



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

FACULTAD DE MEDICINA

UNIDAD ACADÉMICA DE PSICOMOTRICIDAD

**“La voz que sostiene”.**

## **Talleres para madres de bebés prematuros en Neonatología**

Trabajo Final de Grado de la Licenciatura en Psicomotricidad

Modalidad: Proyecto de Intervención Profesional

AUTORA: Valeria Bonilla Castro

TUTORA: Asist. Lic. Lucía Recagno

Montevideo, Abril 2026

**PÁGINA DE APROBACIÓN**

FACULTAD DE MEDICINA

El tribunal docente integrado por los abajo firmantes aprueba el Trabajo Final de Grado:

**Título**

"La voz que sostiene". Talleres para madres de bebés prematuros en Neonatología

.....

**Autor/a o Autores/as**

Valeria Bonilla

.....

**Tutor/a o Director/a**

Lucía Recagno.....

**Carrera**

Licenciatura en Psicomotricidad.....

**Puntaje**

Bueno.....

**Tribunal**

Profesor/a: Luciana Ramos.....(Nombre y firma).

Profesor/a: Luciana Califra..... (Nombre y firma).

Profesor/a: Camila Cafaro..... (Nombre y firma).

**Fecha:** 18 de junio de 2026

## **Agradecimientos**

Este proceso no hubiera sido posible sin el acompañamiento, el sostén y la presencia de quienes estuvieron a mi lado, sosteniendo y dando sentido a cada paso de este extenso recorrido, tanto en lo académico como en lo personal.

En primer lugar, mi agradecimiento a la Universidad de la República y a todos los y las docentes que formaron parte de mi formación, por los aprendizajes brindados, por las preguntas abiertas y por contribuir a la construcción de mi identidad profesional.

A Lucía, mi tutora, por estar presente en cada etapa de este proceso, por su cercanía, dedicación y compromiso. Gracias por tu guía respetuosa, por tu confianza y por transmitir con tanta pasión el deseo de seguir aprendiendo, creciendo y animarme siempre a ir un poco más allá.

A mi familia y a mis hermanas de la vida, pilar fundamental en este recorrido, quienes me sostuvieron en los momentos difíciles y supieron acompañar cada desafío con amor, paciencia y presencia, celebrando cada logro como propio.

A Amy, Facu y Franqui, por haber llegado al mundo antes de tiempo y enseñarme tanto desde sus primeros días. Ustedes transformaron mi manera de mirar, sentir y comprender este camino, y ocupan un lugar profundamente significativo en esta historia.

A Marce, mi compañero de vida, por estar firme desde el inicio, por escucharme, aconsejarme y acompañarme incluso cuando el cansancio y las dudas aparecieron. Gracias por recordarme siempre que podía seguir y por no dejarme bajar los brazos.

A esas compañeras de prácticas, que hoy también son amigas, por haber sido sostén, refugio y red en los momentos de aprendizaje, incertidumbre y crecimiento compartido.

A todos ellos, solo queda decir gracias.

## Resumen

El siguiente proyecto busca favorecer los intercambios corporales y afectivos entre madres y bebés prematuros internados en unidades de cuidados intensivos neonatales. Para ello, se propone la utilización de la voz materna como recurso de contacto, regulación y comunicación, en un contexto donde el contacto físico suele estar limitado. Se fundamenta en cómo la separación temprana sumada a la hospitalización prolongada afecta la función materna y la organización psicocorporal del recién nacido. Desde la perspectiva psicomotriz, el marco teórico sitúa al cuerpo como mediador privilegiado del desarrollo temprano y de la constitución subjetiva. En este sentido, se integran los conceptos de diálogo tónico, vínculo afectivo temprano y función corporizante del adulto, comprendiendo a la voz materna como una manifestación corporal que sostiene la continuidad del vínculo, la regulación emocional y la presencia simbólica, incluso en ausencia de contacto piel a piel. Metodológicamente, se propone una intervención de carácter preventivo, implementada mediante seis talleres grupales dirigidos a madres de bebés prematuros internados. Estos espacios promueven la exploración consciente de la voz a través de recursos expresivos y narrativos, se acompañan de estrategias de evaluación basadas en observación sistemática, registros de proceso y herramientas de autoconocimiento maternas, orientadas al análisis de la participación, la expresión emocional y la calidad del vínculo. La intervención se desarrollará en el área de neonatología del Centro Hospitalario Pereira Rossell, constituyendo un aporte de la psicomotricidad a la humanización del cuidado neonatal y al fortalecimiento del vínculo temprano en contextos de alta complejidad clínica.

*Palabras claves:* prematurez, voz materna, vínculo madre-bebé, intervención psicomotriz

## Índice

|                                                                                                        |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1. Introducción general                                                                                | 6  |
| 2. Proyecto de intervención                                                                            | 7  |
| 2.1. Fundamentación del tema                                                                           | 7  |
| 2.2. Antecedentes                                                                                      | 9  |
| 2.3. Marco teórico                                                                                     | 11 |
| 2.3.1. La prematuridad y sus implicancias desde la Psicomotricidad                                     | 12 |
| 2.3.1.1. La experiencia corporal del bebé prematuro.                                                   | 13 |
| 2.3.2. La internación prolongada y sus posibles repercusiones en los intercambios corporales tempranos | 14 |
| 2.3.3. El vínculo afectivo temprano como soporte de los intercambios corporales madre-bebé             | 15 |
| 2.3.4. La voz materna como recurso de contacto, regulación y comunicación.                             | 16 |
| 2.3.5. Psicomotricidad en el ámbito hospitalario: cuerpo y voz en la humanización del cuidado.         | 17 |
| 2.4. Problema identificado que orienta la intervención                                                 | 18 |
| 2.5. Objetivos                                                                                         | 19 |
| 2.5.1. Objetivo general                                                                                | 19 |
| 2.5.2. Objetivos específicos                                                                           | 20 |
| 2.6. Diseño metodológico de la propuesta de intervención                                               | 20 |
| 2.6.1. Contexto Institucional                                                                          | 20 |
| 2.6.2. Modalidad de intervención                                                                       | 21 |
| 2.6.3. Criterios de implementación                                                                     | 23 |
| 2.6.3.1. Población destinataria y criterio de participación.                                           | 23 |
| 2.6.3.2. Coordinación con equipo médico.                                                               | 23 |

|                                                                          |    |
|--------------------------------------------------------------------------|----|
| 2.6.3.3. Convocatoria.                                                   | 23 |
| 2.6.4. Recursos necesarios                                               | 24 |
| 2.6.4.1. Recursos humanos                                                | 24 |
| 2.6.4.2. Recursos materiales                                             | 24 |
| 2.6.5. Instrumentos y estrategias de evaluación                          | 24 |
| 2.6.6. Etapas de la intervención                                         | 26 |
| 2.7. Consideraciones éticas y encuadre profesional                       | 26 |
| 2.8. Cronograma tentativo de implementación y resultados esperados       | 28 |
| 2.9. Proyección futura                                                   | 29 |
| 2.10. Referencias bibliográficas                                         | 30 |
| 2.11. Anexos                                                             | 34 |
| 2.11.1. Anexo N°1. Propuesta de talleres                                 | 34 |
| 2.11.2. Anexo N° 2. Grillas de observación                               | 46 |
| 2.11.3. Anexo N° 3. Cuento NEO de Gabriel Cortina                        | 49 |
| 2.11.4. Anexo N°4. Constancia de participación en actividad de extensión | 50 |
| 3. Conclusiones del proceso formativo                                    | 51 |

## **1. Introducción general**

Este proyecto de intervención profesional constituye el Trabajo Final de Grado de la Licenciatura en Psicomotricidad de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República. La elaboración del proyecto surge de un recorrido académico que incluyó espacios curriculares, prácticas preprofesionales y aproximaciones teóricas sobre psicomotricidad, desarrollo temprano y cuidado neonatal.

El interés se consolidó a partir de un enriquecedor recorrido por la práctica preprofesional de la asignatura Clínica de Lactantes y tras la experiencia de participar de una actividad de Extensión Universitaria de lectura de cuentos, ambas desarrolladas en el área de Neonatología del Centro Hospitalario Pereira Rossell (CHPR). A partir de estas experiencias fue posible observar de manera directa la complejidad de los intercambios entre madre y bebé durante la internación. Además, esta elección también responde a motivaciones personales, en particular al interés y la sensibilidad hacia esta población, que impulsaron el desarrollo de esta intervención orientada a promover el bienestar de la díada.

En este contexto, el nacimiento prematuro, en ocasiones inesperado, representa un gran desafío para el establecimiento del vínculo entre la madre y el bebé. La separación temprana entre ellos, la posterior hospitalización por períodos prolongados y las condiciones genéticas o biológicas del propio bebé pueden dificultar la construcción del vínculo. A su vez, las condiciones establecidas dentro de las unidades de cuidados intensivos neonatales pueden incidir en este proceso. Si esta conexión entre madre y bebé no llega a afianzarse o en ella se encuentran dificultades no solamente puede afectar el posterior desarrollo del bebé, sino también el bienestar psicológico de la madre. Por ello, este proyecto se orienta a madres de bebés prematuros internados en estas áreas y se concreta a través de talleres grupales que buscan fortalecer la interacción madre-bebé, potenciar la función corporizante de la madre y favorecer la construcción de lazos afectivos sólidos desde las primeras etapas de la vida.

Si bien este proyecto se desarrolla en un contexto clínico hospitalario de alta complejidad, su propósito es la prevención y promoción de la salud, buscando aminorar el impacto de factores de riesgo asociados a la prematurez y la internación. Al mismo tiempo, busca potenciar las competencias maternas y favorece el encuentro y la interacción con el bebé, proporcionando un espacio de sostén emocional que contribuye al bienestar integral de la díada.

## 2. Proyecto de intervención

### 2.1. Fundamentación del tema

La prematurez implica la interrupción del proceso de gestación antes de las 37 semanas, generando no solo desafíos médicos sino también profundas implicancias vinculares y subjetivas. El ingreso del recién nacido al servicio de neonatología supone, en la mayoría de los casos, una separación temprana madre-bebé y una inserción en un entorno altamente tecnificado, donde predominan los equipos de monitoreo y soporte vital, estímulos invasivos y rutinas institucionales. En este escenario, los intercambios corporales entre la díada madre-bebé pueden verse restringidos, afectando la organización tónico-emocional del bebé y la experiencia subjetiva materna. En este sentido, Choca (2017) señala que la detección temprana de estas dificultades, así como una intervención orientada en consecuencia, resultan fundamentales para favorecer el desarrollo psicomotor del bebé desde el comienzo.

Este proyecto centra su intervención en el período de internación en neonatología, dirigida específicamente a madres de bebés prematuros cuya alta hospitalaria no está prevista a corto plazo. Se implementan talleres diseñados para explorar, reconocer y potenciar la voz materna como forma de intercambio corporal entre madre e hijo. Si bien el contacto piel con piel entre la díada es la modalidad óptima de interacción según plantea el neonatólogo Nils Bergman (2024), no siempre es posible debido a la situación clínica del bebé, la disponibilidad de la madre o las rutinas hospitalarias; por ello, la voz materna se presenta como un recurso alternativo de presencia y sostén. Asimismo, algunos estudios señalan que el bebé prematuro hospitalizado está menos expuesto a la voz materna que la que tendría en el entorno intrauterino, lo que implica una discontinuidad sonora que puede incidir en su regulación y desarrollo temprano (Monson et al. 2023).

Desde la psicomotricidad, el cuerpo es comprendido como una unidad indisociable entre lo psíquico y lo motor, configurada en y para la relación con el otro. Ajuriaguerra (1983) plantea que el diálogo tónico constituye una matriz primaria de comunicación, en la cual las variaciones de tono, postura y ritmo organizan el intercambio preverbal entre el bebé y su entorno. A su vez, Aucouturier (2004) sostiene que la construcción de la identidad y el sentimiento de seguridad afectiva se apoyan en experiencias corporales compartidas que posibilitan la inscripción de vivencias placenteras y estructurantes. En el contexto de la prematurez y la internación, estas experiencias pueden verse interrumpidas por la incubadora y las condiciones propias de las unidades de cuidados intensivos neonatales. En este marco, la voz materna adquiere un papel fundamental. No constituye únicamente un

estímulo auditivo, sino una manifestación corporal compleja que involucra respiración, modulación tónica, ritmo y afectividad. Porges (2016) plantea que la voz materna funciona como un canal corporal de comunicación, organiza el tono y el ritmo del bebé, comunica emociones y permite la presencia de la madre aun cuando el contacto físico no es posible. Desde una perspectiva del desarrollo temprano, Winnicott (2014) sostiene que la función de sostén o *holding* implica una envoltura física y psíquica que permite al bebé experimentar continuidad en su existencia. En este sentido, la voz materna puede conceptualizarse como una modalidad de *holding*, ya que proporciona continuidad mediante la reiteración de patrones sonoros familiares. Asimismo, genera previsibilidad y reconocimiento a través de la repetición de tonos, ritmos y patrones vocales conocidos y favorece la regulación emocional al brindar seguridad y calma, contribuyendo al bienestar y al ajuste afectivo del recién nacido.

