

# PERINATAL

*Publicación oficial del Colegio de Psicólogos -Distrito X - de la Provincia de Buenos Aires  
para especialistas, profesionales de la salud, estudiantes  
y lectores interesados en la temática.*

## LOS PRIMEROS 1000 DÍAS

PRIMERA PARTE





**Publicación de la Subcomisión de Ps. Perinatal del Colegio de Psicólogos**

**Distrito X, pcía. de Buenos Aires, Argentina**

HMV, Castelli 3745, B7602 Mar del Plata, Provincia de Buenos Aires.

**Autoridades del Distrito:**

**Presidente** Lic. Juan Marcelo MAGRETHE

**Vicepresidente**

**Secretario General** Lic. Gabriela Inés SIGILLI

**Tesorero** Lic. Marcelo Ignacio BENEGAS LARIA

**Secretaria de Actas** Lic. María Soledad ALVA

**Coordinación general:** Lic. Patricia Andrea Díaz

**Diseño y diagramación:** D.I. Lucas Mejica, Lic. María Giménez

**Corrección y Edición:** D.I. Lucas Mejica, Lic. Nancy Di Virgilio

**Fotografías:** Agradecemos a las familias que cedieron las imágenes.

**Foto de Tapa:** Goyo

**Comité editorial:** Dra. Alicia Oiberman

Dra. Mariela Mansilla

Lic. María Aurelia González

Lic. Myriam Galli

Colaboraciones en Revista Perinatal: son bienvenidos artículos, opiniones, reflexiones, escritos originales de interés para la comunidad de psicólogos y otros profesionales de la salud que traten temáticas relacionadas con esta área. Estos aportes serán recibidos a través de nuestro mail:

[psiperinataldx@gmail.com](mailto:psiperinataldx@gmail.com).

Cualquier información sobre pautas de publicación solicitarlo al mail citado.

Las opiniones de los autores no necesariamente reflejan la postura del Editor, de la Editorial o de los integrantes de la Sub comisión de Ps. Perinatal del Colegio de Ps. Distrito X. El comité editorial de Revista Perinatal dará formato final a los trabajos y se reserva el derecho de realizar modificaciones que no alteren el contenido de fondo de los artículos, con el objetivo de mejorar la presentación de los mismos.

En línea con la política de Acceso Abierto, la Revista Perinatal no retiene los derechos de reproducción o copia (copyright), por lo que los autores podrán disponer de las versiones finales de publicación, para difundirlas en repositorios institucionales, blogs personales o cualquier otro medio electrónico, con la sola condición de hacer mención a la fuente original de publicación, en este caso Revista Perinatal, publicación de la Subcomisión de Psicología Perinatal del Colegio de Psicólogos Distrito X de la Pcia. De Buenos Aires, Argentina.

La subcomisión de Ps. Perinatal se reserva el derecho de selección de los trabajos, su orden de publicación y todas las decisiones que conlleven el trabajo mismo de realización de la revista.

**ISSN 2718-8337**

@ps.perinatal.dist.x

## >CONTENIDO

### CARTA EDITORIAL 3

Los Primeros 1000 días

### ARTÍCULO 5

Los Primeros 1000 días críticos

**Dr. Larguía Miguel**

### ENTREVISTA 10

Laboratorio Perinatal del  
Neurodesarrollo  
CONICET

**Dr. Marta C. Antonelli**



## ARTÍCULO

*Lactancia: Primeros Mil días.*

**Dr. Gabriela Ferrero**

18

## ARTÍCULO

*Ley Nacional de atención y cuidado integral de la salud durante el embarazo y la primer infancia*

40

**Lic. Marcela Vallejo**

## ARTÍCULO

*Incidencia de factores inter y transgeneracionales en el puerperio. PARTE II: El Apego*

**Lic. Diaz Patricia**

20

## INVESTIGACIÓN

*Descripción de factores de riesgo de mujeres migrantes en situación de parto, en la ciudad de Pinamar.*

44

**Lic. Maricel Usano**

## ARTÍCULO

*Los "1000 Días" del bebé prematuro. Ventana de oportunidades.*

**Psi. Pusterla Maria**

28

## INVESTIGACIÓN

*Miradas y Reflexiones en torno a la paternidad. PARTE II*

50

**Lic. Nancy Di Virgilio**

## ARTÍCULO

*Cri(ando): La importancia del acompañamiento junto a otros.*

**Lic. Maria B. Guinda - Lic. Ana Marinone**

32

## INVESTIGACIÓN

*Observación de interacciones madre-bebé y desarrollo cognitivo.*

50

**Lic. María I. Giménez**

## ENTREVISTA

*Los mil días de un padre*

**Lic. Carla Escobar - Lic Claudia González**

35

## RECOMENDADOS

*Libros, cine y series*

84

## TRABAJO DE LA SUB COMISIÓN DE PSI. PERINATAL 87

# CARTA EDITORIAL

*Julio 2021*



*“Tales de Mileto, el primer filósofo de la Grecia clásica, quiso encontrar un principio básico de todas las cosas, algo que pudiera explicar lo que existe. Ese principio, al que denominó Arché, lo encontró en el agua. Todo está hecho de agua, decía Tales, y “la tierra descansa en el agua, como en una isla”. Sus discípulos agregaron, más tarde, tres elementos a esta explicación: la tierra, el aire y el fuego”*

*Escrito por: Mauricio García Villegas*



# Los Primeros 1000 días

*Ante este fragmento se hizo casi inevitable la imagen del bebé flotando en líquido amniótico que, junto con los otros elementos de la naturaleza, sirvieron de abrigo y sostén a mis sensaciones y pensamientos. Siguiendo a Tales, pensaba en los inicios... un tiempo maravilloso que vamos a abordar en este número.*

*Los inicios constituyen siempre el mayor desafío para todas las personas. Cuando iniciamos algo la incertidumbre nos atrapa ya que, si bien podemos organizar su devenir, el brindarlo al mundo inevitablemente lo arroja a destinos insospechados. El futuro es incierto y el pasado retorna para hacerse presente cuando de humanos y sus historias se trate.*

*Los primeros 1000 días de un/a bebé se dice que rodea una ventana de oportunidades, no sólo para quienes nacen sino también para quienes esperan, madres, padres, familia alojando un nuevo eslabón a la cadena familiar.*

*La Ps. Perinatal recorre estos 1000 días con los ojos bien abiertos, cuidando de los vínculos fundantes en los inicios de la vida. Su mirada preventiva favorece que no perdamos esas oportunidades a la hora de transitar un embarazo, su puerperio y la crianza.*

*Pero ¿cuáles son esas oportunidades? Estas se erigen sobre tres pilares: lo relacional (entorno afectivo y seguro) lo nutricio (favoreciendo en desarrollo del cerebro que impacta en el aprendizaje) y un ambiente facilitador. El desarrollo de la Epigenética nos habla de ello.*

*En este número nos hemos planteado acercarnos a las diferentes situaciones que se viven, que se organizan en este lapso de tiempo tan importante. Desde los inicios biológicos, pasando por la construcción relacional y vínculo de apego hasta su impacto social con leyes que favorecen su cuidado. También los primeros 1000 días del bebé prematuro, de una madre, de un padre y de grupos que acompañan la crianza respetuosa, grupos de pares atentos a la crianza compartida, al sostenimiento emocional en el postparto.*

*Cuidemos de estos primeros 1000 días, porque constituyen la largada de una gran carrera.*

*Agradecemos infinitamente la colaboración de quienes aportaron su saber y su tiempo para brindarlo a nuestra revista.*

**Lic. Patricia Andrea Díaz M.P.45572**

# LOS PRIMEROS 1000 DÍAS CRÍTICOS

Nos hemos puesto en contacto con el Dr. Larguía quien nos ha compartido un desarrollo para conocer un poco más acerca de los primeros 1000 días.

## Introducción: El nuevo escenario en Salud

En nuestro planeta la mortalidad global logró descender drásticamente, así se refleja en los datos del año 2016 cuando contabilizaron 128.8 millones de nacimientos y 54.7 millones de defunciones.

También ha bajado la mortalidad infantil en niños menores de cinco años, hasta un límite inferior a los cinco millones; e incluso han descendido enfermedades infecciosas a nivel mundial, tales como sida, tuberculosis y malaria, con excepción del dengue.

Sin embargo, de modo inesperado ha aumentado la mortalidad por enfermedades crónicas no transmisibles (ECnoT) que engloban a la hipertensión, obesidad, diabetes tipo II y enfermedades coronarias (del 39.5% a 72.3 %) y al mismo tiempo vemos el aumento en la mortalidad prematura por ECnoT en adultos jóvenes.

Las variaciones genéticas adaptativas requieren miles o millones de años, lo cual quiere decir que algo diferente se ha producido y lo

podríamos resumir del siguiente modo: **el genoma propone y el ambiente dispone.**

Se ha demostrado que el ambioma modifica por epigenética no la secuencia, pero sí la expresión de los genes. Los primeros 1000 días de vida son la ventana de oportunidades para acciones de prevención por la máxima exposición de los genes heredados al ambiente, en todas sus expresiones.

Para su mejor comprensión graficamos la definición de los primeros mil días y sus factores ambientales condicionantes. Figuras 1 y 2.



Figura 1

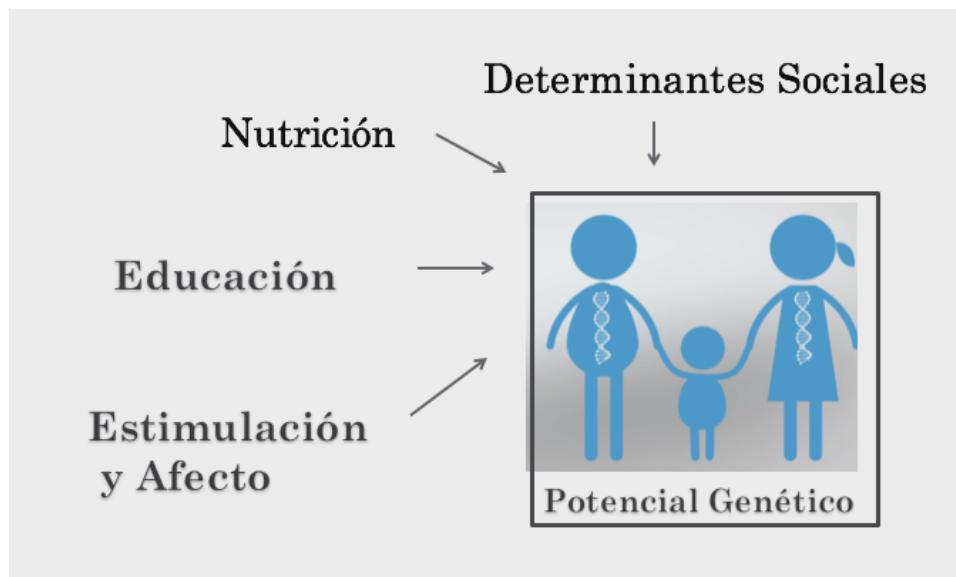


Figura 2

¿Qué son los primeros 1000 días de vida?

Representan el período crítico para procesos determinantes del crecimiento y desarrollo de las personas. Por su influencia son la principal oportunidad para disminuir la desnutrición materno-infantil

En esta etapa se ponen en marcha procesos de replicación, determinación y diferenciación celular, de ello resulta la programación metabólica y hormonal. De esta manera los fenómenos epigenéticos impactan en el crecimiento y el desarrollo infantil y en la salud del adulto a largo plazo, con consecuencias de transmisión transgeneracionales.

¿Cuál es la importancia de los primeros 1000 días?

Como dijimos es una ventana de oportunidades, en la que se puede lograr el máximo crecimiento cerebral, a través de la mielinización, la migración y replicación neuronal

Se produce un incremento de la sinaptogénesis (de 50 a 200.000 millones al año), reflejando el periodo de mayor velocidad de crecimiento. Es una etapa sensible en el desarrollo de la conducta, en el proceso fundamental del establecimiento de las bases de apego y vínculo, en el que factores emocionales perinatales como el estrés, la ansiedad o la depresión materna tienen gran influencia.

Se subraya así la importancia de los determinantes sociales: pobreza, educación, violencia, en un escenario donde 200 millones de niños viven actualmente bajo condiciones de pobreza

¿Cuál es la relevancia de la Epigenética?

La epigenética es la modificación en la expresión de los genes, sin que ocurran alteraciones en la secuencia del ADN.

Nuestra biología está determinada no solo por la especie a la que pertenecemos, a la herencia "genética" recibida, sino también a los cambios que se van produciendo luego de la concepción como consecuencia de la interacción con el medio ambiente (plasticidad). Esto ocurre durante toda la vida, aunque es durante los primeros días luego de la concepción, que esta interacción resulta fundamental, y tienen lugar los primeros cambios epigenéticos en el feto en desarrollo.

Los cambios ocurren por procesos de metilación del ADN que involucran la acción de un grupo de enzimas, que modifican las histonas (proteínas del núcleo soma) que regulan la expresión génica. Como consecuencia los genes no se transcriben o expresan (ADN → ARN) como corresponde en proteínas o enzimas. Y se produce el silenciamiento genético.

#### Modificación de histonas

- Las histonas son proteínas que forman parte de los nucleosomas y que contribuyen a la compactación del ADN en el núcleo de las células, conformando una disposición estructural denominada heterocromatina. Al mismo tiempo, ejercen funciones reguladoras de la expresión génica.
- Por ejemplo, la acetilación de los residuos de lisina de las histonas favorece la transcripción de los genes, mientras que la desacetilación, llevada a cabo por las enzimas histona desacetilasas (HDAC),

contribuye a la formación de la heterocromatina y al silenciamiento génico.

*Neuroepigenética: metilación del ADN en la enfermedad de Alzheimer y otras demencias. Mendioroz Iriarte, 2014*

*Control de la expresión de genes por ARN no codificantes: micro ARNs (miRNAs)*

- Por gen entendemos "secuencia de ADN necesaria para dar un polipéptido o un ARN funcional".
- Se cree que existen alrededor de 20.000 genes que dan ARNs codificantes, o sea se traducirán en polipéptidos. Sin embargo, se calcula que alrededor de otros 5.000 genes corresponden para ARNs no codificantes. Dentro de estos hay unos 1.300 que son miRNAs de aproximadamente 22 nucleótidos, de ahí su nombre. Estos miRNAs se aparean por complementaridad con los ARN mensajeros (mRNA) que se traducirán en proteínas.

*El segundo genoma: Microbioma.*

Es el necesario componente para la homeostasis metabólica e inmunológica de las personas. La expresión "Las bacterias nos hacen humanos" no debería llamarnos la atención, ya que hoy sabemos que existen  $10^{14}$  bacterias con 140 veces más genes (3.3 millones) que el genoma humano

Se trata de un ecosistema milenario, dinámico, simbiótico, mutualista e imprescindible para una adecuada homeostasis. La disbiosis es la expresión de la alteración del Microbioma. Ocurre por falta o exceso de determinados componentes microbianos. Como consecuencia aumentan las enfermedades alérgicas, autoinmunes e

inflamatorias.

La microbiota intestinal tiene en la actualidad numerosas funciones reconocidas. Entre ellas: la educación continua de la respuesta inmune del huésped, protección contra el crecimiento excesivo de patógenos (colonización aberrante) e influye en la proliferación celular y en la vascularización del organismo.

Al mismo tiempo regula las funciones endócrinas, interviene en la biogénesis de energía y biosíntesis de vitaminas, neurotransmisores, hormonas esteroideas y micronutrientes.

Elimina las toxinas, influye en fortalecimiento del eje intestino cerebro, regula el metabolismo de las grasas, con producción de ácidos grasos de cadena corta y mejora la función de la barrera intestinal epitelial.

La especie humana cuenta con un diseño adaptativo que favorece nuestra microbiota:

- El parto vaginal.
- La lactancia materna.
- La hipótesis de la higiene.
- El microbioma simbiótico y mutualista.
- Factores ambientales favorables, alimentación y estilos de vida, particularmente durante los primeros 1000 días de vida

Al mismo tiempo podemos identificar las amenazas que se presentan con mayor frecuencia:

- Las cesáreas innecesarias.
- El uso extendido de antibióticos: "Missing microbes is fueling modern plagues".
- Los sucedáneos de la leche humana

Leche Humana: nada falta, nada sobra, la gran aliada durante los primeros 1000 días.



*La leche humana es un tejido vivo con sustancias bioactivas e inmunomoduladoras, que representa un trasplante de células inmunológicamente activas sin rechazo.*

*Incluye stem-cells, y las propiedades del quimerismo.*

*Posee anticuerpos de amplio espectro: IgAS. Linfocitos que llevan adelante el sorprendente proceso de "Homing".*

*Contiene oligosacáridos (8% de los nutrientes), para la promoción de colonización por lactobacillus y bifidobacterias y la alimentación de la microbiota. Condiciona un medio ácido por fermentación. Aporta una selección de bacterias del intestino materno que las envía a través de la ruta enteromamaria.*

*Constituye un microbioma mutualista que colabora con la homeostasis del organismo, a la vez que previene enfermedades alérgicas, inflamatorias y autoinmunes.*

*En esta enumeración de factores claves en el desarrollo humano, no deberíamos olvidar los efectos del cambio climático. A priori podríamos suponer que esta temática poco tiene que ver con los primeros 1000 días críticos; sin embargo la realidad nos conduce a ver que el planeta que habitamos está enfermo y sus efectos sobre la salud comienzan desde la temprana edad.*

*El calentamiento global resulta de diversos factores, el principal es la emisión de contaminantes ambientales que aumentan la concentración de anhídrido carbónico y metano en la atmósfera, produciendo un efecto conocido como "de invernadero". La progresiva deforestación, con su consecuente desertificación, afecta las posibilidades productivas de generar alimentos para una población mundial en constante aumento.*

*Son evidentes las catástrofes ambientales como huracanes, tifones, inundaciones y sequías, que obligan a las personas a migrar en condiciones muy desfavorables. Asistimos así a una progresiva urbanización con concentración de población en hábitats inadecuados.*

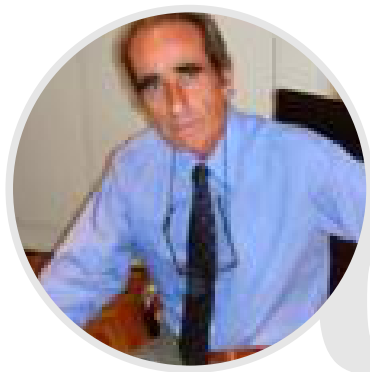
*Se suma a ello la contaminación de la atmósfera y mares con residuos plásticos que ya afectan nuestra salud respiratoria y se refleja en una disminución de la biodiversidad necesaria para el equilibrio de las especies, y nos expone a nuevas epidemias como la que padecemos en la actualidad.*

*Estos factores son los que conocemos de modo general como determinantes sociales de la salud, cuya generalización suele pasar a segundo plano al momento de gestionar las mejores estrategias para la salud de las generaciones presentes y futuras. Una mirada amplia que incluya la perspectiva de los derechos de las personas y respetuosa del ecosistema será el pasaporte al mayor cuidado y promoción de la excelente oportunidad que representan los primeros 1000 días de vida en las personas.*

**Ac. A Miguel Larguía.**

**Marzo 2021**

**Agradecemos su  
disposición y  
generosidad!**



## **Ac. A Miguel Larguía.**

*Académico de Número Sitial Número Dos de la Academia Nacional de Medicina.*

*Jefe de División Neonatología del Hospital Materno Infantil "Ramón Sardá" hasta Junio del 2014.*

*Emprendedor Social ASHOKA.*

*Miembro Honorario Nacional de la Sociedad Argentina de Pediatría.*

*Ex presidente de la Asociación Argentina de Perinatología.*

*Asesor Médico de COAS.*

*Ex presidente de la Fundación Aguas Argentinas.*

*Creador del Dispositivo de Residencias Hospitalarias para Madres.*

*Premio Konex en Ciencia y Tecnología, Año 2003.*

*Funcionario Público Sobresaliente en Salud, Año 2005.*

*Maestro de la Medicina Año 2007.*

*Consultor de UNICEF / Argentina. Desde Año 2009.*

*Asesor Honorario del Ministro de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, Dr. Jorge Lemus. Desde el año 2008 hasta el año 2014.*

*Medalla del Bicentenario en Salud. 2009. Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.*

*Integrante del Jurado del Premio Qualitas, 2006-hasta la fecha.*

*Presidente del Congreso Internacional de Neonatología, Sociedad Argentina de Pediatría. Argentina, año 2010.*

*Medalla del Bicentenario. 2010. Ministerio de Salud CABA.*

*Presidente del 1er Congreso Internacional de Neonatología, Sociedad Argentina de Pediatría. Argentina, año 2010.*

*Ciudadano de honor de la Municipalidad de Luján, nombrado por decreto municipal año 2013.*

*En año 2011: Miembro invitado de Clinton Global Foundation.*

*Asesor Honorario de Simmer Simulación Médica Roemmers desde el año 2013 a la fecha.*

*Premio Maestro de la Neonatología Argentina, Academia Nacional de Medicina. Junio 2014.*

*Premio al Hombre Vital, ONG Vital Voices. Septiembre 2014.*

# Laboratorio Perinatal del Neurodesarrollo CONICET



## Dr. Marta C. Antonelli

Bioquímica. Doctora en Neuroquímica UBA (Argentina)

Directora del Laboratorio de Programación Perinatal del Neurodesarrollo en UBA

Investigadora principal del CONICET

Vicepresidenta de la Sociedad Argentina de Investigación en Neurociencia.

Lleva a cabo proyectos de investigación en conjunto con otros países (Alemania) y Hospital Ramón Sardá (Argentina) amplia experiencia en programación del neurodesarrollo

Tutora de tesis doctorales

Escritora y autora de artículos relacionados con las neurociencias y capítulos de libros. Editora invitada de la serie "Advances in Neurobiology" (Springer) con el título: "Programación perinatal del neurodesarrollo".

**Lic. Díaz: leyendo actualidades en la página del CONICET (Consejo Nacional de Investigación Científica y Tecnológica, Argentina) encuentro un área que se llama Laboratorio Perinatal del Neurodesarrollo, enseguida llamó mi atención la investigación que usted y su grupo de colaboradores están llevando a cabo.**

**1. Dra. ¿cómo surgió o qué indicadores llevó a la idea de investigar el impacto del estrés en el neurodesarrollo?**

**Dra. Antonelli:** *Nuestro laboratorio estuvo abocado durante muchos años al estudio de la localización y función de los receptores dopaminérgicos en distintas áreas cerebrales en ratas. Es conocido que estos receptores se encuentran relacionados con una variedad de enfermedades psiquiátricas y que éstas a su vez han sido relacionadas con altos niveles de estrés. Lo interesante es que se ha observado que la capacidad de un individuo para hacer frente a un evento estresante en la vida adulta se encuentra enormemente influenciado por la experiencia previa al estrés, especialmente durante el período prenatal. Hacia los fines de los '90, encontramos que solo unos pocos trabajos habían estudiado el efecto del estrés prenatal sobre el desarrollo de los receptores dopaminérgicos en el cerebro adulto. Decidimos entonces encarar este estudio que luego ampliamos a otros receptores, así como también a la respuesta comportamental de la cría de fin de determinar el efecto del estrés perinatal sobre la programación del desarrollo neurocomportamental de la cría en un modelo animal.*

*Luego de más de 20 años de estudiar el modelo de estrés prenatal (EP) por restricción de movimiento en la rata gestante, pudimos demostrar, en una apretada síntesis, que el EP produce un aumento de los receptores dopaminérgicos y*

glutamatérgicos, disminución de los receptores benzodiazepínicos, así como alteraciones morfológicas en el cerebro de las crías. Asimismo, induce cambios comportamentales de tipo ansiogénico y aumenta la vulnerabilidad a consumir drogas de abuso. Hallamos alteraciones hormonales sistémicas y centrales sugiriendo que el EP podría estar relacionado con el daño del papel organizacional que cumplen los andrógenos en el desarrollo del sistema nervioso. Más recientemente, hallamos cambios en el patrón de metilación del ADN en ratas sometidas a EP, sugiriendo que el estrés gestacional podría regular la expresión del gen a través de mecanismos epigenéticos y que dichos mecanismos serían detectables incluso a edades adultas de los individuos prenatalmente estresados

Tomados en su conjunto, los resultados obtenidos estarían sugiriendo que los insultos recibidos durante la vida intrauterina son fundamentales en el desarrollo de respuestas bioquímicas y conductuales en el adulto, y que resulta crucial el cuidado maternal en las primeras semanas de vida. Se ha postulado que varios desórdenes psiquiátricos que se manifiestan en el humano adulto, como la esquizofrenia, la depresión, la ansiedad y el abuso de drogas, son desbalances de los sistemas dopaminérgicos, glutamatérgicos y GABAérgicos producto, entre otros motivos, de alteraciones en el desarrollo temprano de las vías corticoestriatales. Es por ello, que los resultados obtenidos nos estimularon a pensar que este modelo de estrés gestacional podría proveer claves fundamentales para comprender los mecanismos por los cuales un insulto en la vida temprana estaría contribuyendo a la ruptura del balance en la neurotransmisión y a la formación de conexiones corticales aberrantes, lo que traería aparejado el establecimiento de comportamientos cognitivos

anormales, entre ellos, la adicción a drogas psicoestimulantes.

