del sí mismo a través de las sensaciones del propio cuerpo y percibir la continuidad existencial a través del tiempo. Según este autor, la estimulación de la piel es fundamental para ese trabajo psíquico por su función de envoltura psicofísica.

Las integrantes de la agrupación sostienen que utilizan métodos económicos, eficaces y seguros para la asistencia de los prematuros y de su ambiente familiar. La sustentabilidad y permanencia del programa se ven garantizadas por el bajo costo que requiere, ya que no necesita grandes tecnologías para su implementación (Acunar, 2018).

Siendo así, Acunar (2018) ofrece un andamiaje para dar sostén al vínculo primario. A su vez, propone dar herramientas a la familia del bebé y a los agentes de salud del equipo, con lo cual contribuye a hacer de la sala un espacio más humanizado y a integrar la salud psicológica y física.

En vista de los abordajes que se realizan en el programa Acunar, se puede enfatizar que la primera infancia constituye un periodo en el cual se sientan las bases del crecimiento del niño, el cual será determinante de su posterior desarrollo intelectual y vincular (Lucero & Oiberman, 2017).

El plan de intervención propuesto para madres y bebés pacientes del Nuevo Hospital de Rio Cuarto San Antonio de Padua, intenta promover el vínculo temprano en la diada mamá-bebé, a través de actividades que posibiliten el fortalecimiento de dicho vínculo, la promoción de herramientas para los cuidadores del niño y el desarrollo de habilidades en el cuidado físico y emocional de éste.

Winnicott (2006) plantea que el desarrollo emocional de una criatura humana comienza desde el primer año de vida. En la relación inicial de una madre con su bebé,

se observa, ya en la embarazada, una identificación con el niño a quien asocia con la imagen de un objeto interno.

Durante el embarazo no solo suceden fenómenos biológicos, sino que a la par se desarrollan procesos psíquicos en la mujer, dando como resultado no solamente la maternidad sino también la función de su maternaje (Oberman, 2013).

Oberman (2013) sostiene necesario diferenciar la maternidad del maternaje, entendiendo a éste último como un proceso psicoafectivo que acontece o no cuando se tiene a un niño, mientras que la maternidad es considerada un acontecimiento biológico.

Madre e hijo son dos personas que comparten una misma historia corporal. Esa historia desembocará en dos sucesos, el parto de la madre y el nacimiento del bebé, ya que la mujer embarazada es protagonista con su propio cuerpo al dar luz a su hijo y al mismo tiempo, el bebé emprende su camino hacia el nacimiento (Santos, 2013).

Dependiendo de la inmadurez constitucional del bebé, quien se ocupe de él tendrá la tarea de instalarlo en el mundo, para que viva, porque a un niño hay que nacerlo, acompañarlo en la afirmación de la vida. El bebé nace entre la especificidad orgánica de la especie y en las condiciones y el lugar donde es recibido y alojado (Bolívar, 2015).

Cuando un niño nace, necesita de otro que lo sostenga como sujeto psíquico, de esta manera la persona encargada de llevar adelante la función materna, aporta con el vínculo dicho sostén, lo que le permite al bebé construir su seguridad afectiva (Lucero & Oberman, 2017).

El bebé también significa otras cosas para la fantasía de la madre, pero lo más importante es la predisposición y la capacidad de la madre para despojarse de sus

intereses personales y concentrarlos en el bebé. Este rasgo, según Winnicott (2006) se conoce como la preocupación materna primaria.

Además, sostiene este autor, que no sólo les resulta difícil a algunas mujeres desarrollar esta preocupación materna primaria, sino que también suelen desencadenarse ciertas enfermedades clínicas si la madre no logra tener una actitud “normal” frente a la vida.

En la actualidad existe un mayor reconocimiento por la salud mental de la embarazada, ya que según la OMS, 1 de cada 6 mujeres pueden experimentar algún trastorno psicológico durante el embarazo o puerperio, lo que puede tener consecuencias para ella, su hijo y el entorno (Esteban, 2018).

La licenciada Esteban (2018), considera que el embarazo es un torbellino emocional y corporal en la vida de una mujer, en donde se observan variaciones en el estado de ánimo, el sueño y la alimentación. También se reconocen miedos, ansiedades, diferentes grados de rechazo al embarazo o al bebé, sin pensar en la presencia de alguna patología.

El parto es uno de los acontecimientos de mayor intensidad para una mujer, lo que demanda cierta elaboración psíquica luego del nacimiento de su hijo, donde se ponen en juego la singularidad y las vivencias subjetivas del mismo. En el caso del embarazo y el postparto aparecen ciertos trastornos como el trastorno obsesivo compulsivo, trastorno ansioso, trastorno bipolar o psicosis postparto.

Para la Asociación Americana de Psiquiatría (1994), la depresión postparto hace referencia a un cuadro depresivo no-psicótico, que comienza luego de las 4 semanas después del parto y puede extenderse 12 meses después. El mismo se presenta con

sentimientos de tristeza, culpabilidad, llanto, desgano, insomnio, y labilidad emocional (Paoloni, 2013).

Winnicott (2015) precisó que los problemas en el vínculo mamá-bebé pueden llevar a ocasionar ciertas conductas antisociales. Al respecto, Spitz (1965) plantea que la relación madre-hijo es la primera relación social del individuo y que las desviaciones en la personalidad de la madre serán las que se manifiesten en los trastornos del niño.

Una madre suficientemente buena, es una madre ideal que sabe responder a todo lo que el bebé necesita, siempre presente y por ello no deseante, pero si la actitud materna no es lo suficientemente buena, no se dará inicio a un buen proceso de desarrollo (Winnicott, 2006).

El autor Andree Green (1999) sostiene que la madre que no brinda los cuidados necesarios a su hijo, es considerada una madre muerta, en sentido metafórico, es decir, es una madre psíquicamente muerta a los ojos del pequeño hijo a quien ella debe cuidar y esto imposibilita la estructuración correcta de su psiquismo.

Cuando el apoyo Yoico de la madre no existe o es débil el niño manifiesta una serie de reacciones frente a las fallas ambientales, en cambio aquellos que reciben una atención adecuada, son los que se afirman con mayor rapidez como personas. Cuando la pareja mamá-bebé funcionan bien, el Yo del niño es muy fuerte porque esta apuntalado en todos los aspectos y esto le permite desde muy temprano organizar defensas y desarrollar patrones que son personales (Winnicott, 2006)

Lucero & Oiberman, (2017) plantean que los procesos de crianza y socialización requieren de intensas interacciones con adultos que puedan estar disponibles ofreciéndose como base segura de los intercambios vinculares y afectivos.

Características generales de la población

3.2 Función Materna

Oberman (2008) sostiene que la maternidad excede el hecho biológico y tiene un significado a nivel social, cultural y psicológico.

La etapa reproductiva, pone en evidencia el interjuego de muchos factores: historia personal, cambios corporales, características de personalidad, red de apoyo social y familiar, como así también, creencias y prácticas culturales respecto de la maternidad. En este sentido la maternidad constituye un constructo socio cultural, que deja una huella en el psiquismo de las mujeres, influyendo en la vivencia y en el atravesamiento del proceso.

La palabra “madre” proviene del latín “mater” que de acuerdo al diccionario de La Real Academia Española (2018) significa “mujer o hembra que ha parido a otro ser de su misma especie”.

Laplanche y Pontalis (2013) sostienen que la maternalización se ha utilizado para designar el conjunto de cuidados al infans, dentro de un clima de ternura, que caracteriza el sentimiento maternal.

Siguiendo la línea propuesta por Freud, en relación al amor maternal, éste planteaba que la madre adquiere una importancia única, inalterable y permanente. Es el primer objeto y el más importante de todos los amores. Él consideraba el amor de una madre como el único amor en el mundo que no es ambivalente (Oberman, 2013).

Contra este optimismo freudiano, el autor Winnicott (1994) demuestra la ambivalencia del sentimiento maternal principalmente en los primeros meses de vida del niño, la madre siente que su bebé la requiere todo el tiempo, distrae su vida sexual,

la considera una extensión de sí mismo. Pero aun cuando estos sentimientos aparezcan, no son los más fuertes (Oberman, 2013).

Winnicott (2006) propone la hipótesis de que la madre odia al bebé, antes de nacer, antes de que él pueda odiarla, y antes de que él pueda saber de qué su madre puede odiarlo.

Oberman (2013) sostiene que es necesario que la madre pueda tolerar ese odio, sin hacer nada al respecto de ello. Lo que es notable en una madre es que ella es capaz de ser maltratada por su niño y odiarlo, sin involucrarlo.

La maternidad como fenómeno psicobiológico y como crisis evolutiva, reactiva conflictos del pasado y potencia las problemáticas presentes, sobre todo relacionada con el vínculo con los otros (Oberman, 2013).

Winnicott (2006) sostiene que el Yo de una madre está sintonizado con el Yo de su hijo. El Yo del niño a la vez es fuerte y débil, todo depende de la capacidad de la madre para proporcionar apoyo al Yo de ese niño, es lo que el autor llama una “madre suficientemente buena”. Cuando la pareja mamá-bebé funciona bien, el Yo es más fuerte porque está apuntalado en todos los aspectos.

La función de esta madre suficientemente buena en las primeras etapas de la vida de su hijo es:

- ✓ **Sostenimiento:** tiene que ver con la forma en que la madre toma al bebé en sus brazos. El hecho de sostenerlo apropiadamente constituye un factor básico de cuidado. Una falla en esta fusión puede provocar una intensa angustia en el niño, generando sensación de desintegración, de caer interminablemente y otras ansiedades de tipo psicótico (Winnicott, 2006).

- ✓ Manipulación: contribuye a que el niño pueda percibir lo real como contrario a lo irreal. Una falla provoca cierta incapacidad del niño para disfrutar de la experiencia del funcionamiento corporal y la experiencia de ser (Winnicott, 2006).
- ✓ Mostración: promueve en el bebé la capacidad de relacionarse con los objetos. Las fallas en esta función bloquean la capacidad del niño para sentirse real al relacionarse con el mundo concreto (Winnicott, 2006).

El autor Bion define con la palabra “Reverie”, aquella función que es llevada a cabo por una madre, que aloja al bebé en su mente, decodificando qué le pasa, comprendiendo intuitivamente lo que éste necesita. Esto le permite construir vínculos armando su mundo interno y externo (Groth, 2016).

