



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
TRABAJO FINAL DE GRADO

PROYECTO DE INTERVENCIÓN EN VÍNCULOS
TEMPRANOS MADRE-BEBÉ

VERÓNICA GARCÍA KÖSTER
C.I.: 4.149.588-2

TUTORA: Prof. Adj. Mag. VERÓNICA CAMBÓN

MONTEVIDEO, URUGUAY
OCTUBRE DE 2015

ÍNDICE

1. Resumen.....	3
2. Introducción.....	4
3. Justificación y relevancia.....	6
4. Fundamentación.....	8
4.1 Atención primaria en salud.....	8
4.2 Sensibilidad y teoría del apego.....	10
4.3 Canción de cuna y libros de cuentos.....	13
5. Diseño de intervención.....	16
5.1 Objetivos generales.....	16
5.2 Objetivos específicos.....	16
5.3 Metodología.....	17
5.3.1 Talleres.....	17
5.3.2 En el centro de salud.....	21
5.4 Resultados esperados.....	24
5.5 Limitaciones.....	24
6. En suma.....	25
7. Bibliografía.....	27

1. RESUMEN

Este proyecto de intervención pretende contribuir al fortalecimiento de los vínculos madre-hijo en las primeras etapas, dado que la calidad de los vínculos tempranos es fundamental para el desarrollo socioemocional del bebé. Fortalecer los cuidados maternos y la sensibilidad materna destacando como herramientas fundamentales la canción de cuna y los libros de cuentos.

El proyecto supone un dispositivo de intervención temprana que focaliza en aspectos centrales como la sensibilidad materna y la calidad de los cuidados maternos en el primer nivel de atención en salud. Tiene como propósito acompañar el proceso de la díada desde el nacimiento, con la finalidad de potenciar el despliegue de las habilidades maternas que favorecen el desarrollo integral de su hijo.

Para ello se propone generar espacios de trabajo en dos ámbitos diferentes como son: las clases de preparación para el parto y el espacio de la consulta pediátrica, así como el centro de salud en el área de maternidad.

Palabras clave: Sensibilidad materna, Cuidados maternos, Apego, Canción cuna, Cuentos.

2. INTRODUCCIÓN

El presente proyecto de intervención se enmarca dentro del Trabajo Final de Grado correspondiente al Ciclo de Graduación del Plan 2013 de la Licenciatura de Psicología de la Udelar. El mismo contó con la tutoría de la Prof. Verónica Cambón, desarrollándose en el período comprendido entre Abril y Octubre de 2015.

El tema en el que se pretende profundizar es el aporte desde el área psicológica a las madres y padres durante el embarazo y al momento del nacimiento desde los centros de salud y brindar herramientas para facilitar o mejorar el vínculo madre-bebé.

Este tema comenzó a interesarme a partir del curso de “Canción de cuna, regulación emocional y sensibilidad materna” (2014) donde se trabajó en torno a la observación de díadas madre-bebé, focalizando en la calidad de los cuidados maternos y la tendencia de la sensibilidad materna puesto en juego durante los mismos.

A su vez, la lectura del libro “Juegos de amor y magia entre la madre y su bebé. La canción de cuna” (Altmann, 1998) es que comencé a preguntarme entorno a la primera infancia, sus procesos y las posibles herramientas que contribuyen a fortalecer el vínculo madre-hijo en los primeros años de vida. La calidad de estos encuentros tiene mucha relevancia para el desarrollo socioemocional del bebé. (Carbonell, Plata, 2011)

Desde allí, surge el cuestionamiento personal de cómo intervenir en estos espacios con las díadas, focalizando en la importancia del proceso que va desde la gestación hasta los primeros años, potenciando el despliegue de un cuidado materno sensible a las necesidades de su hijo. Cómo se puede hacer desde la Psicología para aportar en la construcción de dichos caminos, para contactar a la mayor cantidad de madres y poder desplegar herramientas, como puede ser la propia voz o un cuento para fortalecer dichos cuidados.

Desde mi propia experiencia personal y retomando la idea planteada por Marina Altmann (1998) sobre la canción de cuna como una forma de interacción

significativa entre la madre o padre y su hijo; considero que sería interesante poder destacar el aporte no solamente de la canción de cuna sino también de la lectura de cuentos. Y de ese modo darle el lugar relevante que tienen estos encuentros entre la madre y el bebé. Hacer hincapié en que, tanto poder cantarle, leerle o simplemente hablarle, da unas herramientas poderosísimas para lograr un vínculo que favorecerá a ambos en el transcurso de toda su vida.

Cómo se dan esos encuentros entre la madre y su bebé es muy importante, cómo se da esa comunicación al inicio de la vida, la capacidad de las mamás para sintonizar con los ritmos de su bebé, siendo consciente de sus vocalizaciones, imitándolas y reproduciéndolas, cómo se dan las señales con las que le devuelve y da sentido a las producciones del bebé.

Víctor Guerra (2009) destaca no sólo el contenido verbal del mensaje sino la importancia del ritmo, el tono de voz, el rostro, la mirada como espejo, la imitación y la empatía. Plantea que dichos códigos de comunicación no verbal son la base del concepto de *intersubjetividad* la cuál define como la “Experiencia de compartir los estados emocionales con otro. El conjunto de experiencias que se co-construyen cuando dos personas se encuentran.” (Guerra, 2009, p. 8).

Para trabajar en ello planteo una intervención psicológica desde un abordaje de atención primaria en salud (APS), instrumentado a través de talleres con aquellas mamás que transitan espacios de preparación para el parto y continuarlo hasta el primer mes de vida de su bebé.

Por otra parte, para el caso de las mamás que no asistieron a la preparación para el parto, se propone generar algunas instancias que potencien el sentido de una acción universal de la política pública dirigida a la primera Infancia, como lo es el “set de bienvenida” a través del Programa Uruguay Crece Contigo (2012).