## **2. Lic. Díaz: Aun habiendo corroborado que los daños existen, se produjo en su devenir una reversión por un modelo de adopción temprana, ¿Cómo se dió o se visualizó ese nuevo estado?**

**Dra. Antonelli:** Empleando el mismo modelo de estrés por restricción de movimiento, pero realizando adopciones cruzadas dentro de los primeros tres días de vida, observamos cambios significativos en los niveles de receptores dopaminérgicos y glutamatérgicos en el cerebro de la cría adulta como consecuencia de la adopción. Lo más interesante fue observar que la conducta ansiogénica observada en las crías estresadas prenatalmente podía ser revertida realizando adopciones cruzadas. Es decir, la cría que había sido estresada durante su gestación revertía su estado ansiogénico si durante el período de lactancia era amamantada y cuidada por una madre adoptiva que no había sufrido estrés gestacional. Cuando se observaron parámetros físicos de maduración en estas crías estresadas con o sin posterior adopción, se observó que tanto el peso como la apertura de ojos y el despegue de las orejas fueron normales en todos los grupos experimentales realizados. Sin embargo, el descenso testicular se demoró en las ratas estresadas prenatalmente que fueron criadas tanto por su madre biológica como por una madre adoptiva estresada gestacionalmente o no.

Estos resultados ponen en evidencia que no solo los eventos prenatales programan el desarrollo de la cría, sino que el período postnatal temprano es sumamente importante ya que durante el mismo pueden ocurrir reversiones de los potenciales daños producidos durante la gestación.

### 3. Lic. Díaz ¿De qué se trata el Proyecto FELICITY?

**Dra. Antonelli:** El Proyecto FELICITY es un proyecto clínico que estamos llevando a cabo desde 2016 en la Klinikum rechts del Isar, Munich, Alemania bajo mi dirección y la de la Dra. Silvia Lobmaier, obstetra de esa institución. El proyecto fue denominado “Fetal early non-invasive biomarkers of chronic maternal stress during pregnancy resulting in alterations of infant cognitive development: FELICITY Study”: (Biomarcadores fetales tempranos no invasivos de estrés materno crónico durante el embarazo que resultan en alteraciones del desarrollo cognitivo infantil: Estudio FELICITY). Nuestro objetivo principal es probar la viabilidad de usar un panel de biomarcadores en bebés expuestos a EP a través del análisis epigenético del ADN salival y el análisis de frecuencia cardíaca fetal intrauterina (FCF) como marcadores tempranos y no invasivos de alteraciones que se pudieran haber producido durante el desarrollo fetal. Si bien el proyecto aún no ha concluido los resultados preliminares muestran que al comparar los datos sociodemográficos del grupo control y estrés, hallamos que las madres evaluadas como estresadas tenían mayores índices de masa corporal, menores niveles de instrucción y de ingresos familiares, la mayoría eran fumadoras y sus embarazos no habían sido planificados. Sin embargo, creemos que los resultados más prometedores son los que indican que el estrés materno prenatal afecta la sincronización entre la frecuencia cardíaca materna y fetal detectable de forma no invasiva un mes antes del nacimiento. Empleando un algoritmo de procesamiento de señales pudimos obtener un Índice de Estrés Fetal (FSI, por sus siglas en inglés: Fetal Stress Index) que



Frase tomada de la página web Magee-Womens Research Institute and Foundation

fue mayor en los fetos estresados prenatalmente. Es interesante destacar que encontramos que este índice está correlacionado con niveles menores de oxigenación del bebé al momento del nacimiento. De forma tal que el FSI podría estar anticipando la presencia de un bebé en riesgo y actuar en consecuencia. Aún está en desarrollo el estudio de posibles alteraciones epigenéticas del bebé a través del estudio de cambios en la metilación de ADN realizado en muestras de saliva tomadas al momento del nacimiento y luego a los dos años. A esta edad también se está evaluando el desarrollo neurocomportamental del niño.

El uso de los datos de ECG transabdominal fetal, así como de la saliva de los bebés, nos permitirá validar la persistencia supuesta de los vínculos entre las modificaciones fisiológicas y epigenéticas con el desarrollo comportamental del niño. Estas señales biológicas podrían ayudar a predecir resultados adversos y ayudar a incluir al

niño en programas de estimulación temprana. Estimamos que una combinación de señales y marcadores (marcadores biológicos predictivos) correlacionados inequívocamente con el desarrollo neuroconductual, ayudará a detectar "niños en riesgo" lo antes posible para tomar la decisión de enfrentar programas de estimulación temprana, siempre que no se hayan podido, oportunamente, tomar medidas de prevención en la madre gestante.

Creemos firmemente que este tipo de estudios podría generar avances en la medicina materno-fetal, ofreciendo una predicción más precisa y verdaderamente personalizada que abre nuevas posibilidades para diseñar intervenciones para mejorar el desarrollo neurológico de los niños afectados por estrés prenatal. Los conceptos derivados de estos y otros estudios contribuyeron al énfasis en la salud materna como una prioridad mundial para la Organización Mundial de la Salud (<http://www.who.int/pmnch>) con la idea de que el cuidado de la vida temprana es esencial para que los niños se conviertan en ciudadanos sanos y productivos con habilidades intelectuales y creativas adecuados (O'Donnell & Meaney, 2017).

#### **4. Lic. Díaz: También están llevando a cabo el Proyecto Nacer en colaboración con la Maternidad Sarda, referente de maternidad en Latinoamérica, ¿que se pretende estudiar en él?**

**Dra. Antonelli:** En el Hospital Materno-Infantil Ramón Sardá (HMIRS) de Buenos Aires, realizamos un estudio similar al de Alemania, pero más acotado. Reclutamos una cohorte de mujeres embarazadas en las que evaluamos el nivel de estrés durante el embarazo y realizamos un seguimiento del desarrollo neurológico de sus hijos hasta el primer mes de vida. Los datos sociodemográficos muestran que las madres

estresadas tenían menor edad, eran de menor nivel socioeconómico y sus embarazos mayoritariamente no habían sido planificados. En la visita realizada un mes después del parto, observamos que la mayoría de las madres estresadas presentaban depresión post-parto y sus bebés mostraron un retraso en el desarrollo motor evaluado por la Escala de Bayley. Estos resultados también alientan a pensar que la detección precoz de bebés en riesgo permite tomar la decisión de intervenir tempranamente, preferentemente a nivel familiar, a fin de evitar problemas de retraso del desarrollo global y de comunicación que frecuentemente se observan más tardíamente cuando el niño ingresa en la edad escolar.

**En este proyecto se encuentra la participación de la Ps. Perinatal de la mano de nuestra colega, Mg. María Aurelia González. Ella nos relata su injerencia y el de sus colaboradores en el Proyecto NACER, que se lleva a cabo en el Hospital Materno Infantil Ramón Sardá, Servicio de Salud Mental, que se relaciona con el proyecto Felicity anteriormente citado.**



## **María Aurelia González**

*Psicóloga Perinatal.  
Hospital Materno Infantil R.Sardá,  
Ciudad Autónoma de Buenos Aires.  
Directora de Programas Integrales,  
de la Fundación Neonatológica A.Miguel  
Larguía.  
Especialista en Política y Gestión  
en Salud Mental-UBA.  
Maestría en Antropología Social y Política.  
FLACSO.*

*Coordinadora de programas de familiares en  
Unidades de Cuidados Intensivos de Neonatología  
Coordinadora de equipos multidisciplinares en  
atención Perinatal y Primera Infancia*

En las últimas décadas se ha dado enorme importancia a conocer los efectos del estrés durante el embarazo y en el período posnatal. A partir de los importantes aportes de la epigenética, se ha confirmado que el estrés, entendido como “distrés” materno durante el período fetal puede condicionar el desarrollo emocional y conductual del niño o niña, incluso hasta el inicio de la edad adulta. Algunos acontecimientos estresantes se asocian a mayor riesgo de detención del embarazo durante el primer trimestre del embarazo, bajo peso al nacer, restricción del crecimiento intrauterino y prematuridad.

El estrés crónico se asocia a cuadros de ansiedad y depresión en la mujer, que se correlacionan según hallazgos de investigaciones, con cambios persistentes en el sistema de adaptación al estrés del niño, mediado por el eje hipotálamo-hipófisis-suprarrenal. Estos cambios aumentan los riesgos de vulnerabilidad a padecer trastornos de conducta, emocionales o de hiperactividad.

Los aportes de la neurobiología del apego, fundamental para conocer y comprender las variables intervinientes en los vínculos tempranos, dan cuenta de los recorridos de la dopamina y de la oxitocina, como mediadores privilegiados en el período perinatal.

Este marco conceptual puso en conversación los conocimientos y avances de las neurociencias y la neurobiología en particular, con la perinatología y el campo de la salud mental perinatal. Desde el Servicio de Salud Mental del Hospital Mat. Infantil Ramón Sardá, formamos parte del proyecto NACER, una propuesta de investigación transversal al proceso de atención y cuidado de una mujer gestante, identificada como de bajo riesgo, hasta el control en pediatría de su hijo o hija.

Las psicólogas participantes tuvimos a cargo el contacto con la población objetivo en el primer paso del circuito, con la administración de la escala de Estrés Autopercebido de Cohen y en el último paso, una vez nacido el bebé y citados en Pediatría, la aplicación a la mujer de la Escala de Detección de Depresión Posnatal de Edimburgo. En ambos estadios los instrumentos se administraron en el marco de una entrevista y con criterios de derivación y asistencia en lo agudo, cuando se evaluó necesario.

Las adversidades perinatales, tal como son descritas por diversos autores, resultan detonantes de los mecanismos neuroendocrinos que alteran las respuestas fisiológicas adaptativas, entre ellos el aumento del cortisol.

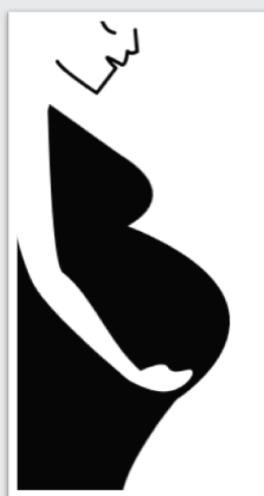
Como adversidades perinatales encontramos situaciones de la vida cotidiana que con frecuencia son naturalizadas, tales como la violencia de género en cualquiera de sus formas, las condiciones de vida por debajo de lo satisfactorio, la convivencia en vecindarios de alta conflictividad, la falta de trabajo, así como el exceso de carga laboral entre otros. La importancia de conocer las causas del distrés durante la etapa perinatal, así como los mediadores que intervienen en el proceso, permitirán intervenir de manera oportuna y eficaz, en la prevención del malestar para las mujeres gestantes y sus efectos a largo plazo que impactan en la primera infancia y pueden incluso, transmitirse a futuras generaciones.

**Mg. María Aurelia González. Junio 2021.**

# Proyecto NACER

## Biomarcadores de estrés prenatal

### Detección temprana en niños recién nacidos



Dra. Sandra Susacasa  
Servicio de Obstetricia. Unidad de Alto Riesgo



Lic. María Aurelia González  
Servicio de Salud Mental



Dra. Marta C. Antonelli  
Instituto de Biología Celular y Neurociencia (IBCN)  
Facultad de Medicina. UBA



Dra. Marcela Brocco  
IIB-UNSAM-CONICET



## REFERENCIAS PROYECTO NACER

- Cardwell, M. (2013). *Stress: pregnancy considerations*. *Obstet. & Gyn. Survey* 2013, 68(2): 119–129.
- Defey, D. (2018). *Biopsychosocial Factors in Obstetrics in Gynecology*, Edosien & O'Brien eds. Cambridge University Press, Pp 271-279.
- Heinz Brisch, K.; Bechinger, D.; Btzler, S. & Heinemann, H. (2003). *Early preventive attachment-oriented psychotherapeutic intervention program with parents of a very low birthweight premature infant: Results of attachment and neurological development*. *Attachment & Human Development*, 5:2, 120-135
- M.A. Brocco, M. A. González, M.G. Frasca, M.Rumi, P. Rey, L. Pupelis, E. Petzil, M. V. Binda, G. Berg, B. Fabre, S. Susacasa, M.C. Antonelli. (2019). *Perceived maternal stress during pregnancy affects newborn development in a low-income cohort of pregnant women*. *International Federation of Placenta Associations (IFPA 2019) -VIII Latin American Symposium on Maternal-Fetal Interaction and Placenta (VIII SLIMP)*. 10-13 de Septiembre 2019. Buenos Aires, Argentina. Publicado en *Placenta* 83:e74-e75 (2019). DOI: 10.1016/j.placenta.2019.06.236.
- Mulder E, de Medina P, Huizink A, Van den Bergh J, Buitelaar J, Visser G. (2002). *Prenatal maternal stress: effects on pregnancy and the (unborn) child*. *Early Hum Dev*. 70: 3–14.
- SM Lobmaier, HT Wu, C Shen, PC Su, A Müller, G Schmidt, B Haller, G Berg, B Fabre, J Weyrich, C Zelgert, MG Frasca, MC Antonelli. (2020). *Fetal heart variability responsiveness to maternal stress, non-invasively detected from maternal transabdominal ECG*. *Archives of Gynecology & Obstetrics*. 301(2):405-414. <https://doi.org/10.1007/s00404-019-05390-8>. IF: 2,199. Ranking SCImago:Q2.



# LITERATURA DE REFERENCIA PROYECTO FELICITY

- A. Silvagni, VG. Barros, C. Mura, MC. Antonelli y E. Carboni. (2008). Prenatal restraint stress differentially modifies basal and stimulated dopamine and noradrenaline release in the nucleus accumbens shell: an "in vivo" microdialysis study in adolescent and young adults rats. *European Journal of Neuroscience* 28: 744-758.
- CJ. Baier, ME. Pallarés, E. Adrover, MR. Katunar, R. Raisman-Vozari y MC. Antonelli. (2014). Intrastratial 6-OHDA lesion differentially affects dopaminergic neurons in the ventral tegmental area of prenatally stressed rats. *Neurotoxicity Research* 26(3): 274-284.
- E. Adrover, MA. Berger, AA. Perez, FL. Tarazi y MC. Antonelli. (2007). Effects of prenatal stress on dopamine D2 receptor asymmetry in rat brain. *Synapse* 61, 459-462.
- E. Carboni, VG. Barros, M. Ibba, A. Silvagni, C. Mura y MC. Antonelli. (2010) Prenatal restraint stress: an in vivo microdialysis study on catecholamine release in the rat prefrontal cortex. *Neuroscience* 168: 156-166.
- M.A. Brocco, M. A. González, M.G. Frasc, M.Rumi, P. Rey, L. Pupelis, E. Petzil, M. V. Binda, G. Berg, B. Fabre, S. Susacasa, M.C. Antonelli. (2019). Perceived maternal stress during pregnancy affects newborn development in a low-income cohort of pregnant women. *International Federation of Placenta Associations (IFPA 2019) -VIII Latin American Symposium on Maternal-Fetal Interaction and Placenta (VIII SLIMP)*. 10-13 de Septiembre de 2019. Buenos Aires, Argentina. Publicado en *Placenta* 83:e74-e75 (2019). DOI: 10.1016/j.placenta.2019.06.236.
- MA. Berger, VG. Barros, MI. Sarchi, FI. Tarazi, MC. Antonelli. (2002) Long term effects of prenatal stress on dopamine and glutamate receptors in adult rat brain. *Neurochemical Research* 27, (11), 1517-1525.
- MC. Monteleone, E. Adrover, ME. Pallarés, MC. Antonelli, AC. Frasc y MA. Brocco. (2014). Prenatal stress changes the glycoprotein GPM6A gene expression and induces epigenetic changes in rat offspring brain. *Epigenetics* 9 (1): 1-9.
- ME Pallarés, E. Adrover, CJ. Baier, NS. Bourguignon, MC. Monteleone, MA. Brocco, SI. González-Calvar y MC. Antonelli. (2013). Prenatal maternal restraint stress exposure alters the reproductive hormone profile and testis development of the rat male offspring. *Stress* 16 (4): 429-40.
- ME. Pallarés, CJ. Baier, E. Adrover, MC. Monteleone, MA. Brocco y MC. Antonelli. (2013) Age-dependent effects of prenatal stress on the corticolimbic dopaminergic system development in the rat male offspring. *Neurochemical Research* 38: 2323-2335.
- ME. Pallarés, E. Adrover, M. Imsen, D. González, B. Fabre, V. Mesch, CJ. Baier y MC. Antonelli. (2014) Maternal administration of flutamide during late gestation affects brain and reproductive organs development in the rat male offspring. *Neuroscience* 278: 122-135.
- MR. Katunar, T. Saez, A. Brusco y MC. Antonelli. (2009). Immunocytochemical expression of dopamine-related transcription factors Pitx3 and Nurr1 in prenatally stressed adult rats. *Journal of Neuroscience Research*.87:1014-1022.

# LITERATURA DE REFERENCIA PROYECTO FELICITY

- MR. Katunar, T. Saez, A. Brusco y MC. Antonelli. (2010). *Ontogenetic expression of dopamine-related transcription factors and tyrosine hydroxylase in prenatally stressed rats. Neurotoxicity Research* 18 (1): 69-81.
- Pastor V, Pallarés ME, MC. Antonelli. (2018). *Prenatal stress increases adult vulnerability to cocaine reward without affecting pubertal anxiety or novelty response. Behav Brain Res.* 339:186-194. DOI: 10.1016/j.bbr.2017.11.035).IF: 3.002. Ranking SCImago:Q1
- SM Lobmaier, HT Wu, C Shen, PC Su, A Müller, G Schmidt, B Haller, G Berg, B Fabre, J Weyrich, C Zelgert, MG Frasch, MC Antonelli. (2020). *Fetal heart variability responsiveness to maternal stress, non-invasively detected from maternal transabdominal ECG. Archives of Gynecology & Obstetrics.* 301(2):405-414. <https://doi.org/10.1007/s00404-019-05390-8>. IF: 2,199. Ranking SCImago:Q2.
- VG. Barros, M. Duhalde Vega, L. Caltana, A. Brusco y MC. Antonelli. (2006). *Astrocyte-neuron vulnerability to prenatal stress in the adult rat brain. Journal of Neuroscience Research* 83, 787-800.
- VG. Barros, MA. Berger, I. Martijena, MI. Sarchi, VA Molina, FI. Tarazi y MC. Antonelli. (2004). *Early adoption modifies the effects of prenatal stress on dopamine and glutamate receptors in adult rat brain. Journal of Neuroscience Research* 76, 488-496.
- VG. Barros, P. Rodríguez, ID. Martijena, A. Pérez, VA. Molina y MC Antonelli. (2006). *Prenatal stress and early adoption effects on benzodiazepine receptors and anxiogenic behaviour in the adult rat brain. Synapse* 60, 619-618.

# Lactancia: Primeros Mil Días

*Hace tiempo venimos hablando de la importancia de los mil días, pero por qué es tan importante en la vida de un individuo y el impacto en su futuro es fundamental. De igual modo es crucial que todos tomemos conocimiento y cuidemos este tiempo.*

*Los 1000 días críticos, es el período comprendido entre la concepción y los dos años de edad. Son trascendentales para la expresión del potencial de una persona, y en consecuencia para la conformación del capital humano de una sociedad.*

*Los 1000 días es un concepto que convoca a la acción, ya sea a través del cuidado del embarazo, la promoción efectiva y personalizada de la lactancia materna y la adecuada y oportuna introducción de alimentos al 6to mes de vida, continuando con la lactancia y alimentos saludables hasta los dos años de vida. Este concepto requiere del compromiso de la familia y la sociedad. En este tiempo, cuidar el estado nutricional de la embarazada, implementar acciones oportunas en el parto, como ligadura oportuna del cordón umbilical, contacto piel a piel en la primera hora de vida y fomentar proteger la lactancia, continúa siendo un desafío. Y aún tenemos mucho que mejorar.*

*Por una parte, en el periodo prenatal una dieta saludable esculpe la diversidad y la abundancia de la microbiota intestinal. Sabemos que una ingesta inadecuada de micro y macronutrientes en el embarazo se relaciona con una microbiota alterada y*



**Dra. Gabriela Ferrero**  
**MP. 94095**

*Médica Especialista en Neonatología.  
Comisión de lactancia de la  
municipalidad de Gral. Pueyrredón.  
Médica a cargo del consultorio de  
lactancia MGP.*

*un deficiente desarrollo neurocognitivo de la descendencia. Por otra parte, en cuanto a los factores post natales, la leche materna es reconocida como fuente de bacterias comensales y potencialmente probióticas que actúan como pioneras en la colonización intestinal neonatal, jugando un papel clave en la salud infantil.*

*El crecimiento y desarrollo en los primeros 1000 días está determinado por la genética y el*

ambiente con que interactúa. Por eso constituye un período estratégico en términos de prevención y salud pública. Es clave para la salud de la persona a lo largo de toda su vida.

El embarazo, la etapa del recién nacido y del lactante, son períodos de crecimiento y desarrollo acelerado. En promedio un niño triplica el peso y duplica su talla en el primer año de vida por eso hay una alta vulnerabilidad, cuidados y necesidades específicas.

La leche materna, es un fluido vivo, contiene células y bacterias, es considerada la primera vacuna para los neonatos. Está especialmente adaptada para satisfacer las necesidades de cada lactante, varía según el clima, el momento del día y si el niño es de término o pre término, o si está sano o enfermo. No se

ha podido obtener ninguna fórmula que la iguale, y como dice el Dr. Carlos Gonzalez "si existiera una vacuna con los beneficios de la leche humana los padres pagarían lo que fuera para comprarla."

La leche de madre es el mejor alimento para un niño. Se ha demostrado que la lactancia materna tiene los siguientes beneficios:

Disminuye entre el 15% y el 30% el riesgo de obesidad

Reduce tanto la diabetes tipo II (40%) como la tipo I (30%)

Reduce el riesgo de leucemias y linfomas en la vida adulta (15% y 20% respectivamente)

Reduce la enfermedad celiaca (52%)

Reduce la enfermedad inflamatoria intestinal (31%)

Reduce el síndrome de muerte súbita del lactante (36%)

Reduce las internaciones por enfermedades respiratorias en el primer año de edad (50%)

Y también de posibles gastroenteritis como así también de otitis media (63%)

El cuidado durante este período puede resultar determinante para el desarrollo de una persona y su potencial.

En este año y medio de pandemia, continuamos aprendiendo lo importante que es el cuidado de la salud, tener completo el calendario de vacunación. Esta semana se agregó como prioridad a la embarazada en la vacunación para COVID, todas las vacunas disponibles fueron aprobadas en embarazo y lactancia. Y sabemos el pasaje de anticuerpos para esta y muchísimas enfermedades a través de la leche humana.



# INCIDENCIA DE FACTORES INTER Y TRANSGENERACIONALES EN EL PUERPERIO. PARTE II: EL APEGO

*“Dicen que Tita era tan sensible que desde que estaba en el vientre de mi bisabuela lloraba y lloraba cuando ésta picaba cebolla; su llanto era tan fuerte que Nacha, la cocinera de la casa, que era medio sorda, lo escuchaba sin esforzarse. Un día los sollozos fueron tan fuertes que provocaron que el parto se adelantara. Y sin que mi bisabuela pudiera decir ni pío, Tita arribó a este mundo prematuramente, sobre la mesa de la cocina, entre los olores de una sopa de fideos que estaba cocinando. Como se imaginarán, la consabida nalgada no fue necesaria, pues Tita nació llorando de antemano, tal vez porque ella sabía que su oráculo determinaba que en esta vida le estaba negado el matrimonio.”*

*Fragmento de la novela de Laura Esquivel  
“Como agua para chocolate”*

*¿Será posible cambiar...o como se dice, torcer el destino?*

*Afortunadamente sí, pero se necesita mucho más que buena voluntad para ello. Ésta constituye el área preventiva de la psicología perinatal.*

*En la revista anterior N°3 Incidencia de factores transgeneracionales en el puerperio. Parte I (2020) se hizo hincapié en algunos mecanismos psicológicos que acontecen durante el embarazo y que tienen por función alojar a ese bebé psíquicamente. Estos*

*mecanismos reeditan conflictos del pasado y pueden potenciar dificultades presentes en el devenir de un embarazo, en el puerperio de la madre y la crianza de su bebé. Se hablaba también de un psiquismo parental (ya que no sólo por la madre es imaginado ese bebé) donde participa el efecto inter y transgeneracional a la hora de criar fundamentalmente. Así, el ejercicio de la parentalidad se ve fuertemente influenciado por un legado que ayuda o entorpece dicha función.*

*Las relaciones de apego*



**Lic. Patricia Andrea Díaz**  
**M.P.45572**

*Lic. En Psicología con formación en Ps Perinatal Responsable de la Subcomisión de Ps. Perinatal Coordinadora editorial de Revista Perinatal Terapeuta de niños, pareja y familia. Integrante de P.E.E.C Programa de evaluación y estimulación cognitiva para bebés de 6 a 30 meses.*

también son transmitidas generacionalmente y este constituye el tema central de este artículo.

El apego es un gran tema en psicología perinatal porque sus numerosas investigaciones arrojan una valiosa comprensión acerca de los primeros vínculos, de cómo la madre, el padre, el contexto piensa a ese hijo/a por nacer. Ya nacido, además investiga las interacciones, cómo son internalizadas y conforman el mundo representacional del bebé. Establecer vínculos estables con los cuidadores primarios constituye una necesidad primaria y es de gran

valor para la supervivencia humana. \_Esto es clave para la salud mental de las generaciones siguientes. Dicha relación de apego ocasiona seguridad, consuelo y placer (Bowlby, 1969).