Bebé

El bebe prematuro es por definición un niño recién nacido cuyas necesidades básicas para la supervivencia deben ser identificadas, decodificadas y resueltas por los adultos responsables de su subsistencia (Asociación Nacer de Ayuda al Prematuro, 2011).

Jaroslavsky (2009) sostiene que el bebé humano, por su prematurez psíquica y neurológica, requiere de otro ser humano para sobrevivir. El recién nacido es prematuro e inmaduro fisiológicamente y también psíquicamente, no puede llevar a cabo acciones eficaces para su supervivencia. Es de remarcar que este estado de desvalimiento propio del ser humano es lo que empuja al sujeto al vínculo. Si un recién nacido no es alimentado y cuidado afectivamente por su madre o quien cumpla la función, se muere irremediabilmente luego de sufrir de aquello que fue descrito por el autor Spitz como hospitalismo.

Constructos del plan de intervención

3.3 Vínculo Temprano

La palabra vínculo proviene del latín vinculum, es una ligadura estrecha, pero no forzada. Es aquello que se establece entre una madre y un niño, producto de un proceso comunicacional continuo (Oberman, 2008). Por su parte, Berenstein (1991) entiende por vínculo a una ligadura emocional estable, en la que se distinguen tres áreas: intrasubjetiva o intrapsíquica, intersubjetiva o interpersonal y transubjetiva o que trasciende lo social.

El área intrasubjetiva se caracteriza por las relaciones objetales que son ligaduras estables, dispuestas a perpetuarse, pero pueden modificarse a causa de experiencias personales significativas (Berenstein, 1991).

El área intersubjetiva, se destaca por la presencia de ligaduras estables entre dos sujetos. Los prototipos de los vínculos son familiares, pareja, de filiación, hermanos.

El área transubjetiva es el lugar donde se encuentran las ligaduras socioculturales relacionadas con el sentimiento de pertenencia.

En cuanto a Kaës (1999), formula que el vínculo es una formación intermedia entre los sujetos y las configuraciones de vínculos: un grupo, una familia, una institución.

El vínculo es un asunto con el otro. Esos otros no son solamente figuraciones o representaciones de pulsiones, de objetos parciales, representaciones de cosas o palabras, del sujeto mismo, los otros son irreductibles a lo que ellos representan para otro (Kaës, 1999).

La función vincular está presente desde el momento de la gestación y se va complejizando a medida que pasa el tiempo y cada miembro de la diada vincular realiza su aporte (Lucero & Oiberman, 2017).

El autor Abraham, (1987), define la unidad dual como un período en el que la madre y el hijo habrían vivido inseparables en la unidad redoblada de su completud respectiva. Corresponde a un periodo en el cual la madre le ofrece una completa satisfacción a las necesidades del infante. Esta entrega completa de la madre está dada por el instinto filial que es universal y que funciona tanto en la madre como el bebé (Jaroslavsky, 2009).

Gracias a la empatía materna, los integrantes de la unidad dual están conectados como vasos comunicantes, manteniendo un nivel constante entre la demanda y su satisfacción, similar a la vida (Jaroslavsky, 2009).

Jaroslavsky, (2009), plantea que la unidad dual madre/bebé termina con la separación progresiva del psiquismo de ambos integrantes, aunque no desaparece del todo pues se vuelve intrapsíquica, permaneciendo escindida en el Ello y también persiste un resto como relación intersíquica entre los deseos de fusión y la necesidad de desprendimiento que tiene cada ser humano.

Siguiendo con los desarrollos teóricos sobre vínculo, Bion (1956) plantea que el vínculo es la expresión del mecanismo de identificación proyectiva, desde el niño hacia su madre, como de la madre al niño. Considera que las experiencias emocionales siempre son un vínculo entre dos personas y van conformando el aparato mental del bebé. Bion sostiene que la construcción del vínculo le permite al bebé armar su mundo interno y externo (Groth, 2016).

La psicóloga Esteban (2018) sostiene que, así como el embrión se debe implantar físicamente en el útero materno para continuar su desarrollo, también requiere establecerse psíquicamente, haciéndose un lugar en el mundo interno de su madre. De esta manera, el bebé va ocupando un lugar en las ensoñaciones, pensamientos, anhelos y temores de su mamá, donde irá adquiriendo un significado particular a lo largo de los meses de gestación.

Esta madre imagina a su bebé, lo recrea en su cabeza, fantasea escenas, le busca un nombre y a su vez el bebé en desarrollo le genera sensaciones, desconcertantes y/o gratificantes nunca antes experimentadas. De esta forma mamá y bebé van construyendo los pre-requisitos de su vínculo.

Gran parte de la capacidad del bebé para relacionarse y establecer vínculos afectivos futuros dependerá en gran medida de cómo se establezca este primer vínculo con su mamá, su “figura de apego”. Diversas dificultades en la madre pueden obstaculizar este futuro encuentro con su bebé. Madres a las que la intensidad del embarazo o el parto puede dar lugar a la irrupción de diversas angustias no siempre conscientes (Esteban, 2018).

El establecimiento del vínculo sano, no solo permite un proceso de subjetivación indispensable para el desarrollo psíquico del niño, sino que permite la integración de rasgos constitucionales intervinientes en el desarrollo psicomotor y cognoscitivo del niño, permitiéndole una exploración intensa del entorno que lo rodea, esto impacta en el desarrollo afectivo social que le permite establecer relaciones con los demás, ampliando su proceso de socialización (Lucero & Oiberman, 2017).

Lucero & Oiberman (2017) plantean que la primera infancia constituye un período sobre el cual se sientan las bases del crecimiento del niño. Es en esta etapa

donde es posible encontrar una población expuesta a situaciones de vulnerabilidad, como el abandono o la separación de los progenitores, que ponen en riesgo la vida del niño.

Cuando el niño se ve expuesto a la vulnerabilidad, es necesario intervenir generando en el niño una matriz de vínculos que le permitan llevar adelante un proceso subjetivante que potencie el desarrollo psíquico (Lucero & Oiberman, 2017).

3. 4 Dispositivo Grupal: Taller

El taller es una palabra que sirve para indicar un lugar donde se trabaja, se elabora y se transforma algo, para ser utilizado. Es un aprender haciendo grupo, se trata de enseñar y sobre todo aprender, mediante la realización de algo, que se lleva a cabo conjuntamente (Ander-Egg, 1991).

Ander-Egg (1991) sostiene que el taller exige definir roles. El educador tiene la tarea de animación, estímulo, orientador, asesoría y asistencia técnica, mientras que el educando se inserta en el proceso pedagógico como sujeto de su propio aprendizaje.

El taller solo puede funcionar de manera grupal y cooperativamente, por lo que para lograr los objetivos es necesario alcanzarlos de manera conjunta.

Los objetivos que presenta dicho dispositivo son formar técnicamente en prácticas y adquirir destrezas y habilidades que podrán ser utilizadas con posterioridad. En cuanto a la modalidad de taller, no hay programa sino objetivos, centrados en la solución de problemas y en acciones concretas.

Ander-Egg (1991) mantiene que, en cuanto a las funciones del educador, el educando debe ayudar a las personas a aprender, planificar, organizar, seleccionando estrategias que resulten eficaces, por lo que debe: sensibilizar y motivar, animar que los

educandos decidan por sí mismos, proporcionar información, actuar como asistente técnico cuando se necesite ayuda, enseñar a razonar y a pensar, llevar a que cada alumno interroge, reflexione, crear un ambiente con un tono emocional positivo.

La relación docente-alumno se enmarca dentro de una pedagogía activa, realizada mediante un trabajo grupal y en equipo. Ambos aprenden mutuamente, para ello se necesita de la capacidad de coactuación.

Las técnicas para promover el trabajo y la participación, tienden a la productividad grupal y a la gratificación, procurando que el grupo sea más operativo en cuanto a su capacidad para alcanzar los objetivos propuestos.

Plan de trabajo

4.1 Actividades

La intervención se realizará con actividades grupales en el transcurso de seis encuentros, en el espacio que funciona en el segundo piso del Nuevo Hospital Río Cuarto San Antonio de Padua, donde actualmente se lleva a cabo el Programa Integral para la Maternidad. Para ello se desarrollará un dispositivo taller que será dictado una vez a la semana, de 15 a 16 hs, los días martes, durante 6 semanas consecutivas, con una duración de 60 minutos por cada encuentro, dependiendo de la dinámica del grupo. Todas las tareas serán coordinadas por un/a Licenciado/a en Psicología.

La modalidad de trabajo grupal contará con un número reducido de participantes. El taller tendrá un mínimo 3 y un máximo de 6 personas, además, se espera que al dispositivo asistan las madres con sus hijos, lo que hacen un total de 12 participantes. Se cree necesario pautar esta cantidad de integrantes de acuerdo a los objetivos que se plantean para cada encuentro y al tiempo de duración de los mismos. Además, es importante considerar el espacio físico disponible con el que cuenta la institución.

Este plan de intervención está dirigido a madres con sus hijos menores de 15 meses de edad, que pertenezcan a la ciudad de Río Cuarto y zona.

Para la convocatoria a los talleres se ha planeado la repartición de 20 flyers con la información necesaria sobre los encuentros, 5 de ellos quedarán expuestos en diferentes instalaciones del hospital, 2 se exhibirán en la maternidad Kowalk, ubicada en la calle Kowalk 663 y los restantes se distribuirán en los dispensarios municipales de la ciudad y zona. Para ello se contará con un listado proveniente del área de salud de la municipalidad de Río Cuarto.

Se ha estipulado también que sean los profesionales del hospital, la maternidad y los dispensarios quienes inviten a las pacientes a los encuentros. En especial, a las profesionales que integran el Programa Integral para la Maternidad, ya que éste puede ser uno de los medios más adecuados.

En cuanto a la difusión a través de los medios de comunicación, se estipula una visita al programa de salud que se televisa en la ciudad y zona, y 2 visitas a los medios radiales más conocidos en la localidad. Para que estas acciones puedan desarrollarse, se elevará un petitorio al área de prensa de la municipalidad.

Se espera que la coordinadora logre que todas y todos los integrantes del taller mantengan un rol activo participando de las actividades propuestas.

Encuentros

Primer encuentro

Para este encuentro se ha dispuesto llevar a cabo 2 dinámicas.

- ✓ Tema: “Presentación”
- ✓ Objetivo general del encuentro: presentar a los integrantes y realizar una breve contextualización de los talleres que se brindarán, propiciando un clima de intercambio genuino.