3. JUSTIFICACION Y RELEVANCIA

El presente apartado presenta la relevancia que la temática planteada reviste en el desarrollo de la primera infancia. A la vez que se focaliza en la importancia de sensibilizar desde el sector salud en torno a la prevención y promoción de los vínculos tempranos, potenciando las estrategias maternas de cuidado.

Este proyecto de intervención se enmarca en los servicios de salud tanto públicos como privados; orientados al primer nivel de atención en salud, en la medida que se constituyen en espacios de resolución de situaciones de menor complejidad, a la vez que la asistencia oportuna permite amortiguar el incremento de una atención en el segundo o tercer nivel. Es así que, desde nuestro rol de agentes en salud, como promotores de un trabajo orientado en la prevención, la educación y promoción de salud, podemos contribuir a los procesos tempranos del niño con la finalidad de reducir potenciales daños en el desarrollo.

En nuestro país la presencia de psicólogos en los cursos de preparación para el parto no está instalada en todos los casos, sino que se integran fundamentalmente por Ginecólogos, Neonatólogos, Nutricionistas, Higienistas bucales, Parteras y Enfermeras, donde se apunta desde cada disciplina a aportar a la vivencia del sujeto.

La mirada entorno al sujeto como un ser integral todavía cuesta construirla en estos espacios, por lo que la inserción de la psicología es muchas veces reducida a las angustias y ansiedades que puede generar la llegada del bebé. Estos espacios permiten la contención del aquí y ahora de la vivencia materna en torno a su situación, quedando por fuera aspectos vinculados a sus expectativas, creencias, historia de vida, de cuidado y su entorno.

Un abordaje desde nuestra disciplina centrado en los vínculos tempranos tendiente a fortalecer el desarrollo socioemocional de los niños, constituye una red de sostén promotora de factores protectores para el despliegue de un desarrollo saludable.

A partir de los aportes de Bronfenbrenner (1979), la díada constituye el *microsistema*, en el cual madre-hijo interaccionan y se transforman mutuamente, a la vez que progresivamente avanzan en el mutuo conocimiento. Ambos coexisten en su

ambiente próximo la *familia*, siendo fuente de potenciales redes de apoyo y sostén que acompañan el cuidado del niño (ejemplo papá, abuelos, tíos, entre otros).

En un segundo momento, Bronfenbrenner plantea la presencia de otros ambientes los cuales se encuentran atravesando el desarrollo humano, y desde allí los servicios comunitarios constituyen ambientes (*mesosistema*) por los cuales la díada transita, encontrando o no apoyos que interpelan el desenvolvimiento del sujeto.

Por tanto, la presencia de una intervención en el ámbito sanitario permitiría la articulación de dos sistemas implicados en el desarrollo de los niños, que a su vez encuentran resonancia en un ambiente mayor que desde la política pública contribuye a la priorización de la primera infancia (*macrosistema*). La inversión de la política pública en acciones que buscan garantizar el derecho de los niños a crecer en condiciones, a la vez que nutre a la población de información relevante acerca de los procesos tempranos (“set de bienvenida”) hacen a la cultura e idiosincrasia de un Estado que apunta a fortalecer a las familias en su ejercicio de la parentalidad.

Por otra parte, en los últimos años se han realizado varios estudios e investigaciones basadas en el fomento del apego (Lecannelier, 2009; Olhaberry et al., 2007) y se ha podido demostrar en ellos que las intervenciones centradas en la promoción de la sensibilidad materna son mucho más efectivas que otras. Además, se ha demostrado que la brevedad de las mismas puede favorecer a la adherencia al tratamiento y evitar las deserciones.

Desde allí, el planteo de propiciar talleres que se articulen con los cursos de preparación para el parto, donde brindar información, promover la reflexión en torno a los vínculos tempranos madre-bebé, focalizando en la importancia de un cuidado sensible, en la capacidad de la mamá para captar, interpretar y responder oportuna y prontamente a las demandas del bebé.

4. FUNDAMENTACIÓN

4.1 ATENCION PRIMARIA EN SALUD

La atención primaria en salud es el primer escalón que vincula a las personas de las comunidades con el sistema de salud, con el propósito de promover desde la proximidad estilos de vida saludables. “Los principales factores que determinan la salud de la población no están vinculados a la prestación de los servicios de salud, sino con los estilos de vida que llevan los habitantes y con el medio ambiente en que viven” (Saforcada, et al., 2010, p.183). Ello implica trabajar sobre las condiciones del entorno, los hábitos y estilos de vida de los sujetos; reconociendo las potencialidades de las comunidades que favorezcan una población sana (espacios recreativos, servicios de salud, centros educativos y culturales, entre otros).

La Psicología cuenta con una larga trayectoria de trabajo orientada a desarrollar estrategias de prevención y de promoción de la salud, constituyendo la especificidad de “la psicología de la salud”. La misma ha sido definida por Morales Calatayud como

“...la rama aplicada de la psicología que se dedica al estudio de los componentes subjetivos y de comportamiento del proceso de salud-enfermedad y de la atención de la salud (...). Todo lo cual se expresa, en el plano práctico, en un amplio modelo de actividad que incluye acciones útiles para la promoción de salud, la prevención de enfermedades, la atención de los enfermos y personas con secuelas, y para la adecuación de los servicios de salud a las necesidades de los que los reciben.” (Morales Calatayud en Saforcada, 1999, p. 202).

A su vez, el abordaje de la salud desde acciones preventivas supone una inversión menor, en la medida que en su mayoría implican estrategias de promoción de bajo costo, mínima complejidad, y que a su vez pueden tener un amplio efecto multiplicador. Cada una de las mamás participantes de los espacios propuestos se constituyen en potenciales transmisoras de la experiencia vivida a nuevas madres o familiares que tienen a su cargo la crianza de niños pequeños.