De este modo, la interacción vocal materna constituye un soporte fundamental para el desarrollo temprano y la regulación emocional del recién nacido prematuro en contextos de internación neonatal. Su relevancia se fundamenta en la maduración temprana del sistema auditivo, cuyo desarrollo se inicia precozmente en la vida embrionaria y alcanza funcionalidad hacia la mitad de la gestación (Carlson, 2020). Esta precocidad posibilita la percepción y el procesamiento de estímulos sonoros desde etapas prenatales, favoreciendo el reconocimiento de la voz materna y la constitución de experiencias vinculares tempranas. En este marco, la presencia vocal contribuye a la integración sensorial y a la regulación afectiva, en consonancia con el principio de Separación Cero propuesto por Bergman (2024).

Las primeras interacciones configuran matrices de intersubjetividad que inciden en la constitución del sí mismo y en la calidad del vínculo (Stern, 2005). En el contexto de la internación neonatal, la escena vincular se encuentra atravesada por la presencia predominante del saber médico y por la fragilidad percibida del bebé, lo que puede generar en la madre sentimientos de angustia, culpa o inhibición en el ejercicio de su función (Şahbudak & Karabulut, 2024). La intervención propuesta reconoce esta dimensión subjetiva y ofrece un espacio grupal que brinde acompañamiento y sostén afectivo durante estas vivencias, al tiempo que restituye a la madre un lugar activo en los intercambios con su hijo.

Si bien los servicios de neonatología han incorporado progresivamente enfoques orientados a la humanización del cuidado, la lógica biomédica continúa ocupando un lugar central. En este contexto, la propuesta se inscribe como un aporte específico de la psicomotricidad al ámbito hospitalario, enfatizando la importancia de los intercambios

corporales y de la dimensión afectiva para el desarrollo temprano. Considerar la voz materna como dimensión corporal de los intercambios implica reconocer su valor propio en la constitución del vínculo. El lazo se construye en una trama sonora, rítmica y tónico-emocional, donde la voz constituye un espacio de encuentro y de inscripción vincular.

Esta propuesta busca aportar varios aspectos. Por un lado, favorece la regulación y organización psicocorporal del bebé prematuro y ofrece a la madre un espacio de participación activa y sostén subjetivo durante la internación. Por otro lado, aporta al servicio de neonatología una herramienta complementaria que profundiza la dimensión humanizadora del cuidado. De este modo, la intervención se inscribe como una contribución específica de la psicomotricidad al ámbito hospitalario, orientada a enriquecer las prácticas existentes desde una perspectiva vincular y preventiva.

## **2.2. Antecedentes**

A partir de una extensa y detallada búsqueda bibliográfica en bases de datos de revistas científicas. Se priorizaron investigaciones publicadas en los últimos cinco años en el ámbito de la Medicina, Musicoterapia y Psicología dado que no se encontraron estudios específicos desarrollados desde la psicomotricidad sobre la temática abordada. No obstante, también se incluyeron publicaciones anteriores consideradas de relevancia teórica o empírica para el tema. Se realizó una síntesis en forma de reseña de lo investigado y se relevaron investigaciones y experiencias de intervención desarrolladas en servicios de neonatología vinculadas al uso de la voz materna.

A nivel internacional, en el Lucile Packard Children's Hospital Stanford de Estados Unidos, Travis et al. (2025), demostraron que la exposición a la voz materna incrementa la conectividad neuronal en zonas implicadas en el procesamiento del lenguaje, sugiriendo beneficios tempranos para el desarrollo cerebral de los prematuros. En este sentido, el Hospital Universitario Vall d'Hebron de Barcelona (2024), ha incorporado la lectura dirigida a estos bebés como herramienta para estimular conexiones neuronales y reducir las brechas lingüísticas, evidenciando que la voz puede tener un impacto tanto cognitivo como afectivo.

Ensayos clínicos llevados a cabo por Haslbeck et al. (2023) y Filippa et al (2025) han indicado que la estimulación sonora puede disminuir la frecuencia cardíaca y favorecer la regulación autonómica en neonatos prematuros. Otras investigaciones sobre intervenciones musicales y sonoras muestran que los estímulos auditivos y adaptados al estado del bebé mejoran la estabilidad cardiorrespiratoria y la organización conductual, reforzando la

necesidad de propuestas sensibles, individualizadas y relacionales (Lavezzo et al. 2025; Filippa et al. 2025; Bracos et al. 2024)

Otro estudio reciente también evidenció que la voz materna y el canto de nanas pueden reducir significativamente el dolor y mejorar los parámetros fisiológicos de bebés prematuros durante procedimientos clínicos invasivos (Kocaaslan y Dinçkol, 2025). Los neonatos expuestos a la voz materna mostraron niveles de dolor más bajos y mayor estabilidad autonómica, indicando que la voz actúa como una intervención no farmacológica eficaz en la unidad neonatal.

Además, Filippa y Kuhn (2024, 2025) han realizado investigaciones en la Universidad de Ginebra destacando que el contacto vocal precoz regula la emocionalidad y fisiología del bebé e integra a los padres como agentes activos del cuidado. De esta manera queda en evidencia que la voz materna ofrece contención emocional incluso cuando el contacto físico entre la madre y el bebé no está presente.

A nivel regional, se encontró una investigación a cargo de Ettenberger et al. (2014) relacionada a la musicoterapia en bebés prematuros en la ciudad de Bogotá, Colombia. Los resultados sugieren que la musicoterapia es una intervención valiosa que favorece la autorregulación de los bebés y el bienestar emocional de los padres, fortaleciendo su relación en un entorno altamente estresante.

Por último a nivel nacional, El Ministerio de Salud Pública (2024) diseñó un documento denominado “Orientaciones psicoafectivas para referentes familiares ante el nacimiento de su bebé prematuro” destacando la voz de los referentes como un recurso central de vinculación y sostén para el neonato durante la hospitalización. Se plantea que el bebé reconoce la voz materna desde la vida intrauterina y que, en contextos donde el contacto físico puede verse limitado, la voz constituye una vía privilegiada de presencia, comunicación y contención emocional.

En los antecedentes relevados, tanto internacionales como regionales y nacionales, coinciden en señalar que los estímulos vocales y sonoros tempranos, especialmente aquellos provenientes de la madre, favorecen la regulación fisiológica, emocional y vincular en bebés prematuros hospitalizados. La evidencia muestra que la voz no solo incide en parámetros neurofisiológicos y cardiorrespiratorios, sino que también fortalece el vínculo y posiciona a los padres como agentes activos del cuidado. Asimismo, estos beneficios en el desarrollo se sustentan en el aumento de conexiones neuronales asociadas al procesamiento auditivo y del lenguaje, constituyéndose en un recurso especialmente valioso cuando el contacto físico directo se encuentra limitado.

En articulación con estos antecedentes teóricos y empíricos, se incorporan también las experiencias formativas y prácticas que fundamentan el presente proyecto. Durante el año 2024 realicé prácticas preprofesionales en el área de neonatología del CHPR, en el marco de la asignatura Clínica de Lactantes, lo que permitió un acercamiento directo a la realidad hospitalaria de los bebés prematuros y sus familias, así como a las dinámicas vinculares que se configuran en dicho contexto. Asimismo, en el año 2025 participé en una actividad de extensión en el medio denominada “Lectura de cuentos en Neonatología”, desarrollada en el marco de la Comisión Sectorial de Extensión y Actividades en el Medio (CSEAM) de la Universidad de la República (ver Anexo N°4). Esta experiencia posibilitó observar y vivenciar el impacto de la voz y la lectura como dispositivos de sostén emocional y vincular dentro de la unidad neonatal. Estas instancias consolidaron el interés y la pertinencia del presente proyecto de intervención.

### **2.3. Marco teórico**

Desde distintas perspectivas teóricas se aborda la complejidad que implica la prematurez y la internación prolongada que de ella deriva, entendidas como un problema de salud integral asociado a la inmadurez neurológica del recién nacido, a las posibles complicaciones clínicas y a las repercusiones que puede generar en el vínculo temprano y en el desarrollo.

Desde la perspectiva psicomotriz, el abordaje de esta problemática se centra en los intercambios corporales tempranos y en el proceso de constructividad corporal del bebé, en tanto dichas situaciones pueden generar discontinuidades en las primeras experiencias corporales y vinculares. El cuerpo y la voz se comprenden como mediadores privilegiados en la constitución subjetiva y en los procesos de encuentro y reconocimiento entre la díada madre-bebé (Aucoeur, 2004). En este marco, la función corporizante del adulto (Calmels, 2014) adquiere un rol central ya que permite sostener al recién nacido, regular sus estados tónicos y favorecer su desarrollo corporal y emocional.

En este marco teórico se propone abordar la prematurez y la internación prolongada como un problema de salud que, desde la psicomotricidad, se focaliza específicamente en cómo esta situación puede incidir en la posibilidad de establecer intercambios corporales tempranos y en el proceso de constructividad corporal del recién nacido. Las dinámicas propias de la internación y la organización institucional pueden limitar la participación de los padres en el cuidado de sus hijos/as, tendiendo a hablarles y tocarlos con menor frecuencia.

A partir de esta problemática, se desarrollan distintas dimensiones teóricas que contextualizan y permiten fundamentar la intervención propuesta.

En primer lugar, se presenta una definición de prematurez, su clasificación y los principales riesgos asociados, considerando especialmente sus efectos en el cuerpo orgánico, en la organización tónico-postural del bebé y en su capacidad para establecer intercambios corporales tempranos con la madre, como referente principal. Posteriormente, se aborda la importancia de estos intercambios madre-bebé en la construcción corporal del niño/a, poniendo el foco en la función corporizante del adulto (Calmels, 2014) como mediador fundamental del desarrollo psicomotor. En esta línea, se destacan los efectos que el nacimiento prematuro y la internación prolongada generan sobre la regulación emocional y la experiencia corporal compartida, considerando tanto las limitaciones impuestas por el contexto hospitalario como la disminución de las posibilidades de contacto físico directo. Por último, se retoman conceptualizaciones relativas al vínculo afectivo temprano y al desarrollo emocional, señalando el papel de la voz materna y del profesional de psicomotricidad como recurso de sostén, comunicación y regulación preverbal, especialmente relevantes en situaciones donde la presencia corporal se encuentra restringida.

### **2.3.1. La prematurez y sus implicancias desde la Psicomotricidad**

La prematurez, según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023) se define como el nacimiento de un bebé vivo antes de que se hayan completado 37 semanas de gestación. Esta definición determina el momento a partir del cual el bebé recién nacido se considera en situación de riesgo y necesita atención o intervención especializada. La OMS clasifica estos nacimientos de la siguiente manera:

- Prematuro extremo: Se refiere a los nacidos antes de las 28 semanas. Estos bebés presentan muchos desafíos de supervivencia y requieren cuidados neonatales más intensivos.
- Muy prematuro: Incluye a los nacidos entre las 28 y 32 semanas. Mejor pronóstico respecto al grupo anterior, pero igualmente requieren un monitoreo estricto.
- Prematuro entre moderado y tardío: Abarca a los nacidos entre las 32 y 37 semanas. Si bien su adaptación es mejor, este grupo sigue siendo vulnerable y requiere una intervención que asegure su bienestar fuera del entorno uterino.

En este contexto, la OMS (2023) señala que la prematurez constituye una de las principales causas de morbilidad neonatal, lo que conlleva a la necesidad de cuidados

especializados prolongados y separaciones tempranas entre el bebé y su familia. De este modo, la prematurez puede ser comprendida no sólo como una condición biológica con implicancias en la salud del recién nacido, sino también como un hecho biopsicosocial que incide en las condiciones de encuentro temprano con su madre. Desde la mirada de la psicomotricidad, esta situación configura una condición de vulnerabilidad que puede incidir en el proceso de constructividad corporal del bebé, en tanto limita o complejiza la posibilidad de establecer intercambios corporales tempranos con el adulto, fundamentales para la organización tónica, la regulación sensorial y la constitución de la experiencia corporal compartida.

#### **2.3.1.1. La experiencia corporal del bebé prematuro.**

La prematurez modifica las condiciones en las que el bebé inicia su experiencia corporal extrauterina. La inmadurez fisiológica puede conllevar dificultades respiratorias, trastornos neurológicos y sensoriales, alteraciones en la termorregulación y una mayor susceptibilidad a infecciones. Debido a estas condiciones, los bebés prematuros suelen requerir internación prolongada y procedimientos médicos invasivos. Schojed (1996) hace hincapié en que estas situaciones inciden en la experiencia corporal temprana del bebé, pudiendo afectar la regulación del tono, los estados de alerta y la integración sensorial.

La hospitalización en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) expone al recién nacido a un entorno de sobreestimulación y a la separación temprana de sus figuras de cuidado como ya fue mencionado, lo que puede generar estados de desorganización y dificultad para la autorregulación (Schojed, 1996). En el caso de la madre, la internación prolongada del bebé suele asociarse a elevados niveles de estrés, ansiedad y síntomas depresivos, lo que puede afectar su disponibilidad corporal y emocional para el encuentro con su hijo/a (Şahbudak & Karabulut, 2024).