Primera Actividad: “Armando Vínculos”

- ✓ Materiales: 7 colchonetas, 1 rompecabezas, 1 bolsa, 1 proyector, 1 computadora,
- ✓ Tipo de estrategia: Armado de rompecabezas
- ✓ Tiempo estimado: 40 minutos

Instrucciones de él/la coordinador/a

1. A continuación, él/la profesional se presenta diciendo:

“Buenas tardes, soy licenciada/o en psicología, y voy a coordinar estos talleres que se van a desarrollar a partir de hoy y durante 5 encuentros más. La idea de este dispositivo es que entre ustedes, sus bebés y yo podamos construir un espacio de experiencias y aprendizajes que ayuden a la relación con sus hijas/os de manera que pueda favorecerse el vínculo entre ustedes”.

“A lo largo de estos encuentros vamos a escuchar canciones de cuna, a leer cuentos y también van a jugar con sus bebés”.

“Deseo que en este recorrido logren sentirse cómodas. Les agradezco su asistencia y espero poder cumplir, al menos, con alguna de las expectativas que han traído a este lugar”.

2. A continuación, él/la coordinador/a dará comienzo a las actividades.

“Para comenzar con las actividades, me gustaría que nos ubiquemos en círculo de manera que podamos mirarnos y escucharnos mejor. Como verán, sobre el piso hay una colchoneta para que se ubique cada mamá con su bebé. Cabe aclarar que, en caso de que el/la niño/a se encuentre molesto/a o incómodo/a en el espacio, no hace falta que se retiren del lugar, sino que la idea es que ustedes puedan visualizar que todas son mamás atravesando momentos semejantes”.

3. Él/la licenciado/a explica la dinámica de presentación:

“A continuación voy a pasar con una bolsa que contiene las piezas de un rompecabezas, ustedes deberán sacar una de ellas y ver el número que se encuentra al dorso de la misma que les indicará el orden de su presentación. Una vez que finalicen dicha presentación, se les pedirá que coloquen la pieza sobre el piso en el centro del círculo, con la idea de poder armar la figura que les he traído”. En ese momento la coordinadora muestra a las madres la imagen de una mujer sosteniendo a un bebé en sus brazos”.

4. Él/la coordinador/a les solicita a las participantes que se presenten.

“Una vez que todas tengan las piezas, les voy a solicitar a cada una que se presente, siguiendo el orden de los números, y nos cuente a las otras participantes y a mí cómo se llaman, cuántos años tienen, si tienen más hijos y por qué decidieron asistir a

este taller. Luego les voy a pedir que presenten a su bebé y también que mencionen alguna característica significativa de él o ella.

5. Él/la coordinador/a hace una breve descripción de la importancia que tiene la función materna para la salud psíquica y física del bebé, la cual permite construir su seguridad afectiva y a continuación mostrará un video.

Segunda Actividad: "Mis expectativas"

- ✓ Materiales: 6 lapiceras, hojas Canson color blanco, rosa, verde, naranja, celeste y rojo, 1 unidad por color.
- ✓ Tipo de estrategia: Registro escrito
- ✓ Tiempo estimado: 20 minutos.

Una vez hecha la presentación, él/la coordinador/a entrega a cada participante una tarjeta de cartulina, de diferentes colores: blanco, rosa, celeste, amarillo, verde, naranja, rojo, violeta, gris.

1. Él/la licenciado/o les solicita:

“A continuación les voy a pedir que escriban en las tarjetas cuáles son las expectativas que traen al taller y que al retirarse de aquí las peguen en una cartulina que vamos a colocar al costado de la pizarra, en cada uno de los encuentros. La idea es que las puedan visualizar a lo largo de todo el proceso y que en el último encuentro puedan manifestar si se han cumplido”.

“Si alguna de ustedes presenta alguna dificultad en la lectura o escritura, se buscará otro medio para que puedan realizar las actividades pensadas para éstos encuentros”.

2. Finaliza la jornada y él/la profesional despide a los miembros que integraron el taller, invitando al próximo encuentro.

Segundo encuentro

Para este encuentro se ha dispuesto llevar a cabo 2 dinámicas.

- ✓ Tema: la apertura entre las participantes.
- ✓ Objetivo general del encuentro: trabajar la desinhibición de cada integrante del taller mediante el relato de experiencias singulares.

Primera Actividad: “Yo siento”

- ✓ Materiales: 7 colchonetas, 1 parlante, 1 pendrive con canciones de cuna.
 - ✓ Tipo de estrategia: Expresión grupal.
 - ✓ Tiempo estimado: 45 minutos.
1. Él/la coordinador/a coloca una música de fondo con canciones de cuna para crear un clima agradable.
 2. A continuación, saluda a los miembros del taller, dando comienzo a la jornada.

“Buenas tardes a todos y a todas, pueden irse ubicando en cada colchoneta. Como podrán escuchar, hoy suena una música de fondo para alegrar el oído de los pequeños participantes”.
 3. A continuación, él/la profesional indaga acerca de las sensaciones que experimentaron en el primer encuentro.
 4. Él/la coordinador/a da comienzo a las actividades.

“Ahora que ya nos conocemos un poco más, la idea es que puedan contar cómo vivieron el momento cuando se enteraron que estaban embarazadas, el embarazo en sí mismo, el parto, y cómo se sienten ahora que ya tienen a su bebé. Por otro lado, se permitirá un espacio de diálogo entre ustedes ¿Quién quiere empezar? “.

5. Él/la Coordinador/a hará que la palabra circule y que todas tengan oportunidad de manifestarse, respetando los tiempos correspondientes.

Esta tarea conlleva la posibilidad de que surjan diferentes aspectos emocionales entre las participantes. Para ello, él/la licenciado/a deberá enmarcar la actividad, conteniendo o atenuando las situaciones de desborde y les reiterará que la función del taller es ayudarlas a crear o fortalecer el vínculo con sus hijas/os.

Segunda Actividad: “Día de relajación”

- ✓ Materiales: 7 colchonetas, 1 parlante, 1 pendrive con canciones de cuna.
- ✓ Tipo de estrategia: Música para disminuir las ansiedades.
- ✓ Tiempo estimado: 15 minutos.

1. Él/la Coordinador/a presenta la segunda actividad

“Ahora vamos a relajarnos un poquito. Yo voy a poner una canción de cuna y les voy a pedir que tomen a sus bebés en brazos, lo pueden mirar, recorrer las diferentes partes de su cuerpo, lo pueden acariciar. Traten de conectarse con su mirada, traigan a la mente momentos agradables para que se lo puedan transmitir a sus hijos”.

Con esta tarea se pretende lograr un clima cálido y que puedan disminuir las ansiedades surgidas de la actividad anterior.

2. Finaliza la jornada y él/la profesional despide a los miembros que integraron el taller, invitando al próximo encuentro.

Tercer encuentro

Para este encuentro se ha dispuesto llevar a cabo 2 dinámicas.

- ✓ Tema: Trabajar con los vínculos de protección y de riesgo
- ✓ Objetivo general del encuentro: Reflexionar acerca de los vínculos saludables y aquellos que no favorecen la relación entre una madre y su hija/o.

Primera Actividad: “Las huellas Significantes”

- ✓ Materiales: 7 colchonetas.
- ✓ Tipo de estrategia: Expresión grupal.
- ✓ Tiempo estimado: 30 minutos.

1. Él/la Coordinador/a saluda a las madres y les indica que se ubiquen en las colchonetas junto a sus hijos.

En este encuentro se aborda la relación de las participantes con aquellas personas que hayan cumplido la función materna.

2. Él/la profesional expresa:

“Hoy vamos a hablar de cómo ha sido el vínculo entre ustedes y las personas encargadas de sus cuidados. ¿Qué recuerdan de esa relación?”.

“¿Alguien se anima a empezar?, pueden contarle con una palabra, una frase, una canción o lo que se les ocurra. Alguna experiencia linda o no tanto, lo que se les venga a la cabeza”, también pueden hacer uso de sus celulares. Cada participante expone sus experiencias.

3. A continuación, él/la Coordinador/a manifiesta:

“¿Han podido identificar alguna conducta que ustedes repitan actualmente con sus bebés?”.

La finalidad de este encuentro es lograr que las participantes puedan buscar referentes o modelos de maternidad a través de sus historias singulares y que de esta manera puedan identificar cómo su propia conducta influye en la manera de vincularse con su bebé.

Segunda Actividad: “Así actuamos”

- ✓ Materiales: 7 colchonetas y 6 panfletos impresos en hoja a color.
- ✓ Tipo de estrategia: Expresión grupal.
- ✓ Tiempo estimado: 30 minutos

1. Siguientemente él/la Coordinador/a expresa:

“Ahora les voy a pedir que traten de pensar ¿Cómo es el vínculo que ustedes han establecido hasta ahora con sus hijas/os? ¿Cuáles son las conductas que consideran que no facilitan un buen vínculo y como creen que lo podrían modificar? Al finalizar yo voy a tratar de mencionarles aquellas conductas que me parecieron significativas y qué importancia tienen éstas para el desarrollo infantil”.

2. Al finalizar el encuentro él/la profesional les entrega un folleto para que se lleven a su hogar. En el mismo se describen y detallan aquellas conductas que estimulan el fortalecimiento del vínculo, diferenciadas de las que lo perjudican.

Cuarto encuentro

Para este encuentro se ha dispuesto llevar a cabo 2 dinámicas.

- ✓ Tema: reflexión acerca de los diferentes tipos de apego.
- ✓ Objetivo general del encuentro: Discriminar entre las interacciones cotidianas que promueven el establecimiento de un apego seguro y las que no lo facilitan.

Primera Actividad: “Observamos conductas”

- ✓ Materiales: 7 sillas, proyector, presentación en Power Point, una computadora, hojas A4, pizarrón y fibrones.
 - ✓ Tipo de estrategia: Puesta en común- contenido audiovisual
 - ✓ Tiempo estimado: 40 minutos.
1. Él/la Coordinador/a saluda a las mamás y les solicita que se ubiquen en las sillas con sus hijos.
 2. A continuación, la profesional da comienzo a la actividad retomando lo hablado en el encuentro anterior acerca de la importancia que tienen los vínculos en el desarrollo infantil.
 3. Luego él/la licenciada expresa:

“Ahora les voy a pedir que miremos hacia la pantalla donde se mostrará un video acerca de las diferentes interacciones cotidianas que una madre establece con su hija/o. Como por ejemplo cuando esta mamá alimenta a su bebé, cuando lo está bañando, jugando y otras acciones más. Ustedes deben visualizar y posteriormente nombrar aquellas situaciones que consideran más favorables con respecto al fortalecimiento del vínculo de aquellas acciones que lo perjudican.
 4. Luego de finalizar el video, él/la profesional anota en la pizarra todo lo que el grupo vaya aportando, mediante una puesta en común.