En la medida que las intervenciones en promoción de la salud siempre están mediatizadas por variables psicológicas y psico-sociales, ya que tienen como fuente y

destino al factor humano, se abre un campo de intervención muy amplio para psicólogos y profesionales de las ciencias sociales. De acuerdo con los planteos de Saforcada y sus colaboradores este “enfoque supera las concepciones medicalizadas de la salud para enfatizar los determinantes colectivos y proponer estrategias y herramientas de intervención socio-culturales y políticas” (Saforcada, 2010, p. 181).

Por otro lado, trabajar desde el ámbito sanitario implica el encuentro y el diálogo entre varias disciplinas como psicólogos, médicos, sociólogos, enfermeras; donde cada una tiene su lenguaje particular. Lo cual a su vez entra en dialogo con las usuarias del sistema sanitario, siendo parte del encuentro, donde confluyen diversos lenguajes que permiten la construcción de un nuevo conocimiento.

Al trabajar en el centro de salud creo que es importante tener mucho cuidado por parte del profesional tratar de no olvidar que se está en un momento muy importante en la vida de esta madre, que está internada y vulnerable dada la situación que transita. Correspondería pensar en cada caso la necesidad de sumar un profesional que entre a la habitación junto al ginecólogo, enfermeras, neonatólogo, odontólogo, anestesista, personal de apoyo a la lactancia, etc. que ya asisten con asiduidad.

Sé que es una línea muy fina, pero en eso esta la importancia de la capacitación y sensibilidad del psicólogo para poder trazar el mejor camino para poder darse cuenta hasta que punto y de que forma poder hacer mejor su trabajo para favorecer a la nueva familia. Hay que ser muy cuidadoso en esta etapa de intensa vulnerabilidad y sugestión.

Es importante tratar de no apurarse a intervenir ante la crisis ya que muchas veces dichos padres deben realizar sus procesos de crecimiento personal y resolución de conflictos solos, hacerles saber que hay un profesional que les brinda sostén y contención creo que en muchos casos es más que suficiente.

Creo que hay que prestar especial atención al trabajar con las madres o dñadas, en lograr una respuesta empática desde el sistema de atención sanitaria para poder lograr un acercamiento y humanización del mismo. Abrir las puertas para que se sientan acompañadas y contenidas desde el ámbito sanitario y que sientan la libertad de recurrir a él cuando sea necesario.

Hay infinidad de situaciones que pueden suceder desde el embarazo y nacimiento de un bebé donde muchas veces la oportuna intervención de un psicólogo puede resultar un valioso aporte.

Por último, agregar que creo que es importante trabajar en esta clase de intervenciones tempranas para mejorar la calidad de los vínculos madre-bebé para poder reforzar aquellos aspectos positivos, como plantea Lecannelier:

Dentro de la categoría de los programas que buscan promover una parentalidad positiva, lo que se conoce como “intervención temprana basada en el fomento del apego” ha demostrado generar un gran impacto, tanto en mejorar la calidad del cuidado de los padres hacia sus hijos, como en el desarrollo integral en este último (...) se demostró que aquellas intervenciones que eran breves, realizadas durante el primer año del niño, y focalizadas hacia un aumento de la capacidad de sensibilidad maternal, eran las más efectivas en aumentar un apego sano y seguro (Lecannelier, 2009, p.144).

4.2 SENSIBILIDAD Y TEORÍA DEL APEGO

El vínculo afectivo entre la madre y el bebé se va gestando desde el embarazo, a la vez que evoluciona en el tiempo, donde la madre va preparándose para el momento del nacimiento y el encuentro con su hijo. En este espacio confluyen muchas expectativas, miedos, sueños, deseos y vivencias en la madre, a la vez que el entorno también establece su relación con ese embarazo y ese bebé.

Winnicott plantea que la madre deja de lado sus propios intereses para centrarse en su bebé, aspecto que caracteriza a todo el embarazo pero que se extiende fundamentalmente desde los últimos meses de embarazo y dura unas semanas o meses luego del nacimiento del hijo. Esta capacidad de empatía que se va elaborando, esta identificación entre la madre y el bebé es esencial para que pueda atender y satisfacer las necesidades básicas de este. Winnicott define esta capacidad de la madre como “*preocupación materna primaria*”, siendo caracterizada por una sensibilidad exaltada ante los requerimientos del bebé. Ello se encuentra vinculado a una etapa del bebé caracterizado por una dependencia absoluta para poder sobrevivir y en donde se torna trascendental la presencia de otro que lo sostenga y cuide.

Winnicott (1990) plantea tres funciones de la madre: el sostén (Holding), manejo (Handling) y presentación de objetos (object-presenting) que se corresponden respectivamente en el desarrollo emocional del bebé con la integración del yo, establecimiento de la psique en el cuerpo y la formación de relaciones objetales.

Pero él va a dar más relevancia al sostén, ya que plantea que el mantenimiento físico del niño por la madre es la base de todos los otros aspectos más complejos. Es la protección contra todas las experiencias angustiosas que pueda sentir desde el nacimiento. Plantea que un sostén y un manejo adecuados facilitarán los procesos madurativos y forjarán las bases de la personalidad.

Por otro lado, debido a ese repliegue que debe hacer la madre para centrarse en su bebé, a esa entrega a los cuidados maternos es tan importante el entorno, pareja o familia para que puedan sostener a esa madre que se encuentra en un momento de vulnerabilidad.

Es importante recordar que el momento del parto implica para la mujer muchísimos cambios, vivencias, pensamientos, fantasías y estímulos externos que se producen en muy corto tiempo como para poder procesarlos o elaborarlos. Como describe Defey “en pocas horas y minutos puede suceder todo lo mejor o todo lo peor” (Defey, 2004, p. 114), aquí hay infinidad de experiencias como pueden ser los cambios hormonales, cambios en el cuerpo, la adaptación a una situación nueva, el nacimiento del bebé que no siempre es el fantaseado, cambios en la pareja los cuáles ahora son padres, cambios en los abuelos, los hermanos, etc.