La hipótesis de esta teoría se basa en que el estado de seguridad, ansiedad o temor de un niño/a es determinado en gran medida por la accesibilidad y capacidad de respuesta de su principal figura de apego. Aunque los desarrollos posteriores arrojan mayor evidencia que no sólo la capacidad sensible de los padres es lo que otorga la respuesta inmediata, sino también la Función Reflexiva propuesta por

Fonagy (2009), sobre todo en lo que se refiere a la transmisión intergeneracional del apego y su comprensión como valor preventivo. Esta función tiene que ver con la capacidad adulta de procesar la experiencia intersubjetiva e interpersonal, siendo capaz de pensar sobre las emociones y su relación con el comportamiento. Le permite pensar sobre las propias experiencias tempranas y proveer a los hijos/as una base segura. Es aquí en donde las personas que nos desempeñamos en el área de la psicología perinatal debemos investigar esta capacidad para favorecer el cambio.



Las conductas de apego ayudan a evidenciar las interacciones que se producen entre un bebé y su cuidador principal. Llegando al final del primer año las conductas del bebé se encuentran

organizadas. Se activan las conductas de apego cuando sus padres no están cerca y éstos a su vez regulan sus conductas ajustándolas a las del bebé.

“El apego conforma un sistema de regulación diádica entre el cuidador y el infante, siendo imprescindible la presencia y disponibilidad (psíquica) del cuidador, ya que, dependiendo de las experiencias repetidas positivas, negativas o ambas, el niño desarrolla una serie de representaciones mentales acerca de la naturaleza de la relación con su figura de apego y acerca de su propia existencia” (p.240) (Grimat, L y cols, 2012).

Para comprender la relación de apego es necesario reparar en las representaciones mentales maternas, pues constituyen la génesis de la vincularidad diádica. Ya hemos aprendido que el bebé es pensado no sólo por la madre sino por toda la cadena genealógica que le precede. Podríamos pensar qué es lo que se representa, algunos autores dicen que el vínculo primario que se establece primordialmente con la madre, y Fonagy (2009) agrega, también la transmisión transgeneracional del vínculo afectivo, es decir, el intercambio entre progenitores y el bebé no sólo de un tipo de vínculo histórico relatado, sino de una función para estructurar la historia del vínculo en un estilo narrativo coherente (función reflexiva o mentalización).

Por otro lado, ¿cómo se articulan las representaciones con la conducta interactiva? Ya conocemos a Winnicot con su concepto de “madre suficientemente buena”, este intercambio intrapsíquico que se da a través de los cuidados cotidianos que la madre otorga al bebé que en el

desarrollo gradual lleva a que el bebé vaya distinguiendo su yo, del yo del otro. Relacionando procesos, todo esto se logra con la preocupación maternal primaria que se intensifica en el último trimestre del embarazo. Esta comunicación temprana, vehiculizada por el contacto cotidiano resulta imperiosa para que finalmente pueda construir su propia identidad.

Bowlby propone que el proceso mediante el cual la madre transmite un tipo de vínculo al bebé, se basa en la posibilidad de haber experimentado un vínculo seguro con sus progenitores. La función a la que Fonagy (2009) llama función reflexiva, uno de los procesos de transmisión generacional, es una función que necesita ser evocada a partir del pensamiento y rastreo de la vivencia con sus figuras de apego, utilizando como medio la narrativa. Así se transmitiría de generación en generación a través del establecimiento del vínculo entre padres y bebé. En ocasiones, cuando ese vínculo ha tenido dificultades y el relato del recuerdo (narrativa) lleva una estructura particular, como por ejemplo un

discurso desorganizado o incoherente, puede pensarse que a futuro exista la imposibilidad de transmitir un vínculo seguro. Para ello se ha utilizado como instrumento la Entrevista de Apego Adulto (Adult Attachment Interview - de George, Kaplan y Main 1985) que mide las representaciones actuales de las experiencias de apego, a través de la narrativa. Se establecieron tres patrones de apego: seguro, indiferente y preocupado. Más tarde se formularon dos nuevas categorías: irresuelto/desorganizado e inclasificable (Marrone, 2001). Mientras algunos adultos pueden organizar relatos coherentes integrando vivencias de su infancia, otros ofrecen discursos con poca coherencia, plagados de vacíos, minimizando la importancia del apego aún teniendo experiencias positivas o bien, negando las negativas.

De esta manera, las representaciones constituyen la base de la transmisión inter y transgeneracional del apego. Pero estas representaciones forman parte de Modelos Operativos Internos (MOI) junto con mapas cognitivos, esquemas o guiones que una persona tiene de sí misma y de su entorno. Estos MOI posibilitan la organización de la experiencia subjetiva, cognitiva y la conducta adaptativa. Comienzan a formarse en los primeros meses de vida y se re interpretan y remodelan a lo largo de la misma.

Los modelos operativos internos fueron propuestos por Bowlby (1969) para entender esta dinámica interna de construcción interactiva. Él decía que cada uno construye en su interior modelos operativos del mundo y de sí mismo, siendo clave para ello, la idea de quienes serán sus figuras de apego, dónde poder encontrarlas para obtener seguridad y cómo podrán responder a su necesidad básica de protección.

Si continuamos con la pregunta, ¿qué es lo

que se representa? Stern (1999) dice que se representa la experiencia de estar-con. Así se construirán modelos sobre el niño, básicamente se representa cómo será, modelos de sí misma como madre: la madre se piensa en su nueva actitud al transformarse en madre. Modelos sobre el padre: se pasa de una pareja a una tríada, ahora esa persona es padre, amante, etc. Modelos sobre su propia madre: comienza una revalorización de su propia madre consciente o inconscientemente. Aquí aparece el efecto generacional y no solo ello, sino la mirada de la madre sobre sí misma como madre. La palabra modelo hace referencia a la construcción y desarrollo permanente. La palabra operativo hace mención a toda esa dinámica psíquica interna.

En la madre, los modelos operativos internos siguen construyéndose a medida que avanza el embarazo con mayor actividad durante los primeros meses, mucho más sobre los 7 meses y casi inexistente llegando al final del mismo pues todo ese imaginario se desvanece para dar paso al bebé real. Es importante destacar que desde que se inventó la ecografía, la posibilidad de ver al bebé dispara tempranamente las evocaciones de representaciones mentales maternas y paternas, que se suma al proceso de construcción de la parentalidad.

Ahora bien, casi como arquitectos interesados en la psique, nos hacemos otra pregunta, si bien son modelos que se construyen, pues ¿cómo lo hacen? Bowlby y Piaget en sus teorizaciones tienen mucho en común y los reúne el hecho que los MOI se estructuran siguiendo una secuencia epigenética. ¿Recuerdan cuando Piaget decía que el niño/a conoce por la acción sobre los objetos, en este juego permanente entre asimilación y acomodación dando como resultante el aprendizaje? Con el resultado de nuevas adaptaciones, se producen nuevas equilibraciones.



Del mismo modo se van organizando estos modelos operativos internos en el niño, por medio de la acción con el mundo exterior. Alrededor del año de vida la relación que el bebé establece con el mundo exterior se desarrolla de manera más organizada y funcional. El niño construirá sus modelos operativos internos de sus figuras de apego día a día rodeado de cierto contexto social. Se construirán como estructuras cognitivas que influyen tanto a nivel consciente como inconsciente, iniciando en el período sensoriomotor de la inteligencia.

La adquisición del objeto permanente y los MOI son construcciones activas que pueden ser reestructuradas. Así, las estructuras representativas de los MOI siguen una secuencia epigenética. De acuerdo a las experiencias, el bebé irá construyendo en la conducta interactiva con sus cuidadores primarios, patrones de apego seguro, inseguro, ambivalente, evitativo etc.

En relación a características importantes inherentes a los modelos operativos internos, se puede decir que mantienen un cambio dinámico y permanente según experiencias favorables o

desfavorables, permanentes o temporales vividos por el niño/a, a lo largo de su desarrollo evolutivo. Si el patrón de relación e interacción son consistentes los MOI adquieren estabilidad, más resistentes a cambios dramáticos. Los MOI son propensos al cambio durante procesos vitales de transición: maternidad, divorcio, adopción, construcción de la parentalidad, enfermedades crónicas y severas, abuso sexual, violencia, etc.

Afortunadamente los MOI se pueden modificar cuando la persona reinterpreta sus experiencias pasadas por ejemplo en psicoterapia, en sesiones únicas (método que realiza específicamente el profesional de la ps. perinatal para el abordaje de pacientes y operar un cambio) durante el acompañamiento en maternidades, despejando "los fantasmas en la guardería" de los que nos hablaba Selma Fraiberg (1975). Éstos que aparecen por transmisión inter o transgeneracional incomodando la crianza y la construcción de la parentalidad, vehiculizados también por las figuras de apego internalizadas que en algún momento hacen jaque en el devenir como padres.



Curso Ps. Perinatal para Profesionales y personal de la salud 2021. Subcomisión de ps. perinatal. Colegio de Ps. Distrito x

Finalmente hablando de transmisión surge un nuevo interrogante, ¿cuáles son estos mecanismos por los cuales los patrones de apego se evidencian? Los mismos son:

**Sensibilidad materna (o del cuidador):**

respuesta sensible como aquella conducta que se realiza para responder a las demandas del bebé, responder afectiva y conductualmente de manera apropiada y rápida.

**Función reflexiva:** capacidad adulta de procesar experiencia intersubjetiva e interpersonal, siendo capaz de pensar sobre las emociones y su relación con el comportamiento. Pensar sobre las propias experiencias tempranas y poder proveer a los hijos una base segura.

**Mentalización:** capacidad de significar la experiencia de uno mismo y de los otros en términos de estados subjetivos procesos mentales (Fonagy, 2007). Su logro es facilitado por relaciones de apego seguro. Aquí la regulación afectiva tiene un rol fundamental.

Los modelos operativos internos también se transmiten mediante comunicaciones analógicas, la decodificación de estados afectivos y mecanismos de regulación, la construcción de predicciones diferenciadas respecto al rol del estructuramiento

cognitivo (atribuciones), teniendo en cuenta factores contextuales como son las diferencias culturales y el nivel socioeconómico. Y fundamentalmente se transmite la representación de la percepción que el cuidador tiene de su experiencia con el niño/a.

Entre los factores que brindan **seguridad en la construcción del apego** se encuentran: las características de personalidad del cuidador primario (sensibilidad y capacidad de mentalización); los cambios en la percepción acerca del temperamento del bebé; los cambios en la pareja en transición a la parentalidad (cuanto más ajuste en la pareja, mejor); las características del contexto social y la existencia de una buena red de sostén social (familia extensa ej.) que predice la reducción de estrés del cuidador primario.

Estas son algunas consideraciones a tener en cuenta para poder favorecer el apego seguro en nuestro trabajo como psicólogas/os perinatales, de forma temprana, antes del nacimiento. Conocer todo lo que se ha desarrollado favorece nuestro trabajo en relación a la construcción de estrategias preventivas, sobre todo en aquellas situaciones donde se evidencian dificultades en torno a la relación de apego. Y siempre recordar que esta conducta es interactiva.

*“Brazelton lo expresó de la siguiente forma (1990):*

*“las interacciones imaginarias pueden asumir muchas formas, pero siempre son poderosas. Esperamos que esta breve reseña de diferentes guiones servirá como marco de referencia para evaluar la múltiple variedad de proyecciones que pueden teñir la interacción temprana entre progenitor y bebé. Al examinar relaciones perturbadas, debemos tener siempre presente este hecho básico de todas las relaciones progenitor-bebé, normales o menos normales: lo que sentimos por nuestros hijos, la forma como los cuidamos y el tipo de educación que “elegimos”, todo esto está fuertemente determinado por la reinstauración de patrones del pasado. Mientras criar a un hijo es sin duda una creación, también tiene como incentivo la re-creación de experiencias hace tiempo olvidadas. Cuando observamos a progenitores y sus bebés, debemos preguntarnos: ¿a quién representa este hijo?, ¿qué patrones pasados están siendo repetidos?, ¿en qué viejos guiones se le ha asignado un papel a este niño? Si procuramos responder a estas preguntas, nuestras observaciones se convierten en un proceso terapéutico, que va mucho más allá del mero acto de aconsejar o tranquilizar a los padres”. (p. 245)*

La transmisión generacional, y particularmente las relaciones de apego constituyen la clave para entender muchas veces quienes somos y cuál es nuestra función en el complejo entramado familiar y social que nos circunda. Como profesionales de la ps. perinatal debemos favorecer

el cuestionamiento de ciertas certezas y mandatos, para que este nuevo ser sea alojado/a con identidad propia y libre de guiones pre-establecidos fijos, libre de fantasmas, libre de proyecciones para que pueda vivir su vida en un fluir continuo y amoroso, sintiéndose protagonista de su propia historia.

## BIBLIOGRAFÍA

Besoain, C., & Santelices, M. P. (2009). Transmisión intergeneracional del apego y función reflexiva materna: Una revisión. *Terapia psicológica*, 27(1), 113-118. Recuperado 30 /3/21 <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082009000100011>

Bowlby, J. (1988) *Una base segura. Aplicaciones clínicas de una teoría del apego*. Paidós  
*Psicología Profunda*

Bowlby, J. (1969). *El vínculo afectivo*. Buenos Aires: Paidós.

Brazelton, B, Cramer, B (1990) *La relación más temprana. Padres, bebés y el drama del apego inicial*. Paidós, *Psicología Profunda*

Fraiberg, S, Adelson, E. and Shapiro, V. (1975). "Ghosts in the Nursery: A Psychoanalytic Approach to the Problems of Impaired Infant-Mother Relationships." *Journal of American Academy of Child Psychiatry*, 14(3): 387-421., S, ([https://www.sas.upenn.edu/~cavitch/pdf-library/Fraiberg\\_Ghosts.pdf](https://www.sas.upenn.edu/~cavitch/pdf-library/Fraiberg_Ghosts.pdf))

Garrido-Rojas, Luzmenia. (2006). Apego, emoción y regulación emocional: Implicaciones para la salud. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 38(3), 493-507. Recuperado el 5 de junio de 2021, de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-05342006000300004&lng=pt&lng=es](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-05342006000300004&lng=pt&lng=es).

Grimalt, L., Heresi, E. (2012) *Estilo de apego y representaciones maternas durante el embarazo*. *Revista chilena de pediatría* 2012; 83 (3): 239-246. Recuperado el 30 de abril de 2021 DOI:10.4067/S0370-41062012000300005

Marrone, M., Ortiz, E (2002) *La teoría del apego. Un enfoque actual. Aperturas psicoanalíticas, revista internacional de psicoanálisis*. Número 010 2002 Recuperado el 30 /3/21 <http://www.aperturas.org/articulo.php?articulo=198>

Stern, D (1999) *El nacimiento de una madre*. Ed. Paidós

# LOS "1000 DÍAS" DEL BEBÉ PREMATURO, VENTANA DE OPORTUNIDADES

Abordar la temática de los "mil días" en bebés prematuros implica no sólo pensar en los basamentos teóricos de la literatura científica, sino también es importante entrar en diálogo con quienes son los principales protagonistas: las familias del bebé prematuro y asimismo cabe impulsar su escucha por el ámbito profesional.

A lo largo de la historia, se han propuesto diferentes clasificaciones para el recién nacido según su peso al nacer, la edad gestacional y el grado de crecimiento intrauterino.

En el pasado, se consideraba al recién nacido prematuro exclusivamente según el bajo peso al nacer, es decir, a aquellos niños que pesaban 2,5 Kg en el momento del nacimiento sin tener en cuenta la edad gestacional.

Pierre Budín, padre de la neonatología, en 1892, repara

que no todos los recién nacidos con 2500 gramos (2,5 kg) o menos al nacer son prematuros y es el primero en diferenciar a los recién nacidos como grandes y pequeños para la edad gestacional. Los define como: "Recién nacidos pequeños, muy vigorosos y maduros, que, aunque su peso era inferior, su estancia en el útero fue más prolongada" (Citado en Oiberman, 2005).

La clasificación de RNBP (Recién Nacido con Bajo Peso al Nacer) incluía una población heterogénea de recién nacidos con diferentes grados de madurez que nacen con peso semejante pero con distinto tiempo gestacional. Entonces se agrega otro parámetro que es la edad gestacional. Se clasificó a los recién nacidos según la duración del embarazo en tres grupos:



**Ps. María Pusterla**  
**M.P. 46111**

Con formación en Infancia e Instituciones.  
Supervisora Institucional de residentes de  
Pregrado de la Cátedra de Residencia en Ps.  
Jurídica de la UNMDP, Facultad de  
Psicología.  
Equipo Técnico del Programa de  
Responsabilidad Social Compartida Envión  
Puerto.  
Miembro de la subcomisión de Psi. Perinatal.  
Cursando la Especialización en Ps. Perinatal  
y Primera Infancia

**RN DE TÉRMINO: NACIDOS  
ENTRE 38 Y 41 SEMANAS DE  
GESTACIÓN**

**RN PRETÉRMINO: LOS QUE  
NACIERON CON 37 SEMANAS DE  
GESTACIÓN O MENOS**

**RN DE POSTÉRMINO:  
CUANDO EL NACIMIENTO SE  
PRODUCÍA A LAS 42 SEMANAS DE  
GESTACIÓN O MÁS**

A raíz de que se comprueba que la clasificación de los recién nacidos sólo por el peso no era correcta, se empiezan a combinar los dos factores, la edad gestacional y el peso al nacer, siendo importante tener en cuenta ambas



categorías.

Poner el foco en los primeros mil días de un bebé (conformado por los 270 días de embarazo y los 730 días desde el nacimiento hasta los dos años) implica pensar en términos de prevención y en especial si se trata de un bebé prematuro quien requiere de sostén físico, psíquico y estimulación temprana para compensar la interrupción del embarazo pretérmino. En tal sentido, las anteriores conceptualizaciones sobre la clasificación de aquellos bebés, tienen relevancia respecto de las bases biológicas del recién nacido prematuro a la hora de pensar a estos mil días como un entramado complejo de factores epigenéticos, psicosociales, culturales, etc, que lo comprenden.

En relación al desarrollo, éste tiene que ver con un incremento de funciones y una coordinación más compleja entre los sistemas que intervienen, es

*decir, se trata de transformaciones globales que permiten al ser humano estar más adaptado y flexible al ambiente en el que está inserto (Mansilla, 2020). Es importante tener en cuenta las particularidades en las que se lleva a cabo dicho desarrollo infantil temprano. En este sentido, la Dra. Mansilla menciona la coincidencia de varios autores en pensar que diferentes factores internos como externos, ya sean biológicos (ej. prematuridad) y/o socioambientales en los que se inserta el niño, intervienen en el desarrollo integral del mismo.*

Desde una perspectiva ecosistémica y ecológica, el desarrollo humano se despliega en la interacción con variables genéticas y desde el entorno desde menor a mayor globalidad. El Microsistema constituye el nivel más inmediato en el que se desarrolla el individuo (por ej. los procesos neurobiológicos del bebé en el útero materno). El

*Mesosistema incluye la interrelación de dos o más entornos en los que la persona participa de manera activa, es decir, la relación entre dos o más microsistemas (por ejemplo los aspectos psicológico de los padres y la dinámica familiar). El Exosistema tiene que ver con dos o más entornos que no incluye a la persona en desarrollo como participante activo, pero en los que se producen hechos que lo afectan (ejemplo, las condiciones socio-ambientales que inciden en la gestación) y el Macrosistema se refiere a las correspondencias en forma y contenido de los sistemas de menor orden que podrían existir a nivel de la cultura en su totalidad. Aquí se incluye lo transgeneracional, y tiene que ver con la perspectiva histórica, los sistemas de creencias y los estilos de vida que prevalecen en una cultura (ej. de qué manera se inscribe ese bebé prematuro en el entramado transgeneracional de esa familia) (Monreal, M.; Guitart, M. 2012).*

En relación al desarrollo cognitivo infantil temprano, desde que el bebé nace, hasta que adquiere el lenguaje expresivo, se lo considera un momento fértil y fundamental para dicho desarrollo. La plasticidad neuronal y desarrollo neurológico dan lugar a resultados muy

beneficiosos en materia de estimulación cognitiva. Es el período más veloz de las conexiones neuronales, siendo esta etapa decisiva para la continuación de la evolución psíquica ya que consiste en una "conquista" mediante las percepciones y los movimientos de todo el universo práctico que rodea al niño. Se llama etapa de la inteligencia sensoriomotriz (Oberman, A.; Mansilla, M.; Paolini C. 2020).

Si guiendo las investigaciones de la Dra. Cintia Paolini respecto de este tema en su Tesis Doctoral titulada "Impacto de la prematuridad en el Desarrollo Cognitivo Infantil Temprano" (2014), es importante, a la hora de evaluar desarrollo cognitivo y evaluación médica de niños nacidos pretérmino, tener en cuenta la edad corregida tanto para los prematuros leves, como para moderados y graves. Las conclusiones de dicha investigación, indican que los prematuros leves y moderados tienen casi dos veces más riesgo de presentar retraso en el desarrollo cognitivo dentro de los dos años que los nacidos a término. Los prematuros graves tienen casi cinco veces más riesgo a presentar retraso en el desarrollo cognitivo que los nacidos a término. Asimismo, la

autora señala que los prematuros leves y moderados, se comportan parecidos a los nacidos a término dentro de los 8/9 meses y a medida que aumenta la edad, empieza a notarse la brecha en el desarrollo.

La Dra. Mansilla hace mención (Mansilla, M. 2020) a un trabajo realizado en el 2011 en el Instituto de Desarrollo e Investigaciones Pediátricas, dependiente del Hospital de Niños Sor María Ludovica de La Plata, donde niños con riesgo y retraso en el desarrollo cognitivo, han observado importantes avances luego de llevarse a cabo estimulación temprana. Resulta muy necesario poner el foco tanto en la estimulación de niños que se encuentran en situación de vulnerabilidad psicosocial como también observar la díada madre-hijo.

Ahora bien, ¿cómo se construye el vínculo temprano en la díada madre-hijo de un bebé prematuro? ¿Qué cuestiones debemos tener en cuenta a la hora de observar- evaluar dicha díada?

Parafraseando a la Dra. Ruiz, A. (2004) la prematuridad interrumpe un proceso de anidación biopsíquica y conlleva un esfuerzo de adaptación del recién nacido, por lo que adquiere importancia el anclaje corporal e

interactivo de las primeras experiencias. En tal sentido, quienes han atravesado por la interrupción abrupta de un embarazo, pueden advertir e identificarse con ciertas emociones, sentimientos y conductas tales como angustia, impotencia, miedo, incertidumbre, ansiedad, ambivalencia, que a los ojos del equipo de salud tratante, ameritan de una intervención específica y entrenada en miras de alcanzar un equilibrio entre las necesidades del cuerpo afectivo de ese bebé y los recursos emocionales de quienes son su figura de sostén psicofísico.

Asimismo, dicha autora pone de relieve la importancia de prestarle atención a las representaciones parentales frente al nacimiento de un hijo prematuro ya que son éstas las que nos hablan de cómo se ha constituido aquella brecha entre



el bebé imaginado y real, produciendo una incidencia directa en el vínculo con ese hijo. Por lo general, nos encontramos con padres, en especial mamás, que no esperaban separarse en ese momento de su hijo, atravesando una situación de duelo. Es decir, la psicopatología e historia previa de los padres, su capacidad de reponerse frente a lo traumático y la tramitación psíquica de este episodio irruptivo, nos muestran diversos escenarios y abordajes posibles.

La observación, escucha e implementación de instrumentos específicos que arrojan elementos diagnósticos de riesgo vincular, permiten una primera aproximación de cómo se va configurando el sistema transaccional entre el bebé y su mamá (Spitz, 1985).

Tal como se enunció al comienzo, es intención de este artículo entrar en diálogo con aquella mamá que se encuentra en estado confusional porque lo que le era familiar se ha convertido en ajeno (Ruiz, 2004) y no puede aún sentirse protagonista activa de esa escena. En este sentido, transmitirle que los tiempos y la premura de la intervención médica, por lo general, no se condicen con los procesos de elaboración psíquica, en especial

cuando el impacto emocional ha sido en gran escala. Es importante que se apoye en su red de sostén y se abra a un espacio de acompañamiento profesional que le permita transitar, suturar, elaborar lo acontecido y así conectarse con su hijo. Investigaciones sobre el tema (Oiberman; Santos; Misic, 2011) señalan que el vínculo en la díada madre hijo cuando el bebé se encuentra en la incubadora igualmente se construye a pesar de esta situación y adquiere una modalidad particular por la misma. Se puede ver y entender a

la incubadora como un vientre gestacional mecánico, que cuida al bebé el tiempo necesario.

Para finalizar, los mil días de un bebé prematuro abren una ventana de oportunidades si se lo aborda desde una mirada interdisciplinaria, si se asesora e insta al seguimiento de aquellos niños y familias (Programa de Seguimiento de RNAR, Ruiz, A. 2019), si se hace foco en la pulsión de vida de ese bebé quien espera que lo aloje y acompañe no sólo su familia sino también el equipo de salud que lo asiste.