5. Posteriormente él/la Coordinador/a realiza una síntesis que incluirá las palabras claves.

Segunda Actividad: "Recalculando"

- ✓ Materiales: 7 sillas.
 - ✓ Tipo de estrategia: Puesta en común
 - ✓ Tiempo estimado: 20 minutos.
1. En los últimos minutos restantes del encuentro, él/la coordinar/a trabaja con las palabras claves y les solicita a las participantes que asocien esas palabras y describan alguna de las conductas que registran en el vínculo con sus hijas/hijos.
 2. Finaliza la jornada y él/la profesional despide a los miembros que integraron el taller, invitando al próximo encuentro.

Quinto encuentro

Para este encuentro se ha dispuesto llevar a cabo 2 dinámicas.

- ✓ Tema: La estimulación a través del canto.
- ✓ Objetivo general del encuentro: promover herramientas de estimulación a través del canto y el toque consciente.

Primera Actividad: “Los sonidos del alma”

- ✓ Materiales: 7 colchonetas, un parlante, un pendrive con canciones de cuna, hojas escritas con canciones de cuna, cinta adhesiva
- ✓ Tipo de estrategia: el canto
- ✓ Tiempo estimado: 50 minutos.

1. Él/la coordinador/a da comienzo al encuentro:

“Buenas tardes, les agradezco que hayan asistido al taller. Es muy gratificante saber que hemos llegado hasta esta instancia. La idea es que puedan irse de este lugar con distintas herramientas y que puedan ponerlas en práctica para fomentar un buen vínculo”.

2. Él/la profesional explica la dinámica:

“En esta primera parte del taller vamos a cantar y, si se animan, también a bailar. Pero antes me gustaría saber si ustedes les cantan a sus hijas/os. Les voy a pedir, a la que se anime, que nos cuente y comparta si hay o hubo alguna canción favorita que comparten o compartieron con su bebé”.

3. Luego de escuchar a las participantes, él/la licenciado/a les explica acerca de la importancia del canto en la vinculación con sus hijas/os.

“Mamás, es necesario que sepan la importancia que tienen los diferentes tipos de vibraciones en sus bebés. Cuando ustedes le hablan, de acuerdo a como lo hagan, contagian a su hija/o de sus estados emocionales. El canto transmite un mensaje de serenidad y de amor, permitiendo que la niña o el niño puedan desarrollarse saludablemente”

4. Él/la coordinador/a explica la siguiente actividad:

“Les voy a pedir que se levanten y miren el revés de sus colchonetas. Despeguen una hoja y vuelvan a sentarse. Como verán hay una hoja escrita con el trozo de una canción de cuna, cada una tiene un color diferente. Yo voy a ir nombrando los colores al azar y ustedes deberán comenzar a cantar esa canción, si no la conocen, pueden inventar el tono que se les ocurra. Es importante que el canto vaya dirigido a sus bebés.

Segunda Actividad: “Hoy nos mimamos”

- ✓ Materiales: 7 colchonetas, un parlante, un pendrive con canciones de cuna
- ✓ Tipo de estrategia: el baile
- ✓ Tiempo estimado: 20 minutos.

1. A continuación, Él/la coordinador/a dice:

“Para ir finalizando este encuentro, voy a poner una canción de cuna y les voy a dar dos opciones. Ustedes podrán pararse y acunar a su bebé al ritmo de la música o quedarse en el lugar y acariciarlo, conectándose con cada caricia, pero por sobre todo con la mirada hacia ellos.

2. Él/la licenciado/a da cierre al encuentro y poniendo énfasis en la asistencia al próximo, para así lograr un buen cierre del proceso.

Sexto encuentro

Para este encuentro se ha dispuesto llevar a cabo 2 dinámicas.

- ✓ Tema: la estimulación a través de la lectura de cuentos y el juego.
- ✓ Objetivo general del encuentro: promover herramientas de estimulación a través de la lectura de cuento y el juego como organizador del psiquismo.

Primera Actividad: “Había una vez.... ”

- ✓ Materiales: 7 colchonetas, pizarrón y fibrones
- ✓ Tipo de estrategia: el cuento.
- ✓ Tiempo estimado: 30 minutos.

1. Él/la coordinador/a da comienzo al encuentro:

“Buenas tardes, como sabrán hoy es el último encuentro. Antes de que finalicemos la jornada nos vamos a tomar unos minutitos para hacer la despedida y además les voy a pedir que comenten si las expectativas previas, que trajeron al comienzo del taller, se han podido cumplir”.

2. Él/la licenciado/a explica la dinámica:

“Retomando el encuentro anterior, ¿Cómo anduvieron con el canto? ¿Bailaron con sus hijas/os? Espero que sí. Hoy vamos a seguir trabajando con otras herramientas que contribuyen con el desarrollo saludable, una de ellas es el cuento.

3. Él/la coordinador/a hace una puesta en común indagando acerca de ésta herramienta.

“¿Quién de ustedes ha leído o lee cuentos a sus hijas/os? A ustedes, ¿les han leído cuentos?”

4. Él/la profesional explica acerca de los beneficios que tienen en el fortalecimiento del vínculo temprano, la lectura de los cuentos.

“Quiero contarles que los cuentos son desde los primeros años de vida del niño, un juguete más. Desde muy pequeños los niños se sienten atraídos por las imágenes, las texturas, los colores, las formas. Los niños encuentran la magia en los relatos de cada historia narrada y les posibilita poner en juego la fantasía, los gustos, los valores, sus deseos. Y como dijimos en el encuentro anterior, es muy importante para el bienestar emocional de sus hijas/os, el contacto con la voz. Además no hace falta saber leer para crear un cuento, sino que con un poquito de imaginación, cada una de ustedes puede crear una original y linda historia. Les aconsejo que sepan memorizarlo bien, porque los niños recuerdan toda la trama perfectamente”

5. Él/la coordinador/a les explica la consigna del encuentro:

“Hoy por ser éste nuestro último encuentro vamos a trabajar un poquito más y vamos a utilizar la creatividad y la imaginación entre todas y todos los integrantes del taller. Vamos a hacer lo siguiente: Yo voy a comenzar con una frase que dice “Había una vez.....” y empezando por los que están a mi derecha vamos a ir creando un cuento. Es necesario que haya personajes, ustedes deben ponerle nombres, también puede nombrar un lugar físico, un día, una hora etc. ¿Se animan? Mientras ustedes van creando la historia yo la voy a anotar en la pizarra para después leerla completa.

6. Una vez culminada la tarea, él/la licenciado/a les lee el cuento terminado.

Segunda Actividad: “Antón pirulero”

- ✓ Materiales: 7 colchonetas, juguetes: 1 sonajeros, 1 peluches, 1 muñecas, 1 títeres, 1 muñeca de tela, 1 auto con luces, 1 pelota con sonido.
- ✓ Tipo de estrategia: el juego.
- ✓ Tiempo estimado: 20 minutos

1. Él/la coordinador/a reflexiona.

“Como verán, la idea al término de éste taller es que ustedes se lleven conocimientos que les sirvan en su vida cotidiana para relacionarse con sus bebés y que éstas diferentes herramientas les permitan poner en práctica distintas estrategias que hacen a un buen vínculo”.

2. Él/la licenciado/a explica la última tarea a realizar, dentro del proceso del taller.

“Les traje una caja llena de juguetes: sonajeros, muñecas, peluches, títeres, autos con luces, pelotitas con sonidos, muñeca de tela. Yo les voy a ir pasando la caja y ustedes deberán elegir el juguete que prefieran. A continuación con ese mismo juguete, deberán interactuar con sus bebés. En caso de que el bebé este dormido, se respetará su momento de sueño y solamente harán la actividad los bebés que estén despiertos. Traten de armar alguna trama, pueden cantarles susurrando de manera bajita mientras le muestran el juguete. La idea es que puedan observar si el bebé se calma, si se pone ansioso, si ríe. Es importante también acompañar los gestos con palabras, canciones.

3. Él/la licenciado/a les entrega las tarjetas con las expectativas escritas en el primer encuentro.

“Les voy a pedir que de manera breve, me digan si han podido cumplir con las expectativas que trajeron el primer día a este espacio”.

4. Él/la coordinador/a finaliza la actividad y hace un cierre final del taller.

“Hemos llegado al final de nuestros encuentros, les agradezco su participación. Espero se puedan ir de este taller con nuevos conocimientos y herramientas que posibiliten el armado y el sostenimiento de vínculos saludables”.

Cronograma

4.2 Diagrama de Gantt

Actividades	Encuentros					
	1	2	3	4	5	6
<i>Armando vínculos</i>						
<i>Mis expectativas</i>						
<i>Yo siento</i>						
<i>Día de relajación</i>						
<i>Las huellas significantes</i>						
<i>Así actuamos</i>						
<i>Observamos conductas</i>						
<i>Recalculando</i>						
<i>Los sonidos del alma</i>						
<i>Hoy nos mimamos</i>						
<i>Había una vez...</i>						
<i>Antón Pirulero</i>						

Recursos

Para éste Plan de Intervención serán presupuestados los recursos materiales necesarios para desarrollar las actividades propuestas para el taller. Cabe aclarar que el Nuevo Hospital Rio Cuarto San Antonio de Padua cuenta con materiales y recursos como parte de su infraestructura, los cuales no serán contemplados dentro del presupuesto.

Estos son los recursos provistos por la institución:

✓ Sala equipada con:

- 20 sillas.
- Pizarra blanca para fibrones.
- Fibrones.
- Proyector.

A continuación se realiza una tabla gráfica que permite exhibir un presupuesto con aquellos recursos materiales que son necesarios adquirir para la dinámica de los talleres dentro del hospital.