Por otra parte, durante los últimos años se han realizado varios estudios donde se ha comprobado que hay una relación causal entre los cuidados maternos durante los primeros años de vida y un desarrollo alterado de la personalidad (Ainsworth, 1972, Defey, 1995). Se trata de un momento clave, en la medida que inciden en el desarrollo afectivo posterior, así como en la salud mental del niño/a.

Bowlby (2014) se centró en estudiar cómo las dificultades de apego se transmitían de una generación a otra. Plantea que desde el nacimiento el niño necesita desarrollar una relación con un cuidador principal para lograr que su desarrollo social y emocional se produzca con normalidad. Este primer vínculo dará la seguridad necesaria al niño, pero también marcará la futura seguridad del adulto y a partir de allí también se transmitirá a la siguiente generación.

La teoría del apego se centra en la interacción entre la madre (o cualquier mayor que sea sensible y receptivo y dé confianza y seguridad) y el hijo. Se refiere a la conducta de conservación de la proximidad y contacto con el otro ante la presencia de alguna situación de peligro. Frente a una situación estresante se activan las conductas de apego buscando la seguridad y protección del cuidador.

La reacción o respuesta de la madre llevará al desarrollo de patrones de apego por parte del niño. Mary Ainsworth describió 3 formas de apego:

-Apego seguro: El niño confía en que el otro será accesible, sensible ante el peligro. Esto le permite explorar el ambiente hasta cierta distancia utilizando a su madre como una base segura.

-Apego inseguro- evitativo: El niño es indiferente a la presencia de su cuidador, exploran el ambiente de forma independiente. No se angustian ante la ausencia de la madre y prefieren los juguetes a las personas.

-Apego inseguro-ambivalente: El niño está inseguro de si el otro estará disponible o no cuando lo necesite. No exploran mucho el ambiente. Se angustian mucho cuando el referente se va pero cuando regresa tienen una postura ambivalente de rechazo y acercamiento.

Más tarde se incluyó un cuarto patrón de Apego desorganizado: El niño muestra conductas desorganizadas y confusas frente a la figura de apego. Se incluyen conductas de apego evitativo como de apego ambivalente.

El concepto de apego a grandes rasgos implica el mantenimiento de proximidad, dirigida hacia un individuo específico a través de un vínculo duradero y a través de un sentimiento intenso. Por todo ello el rol del cuidador implica estar a disposición, responder a sus necesidades e intervenir cuando el niño se sienta en peligro. Por todo esto la importancia de estos cuidados ya que cada tipo de apego demostrado por los niños corresponde a los diferentes patrones de conducta de su cuidador. La sensibilidad materna, determinante en la calidad del vínculo de apego, permite al cuidador captar las señales del bebé, interpretarlas adecuadamente y responder apropiada y prontamente.

Se plantea en “Vínculos afectivos: Formación, desarrollo y pérdida”:

Al menos, los hallazgos de Ainsworth muestran que un lactante cuya madre es sensible, accesible y que responde, acepta su comportamiento e interactúa positivamente con él, estará muy lejos de ser el niño exigente y desdichado que sugieren algunas teorías. En lugar de ello unos cuidados maternos de esta índole son evidentemente compatibles con un niño que está desarrollando una cierta medida de autoconfianza hacia la época de su primer cumpleaños, combinada con un alto grado de confianza en su madre y de gozo en su compañía (Bowlby, 2014, p.114).

Por todo esto, es importante apoyar e intercambiar estrategias con las madres para potenciar el despliegue de la sensibilidad y cuidados maternos sensibles que permitan constituirse en el cuidador principal que establece una buena relación con su bebé.

4.3 CANCION DE CUNA Y LIBROS DE CUENTOS

Es importante rescatar y estimular los recursos naturales de los padres para favorecer el vínculo. Recursos naturales que se utilizan en la crianza de los hijos, que provienen de la cultura y son transmitidos de generación en generación. Estos se constituyen en rituales cotidianos como pueden ser las canciones de cuna, arrullos, juegos o lectura de cuentos.

La madre a través de sus cuidados cotidianos puede ir favoreciendo la comunicación y el desarrollo del niño. La canción de cuna, así como el uso de libros de cuentos propician la comunicación madre-bebé, siendo posible establecer un diálogo a través de diferentes canales sensoriales (mirada, tacto, olfato).

Altmann (1998) plantea que la escala Massie-Campbell permite evaluar el establecimiento de un vínculo de apego expresado a través de las siguientes modalidades de interacción:

- El intercambio de miradas entre la madre y el bebé.
- La vocalización o realización de sonidos vocales.
- El contacto físico, piel a piel.
- El sostén

- El afecto a través de las expresiones faciales
- La proximidad o disposición para estar cerca, o sea, manteniendo el contacto físico o visual estando accesible para el bebé.

El intercambiar con las madres entorno a las modalidades de interacción, así como el descubrir estrategias y acciones como el cantar canciones de cuna y narrar cuentos favorecen y estimulan las relaciones vinculares en la díada madre-bebé. En el mismo acto de leer o cantar se pueden abarcar las modalidades de interacción descritas en la Escala Massie Campbell.

Aunque generalmente las conductas de sostener al niño, mirarlo o hablarle surgen espontáneamente en la madre, con estos recursos: la canción de cuna y los libros de cuento, podemos ayudar o estimular en aquellos casos donde no suceda o se dificulte lograr un vínculo apropiado.

Sobre los libros de cuentos en las últimas décadas se pueden encontrar varias investigaciones y estudios, pero enfocados algunos desde lo que es más el tipo de cuento o el contenido del mismo, donde se encontraría Bruno Bettelheim (1975) quien hace un trabajo maravilloso sobre lo que son los cuentos de hadas. Por otro lado se pueden encontrar investigaciones desde la lectura de cuentos en el jardín de infantes o desde las instituciones como el de Ana María Borzone (2005) desde Argentina que investiga la incidencia de la lectura en la producción del discurso narrativo.