## BIBLIOGRAFÍA

- Mansilla M. (2020). *Desarrollo infantil temprano. Carrera de Especialización en Ps. Perinatal. Colegio de Psicólogos, Mar del Plata.*
- Monreal M., Guitart M. (2012). *Consideraciones Educativas de la Perspectiva Ecológica de Urie Bronfenbrenner. Universidad de Girona. Contextos Educativos (79-92).*
- Oiberman A. (2005) *Comp. Nacer y después... Aportes a la Psicología Perinatal. JCE Ediciones. Cap 2,3 Hector Ganzo Adriana Mosquera y Giselda Paiva. Asistencia del recién nacido. Patologías más frecuentes en el recién nacido.*
- Oiberman, A., Mansilla, M., Paolini C.(2020). *Cómo piensan los bebés del siglo XXI. Evaluaciones, aplicaciones e intervenciones con la Escala Argentina de Inteligencia Sensoriomotriz (EASIS). Lugar Editorial.*
- Oiberman Alicia, Santos María Soledad, Misic, Marcela Inés. *Dispositivos de Intervención Perinatales (DIP) : Instrumentos en Salud Mental Perinatal. Premio 2011. Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires.*
- Paolini, C. (2004). *"Impacto de la prematurez en el Desarrollo Cognitivo Infantil Temprano". Tesis Doctoral. Universidad de Buenos Aires.*
- Ruiz, A. L. (2019): "Nacer prematuro. Encrucijadas vinculares a lo largo de la niñez y la adolescencia" *Revista Subjetividad y Procesos Cognitivos Vol. 23, "Procesos del Desarrollo" (Julio- Diciembre, 2019) 205- 223 recuperado 08/ 2020 <https://publicacionescientificas.uces.edu.ar/index.php/subyprocog/issue/view/79>*
- Ruiz, Ana Lía (2004). *El bebé prematuro y sus padres. Creación de un Programa de Intervención Psicológico. Editorial Miño y Dávila. Buenos Aires.*



# Cri(ando): la importancia del acompañamiento junto a otros

En los primeros mil días, concepto que implica una ventana crítica de rápido crecimiento y desarrollo abarcando la gestación, el primer y segundo año de vida, se producen una serie de importantes cambios en la vida de la familia ante la llegada del recién nacido. La tarea de CRIAR implicará la coexistencia de múltiples actitudes y conductas llevadas a cabo por los cuidadores. Entre ellas, la alimentación, el cambiado, el cuidado, el vínculo de apego, el desarrollo del lenguaje, la socialización.

La crianza, sin embargo, es vivida en muchas ocasiones en soledad, como una tarea en singular, sin tener en cuenta la importancia del entorno o las necesidades psicoafectivas de los padres. "Para criar a un niño, hace falta una tribu entera", refiere un proverbio africano, que solemos tomar para dar cuenta de dicha necesidad.

Como en otras cuestiones que hacen tanto a crisis vitales como a problemáticas específicas que



## **María Belén Guinda - MP. 47118.**

Lic. en Psicología con formación en Ps. Perinatal  
Miembro de la Subcomisión de Psicología Perinatal  
Psicóloga clínica en consultorio privado.  
Atención de niños y adolescentes. Atención de gestantes, parejas y familias. Orientación en crianza respetuosa.  
Coordinadora de Rondas de Crianza.  
Psicóloga Perinatal en Curso PIM (Mar del Plata)

podemos observar en nuestro quehacer profesional, es el grupo de pares el que resulta un sostén particularmente importante, tanto para el puerperio de una madre/díada/familia como para la crianza de un bebé y niño en su temprana infancia. Así van surgiendo diferentes dispositivos de acompañamiento, espacios pensados para el encuentro de madres y padres para compartir experiencias, dudas y un espacio en común para los bebés y niños pequeños.

Podemos encontrar diversidad en sus denominaciones: Rondas, Grupos de Crianza, Grupos de



## **Ana Laura Marinone - M.P. 47.480**

Lic. en Psicología con formación en Ps. Perinatal.  
Miembro de la subcomisión de Psi. Perinatal.  
Terapeuta de gestantes, parejas y familias, madres y padres recientes con bebés y niños pequeños, orientación en la crianza.  
Coordinadora de charlas, talleres y actividades en curso PIM  
Docente de la Fac. de Psicología (UAA, Mar del Plata).

apoyo, grupos de reflexión, de acompañamiento... Y también destinados a diferentes momentos o etapas evolutivas: para mamás con bebés, para madres recientes en puerperio, para mapadres y/o cuidadores con niños deambuladores; así como centrados en alguna temática, problemática o aspecto específico de esta crianza: prematuridad, fertilidad, duelo, hábitos y puesta de límites, entre otros.

Siguiendo a Stern, podríamos enunciar que su concepto de matriz de apoyo coincide con la importancia de la red de sostén en la crianza:

**“Todas las madres quieren una validación de su nueva identidad, un grupo de apoyo, un círculo constituido por otras madres. Tales grupos le proporcionan un marco de seguridad para que pueda analizar sus miedos, empiece a identificar sus instintos y funciones maternas. La necesidad de buscar este tipo de grupos forma parte de la actitud maternal primaria” (Stern, 1999, p.19).**

*Compartir con otras familias, escuchar lo que les sucede, sus miedos, brinda esa matriz como sostén que se vuelve necesaria. Es por esto que la “tribu”, aquellos con quienes vamos coincidiendo, organizando y compartiendo, es una manera de preservar a quienes cuidan y a sus bebés.*

*Muchas veces estos grupos o agrupamientos se dan espontáneamente, por ejemplo en grupos de amigas que ya previamente se conocían y comparten la maternidad, grupos de mamás que se conocen de espacios previos durante su gestación (como clases de yoga para embarazadas, el curso de parto, etc.); en ocasiones se conforman grupos en torno a una situación crítica particular, como por ejemplo entre las madres de bebés internados en servicios de Neonatología, quienes en las largas horas de espera y pasillo se contienen y acompañan. Sabemos aquí que la presencia de un psicólogo perinatal que coordine y organice estas grupalidades espontáneamente*

*generadas resulta de vital importancia, aunque por supuesto queda mucho camino por recorrer para lograr estos espacios de inserción. Aun así, el hecho de que estos agrupamientos, estas redes de apoyo, estas “tribus” de madres se armen muchas veces espontáneamente, es un hecho que por sí mismo da cuenta a las claras de lo necesarios que resultan estos espacios de sostén*

### **Dispositivos grupales en tiempos de puerperio**

*Si bien dentro de la etapa de puerperio podemos referirnos a una fase física corporal que comprende la recuperación postparto de las funciones biológicas previas al embarazo y la contracción del útero, sabemos que los tiempos emocionales de este puerperio son otros; ya que esta fase emocional requiere la adecuación de la reciente madre (y padre) a las necesidades del bebé, los cambios emocionales que implica y el encuentro con el bebé real (que es diferente al imaginado, fantaseado).*

*Consideramos que los dispositivos grupales son de suma importancia en esta etapa de puerperio porque:*

*Crean y refuerzan vínculos, generando un sentido de pertenencia y facilitando la socialización y la exteriorización de las vivencias así como el aprendizaje y la ayuda mutua.*

*Fomentan la idea de universalidad: constatar que sus problemas, ambivalencias y dificultades son comunes a otras madres. El grupo da por tierra con el mito de que “esto me pasa sólo a mí” y de que “estoy sola en esto que siento”.*

*Promueven la aceptación de la maternidad en toda su complejidad (aceptar esto que a veces llamamos “el lado B de la maternidad” de lo que tanto hablamos desde el trabajo como psicólogos perinatales)*

*Brindan información,*

refuerzan la prevención y la psicoeducación, y favorecen la dotación de recursos, con el agregado no menor de que esos recursos no provienen solamente de “profesionales capacitados” o eminencias médicas, sino desde las mismas madres, de otras “semejantes a mí”, de otras “como yo”: entonces a la vez que ayudan a una madre, pueden reforzar en ella la sensación de que “si ellas pudieron, entonces yo también”. Y esta cuestión tiene, como hemos observado desde nuestra experiencia en estos dispositivos, una enorme potencia: mucha más que cualquier devolución que podamos hacerles como psicólogos en un consultorio.

Los dispositivos grupales, como son los grupos de apoyo para madres recientes, suelen convertirse en esos “refugios” donde pueden hablar de ellas mismas, donde vuelven a ser miradas y escuchadas; donde no son juzgadas y reciben una mirada empática que genera alivio.

**“Se trata de que los profesionales que trabajamos en primera infancia podamos conformar una matriz facilitadora para que los progenitores puedan a su vez constituirse en un entorno facilitador para el niño: es brindar un holding para el holding” (Raschkovan, 2019, p.137).**

### **¿Qué sucede en los encuentros?**

Las familias que participan en estas actividades tienen la posibilidad de hablar de lo que les pasa, junto a otras que se encuentran transitando similares experiencias en cuanto a lo que es compartir los sentimientos y las tareas de cuidados cotidianos de un bebé o niño pequeño.

Surgen sentimientos de identificación que circulan en el grupo, lo cual genera alivio, conlleva bienestar, acompañados por un profesional que coordina y habilita dicho espacio.

### **Nuestro rol como psicólogos perinatales**

Los psicólogos perinatales estamos inmersos en dichas tribus, facilitando la construcción de redes. Trabajamos cotidianamente con quienes maternan y paternan, poniendo en palabras el vínculo con sus hijos, brindando ese suministro siendo matriz de apoyo.

Por lo mencionado anteriormente, es clara la necesidad de la presencia de dichos dispositivos, tanto de manera presencial como desde la virtualidad, siendo esta última modalidad una nueva herramienta a partir del actual contexto de pandemia. La crianza se ejerce de manera singular y en el compartir, aprendemos de otros; para encontrar estrategias, herramientas, espacios de escucha y guía que nos permitan acercarnos al modelo de mapaternidad más genuino, honesto y acorde con nuestras necesidades y deseos. Para encontrarnos en las semejanzas, y aprender de las diferencias.

**Cri(ando). Criando...ando. Una manera de repensar nuestros andares en el camino de la mapaternidad.**

## **REFERENCIAS**

- Raschkovan, I. (2019) *Infancias Respetadas*. Buenos Aires: Aique.
- Stern, D. (1999). *El nacimiento de una madre*. Buenos Aires: Paidós.

# LOS MIL DÍAS DE UN PADRE



**LIC. MATÍAS CRIADO**

El pasado 14 de Enero fueron promulgadas las Leyes de Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) y el Plan de los 1.000 días luego de su sanción en el Congreso Nacional el pasado 30 de diciembre de 2020. Esta Ley reconoce “Los primeros mil días” como una ventana de oportunidad para promover el desarrollo de todas las potencialidades del niño y para prevenir enfermedades; y sostiene (como ya sabemos quienes trabajamos en Psicología Perinatal) que los cuidados de los mil días comienzan cuando le bebe está en el útero: la calidad de la alimentación de quien lo gesta, sus hábitos y la emocionalidad con

que transita todo este tiempo tienen una gran influencia en la salud mental de ambos y de la familia toda.

Como es costumbre en esta columna nos gusta ver la “realidad” con todos sus colores. Pensamos en mirar la otra cara de “Los mil días” en este caso nos hicimos una pregunta: -¿Y qué le pasa al futuro papá en esos mil días?

Para responder a este interrogante, entrevistamos a Matías Criado, el es Lic. en Psicología, diplomado en género, políticas y participación; cofundador de Paternando; miembro del colectivo de Varones Desobedientes; papá de Julian y Cata. Actualmente coordina grupos de padres, y accedió gustoso a conversar con nosotras.

## **-¿Cómo surgió la idea de los grupos que coordinas?**

-Fue mi propia paternidad, sin dudas lo que me hizo re-pensarme re-plantearme lo que me estaba pasando, y me encontré con que había un gran vacío, teórico y experiencial en relación a la paternidad. Busqué durante dos años espacios para varones donde poder elaborar lo que me estaba pasando. Encontré grupos para mujeres, donde se trabajaba en relación a qué le pasa a esa madre cuando cría... cuando cuida... cuando amamanta y que le pasa al bebé, pero nada que hablara de lo que me pasaba a mí como padre. No había espacios para varones, o surgían y no se sostenían en el tiempo. No había teoría sobre la paternidad, o la que había estaba alineada al paradigma patriarcal, basada en el padre como sostén económico o simbólico de la diada, y no había nada en relación a que le pasa de fondo a ese varón. A partir de esto comienzo a transitar espacios donde formarme, no específicamente sobre paternidad pero relacionados: género, violencia familiar, crianza, y lo específico sobre paternidad lo fui construyendo a partir de todos estos elementos.

Creo que lo “positivo” de este vacío teórico es que posibilita crear nuevos conceptos o retomar conceptos para referirse a las experiencias de la paternidad. Pienso en que “lo bueno de la paternidad” es que no está atada a nada fisiológico, no “tenemos que” dar la teta, no “tenemos que tenerlo piel con piel” y cuando lo hacemos es porque “lo deseamos”. La paternidad está atravesada únicamente por el vínculo y por el deseo y no por otra cosa. Esto otorga una amplitud para pensar la paternidad; la maternidad en ese sentido se encuentra más limitada, porque tenés por ejemplo organizaciones como la OMS que dice que la lactancia materna es “lo mejor”, y la diada es “lo mejor”; y si deseas diferente o no podés hacerlo, te encontrás con el juicio y la culpa. La Psicología Perinatal también está abordando todo lo que le pasa a las mujeres en relación a la maternidad, pero los varones sin embargo no consultamos, no pedimos ayuda, no entramos en los sistemas de salud ni los sistemas de salud nos invitan, por lo cual quedamos siempre por fuera; de hecho los hospitales son “Amigos de la Madre y el Niño” no son hospitales “amigos de la familia”; y cuando se incluye al padre se lo hace como sostén de la diada, como proveedor y protector respondiendo a los mandatos de la masculinidad tradicional.

Hay que empezar a encontrarse con conceptos nuevos, como el de triadas, o el de figuras de apego, que son conceptos intermedios donde se puede empezar a jugar con el género y romper un poquito con quien tiene que ser el “cuidador principal” ¿Tiene que ser si o si la madre? ¿Puede ser cuidador principal el padre y como sostenedora la madre? Además, pensar en las familias diversas o ensambladas y sus configuraciones a veces no hay madre y padre. Romper con los modelos fisiológicos nos permite a los papás pensarnos de manera diferente, involucrarnos de manera diferente, y comenzar a construir nuevas maneras de vincularnos

con nuestros hijos.

Cuando me convertí en papá me encontré casi sin querer repitiendo un modelo de paternidad que no quería. Recuerdo a mi padre en los primeros años de mi infancia como una persona cariñosa, presente, proveedor, pero luego se fue abocando más al trabajo y ubicándose en un lugar de autoridad, distante y eso es algo que yo no quería repetir.

### **-¿Cuál es la convocatoria que haces y cómo trabajan?**

-Al encontrarme con ese vacío dije: -Me largo yo a convocarlos, no a coordinar como psicólogo desde un espacio de “sabiduría”, sino como un papá que necesita otros padres. Y así es como nace la idea de “Paternando” como un espacio de conversación entre varones, para poder pensar en qué nos pasa y qué no nos pasa con la paternidad. La convocatoria que hacía en un principio era “espacios de conversación para padres”, no decía nada más, solo un espacio, una fecha y venite!

Lancé la convocatoria y pensé que iban a venir 3 o 4, pero se llenaba. Luego de los primeros encuentros, ya con cierto bagaje empiezo a pensar en un formato de taller, con algún material para trabajar. Abordamos por ejemplo “puesta de límites” “la sexualidad en la pareja”, temáticas que nos interesan a nosotros como papás varones. En esos encuentro conocí a Diego Pins, él es Counselor, con formación en Disciplina Positiva y venía también con un recorrido muy parecido al mío, entonces nos pusimos a trabajar juntos, no desde un lugar teórico sino desde nuestra propia experiencia pensando en que no es algo que solo nos pasaba a nosotros. Y esto lo sigo escuchando hasta hoy: muchos papás entienden que lo que les pasa no es algo personal, no es algo de uno con su viejo, sino que cuando escuchan a otros papás se identifican y pueden comenzar a pensar que también tiene que ver con lo sociocultural, con los

modelos, con los mandatos y se dan cuenta de que es algo compartido a nivel social.

Trabajamos con encuentros grupales semanales (todas las semanas el mismo grupo) lo que posibilita generar intimidad, empatía, un laburo en profundidad; y después los espacios de taller de los que pueden participar quienquiera. Cuando era presencial en estos talleres se trabajaba mucho desde lo corporal, ahora virtualmente, no es tan "corporal" pero es visceral por lo menos.

También hacemos un taller de parto para quienes están esperando a sus hijos y allí trabajamos sobre la emocionalidad de esos futuros padres. Le fuimos cambiando el nombre "Armando el nido" "En la dulce espera" y ahora "Papás desde el vientre" pensando un poquito en lo que decía antes en romper con esta relación de pensar a los papás como gestantes o no gestantes, sino como constructor de un vínculo con su hijo que comienza desde el minuto cero, desde la idea misma de tener un hijo, no desde que hay un embrión o un feto. No consideramos que deberíamos estar atados a la fisiología sino más bien al deseo y el vínculo. Los varones que asisten al taller de parto luego se sienten más cómodos y animados, además de recibir mucha información para ir atravesando ciertos procesos. El taller es virtual y dura casi 3 horas y ninguno se va, ni ninguno apaga la cámara, son tres horas que pasan volando. Es uno de los talleres que tiene un feedback muy piola

### **-¿Nos contás en qué consistía el trabajo corporal que hacían en los grupos presenciales?**

-Trabajamos con ejercicios de respiración controlada, movimientos lentos combinados y conscientes. Lo que principalmente abordábamos era sobre la desconexión y el bajo o nulo registro que los varones tienen de su cuerpo. Y este es un tema sobre el que hay mucha investigación, esta falta de

registro del propio cuerpo suele traer aparejado problemas de salud, de consumo y de desconexión emocional. Cuesta relajarse y sobretodo que otros lo vean. La mirada del otro varón es muy fuerte y sienten vergüenza, piensan "esto no es de varones". El primer paso es superar esa incomodidad, y es lo que propiciamos en el grupo.

### **- ¿Qué varones llegan a los grupos, y de qué edad?**

-Casi todos tienen hijos en la primera infancia, de bebés hasta los 5 años aproximadamente, que es el momento de mayor crisis vital donde la paternidad te pega el primer baldazo de agua fría. En la adolescencia puedes hacerte preguntas pero ya venís más acostumbrado. También vienen papás gestantes, algunos recomendados o por curiosidad. Y bueno, son varones que se animan a sentirse "incómodos", y que tienen la posibilidad de acercarse. Hay una cuestión de clase: los que se acercan son varones que pueden hacerse una pregunta, personas que en algún punto tienen ciertos privilegios, no son personas de bajos recursos económicos. Estos hombres no se pueden hacer preguntas, ahí es sostener a los pibes día a día, allí hay urgencias y las paternidades son exclusivamente proveedoras.

### **-¿Se acercan papás con adopción o de paternidades diversas?**

-Los que se acercan son varones cis-hetero que tiene una pareja cis-hetero. Nos tocan muy pocos papás de paternidades diversas o paternidades con adopción, generalmente ese tipo de paternidades son atendidas lamentablemente de manera individual o bien tienen su equipo de acompañamiento. Sienten que es una situación particular y no se acercan a estos espacios grupales.

## **-¿Qué es lo que lleva a los varones a participar en estos grupos?**

-Una de las preocupaciones que más traen es la de no querer repetir el modelo de paternidad de sus padres: un modelo que definen como "distante". Pensando no tanto presencia o ausencia, o si les pegaban o no, si trabajaba mucho o poco, sino que hacen referencia al vínculo y la emocionalidad de la relación que tuvieron con sus padres. Otro de los temas que les preocupa es la relación con su pareja. No entienden porque antes de ser padres estaba todo bien y ahora aparecen interrogantes como "¿qué pasó?" "¿Ella cambió?" "yo no la entiendo", "ella no me entiende", "me siento solo". Muchos traen la soledad como uno de los mayores conflictos, se sienten solos, porque sus amigos con los cuales salían y compartían todo no entienden que su vida cambió. Se sienten incomprendidos porque sus amigos pretenden que siga siendo el mismo de antes y por ejemplo proponen juntarse a las 12 de la noche y ellos dicen- "no yo a las 12 estoy cansado, agotado después de haber jugado en el piso todo el día, no puedo juntarme a las 12" Relatan muy seguido estas situaciones, ya no se sienten cómodos con sus amigos de antes, dejan de verlos y eso refuerza su sentimiento de soledad, sienten que nadie los comprende.



Esas son las cuestiones que más repiten, y algunos llegan con la necesidad de arreglar todo, quieren que todo se solucione mágicamente. Esa es la demanda, y mágico no hay nada, entonces los invitamos a hacer un proceso que tiene más que ver con lo posible.

En los talleres de preparto nos vamos adelantando en ese sentido: la paternidad no es solamente cambiar pañales y no dormir como te dicen tus amigos, también sentirse angustiado por no salir si hace frío para el bebe, no ir a cierto lugares muy concurridos, y para los varones estas situaciones generan malestar. Nos vamos adelantando a esa posibilidad de angustia y los vamos ayudando a que se conecten. Muchos papás en los talleres dicen que su mayor miedo es no poder conectar porque les está costando ahora que el bebé está en la panza y ven a su pareja que está "en otro mundo" y tienen miedo que llegue el momento del nacimiento y sentirse distante.

También trabajamos la posibilidad de pararse en un lugar de deseo. Una de las ideas que siempre nombramos es el típico 50 y 50 de responsabilidades entre madre y padre, y nosotros planteamos 100% para cada uno. Correremos del lugar de sostén y pensar: si yo quiero estar presente y quiero aprender a hacerlo y si tengo el deseo es un 100% la responsabilidad, no es un 50-50.

Hablamos también de que la pareja no vuelve más a ser lo que era antes, no hay vuelta atrás, hay que conocerse nuevamente y ver que son personas distintas y ver si de eso surge algo nuevo. Muchos papás no saben que es el puerperio, y piensan que al año tienen que destetar o sacarlo del cuarto o no quieren que tome la teta toda la noche. También los ayudamos a pensar en otras formas de intimidad, otros lugares, a ser creativos; sobre todo a involucrarse.

Otra cosa que se trabaja en los grupos es la empatía entre varones: posibilitar esa empatía entre ellos que

se transforma en empatía hacia su pareja y hacia sus hijos. Uno de los talleres que hacemos es sobre “Límites” la presencia del padre ligada a la puesta de límites sigue estando muy vigente y hay que poder correrse de ahí. Un padre puede pedir perdón, puede llorar, decirle me equivoqué a su hijo y no perder su autoridad. Esto es algo que quienes se paran desde el modelo de paternidad “tradicional” no pueden hacer. Trabajar con los varones en ese sentido es fundamental.

### **-Cada vez se ven más papás con sus hijos en espacios que antes solo transitaban las madres...**

-Sí, somos como bichos raros aún, pero lindos, es un cambio cultural. Cuando ves a una mamá con su bebé es lo esperable, lo normal; no decís “ay mira qué linda mujer!”, y si es el padre se lo ve casi como un superhéroe... hay que romper con estas ideas tradicionales. No es lo mismo sostener que cuidar. Sostener es un trabajo y cuidar es una decisión personal, creo que ahí es donde radica el cambio posible para las parejas. Tampoco hay políticas públicas para convocar a la paternidad. No tenemos profesionales que se hagan preguntas cuando el varón no está. Si la mujer va a consulta prenatal sola, muchas veces no está la pregunta por el papá, ¿por qué no viene? o ¿le querés decir que venga? ¿hay papá? También pueden ser dos mamás. No hay preguntas, no hay investigación sobre esto siquiera.

-Hablamos sobre qué le pasa al varón al devenir padre, y nos contaste la riqueza y la importancia de poder transitar este momento en compañía de otros, de poder pensarse, conectarse y diferenciarse de modelos y mandatos. **¿Cuál es el aporte de un padre para que estos primeros 1000 días de vida transcurran de la mejor manera posible?**

-Un padre puede aportar muchísimo a su bebé. Hace años que las investigaciones demuestran que un

padre que se ubica como cuidador principal ofrece mejores posibilidades de habilidades sociales, mejor autoestima, mayor desarrollo intelectual. Y si se ofrece como figura de apego, de cuidado, aporta una figura de masculinidad más sana. Si logramos comenzar a repensar conceptos y pararnos en un vinculo centrismo, vemos que un varón puede aportar todo lo que aportan las madres, abuelas o cualquier persona: apego, cariño, amor, cuidado, alimento. Correrse de la biología como destino y ver más allá de las condiciones fisiológicas, el padre tiene mucho para dar.

Gracias Matías por aceptar sumarte a la Revista, y por esta propuesta para los padres: “compromiso emocional al 100%.”. Te abrazo, y te agradezco por el trabajo que estás haciendo: ofrecer un lugar para pensarse, escucharse, emocionarse y validarse; un lugar para deconstruirse y construirse como algo nuevo. En un tiempo en el necesitamos cambios urgentes, el trabajo con varones es fundamental para llevar nuestra sociedad un paso más adelante en lo que a compasión y ternura respecta.



**Claudia Rosana González**  
**M.P. 45918**

Lic. en Psicología con formación en Ps Perinatal y Técnica en Puericultura  
Miembro de la Subcomisión de Ps. Perinatal  
Terapeuta de niños, adolescentes, adultos, parejas, orientación a padres y charlas en Instituciones.