RECURSOS MATERIALES		
CANTIDADES	MATERIALES	COSTO ESTIMADO
7	Colchonetas	\$ 2100
1	Rompecabezas	\$ 300
6	Hojas de Canson	\$ 216
1	Pendrive	\$ 940
6	Panfletos impresos a color	\$ 150
1	Cinta adhesiva	\$ 40
2	Fibrones para pizarra	\$ 960
6	Fotocopias impresas	\$ 30
1	Muñeca de tela	\$ 350
1	Pelota con sonidos	\$ 140
1	Auto con luces	\$ 220
1	Sonajero	\$ 150
1	Peluche	\$ 429
1	Títere	\$ 250

1	Muñeca	\$ 100
1	Bolsa	\$ 2
20	Flyers a color	1000
1	Publicidad televisiva	0,00
Publicidad radial		0,00
TOTAL		\$ 7377,00

El Colegio de psicólogos de la Provincia de Córdoba, establece en la resolución de junta de gobierno 137/14 que los honorarios mínimos éticos profesionales son:

- Psicoterapia individual \$ 750
- Psicoterapia de pareja y de familia \$ 1155
- Psicoterapia de grupo: \$285 por integrante del grupo

Teniendo en cuenta la modalidad de Psicoterapia Grupal, será utilizado para el cálculo de los honorarios profesionales el importe fijado para la Psicoterapia de grupo con un valor de \$ 285 por integrante.

A continuación se realiza una tabla gráfica que permite exhibir un presupuesto con contemplando los recursos humanos necesarios para poner en marcha el taller.

PRESUPUESTO FINAL RECURSOS HUMANOS				
TIEMPO	NUMERO DE ENCUENTRO	IMPORTE	CANTIDAD TOTAL DE INTEGRANTES	TOTAL
60 minutos	1	\$285 POR PERSONA	6	\$1710
	2			\$1710
	3			\$1710
	4			\$1710
	5			\$1710
	6			\$ 10260

El presupuesto total del proyecto de intervención equivaldría a: \$ 17.637.

Evaluación

Con la finalidad de evaluar el impacto que tuvieron las diferentes tareas programadas en los encuentros llevados a cabo en el taller, se realizó una observación empleando “Los perfiles de Observación Vincular” propuesto por (Oiberman, 2008).

Dichos perfiles permiten una evaluación cuali-cuantitativa de algunos aspectos de la relación madre-hijo durante los primeros años de vida. Estas apreciaciones pueden ser de importancia para el área de la atención primaria en salud materno- infantil, posibilitando intervenciones clínicas, rápidas y oportunas. (Oiberman, 2008)

Los datos obtenidos con los perfiles de Observación fueron registrados en una grilla para los bebés de 0 a 6 meses y otra para los niños/as de 7 a 15 meses de edad. Los mismos se obtuvieron en el encuentro número 1, antes de dar comienzos con las actividades y en el número 6, al finalizar el taller.

Las grillas de observación se encuentran expuestas en los anexos.

Resultados esperados

A partir de la necesidad planteada en el Nuevo Hospital Rio Cuarto San Antonio de Padua al comienzo del Plan de Intervención y con el objetivo de fortalecer el vínculo temprano entre la mamá y su hijo/a, se desarrolló un dispositivo taller que constó de 6 encuentros. Una vez finalizados los mismos, se pretende que quien cumpla la función materna haya podido reflexionar acerca de las diferentes temáticas presentadas, así como también apropiarse de las distintas herramientas lúdicas brindadas durante los encuentros.

Es importante que el adulto responsable del menor pueda distinguir los factores que entorpecen o debilitan el vínculo entre éste y el niño, de aquellos factores que lo fortalecen.

Asimismo la estimulación a través del canto, los cuentos y el juego brindan la posibilidad de poner en práctica acciones que conectan con los aspectos placenteros tanto de la mamá como del hijo/a.

En base a lo expresado anteriormente se espera a que la puesta en marcha de este Plan de Intervención acerque herramientas a la comunidad que promuevan relaciones vinculares saludables entre una madre y su hijo/a, entendiendo que la vida psíquica nace a partir de un otro. Como sostiene Winnicott (2006), los aportes biológicos que el organismo demanda no son suficientes, se necesita de otro personalizado que lo constituya como sujeto

Conclusión

“No solo la Reanimación vincular se lleva a cabo en un niño, sino también en su cuidador, quien se encuentra con éste niño y juntos llevan adelante un proceso subjetivante e integrador”. (Lucero & Oiberman, 2017).

Mediante el presente Trabajo Final de Grado, se pretende mostrar acciones que contribuyan al enriquecimiento de las prácticas desarrolladas en el Nuevo Hospital Río Cuarto San Antonio de Padua. Dichas acciones forman parte de un taller que pretende lograr el despliegue de diferentes actividades reflexivas y lúdicas en pos de la conformación y consolidación de un vínculo saludable que le permita al niño/a desarrollar su personalidad.

La Promoción y el fortalecimiento del vínculo materno –filial, fueron los objetivos planteados para éste Plan de Intervención, incluyendo el uso de herramientas y habilidades que contribuyan con la estimulación temprana y el cuidado físico y emocional del niño/a.

Considerando el trabajo que se viene desarrollando por las profesionales a cargo de la Preparación Integral para la Maternidad, se sugiere que desde dicho espacio, se dé a conocer la existencia de los talleres propuestos por éste Plan de Intervención, sobre todo asesorando a aquellas madres que manifiesten ciertas dificultades con su embarazo. De esta manera no sólo se garantizaría la asistencia de las mismas con sus hijos/as a los encuentros, sino que también permitiría trabajar de manera temprana el vínculo, así como la prevención de los factores de riesgo y la promoción de los aspectos saludables que hacen a la salud mental.

Otra recomendación a tener a cuenta está dada por la posibilidad de que el profesional psicólogo/a a cargo del espacio de fortalecimiento temprano, pueda contar

con la lista de contactos, otorgada por las profesionales del PIM, en donde asisten las mujeres en situación de embarazo. Esto daría como resultado, la continuidad de un abordaje más integral.

Por otro lado, resultaría muy interesante que éstos espacios que contribuyen al armado o al fortalecimiento de la interacción entre un niño/a y su mamá, adquieran relevancia y cobren mayor protagonismo, sobre todo teniendo en cuenta que el Nuevo Hospital Río Cuarto San Antonio de Padua recibe a una gran cantidad de la población de Río Cuarto y la zona.

Una de las limitaciones encontradas a lo largo de éste proyecto, fue la falta de profesionales formados en las temáticas que hacen a la importancia de las relaciones en los primeros años de vida de un niño/a y su madre, es por consiguiente que el presente Plan de Intervención pretende acercar aportes que no sólo permitan continuar con las tareas de prevención, sino también poner en práctica actividades que garanticen la promoción de un vínculo saludable. De ésta manera tanto los profesionales, como los directivos que integran la institución hospitalaria podrán adquirir conocimiento sobre la implicancia de la salud en la niñez temprana, entendiendo que la carencia o ausencia de un buen vínculo desencadenan serias dificultades en la adultez del menor.

En relación a la programas propuestos desde el ámbito nacional, gubernamental y municipal, existen muy pocos que incluyan dispositivos dirigidos a madres con sus hijos/as. A pesar de que la organización mundial de la salud considere que la salud mental de la embarazada ha cobrado mayor relevancia a lo largo de éstos años, debido a las serias consecuencias detectadas en la relación de una madre con su recién nacido. Es por ello que frente a la falta de propuestas, sería pertinente para futuras

investigaciones dar a conocer la importancia que tiene la salud mental, visibilizando aquellas problemáticas, que atraviesan a la sociedad en general.

Por otro lado, el uso de las escalas de observación aplicadas en éste Plan de Intervención, brinda información significativa sobre las características del tipo de vínculo, contribuyendo con el registro de las diferentes interacciones que se dan en la diada mama-bebé

Sería interesante que estas escalas pudieran ser implementadas en el área de atención primaria de la salud materna infantil ya que tienen un costo económico accesible y de ésta manera cualquier personal de la salud, en particular, el médico pediatra podrá contribuir con los registros que permiten apreciar la calidad del vínculo.

Además, considerando la importancia que tienen los primeros minutos de vida de un recién nacido y teniendo en cuenta el torbellino de emociones que se desencadenan en una mujer que ha parido, sería adecuado y favorable para ésta intervención, considerar distintos dispositivos perinatales, como la entrevista psicológica planteada por la doctora en psicología Alicia Oiberman, ya que la aplicación de dicha herramienta, permite la expresión de las problemáticas y emociones que expresan las madres en los momentos posteriores al embarazo. (Oiberman, 2013). Toda información recabada, sería de gran utilidad para trabajar en el dispositivo taller.

Por otro lado, teniendo en cuenta el beneficio de la información recolectada, se estima conveniente para posteriores investigaciones seguir indagando de manera que se pueda verificar cuan eficaz resulta la implementación de una entrevista en los primeros minutos de vida de un bebé.

Por último, si bien ésta intervención fue pensada y diseñada para trabajar solamente con la madre y su hijo/a, se podrían incluir para futuras intervenciones el

abordaje con la persona encargada del rol paterno y demás integrantes del núcleo familiar.

Referencias Bibliográfica

Acunar. (2018). Acunar, Canto y Contacto en Neonatología. Obtenido de Acunar Canto y Contacto en Neonatología: <http://www.acunar.org/site/>.

Ander Egg, E. (1991). El taller como alternativa de renovación pedagógica. Buenos Aires: Ed. Magisterio del Rio de la Plata.

Asociación Nacer de Ayuda al Prematuro. (2011). Asociación Nacer de Ayuda al Prematuro. Obtenido de Asociación Nacer de Ayuda al Prematuro del Hospital José Penna de Bahía Blanca: <http://www.asociacionnacer.com.ar/semana-prematuro.html>.

Berenstein, I. (1991). Reconsideración del concepto de vínculo, Psicoanálisis, XIII. Pág., 219- 235.

Esteban, M. (2018). Gestando un vínculo-Salud mental materna en el embarazo:
Recuperado de:

<file:///C:/Users/Usuario/Documents/TESIS/Salud%20mental%20materna%20en%20el%20embarazo-%20Gestando%20un%20v%C3%ADnculo%20-.html>.

Bolívar, M. (2015) Estimulación Temprana: Una clínica de los márgenes. Tesis doctoral. Doctorado en ciencias sociales UNER. Paraná.

Green, A (1999). La madre muerta, en Narcisismo de Vida, Narcisismo de Muerte. Ed. Amorrortu, Bs. As, Argentina.

Groth, J. (2016). Los modelos de la mente de W. R. Bion como base del concepto de mentalización. Revista de psicoanálisis y psicoterapia, Pág., 18-30.

Jaroslavsky, E. (2009). El Vínculo Primario: La matriz del vínculo. Recuperado de: [/www.intersubjetividad.com.ar/numero-8/el-vinculo-primario-la-matriz-del-vinculo/](http://www.intersubjetividad.com.ar/numero-8/el-vinculo-primario-la-matriz-del-vinculo/).