Mi intención en este caso, aunque creo que dichos enfoques son muy importantes, no es ir por ninguna de estas dos vertientes sino más bien enfocarme en la lectura de cuentos y las canciones de cuna para potenciar y reforzar el vínculo de la díada; desde el hogar y sin focalizarme tanto en lo que son los contenidos del cuento sino lo que implica el encuentro madre-bebé mediado o vehiculizado por una canción o un cuento.

Creo que son sumamente importantes como función lúdica o de expresión de afectos, pero también en el momento de ir a dormir, lo cuál hoy día es una de las grandes preocupaciones de los padres los problemas del sueño o el insomnio en sus hijos. La hora de dormir, ese momento de intimidad, donde el bebé debe separarse de la madre para descansar y a través de la canción o un cuento puede, con la presencia de su voz tranquilizarlo y darle seguridad para que dicha separación sea una experiencia placentera.

Desde la perspectiva de Winnicott podría verse al libro de cuentos o la canción de cuna a la hora de dormir como un objeto transicional, aunque no sea un objeto que pueda manipular el bebé dicho momento podría tener las mismas características y darle la seguridad necesaria para relajarse, dejar ir a su madre y “entregarse al sueño”.

Muchas veces una madre puede plantear que no canta por vergüenza, porque se puede mal acostumbrar el bebé, porque no sabe cantar o porque cree que no aporta nada porque es muy pequeño el hijo. Creo que esto también ocurre en mayor medida con los libros de cuentos porque muchas veces se cree que como no mira los dibujos o no entiende el cuento, no va a producir ninguna diferencia hacerlo o no.

De allí que, desde una estrategia de promoción de salud se puede trabajar en torno a dichos prejuicios, transmitiendo la importancia de hablarle al bebé, cantarle y contarle historias desde el nacimiento, e incluso durante el embarazo ya que aporta muchos aspectos positivos al mismo y le va dando ese lugar al bebé. Cantar o leer no sólo le sirve al niño sino al adulto que lo realiza, logrando mejorar el vínculo a través de la sincronización de los ritmos entre ambos, poniendo en juego la mirada, la voz, los afectos, las caricias, los silencios, el acunar, el contacto.

Sobre todo en estos tiempos vertiginosos donde todo es cada vez más rápido y todo debe ser ya; poder encontrar esos espacios y brindarle a la díada el tiempo y el espacio para estar juntos y tener una actividad donde nada interfiera, a mi modo de ver ya es un gran paso para mejorar la calidad de los vínculos.

A partir de todo esto es que pretendo hacer especial hincapié en que se estimule con esta intervención la práctica desde los hogares del uso de la canción de cuna y los cuentos, tanto en el embarazo como una vez nacido el hijo, ya que muchas veces pueden ser grandes herramientas de apoyo para los cuidados maternos y en la optimización del vínculo madre-bebé.

5. DISEÑO DE INTERVENCIÓN

5.1 OBJETIVOS GENERALES

- Contribuir al fortalecimiento de los vínculos tempranos madre-bebé que potencien el desarrollo integral del niño, desde las prácticas cotidianas de cuidado.

5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Acompañar a las madres desde el área psicológica durante el pre-parto, nacimiento y post-parto de su hijo.
- Promover la experiencia de un parto humanizado.
- Fomentar relaciones afectivas positivas y sensibles entre padres e hijos.
- Reflexionar en torno a dudas, miedos o inquietudes que puedan surgir en esta nueva etapa de la maternidad.
- Detectar signos de alarma para atender de manera oportuna los vínculos tempranos.

5.3 METODOLOGÍA

La forma de implementarlo que propongo sería en dos grandes ámbitos: en los talleres y en el centro de salud. Primero sería trabajar en talleres desde los cursos de preparación para el parto que se brindan en las distintas instituciones y luego continuar con dichos talleres una vez nacido el bebé desde los espacios de la consulta pediátrica.

Con esto intento lograr que se integre a un modelo más amplio de intervención, donde la convocatoria a los cursos de preparación para el parto es más universal y ya está lograda de ante mano y el acceso a los mismos se hace con más facilidad. Lo mismo sucede con la consulta pediátrica, ya que se coordinan luego del nacimiento y para no cargar a las madres con otra salida o actividad poder realizar los talleres junto con la consulta pediátrica en la misma salida puede facilitar la asistencia a los mismos y evitar la deserción o asistencia fluctuante a los talleres.

5.3.1 Talleres:

Como estrategia de intervención me inclino por los talleres como dispositivo grupal, para trabajar desde el intercambio, el aprendizaje, la puesta en común. Como plantea Etchebere (2008): “El taller constituye un espacio para el aprendizaje grupal y participativo, donde se privilegia la producción colectiva, recuperándose el saber del sentido común, de la cotidianeidad” (Etchebere et. al., p.151)

Trabajando desde lo grupal, donde el profesional no se posicione desde el lugar del saber, sino que funcione como un coordinador, acompañando, ayudando a cruzar conocimientos y experiencias entre las futuras madres, privilegiando la participación de los integrantes. Más allá de que el Psicólogo deba hacer alguna aclaración o señalamiento más de organización o proporcionar alguna información; lo más importante es lograr la valoración del saber de todos los participantes del taller.

A partir de esto es que propongo realizar unos talleres de calidad de cuidado y apego, una intervención de 6 sesiones de una hora y media aproximadamente con las

madres y padres para proveer herramientas e intercambiar conocimientos para fomentar el apego seguro a través de un aumento de su capacidad de sensibilidad materna. Los talleres tendrían una frecuencia semanal y pensando en la asistencia de un mínimo de 4 madres hasta un máximo de 25 madres, a partir del último trimestre de embarazo hasta el primer mes de nacido el niño.