La separación física, el contexto medicalizado propios de una UCIN y la participación condicionada de los padres en los cuidados cotidianos pueden obstaculizar el establecimiento de un apego seguro y la construcción de una relación corporal sostenida (Manghi, 2018).

#### **2.3.2. La internación prolongada y sus posibles repercusiones en los intercambios corporales tempranos**

Para la madre, la internación prolongada del bebé constituye un periodo de gran vulnerabilidad emocional. Bowlby (1969) plantea que la separación temprana entre la diada puede generar grandes sentimientos de ansiedad y desorganización emocional,

especialmente cuando la separación ocurre en un momento en que el sistema de apego materno está altamente sensibilizado. En este sentido, la ansiedad y el estrés materno pueden incidir en su disponibilidad para ejercer la función corporizante (Calmels, 2014), entendida como la posibilidad de sostener, regular y acompañar corporalmente a su bebé.

Desde los aportes de Winnicott (2014) relativos a los conceptos de *holding* y madre suficientemente buena podemos realizar algunas articulaciones con el concepto de función corporizante planteado por Calmels. El *holding* hace referencia al sostén físico y psíquico que la madre brinda al bebé en los primeros momentos de vida, configurando un entorno facilitador y seguro que garantiza continuidad y protección. Este sostén no se limita al contacto corporal, sino que implica una disponibilidad emocional sensible y una adecuación a las necesidades del niño. Asimismo, la madre suficientemente buena se caracteriza por su capacidad de responder de manera empática y ajustada a las demandas del bebé, posibilitando la integración progresiva del yo y el desarrollo de un sentimiento de confianza. A través de estas funciones, el niño/a puede experimentar una sensación de seguridad que le permite enfrentar gradualmente los estímulos internos y externos sin vivencias de desintegración o amenaza.

En este sentido, Ajuriaguerra (1983) señala que el vínculo temprano se construye a través del diálogo tónico, entendido como el intercambio corporal y emocional que se establece mediante el tono, el movimiento y el contacto, y que constituye una vía primaria de comunicación entre la madre y el bebé. En consonancia con ello, Calmels (2014) conceptualiza la función corporizante como un sostén corporal y afectivo que permite al bebé organizar sus experiencias y construir una vivencia de continuidad.

En este contexto, la internación prolongada y la separación física pueden interrumpir estos intercambios corporales tempranos y el diálogo tónico entre madre y bebé, dificultando que la madre despliegue plenamente la función corporizante y el sostén emocional. Esta situación puede generar discontinuidades en la experiencia corporal del bebé, afectando la organización tónica, la regulación emocional y la construcción de un sentimiento de seguridad.

En cuanto a los bebés prematuros, Schojed (1996) plantea:

(...) ha perdido su sistema regulador natural: la mamá, para ingresar a un sistema regulador altamente tecnificado sin el cual estaría probablemente muerto (...) este bebé sin gritos es escuchado por las diferentes chicharras de los aparatos a los cuales está conectado. Está sometido a privaciones, carencias (...) A su piel le falta

contacto, es tocado parcialmente y pocas veces ese tocar tiene un componente afectivo. (...) La frecuencia de los cuidados provoca una tensión sensorial casi permanente ya que vista, gusto, tacto, olfato y oído son agredidos de muy diferentes maneras (...) (p.11)

Estos bebés se enfrentan a un ambiente cargado de estímulos como son las luces intensas, los ruidos constantes y procedimientos invasivos. En esta línea, Als (2016) sostiene que la sobrecarga de estímulos propios de la UCIN dificulta la autorregulación de estos bebés, limitando la posibilidad de mantener estados estables de alerta y descanso, ambos fundamentales para la integración sensorial y el desarrollo cognitivo temprano de estos.

La disminución del contacto afectivo, la reducción de intercambios corporales y la exposición a estímulos excesivos que pueden afectar la regulación emocional del bebé. Esto, sumado a la separación prolongada de la madre y las condiciones de internación, generan en el bebé estados de angustia que a su vez pueden retroalimentar la ansiedad materna, produciendo una dinámica emocional compleja durante la hospitalización (Spitz, 1972).

En concordancia con esta perspectiva, Fonseca et al. (2020), desde el enfoque de los cuidados centrados en el desarrollo y en la familia, destacan la necesidad e importancia de incluir a los padres como parte activa del proceso de recuperación y crecimiento del bebé, promoviendo la humanización del cuidado neonatal y fortaleciendo el vínculo afectivo, incluso en contextos de alta complejidad médica.

### **2.3.3. El vínculo afectivo temprano como soporte de los intercambios corporales madre-bebé**

En el marco de los intercambios corporales tempranos, el vínculo afectivo entre la madre y el bebé adquiere un valor fundamental como sostén del desarrollo emocional y psicomotor. Desde esta perspectiva, el vínculo temprano no se comprende de manera aislada, sino en estrecha relación con las experiencias corporales compartidas que permiten al recién nacido organizar sus estados internos y construir una vivencia de continuidad corporal. Klaus y Kennell (1976) plantean que este lazo entre la díada comienza a desarrollarse inmediatamente después del nacimiento, en un periodo llamado *momento sensible*. Según estos autores, las primeras horas posparto configuran un escenario biológico y emocional único en el que madre y bebé se encuentran predispuestos al reconocimiento mutuo, a la interacción sensorial y a la construcción de una relación afectiva primaria.

El contacto inmediato luego del nacimiento permite que ambos integrantes de la díada reconozcan sus señales sensoriales y afectivas: la madre aprende a leer los gestos, llantos y patrones conductuales del bebé, mientras que el bebé encuentra en la piel materna un regulador fundamental de sus estados internos. Como plantean Klaus y Kennell (1976), los intercambios corporales tempranos, mediados por la calidez, el olor, el ritmo cardíaco y la voz de la madre, facilitan la estabilización cardiorrespiratoria, disminuyen el estrés y contribuyen a la sensación de seguridad. Sin embargo, los mismos autores advierten que cuando este contacto temprano se ve interrumpido o postergado, el proceso de vinculación puede verse afectado.

En este escenario, resulta fundamental considerar aquellos recursos que permitan sostener el vínculo y los intercambios tempranos aún en ausencia de contacto físico directo, siendo la voz materna una vía privilegiada de presencia, regulación y comunicación preverbal.

#### **2.3.4. La voz materna como recurso de contacto, regulación y comunicación.**

Dada la separación física entre madre y bebé, la posibilidad de establecer intercambios corporales se ve limitada, afectando la función corporizante de la madre y los procesos de regulación emocional del recién nacido como se mencionó anteriormente. En tal sentido, la voz materna se presenta como un recurso fundamental capaz de sostener, acompañar y regular al bebé cuando el contacto físico no es posible. Anzieu (1998) sostiene que la voz actúa como envoltura sonora ejerciendo una función organizadora y continente, promoviendo la continuidad de la experiencia y la regulación de los estados emocionales del bebé.

Autores como Manghi (1996), destacan desde hace varias décadas la relevancia de la voz en el contexto de la neonatología, conceptualizándola como un “colchón sonoro” (p. 24). Este recurso adquiere especial importancia en el caso de bebés prematuros que, debido a su condición de salud, no pueden ser tocados ni manipulados de manera sostenida. En este sentido, Manghi (1996) desarrolla una conceptualización de la voz como soporte tónico y afectivo en contextos de internación neonatal, señalando que:

La voz es una parte del cuerpo de los padres que se pierde, se dona en el encuentro (...) da cuenta de una constante segurizante (...) Pone en cuestión la función tónica: lo que otorga presencia y estatuto de existencia al cuerpo del bebé. A falta de abrazos, arrumacos, caricias... a falta de contacto piel a piel, nos encontramos hablando del tono de la voz, de su sonoridad, de su calidad, intensidad, de los ritmos

de la respiración (...) constancias perceptivas que arman una primera ligazón al cuerpo del otro, constancias necesarias para dar forma al cuerpo del bebé (...)  
(p.24)

Por otro lado, en relación a lo que plantea esta autora, una investigación en el área de neonatología llevada a cabo por Williamson & McGrath (2019) en la Universidad de Stanford, plantean que la exposición de los bebés prematuros a la voz materna produce beneficios inmediatos en la regulación fisiológica, tales como mayor estabilidad de la frecuencia cardíaca y respiratoria, así como mejores estados conductuales. Estos hallazgos sugieren que la voz de la madre funciona como un estímulo regulador, favoreciendo no solo la organización fisiológica inmediata del bebé, sino también contribuyendo a largo plazo con el proceso de la constructividad corporal y su correlato en el desarrollo conductual y neurológico de estos bebés.

### **2.3.5. Psicomotricidad en el ámbito hospitalario: cuerpo y voz en la humanización del cuidado.**

La intervención psicomotriz en el ámbito hospitalario se desarrolla en un contexto atravesado por la enfermedad, la fragmentación del cuerpo y la ruptura constante del encuadre terapéutico. Tal como señala Martínez Brover (2024), el hospital constituye un escenario donde el cuerpo del paciente suele ser reducido a una patología, un diagnóstico o un número de cama, favoreciendo procesos de deshumanización que impactan tanto en la vivencia corporal como en la subjetividad. Frente a este escenario, la psicomotricidad propone una mirada integral que restituye al cuerpo su dimensión expresiva, relacional y comunicativa.

Desde esta perspectiva, el cuerpo y particularmente la voz del psicomotricista se constituyen como mediadores privilegiados de la intervención, permitiendo alojar al sujeto más allá de su condición orgánica. La autora destaca que la presencia corporal del profesional, su disponibilidad tónica y su capacidad de escucha habilitan espacios de sostén emocional y de encuentro, incluso en contextos donde el contacto físico se encuentra limitado por dispositivos médicos o normas institucionales (Martínez Brover, 2024). La voz, en este marco, adquiere un valor particular como recurso de comunicación, regulación y humanización del cuidado.

En el ámbito específico de la neonatología, Schojed (1996) subraya la importancia de la observación psicomotriz como un abordaje posible capaz de leer las manifestaciones tónicas, posturales y conductuales del bebé, aun cuando su expresión se encuentre limitada. Esta observación no se reduce a un registro pasivo, sino que constituye una forma

de presencia clínica que permite ajustar la intervención y ofrecer un sostén acorde a las necesidades del recién nacido.

Tanto Martínez Brover (2024) como Schojed (1996) coinciden en señalar que la intervención psicomotriz en el hospital se orienta a humanizar lo deshumanizado, creando puentes entre el cuerpo medicalizado y la experiencia subjetiva. En el caso de los bebés prematuros, la voz, ya sea del profesional o de la madre, se presenta como una vía privilegiada para sostener la continuidad del vínculo, favorecer la regulación tónica y habilitar experiencias de encuentro.

En este marco, la implementación de talleres grupales dirigidos a las madres de bebés internados en los centros de cuidados intensivos neonatales se inscribe como una propuesta de intervención psicomotriz pertinente al ámbito hospitalario. Estos espacios buscan ofrecer a las madres un sostén corporal y emocional que les permita revalorizar su voz como lugar de presencia, regulación y comunicación con su bebé, aun cuando el contacto físico se encuentre restringido.

#### **2.4. Problema identificado que orienta la intervención**

En el contexto de la internación neonatal de bebés prematuros, las condiciones médicas y organizacionales propias de las unidades de cuidados intensivos suelen restringir el contacto corporal sostenido entre la madre y el bebé como se mencionó a lo largo del marco teórico. Esta situación impacta en los intercambios tempranos y en la posibilidad de desplegar plenamente la función corporizante materna, generando un escenario de vulnerabilidad tanto para el desarrollo del recién nacido como para la vivencia subjetiva de la madre.

Si bien el ámbito hospitalario prioriza la estabilización orgánica del bebé, no siempre dispone de dispositivos específicos orientados a sostener la dimensión corporal y vincular del desarrollo cuando el contacto físico se encuentra limitado. Tal como se ha desarrollado anteriormente, la función corporizante del adulto no se reduce exclusivamente al contacto piel a piel, sino que puede desplegarse también a través de recursos tónicos expresivos como la voz, en tanto soporte de presencia y regulación.

En el marco de la participación la práctica pre profesional en neonatología del CHPR, orientada a favorecer los intercambios entre las díadas mediante diversas intervenciones, se observó que, pese a no existir restricciones institucionales, la voz era

poco utilizada como recurso intencional de acercamiento, sostén y regulación. Esta constatación permitió problematizar no sólo su escasa utilización, sino también la necesidad de acompañar a las madres en el reconocimiento de la voz como herramienta posible para sostener la función corporizante en ese contexto.