Kaës, R. (1999). Las teorías psicoanalíticas de grupo. Buenos Aires: Ed. Amorrortu.

Laplanche, J y Pontalis, J. (2013). Diccionario de Psicoanálisis. Buenos Aires: Ed. Paidós.

Lores Arnaiz, M. (1986). Hacia una epidemiología de las ciencias humanas. Buenos Aires: Ed. del Belgrano.

Lucero, A & Oiberman, A. (2017). Clínica en la infancia. Revista Actualidad Psicológica.

Ministerio de Salud, Presidencia de la Nación (2019). Salud mental y adicciones. Recuperado de: <https://www.argentina.gob.ar/salud/salud-mental-y-adicciones>

Oiberman, A (2008) Observando a los bebés. Buenos Aires: Ed. Lugar.

Oiberman, A. (2013). Nacer y acompañar: Abordajes clínicos de la Psicología Perinatal. Buenos Aires: Ed. Lugar.

Real Academia Española (2018). Recuperado de: <https://dle.rae.es/?id=NpxaH7S>.

Paolini, C (2013) La depresión en la mujer y la maternidad. Oiberman, A. (2013). Nacer y acompañar: Abordajes clínicos de la Psicología Perinatal. Buenos Aires: Ed. Lugar.

Rodulfo, R (1989). El Niño y El Significante. Buenos aires: Ed: Paidós.

Santos, S. (2013) Capitulo 12: El abordaje clínico psiconeonatal de los nacimientos prematuros. Oiberman, A. (2013). Nacer y acompañar: Abordajes clínicos de la Psicología Perinatal. Buenos Aires: Ed. Lugar.

Stolkner, A. (1987). Distintos paradigmas de salud, sus instituciones y el psicólogo en ellas. Revista Salud y sociedad. Vol. 4, Pág. 25-31.

Spitz, R (1972) El primer año de vida del niño. Madrid: Ed. Aguilar.

Universidad Siglo 21 (2019). Recuperado de:
[https://siglo21.instructure.com/courses/4713/pages/plan-de-intervencion-modulo-0.](https://siglo21.instructure.com/courses/4713/pages/plan-de-intervencion-modulo-0)

Winnicott, D. (2006) La Familia y el Desarrollo del Individuo. Buenos Aires: Ed Horne.

Winnicott, D. (2015) *Los Procesos de Maduración y El Ambiente Facilitador*. Buenos

Aires: Ed. Paidós.

Anexos

ENCUENTRO N° 1: PRIMER ACTIVIDAD*“Armando Vínculos”*

Video: Vínculo Afectivo https://www.youtube.com/watch?v=dU_U5NwXAOY

ENCUENTRO N° 2: PRIMER ACTIVIDAD

“Día de Relajación”

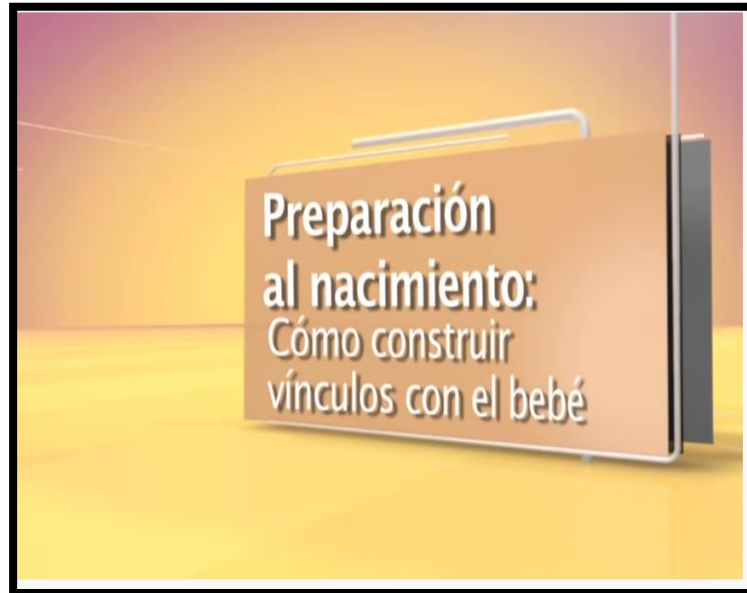


Canciones de Cuna a los Niños del Mundo. Patatín Patatero. Arrorró mi niño.

https://www.youtube.com/watch?v=hN5mZ4V_Xeo

ENCUENTRO N^o 4: PRIMER ACTIVIDAD

“Observamos Conductas”



Video: “Preparación al nacimiento: como construir vínculos con el bebé”.

<https://www.youtube.com/watch?v=ID0T6SgT8fk->

SEGUNDA ACTIVIDAD

“Recalculando”



Video: “Situación poco promotora del apego”. <https://vimeo.com/108447665>

ENCUENTRO Nº 5: PRIMERA ACTIVIDAD

“Los sonidos del Alma”

Derechos reservados. Déjalo Ser

Déjalo Ser

El barco chiquitito

Había una vez un barco chiquitito,
había una vez un barco chiquitito,
que no podía, que no podía, que
no podía navegar.

Pasaron un, dos, tres,
cuatro, cinco, seis semanas,
pasaron un, dos, tres,
cuatro, cinco, seis semanas,
y aquel barquito y aquel barquito
y aquel barquito navegó.

(bis)

Y si esta historia, no les parece
larga,
la volveremos, la volveremos, la
volveremos a empezar.



Derechos reservados. Déjalo Ser


Déjalo Ser

Pin Pon

Pin pon es un muñeco,
muy guapo y de cartón, de cartón,
se lava la carita
con agua y con jabón.

Se desenreda el pelo,
con peine de marfil,
y aunque se da tirones
no llora, ni hace así.

Pin Pon, dame la mano
con un fuerte apretón,
que quiero ser tu amigo
pim pom, pim pom, pin pom.



Derechos reservados. Déjalo Ser

Déjalo Ser


LA RATA VIEJA

UNA RATA VIEJA
QUE ERA PLANCHADORA,
POR PLANCHAR SU FALDA,
SE QUEMÓ LA COLA.

SE PUSO POMADA,
SE AMARÓ UN TRAPITO,
Y A LA POBRE RATA
LE QUEMÓ EL RABITO.



perganciamocorri6



SUSANITA TIENE UN RATON




SUSANITA TIENE UN RATON
UN RATON CHIQUITIN
QUE COME CHOCOLATE Y TURRON
Y BOLITAS DE ANIS

DUERME CERCA DEL RADIADOR
CON LA ALMOHADA EN LOS PIES
Y SUEÑA QUE ES UN GRAN CAMPEON
JUGANDO AL AJEDREZ

LE GUSTA EL FUTBOL
EL CINE Y EL TEATRO
BAILA TANGOS Y ROCK'N ROLL
JE LLEGAMOS Y NOTA QUE OBSERVAMOS
SIEMPRE NOS CANTA ESTA CANCION

(BIS)

perqumomocurrila®



TENGO UNA MUÑECA



TENGO UNA MUÑECA VESTIDA DE AZUL
CON SU CAMISITA Y SU CANESÚ
LA SAQUE A PASEO Y SE ME CONSTIMPO
LA TENGO EN LA CAMA CON MUCHO DOLOR

ESTA MAÑANITA ME DIO EL DOCTOR
QUE LE DE SARABE CON UN TENEDOR

DOS Y DOS SON CUATRO
CUATRO Y DOS SON SEIS
SEIS Y DOS SON OCHO
Y OCHO DIEZ Y SEIS
BRINCA LA TABLITA YO YA LA BRINQUE
BRINCALA DENUEVO YO YA ME CANSE




perqumomocurrila®



LA MONA JACINTA



La mona Jacinta
se ha puesto una cinta
se peina, se peina
y quiere ser reina
Más la pobre mona
no tiene corona
Un loro bandido
le vende un vestido,
un manto de pluma
y un collar de espuma
Al verso en la fuente,
dice alegrement
¡ Qué mona preciosa
parece una rosa !



Elena Walsh



SEGUNDA ACTIVIDAD

“Hoy nos mimamos”



Marta Gómez – Dormite. <https://www.youtube.com/watch?v=3Oon3yU7DkM>

PLANILLA DE OBSERVACIÓN DEL VINCULO MADRE-BEBÉ (0 a 6 meses)

Perfil de la observación del vínculo madre-bebé (7 a 15 meses)

			Edad bebé			Edad bebé			Edad bebé			Edad bebé			Edad bebé		
			1ra OBSERVACIÓN			2da OBSERVACIÓN			3ra OBSERVACIÓN			4ta OBSERVACIÓN			5ta OBSERVACIÓN		
			BEBE	MAMA	PJE.	BEBE	MAMA	PJE.	BEBE	MAMA	PJE.	BEBE	MAMA	PJE.	BEBE	MAMA	PJE.
FUNCIÓN VISUAL	1. Gira la cabeza hacia la madre o la busca visualmente	Responde															
	2. Responde	Busca que el bebé la mire															
FUNCIÓN CORPORAL	3. Busca tocar a la madre	Acepta															
	4. Responde	Busca acariciar al bebé															
FUNCIÓN VERBAL	5. Llama a su madre	Responde															
	6. Responde	Inicia el diálogo															
FUNCIÓN SOSTÉN	7. Tiende los brazos hacia la madre o se acurruca en el cuerpo materno	Responde positivamente															
	8. Responde	Tiende los brazos hacia el bebé															
Puntaje total																	

PLANILLA DE OBSERVACIÓN DEL VINCULO MADRE-BEBÉ (7 a 15 meses)

Perfil de la observación del vínculo madre-bebé (0 a 6 meses)

Lic. Alicia OIBERMAN

			Edad bebé			Edad bebé			Edad bebé			Edad bebé			Edad bebé		
			1ra OBSERVACIÓN			2da OBSERVACIÓN			3ra OBSERVACIÓN			4ta OBSERVACIÓN			5ta OBSERVACIÓN		
			BEBE	MAMA	PJE.	BEBE	MAMA	PJE.	BEBE	MAMA	PJE.	BEBE	MAMA	PJE.	BEBE	MAMA	PJE.
FUNCIÓN VISUAL	1. Mira con atención	Lo mira															
	2. Busca que la madre lo mire	Responde															
	3. Responde	Busca que el bebé la mire															
	4. Se miran																
FUNCIÓN CORPORAL	5. Responde	Busca acariciar al bebé															
	6. Busca tocar a la madre	Acepta															
	7. Se tocan																
FUNCIÓN VERBAL	8. Vocaliza	Le habla															
	9. Se hablan																
FUNCIÓN SOSTÉN																	
Puntaje total																	

Puntaje: 2 p. Ambos realizan la conducta 1 p. Uno de los dos miembros la realiza 0 p. Ninguno de los miembros la realiza

ENTREVISTA

A continuación, se transcribe la entrevista realizada a 4 integrantes que se desempeñan como trabajadoras en el Nuevo Hospital Río Cuarto San Antonio de Padua. El equipo está conformado por 3 licenciadas en psicología y una psicopedagoga. Las mismas llevan adelante el programa denominado Preparación Integral para la Maternidad (PIM) en la Ciudad de Río Cuarto, año 2019.