La propuesta es poder implementar junto con las clases de parto que ya están establecidas en el centro de salud, la mitad de dichos encuentros. El resto de los encuentros una vez nacido el niño, utilizando los espacios del control pediátrico ya para poder trabajar con ambos y acompañar el proceso en esta nueva etapa. También con esto se estimularía a que el espacio de la consulta pediátrica tome otro enfoque, que se convierta en un nuevo espacio de promoción en salud.

En Chile se realizó un estudio similar (Lecannelier, F. et al., 2009) donde se evaluó el impacto que tiene sobre la calidad del apego temprano madre-bebé y la sintomatología depresiva de la madre, dos intervenciones tempranas basadas en el fomento del apego: un taller de apego y un taller de masajes.

Los resultados obtenidos allí, muestran una mejora en el porcentaje de apego inseguro a apego seguro y sobre todo en el taller de apego una disminución en la depresión materna. A partir de estos resultados es que creo sería interesante poder aplicar algunas características de estos talleres en nuestro país.

Descripción de los talleres:

Encuentro 1 - Temas: Romper el hielo y conocimiento del grupo.

Expectativas y miedos en la maternidad.

Primero que nada, propongo una dinámica que sirva para romper el hielo y conocer a grandes rasgos características del grupo. La dinámica se llama "Lo que tenemos en común". El facilitador dice una característica del grupo y los participantes deben moverse a un lado o a otro del salón según sea su caso. Por ejemplo: Quién tiene otros hijos, menor de 20 o mayor de 30, quién está casado, etc. Esto ayuda a conocerse rápidamente entre todos y le da flexibilidad y movimiento al taller dando ya la pauta de que todos vamos a trabajar y no sentarnos a escuchar a alguien.

Después formando grupos pequeños trabajar sobre las expectativas, miedos, experiencias, en cuanto al taller y en cuanto a la maternidad. Luego se hace una puesta en común dejando un registro en una cartulina o papelógrafo para poder retomarlo en talleres futuros.

Encuentro 2 – Temas: Ambivalencia en la maternidad.

Importancia del contexto, contención y sostén a la díada.

En este encuentro es importante poder retomar las expectativas planteadas en el taller anterior para poder hacer alguna aclaración o señalamiento desde lo teórico. Es primordial poder trabajar la ambivalencia que se da en la maternidad, que no sólo se da en la madre sino también en el padre. Donde coinciden los afectos encontrados entre un bebé que se quiere y cuida frente a un bebé que a veces no es aquel soñado o ideal. Cómo ser madre y profesional a la vez, ser madre y no dejar de lado a la pareja, ser madre e hija al mismo tiempo, madre de más de un hijo, como armonizar lo soñado y lo temido, lo ideal y lo real.

Continuar el taller presentando un video corto como disparador para trabajar sobre el contexto y el sostén hacia la díada. Con este tema además de destacar la importancia del contexto podemos lograr integrar o darle más protagonismo al padre o a quién acompañe a la madre a los talleres.

Encuentro 3 – Temas: Importancia del vínculo madre-bebé, sensibilidad y cuidados maternos.

Fomentar la confianza de la madre en sí misma.

Retomar dudas o inquietudes que hayan quedado del taller anterior.

Escuchar una canción de cuna o cuento para disparar la temática a trabajar. Puesta en común de actividades, creencias, costumbres y saberes cotidianos en cuanto a los cuidados maternos tratando de reforzar y fomentar la confianza de la madre en sí misma.

Encuentro 4 – Temas: Sensaciones y experiencias de la nueva etapa.

Experiencias de la propia historia y cómo se conecta con su práctica de cuidado actual como madres.

En este encuentro, ya con el bebé formando parte de los talleres retomaríamos la cartulina realizada en el primer encuentro sobre las expectativas y trabajar con la experiencia real, diferencias, aciertos, distintas situaciones. Puesta en común de la experiencia del parto, de ser madre, sentimientos y sensaciones. Herramientas o estrategias utilizadas en los cuidados maternos.

Encuentro 5 – Temas: Rutinas cotidianas, sensibilidad materna en la construcción del apego.

La canción de cuna, juego y lectura de cuentos como facilitadores del vínculo.

En este encuentro la propuesta es traer al taller el “set bienvenida” otorgado por el Plan Uruguay Crece Contigo y trabajar con dichos materiales y con el kit de apego incluidos en el mismo.

Encuentro 6 – Temas: Cierre y evaluación de los talleres.

Aquí propongo realizar una dinámica de cierre y evaluación de los talleres, completando las frases: Aprendí... Ya sabía... Me sorprendí por... Me molesté por... Me gustó... No me gustó... Me gustaría saber más acerca... Una pregunta que todavía tengo es...

A partir de allí hacer una puesta en común de las evaluaciones y por parte del coordinador dar una pequeña devolución sobre los talleres realizados. Aquí es importante dejar las puertas abiertas y sobre todo dejar en claro la posibilidad de un fácil acceso al psicólogo como al centro de salud, brindando todos las direcciones, teléfonos o centros de apoyo comunitarias y estatales existentes que podrían llegar a necesitar en un futuro.

5.3.2 En el centro de salud:

En los últimos años, desde el Estado se ha reconocido que la primera infancia es una etapa clave en el desarrollo integral de las personas. El programa Uruguay Crece Contigo (U.C.C.) es un claro ejemplo de nuevas políticas públicas que apuntan a este sector. Este programa comenzó a aplicarse a nivel nacional en el año 2012 a través de varias acciones tanto universales como focalizadas para garantizar los cuidados y protección de las mujeres embarazadas y el desarrollo de niñas y niños menores de 4 años.