**Carla Escobar - M.P. 47.930**

Lic. en Psicología con formación en Ps Perinatal  
Miembro de la Sub Comisión de Psicología Perinatal  
Terapeuta de infancia, adolescencia y familia.  
Acompañamiento en Crianza Respetuosa, Diversidad sexual y de género  
Disertante en charlas y talleres en instituciones educativas



# LEY NACIONAL DE ATENCIÓN Y CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD DURANTE EL EMBARAZO Y LA PRIMERA INFANCIA.

## *Una mirada posible.*



*El pasado 30 de Diciembre del 2.020 fueron sancionadas las leyes 27.610, Ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo; y la 27.611, Ley de Atención y Cuidado Integral de la Salud durante el Embarazo y la Primera Infancia. Esta última se ha visto relegada por la repercusión histórico-social que generó y genera el derecho al aborto legal, seguro y gratuito. Por tal motivo, en este artículo se buscará describir sus ejes principales y sus aportes, así como también el lugar de la psicología perinatal en este marco. Es conocida comúnmente con el nombre de la "Ley de los 1000 días" ya que abarca los 270 días del embarazo, y los dos primeros años del niño o niña.*

*Como antecedente rige*

*desde el año 2017 en la provincia de San Juan la ley 1.606 conocida como "Mis primeros mil días en San Juan", dirigido a todas las embarazadas sin cobertura social y en cualquier etapa de su gestación y a madres con bebés entre 0 y 24 meses. Dicho programa tiene como objetivo garantizar el estado nutricional óptimo y el crecimiento integral de todas las embarazadas y sus bebés, fortaleciendo el cuidado integral de la salud durante el embarazo, puerperio y los dos primeros años del niño o niña. Dicho plan funciona en centros de salud y hospitales con equipos interdisciplinarios conformados por médicos/as, enfermeras/os, odontólogas/os, trabajadores/as sociales, psicólogos/as, obstetras, nutricionistas,*



### **Marcela Vallejo - MP.47002**

*Lic. en Psicología con formación en Psicología Perinatal.*

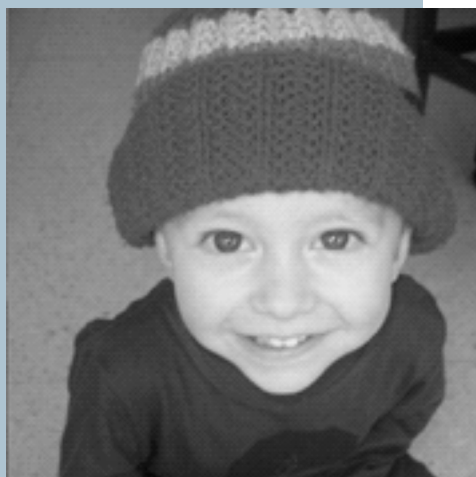
*Miembro de la subcomisión de Psi. Perinatal.*

*Terapeuta de Adultos, abordaje Individual y Grupal.*

*Coord. de grupos acompañamiento en la maternidad.*

farmacéuticos/as. Se entregan insumos tales como complementos alimentarios fortalecidos en minerales y vitaminas y artículos como set de alimentación y sacaleches. Para poder acceder al plan es necesario concurrir a los controles, y se realiza un seguimiento por parte de los agentes sanitarios cuando la persona gestante no asiste a los mismos.

La reciente ley de Atención y Cuidado Integral de la Salud durante el Embarazo y la Primera Infancia amplía sus objetivos e incluye derechos actuando como complementaria de la ley con la que nace, Ley 27.610 (IVE), y a otras ya existentes, como la ley 26.485 (Ley de Protección Integral a las Mujeres); Ley 26.061 (Ley de Protección Integral de los Derechos de las niñas, niños y adolescentes); y a la Ley 26.743. (Identidad de Género).



**“La Ley de Atención y Cuidado Integral de la Salud durante el Embarazo y la Primera Infancia, garantiza el derecho a la salud y cuidado integral, a mujeres, a otras personas con capacidad de gestar, y a niños y niñas en la primera infancia; con el fin de reducir la mortalidad, la malnutrición y la desnutrición, proteger y estimular los vínculos tempranos, el desarrollo físico y emocional y la salud de manera integral, y prevenir la violencia.”**

**¿Qué aporta? Para empezar, podría enumerarse lo siguiente:**

*Incluye la ampliación y creación de asignaciones desde el derecho a la seguridad social.*

*Incorpora la creación de un sistema de alerta temprana por nacimientos que tiene como objetivo garantizar el derecho a la identidad y la inscripción e identificación temprana de recién nacidos por medio de certificado digital de hechos vitales.*

*Propone desde el derecho a la salud la creación de un Modelo de atención integral, que deberá ser elaborado por el Ministerio de Salud y deberá articularse con los organismos públicos afines. En éste capítulo se incluye la capacitación y formación del personal así como la participación y acceso a la información para mujeres y otras personas gestantes y sus familiares, sobre cuidados de la salud integral, desarrollo y vínculos tempranos, alimentación saludable, lactancia materna y prevención de las violencias. En el mismo capítulo se destaca la necesidad de generar estrategias específicas para la salud perinatal y primeros años de vida a través de políticas que deberán promover desde la protección del sueño seguro, al hasta el amparo del contacto recíproco entre quienes ejercen la responsabilidad parental y los niños y niñas en caso de internaciones en centros sanitarios públicos o privados, haciendo extensivo ese contacto a aquellos parientes o personas con los cuales tengan un vínculo afectivo.*

*Dentro del capítulo sobre el Derecho a la protección en situaciones específicas de vulnerabilidad se propone: la implementación de un modelo de atención que asegure a las personas gestantes con trombofilia o sospecha, el*



acceso a los estudios diagnósticos gratuitos y a los tratamientos establecidos para tal condición; y la organización de servicios para mujeres u otras personas gestantes en situación de violencia por razones de género articulando con la ley 26.485, antes mencionada; también se especifica la creación de protocolos específicos de salud para niñas y adolescentes menores de quince (15) años, como grupo en situación de alta vulnerabilidad; entre otros.

Por último, se resalta la importancia y el derecho a la información, bajo la creación de una guía de cuidados integrales de la salud que contendrá información propia de cada etapa del curso vital, información sobre el derecho a una vida libre de violencias, sobre los beneficios de la lactancia materna y estimulará la corresponsabilidad en las tareas de cuidado con refuerzo en los vínculos tempranos, el juego y el disfrute.

La presente ley, no explicita en sus artículos cuáles son las disciplinas incluídas en la atención de la salud integral, sin embargo, desde la psicología perinatal nos sentimos convocados e incluídos para contribuir a la creación e implementación de las estrategias y modelos que serán producidos para su cumplimiento.

Entendemos acerca de los cambios psíquicos que acontecen en la persona gestante durante esta etapa, reforzamos la necesidad de políticas que pongan su mirada en la salud mental materna, desde el cuidado y la prevención hasta la asistencia adecuada y el seguimiento cuando sea

necesario, reconociendo la importancia de los vínculos tempranos en el desarrollo psíquico saludable. El camino no es otro que la interdisciplina, el aporte de cada ciencia al servicio de la complejidad que representa la experiencia del nacimiento, y la asistencia de múltiples y variados sujetos: la persona gestante, el bebé, la díada y la familia.

Se sabe que dar cumplimiento a la ley conlleva procesos de construcción, deconstrucción, y transformación del modelo de atención en salud vigente y de todos los actores intervinientes. Sin ir más lejos, en el 2020 la provincia de Buenos Aires sancionó la ley 15.188 de Parto Respetado, adhiriendo a Ley Nacional 25.929 sobre Parto

Humanizado (2004) y que se materializa luego de 7 años en la "Guía de implementación de Parto Respetado". Estamos ante la presencia de procesos y nuevas construcciones que llevan años para ser puestas en práctica.

Sin dudas, las leyes son un marco que nos contiene, nos aloja y nos protege. La ley nacional de atención y cuidado integral de la salud durante el embarazo y la primera infancia, brinda la posibilidad a los equipos de salud de acompañar en esta etapa determinante para ese bebé y esa familia. Abogar porque se entienda que "integral" incluye la **salud psicológica** es un desafío y nuestro propósito.

# REFERENCIAS

- Ley 25.929 de Septiembre de 2004. Ley de Parto Humanizado. [https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/ley\\_25929\\_parto\\_humanizado\\_decreto\\_web\\_0.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/ley_25929_parto_humanizado_decreto_web_0.pdf)
- Ley 26.061 de Septiembre de 2005. Ley de Protección Integral de los Derechos de las niñas, niños y adolescentes. República Argentina. <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-26061-110778>
- Ley 26.743 de Mayo de 2012. Ley de Identidad de Género. República Argentina. <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-26743-197860>
- Ley 1606 de junio de 2017. Programa mis primeros 1000 días. Sistema Argentino de Información Jurídica. <http://www.saij.gob.ar/1606-local-san-juan-se-crea-programa-mis-primeros-1000-dias-san-juan-lpj2001606-2017-06-15/123456789-0abc-defg-606-1002jvorpyel>
- Ley 27.610 de diciembre 2020 Ley de Interrupción voluntaria del embarazo. Boletín oficial. <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/239807/20210115>
- Ley 27611 de diciembre 2020. . Ley Nacional de atención y cuidado integral de la salud durante el embarazo y la primera infancia. Congreso de la República Argentina. <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-27611-2020-346233>

# DESCRIPCIÓN DE FACTORES DE RIESGO DE MUJERES MIGRANTES EN SITUACIÓN DE PARTO, EN LA CIUDAD DE PINAMAR

## El fenómeno de la inmigración en la Argentina

Según los datos arrojados por el último censo de INDEC realizado en el año 2010, la población migrante proveniente de países tales como Bolivia, Paraguay y Perú que residen en la República Argentina, son del 36,7%, el 38,2% y el 50% respectivamente. Se desprende que dichas nacionalidades ocupan mayores porcentajes con respecto a otros países de origen.

Como es sabido, Pinamar resulta ser una ciudad costera con una gran actividad turística en la época estival. Su población de acuerdo al último censo 2010 (datos aportados por el INDEC) es de alrededor de 25.728 habitantes. Según las proyecciones, se estima una población actual de aprox. 40.000 habitantes. Por fuera de la gran cantidad de gente que llena la ciudad en verano, la población estable no resulta para nada homogénea: el gran flujo migratorio contribuye a la diversidad cultural, social y económica que caracteriza a esta ciudad costera. La conformación de esta sociedad esta signada por la afluencia de migrantes de

diversos orígenes. De acuerdo al censo 2010, Pinamar constituye el segundo municipio con mayor residencia de extranjeros del país, siendo un gran porcentaje migrantes de países limítrofes (Bolivia, Paraguay, Perú). Las demandas laborales que se generan en este municipio tanto en la industria turística/hotelera como en la construcción continúan siendo los principales motivos para que grupos familiares enteros se trasladen al partido. La diversidad de los lugares de proveniencia de los migrantes es una característica que confiere una particularidad especial a la conformación de esta comunidad

## La Psicología perinatal y las madres migrantes

Las mujeres extranjeras provenientes de países como Bolivia, Paraguay y Perú, se encuentran mayormente atravesadas por cierto arrasamiento representado en los movimientos mayoritariamente forzosos que han debido realizar en pos de una mejora en su condición y en el sustento económico. Algunas de ellas han



### Lic. Maricel Usano - MP47181

Lic. en Psicología

Finalizó en 2020 la Esp.

Psicología Perinatal

Se desempeña en la Secretaría de Desarrollo Social de la Municipalidad de Pinamar, y en la Clínica Privada a pacientes en Pinamar y CABA

venido solas o acompañadas de sus madres, hermanas o algún otro familiar, otras con sus parejas e hijos. Otras escapando de historias familiares atravesadas por distintas violencias machistas (maltrato infantil, violencia familiar, abuso sexual infantil).

Cuando Pinamar se convierte de promesa a realidad, muchas se encuentran persistiendo en dificultades económicas, teniendo que sostenerse en trabajos en negro y mal pagos. Asimismo, el desmembramiento de los lazos familiares hace que la red familiar y/o comunitaria no esté presente para ayudarlas a criar, compartir quehaceres y obligaciones domésticas, y porque no también para sostenerlas emocionalmente frente al desarraigo.

En relación a esto es que la psicología perinatal se encuadra como una disciplina que posee herramientas específicas a fin de brindar intervenciones desde la prevención y la promoción de la salud, orientadas a disminuir los factores de riesgo así como en potenciar los de protección.

Pensar en intervenciones

de la psicología perinatal transcultural como intervenciones que trasciendan las prácticas hasta ahora desarrolladas para poder desplegar otras flexibles en contextos adversos, en sociedades cuyo sentido subjetivo se construye en un escenario de tensiones y transformaciones en el seno de la cultura en la cual anclan su identidad<sup>1</sup>

### **Metodología**

En relación al marco metodológico, se realizó un estudio descriptivo y exploratorio de la población de mujeres que paren en el hospital de Pinamar, analizando luego las características de las madres migrantes. El enfoque fue mixto.

Se administró la EPP en la maternidad del hospital de Pinamar durante los meses de Junio y Julio de 2019, a una muestra de 30 mujeres migrantes que permanecían en internación conjunta en la maternidad del hospital luego de haber parido, a quienes se les administró la EPP (Entrevista Psicológica Perinatal) durante los meses de Junio y Julio de 2019. Se han tomado también los datos que aporta el

Área de Estadística del Hospital Comunitario de Pinamar sobre la cantidad de partos anuales de mujeres migrantes residentes en dicha localidad. En los casos en donde éstas mencionaron la respuesta "Fuerte" del ítem "RED", se les realizó dos preguntas estandarizadas a fin de profundizar sobre la presencia de factores de protección/compensación de dicha población.

Dichas preguntas son:

1. ¿Te ha sido de ayuda y/o apoyo tu red durante tu embarazo? (Respuestas propuestas: "Poco, Algo, de mucha ayuda y/o apoyo")

2. ¿En qué? (Respuestas propuestas: "Ayuda con el cuidado de otros hijos/ Acompañamiento y sostén emocional/ Ayuda con tareas domésticas").

Asimismo, se han ampliado algunos otros ítems, a fin de poder recabar más datos sobre la población objeto de estudio (nacionalidad y contacto con hijos en país de origen)

### **Objetivo General**

Detectar factores de riesgo de mayor incidencia presentes en las mujeres

<sup>1</sup> Oiberman A. (Comp.) Nacer y Acompañar. Aportes a la clínica perinatal. Cap. 16: La psicología perinatal y su necesaria incorporación en la atención primaria de la salud dentro de poblaciones silenciadas y excluidas. Lugar Editorial. Buenos Aires, 2013.

migrantes en situación de posparto en el hospital de Pinamar.

### **Objetivos Específicos**

Administrar la EPP en mujeres migrantes puérperas internadas en la maternidad del hospital de Pinamar.

Profundizar sobre la presencia de factores de protección/compensación en dicha población migrante, a través de la ampliación en la EPP con dos preguntas sobre el ítem "Red: Fuerte".

Describir las características propias de esa población migrante.

### **Instrumentos de investigación**

- Entrevista Psicológica Perinatal (EPP). Ampliación del ítem "RED: Fuerte" mediante dos preguntas estandarizadas.

- Consentimiento informado

### **Hospital de Pinamar. Cantidad de nacimientos.**

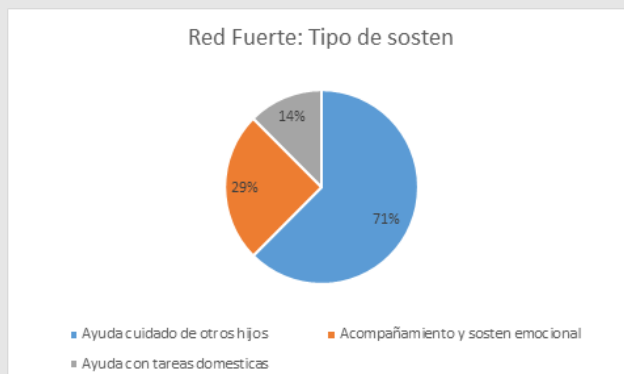
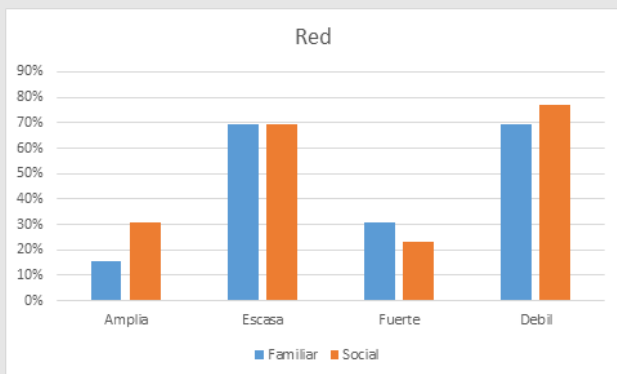
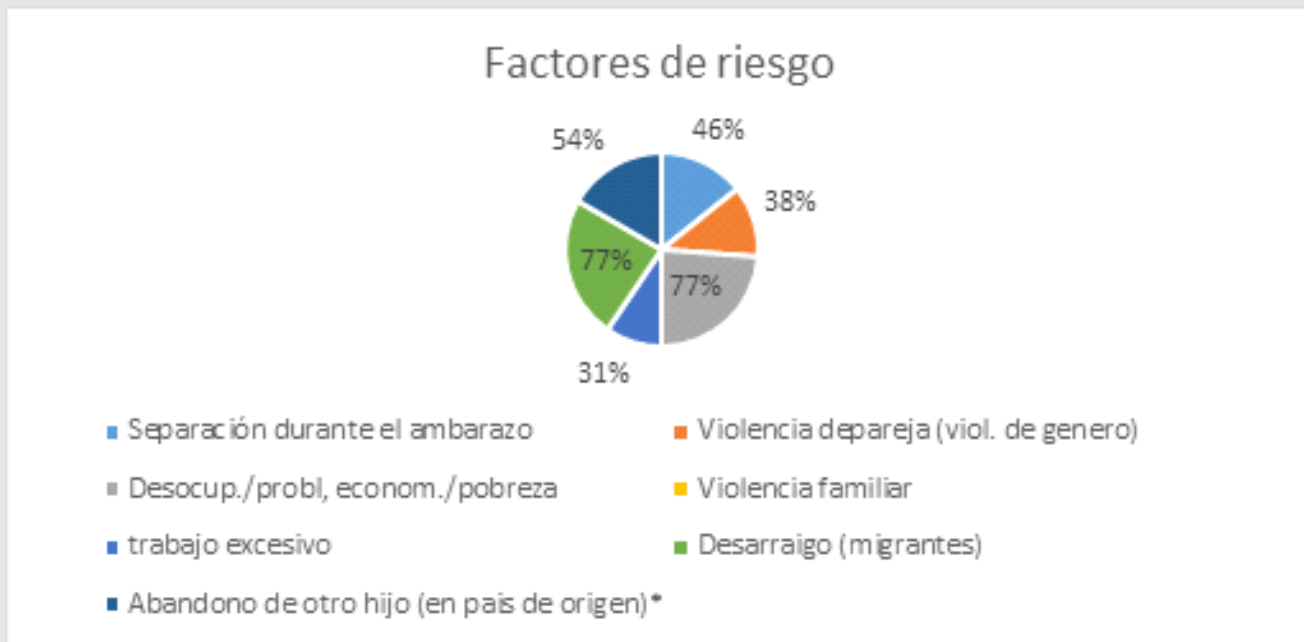
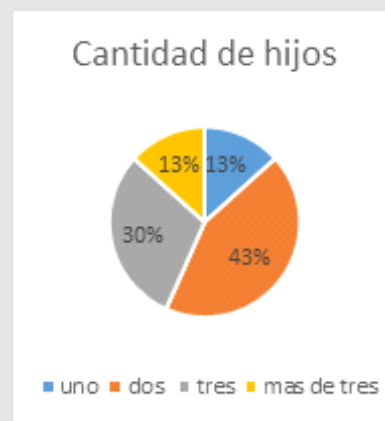
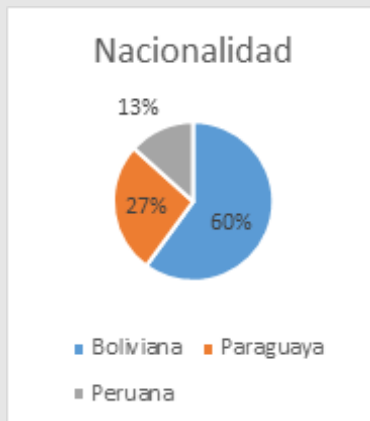
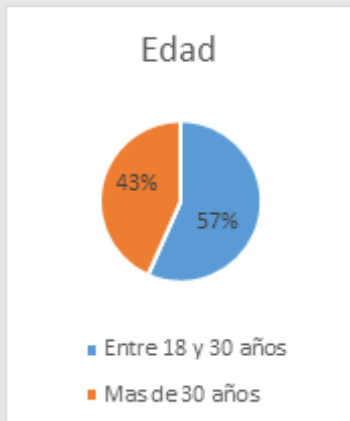
Según los datos aportados por el Área de Estadísticas del Hospital comunitario de Pinamar, el número de nacimientos durante el año 2018 ha sido de 951. Al mes de julio del 2019, se registran un total de 639 nacimientos

En cuanto a los

nacimientos de hijos de madres migrantes (extranjeras), durante el año 2018, los mismos han sido 99. Durante el año 2019, al mes de Julio han ocurrido 81 partos de mujeres migrantes, representando este último dato un 13% del total de nacimientos durante el primer semestre de 2019.



## DATOS APORTADOS A PARTIR DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA EPP A MUJERES MIGRANTES





## ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Dentro de los Factores de riesgo de mayor incidencia en madres migrantes se halló que Desarraigo y Desocupación o problemas económicos son los que más aparecen (77%), seguidos del Abandono de otro/s hijo/s en su país de origen. Luego se sitúan Separaciones de pareja durante el embarazo y Violencia de pareja (violencia de género). Este último factor de riesgo, el cual de por sí resulta difícil de ser mencionado con espontaneidad, debería ser re-evaluado en un ámbito más íntimo a fin de verificar su verdadera incidencia, dado que algunas de estas mujeres en situación de postparto se encontraban acompañadas por sus parejas o por algún familiar, hecho que pudiera influenciar y/o condicionar la presencia/ausencia de dicho ítem.

En su mayoría son mujeres de entre 18 y 30 años (57%), el 60% es de nacionalidad boliviana, dato concordante con las estadísticas de la población extranjera con residencia en Pinamar, donde la comunidad boliviana también es mayoría.

Con respecto al embarazo, en un 69% éste no ha sido planificado, no obstante, el 77% afirma haberlo aceptado y la mayoría también realizó los controles correspondientes. Sin embargo, un dato contrastante es que si bien el 85% ha sentido moverse a su bebé, el 69% manifiesta no haberlo ni soñado ni imaginado. Se entendería que si bien hay un registro lógico y corporal de la trayectoria del embarazo así como cierta aceptación, podría pensarse que no hubiera, al menos a priori, inscripción psíquica del mismo.

La mayoría de ellas tienen entre 2 y 3 hijos (43% y 30% respectivamente), y el 54% de estas mujeres ha tenido que dejar a uno o más hijos en su país de origen al cuidado de la familia extensa (por lo general sus madres u otras figuras de género femenino). Este dato se ha ampliado a través de

una pregunta extra en la EPP: “¿Mantiene contacto con su/s hijo/s?” Las respuestas han mostrado que la mayoría de ellas mantiene contacto telefónico con estos hijos, de manera “muy frecuente” (57%). Este dato podría ser representativo de un factor de protección frente al desarraigo y la separación de sus hijos quienes han quedado en su país de origen, situándose éste como otro factor de riesgo presente en estas mujeres púerperas.

Con respecto al ítem “Red”, en su mayoría las madres migrantes han mencionado que poseen una red de sostén débil familiar y social (69% y 77% respectivamente). Solo una minoría ha mencionado tener una red fuerte entre lo familiar y social (31% y 23% respectivamente). Si bien estos últimos números son significativamente bajos, se indagó en las madres con red fuerte acerca de su importancia por tratarse de un factor de protección frente a los anteriormente mencionados factores de riesgo. El 86% significa como importante la presencia de la red de sostén, mencionando a la ayuda con el cuidado de sus otros hijos como la principal forma en que dicha red las apoya y favorece. La mayoría de ellas menciona a sus madres y/o a mujeres de la familia ampliada o amigas como las personas que les brindan dicho apoyo.

Y otro dato en el que reparar, es el que se ha pesquisado en el marco de la observación y la entrevista psicológica perinatal: algunas de estas mujeres presentan cierta dificultad en el vínculo con su bebé y dificultades en la lactancia (31% y 38% respectivamente). Tendría bastante lógica, que ante la preponderancia de embarazos no planificados, donde se podría cuestionar la inscripción psíquica del mismo, muchas de estas madres no logren de inmediato ni de forma espontánea un natural y positivo vínculo con sus hijos. Allí nuevamente residirá la importancia de la mirada perinatal, a fin de promover y acompañar las vicisitudes de lo que en

realidad debe ser planteado como una construcción, que seguramente lleve cierto tiempo, movimiento y por qué no trabajo de inscripción y elaboración del vínculo con el hijo.