Referencias:

- Lic. En Psicología.
- Lic. En Psicopedagogía.
- *Entrevistadora: ¿Me pueden contar que es el PIM?*
- **Lic. En Psicología:** El PIM, Preparación Integral para la Maternidad, surge de un plan a nivel nacional que se llama Maternidades Seguras y Centradas en la Familia. Este plan nacional se baja a todas las provincias que adhieren al programa nacional y otras no. Córdoba adhiere al programa y a partir de esto en todas las provincias se empiezan a realizar encuentros, nos empiezan a convocar para conformar las comisiones e ir generando las transformaciones necesarias para que las maternidades empiecen a funcionar de acuerdo a las normativas de este programa.
- **Lic. En Psicología:** Entonces el PIM, es un componente de un programa más grande, que trabaja desde la perspectiva de género, de derecho, desde el multiculturalismo. En cuanto al enfoque de derecho, el programa es de avanzada, después se tienen que ir garantizando las adecuaciones edilicias hasta de concepción y de cabeza de quienes sostienen la práctica. Esto es en el marco general en el cual se inscribe nuestra tarea. Así empezamos. El programa está buenísimo, el equipo que nosotros conformamos empezó a trabajar para que algunas de las cosas planteadas por la ley se garanticen.
- *Entrevistadora ¿Cómo está conformado el equipo?*
- **Lic. En Psicología:** Está conformado por cuatro personas, 3 psicólogas y 1 psicopedagoga, quienes planifican, diseñan, sostienen y garantizan las actividades previstas dentro del PIM; no obstante algunos de los talleres los llevamos adelante solamente entre nosotras y para otros pedimos la intervención de profesionales de disciplinas específicas. Por ejemplo cuando vamos a trabajar señales de alarma y ante que señales la mujer embarazada debe concurrir a la guardia, convocamos a un médico que hace ginecología y obstetricia y que asiste partos, entonces él les da de manera detallada todos los ítems que hacen al

comportamiento más biológico si se quiere y ellas se sacan todas las dudas. Si trabajamos lactancia, convocamos al equipo de lactancia que trabaja en el hospital. Cuando trabajamos alimentación saludable, vamos al equipo de nutrición. Solamente nosotros desarrollamos todo lo que tiene que ver con los aspectos más emocionales, esos los desarrollamos nosotras que somos psicólogas y la psicopedagoga.

- *Entrevistadora ¿Cuáles son los ejes que se abordan en los encuentros?*
- **Lic. En Psicopedagogía:** Abordamos los mitos acerca del embarazo, las ansiedades y los cambios, el rol de los acompañantes, las necesidades del bebé y la prevención de accidentes domésticos, las señales de alerta, la alimentación saludable, los métodos anticonceptivos, la lactancia y el puerperio. Estos temas se abordan durante los ocho encuentros.
- *Entrevistadora ¿Ustedes trabajan con la embarazada durante el embarazo, el nacimiento y el puerperio?*
- **Lic. En Psicología:** Embarazo y pos es lo que está planteado. La instancia del nacimiento no la tenemos contemplada como instancia de intervención nuestra. El embarazo sí, y el puerperio sí. En alguna oportunidad me tocó intervenir en el momento del nacimiento, previo a la existencia de nuestro programa, tuve que acompañar porque estaba trabajando desde la interconsulta en el piso de maternidad y había una situación de extrema ansiedad, casi panícoso, de una mujer que tenía que ingresar a una cesárea. Se me pidió la intervención, ingresé, acompañé hasta que llegó un médico de su confianza y tuve que retirarme.
- **Lic. En Psicopedagogía:** Ha habido todo un cambio con la ley, he asistido en partos y cesáreas a adolescentes en todos estos años. Ahora ellos eligen, antes no pasaba, ingresaban solas. La estructura edilicia no estaba en condiciones para los acompañantes, porque las camas estaban una al lado de la otra, no había nada que resguardara la intimidad de cada una. Ahora hay biombo, la estructura se va adaptando a esa ley, por lo tanto también hay un cambio en los profesionales que están en pre parto, para adherir a esa ley. Entonces ahora se le pregunta a la parturienta si quiere que pase alguien, a ese alguien también se le explica, si es para sumar a este proceso sí. Entonces ya ahora se le permite y no están solas, y la verdad que si vos venís acompañando te pueden solicitar que estés, pero en general van a querer que este alguien de su entorno, es decir la pareja o un familiar. Antes te pedían, porque no había otra opción.
- **Lic. En Psicología:** Antes te pedían, porque entre estar absolutamente sola y estar con la psicopedagoga, la psicóloga, a la cual conozco y más o menos me conoce y tiene otra mirada, tiene otra escucha, dice sí, la llamo. Pero entre la psicopedagoga, la psicóloga, mi mamá, mi pareja, mi hermana, ellas dicen me quedo con mi gente.
- **Lic. En Psicología:** Me parece que el giro es menos intervención más acompañamiento, en el sentido que la mujer se empodere y sepa cuáles son sus derechos. Los encuentros están pensados para que venga con un familiar directo, con su compañero, su vecina y el rol del acompañante en el proceso tiene un lugar. La idea es trabajar en el empoderamiento, sus vínculos y nosotras

- acompañar e intervenir cada vez menos, porque es un momento íntimo y me parece que nuestra función es garantizar que la mujer pueda tener un parto, lo más parecido a lo que se imaginó. Hay una ley que ampara al paciente.
- *Entrevistadora: Hay autores que mencionan este pasaje de paradigma que venimos viviendo, de uno más tecnocrático a otro más participativo en donde el medico comienzan a ceder lugar al rol del psicológico. ¿Eso como lo ven ustedes, es así?*
 - **Lic. En Psicopedagogía:** Poco a poco
 - **Lic. En Psicología:** Diría que es una expresión de deseo
 - **Lic. En Psicopedagogía:** Es un intercambio, a veces brusco a veces no. La cuestión es que se den cuenta que esto sirve.
 - **Lic. En Psicología:** Igual yo creo que en eso está bueno no perder de vista que la disputa no es entre profesiones distintas. Es decir si el medico se corre para que entremos las psicólogas o la psicopedagoga, en algún punto seguirá siendo un avance, pero en otros seguirá siendo otros que disputan un lugar de saber. En realidad nuestro aprendizaje es poder irnos corriendo y que ese saber poder, lo pueda ejercer ya sea en una situación de embarazo, de nacimiento o situación de puerperio.
 - **Lic. En Psicología:** Y es muy difícil, incomprendible, es decir nosotras estamos mirando el proceso afectivo, emocional, porque sabemos el impacto que va a tener en toda la vida de ese niño y esa mujer. También es cierto que el medico está mirando que no se muera esa mamá, y ese bebé. Entonces al médico si la mujer esta angustiada, no le va a importar porque necesita de esa disociación instrumental para poder garantizar la vida. Los médicos están focalizados en otros temas, como por ejemplo saber si el cordón se cortó y nosotras estamos focalizando otras cuestiones.
 - **Lic. En Psicología:** Es un cambio que se está dando de manera suave, progresivamente. Lo interesante es que se esté pensando. Hay programas que están pensados, que se están llevando a cabo y como decía Laura teóricamente son muy bonitos, pero cuando uno los baja a la realidad no es que solamente te encontrás con la cuestión edilicia, sino que te encontrás con personas y entonces hay que llegar a comunes acuerdos en cuanto a cómo trabajar, pero sin perder que cada uno tiene una tarea a cumplir. Y la tarea del obstetra es salvarles la vida a la mamá y al bebé.
 - **Lic. En Psicopedagogía:** Y también es muy importante, así como vemos que en momento del parto es el médico por primacía el que va a salvarle la vida, no nosotras, también esperamos progresivamente que se comprenda a la mujer que vaya a dar un parto de diferentes modos, si pudo tramitar ciertos procesos acompañada o si no pudo hacerlo. Conociéndose a sí misma, conociendo el espacio, las personas que la atienden, no es lo mismo. Entonces eso es lo que con el tiempo, nosotras podemos incidir en los profesionales para que eso suceda. Sería un buen tema que habría que trabajarlo.
 - *Entrevistadora: ¿Cómo es el diseño del programa?*

- **Lic. En Psicología:** Nosotros tenemos diseñado el programa de manera tal, que la mujer en situación de embarazo pueda venir a un encuentro o a todos los encuentros. Son ocho encuentros en total, puede venir a los ocho y repetir porque se quedó con cosas dando vuelta, con cosas del primer, el segundo encuentro. Hay encuentros que son de una hora actualmente. Tienen un principio, un desarrollo y un fin. La mujer embarazada no hace falta que concurra a los ocho, empieza y termina en sí mismo, y pueden empezar cuando ellas quieran.

El curso arranca en marzo, digamos esta ciclada desde los primeros días de marzo y finaliza en noviembre. Están distribuidos por todo el hospital los flyers, sobre todo hemos tenido en cuenta los lugares donde concurren más las embarazadas. En los consultorios externos, en las puestas de los consultorios. Hemos ido a la radio, hemos hecho entrevista en la televisión, en diarios también, en los dispensarios. Entonces cualquier mujer embarazada puede acudir a estos encuentros, del hospital de los dispensarios, de donde sean.