Tal cómo se indica en la página web del Ministerio de Desarrollo Social una de las acciones de este programa es la entrega del “set de bienvenida” a todos los recién nacidos tanto en el sector público como privado. Dicho “set” incluye un juguete, un libro, un CD de música y varios librillos con consejos y herramientas para orientar a los padres en los primeros cuidados, las buenas practicas de crianza y el adecuado desarrollo del bebé.

Hoy día la entrega del mismo es responsabilidad de las instituciones sanitarias y la forma en la que se entrega varía de un Centro a otro, pero generalmente es a través de una enfermera al momento del alta médica y sin ningún tipo de explicación o aclaración de qué es lo que le están entregando. Muchas veces sin siquiera aclarar desde donde se le hace llegar dicho material.

Aprovechando esta iniciativa me parece interesante poder trabajar con los recursos disponibles y sumarle a esta acción el aporte que se podría realizar desde la psicología, incorporando un profesional que sea quien haga entrega del “set”. Creo que es un ámbito desde donde puede el psicólogo intervenir, para poder dar una explicación de qué es lo que se está entregando y cuáles son los beneficios que tienen el uso de los mismos con lo cuál se obtendrá un mayor beneficio de las herramientas que en él se incluyen.

Por otro lado, que sea el psicólogo quién haga entrega del “set de bienvenida” y no al momento del alta, sino mientras se encuentre todavía en el centro de salud para aprovechar dicho momento para encontrar el diálogo y el encuentro entre la familia y el psicólogo. Utilizar dicho recurso como una puerta de entrada al encuentro entre ambos. Es importante que el trato sea cercano, con expresiones de afecto tanto

hacia la madre como hacia el bebé y si es posible poder integrar en dicho encuentro al padre o a algún otro referente para que forme parte del mismo.

Además propongo trabajar desde el centro de salud para llegar a aquellas madres que no asistan a los cursos de preparación para el parto, en el momento en que se encuentran internadas después del nacimiento e invitarlas a participar en los últimos tres talleres que se realizan en la consulta pediátrica. Con esto se lograría aumentar el acceso a más madres a dichos talleres además de poder trabajar desde el centro de maternidad.

Otro aspecto importante es poder aprovechar dicho encuentro con esta madre para acompañar o sostener lo que implica esta nueva etapa, la maternidad. Se pueden trabajar muchos otros aspectos como lo que implica estar internado en un Centro de salud donde depende mucho la contención que se haga desde el área médica a la díada; se puede realizar un diagnóstico precoz de riesgo, como podría ser una depresión post-parto; se puede trabajar con la familia o con otros referentes para que puedan realizar la contención que la madre necesita, como plantea Altmann de Litvan, M. (1998) desarrollar una red de apoyo protectora que le permita mantener vivo a su bebé y promover su desarrollo psico-afectivo.

También poder brindar el espacio para cualquier pregunta, duda o inquietud que pueda surgir en esta nueva etapa. Abrir la posibilidad al usuario de un fácil acceso al psicólogo, el cuál pueda acompañar los diferentes procesos dentro del centro de salud brindando seguridad, autoestima, información, continentación, reafirmación y sostén a los nuevos padres.

Aprovechar dicho encuentro para poder realizar una entrevista de evaluación para realizar un diagnóstico precoz, detectar posibles factores de riesgo o conocer si se encuentran en situaciones de vulnerabilidad económica, social o familiar. Poder coordinar si fuera necesario, una visita de seguimiento en el hogar.

Es importante que sea el psicólogo quién esté atento, en movimiento, buscando. Como plantea Ricardo Bernardi (Defey, D, 1994, p.92) "...los integrantes del equipo de salud deben estar sensibilizados para poder detectar la mayor vulnerabilidad en los pacientes que están viviendo situaciones de cambio vital y en especial en aquellos casos en que exista una carencia de relaciones interpersonales significativas."

Trabajar en forma conjunta con el personal de salud, brindando pautas o señalamientos para facilitar la comunicación que se da entre el centro de salud y la familia para evitar a veces algunos problemas que puedan surgir en dicha vinculación. Antes del alta médica es importante poder brindar información de los pasos a seguir como inscripción en el registro civil, coordinar consulta con pediatra, dar teléfonos y contactos que puedan resultar valiosos para posibles consultas posteriores.

5.4 RESULTADOS ESPERADOS

Los resultados esperados son contribuir a través de la presencia de psicólogos en prevención y promoción en salud desde el área de maternidad de los centros de salud y los cursos de preparación para el parto. Poder generar más presencia de psicólogos en estos ámbitos y momentos tan importantes en la vida de una familia.

Generar un espacio que propicie el intercambio, el aprendizaje, la escucha y la reflexión para aportar a las madres, padres e hijos herramientas y estrategias para fomentar relaciones afectivas positivas y sensibles en la familia.

5.5 LIMITACIONES

Una de las limitaciones que puede darse en esta intervención es no poder captar a todas las futuras madres del centro de salud.

Otra limitación estaría dada por la dificultad de participar de los seis talleres como un proceso completo, en función deserciones o de una participación fluctuante.

Por otro lado si bien la intervención se adaptará a las particularidades de los grupos, habrá familias que por determinadas particularidades requieran abordajes diferentes o complementarios.

6. EN SUMA

Cuando hay un nacimiento no sólo nace un bebé, sino que una mujer deviene madre, un hombre deviene en padre, unos padres devienen en abuelos y un hijo deviene en hermano mayor. Todos estos cambios muy rápidos, además no se dan en cualquier lado sino que se da en una determinada comunidad, en determinado contexto histórico, socio-económico y cultural.

Mi intención es intervenir para que puedan llevar a los lugares donde viven, donde transcurre su vida cotidiana herramientas y recursos para trabajar en prevención y promoción de salud, en principio al interior de la díada madre-bebe o de la tríada, incluyendo a la pareja; para luego a través de un efecto multiplicador socializar sus saberes con los otros.