### **A MODO DE CONCLUSIÓN**

Resulta significativo el número de partos de mujeres migrantes en la ciudad costera de Pinamar. Este dato reconfirma la heterogeneidad poblacional producto del gran flujo migratorio de países como Bolivia, Paraguay y Perú. También que casi en los mismos porcentajes, el número de mujeres que no ha planificado dicho embarazo afirme que lo ha aceptado y realizado los controles pertinentes. ¿Remitirán estos datos a una verdadera aceptación producto de un reposicionamiento subjetivo o estarán más asociados a las lógicas de sumisión que por lo general atraviesan la vida de estas mujeres? Este interrogante propondría un análisis

más exhaustivo de estas variables.

Esta población amerita un trabajo de investigación específico dadas las características también específicas que las agrupa. Se estima que la migración configura un factor de riesgo en sí mismo para estas mujeres que, en pos de una mejora en las condiciones económicas/laborales han debido dejar sus orígenes y en muchos casos hasta desmembrar la estructura familiar separándose de algunos de sus hijos. Analizar los factores de riesgo que dicha población presenta al momento de parir y que la diferencia de la población no migrante, propone prácticas profesionales en salud mental específicas para prevenir riesgos y favorecer, por medio de la profundización y ampliación de sus factores de protección, acciones que compensen lo anterior, a los fines de promover un vínculo saludable entre madre-bebe.

## **BIBLIOGRAFÍA**

- INDEC. (2010). *Total país, migrantes. Datos sobre población de Pinamar y Argentina. Principales resultados. Cuadros*. Buenos Aires.
- Maldonado C, Valera J, Martínez Pizarro R. (2018). *Protección social y migración. Una Mirada desde las vulnerabilidades a lo largo del ciclo de la migración y de la vida de las personas. Documentos de proyectos, Naciones Unidas*.
- Menna, Arnais (2006). *Factores de riesgo y protección en madres migrantes transnacionales*. Disponible en [www.biblioteca.cij.gob.mx](http://www.biblioteca.cij.gob.mx)
- Oberman A. (Comp.) (2005) *Nacer y Después... Aportes a la Psicología Perinatal*. Buenos Aires: JCE Ediciones.
- Oberman A. (Comp.) (2013). *Nacer y Acompañar. Aportes a la clínica perinatal..* Buenos Aires: Lugar Editorial
- OMS. (2020). *Temas Salud: Factores de riesgo. Organización Mundial de la Salud*. Disponible en: [https://www.who.int/topics/risk\\_factors/es/#:~:text=Un%20factor%20de%20riesgo%20es,sufrir%20una%20enfermedad%20o%20lesi%C3%B3n](https://www.who.int/topics/risk_factors/es/#:~:text=Un%20factor%20de%20riesgo%20es,sufrir%20una%20enfermedad%20o%20lesi%C3%B3n).
- Organización Internacional para las Migraciones (2020). *Definición de migrante*. Disponible en: <https://www.iom.int/es/quien-es-un-migrante>.
- Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y juventud (2009). *Centro de estudios avanzados en niñez y juventud, Padres o madres migrantes internacionales y sus familias: oportunidades y nuevos desafíos*. Colombia. vol. 7, núm 2. Disponible en <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77315614011>
- Rodríguez D, Del Castillo P, Aguilar C, (Comp.). (2010). *Glosario de términos de salud ambiental*. 2da ed. Metepec. Centro Panamericano de Ecología Humana y Salud. OPS, OMS, 1990.
- Senado, J (2010). *Los factores de riesgo*. *Revista Cubana Medicina general Integral* (1999). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086421251999000400018&script=sci\\_arttext&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086421251999000400018&script=sci_arttext&tlng=es).

Miradas y reflexiones en torno a la paternidad - Parte II

# AUTO-PERCEPCIÓN DEL DESARROLLO DE LA PATERNIDAD A TRAVÉS DEL TIEMPO EN VARONES DE CLASE MEDIA DE LA CIUDAD DE MAR DEL PLATA.



**Nancy Di Virgilio - M.P.46209**

Lic. en Psicología con formación en Ps Perinatal  
y en Docencia universitaria  
Miembro de la Subcomisión de Psicología  
Perinatal  
Integrante del Programa de Evaluación y  
Estimulación Cognitiva (PEEC)  
Ex docente, Investigadora y extensionista de la  
Facultad de Psicología de la UNMdP

El presente trabajo es parte del que fue presentado para la obtención del título de de especialista en Ps Clínica con orientación en Ps Perinatal dictado por el Colegio de Psicólogos de la Pcia. de Bs As. Distrito X. Intentó ser una contribución que permita explorar las paternidades de una población determinada de varones de la ciudad de Mar del Plata, como así también desde una perspectiva de género para poder pensar en los estereotipos de paternidad que subyacen en la muestra, cómo han ido modificándose con el paso del tiempo y qué causa esas modificaciones según los participantes.

El objetivo general fue comprender desde la auto-percepción de los entrevistados, el proceso por el cual se convierten en padres, los vínculos establecidos con sus hijos y cómo se ha modificado con el paso del tiempo. Además de explorar los vínculos que establecieron con su propio padre.

La metodología que guía el estudio es de tipo cualitativa debido a que la finalidad de este trabajo es obtener una comprensión holística, integral de la complejidad de la temática. El proyecto se enmarca más específicamente dentro del enfoque de investigación etnográfico-narrativo. La

población se conforma por varones que tengan uno o más hijos de hasta 3 años de edad. La recuperación de la información se llevó a cabo a través del análisis documental de las respuestas.

Se ha hallado que la paternidad ha implicado una experiencia de alto impacto en los entrevistados, lo que implica que los padres han atravesado una reorganización de identidad; que la mayoría de los padres manifiestan diferentes sentimientos, que se vinculan con su situación personal tal como la relación de pareja, historia familiar, trabajo, relación con otros hijos, todo en el marco social dentro del cual viven; que lo que guía el ejercicio de sus paternidades es su historia familiar

tanto sea para transmitir o para diferenciarse del vínculo construido con sus propios padres. Además, puede pensarse el ejercicio de las paternidades como modos de reproducción social, política y cultural determinados por poderes invisibilizados, inconscientes y por ende profundamente arraigados al modelo de producción capitalista en occidente.

El estado de arte fue presentado en anteriores publicaciones de *Perinatal* (Vol.1-Dic 2019), por lo que sólo en esta ocasión nos centraremos en las preguntas de investigación.

### **Descriptorios o palabras claves**

*Paternidad – modelos paternos (de paternidad) – padre real – construcción de la paternidad – autopercepción de la paternidad a través de los años.*

### **Hablar de las paternidades**

*Hablar de la mujer y la maternidad implica hablar también del hombre y la paternidad. Maternidad y paternidad son términos utilizados para referirse a los roles paterno y materno, ejercidos por hombres y mujeres en los procesos de crianza y socialización de los hijos. En estos procesos no se reducen a una simple realidad biológica, sino que se dan en contextos socio históricos específicos (Badinter, 1991; Knibiehler, 2000; Nieri; 2014; Oiberman, 2016;)*

*La paternalidad en los humanos excede lo biológico, supera la función de procreación para modificarse según las condiciones históricas, culturales y sociales. La paternalización es definida por Oiberman desde 1998 como:*

**...un proceso psicoafectivo por el cual un hombre realiza una serie de actividades en lo concerniente a concebir, proteger, aprovisionar y criar a cada uno de sus hijos, jugando un importante y único rol en su desarrollo, distinto del de la madre. Ese proceso está atravesado por el hombre en función de su historia personal, u actualidad y vivencias en relación a su hijo por nacer y/o nacido. La forma en que se unan esos atravesamientos se expresará en conductas que asuma en relación a su pareja e hijo, evidenciando en ellas la apropiación de su nuevo rol (es decir, el pasaje de hijo a padre y de padre a esposo/pareja) pp.161-162**

En el transcurso de las últimas décadas, se han observado tendencias significativas de cambio en los modelos, experiencias y discursos sociales que se tejen en torno a la familia, la masculinidad y la paternidad, tanto a nivel de la sociedad en su conjunto como de los distintos sectores sociales que la componen. Esto flexibilizó la noción de los roles parentales estereotipados del modelo de paternidad hegemónico (Olavarría 2001), resultado así sujetos preocupados por una mayor participación en las actividades de cuidado, atención y contención de los hijos/as o menores a cargo y centrados en establecer y fortalecer lazos afectivos con ellos.

## Historia de la Paternidad en Occidente

Históricamente, las funciones del padre dentro de la familia, a diferencia de la madre, estuvieron más alejadas de sus raíces instintivas, con modificaciones en las diferentes épocas. En la antigüedad los poderes como padre y como marido permanecieron casi inalterables, atenuados en la Edad Media y más acentuados entre los romanos. Hasta la revolución francesa (S XVIII) el padre es un monarca derecho divino, con poder jurídico, moral y espiritual sobre la esposa e hijos. A este período le sucede una valorización del amor maternal, bajo la influencia de adelante el rol Rousseau en 1758. En adelante, el rol del padre se transforma en el de proveedor y soporte económico de la madre e hijos. Así comienza a desdibujarse, poco a poco, esa imagen autoritaria (Oberman, 2016).

Desde el enfoque socio histórico un punto importante es la relación padre-hijo en el desarrollo de la historia occidental, que se ha caracterizado por ser una relación de poder. En la actualidad ocurre una transición en la que unas relaciones entre padres e hijos son autoritarias (las más

tradicionales), mientras que otras son más igualitarias (las más recientes). A través de la historia se han articulado en diferentes maneras las dimensiones de la paternidad: función biológica de la reproducción, función psicológica presente en la relación educativa y la función social de la transmisión del patrimonio (Martínez, 2006).

La paternidad es intrínsecamente un problema de relaciones. Es decir, que la paternidad es un producto social, en el que vínculos que se supone existen entre parentesco y afecto como definitorios de la relación padre-hijo, son finalmente una construcción humana. Siguiendo el planteamiento de Badinter (1992), respecto de la masculinidad, son justamente los contextos (histórico, económico, social y cultural) y las relaciones de género, las que van articulando la masculinidad en cada sociedad.

## La paternidad en América Latina

Ortega, Centeno y Castillo (citado en Nieri, 2014) explican que actualmente en América Latina se pueden observar tres tipos de paternidad.

1. la paternidad tradicional, en donde el padre ocupa la cima de la pirámide familiar siendo el proveedor y responsable de la autoridad y disciplina familia.
2. La paternidad moderna, producto de la cultura contemporánea en donde se asocia a una construcción de la masculinidad concebida en términos de igualdad y de relaciones democráticas de género, aunque si bien se mantiene la función de proveedor del padre se agregan nuevas funciones centrales como brindar afecto y cuidado a los hijos.
3. La paternidad en transición, que se encuentra en medio del proceso de cambio entre la tradicional y la moderna.

*Históricamente, estas investigaciones demostraron que el rol del padre tradicional fue una tarea social y económica, es decir, que un buen padre era quien proveía económicamente a su familia, dejando las tareas de crianza y educación a la madre. Sin embargo, con la incorporación de la mujer al mercado de trabajo y la necesidad de comprender integralmente los procesos de parto y puerperio, se fue produciendo un mayor corrimiento de la figura del padre como participante activo del proceso de gestación (Nieri, 2014). Para la autora, la paternidad fue cambiando según las expectativas, la cultura, las necesidades económicas y las propias experiencias de los hombres como padres y como hijos.*

*Fuller (2000) y Viveros (2000) encuentran que para los varones es un proceso de transformación, de cambio a un nuevo período de vida que es la adultez, una responsabilidad que implica la renuncia a su autonomía individual y un mayor compromiso material y moral, y además representa la necesidad de establecer un vínculo con la pareja y los hijos. Sinay (1994 citado en Nieri, 2017) explicó que en los 70 el hombre sensitivo, comenzaba a tomar conciencia de su responsabilidad con la naturaleza y con los hijos. En esta década, el hombre se visualizaba como más débil frente a la mujer, pues, si bien atendía los reclamos más sensibles, no planteaba sus propias necesidades.*

*Estos cambios han traído como consecuencia la implantación del modelo de nuevo padre (New Father), definido como aquel que se compromete con los cuidados y la crianza de sus hijos biológicos. Entonces, además de protector y proveedor, el padre cumple la función de formar y educar de sus hijos; por lo tanto, se amplían las prácticas atribuidas al campo de la paternidad. En el mismo sentido Rivera y Ceciliano (2004) plantean*

*que la nueva paternidad está asociada a un involucramiento más afectivo y activo; es decir, se trata de una paternidad que permita involucrarse afectivamente con el niño o la niña y participar responsablemente en las todas las actividades de los menores, sin necesidad de feminizarse.*

*Lamb (citado en Oiberman y Nieri, 2013) identificó tres áreas principales de comportamiento donde actúan los nuevos padres: La interacción (caracterizada por el tiempo que el padre comparte con su hijo realizando actividades conjuntas); La accesibilidad (dada por la posibilidad real y psicológica de que el hijo tiene de contar con su padre para interactuar) y La responsabilidad (refiere a la función que asume el padre en lo que refiere a actividades de los niños, la capacidad del padre para mantener un nivel constante de cuidados y otras necesidades de los hijos). De esto se infiere una nueva paternidad caracterizada por un padre cuidador más involucrado afectivamente, más participativo con sus hijos y con una nueva distribución tareas y responsabilidades. La nueva función que emerge es la de formación integral del hijo, incluyendo las emociones en el vínculo, asumiendo las tareas de crianza tradicionalmente femeninas e imitando algunas de las características maternas en su nueva forma de relación.*

*Además, el aprendizaje de esta nueva paternidad comienza con la internalización de su figura paterna en la vida cotidiana, con una persona que ejerce de padre y por la representación que hace de él la madre y otros familiares, frente a la cual se busca la imitación o la diferenciación (Olavarría, 2001; Rivera y Ceciliano, 2004). En la misma línea, Cohen & Finzi-Dottan, (2005) han encontrado que durante la transición a la paternidad, las propias experiencias de los nuevos padres con sus familias de origen pueden influir en los modelos o las representaciones mentales del funcionamiento de la*

familia a nivel consciente e inconsciente.

Maldonado-Durán y Lecannelier (2008) postulan que convertirse en padre se transforma en un momento de gran impacto en el que algunos hombres viven esas transformaciones de tal manera de llegar a cambiar algunos aspectos cruciales de su estilo de vida.

Algunos estudios apoyan la hipótesis de que los padres son más propensos a estar involucrados si tuvieron un modelo de paternidad positivo en la infancia, mientras que otros apoyan la hipótesis de que la participación es mayor entre los padres que carecían de un modelo positivo, debido a que esta falta los llevaba a compensar la participación en las vidas de sus hijos (Parke, 2002; Van Ijzendoorn, 1992). Para Espasa (2004) las identificaciones proyectivas de los padres con respecto al recién nacido llevan no sólo a las representaciones del pasado de los propios padres como niños sino, además, a representaciones de sus propios padres y otras personas significativas de su infancia.

Ser padre significa enfrentarse a las realidades personales y confrontar su experiencia de hijo con su realidad de padre. Dichos elementos limitan o potencian la interacción con sus propios hijos (Fuller, 2017; Micolta, 2002; Unda, 2013). Para Fuller (Citado en Micolta, 2002) las diferentes maneras como los varones viven y asuman las dimensiones (natural, doméstica, pública y trascendental) dará como resultado diferentes tipos de masculinidades y paternidades, ya que no todos los hombres viven y asumen dichos aspectos de la misma manera. Las diferentes dimensiones son:

*Doméstica*, aspecto con el que se asocia a la familia y al cual se le considera el núcleo de los afectos definidos por el amor, la autoridad, la protección y el respeto. Constituye el núcleo de los afectos, tiene que

ver con aquellas relaciones que establece el varón con la mujer y los hijos en el espacio íntimo.

*Natural*: refiere a los órganos sexuales y a la fuerza física que debe ser desarrollada por el individuo probando además que es sexualmente activo. La virilidad está conformada por la valentía y la sexualidad activa.

*Pública*, se demuestra la rivalidad y se seduce. Lo público se asocia con la hombría, la masculinidad lograda y reconocida por los otros. En el espacio público el trabajo es el eje fundamental de la identidad masculina adulta, puesto que facilita establecer una familia y es fuente de reconocimiento social. Aquí es oportuno hacer un paréntesis para decir que hoy el mundo público está siendo también habitado por mujeres, lo que evidencia cambios históricos y sociales.

*Trascendental* hace referencia al hecho de que la paternidad asegura la continuidad de la vida y convierte al hombre en creador. La paternidad asegura la continuidad del apellido y es la manera de proyectarse hacia el futuro.

En el mismo sentido, Cano Christiny, M. (2017) entiende que el acontecimiento de la paternidad permite la reflexividad a los padres, tanto para orientar sus decisiones y acción futura, como para reconocer su pasado como hijo. La experiencia de ser padre, conecta al hombre con su propia experiencia como hijo. Esto porque esa experiencia fue la que modeló su principal referencia de la paternidad. El padre construye su rol de progenitor a partir de las referencias de su propio padre en su experiencia como hijo. En este sentido, puede aceptar (o no) ese modelo de padre, a partir de la

interacción con otros padres o con otros referentes. Al interactuar con múltiples referentes, va incorporando o rechazando ciertos juicios sobre sí mismo y va configurando una mirada propia de su rol como padre. En la interacción puede ir modificando su conducta para cumplir con las expectativas que se tienen de su rol, anticipándose así, a la respuesta de los otros. En esta línea, se señala que el aprendizaje de ser padre comienza a través de la internalización de su figura paterna en la vida cotidiana, con una persona que ejerce de padre y/o por la representación que hacen de él la madre y/u otros familiares, frente a la cual se busca la imitación o la diferenciación (Olavarría, 2001).

### **La responsabilidad en la crianza de los niños**

Algunos autores plantean que la crianza es tanto informar como formar; es ir formando actitudes, valores y conductas en una persona. Siendo un intercambio en el cual una persona convive con otra, y a través del ejemplo la va formando y se va formando a sí misma. La familia es el primer contexto de aprendizaje de roles y estereotipos que se asocian a la identidad sexual que conserva las normas y reglas socialmente establecidas y adquiridas. Esto se va transmitiendo desde las expectativas familiares sobre el nacimiento y su desarrollo (Torres Velázquez, L.; Garrido Garduño, A.; Garrido Garduño, A. y Ortega Silva, P. (2008).

Menjívar Ochoa, M. (2002) en un primer acercamiento a las afectividades paternas ha indagado el significado que tiene para los hombres costarricenses ser un buen padre, sobre lo que pudieron ubicar tres grandes grupos de concepciones (N=71). Un primer grupo tiene que ver con aspectos de carácter afectivo en la definición de lo que es un buen padre, tales como

dar afecto, dar un buen trato, dedicar tiempo a pasar con hijos e hijas, apoyarles y respaldarles. Un segundo grupo de significados, que gira alrededor de la transmisión de valores y la procura de la formación de hijos e hijas. Y un tercer elemento que es el de llevar el dinero al hogar. Ya sea que se lo planteen como primero o segundo factor de importancia dentro de esta definición, para estos hombres es fundamental, ser responsables, solventar las necesidades materiales o trabajar, así como ver que no les falte nada a sus hijos e hijas.

Un conjunto de observaciones acerca de la función de la crianza destaca la preocupación que existe entre los hombres por los proyectos de vida de niños y niñas, lo cual es canalizado mediante el interés en la educación formal así como mediante la formación de valores transmitidos por los padres mismos. Este es un punto muy alto en el involucramiento paterno que es necesario explotar y fomentar (Menjívar Ochoa, M. 2002).

### **Definición de las preguntas de investigación**

- a) ¿Qué es ser padre?
- b) ¿Cómo han cambiado las formas de ejercer la paternidad a través del tiempo en los sujetos objeto de la muestra?
- c) ¿Cuáles son las variables y de qué manera han incidido en ese cambio?

### **Objetivos de la investigación (generales y particulares)**

#### **Objetivo General:**

Comprender el proceso por el cual el hombre se convierte en padre.

Indagar según la autopercepción de los sujetos, si han habido cambios respecto del modo de ejercer su paternidad.



## Objetivos Específicos:

*Identificar momentos significativos en este proceso de la paternidad*

*Explorar si han habido cambios en su ejercicio de la paternidad.*

*Comprender cuáles son las causas o variables que ellos plantean para determinar los cambios.*

*Establecer similitudes y diferencias de los modelos paternos con el ejercicio real de la paternidad*

*Comprender en qué medida o de qué manera los entrevistados tenían como modelos a sus propios padres.*

## MARCO METODOLÓGICO

*Estudio es de corte cualitativo, de tipo exploratorio con un enfoque narrativo, pues adquieren relevancia la interpretación y la comprensión centrándonos en los aspectos subjetivos (Valles, 2000). La metodología cualitativa se caracteriza por establecer desde el comienzo, que no es posible la objetividad a la hora de hacer investigación. La perspectiva narrativa permite dar sentido a las propias acciones y construir los propios significados, haciendo inteligible para el narrador aquello que relata (Clandinin, 2006; McEwan, 2005). Creswell (citado en Sampieri, 20017).*

### Muestra

*La muestra homogénea y voluntaria estuvo compuesta por 30 de la ciudad de Mar del Plata, que sean padres de hijos de al menos tres años al momento de la entrevista.*

*Se obtuvo el consentimiento informado.*

*Criterios de inclusión y exclusión:*

*Criterios de Inclusión*

*padres que tienen hijos sanos de 0 a 3 años, incluido padres mediante TRHA, y con donación de gametas.*

*Criterios de Exclusion*

*los padres de hijos menores de 3 años con patologías severas como Parálisis cerebral, malformaciones congénitas, autismo*

*padres adoptivos*

## Instrumentos

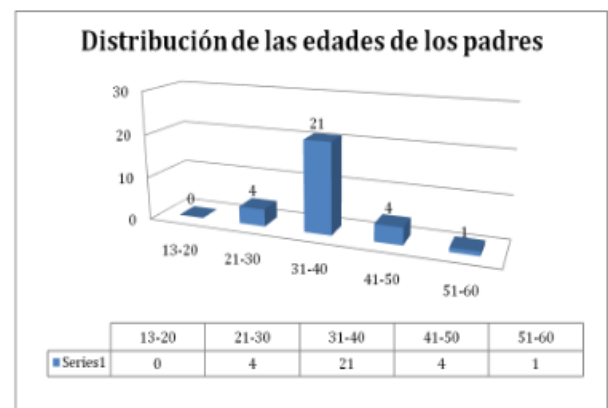
*La invitación a participar de la entrevista se llevó a cabo por medio la red de mensajería whatsapp. Luego de realizado el contacto, se procedió a acordar un horario para la entrevista. Se realizaron un total de 50 invitaciones a las personas contactadas. Han respondido la totalidad de las preguntas 30 sujetos.*

# ANÁLISIS DEL MATERIAL TRABAJO DE CAMPO

*Aspectos socio-demográficos*

*La muestra estuvo compuesta por 30 padres, la distribución por edades puede observarse en el siguiente cuadro*

*N= 30*



La mayoría de los padres tienen entre 31 y 40 años (21 padres, es decir el 70%). No hay en la muestra, padres adolescentes. El padre más joven tiene 26 años y 54 años el de mayor edad. El 13,34% posee entre 21-30 años (4 padres) como así también el 13,34% está entre 41 y 50 años. Sólo un padre está en la franja de edad entre 51-60, que forma el 3,32%.

Respecto del nivel de educación alcanzado la distribución de la muestra se entre: secundario 50% (completo e Incompleto), terciario 26% (completo e incompleto), universitario 17% (completo e Incompleto) y pos universitario (7%).

**El nivel educativo alcanzado se expresa en la tabla a continuación**

Título Obtenido	Cantidad de padres
N= 30	
Secundario Completo	13
Secundario Incompleto	2
Terciario	7
Terciario Incompleto	1
Universitario Completo	3
Universitario Incompleto	2
Posgrado	2

Respecto a la cantidad de hijos, en la muestra, 10 padres tienen un hijo (32%) y el resto (68%) 2 o más hijos.

Si se retoma aquello planteado por Foucault (2007), el pertenecer a la clase media podría funcionar como un instrumento para gestionar y administrar la vida, por ejemplo mediante la cantidad de hijos por matrimonio, el nivel de estudios realizados, su actividad, la edad en que se tiene a los hijos tanto en varones como en mujeres. El capital humano produce ingresos en estos padres quienes determinarán a su vez, aquello que quieren para sus hijos. En principio se podría hipotetizar que es la base para lo que aspiran para sus hijos.

Por otra parte, puede inferirse en el grupo el capital económico formado por diferentes factores de producción como por ejemplo el trabajo de cada padre y el conjunto de bienes económicos como los ingresos que perciben. Ellos traen consigo un capital cultural dado por los estudios adquiridos y/o transmitidos por su familia (Bourdieu, 2000).

**Lo que significa ser padre**

El análisis de las respuestas a la pregunta de lo que significa ser padre para el entrevistado permite pensar que ser padre para algunos ha sido una experiencia de alto impacto en su vida, y que califican de manera superlativa positiva.