Esta problemática invita a reflexionar sobre el lugar que ocupa la voz materna en el contexto de la internación neonatal y a reconocer su potencial como herramienta de comunicación, regulación y soporte emocional en la relación madre-bebé. En este sentido, desde la psicomotricidad, resulta pertinente incorporar estrategias de intervención que promuevan de manera específica el uso consciente y sostenido de la voz como un recurso para el fortalecimiento del vínculo, particularmente en situaciones de internación prolongada donde el contacto físico se encuentra, en la mayoría de los casos, restringido.

A partir de esta necesidad surge la propuesta de implementar talleres dirigidos a madres de bebés internados en los sectores de cuidados intensivos neonatales, denominados “talleres de voz para el encuentro con mi bebé”, ofreciendo un espacio de sostén corporal y emocional que favorezca los intercambios tempranos a través de recursos sonoros y expresivos.

## **2.5. Objetivos**

### **2.5.1. Objetivo general**

- Favorecer los intercambios corporales y afectivos entre las madres y sus bebés prematuros internados en UCIN del CHPR mediante talleres grupales dirigidos a las madres, basados en el uso de la voz materna como vía de contacto emocional y envoltura sonora.

### **2.5.2. Objetivos específicos**

- Facilitar un espacio grupal de sostén emocional para las madres, favoreciendo la expresión de vivencias de emociones, experiencias y preocupaciones relacionadas con el despliegue de las competencias maternas en este contexto
- Brindar información a las referentes acerca de la importancia y beneficios de la voz materna en el desarrollo de los niños y las niñas.

- Favorecer en las madres la sensibilización y exploración de las distintas modalidades de uso de la voz (canciones, cuentos, relatos o palabras) como recurso de expresión y presencia en el contexto de la internación.

- Promover el uso intencionado de la voz, como recurso de regulación emocional ante la separación física con su bebé.

- Enriquecer en la madre la interacción con su bebé mediante la guía en el uso de la voz, promoviendo el reconocimiento y despliegue de los demás mediadores de comunicación implicados en el encuentro (mirada y contacto).

- Promover en la madre la observación y reconocimiento de las manifestaciones y reacciones de su bebé ante el uso de su voz, fomentando el desarrollo de una comunicación e intercambio de mayor reciprocidad entre ambos.

## **2.6. Diseño metodológico de la propuesta de intervención**

Se detalla a continuación la modalidad de intervención, los criterios de implementación, los recursos necesarios y las etapas previstas, mostrando cómo se llevará a cabo la presente propuesta en el contexto hospitalario.

### **2.6.1. Contexto Institucional**

La presente propuesta de intervención se desarrollará en el Centro Hospitalario Pereira Rossell, ubicado en la ciudad de Montevideo. Se trata de un hospital universitario que brinda atención especializada en salud materna, neonatal y pediátrica, recibiendo usuarios provenientes de distintos departamentos del país.

El servicio de Neonatología del CHPR, constituye un centro público de referencia nacional en atención materno-infantil. Allí nacen aproximadamente 8.000 niños por año, registrándose históricamente una tasa de prematurez cercana al 12,5% del total de los nacimientos, porcentaje superior al promedio nacional, que se sitúa en 8,9% según los datos preliminares de natalidad reportados por el Ministerio de Salud Pública (Lafluf, 2021; MSP, 2024). El servicio se organiza en diferentes sectores de internación según la complejidad clínica del recién nacido (CTI, UCI, cuidados moderados e internación conjunta o prealta) además de la Unidad de Atención Temprana, destinada al seguimiento posterior al alta.

El equipo interdisciplinario de las unidades neonatales está conformado por médicos neonatólogos, licenciados en enfermería, parteras, psicólogos, psicomotricistas, fonoaudiólogos y trabajadores sociales, quienes participan de manera articulada en el cuidado integral del recién nacido y su familia. (Rincón & Pacheco, 2024)

En tanto centro de referencia nacional para la atención de recién nacidos que requieren cuidados especializados, el CHPR recibe usuarios con diversas realidades geográficas, sociales y sanitarias, constituyéndose como uno de los principales efectores públicos de atención neonatal del país. Estas características implican procesos de internación prolongados, momentos de separación física entre madre y bebé y una fuerte intervención del equipo de salud en los cuidados iniciales, configurando un contexto que incide directamente en las posibilidades de interacción temprana.

### **2.6.2. Modalidad de intervención**

La intervención consiste en una serie de talleres grupales con las madres (ver Anexo N°1). Esta modalidad es elegida por su capacidad de generar espacios de aprendizaje colectivo y participativo, donde el conocimiento se construye a través de la experiencia y la reflexión compartida (García, 1997). Los talleres permitirán que las madres exploren su voz, compartan experiencias y se apoyen mutuamente, favoreciendo la creación de un clima seguro y de confianza dentro del grupo.

Dicha intervención se llevará a cabo en el comedor del Hogar de Madres “Dra. Berta Maisonnave”, ubicado en el predio del hospital, contiguo a los sectores de Maternidad y Neonatología. Este espacio está destinado a alojar a madres de recién nacidos internados y cuenta con dormitorios compartidos, así como con una habitación amplia equipada con mesa y sillas que funciona como comedor, lugar donde se desarrollarán los talleres. Consta de seis talleres, distribuidos en tres encuentros semanales (lunes, miércoles y viernes) durante dos semanas consecutivas, con una duración aproximada de 60 minutos cada uno. Los encuentros se realizan en el turno de la tarde ya que es un momento en el que las actividades formativas del hospital con residentes de neonatología y estudiantes de otras disciplinas disminuyen, favoreciendo un ambiente más tranquilo para el desarrollo de la propuesta. Esta frecuencia busca garantizar que todas las madres puedan participar en la totalidad de los encuentros o, en su defecto, en la mayoría de ellos, favoreciendo la conformación de una dinámica grupal estable. Esto resulta acorde a las particularidades de la unidad neonatal, donde los tiempos de permanencia de los bebés pueden variar según su edad gestacional corregida, el peso alcanzado y su condición de salud. En este contexto, el tiempo de internación puede oscilar entre uno y cuatro meses aproximadamente.

Cada encuentro seguirá una estructura que permitirá sostener un encuadre claro y favorecer la participación de las madres a lo largo del proceso. En primer lugar se realizará un momento de bienvenida, destinado a recibir a las participantes, propiciar un clima de confianza y habilitar un espacio de pausa dentro del contexto hospitalario. En esta instancia se habilitará un espacio para recordar a las participantes ausentes, si lo hay, favoreciendo la construcción de la pertenencia grupal. Asimismo, cada madre, si así lo desea, podrá compartir resonancias o inquietudes vinculadas a los talleres anteriores. También podrán proponerse breves ejercicios de respiración o registro corporal que faciliten la disposición para el trabajo grupal.

Posteriormente se desarrollará la propuesta central del taller, en la que se llevarán a cabo diferentes actividades orientadas a la exploración del cuerpo y la voz como recursos de expresión y de vínculo con el bebé. Estas dinámicas podrán incluir ejercicios de respiración, exploración sonora, movimiento, producciones gráficas o plásticas, así como instancias de evocación y reflexión en torno a la experiencia de la maternidad en el contexto de la internación neonatal.

Durante cada encuentro se realizará además una producción individual, que podrá tomar la forma de palabras, frases, dibujos u otras expresiones simbólicas vinculadas a la experiencia trabajada. Estas producciones serán conservadas por cada participante en una “caja de recuerdos”, que será entregada al inicio del ciclo y acompañará todo el proceso de los talleres.

Finalmente, cada taller contará con un momento de cierre en el que se habilitará un espacio de intercambio para que las madres puedan compartir sensaciones, reflexiones o resonancias surgidas durante la actividad. En este momento la coordinadora podrá realizar breves aportes vinculados a los ejes trabajados, tales como el vínculo temprano, la importancia de la voz materna y su incidencia en el desarrollo del bebé.

Estos encuentros se realizan con grupos cerrados de 7 a 8 madres ya que se trata de un proceso gradual, en el que cada taller se construye sobre lo trabajado previamente. Contar con un grupo estable a lo largo de toda la intervención permite favorecer la continuidad y coherencia del aprendizaje, así como fortalecer la confianza y el vínculo entre las madres, generando un espacio seguro para compartir experiencias y emociones, asegurando que cada madre reciba el acompañamiento necesario.

### **2.6.3. Criterios de implementación**

Para asegurar el correcto desarrollo de la intervención, se establecen criterios específicos que guíen la participación y organización de los talleres. Estos criterios incluyen la definición de la población destinataria, las condiciones necesarias para participar y la coordinación con el equipo médico del hospital para garantizar que la intervención sea segura, coherente y adecuada a las necesidades de cada participante.

#### **2.6.3.1. Población destinataria y criterio de participación.**

La intervención estará dirigida a un grupo reducido de madres, priorizando aquellas cuyos bebés sean recién nacidos prematuros con una internación mínima de dos semanas y que no tengan prevista su alta hospitalaria en el periodo que implicaría la participación en el ciclo completo de talleres. La elección de esta población destinataria responde a que, en el contexto de la internación neonatal, las madres suelen sostener una presencia más constante junto a sus bebés y participar activamente en los cuidados cotidianos. Asimismo, diversos estudios realizados en Uruguay señalan que las tareas de cuidado continúan recayendo mayoritariamente sobre las mujeres, configurando una distribución desigual de estas responsabilidades (Aguirre, 2009; Batthyány et al., 2025). En este sentido, la propuesta busca ofrecer un espacio de acompañamiento y sostén para quienes suelen asumir una importante carga emocional y de cuidados durante la internación neonatal, sin desconocer la importancia de promover la corresponsabilidad en los cuidados.

#### **2.6.3.2. Coordinación con equipo médico.**

Se informará previamente al equipo médico del servicio, particularmente con el/la neonatólogo/a y licenciado/a en enfermería referente, acerca de las características y alcances de la propuesta de intervención. Será dicho equipo quien orientará la identificación de las madres que podrán ser invitadas a participar, considerando los criterios clínicos pertinentes.

Asimismo, se mantendrá una comunicación sostenida con el equipo de salud, a fin de garantizar el intercambio de información relevante que permita el adecuado desarrollo de cada instancia.

#### **2.6.3.3. Convocatoria.**

La difusión de la propuesta se realizará a través de colocación de cartelera informativa en espacios comunes del Hogar de Madres y en las áreas de internación

correspondientes, detallando los días y horarios de los encuentros. En dicha cartelería se dispondrá de un número de contacto por WhatsApp para su inscripción.

Asimismo, se invita personalmente a participar a aquellas madres que sean orientadas por el equipo de neonatología y enfermería del servicio, considerando su situación y disponibilidad. La convocatoria se realizará de forma previa al inicio del ciclo de talleres, favoreciendo que las madres puedan inscribirse y organizar su participación. En todos los casos se explicitará que la participación es de carácter libre y voluntario.

#### **2.6.4. Recursos necesarios**

##### **2.6.4.1. Recursos humanos**

La propuesta será llevada a cabo por dos psicomotricistas. Una de ellas será quien esté a cargo de la conducción de los talleres con las madres, la otra será quien tenga la responsabilidad de la observación del grupo, prestando acompañamiento a las madres si es necesario y tendrá a cargo el llenado de las grillas de observación.

##### **2.6.4.2. Recursos materiales**

En cuanto a recursos materiales, para el desarrollo de la propuesta se contará con hojas blancas y de colores, distintos tipos de papel (glacé, crepé y satinado), marcadores, fibras, lápices de colores, tijeras y cola vinílica, destinados a la realización de producciones gráficas y plásticas. Se utilizará material impreso (frases, emojis, figuras humanas y cuentos), que facilitará la expresión y reflexión sobre las vivencias corporales y afectivas y funcionará como disparador de algunas de las propuestas.

Se dispondrá además, de un dado de gran tamaño para dinamizar algunas actividades, cajas individuales para la construcción de la “Caja de recuerdos” y una tela suave utilizada como objeto mediador en las rondas iniciales.

Entre los recursos tecnológicos se contará con computadora y equipo de audio para la ambientación musical, así como los teléfonos celulares (individuales) para la grabación y reproducción de la voz durante determinadas actividades.

Se utilizarán las planillas de registro y evaluación destinadas a sistematizar las observaciones realizadas durante el desarrollo de los talleres, las cuales se detallarán en el apartado correspondiente a la evaluación de la propuesta.

### **2.6.5. Instrumentos y estrategias de evaluación**

La evaluación del proyecto será de carácter cualitativo y se realizará a partir de la información recogida a través de los distintos instrumentos (ver Anexo N°2):

- Grillas de observación
- Cuaderno de campo
- Fichas de autoobservación de las madres participantes

La utilización de estos instrumentos permitirá registrar tanto el proceso individual de cada participante como la dinámica grupal que se genere a lo largo del ciclo de encuentros.

La grilla de observación individual estará destinada a registrar indicadores vinculados a la participación de cada madre en los talleres. A través de este instrumento se observan aspectos tales como el nivel de implicación en las propuestas, la expresión de emociones durante las actividades y la iniciativa en el uso de la voz como forma de comunicación con el bebé. Esta grilla permitirá realizar un seguimiento de la evolución de cada participante a lo largo de todo el proceso.