- *Entrevistadora: ¿Con qué edades trabajan dentro del programa?*
- **Lic. En Psicopedagogía:** Trabajamos con todas las edades, este plan está abierto a todas las edades y a cualquier persona
- **Lic. En Psicología:** Y en cualquier etapa del embarazo,
- **Lic. En Psicología:** Y trabajamos con embarazos que cursan normalmente o con embarazos de alto riesgo. Acá en el hospital se trabajan con embarazos de alto riesgo, si no las que vienen cursando sin complicaciones en términos generales, son asistidas en la maternidad Kowalk, pero nos ha tocado también trabajar con embarazos sin complejidad.
- *Entrevistadora: ¿Han asistido a mamás que hayan presentado alguna complicación luego de tener a su bebé, como una depresión post parto u hayan hecho un brote psicótico?*
- **Lic. En Psicología:** Sí, pero no en el marco del programa, en otras instancias. En el internado es muy frecuente por ejemplo que lleguen mamás en un estado psicótico después del parto o depresión post parto.
- **Lic. En Psicología:** A mí me tocó hacer un trabajo muy bonito, de un segundo embarazo en una mujer que había hecho una psicosis puerperal, luego del nacimiento de su primer hijo. Ella ni bien se entera viene a la guardia y pide ayuda. Allí la recibe una compañera psiquiatra y me llama. Entonces llega por la guardia y de allí queda enlazada al dispositivo individual de psicoterapia y a partir de allí a acompañé todo el embarazo.
- **Lic. En Psicología:** Nosotras las invitamos a las mamás y está planteado para que puedan volver en el momento que quieran. Hasta ahora no nos ha pasado, sí quedamos enlazadas, por ejemplo con fotos, videítos que nos mandan, pero no se han dado situaciones en que la mamá vuelva por una consulta particular.
- **Lic. En Psicología:** Me parece que lo que queda claro, es que cuando las mamás se van, quedan con una predisposición amorosa para poder recibirlas y para que puedan venir, que tengan su lugar.

- **Lic. En Psicología:** De hecho una de las participantes vino al programa acompañada por su mamá y esta antes de que su hija entrara al parto, nos mandó un mensaje agradeciéndonos toda la ayuda que le habíamos brindado a ambas. Ella se incluía porque había participado de los talleres. Era una mamá joven, primeriza con un embarazo de alto riesgo con una situación clínica que complicaba el embarazo y las dos manifestaron la ayuda y la contención que le habíamos dado desde el programa.
- **Lic. En Psicología:** Con respecto a esto que mencionas de los brotes psicóticos, creo que hay que tener cuidado con la cuestión de los diagnósticos diferenciales, como por ejemplo esto de que una mamá tenga un brote psicótico. En realidad es un momento tan desorganizante para el aparato psíquico, que bueno yo creo que se puede psicopatologizar algo que es parte del proceso y eso es muy fino porque vos cuando hablas con todas las mamás, te dicen que han pasado un mes sin dormir mirando la cuna, es decir han habido momentos psicóticos sin que ello constituya una psicosis puerperal, es distinto.
- **Lic. En Psicopedagogía:** Esto es parecido al síndrome normal del adolescente, es decir cuando patologizamos todo lo adolescente.
- **Lic. En Psicología:** Esta bueno este señalamiento que hace Laura, porque nosotros trabajamos tratando de desmitificar y des idealizar todo las cuestiones del embarazo y el puerperio, pero también hay veces que nos dicen, mirá yo no quiero saber, a mí déjenme creer, déjenme de decirme las cosas malas. No lo decía por nosotras, pero lo decía de alguna manera, porque se enojaban mucho cuando otras mujeres, en otros espacios, venían a hablarle a ellas, que estaban en una situación idílica, de las no tan bondades y cosas concretas, como que le digan que de ahora en mas no van a dormir en un año, cosas que todas decimos, por ello es la importancia del acompañante.
- **Lic. En Psicología:** Pienso que importante es habilitar eso, eso que es real. Si hacemos un recorte los primeros años de la vida del bebé, no dormís y tenés que trabajar y el entorno que sigue pidiendo lo mismo de vos y el bebé que te demanda. Realmente es un momento en donde hay una exigencia entre la demanda pulsional, las exigencias del entorno, un bebé que depende exclusivamente de vos. Además sabes que hay cosas que podés delegar y otras no. Es un momento psicotizante, digamos donde está el caldo de cultivo. Por ello es importante ser bien precisos y la mirada de alguien amorosa que te digan, sí te entiendo, es muy importante. El marido o compañera, se va a trabajar, los padres, amigos también se van, ayudan en el mejor de los casos, pero se van.
- **Lic. En Psicología:** Por eso hay cuestiones legales que están muy buenas, van a pasar muchos años hasta que esto se naturalice.
- *Entrevistadora:* *¿Me podrían contar alguna experiencia que consideren significativa para ustedes en donde hayan podido hacer algún seguimiento del proceso?*
- **Lic. En Psicología:** Es nuevo el programa, tiene recién dos ciclos completados y como que cada una tiene en su cabeza distintas particularidades. Me parece que más que una anécdota es eso que vuelve más desde el orden de lo que pudieron

tomar. Porque es difícil para una dimensionar, uno lo hace con ganas, convencida y confiando en que realmente esto sirve, pero que después vuelva del otro lado y te confirmen que sirvió, me parece que eso está bueno. Me acuerdo de una paciente que tenía muchas dificultades para poder parar, ella tenía que hacer, hacer, hacer, no podía parar. Con muchos mandatos súper yoicos. En uno de los encuentros, nosotras trabajamos con disparadores de láminas para ver procesos identificatorios y ella había agarrado la mujer maravilla. Trabajamos eso, su situación de embarazo le venía pidiendo parar y ella no estaba pudiendo parar hasta que finalmente lo que uno no aloja mentalmente aparece puesto en el cuerpo, y el médico la mandó a la cama con riesgo de pérdida. Entonces desde su casa nos escribía, porque no pudo seguir viviendo y un día nos manda un texto que decía, ahora estoy así, estoy aprendiendo y nos manda un dibujo de la mujer maravilla sentada tejiendo. Ella es colega, psicóloga muy hiperactiva.

- **Lic. En Psicopedagogía:** Hubo otra que paró el mundo por su embarazo.
- **Lic. En Psicología:** Por un lado escuchábamos a una que no podía parar y la otra que paró el mundo. Esa diversidad está buena. No nos ha pasado nunca, que las mamás se conozcan entre ellas. Vienen mamás no solamente de diferentes edades, sino en diferentes momentos del embarazo, de diferentes estratos sociales, con diferentes niveles de educación.
- **Lic. En Psicología:** Y pensaba en esto de mujeres tan distintas y tan iguales, con preocupaciones tan comunes y esto de poder acompañarse, de decir algo que resuene en el otro. Han sido procesos muy lindos. Pensaba en esto de los criterios culturales a la hora de hacer un diagnóstico, por ejemplo, al piso nos llegó una mamá derivada de la zona rural, una mamá laborante rústica, haciendo cosas con animales y demás. Lo que le empezó a pasar en el puerperio es que empezaron a aparecer como pensamientos automáticos habituales, pero que para un entorno rural, estaba loca. Entonces en la primera asistencia, le cortan la lactancia, la medican como que estuviera psicótica y no remitía al cuadro. Era una mamá muy activa, con actividades como darle de comer a los animales, cocinar, planchar, lavar. Tenía mucha fuerza física y de golpe tuvo que estar encerrada en internaciones, además era su primer bebé. La catalogaron de loca, porque se le ocurrió decir en su vínculo que tenía miedo de matar a su bebé, porque ella no podía dormir, su bebé tampoco podía dormir. Así que se hizo una intervención en el piso, su esposo era un divino y acompañó muy bien. También otras veces nos hemos encontrado con otras cuestiones. Bueno al espacio lo hemos difundido por donde se te ocurra, salíamos al pasillo a invitar a las mujeres y hubo veces que nos hemos encontrado con mujeres que nos dicen, mirá te agradezco pero es mi quinto hijo, yo no quería quedar embarazada, no deseaba esto. Es decir, se pueden ver como una diversidad de situaciones donde hay mucho por hacer. También hay un nivel de contingencia económica y social, por ejemplo nosotras al taller lo pensamos como un espacio de dos horas, pero ese es un lujo de la clase media tomarse dos horas para pensar. Tuvimos que ir achicando porque las mamás tienen otros hijos tiene que ir a laburar, tienen el

horario de la comida. Se manejan en transporte público, entonces empezamos a ver preocupaciones que son parte de un privilegio que tenemos algunas mujeres y otras no.

- **Lic. En Psicología:** En un principio, cuando habíamos pensado como un proceso de dos horas, habíamos destinado media hora a la respiración, la relajación, ya que yo soy profe de yoga. Eso en este momento no es primordial, no es que nos es importante, porque lo importante sería que esa mamá se pueda conectar psíquicamente primero con ella y después en el embarazo, pero en una hora y habiendo tenido que cambiar de lugar físico para desarrollar el programa, eso en este momento no es de urgencia, no es de importancia primordial. Eso que nosotras pensamos, lo pensamos desde un lugar más de clase media y la realidad que tenemos en este momento en el hospital es otra. Ojalá algún día revierta, porque hay mamás con situaciones económicas complejas, con más de un bebé, en muchos casos, con trabajos, con distancias. Hay que venir, hay que estar.
- **Lic. En Psicología:** me acordaba de una conversación que tuvimos con una asistente del grupo que nos contaba que un su periodo de embarazo, la familia se organizaba para que las porciones de fruta las comiera ella, porque no había frutas para todos. Entonces digo, que son distintas realidades, que son teorías, y después la realidad nos va mostrando que tenemos que estar preparadas para la heterogeneidad, pero que también hay situaciones de lo micro y lo macro que determinan la micro historia. Y bueno ahí estamos con eso, cambiando de lugar, destinando horas de reunión, para que nos asistan. Pedimos reuniones a Córdoba, para que nos ayuden a pensar.
- *Entrevistadora: ¿Qué días se dictan los cursos?*
- **Lic. En Psicología:** Los días jueves, de 9.30 a 10.30hs. Lo que pasa es que justo ahora estamos sin grupo y como venimos viendo dificultades, decidimos hacer un impase para hacer cosas pendientes y entre otras reunirnos con gente que conoce de la existencia del desarrollo del programa en otras partes de la provincia para que nos ayuden a pensar. Esto también tiene que ver con el aprendizaje, uno va haciendo a medida que va conociendo y vas trabajando.
- **Lic. En Psicopedagogía:** Es bueno que puedan mirar al hospital como un espacio de salud, donde venir a recibir no solamente remedios, sino un espacio de escucha.
- **Lic. En Psicología:** Esta buena que puedan encontrarse con una estructura donde existe un programa que se aboca no a una persona enferma, sino a una persona que tiene una situación de embarazo. Hasta los médicos están en un punto, en un proceso de poder entender y poder comprometerse, pasa que ellos lo ven desde su punto de vista, donde lo que tienen que salvar es la vida de esa mamá y ese bebé porque hay un embarazo de riesgo.