**Ser padre es hermoso... (E2);**

**Para mí significa un acto de amor que trasciende lo individual (E3);**

**Para mí ser padre es lo más lindo que le puede pasar a una persona (E5);**

**...la actividad más linda que puedo tener en la Vida (E6);**

**Todo en la vida. Una experiencia única (E10)**

**Significa algo muy importante... ya que nos costó mucho llegar a ser padres y es algo muy importante en la vida de uno (E15)**

**Y es lo más importante en la vida... como persona... después bueno tenés otros desarrollos..(E28)**

**Para mí ser padre es lo más importante en la vida, es lo más lindo...(E30)**

*De estos relatos anteriores, la mitad de ellos corresponde a padres con un hijo y la otra corresponde a padres que tienen al momento de la entrevista con dos o más hijos.*

*Para otros entrevistados también tiene que ver con la posibilidad de ejercer una responsabilidad, transmitir valores, educar.*

**Significa tener una responsabilidad de criar con amor, darle valores y por todos los medios, con sus límites, que sea una persona feliz y buena de sentimientos (E1).**

**Responsabilidad, educación, respeto y sobre todo marcar el camino para que sea una buena persona. (E4)  
ser padre para mí es quien forme guíe sostenga emocionalmente afectivamente y de forma integral individuo con valores (E11)**

**Por otro lado es una responsabilidad muy grande que tenemos que afrontar...(E12)**

**Con respecto a lo que significa ser padre es ser un guía, es estar consciente de que lo que nosotros hacemos a partir de ahora, desde que sobre todo, obviamente desde que ellos entienden... (E17)**

**Una gran responsabilidad y a la vez un privilegio, de poder educar y dar amor a alguien desde que comienza su vida (E21)**

**Transmitir mediante amor, mediante cariño, cuidado... este...educación. Educación tanto sea la espiritual tanto como la de ingresar conocimientos en su cabecita... en su vida... cuidarlo y que se una buena persona (E27)**

*Algunos además hablan acerca del vínculo que han establecido con sus hijos como significación de lo que es ser padre. Benedek (Citado en Oiberman, 2013) explica que tanto las madres como los padres empiezan a desarrollar representaciones de sus hijos en el comienzo del*

*embarazo. Y para Winnicott (1999) el padre se ofrece como un modelo identificador para la integración del yo y es el encargado de proporcionar al marco externo de la relación un marco interno hecho de empatía y ternura.*

*Lo ponen en palabras de la siguiente manera*

**Ser padre para mí creo que significa una nueva forma de darle sentido a la vida en general... eh... de repente cuando uno reconoce que es padre las actividades cotidianas, los objetivos de uno comienzan a estar acompañados por esa persona que depende de uno... y creo que eso ocurre desde el momento, como digo en el momento en que uno lo reconoce a su hijo... eso puede ocurrir desde el momento de la concepción, durante el embarazo o supongo que en otros casos, sentido padre desde el inicio y he vivido la experiencia de padre con él desde la panza. Creo que eso es algo que... es un vínculo que se va construyendo, creando de manera...espontánea y supongo que depende mucho de cada persona... yo como digo mi caso eh... lo sentí, sentí rápidamente la necesidad de ubicarme en ese lugar de padre desde el embarazo con los dos hijos (E25)**

**Yo lo vivo... siempre me gustó ser papá, tengo un nene de 7, una nena de 4 y una nena de 2. Y bueno fui creciendo de a poco... Después hacen los mandados conmigo... yo lo vivo de eso... para mí es hermoso... tengo un salón de fiestas infantiles también en base a ellos, porque puedo trabajar con ellos (E2)**

*Finalmente, aunque son los menos (sólo dos padres), algunos significan ser padres de una*

*manera más integrada de aspectos positivos y negativos de ser padres*

**Para mí es lo más hermoso del mundo... siempre quise ser papá... por momento me da mucho miedo, una carga de responsabilidades y cosas que te abruman... pero nada... después la veo y se me pasa todo, es lo más lindo.... (E23)**

**Ser padre no es una tarea fácil. Se es mejor cuando uno tiene una esposa con todas las letras o mejor una mamá. Mirá... eh... creo que ser padre bueno... a mí a mi forma particular a mi me cambió la vida... o sea... antes para mí era salir disfrutar de noche con mis amigos... estando casado, salir en pareja... y desde que nació I(nombre) creo que ahí cambió mi cabeza, ya empecé a pensar en la criatura... en el bienestar de la criatura, en el futuro de mi nena eh... ya hoy pienso en darle una buena educación, en yo hoy me proyecto mi vida para ellos, para mis hijos... (E19)**



En las respuestas precedentes puede observarse en la construcción de la paternidad la importancia de la calidad de la relación del hombre con su pareja (Moreno-Rosset et al., 2016; Nieri 2017). Los relatos dan cuenta de lo que Maldonado-Durán y Lecannelier (2008) plantean sobre aquello de que convertirse en padre se transforma en un momento de gran impacto en el

que algunos hombres viven esas transformaciones de tal manera de llegar a cambiar algunos aspectos cruciales de su estilo de vida. De las tres áreas principales en donde actúan los nuevos padres (Según la clasificación de Lamb anteriormente mencionada: interacción - accesibilidad - responsabilidad), la responsabilidad aparece como el área más evocada o explicitada por los varones y luego en menor medida la interacción y accesibilidad. En diversas auto-percepciones, además, se puede observar predominantemente lo que Fuller (2000) denomina áreas domésticas y trascendental. Y si bien las otras áreas no se ponen en evidencia a partir de los dichos, sería necesario realizar otras preguntas para decir algo sobre ellas. La responsabilidad, en los hallazgos de Fuller aparece como núcleo constitutivo de la paternidad. Puede observarse, además, que el padre atraviesa por una reorganización de identidad, en la que transforma su propia identidad. Además, los deseos, miedos, recuerdos, entre otros; determinan e influyen en los sentimientos, las acciones, las interpretaciones y las relaciones del padre. (Nieri 2015, 2017; Ribera y Ceciliano, 2004).

## **Acerca de lo que significa ser “buen padre”**

*Respecto a las respuestas N°2 sobre si existe para los entrevistados diferencia entre ser*

*padres y “buen padre”, algunos plantean que no la hay*

**Pienso que no hay ninguna diferencia. Un padre hace lo que puede, teniendo en cuenta su historia personal. Algunos estarán más conscientes de su rol y otros no, por eso considero que la historia de cada padre es importante...(E3)**

**No creo que haya diferencia. Un padre es un padre. Y cada uno es a su manera. No sabría decir qué es un buen padre.(E4)**

**Para mí, no hay diferencias entre padre y buen padre. Eso, si existiera la diferencia, te lo haría saber el tiempo o tus hijos...(E8)**

**Creo que no hay una diferencia entre ser padre o buen padre... creo que ser padre es ser buen padre todos los días y si no...no sería padre...(E22)**

*Para otros padres sí existe esa diferencia entre ser padre y buen padre*

**Hay una diferencia muy grande... porque ser padre puede ser cualquiera... no?... cualquiera que pueda tener obviamente salud para poder gestar un hijo no?... tanto la mujer o el hombre... eh... pero ser buen padre es inculcar un montón de cosas a tu hijo... ya sea respeto, ya sea cuidados, eh... escuchar, eh... comprender... paciencia... son un montón de virtudes que hay que tener... quizás todos los días no son iguales para todo el mundo ... no creo que seas mal padre por tener un mal día pero tratándolo con respeto y tratando con respeto a los demás que están alrededor de él... sin duda que él va a aprender un montón de cosas también de valores que uno le va demostrando (E7)**

**Creo que un padre es alguien quien tuvo un hijo. Un buen padre es quien tuvo ese hijo y está presente para guiarlo, jugar y ayudarlo en distintas situaciones de la vida. El nombre de buen padre, se lo da el hijo. Yo puedo decir que tengo un buen padre, pero no si lo soy, aunque trato de estar con ellos y hacer lo mejor para ellos. (E12)**

**Y padre puede ser cualquiera... pero buen padre no... el buen padre es el que educa, el que le da una buena enseñanza a un hijo... y lo lleva por el buen camino (E15)**

**Sí, pueden existir diferencias tal vez... ser padre... como decía... eh... puede ser una nueva forma de darle sentido a la vida, una nueva función, un nuevo rol... y ser buen padre tal vez implique como... como es que uno... su hijo lo ubica en ese lugar... supongo que ser buen padre también implica cuidar, proteger, no... no creer que el hijo es de uno en el sentido de ser un objeto que a uno le pertenece sino que es un ser aparte que en este momento de la vida depende de uno y con el tiempo uno no desea que sea así, que logre cierta independencia, supongo que ser buen padre va más por ese lado.(E25)**

**Sí, si si... porque ser padre y ser buen padre son dos cosas diferentes... distintas... ser buen padre es ser un padre presente, estar en todo momento, mirarlos de cerca a los chicos... no mirarlos a la pasada sino eh... pagarle algo y nada más... es estar al lado de ellos... (E30)**

*Para los entrevistados que sí existe diferencia entre ser padre y buen padre, tal diferencia radica entre lo biológico (que da la posibilidad de paternidad) y la educación, responsabilidad de criar, brindar afecto y sostener (que excede lo biológico). Además, esto está relacionado íntimamente con los ideales de cada uno. Podría decirse que ser, buen padre es ejercer la función, sostener, criar, acompañar, estar. Esto remite al concepto de Oiberman de paternalización (2013) conceptualizado como un proceso psicoafectivo por el cual un hombre realiza una serie de actividades en lo concerniente a concebir, proteger, aprovisionar y criar a cada uno de sus hijos, jugando un importante rol en su desarrollo, diferente del de la madre.*

*Para 9 (30%) de los entrevistados no hay diferencias entre ser padre y buen padre, para 12 (40%) sí existen diferencias. Para el resto de los entrevistados (el 30%) que dan su opinión, se permiten pensar otras cuestiones que no tengan que ver con sus ideales, sino con la posibilidad de un ejercicio de paternidad con aciertos y errores, de la mejor forma posible de su propio ejercicio paternal. Los hallazgos coinciden, en parte, con los obtenidos por Menjívar Ochoa, M. (2002) y Torres Velázquez, L.; Garrido Garduño, A.; Garrido Garduño, A. y Ortega Silva, P. (2008) en que el buen padre es aquel que ofrece afecto, protección, cuidado, apoyo, dedicando tiempo. Además, el “buen padre” ofrece personalmente educación formal y*

*trasmisión de valores.*

*Respecto de lo que los padres opinan sobre ser buen padre puede pensarse también según las ideas de Foucault (2007) que el ideal de cada uno se relaciona con la formación del capital humano, lo que ese padre quiere para su hijo: la dedicación del tiempo ofrecido, los cuidados brindados conjuntamente con el nivel cultural de los padres, el conjunto de estímulos culturales recibidos por el hijo. Por otro lado, si se piensa en términos de capital cultural (Bourdieu, 2000) esto que los padres intentan llegar a ser se relaciona con la transmisión de su capital incorporado; una propiedad hecha cuerpo que se convierte en una parte integrante de la persona, un hábito. Como quien lo posee lo ha pagado con su persona, con su tiempo, sólo puede ser transmitido esencialmente de manera totalmente encubierta e inconsciente y queda marcado por sus condiciones primitivas de adquisición.*

*No se han observados relatos sobre que el ser buen padre se relacione con el sostén económico. En principio no tienen que ver con que no lo piensen sino con que tal vez no es lo prioritario para estos padres o en este momento.*

*Algunas respuestas de los padres muestran una reflexión respecto al calificativo de buen padre, lo relativizan ya que piensan que depende de quién califique. Esto les permite poner en cuestión esta valoración y entregarse a la experiencia del ejercicio de su paternidad sin prejuicios.*

**No sé si hacer diferencia con la palabra "buen". Creo que ser padre sin incluir implícitamente la palabra "buen" se limita al hecho de ser partícipe biológicamente en la creación de un nuevo ser humano.... Si la paternidad no se limita a eso, sino que contiene todo lo demás creo que ya incluye la palabra "buen" por si misma (E6)**

**No sé quién puede decir qué es ser un buen padre y qué es ser padre... digamos ser padre somos todos los que tenemos hijos, después ser buen padre es relativo me parece...porque no hay un manual... esto se va aprendiendo día a día, es algo con lo que uno no cede... y también uno carga con un montón de cuestiones de su infancia y la visión de su padre entonces yo no sé cuál es el criterio para decir si uno es un buen padre o no...(E9)**

**...desde el punto de vista en paralelo en la crianza... cada uno reconociendo sus particularidades desde su rol... pero a nivel de apoyo e implicancia misma... así que eso por un lado... pero no sé si hay alguna diferencia entre lo que es para mí buen padre... por ahí esto que hago incapié en lo emocional y mmm...sí en lo emocional en la confianza en la relación, en la ternura, podría ser ...tal vez n esa idea de ser buen padre no sé si se incluye en esa cercanía emocional y ese aspecto de la ternura... pero no sé... estoy pensándolo... no estoy tan seguro... (E14)**

*Es interesante además, el punto de vista de aquellos para quienes serán sus propios hijos los que juzgarán si fue buen padre, se produce un posicionamiento diferente a hacer lo que socialmente se incorpora como ideal y se coloca el padre en el centro de la escena tratando de hacer lo*

*que puede como persona vinculándose con su hijo y luego él decidirá y calificará. Esto va en consonancia con lo hallado por Gallardo (2006) sobre la formación integral de la persona implica, entre otras cuestiones, el hijo como evaluador final del padre.*

**... el ser buen padre lo podrán decir mis hijos en el futuro... (E11)**

**Para mí, no hay diferencias entre padre y buen padre. Eso, si existiera la diferencia, te lo haría saber el tiempo o tus hijos... (E8)**

**...Yo siempre tuve en personal, la opinión mía... que ser buen padre mal padre... eso lo va a decidir en este caso mi hijo cuando ya sea grande... cuando entienda cómo clasificar... o hacer una crítica de si soy buen padre o mal padre... (E17)**

## **¿Existen modelos/ejemplo/ideal o actitudes que sirven para el ejercicio de la paternidad?**

*Respecto de la pregunta acerca de si tenían modelo/ejemplo o ideal que hubiera servido para modelo para el ejercicio de la paternidad, la mayoría (un 75% de los entrevistados) ha respondido que*

*tenía como modelos el padre, la madre, un abuelo, tíos; es decir alguien de su familia. Como lo plantea Cano Christiny, M. (2017) el acontecimiento de la paternidad permite la reflexividad a los padres, tanto para orientar sus decisiones y acción futura, como para reconocer su pasado como hijo.*

### **Todo lo que he vivido en la infancia y en la adolescencia... Mi papá y mi mamá. (E1)**

#### **Sí, mi suegro, me enseñó muchos valores sobre la familia (E4)**

**Mi modelo a seguir siempre fue mi mamá, que se yo... siempre la teníamos en casa... nunca nos hacía faltar nada de lo amoroso... siempre nos aconsejó bien y nos dejó libre para que podamos decidir lo que querramos... pero siempre dándonos las herramientas necesarias (E5)**

**No sé si hubo algún modelo, seguramente la forma de ser de mis padres tiene mucho que ver, pero trato de hacer y ser padre a mi manera, desde ya que no me creo mejor ni peor que nadie, pero soy inmensamente feliz con el título de Papá (E8)**

**Ejemplo fue mi papá... no estuve de acuerdo en algunas cosas que él nos ha enseñado pero por suerte he cambiado y me siento un buen padre (E15)**

**Sí. Mi papá... hoy en día todavía lo tengo... y él era el ejemplo y mi ideal... porque eh... de chico siempre veía cómo se mataba trabajando para que no nos falte nada, para poder terminar la casa, eh... siempre ví y fui entendiendo no?, primero me enojaba..., él tenía un trabajo en el que se perdía alguna que otra navidad, un que otro cumpleaños, días del padre, cumpleaños nuestros... entonces eh... siempre de chiquito yo no entendía y me enojaba... después de grande fui entendiendo que así era su trabajo.... (E17)**

**Sí, trato de enseñar lo que mi papá me enseñó y en otras cosas mejorar algunas que no me gustaban de mi padre!. Pero trato de enseñar a mis hijos a ser buenas personas como lo son hoy mis padres (E19)**

**La verdad es que.... no tenía un modelo concreto... pienso ahora en mi hermano... la manera que él tiene de ser con sus hijos me resulta muy linda, muy espontánea, y creo que podría tomarla como modelo, pero realmente me cuesta pensar en otras personas... si pienso en ... figuras no sé como mi viejo, mi viejo o tíos o abuelos creo que llevaban adelante una paternidad que era distinta... no sé estaba tal vez más determinada por el rol tradicional, de femenino, masculino de épocas previas que nosotros por suerte estamos rompiendo y no sufrimos... creo que nosotros estamos de alguna forma, o yo me siento por lo menos, creando un nuevo rol un nuevo lugar como padre, sin estar atado a, como normas tradicionales como qué es lo que tiene que hacer un padre (E25)**

**Mirá en mi caso mi papá falleció cuando yo tenía 4 años. Mi imagen paterna fue mi abuelo... porque mi abuelo era joven, medianamente joven cuando falleció mi papá. Abuelo materno. Vivíamos a la vuelta de la casa... o sea la relación era... casi la función paterna era mi abuelo... (E28)**



Puede leerse en el proceso de ser padre el proceso de transmisión intergeneracional en donde la experiencia de cómo fue criado actúa como la fuente inicial de la formación o constitución mental acerca del rol de ser padre, a pesar de que puede permanecer latente o encubierta hasta que la realidad, convertirse en padre evoca las representaciones mentales de las experiencias anteriores de la paternidad (Bouchard, 2012; Habib, 2012). Al decir de Oiberman (2013) puede observarse la historia personal de cada padre, a partir de la cual inicia su proceso de paternidad, la forma en que se anudarán estos atravesamientos se expresará en las conductas que asuma en relación a su pareja e hijo, evidenciando en ellas la

apropiación de su nuevo rol (el pasaje de hijo a padre y de padre a pareja).

En los relatos que siguen los sujetos plantean que no tienen modelos debido a que no han tenido un buen ejemplo, de todas maneras puede pensarse que aún cuando sea para no repetir se lo toma como un ejemplo a partir del cual tienen la necesidad de diferenciarse. Estos relatos dan cuenta de que el desarrollo de esta nueva paternidad comienza con la internalización de su figura paterna en la vida cotidiana, con una persona que ejerce de padre y por la representación que hace de él la madre y otros familiares, frente a la cual se busca la imitación o la diferenciación (Olavarría, 2001; Rivera y Ceciliano, 2004).

**Si tengo algún modelo o ejemplo... no, al contrario... yo creo que intento no repetir los mandatos familiares, entonces intento ser distinto a lo que mi papá es conmigo no?... lo digo bien... no de mala manera... tratar de ser padre yo... nada... ser diferente no?... eso lo intento así... no sé si saldrá bien o no. (E2)**

**.. en realidad sí bien mi lo veía a mi papá lo veía cada tanto y eso, mi papás están separados desde que era muy chiquito... era medio desastroso como padre... claramente como ejemplo estoy tratando de no tomarlo porque no sirve... eh... creo que lo más cercano a un papá que tuve como ejemplo en tratar de encaminarme por un camino correcto y ... que cuando yo necesitaba apoyo o alguien que esté conmigo creo que fue la única persona que más cumplió ese rol fue uno de mis abuelos... que... la realidad es que ni siquiera es mi abuelo biológico pero la realidad es que yo más puse en el lugar de la figura paterna... (E23)**

**Y yo aspiro a ser lo contrario a lo fue mi papá conmigo. O sea... no es que fue malo mi papá sino que no compartió ningún momento conmigo... entonces mi ideal de padre es ser un padre presente para los chicos y estar en cada momento. (E29)**

Otros padres hacen referencias no a modelos (que tiene que ver con cuestiones de organización más complejas) sino a actitudes o

ejemplos que a ellos les gustaba e implementaban en el desarrollo de su paternidad.

**No hay un modelo ideal, rescato cosas que sí me parecieron buenas de los adultos que me acompañaron y las que no me parecieron buenas trato de evitarlas (E3)**

*Sólo dos padres explicitan que no han tenido modelos y ellos se ven sienten más confiados*

*a ser guiados por la propia experiencia vincular que van construyendo.*

**...modelo no, pero si se lo que quiero, que mis hijos crezcan felices sean reflexivos críticos y seguros de si (E11)**

**No tengo ningún modelo. Fui aprendiendo a ser padre día a día junto al bebé. (E18)**

*Es difícil pensar que se dé el proceso de desarrollo sin ninguna base previa. Evidentemente es un modelo de pensar al hombre como tabla rasa a partir de la cual se ponen en él determinadas cuestiones.*

**El desarrollo de la paternidad en el transcurso del tiempo... sus causas**

*Las preguntas 4 y 5 tenían que ver con cómo fue/se ha desarrollado el ejercicio de su paternidad con el transcurso del tiempo; si tuviera que evaluar o valorar cómo fue el entrevistado respecto a la relación con su hijo y si hubo cambio respecto de*

*cómo fue siendo papá, a qué creé que se debió ese cambio.*

*La mayoría de las respuestas da cuenta de que el desarrollo de la paternidad se va dando a través del crecimiento del bebé y un aprendizaje por parte del padre en el que se establece el vínculo. Así lo explican los entrevistados. Las experiencias dan cuenta de que la relación padre-niño es un doble proceso ya que el padre influencia al hijo y el niño al padre. De esto podría inferirse que la paternidad es tan enriquecedora para el hijo como para el padre (Oberman, 1994, 2016).*

**La evolución es dada en la medida del tiempo entregado a su crianza y uno va aprendiendo ante la demanda pedida y lo que se puede o no... (E1)**

**En lo concreto si fue cambiando con la experiencia y el aprendizaje de criar a los hijos en la vida cotidiana. Si bien mis hijas son pequeñas aún, noto que el paso de bebé a niña me interpela en la manera de relacionarme con ella, ya que ahora la respuesta ante lo que le enseño o lo que le muestro con ejemplo ya no son "reacciones" sino que son respuestas que responden a un desarrollo intelectual de acuerdo a su edad. (E6)**

**...actualmente está en proceso, creo que siempre se está aprendiendo y ser permeable a este desarrollo.**

**Cambios profundos no, pero si ajustes como desarrollo de aprendizajes cómo padre (E11)**

**Cuando ella quedó embarazada yo venía con la idealización de que fui criado con la idea de que el primer hijo fue varón, entonces cuando yo me enteré de que mi primer hijo era nena, fue un golpe para mí. Un golpe... lo fui madurando durante el embarazo y cuando nació... obviamente... y bueno fui aprendiendo paso a paso... porque yo tengo dos hermanos varones... era la primer nena de la familia, la primer nieta, todo, entonces como que todos fuimos aprendiendo con ella, día a día. ... el cambio más llamativo mío es que yo fui educado a que hay que trabajar y no quejarse nunca... entonces eh yo trabajaba así... hasta que nació la nena y me di cuenta que había otras prioridades. El trabajo era importante pero no más importante que los hijos... entonces ahí cuando yo empecé a luchar conmigo entre mis metas personales que yo idealizaba y las que quería cumplir (30)**

En el anterior relato el papá pone en evidencia la historia personal que había aportado ideales, que se contraponen a lo que siente o le gustaría hacer a partir de esa experiencia de ser padre. Su sensibilidad permite poner en cuestión lo anterior para comenzar a modificar (a pesar de lo difícil que fue). Puede observarse además, una cuestión de género ya que circulaba en su familia y en él, la importancia del primer hijo varón.

Las relatos que siguen, hacen pensar en el aprendizaje de un timing, un ajuste en el ritmo que

necesita el bebé en los distintos momentos, lo cual daba la seguridad para seguir en la construcción del vínculo. Pero también en la reformulación de la distribución de los ritmos propios para poder cuidar a su hijo. Puede inferirse a partir de los relatos, las áreas de comportamiento identificadas por Lamb (Oberman y Nieri, 2013) en donde actúan los padres como son: la interacción dada por el tiempo compartido, la accesibilidad del hijo de contar con su padre y la responsabilidad de mantener un nivel constante de cuidados y cubrir necesidades.