El cuaderno de campo se utilizará para realizar un registro descriptivo del desarrollo de cada encuentro. En él se consignan aspectos vinculados a la dinámica grupal, las reacciones de las participantes frente a las consignas, los emergentes que surjan durante el taller. Asimismo, se incluirán intervenciones realizadas, impresiones, reflexiones y resonancias de la coordinadora respecto a la vivencia de la actividad. Este registro permitirá recuperar de manera más detallada las situaciones significativas que se produzcan durante los encuentros.

A partir de la información registrada en el cuaderno de campo se completará la grilla de observación de talleres, la cual permitirá sistematizar de forma sintética los aspectos más relevantes de cada encuentro, tales como el clima grupal, el nivel de participación general, las manifestaciones emocionales de las participantes, las dificultades observadas y los elementos significativos que hayan surgido durante el desarrollo de las actividades.

Asimismo, se implementará una autoobservación dirigida a las madres participantes, que será completada en los talleres N.º 1, 4 y 6. En los talleres N.º 1 y 4 se realizará antes del inicio del encuentro, mientras que en el taller N.º 6 se completará al finalizar. Este instrumento permitirá recoger la percepción de las madres respecto a su sentir en relación con el proceso realizado en los talleres y el uso de su voz durante la internación de su bebé.

La ficha invita a escribir una palabra que represente su estado emocional y a marcar una opción dentro de una escala visual de cuatro niveles (me siento segura, más confiada, me cuesta un poco, me resulta difícil), lo que permitirá observar posibles cambios en la percepción de las participantes a lo largo del proceso.

Finalmente, se elaborará un informe final que integrará la información obtenida a través de los distintos instrumentos de evaluación. En dicho informe se analizará el desarrollo de los talleres, los emergentes del proceso grupal y la percepción de las participantes, con el objetivo de valorar la efectividad del dispositivo en el fortalecimiento del vínculo madre-bebé durante la internación. A partir de este análisis se espera identificar cambios vinculados a una mayor iniciativa en el uso de la voz, una mayor sensibilidad materna hacia las manifestaciones del bebé y una percepción más positiva del vínculo durante este período.

#### **2.6.6. Etapas de la intervención**

Las etapas se plantean de la siguiente manera:

1. Gestión de permisos:
  - Autorización del Centro Hospitalario Pereira Rosell (CHPR)
  - Autorización de la Dirección de Neonatología
  - Coordinación de días y horarios en Hogar de madres y equipo de salud.
2. Convocatoria:
  - Elaboración y exposición de la cartelería informativa e invitación a madres en el hogar
  - Invitación directa a quien sugiera el equipo de Neonatología
3. Preparación de materiales.
4. Desarrollo de los talleres grupales.
5. Evaluación final del proyecto.

## **2.7. Consideraciones éticas y encuadre profesional**

El presente proyecto se orienta por los principios establecidos en el Código de Ética en Psicomotricidad Uruguay (2021), el cual se sustenta en el respeto y la defensa de los derechos humanos, así como en el reconocimiento de la dignidad, privacidad y confidencialidad de las personas. Desde esta perspectiva, la intervención psicomotriz se orienta al desarrollo integral de las personas, considerando su singularidad y su contexto socio histórico cultural.

En el marco de esta propuesta, la participación de las madres en los talleres será libre y voluntaria, garantizando que no exista ningún tipo de coacción o presión para participar. Asimismo, se explicitará de forma clara el objetivo de los encuentros, su modalidad y duración, favoreciendo la comprensión de la propuesta y el consentimiento para formar parte de la misma. Las participantes tendrán la posibilidad de retirarse en cualquier momento del taller o del proceso de encuentros, sin que ello implique consecuencias negativas ni modificaciones en la atención que reciban dentro de la institución.

Siguiendo lo establecido en relación con el encuadre de trabajo, este será explicitado desde el primer contacto con las posibles participantes, con el fin de propiciar un consentimiento informado respecto a su participación. Asimismo, se retomará al inicio del primer encuentro del ciclo de talleres, brindando información sobre las características de la propuesta, la frecuencia y duración de los encuentros, así como sus objetivos. Del mismo modo, se comunicarán acerca de las modalidades de registro y del uso previsto de la información. En este sentido, se utilizará una grilla de autoobservación para las madres, destinada a registrar de forma voluntaria aspectos subjetivos vinculados a su experiencia durante los talleres. Dichos registros tendrán como finalidad acompañar el proceso de participación en la propuesta y favorecer instancias de reflexión en torno a las experiencias transitadas. Serán resguardados por la psicomotricista responsable del proyecto y no serán utilizados con fines evaluativos ni divulgados fuera del marco de la intervención, garantizando la confidencialidad de la información. Asimismo, se explicitarán los objetivos, la modalidad de uso y el carácter voluntario de este instrumento. El encuadre constituye una herramienta que ofrece contención, seguridad y previsibilidad para las participantes, permitiéndoles anticipar el desarrollo de la experiencia y sostener un espacio de trabajo respetuoso y cuidado.

Se tendrá especial consideración por la situación particular que atraviesan las madres con bebés prematuros internados en la UCIN, reconociendo la complejidad emocional que puede implicar este contexto. En este sentido, la intervención buscará

propiciar un espacio de escucha, respeto y acompañamiento, evitando prácticas o intervenciones que puedan generar vulnerabilización o responsabilización de las personas por su situación.

En relación con el derecho a la intimidad y confidencialidad, toda la información que pudiera surgir durante los talleres será tratada bajo el principio de secreto profesional. Los datos personales o situaciones compartidas en el espacio grupal no serán divulgados fuera de este ámbito, resguardando la identidad y la privacidad de las participantes. En este sentido, se promoverá un encuadre que favorezca el cuidado de la información compartida por parte de todas las integrantes del grupo.

Desde el rol profesional, se procurará sostener una práctica responsable, respetuosa y ética, reconociendo los límites de la propia competencia profesional y promoviendo el trabajo articulado con el equipo interdisciplinario de la unidad neonatal. De este modo, se buscará contribuir a una mirada integral de las situaciones, respetando los saberes de otras disciplinas y favoreciendo estrategias de intervención conjuntas cuando sea pertinente.

Finalmente, la intervención se orientará por una actitud reflexiva y crítica respecto de la propia práctica, procurando instancias de supervisión o intercambio profesional cuando sea necesario, con el objetivo de garantizar la calidad de la atención y el bienestar de las personas participantes.

## 2.8. Cronograma tentativo de implementación y resultados esperados

| Actividad                             | Descripción                                                                                                           | Semanas |   |   |   |   | Resultados esperados                |
|---------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|---|---|---|---|-------------------------------------|
|                                       |                                                                                                                       | 0       | 1 | 2 | 3 | 4 |                                     |
| Solicitud de permisos institucionales | Gestión y tramitación de autorizaciones en el CHPR y el área de Neonatología                                          |         |   |   |   |   | Permisos institucionales obtenidos. |
| Preparación y convocatoria            | Creación de cartelera, difusión de la actividad (incluyendo coordinación con el equipo de salud) e inscripción de las |         |   |   |   |   | Listado de personas inscriptas.     |

|                                   |                                                                                                                              |  |  |  |  |  |                                                                                                                                            |
|-----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                   | participantes.                                                                                                               |  |  |  |  |  |                                                                                                                                            |
| Realización de talleres           | Desarrollo de seis encuentros grupales con las participantes, llevando a cabo las actividades planificadas.                  |  |  |  |  |  | Completar el ciclo de talleres y obtención de registros:<br>- grillas de observación<br>- cuaderno de campo<br>- autoobservaciones madres. |
| Sistematización de la experiencia | Análisis de los registros obtenidos durante los encuentros y elaboración de una reflexión sobre la experiencia desarrollada. |  |  |  |  |  | Elaboración de informe final de evaluación.                                                                                                |

## 2.9. Proyección futura

Se aspira a que este proyecto contribuya a visibilizar el aporte específico de la psicomotricidad dentro de equipos interdisciplinarios de alta complejidad, promoviendo la incorporación de dispositivos grupales centrados en la dimensión corporal y afectiva del desarrollo.

Asimismo, se proyecta que la propuesta pueda implementarse mensualmente en el futuro, con el fin de brindar herramientas a un mayor número de madres. También podría adaptarse a otros centros hospitalarios, tanto públicos como privados, favoreciendo la construcción de prácticas orientadas a la humanización del cuidado neonatal y al reconocimiento del cuerpo y particularmente la voz, como mediadores fundamentales del desarrollo temprano.

## 2.10. Referencias bibliográficas

- Aguirre, R., Batthyány, K., Genta, N., & Perrotta, V. (2014). Los cuidados en la agenda de investigación y en las políticas públicas en Uruguay. *Íconos. Revista de Ciencias Sociales*, 18(50), 43–60. <https://doi.org/10.17141/iconos.50.2014.1427>
- Ajuriaguerra, J. d. (1983). De los movimientos espontáneos al diálogo tónico postural y a las actividades expresivas. *Anuario de Psicología*, 28, 7-18. <https://dialnet.unirioja.es/ejemplar/219935>
- Anzieu, D. (1998). *El yo-piel* (S. Vidarraga Zimmermann, Trad.; 3.º ed.). Biblioteca Nueva.
- Aucouturier, B. (2004). *Los fantasmas de acción y la práctica psicomotriz* (1.ª ed.). Graó.
- Basso, G. (2016). *Neurodesarrollo en neonatología: intervención ultratemprana en la Unidad de cuidados intensivos neonatales*. Editorial Médica Panamericana.
- Batthyány, K., Perrotta, V., & Scavino, S. (2025). Representaciones sociales del cuidado en Uruguay: ¿Mandatos de género en transformación? Análisis comparativo 2011–2023. Universidad de la República & ONU Mujeres.
- Bergman, N. (2024). New policies on skin-to-skin contact warrant an oxytocin-based perspective on perinatal health care. *Frontiers in Psychology*, 15, 1385320. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1385320>
- Bowlby, J. (1969). *El apego y la pérdida* (Vol. 1). Paidós.
- Bracos-Muñoz, F., Hernández, A. I., Abreu de Araujo, M. A., Fau, S., Filippa, M., Hüppi, P. S., Beuchée, A., & Baud, O. (2024). Impacto de una intervención musical en la variabilidad de la frecuencia cardíaca en bebés muy prematuros. *Acta paediatrica*, 114, 886-893. <https://doi.org/10.1111/apa.17500>
- Calmels, D. (2014). Memoriales de la crianza. En D. Calmels, *Infancias del cuerpo* (pp. 104-106). Ediciones Puerto Creativo.
- Carlson, B. M. (2020). *Embriología humana y biología del desarrollo* (6.º ed.). Elsevier.
- Choca, F. (2007). Vínculo en el bebé prematuro. *Revista APPIA*, (16), 56–68. <https://www.bvpspsi.org.uy/local/TextosCompleto/appia/079737212007001605.pdf>
- Ettenberger, M., Odell-Miller, H., Rojas Cárdenas, C., Torres Serrano, S., Parker, M., & Camargo Llanos, S. M. (2014). Musicoterapia con bebés prematuros y sus

cuidadores en Colombia: un estudio piloto de métodos mixtos que incluye un ensayo aleatorizado. *Voces: Un foro mundial para la musicoterapia*, 14(2).

<https://doi.org/10.15845/voices.v14i2.756>

Filippa, M., Filippa, G., Della Casa, E., Berardi, A., Picciolini, O., Meloni, S. C., Lunardi, C., Cecchi, A., Sansavini, A., Corvaglia, L., Grandjean, D., EVC Group, & Ferrari, F. (2025). El canto y el habla maternos tienen efectos beneficiosos en los movimientos generales del bebé prematuro a la edad equivalente a término y a los 3 meses: un ECA. *Frontiers in Human Neuroscience*, 16.

<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1536646>

Filippa, M., & Kuhn, C. P. (2024). Contacto vocal temprano con los padres en unidades neonatales: justificación y directrices clínicas para su implementación. *Frontiers in Neurology*, 15. <https://doi.org/10.3389/fneur.2024.1441576>

Filippa, M., & Kuhn, C. P. (2025). Contacto vocal temprano. Cuando la voz de los padres se convierte en cuidado de bebés prematuros. *Contraste*, 61, 79-90.

<https://doi.org/10.3917/cont.061.0079>

Fonseca, S. A. d., Silveira, A., Franzoni, M., & Mota, E. (2020, diciembre 01). Cuidado centrado en la familia en la unidad de terapia intensiva neonatal (UTIN): experiencias de enfermeras. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 9(2), 170-190.

[http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2393-66062020000200170&lng=es&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062020000200170&lng=es&nrm=iso&tlng=en)

García, D. (1997). El taller como espacio de aprendizaje. En *El grupo: métodos y técnicas participativas* (pp. 20-25). Espacio Editorial.

Haslbeck, F. B., Mueller, K., Karen, T., Loewy, J., Meerpohl, J. J., & Bassler, D. (2023). Intervenciones musicales y vocales para mejorar los resultados del neurodesarrollo en bebés prematuros. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (9), CD013472.