Destaco en especial los aportes de la canción de cuna y los cuentos cómo grandes aliados en la comunicación y como una importante forma de transmitir amor, contención pero también de transmitir de generación en generación nuestra propia cultura y costumbres.

Por otro lado creo que esta etapa con tantos cambios, con tantas situaciones necesita mucho más presencia de psicólogos de los que se encuentran hoy día trabajando en nuestro país, y es importante que se inserten más desde la prevención y promoción en el área de maternidad.

Como plantea De la Herrán Gascón, A. (2015): “Invertir en educación y Pedagogía prenatal es invertir en un mejor futuro de la sociedad, de la humanidad. Además, esa inversión es muy económica; apenas sólo es conocimiento”. (p. 32)

Sobre todo, rescatar y estimular la sensibilidad y los cuidados maternos ya que la toma de conciencia de la importancia que implican esto en el proceso bio-psico-afectivo de su hijo le da sentido a su propio esfuerzo. Y sobre todo rescatar y darle la confianza necesaria a la madre como plantea Winnicott (1990):

“El conocimiento teórico no es en modo alguno necesario, y durante millones de años las madres han realizado esta tarea con agrado y en forma satisfactoria. Por supuesto que, si cierto grado de comprensión teórica puede

agregarse a lo que es natural, tanto mejor, especialmente si la madre debe defender su derecho a hacer las cosas bien a su modo y (ciertamente) su derecho a equivocarse” (p. 113)

7. BIBLIOGRAFÍA

Altmann de Litvan, M. (1998). Juegos de amor y magia entre la madre y su bebé: La canción de cuna. Montevideo: UNICEF, Instituto Interamericano del niño.

Bettelheim, B. (2002). Psicoanálisis de los cuentos de hadas. Barcelona: Crítica

Borzzone, A.M. (2005). La lectura de cuentos en el jardín infantil: un medio para el desarrollo de estrategias cognitivas y lingüísticas. Psykhe, vol. 14, n°1.

Bowlby, J. (2014). Vínculos afectivos: Formación, desarrollo y pérdida. Madrid: Ediciones Morata.

Bowlby, J. (1998). El apego y la pérdida-1. El apego. Barcelona: Ed. Paidos

Bowlby, J. (1979). Cuidado maternal y amor. México: Fondo de cultura económica.

Bronfenbrenner, U (1979). Ecología del desarrollo humano. Argentina: Ed. Paidos.

Carbonell, O., Plata, S (2011). Los vínculos afectivos a lo largo de la vida. ¿Qué sabemos de ellos?. En: Cuadernos de Psicología. Vol 7, núm. 1. Memoria lectio inaugurali. Pontificia Universidad Javeriana de Colombia, Bogotá.

Defey, D. (Comp.)(1994). Mujer y maternidad. Tomo 1. Montevideo: Ed. Roca Viva.

Defey, D. (Comp.)(1995) Mujer y maternidad. Tomo 1. El bebé, sus padres y el hospital. Montevideo: Ed. Roca Viva.

De la Herrán Gascón, A. (2015) Educación prenatal y Pedagogía prenatal. Revista iberoamericana de educación, Vol. 69, núm. 1. pp. 9-38

Dirección general de la salud (2006) Programa nacional de salud de la niñez. Programa prioritario de atención a la salud de la niñez. Disponible en: http://www2.msp.gub.uy/uc_6444_1.html

Etchebehere, G.; Cambón, V.; De León, D.; Zeballos, Y.; Silva, P. y Fraga, S. (2008) La educación inicial. Perspectivas, desafíos y acciones. Montevideo: Ed. Psicolibros Universidad.

Freire de Garbarino, M. (Coord.)(1992). Interacción temprana. Investigación y terapéutica breve. Montevideo: Ed. Roca Viva.

Golse, B. (1987) El desarrollo afectivo e intelectual del niño. Barcelona: Ed. Masson

Guerra, V. (2009) *Indicadores de intersubjetividad (0-2 años) en el desarrollo de la autonomía del bebé*. Transcripción del curso dictado por el autor en el M.E.C. del Uruguay. Montevideo, 17 y 18 de Marzo de 2009.

Gutfreind, C. (2007). El potencial terapéutico de los cuentos infantiles. Aplicaciones en psiquiatría infantil. Revista de APPIA N°16

Lambruschi, F. (2009). Cuentos, vínculos de apego y organizaciones de significado personal. Psicoperspectivas, vol.VIII, n°1.

Lecannelier, F, Undurraga, V., Olivares, A. M., Rodríguez, J., Núñez, J. C., Hoffmann, M., Goldstein, N. y Larrain, C. (2009) Estudio de eficacia sobre dos intervenciones basadas en el fomento del apego temprano en díadas Madre-Bebé provenientes de la región metropolitana en Santiago de Chile. Revista argentina de clínica psicológica, Vol. XVIII, 143-155.

Olhaberry, M., Escobar, M., San Cristóbal, P., Santelices, M., Farkas, C. (2013) Intervenciones psicológicas perinatales en depresión materna y vínculo madre-bebé: una revisión sistemática. Terapia Psicológica, vol.31, n° 2

Presidencia de la República (2012). Programa Uruguay Crece Contigo. OPP: Uruguay.

Saforcada, E., De Lellis, M., Mozobancyk (2010) Psicología y salud pública. Nuevos aportes desde la perspectiva del factor humano. Bs. As.: Ed. Paidós

Saforcada, E. (1999) Psicología Sanitaria. Análisis crítico de los sistemas de atención de la salud. Bs. As.: Ed. Paidós

Stern, D. (1983) La primera relación madre-hijo. Madrid: Ed. Morata.

Winnicott, D.W. (1995) La familia y el desarrollo del individuo. Bs. As.: Ed. Hormé

Winnicott, D.W. (1990) Los bebés y sus madres. Bs. As.: Ed. Paidós.

Winnicott, D. W. (2012). Realidad y juego. Barcelona: Gedisa.