<https://doi.org/10.1002/14651858.CD013472.pub2>

Klaus, M. H., & Kennell, J. H. (1976). *Maternal-infant bonding: The impact of early separation or loss on family development*. Mosby.

Kocaaslan, E. N., & Dinçkol, R. Z. (2025). Eficacia de la voz materna y las nanas sobre el dolor y parámetros fisiológicos en bebés prematuros durante la aspiración: un estudio controlado aleatorizado. *Advances in Neonatal Care*.

<https://doi.org/10.1097/ANC.0000000000001295>

- Lafluf, V. (2021, 17 de septiembre). *Entrevista – Aumento de nacimientos prematuros / Victoria Lafluf – Dir. del Hospital Pereira Rossell* [Video]. YouTube.  
<https://www.youtube.com/watch?v=yF4WoT7Dxlg>
- Lavezzo, L., Bracos Muñoz, F. M., Benis, D., Margaria, J. F., Grandjean, D. M., Scilingo, E. P., Vollenweider, A., Henriot, S., Nardelli, M., Hüppi, P. S., & Filippa, M. (2025). Mecanismos cardiorrespiratorios activados durante la percepción de música en bebés prematuros y adultos. *iScience*, 28. <https://doi.org/10.1016/j.isci.2025.113524>
- Manghi, L. (1996). En las incubadoras de neonatología: aportes y preguntas desde la psicomotricidad. *Crónicas Clínicas en Relajación Terapéutica y Psicomotricidad*, 4, 17-26.
- Manghi, L. (2018). El cuerpo en la neonatología: aportes de la psicomotricidad. En *Temas de investigación en psicomotricidad* (pp. 77-101).
- Martinez Brover, S. (2024). El rol del psicomotricista en el ámbito hospitalario. *Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales*, (49), 138-148.
- Monson, B. B., Ambrose, S. E., Gaede, C., & Rollo, D. (2023). La exposición al lenguaje en bebés prematuros es reducida en relación con los fetos. *Journal of Pediatrics*, 262, 113344. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2022.12.042>
- Ministerio de Salud Pública. (2024). *Estadísticas vitales 2024: Datos preliminares*. Dirección General de la Salud, Departamento de Vigilancia en Salud.  
[https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/noticias/MSP\\_PRESENTACION\\_ESTADISTICAS\\_VITALES.pdf](https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/noticias/MSP_PRESENTACION_ESTADISTICAS_VITALES.pdf)
- Organización Mundial de la Salud. (2023). *Nacimientos prematuros*.  
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
- Porges, S. W., Ramos Morrison, M., & González Vázquez, G. V. (2016). *La teoría polivagal: fundamentos neurofisiológicos de las emociones, el apego, la comunicación y la autorregulación*. Pléyades.
- Rincón, M., Pacheco, C. (2024). Aportes de la psicomotricidad respecto a las corporeidades emergentes de bebés recién nacidos internados tempranamente en el Servicio de Neonatología del Centro Hospitalario Pereira Rossell. [Monografía Final de Grado de la Licenciatura en Psicomotricidad] . Universidad de la República.

- Şahbudak, B., & Karabulut, B. (2024). El efecto de la hospitalización en la unidad de cuidados intensivos neonatales sobre el estrés y la adherencia materna: efecto del entorno de la unidad de cuidados intensivos neonatales. *Alpha Psychiatry*, 25(3), 344–349. <https://doi.org/10.5152/alphapsychiatry.2024.231497>
- Schojed, D. O. (1996). La observación: un abordaje psicomotor posible en un Servicio de Neonatología. *Crónicas Clínicas en Relajación Terapéutica y Psicomotricidad*, 4, 9-16.
- Spitz, R. (1972). *El primer año de vida del niño: Génesis de las primeras relaciones objetales* (3.º ed.). Aguilar.
- Stern, D. N. (2005). *El mundo interpersonal del infante* (1.º ed.). Paidós.
- Travis, K. E., Scala, M., Marchman, V. A., Wu, H., Dodson, C. K., Bruckert, L., Lazaruz, M. F., Velasco, R., Yeom, K. W., & Feldman, H. M. (2025). Escuchando a la madre en la unidad de cuidados intensivos neonatales: un ensayo aleatorizado sobre el aumento de la exposición materna al habla sobre la conectividad de la sustancia blanca en bebés nacidos prematuramente. *Frontiers in Human Neuroscience*, 19. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2025.1673471>
- Vall d'Hebron Barcelona Hospital Campus. (2024). Vall d'Hebron incorpora la lectura a los bebés prematuros para estimular las conexiones neuronales y cerrar la brecha lingüística que marca el código postal. <https://www.vallhebron.com/es/actualidad/noticias/vall-dhebron-incorpora-la-lectura-a-los-bebes-prematuros-para-estimular-las-conexiones-neuronales-y-cerrar-la-brecha-linguistica-que-marca-el-codigo-postal>
- Williamson, S., y McGrath, J. M. (2019). ¿Cuáles son los efectos de la voz materna en los bebés prematuros en la UCIN? *Advances in Neonatal Care*. <https://doi.org/10.1097/ANC.0000000000000578>
- Winnicott, D. W. (2014). *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador: estudios para una teoría del desarrollo emocional*. Paidós.

## **2.11. Anexos**

### **2.11.1. Anexo N°1. Propuesta de talleres**

#### **Taller 1: “El dado de las presentaciones”**

##### Objetivos del taller:

- Establecer el encuadre de trabajo con el grupo
- Presentarse y presentar a su hijo ante el grupo.
- Promover la reflexión en torno al vínculo temprano, su construcción y las formas de relacionamiento con el bebé en situación de internación

##### Materiales:

- Dado en tamaño grande
- Hojas
- Marcadores
- Cajas

##### Desarrollo del Taller:

#### **1. Bienvenida y establecimiento del encuadre de trabajo**

Se invitará a las participantes a conformar un círculo, favoreciendo el contacto visual y el reconocimiento mutuo entre las integrantes del grupo. Se establecerán pautas de confidencialidad, respeto y escucha, aclarando que cada madre podrá compartir hasta donde se sienta cómoda, sin obligación de exponer aspectos que no desee. Asimismo, se explicitará que el espacio tiene como finalidad acompañar y propiciar la reflexión en torno al vínculo con sus bebés durante el proceso de internación, constituyéndose como un lugar de sostén, contención y validación emocional, donde puedan sentirse escuchadas y acompañadas.

Se entregará a cada participante una caja y se anticipará que las producciones realizadas a lo largo de los talleres serán guardadas en ella. Esta caja será llamada “Caja de Recuerdos” y que cada madre irá completando progresivamente. Se explicará que esta caja servirá para materializar de forma simbólica el proceso vincular con su bebé,

permitiendo que cada palabra, frase, dibujo o reflexión se convierta en un recuerdo y un hilo de conexión que acompañe su recorrido por los talleres y el vínculo con su hijo/a.

## 2. Propuesta

Luego de la presentación de cada madre, se utilizará un dado como recurso lúdico facilitador de la palabra. Según el número obtenido, cada madre podrá compartir distintos aspectos vinculados a:

1. Algo sobre ella.
2. Algo sobre su bebé.
3. Porque eligió el nombre de su bebé, y cual otro le gustaba
4. Un deseo que tengas para tu bebé
5. Un sueño o deseo por cumplir
6. Una palabra que sienta que describe a tu bebé hoy.

Se repetirá la dinámica hasta que todas hayan tenido la oportunidad de presentarse.

Seguido a esto, se entregará una hoja a cada participante donde cada madre podrá escribir una palabra o frase. La consigna será la siguiente:

¿Qué lugar sienten que ocupan en la vida de su bebé hoy? ¿cómo uso el cuerpo para relacionarme con él?

Voluntariamente, las participantes compartirán lo escrito y, a partir de las palabras aportadas, se construirá colectivamente una frase o reflexión grupal. La coordinadora retomará los emergentes del grupo para ofrecer una breve articulación teórica accesible, acompañando y ampliando lo compartido en relación con el vínculo temprano y las experiencias vinculares en la internación.

## 3. Cierre:

Para finalizar el encuentro, se propondrá una breve consigna de cierre:

“Si pudieran decirle hoy una palabra a su bebé, ¿cuál sería?”

La palabra elegida será conservada como la primera pieza de la “Caja de Recuerdos”, marcando el inicio de este proceso.

## **Taller 2: “Contando nuestra historia”**

### Objetivos del taller

- Favorecer la construcción de relatos sobre la historia del bebé, invitando a la madre a expresar y compartir experiencias y sentimientos que fortalezcan el vínculo afectivo.
- Propiciar la evocación del tiempo previo al nacimiento del bebé, recuperando vivencias, recuerdos y significaciones que forman parte de la experiencia materna.

### Materiales:

- Hojas
- Hojas de colores
- Lápices de colores, marcadores, fibras
- Tijeras
- Caja de recuerdos

### Desarrollo del taller

#### 1. Bienvenida:

Para dar inicio al encuentro, se retomará brevemente el propósito del taller. Se invitará a las participantes a conformar una ronda. Se propondrá un pequeño ritual utilizando un objeto mediador (una tela suave). Cada participante, al recibirlo, podrá expresar, si lo desea, una palabra, frase o gesto que represente cómo se siente en ese momento.

#### 2. Propuesta:

Primeramente se invitará a las participantes a adoptar una postura cómoda y realizar una breve pausa de respiración consciente. Se propondrá:

1. Elegir un color que represente ese momento previo a la llegada.
2. Trazar líneas libres en una hoja (sin consigna figurativa).
3. Registrar si el movimiento es suave, intenso, entrecortado, expansivo, etc.

Posteriormente se sumarán preguntas preguntas donde se evoque el recuerdo de ese momento:

1. Si vuelven por un momento al tiempo en que este bebé estaba por llegar...
  - a. ¿Qué imágenes, palabras o sensaciones aparecen?"
  - b. ¿Qué recuerdan de ese tiempo?
  - c. ¿Cómo imaginaban ese encuentro?
  - d. ¿Quiénes formaban parte de esa espera?

A partir de ello, se propondrá: realizar un dibujo más definido, escribir palabras sueltas, o armar un pequeño collage con materiales disponibles que represente ese tiempo previo.

### 3. Cierre

Quien lo desee podrá compartir su producción con el grupo, relatando aquellos recuerdos, sensaciones o aspectos del tiempo previo y/o del momento de llegada de su bebé.

Luego de la puesta en común, se invita a una breve elaboración final con la siguiente consigna: "Si pudieran transformar algo de lo que apareció hoy en una frase para su bebé, ¿qué les gustaría decirle en este momento?" (Las frases podrán ser escritas o expresadas oralmente, respetando el estilo y la singularidad de cada madre)

El encuentro finalizará retomando la importancia de que estas palabras, sean cuales sean, forman parte de la historia que se va construyendo entre cada madre y su bebé, aun en el contexto de internación, y por ello es importante que poco a poco puedan ir expresandolas a su bebé.

Las producciones gráficas y/o escritas realizadas durante el taller (dibujo, collage, palabras o frase transformada para el bebé) serán conservadas para su posterior incorporación en la caja de recuerdos.

## **Taller 3 "Mi voz como puente"**

Objetivos del taller:

- Favorecer el trabajo corporal a través de la voz, integrando gestos, respiración y sonidos, para favorecer la exploración y profundización de la conexión emocional con el bebé.

### Desarrollo del taller

#### 1. Bienvenida

Para dar comienzo al taller, se ambientará el lugar con música suave de fondo. Se invita a las presentes a formar una ronda, donde cada una podrá (si lo desea) compartir una palabra, imagen o recuerdo breve que les haya quedado de los talleres anteriores o de lo que les ha resultado significativo hasta ahora.

Luego se invitara a las participantes a un momento de conexión con el grupo mediante un pequeño gesto o simplemente mirar a los demás mientras respiran profundamente unos segundos.

#### 2. Propuesta

##### **1er momento. Respiración y conexión corporal**

Se solicitará que cada una de ellas se siente cómodamente, con los pies en contacto con el piso, podrán cerrar los ojos si lo desean. Guiaremos una respiración profunda (inhalar por nariz / exhalar por boca, lentamente). Luego de transcurridos unos minutos propondremos que vayan contactando con las sensaciones de su cuerpo. Acompañado a ello, guiaremos este recorrido nombrando cada parte del cuerpo, desde brazos, piernas, glúteos, espalda, nuca, hombros, plexo solar, cara, ojos y frente.

##### **2do momento. Exploración Vocal**

1- Explorar individualmente sonidos de vocales (aaa – ooo – eee), realizando emisiones suaves y sostenidas, experimentando diferentes resonancias del cuerpo (garganta, pecho, nariz) y variaciones de tono, más fino o más grave.

2- Entre todas, canturrear una sílaba con ritmo suave (“na-na-na”, “lu-lu-lu”, “me-me-me”), buscando un tono amoroso y continuó con el que cada una se sienta cómoda, variando el ritmo (más lento, suave, muy lento o más rápido).

3- En parejas, construir colectivamente una melodía a partir de las sílabas previamente trabajadas, utilizando el canturreo para crear una secuencia sonora que comience en susurro, aumente progresivamente su intensidad (variando el volumen) y finalice nuevamente en un tono más bajo.

### 3. Cierre

Como preguntas disparadoras para el cierre del taller se propone:

1. ¿Qué sentiste al usar tu voz? ¿Qué sensación a nivel del cuerpo te produjeron las variaciones de estas? ¿Qué sensación provocó en la dupla al escuchar la voz de su compañero?
2. ¿Cómo le hablas o cantas a tu bebé?
3. Imagina que le cantas a tu bebé en este momento

Se invitará a las madres a hablarle, cantarle o susurrarle a su bebé durante el tiempo que puedan compartir con él o ella, observando las variaciones de tono, ritmo y volumen que surjan en su voz. Asimismo, se propondrá registrar las reacciones del bebé ante la voz y reconocer cómo se sienten ellas al comunicarse con su hijo/a.

Además se solicitará que una vez puedan hacerlo por primera vez se tomen un tiempo y puedan escribir una breve frase o palabras que sintetice qué descubrió acerca de su voz en este encuentro (por ejemplo: “Mi voz puede ser calma”, “Mi voz es puente”, “Mi voz lo acompaña”). Esa frase será guardada en su cajita.

### **Taller 4: “Mi voz me habita”**

#### Objetivo del taller:

- Potenciar la conciencia corporal y emocional de la madre como base para la emisión de una voz singular y conectada.

#### Materiales:

- Tarjetas blancas
- Marcadores
- Caja de recuerdos

#### Desarrollo del taller:

1. Bienvenida

Para dar inicio al taller, se pondrá en palabras el objetivo del mismo y se propondrá un momento breve de conexión grupal mediante un recurso concreto, tarjetas con palabras que representen emociones. Cada participante podrá elegir una tarjeta y quien lo desee, podrá compartir cómo se siente hoy, cómo fue su experiencia con la propuesta anterior realizada con su bebé, o cualquier otro aspecto que sienta importante compartir con el grupo. Esta participación será siempre opcional, respetando el ritmo y el estado de cada madre.

## 2. Propuesta

Se invita a las madres a caminar libremente por el espacio, explorándolo con una marcha a su propio ritmo.

### **1er momento: Reconozco mi propio cuerpo**

Luego, se propondrá una serie de cambios de velocidad:

1. Aumentar el ritmo de la marcha, caminando un poco más rápido.
2. Caminar aún más rápido, sosteniendo este ritmo durante unos minutos.
3. Reducir la velocidad hasta una marcha lenta.
4. Finalmente, caminar muy lentamente, prestando atención al movimiento del cuerpo.

Después de esta exploración de diferentes velocidades, se invitará a cada participante a encontrar una marcha que le resulte cómoda, que pueda sostener de manera natural a lo largo de la actividad principal.

Una vez establecida la marcha por unos minutos, la coordinadora solicitará que cada madre de forma consciente haga un escaneo corporal desde la cabeza hasta los pies, notando tensiones. A su mismo la coordinadora irá solicitando movimientos para ayudar a concientizar las partes del cuerpo de cada una:

- Rotaciones lentas de cuello, hombros y muñecas.
- Estiramientos suaves (brazos arriba, lateral del torso, piernas).
- Balanceo del cuerpo (de adelante hacia atrás, de un lado al otro).

Por último, mediante una respiración guiada consciente se ayudará a eliminar esas tensiones del cuerpo (inspirar profundamente por la nariz, exhalar por la boca, soltando tensiones con cada exhalación)

## 2do momento: Sonidos - emociones

Una vez terminada la respiración anterior, cada madre elegirá un lugar para ubicarse, y formar dupla con otra. Podrán sentarse, quedarse paradas, de frente, de espaldas o como se sientan más cómodos. Pueden cerrar los ojos.

Se invita a las participantes a:

1. Cerrar suavemente los labios y emitir un zumbido ("mmm...") como si estuviera saboreando una comida. Pueden variar la intensidad o duración del mismo. Sentir la vibración en los labios, mejillas y nariz.
  2. Con los labios relajados, vocalizar "brrrr" (como sonido de un motor). Pueden probar con sonidos más graves, o más agudos si desean.
  3. Inhalar por la nariz y exhalar haciendo sonidos suaves como "shhhh", "ffff", o "hhaa". Además, observar cómo suena y se siente el aire al salir.
  4. Se solicitará nuevamente que formen duplas, se ubiquen espalda con espalda, cierren los ojos y repitan los sonidos anteriores de una en una. Se les entregará unas tarjetas con emojis que representen diferentes emociones y la participante que no emita sonido, deberá sin mediar palabras seleccionar la emoción que cree prima en su dupla.
3. Cierre

Para finalizar, se solicitará formar una ronda y se les entregará la figura de una silueta humana y colores definidos para cada una de las emociones, allí deberán representar las emociones que sintieron a lo largo del taller y quien desee pueda compartir con el grupo.

Además, se invitara a compartir:

1. ¿Cómo se sintió durante la actividad?
2. ¿Qué emoción descubrió en su dupla?, ¿qué sintió al representarla?, ¿coincide con lo representado por cada una?
3. ¿Qué le gustaría llevarse de esta experiencia?

Para cerrar el taller, se realizará una respiración grupal profunda y cada madre podrá decir una palabra que exprese lo vivido.

El mapa corporal intervenido y/o la palabra-emoción expresada que haya emergido durante el taller serán guardados para formar parte del proceso.

Se les pedirá a las madres que para el próximo taller traigan una canción, un cuento, poema o frase que recuerden de su niñez (puede ser memorizada, escrita, o en forma digital)

### **Taller 5: “Te cuento con mi voz”**

#### Objetivo del taller:

- Favorecer el vínculo madre-bebé a través del relato oral y la lectura de cuentos

#### Materiales:

- Cuentos, frases, canciones y poemas en formato papel
- Celular
- Caja de recuerdos
- Se les pedirá a las madres traigan una canción, un cuento, poema o frase que recuerden de su niñez (puede ser memorizada, escrita, o en forma digital )

#### Desarrollo del taller:

##### 1. Bienvenida

Se invita a las madres a formar una ronda como los talleres anteriores, donde cada una podrá compartir lo que desee con el resto de grupo.

##### 2. Propuesta

1- Presentación y narración del cuento NEO de Gabriel Cortina (Anexo N°3) en voz alta por parte de la psicomotricista, y en base a ello trabajar en la entonación, pausas, ritmo y respiración

2- Presentación del cuento, historia, canción, poema o frase traído por las madres. Cada una podrá compartir el porqué de su elección, y que significa para ella.

3- Elección de una frase por parte de cada madre (Puede ser la propia u otra de las presentadas) y hacer un breve ejercicio vocal. Repetir esta frase con distintas intenciones (ternura, alegría, calma), susurrada o arrullada, simulando hablarle al bebé. Como ayuda,

podrá cada una grabarse con su celular, para luego escucharse, y autoanalizar su voz, el tono, el ritmo, la entonación, etc.

### 3. Cierre

Se invitara a quien desee, compartir con el grupo ¿qué me permitió expresar esta frase? ¿cómo me sentí al pensar en decírsela a mi bebé?

Además, cada madre se llevará el material trabajado en el taller para que pueda compartir con su bebé cuando ella lo desee ya que lo tendrá en su caja de recuerdos.

## **Taller 6: “Mi voz me acompaña”**

### Objetivo del taller:

- Acompañar a la madre a integrar lo vivido en los talleres, reconociendo su voz como un recurso de conexión y sostén con su bebé, y alentando su uso más allá de la internación.

### Materiales:

- Hojas de colores
- Papeles varios (glace, crepe, satinado)
- Marcadores, fibras, lápices
- Cola vinílica
- Caja de recuerdos

### Desarrollo del taller

#### 1. Bienvenida.

Se inicia formando una ronda entre todas las participantes. Se habilita un espacio de palabra para que, quien lo desee, comparta:

- ¿Cómo vivió el proceso de los talleres?
- ¿Qué descubrió de su voz?
- ¿Qué se lleva de esta experiencia para su vínculo con su bebé?

-¿Qué reacciones observaron en sus bebés ante el uso de la voz en las diferentes consignas dadas?

- ¿Notan cambios en la forma en que usan su voz ahora, o en las reacciones de su bebé respecto al inicio del proceso?

## 2. Propuesta

Como forma de integrar lo recorrido, se invita a cada madre a pensar una palabra o frase que represente su vivencia desde el primer taller hasta hoy. Puede estar relacionada con el uso de su voz ante su bebé, con el vínculo con su bebé o con su proceso personal a lo largo de estos talleres.

Para dar cierre a este ciclo de talleres, se formalizará la construcción de la caja de recuerdos como instancia integradora del proceso. Cada madre:

- Personaliza con el nombre de su bebé o una frase significativa.
- Integrará todas las producciones realizadas a lo largo de los talleres.
- Y si lo desea podrá escribirle una carta a su bebé, para leerla cuando lo crea necesario.

Una vez hayan finalizado, se invita a realizar una construcción colectiva entre todas las participantes. A través de palabras escritas, trazos, dibujos o garabatos, cada una podrá expresar lo que significó “abrazar con la voz a su bebé”. De esta manera, se generará una creación común que simbolice el recorrido compartido a lo largo de los talleres y la capacidad de sostener a sus hijos e hijas con la fuerza de la voz materna, aún en ausencia del contacto físico directo

## 3. Cierre

Por último, se propondrá un breve momento simbólico en el que cada participante sostendrá su caja, nombrará en voz baja a su bebé y compartirá, si lo desea, una palabra que represente lo vivido.

### ● **Caja de recuerdos**

Para darle continuidad al proceso desarrollado a lo largo de los talleres, se incorporará un dispositivo denominado “caja de recuerdos”, consistirá en una caja pequeña individual, que cada madre irá completando progresivamente con las producciones

realizadas en cada encuentro (palabras, frases, dibujos, registros emocionales, reflexiones y narraciones).

Este recurso está pensado para favorecer la integración del recorrido de cada madre a lo largo de los talleres, materializando de forma simbólica el proceso vincular vivido con su bebé a través de la voz como sostén.

En el primer taller se anticipará que las producciones realizadas formarán parte de una construcción final que se irá armando a lo largo del proceso. No se presentará inicialmente como producto cerrado, sino como una construcción compartida y progresiva en la que en cada encuentro, se invitará a las madres a conservar aquello producido. De este modo, cada elemento adquiere valor de continuidad y sentido dentro del proceso.

En el último encuentro se realizará la construcción y personalización de la caja.  
Cada madre:

1. Decorará su caja.
2. Integrará sus producciones.
3. Escribirá una palabra o frase síntesis del recorrido.
4. Podrá agregar una carta final dirigida a su bebé.

## 2.11.2. Anexo N° 2. Grillas de observación

### 1. Grilla de observación por participante

| <b>Grilla de Observación Individual</b>                    |                                                                                            |               |
|------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| Taller N°:                                                 |                                                                                            |               |
| Fecha:                                                     |                                                                                            |               |
| Nombre :                                                   |                                                                                            |               |
| <b>Participación grupal</b>                                |                                                                                            |               |
| Indicador                                                  | Bajo / Medio / Alto                                                                        | Observaciones |
| Interviene de manera espontánea                            | <input type="checkbox"/> Bajo <input type="checkbox"/> Medio <input type="checkbox"/> Alto |               |
| Comparte experiencias personales                           | <input type="checkbox"/> Bajo <input type="checkbox"/> Medio <input type="checkbox"/> Alto |               |
| Escucha activamente a otras madres                         | <input type="checkbox"/> Bajo <input type="checkbox"/> Medio <input type="checkbox"/> Alto |               |
| Respeta turnos de palabra                                  | <input type="checkbox"/> Bajo <input type="checkbox"/> Medio <input type="checkbox"/> Alto |               |
| Mantiene asistencia y atención durante el taller           | <input type="checkbox"/> Bajo <input type="checkbox"/> Medio <input type="checkbox"/> Alto |               |
| <b>Expresión emocional</b>                                 |                                                                                            |               |
| Indicador                                                  | Bajo / Medio / Alto                                                                        | Observaciones |
| Expresa emociones vinculadas a la internación              | <input type="checkbox"/> Bajo <input type="checkbox"/> Medio <input type="checkbox"/> Alto |               |
| Manifiesta emociones positivas al hablar de su bebé        | <input type="checkbox"/> Bajo <input type="checkbox"/> Medio <input type="checkbox"/> Alto |               |
| Pone en palabras miedos o preocupaciones                   | <input type="checkbox"/> Bajo <input type="checkbox"/> Medio <input type="checkbox"/> Alto |               |
| Muestra cambios en el tono emocional a lo largo del taller | <input type="checkbox"/> Bajo <input type="checkbox"/> Medio <input type="checkbox"/> Alto |               |
| <b>Uso de la voz</b>                                       |                                                                                            |               |
| Indicador                                                  | Bajo / Medio / Alto                                                                        | Observaciones |
| Experimenta con su voz (tono, ritmo, intensidad)           | <input type="checkbox"/> Bajo <input type="checkbox"/> Medio <input type="checkbox"/> Alto |               |
| Se percibe mayor seguridad en la interacción vocal         | <input type="checkbox"/> Bajo <input type="checkbox"/> Medio <input type="checkbox"/> Alto |               |
| Relaciona la voz con la conexión con su bebé               | <input type="checkbox"/> Bajo <input type="checkbox"/> Medio <input type="checkbox"/> Alto |               |
| <b>Observaciones</b>                                       |                                                                                            |               |
|                                                            |                                                                                            |               |
|                                                            |                                                                                            |               |
|                                                            |                                                                                            |               |

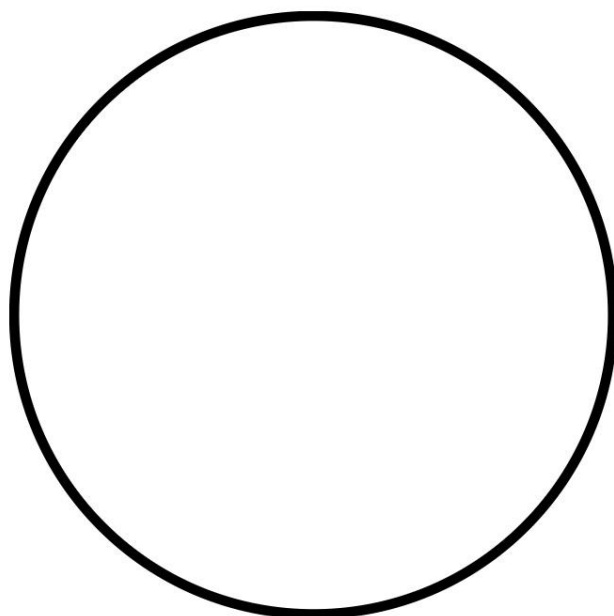
## 2. Grilla observaciones por taller

| Grilla de Observación de Talleres                                                                                                        |                                                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| Taller N°:                                                                                                                               | * SE COMPLETA LUEGO DE TERMINADO EL TALLER, CON EL REGISTRO DEL CUADERNO DE CAMPO |
| Fecha:                                                                                                                                   |                                                                                   |
| <b>Información general</b>                                                                                                               |                                                                                   |
| Cantidad de madres presentes:                                                                                                            |                                                                                   |
| Observaciones del ambiente: (comodidad, ruido, clima emocional)                                                                          |                                                                                   |
|                                                                                                                                          |                                                                                   |
| <b>Dinámica grupal</b>                                                                                                                   |                                                                                   |
| Breve descripción de cómo se desarrolló el taller: interacción entre madres, clima de confianza, participación.                          |                                                                                   |
|                                                                                                                                          |                                                                                   |
| Situaciones significativas o emergentes: (ej. expresiones emocionales relevantes, comentarios compartidos, vínculos entre participantes) |                                                                                   |
|                                                                                                                                          |                                                                                   |
| Dificultades observadas: (ej. distracciones, tensiones, problemas logísticos)                                                            |                                                                                   |
|                                                                                                                                          |                                                                                   |
| <b>Uso de la voz y expresión emocional</b>                                                                                               |                                                                                   |
| Breve descripción de cómo las madres experimentaron y usaron su voz.                                                                     |                                                                                   |
|                                                                                                                                          |                                                                                   |
| Manifestaciones emocionales destacables:                                                                                                 |                                                                                   |
|                                                                                                                                          |                                                                                   |
| <b>Intervenciones y ajustes realizados por el equipo</b>                                                                                 |                                                                                   |
| Estrategias aplicadas durante el taller para facilitar la participación, contención emocional o adaptación de la actividad.              |                                                                                   |
|                                                                                                                                          |                                                                                   |
| <b>Reflexiones y recomendaciones para futuros talleres</b>                                                                               |                                                                                   |
| Observaciones sobre posibles mejoras, ajustes metodológicos o necesidades                                                                |                                                                                   |
|                                                                                                                                          |                                                                                   |
| Ideas para reforzar la experiencia de las madres o el vínculo con sus bebés.                                                             |                                                                                   |
|                                                                                                                                          |                                                                                   |

### 3. Autoobservación para madres

Esta autoobservación se realizará antes de comenzar los talleres N°1, N°4 y al finalizar el taller N°6

## ¿Cómo te sentís al usar tu voz para comunicarte con tu bebé?



Dibujá el emoji que mejor represente cómo te sentís. Si querés, también podés escribir una palabra o frase que exprese tu sentir.



Segura



Más confiada

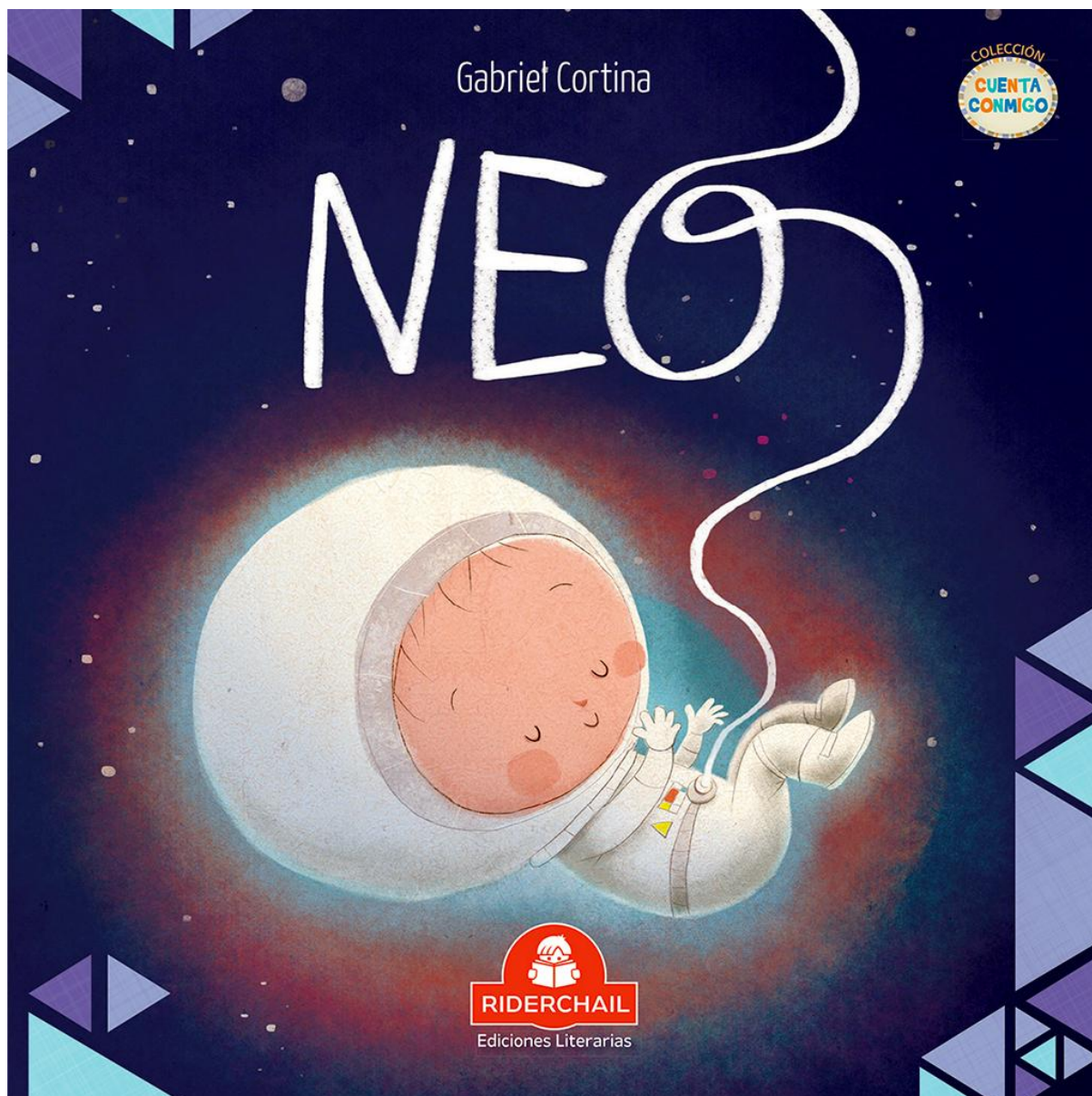


A veces me cuesta



Me resulta difícil

2.11.3. Anexo N° 3. Cuento NEO de Gabriel Cortina



#### 2.11.4. Anexo N°4. Constancia de participación en actividad de extensión



UNIVERSIDAD  
DE LA REPÚBLICA  
URUGUAY

Prorectorado de Extensión  
y Programas Integrales

Montevideo, 9 de Febrero 2026

Por la presente se deja constancia que **Valeria Bonilla**, cédula de identidad **4.779.406-2**, integra el equipo que presentó y ejecutó la propuesta **"Lectura de cuentos en Neonatología"**, en calidad de responsable de equipo.

Dicho proyecto fue aprobado y financiado en el marco de la convocatoria para el **Apoyo a Actividades en el Medio 2024-2025**, de la Comisión Sectorial de Extensión y Actividades en el Medio de la Universidad de la República.

Dicha actividad fue ejecutada en 2025.

Sin otro particular, saluda atentamente,

Prof. Miguel Olivetti  
Pro Rector de Extensión y Programas Integrales  
Universidad de la República

Campus Luisi Janicki: pioneras universitarias

Alberto Lasplaces 1620 / C. P. 11600

Montevideo, Uruguay

[www.extension.udelar.edu.uy](http://www.extension.udelar.edu.uy)

[secretaria@extension.edu.uy](mailto:secretaria@extension.edu.uy)

2400 8393 int. 11

### **3. Conclusiones del proceso formativo**

La elaboración de este proyecto de intervención resultó sumamente enriquecedora tanto a nivel académico como profesional, ya que permitió consolidar herramientas metodológicas fundamentales, tales como la formulación de objetivos, la definición de estrategias de abordaje psicomotriz y la construcción de un marco teórico centrado en los intercambios corporales tempranos, especialmente a través de la voz. Asimismo, facilitó la comprensión sobre la planificación de dispositivos de intervención en contextos hospitalarios, adoptando un enfoque integral y sensible a las necesidades de madres y bebés prematuros.

El proceso de diseño implicó asumir un posicionamiento ético y reflexivo, respetuoso de la vulnerabilidad de las familias y de los derechos del recién nacido internado en neonatología. Esta mirada permitió dimensionar la importancia de generar intervenciones que promuevan la sensibilidad materna, el sostén emocional y la humanización del cuidado, integrando conocimientos de psicomotricidad, neurodesarrollo y atención afectiva.

A lo largo de la elaboración del proyecto, se evidenció la relevancia de la psicomotricidad en contextos hospitalarios de alta complejidad, mostrando cómo la voz materna puede funcionar como instrumento de encuentro para la construcción del vínculo temprano. Asimismo, el proyecto constituye un antecedente valioso para futuras intervenciones, brindando insumos para replicar o adaptar la experiencia en otros centros de neonatología. Del mismo modo, fortalece la incorporación de prácticas orientadas a la humanización del cuidado, considerando el cuerpo y la afectividad como elementos centrales del desarrollo infantil.

Por otra parte, resulta importante considerar algunos posibles obstáculos vinculados a la implementación de la propuesta, particularmente aquellos relacionados con la participación y continuidad de las madres en los talleres. La situación clínica de los bebés, el nivel de angustia y vulnerabilidad emocional de las familias, así como las características propias del contexto hospitalario, pueden dificultar la asistencia y la adherencia sostenida al dispositivo grupal. Del mismo modo, las dinámicas institucionales y la escasa privacidad presentes en las unidades de neonatología podrían influir en la posibilidad de que las madres logren desplegar intercambios vocales y afectivos con sus hijos de manera espontánea. Frente a ello, se considera fundamental la articulación y coordinación con el equipo interdisciplinario de salud, promoviendo instancias de difusión y acompañamiento que favorezcan la participación de las madres y la integración de este tipo de prácticas dentro de la dinámica cotidiana del servicio. A su vez, la flexibilidad del dispositivo

propuesto permitiría realizar ajustes acordes a las necesidades y posibilidades de cada madre, favoreciendo la continuidad del proceso aun ante interrupciones o ausencias circunstanciales.

Finalmente, la experiencia reafirma la importancia del trabajo interdisciplinario y del acompañamiento sostenido a las familias, evidenciando que la intervención psicomotriz no solo impacta en el desarrollo del bebé, sino que también fortalece la confianza y la sensibilidad materna, contribuyendo a la construcción de vínculos seguros desde los primeros días de vida. En este sentido, la generación de espacios de encuentro dentro de los contextos hospitalarios favorece la humanización de la atención en salud y permite continuar visibilizando el aporte específico de la psicomotricidad en ámbitos de alta complejidad, fortaleciendo futuras líneas de intervención centradas en el cuerpo, la afectividad y los procesos vinculares tempranos.