**Fue de muy intenso a más relajado. Al principio me despertaba para ver cómo estaba, si respiraba y si estaba destapado. Y ahora estoy un poco más relajado en ese sentido, aunque a veces me levanto a ver cómo está.**

**Si, hubo cambios... por ejemplo respecto de jugar con él ya que en un principio, era más mostrarle juguetes que hacer un juego de ida y vuelta. Ahora nosotros corremos, jugamos a la lucha libre, a las carreras de camiones, a la pelota. Y después con paciencia en cosas como comer. Antes no tenía paciencia es esperar sus tiempos en la comida. Ahora soy más paciente y acepto si no quiere comer... (E3)**

**... hay una adaptación constante de los tiempos de uno... eh... de acomodar la vida en base a las necesidades y las demandas del bebé... y bueno y comprender cómo se va generando un montón de movimientos, en la familia, en la pareja misma... eh... me parece que fue evolucionando... los primeros 6-7 meses continué con un mismo ... sobre todo en lo laboral, más que nada en lo laboral ...tratando de forzar una situación... de mantener el mismo, por ejemplo el ritmo laboral y después me di cuenta que no se podía... que de alguna manera había que reacomodar, organizar los tiempos de otra manera... eh y poder conectarme más con el disfrute de la experiencia... me parece que esa fue la evolución más importante... conectarme con el disfrute y con el sentido... en la vida es incomparable... Algo que también me pasó... respecto de la última pregunta es que ... me concentré mucho más en la familia que fuimos conformando... en la familia que empezamos a formar (E14)**

**Esta pregunta me llega muy hacia el interior porque yo tuve una crisis muy grande al darme cuenta de que... que lo que yo había soñado, había imaginado de la paternidad no era todo un cuento todo así color de rosas entonces eh...me, me costó mucho adaptarme... sobre todo cuando mi señora ya terminó su licencia por maternidad y tuvo que empezar a trabajar, y yo era el que solo se quedaba con el bebé muchas horas y el bebé sólo dependía de mí. Entonces ehhh meeee... tuve una crisis muy grande... el bebé por ejemplo, lloraba yo no sabía cómo calmarlo... entonces claro... antes estaba la madre y quizá uno cometía el error de: tomá cálmalo. Entonces cuando ya me tocó y que estaba solo con él... siempre hago una autocrítica de que sí, me equivoqué mucho, tuve que aprender mucho, corregir muchas cosas, darle más tiempo... y no es quizás... que yo me refiero a que yo por ejemplo no sé, me la pasaba con el celular por ejemplo, sino que por ahí hacía más cosas de la casa, cocinaba, limpiaba lavaba, planchaba y no le daba tanta bolilla a ocuparme de él. A**

**cambiarlo, a darle la mamadera, a cambiarle el pañal, a vestirlo. Entonces sí, hago una autocrítica, tuve que cambiar muchas cosas. Cuando me di cuenta de que estuve en una crisis real ahí aprendí mucho y bueno... sí... tuve que ajustar un poco las tuercas y cambiar el 100% (E17)**

*Las autopercepciones anteriores dan cuenta de lo que Castilla (citado en Cano, 2017) expresa acerca de que las experiencias y el ejercicio de las paternidades no pueden pensarse por fuera de las condiciones económicas y sociales, ni tampoco exentas de influencias morales y normativas propias del patriarcado –incluso, cuando este último se encuentra cuestionado. No obstante hay un cambio sustancial con aquel*

*modelo, como lo plantea Gallardo, A. (2006) acerca de un proceso de cambio del rol tradicional del padre dirigido a la formación integral del ser humano que se diseña desde la vieja paternidad, la afectividad y las expectativas del padre.*

*Algunos padres reflexionan sobre la manera en que las experiencias previas condicionan el atravesamiento del nuevo proceso de embarazo y paternidad.*

**creo que en los dos embarazos tuve la suerte... tal vez por mi manera o por mi forma de ser, de conectarme rápidamente con la paternidad, con mi hijo y estar atento a su crecimiento en la panza... desde los análisis e ir a todos los controles eh... junto con mi pareja obviamente... porque no hay otra opción biológica (se ríe), al menos a la opción en cuanto elegimos, entonces creo que me conecté desde el principio con la paternidad. En este segundo hijo donde finalmente se quedó en esta historia de la vida... tal vez sentí... como al principio un poco por los antecedentes previos que nosotros teníamos... una sensación de paternidad basada mucho más en el temor en la preocupación en que le vaya a pasar algo que duró aproximadamente 1 semana y después al sentir su bienestar y demás, tanto yo como mi señora pudimos empezar a soltarnos para empezar a disfrutar de F(nombre)... creo que los dos pudimos empezar a soltarlos para empezar disfrutar de F... creo que la evolución fue por ese lado... empezar a disfrutar el encuentro con mi hijo.(E25)**

**Los cambios que considero que tuve que hacer fueron la forma de acercarme a ella y las herramientas que tenía que ir brindando de acuerdo a su crecimiento, a su edad, a su experiencia, sin dejar de lado el rol de padre...**

**E: Por ejemplo?**

**Edo: Dándole un poco más de libertad, dejándola crecer a ella como persona, en función de sus experiencias. (E26)**

*Las causas que provocan esos cambios por lo general han sido producto de las necesidades que muestra o demanda la crianza del bebé, lo que*

*generaba e interpelaba al padre para hacer algo diferente en una interrelación constante que dinamiza el vínculo.*

**Esos pequeños cambios se debieron a como se va ganando experiencia y vivencias con los hijos. Quizá los hijos más pequeños son los destinatarios de esos cambios que no se tuvo con los primeros.(E6)**

**Hubo cambios... al ser papá primerizo tuvimos que cambiar muchas formas... cosas.. eh... cosas que uno antes hacía a diario o semanal y ahora primero está el niño, nuestro bebé y ver qué se puede hacer con los tiempos que sobran... eso..(E15)**

**Sí, tuve muchos cambios... tanto en la paternidad como en mi vida personal... en mi carácter sobre todo... en mi carácter... siempre me autocritico... eh y lo recalco...**

**Los cambios se debieron a que tengo una persona al lado que es la madre de mi hijo que siempre me eh.... Me fue corrigiendo, me bancó y cuando por ahí tambaleábamos en la relación... me daba ese ajuste, esa vueltita de tuerca que me faltaba para ir dándome cuenta... y se lo debo a ella esos cambios fueron por ella, para salvar la relación, y para darme cuenta de que estaba equivocado que no era como yo me lo había planteado y que no era todo un mundo de rozas, color de rozas... así que se lo debo 100% a ella (E17)**

**Sí claramente hubieron cambios... en cuanto al primer hijos los cambios fueron a nivel de la relación con el resto de las personas, a nivel del sentido de la vida en general eh... mi manera de encontrarme con el resto de las personas es distinta, eh.. de sentir es distinta... la forma de encontrarme con otras, escuchar, siempre está guiada por esa primera experiencia y ahora también por esa experiencia de F. Creo que yo no soy el mismo... yo no soy el mismo... obviamente uno tiene un rango limitado de cambio pero esta experiencia inevitablemente genera un cambio importante y creo que eso que yo soy una persona distinta, gracias a mis hijos. (E25)**

**Y mirá yo la primera forma en que me di cuenta es que yo fui cambiando trabajos para el beneficio de mis hijos... fui dejando mis metas personales por el meta familiar... por ejemplo yo trabajaba en una empresa donde estaba consolidado, bien catalogado y renuncié... porque trabajaba 15 horas por día y un día que estuve franco mi nena lloraba... ese día dije este trabajo no es para mí así fui... como yo fui evolucionando (E30)**

*Los relatos invitan a pensar, al decir de LaRossa (1997) que la nueva paternidad propone que los padres tengan una relación afectuosa, fluida y próxima con sus hijos, que realicen actividades en conjunto (como juegos, paseos y arreglos en el hogar) y que asuman una mayor responsabilidad y atención en los cuidados de los niños. Estos hallazgos coinciden con los de Romero (2007) acerca de elementos sustanciales y las dimensiones fundamentales que configuran el paternaje desde la*

*mirada de padres activamente involucrados con sus hijos, realizado en jóvenes de escasos recursos económicos en Santiago de Chile. Esto permite pensar que estos hallazgos pueden no tener que ver con la clase social sino con otras cuestiones a indagar en posteriores investigaciones. Los hallazgos coinciden con los de Nieri (2015) en virtud de que el padre atraviesa una reorganización de la identidad donde deseos, miedos, recuerdos determinan e influyen en los sentimientos, acciones,*

*interpretaciones y relaciones del padre.*

*Podría extrapolarse tal como lo propone Oiberman (2013), el concepto winnicottiano de preocupación maternal primaria al de preocupación paterna primaria ya que se pueden leer en los relatos de estos entrevistados: Un compromiso paterno, Un rol masculino no estereotipado que le permite participar de los cuidados del bebé sin por ello entrar en conflicto con su virilidad (característica está bastante explicitada en los relatos), Influencia de las experiencias infantiles con su propio padre, en general ya sea desde lo positivo o desde lo negativo; Actitud materna de estimular la participación del padre; Satisfacción en la relación de pareja en los casos mencionados aunque no ha sido indagado este aspecto.*

*Es importante poder pensar la reflexión de cómo se perciben estos padres en el desarrollo de su paternidad, en el marco de los conceptos aportados por Foucault y Bourdieu. El biopoder que disciplina, controla y gestiona, indispensable para el desarrollo del capitalismo. En este trabajo se podría poner en cuestión hasta qué punto lo que dice el padre y hace de sí mismo y para su hijo/a y familia tiene que ver con su propia voluntad y deseo y no es, simplemente, un mecanismo de adaptación*

*a la voluntad de los otros en esta sociedad capitalista. En el capitalismo el sujeto debe producir, hijos por ejemplo, que son controlados y disciplinados. El tiempo dedicado, los cuidados brindados, el nivel cultural de los padres, el conjunto de estímulos culturales recibidos por un niño; todo contribuye a la formación del capital humano que produce ingresos, seguramente de acuerdo a la historia particular de cada padre, que otorga sentido al contexto. Para Bourdieu (2000) el capital cultural, el social y el simbólico circulan y establecen una relación de doble sentido entre las estructuras objetivas -las de los campos sociales en la que viven estos padres- y las estructuras incorporadas -los habitus que poseen. El capital cultural como propiedad hecha cuerpo se convierte en una parte integrante de la persona, un hábito, se adquiere de manera totalmente encubierta e inconsciente y queda marcado por sus condiciones primitivas de adquisición, presenta un alto grado de encubrimiento. El poder simbólico se invisibiliza, sólo puede ejercerse con la complicidad de quienes no quieren saber que lo sufren o que incluso lo ejercen. Este poder reside entre quienes ejercen el poder y quienes lo sufren, es decir, en la estructura misma del campo donde se produce y reproduce la creencia.*

# CONSIDERACIONES FINALES

*En el presente trabajo hemos intentado reflexionar sobre las autopercepciones del desarrollo de la paternidad que tienen los varones en la ciudad de Mar del Plata.*

*Del análisis del conjunto de la información obtenida se puede señalar a modo de síntesis:*

*Que la paternidad en primera instancia se distingue del hecho biológico de ser padres. Además, ha implicado una experiencia de alto impacto en los entrevistados. Esto implica que ha habido un antes y un después de la experiencia de ser padre de manera que el padre atraviesa por una reorganización de identidad, la misma es la capacidad de transformar su propia identidad.*

*En relación al vínculo paterno se observó que la mayoría de los padres manifiestan diferentes sentimientos, los que se vinculan con su situación personal tal como la relación de pareja, historia familiar, trabajo, relación con otros hijos, todo en el marco social dentro del cual viven.*

*Con respecto a modelos, ejemplos o actitudes que guían el ejercicio de sus paternidades, la mayoría recurre a su historia*

*familiar tanto sea para transmitir o para diferenciarse del vínculo construido con sus propios padres.*

*En virtud de algunos autores, es posible pensar el ejercicio de las paternidades en función de modos de reproducción social, política y cultural determinados por poderes invisibilizados, inconscientes y profundamente arraigados del modelo de producción capitalista en occidente.*

*Se observa la necesidad de profundizar en determinados aspectos que tienen que ver con la relación de pareja y el ejercicio de la parentalidad debido a que es probable brinde otros elementos para comprender de manera más integral el desarrollo de las paternidades.*

*Se considera que, a pesar de las falencias mencionadas, la presente investigación brindó la posibilidad de conocer aquello que evalúan de sí mismos los padres en el ejercicio de paternidad.*

*Para finalizar, la realización del trabajo profesional devino en un tiempo para pensar y re pensar el tema de la paternidad en una muestra de la ciudad que no había sido objeto de investigación antes y a partir ello, poder teorizar intervenciones presentes y futuras en la práctica clínica y en la práctica preventiva.*

- Alvarez, Z., Porta, L. y Sarasa, M.C. (2010) *La investigación narrativa en la enseñanza: buenas prácticas y las biografías de los profesores memorables*. En: *Revista de Educación Año I, Número 1*. Facultad de Humanidades. UNMDP. Editorial EUEM. Mar del Plata
- Badinter, E (1992): *XY La Identidad Masculina*. Alianza Editorial: Madrid
- Bourdieu, P. (2000). *Poder, derecho y clases sociales*. Desclée de Brouwer: Bilbao.
- Cano Christiny, M. (2017). *MORFOGÉNESIS SOCIAL DE LA PATERNIDAD*. Configuración de la paternidad en contextos migratorios. Tesis Doctoral Instituto Universitario de Estudios sobre migraciones. Universidad Pontificia ICAI ICADE Comillas: Madrid
- Cosse, I. (2009). *La emergencia de un nuevo modelo de paternidad en Argentina (1950-1975)*. *Estudios demográficos y urbanos*, (71) 429-462. Extraído el 20 de Abril de 2019 de <https://www.aacademica.org/isabella.cosse/8>
- Foucault, M. (2007). *El nacimiento de la Biopolítica*. Fondo de cultura económica de Argentina: Bs. As
- Fuller, Norma (2017). *No uno sino muchos rostros*. *Identidad Masculina en el Perú urbano*. Universidad Católica del Perú, Lima.
- Gallardo, G. et al. (2006). *Paternidad: Representaciones Sociales en Jóvenes Varones Heterosexuales Universitarios sin Hijos*. *PSYKHE* 2006, Vol. 15, Nº2, 105-116. doi: 10.4067/S0718-22282006000200010.
- Maldonado-Durán, M; Lecannelier, F. (2008). *El padre en la etapa perinatal*. *Perinatol Reprod Hum*. 22 – 2. 145-154. Disponible en [www.imbiomed.com.mx](http://www.imbiomed.com.mx)
- Menjívar Ochoa, M. (2002). *Actitudes masculinas hacia la paternidad: entre contradicciones del mandato y el involucramiento*. 1 ed. - San José: INAMU
- Micolta León, A. (2002). *La paternidad como parte de la identidad masculina*. *Revista Prospectiva*. Universidad del Valle - MAYO DE 2002. Nº 6-7 Extraído el día 13/4/19 de <https://core.ac.uk/download/pdf/11861099.pdf>
- Municipalidad de General Pueyrredón (2019). *Página oficial disponible en <https://www.mardelplata.gob.ar/Contenido/censo-2010>*
- Nieri, L. (2012). *Paternidad y maternidad aproximaciones psicológicas y socio-culturales*. Universidad Argentina de la Empresa/Conicet. *Revista Electrónica de Psicología Social Poiésis Funlam* Nº 23 – Junio. Disponible en <http://www.funlam.edu.co/revistas/index.php/poiesis/index>
- Nieri, L. (2014). *Tipos de Paternidad a lo largo de la historia*. *Sui Generis* – Febrero-Marzo 2014, 6, Nº29, .48-51 . Disponible en <http://www.SuigenerisFapsi.com>
- Oberman, A. (1994). *La relación padre – bebé: Una revisión bibliográfica*. *Rev. Hosp. Mat. Inf. Ramón Sardá* 1994, XIII, Nº 2: pág. 66 – 72.
- Oberman, A. (2016). *La relación padre-bebé. Observando a los bebés... Técnicas vinculares madre-bebé padre-bebé*. Editorial Lugar: Bs As.
- Olavarría, J. (2001). *Y todos querían ser (buenos) padres*. *Varones de Santiago de Chile en conflicto*. FLACSO. Santiago: Chile.
- Romero, S. (2007). *Elementos que facilitan o dificultan el paternaje desde la perspectiva del hombre con hijos en edad escolar del nivel socio económico bajo*. Consultado el día 20/7/19. Disponible en <https://docplayer.es/24152343-Elementos-que-facilitan-o-dificultan-el-paternaje-desde-la-perspectiva-del-hombre-con-hijos-en-edad-escolar-de-nivel-socioeconomico-bajo.html>
- Sampieri, R.; Fernández Collado, C.; Baptista, M. (2010) *Metodología de la Investigación*. 5ta Ed. MC GRAW HILL. Educacion: México.
- Unda, F. (2013). *Paternidad. Interacción padre-bebé*. Facultad de Ciencias Sociales. Departamento de Psicología. Universidad de Palermo.



# Observación de interacciones madre-bebé y desarrollo cognitivo. Estudio de caso

*Este trabajo pretendió cumplir con el requisito para la finalización de la carrera de especialización de Psicología Perinatal y Primera infancia del Colegio de Psicólogos Distrito X de la ciudad de Mar del Plata. Se propuso como objetivo describir la relación entre las características de las interacciones madre-bebé y el desarrollo cognitivo alcanzado de dos niños, a través de la realización de un estudio de caso único, de corte longitudinal. Se utilizaron el Instrumento de Perfil de Observación del vínculo de madre-bebé (Oberman, 2008) y La Escala de Argentina de Inteligencia Sensorio motriz –EAIS–(Oberman, A.; Mansilla, M; Orellanna, L (2002) la cual evalúa, de manera esencialmente cualitativa, los procesos cognoscitivos en el niño. Se entiende que en las primeras interacciones madre-bebé se crea un vínculo afectivo que se irá construyendo a lo largo de la vida a partir de experiencias e interacciones vinculares que se reflejan en el desarrollo cognitivo. Lo cual nos permitirá reflexionar sobre posibles intervenciones preventivas sobre la vinculación que se establezca entre madre e hijo.*

**Descriptor o palabras claves:** desarrollo cognitivo- interacciones madre bebé- Inteligencia sensorio motriz.

## Marco Teórico

### Vínculo temprano

*La importancia del vínculo temprano para el desarrollo psíquico del bebé, fue abordado por*



**María Isabel Giménez**

**M.P.46934**

*Lic. en Psicología con formación en Ps. Perinatal  
Miembro de la Subcomisión de Psicología Perinatal  
Integrante del Programa de Evaluación y Estimulación Cognitiva (PEEC)*

*diferentes autores en el transcurso de los años (Lebovici, 1993; Winnicott, 1993; Brazelton & Cramer, 1993). El vínculo temprano se constituye por la diada madre-bebé, a partir del encuentro e interacciones establecidas los primeros años de vida, que conforman una unidad relacional, en la que no puede pensarse uno sin el otro. Winnicott (1987) retomó esta idea de la unidad bebé-cuidados maternos señalando que no hay posibilidad de desarrollo psíquico sin alguien que interprete las*

necesidades del niño, asignó a la madre el nombre de yo auxiliar del bebé, que compensa su inmadurez psíquica y llamó a esta capacidad de registrar las necesidades del niño preocupación maternal primaria.

La relación en la díada madre-bebé ha sido abordada de diferentes formas, entendiendo que ésta es de vital importancia para el desarrollo posterior del infante, tanto físico, como afectivo y social. Durante la primera infancia, los vínculos primarios se construyen a partir de los primeros cuidados y los estímulos necesarios para el crecimiento y desarrollo, los cuales son proporcionados por la familia, principalmente por los padres. La actitud del cuidador primario hacia el niño se halla en la base de su desarrollo físico y afectivo y la estimulación psicosocial es un factor determinante para el niño.

Como señalan Brazelton y Cramer (1993) en los primeros años de vida, la tendencia a la adaptación y a la transformación parece ser más intensa y productiva que en etapas posteriores, por lo que la temprana infancia es un momento ideal para la intervención.

A continuación, se desarrollan brevemente algunas de las teorías o aportes que han surgido al respecto.

#### **Aportes de Spitz**

Spitz (1969) estudió en profundidad la relación madre-hijo. Destacó que en esta relación se tiene la oportunidad de observar el inicio y la evolución de las relaciones sociales *in statu nascendi*. La relación madre-hijo es la primera relación social del individuo. La mayor parte del primer año de vida está dedicado a esforzarse por sobrevivir y formar o elaborar dispositivos de adaptación que sirvan para conseguir esa meta. Postula, siguiendo a Freud, que el infante está desamparado, incapaz de conservarse vivo por sus propios medios y es la madre quien compensa y proporciona todo aquello de lo que

carece el bebé. El resultado de esto es una relación complementaria, una díada. Además, postula que la díada madre-hijo se sirve de un diálogo fundamentalmente no verbal: las miradas, el tacto, la sonrisa, la manera de sostener y de ser sostenido; todo esto forma parte del sistema comunicacional.

Como expresa Spitz (1973) el vínculo es producto de un proceso comunicacional continuo que se establece entre la madre y su hijo, donde el transcurrir del tiempo es una variable importante, ya que el niño día a día adquiere nuevas capacidades sensoriales y motrices que forman parte de su sistema de comunicación y que repercute en la madre, quien se ve demandada para ajustarse a las nuevas exigencias del bebé.

#### **Daniel Stern: Constelación maternal**

Stern (1997) afirma que la relación entre el niño y sus padres, se caracteriza por ser asimétrica y se ve influenciada por la historia de los padres, así como por la pequeña pero creciente acumulación de recuerdos y vivencias que aporta el bebé. La madre presenta una organización de la vida mental única, apropiada y adaptada para hacer frente al cuidado del bebé, se denomina constelación maternal, que determina un nuevo conjunto de tendencias a la acción, sensibilidades, fantasías, temores y deseos. La duración de esta nueva organización es muy variable.

Los temas que forman parte de la constelación maternal son cuatro: El primero se refiere a la vida y el crecimiento: la madre se interroga acerca de su capacidad de mantener vivo al bebé, para lograr que crezca y se desarrolle satisfactoriamente, lo cual despierta intensos temores. El segundo se refiere a la relación socio afectiva de la madre con su hijo, la madre se pregunta si será capaz de amar, de sentir que él la ama, de saber lo que él necesita y relacionarse de forma no verbal. El tercero remite a la matriz de apoyo y



protección, necesaria para que la madre pueda abocarse a mantener con vida a su hijo y lograra que se desarrolle psíquica y afectivamente. El cuarto remite a la necesidad de la madre de transformar y reorganizar su propia identidad, desplazándose de su identidad de hija a madre, de esposa a progenitora, de profesional a matrona.

El autor sostiene que entre madre e hijo se produce un entonamiento afectivo, que consiste en la realización de conductas que expresan un estado afectivo compartido y que le permite acceder a la subjetividad, por medio de conductas diversas que le permiten al niño sentirse acompañado, pero sin confundirse con su madre, le permite comprender que hay otras mentes aparte de la suya y que los estados emocionales pueden compartirse.

#### **El vínculo afectivo según J. Bowlby**

J. Bowlby (1969), utilizaba el término *attachment* para referirse al vínculo afectivo que une a

una persona con otra, lazo que los une en el espacio y que perdura a través del tiempo. Con el término apego designa la emergencia de conductas sociales o conductas de apego que garantizarían la proximidad o el contacto con la otra persona. Utilizó el término apego para estudiar la naturaleza del vínculo del niño con su madre, postulando que el estado de ansiedad, seguridad o angustia de un niño es determinado en gran medida por la accesibilidad y respuesta de su principal figura de apego.

El autor señala que el recién nacido viene dispuesto para la interacción social, y las puestas en marcha de conductas de apego dependerá de la interpretación que este realice de las señales del entorno, que la figura de apego se muestre accesible y responda. De acuerdo a ello se pueden situar distintas modalidades de apego: seguro o inseguro.

#### **Aportes de Donald Winnicott**

Winnicott (1959) desarrolló su teoría desde el

psicoanálisis. Propone el concepto de *holding* el cual hace referencia al sostén psicológico, necesario para el desarrollo emocional del niño. Éste es presentado como un aspecto de la función materna correspondiente a las primeras etapas de la vida de su hijo, agrupando en tres categorías la función de una madre “suficientemente buena”:

1. el sostenimiento (*Holding*): incluye la forma en que es sostenido el niño, física y psicológicamente, en un estado de dependencia absoluta. Es la forma en que la mamá toma en brazos a su hijo y se relaciona con la capacidad de identificarse con él.

2. la manipulación (*Handling*), refiere a la manera en que la mamá toca y cuida corporalmente a su bebé.

3. La *mostración de objetos* (realización), la cual promueve en el bebé la capacidad para relacionarse con objetos. Consiste en la forma utilizada por la madre para mostrar el mundo al niño, para encontrar y adaptarse por sí mismo al objeto, promueve en el niño la capacidad de relacionarse con los objetos del mundo.

El sostén tiene como función psicológica proveer apoyo yoico, de modo que el yo, incipiente y precario del niño no se desintegre. El psiquismo inmaduro del bebé es compensado por el de la madre: lo que le falta al niño lo completa ella. Hay una interdependencia psíquica entre ambos psiquismos. El bebé, a través de un sostenimiento adecuado, va reconociendo a su cuerpo como parte de sí, aprendiendo más tarde a cuidar del mismo por sí solo. Así es como logra adquirir en forma gradual una relativa autonomía. Winnicott propone que el desarrollo del niño debe ser analizado en relación al medio en que tiene lugar y en relación al adulto que cuida de él. El medio es suficientemente bueno y facilitador cuando presenta un alto grado de adaptación a las necesidades del lactante. La madre es capaz de ello en razón del estado particular en que

se halla: “preocupación materna primaria” (Winnicott, 1956, citado por Oiberman, A; Fiszlelew, R. 1995).

La *preocupación materna primaria* es una condición psicológica de la madre que se desarrolla en los últimos meses del embarazo y hasta unas semanas después del nacimiento. Es un estado de extrema sensibilidad que le permite identificar plenamente las necesidades del bebé y poder así satisfacerlas. La regularidad, la estabilidad en el tiempo y el lugar en que se llevan a cabo los cuidados cotidianos permiten la organización psíquica del bebé, la construcción de noción de tiempo y espacio.

### **Desarrollo cognitivo temprano infantil**

El proceso cognitivo inicia desde la vida fetal hasta alcanzar la maduración completa del individuo y depende no sólo de los patrones genéticos, sino también de las influencias psicosociales como del ambiente en el que crece el individuo. Si bien existen bases neurofisiológicas que influyen sobre las funciones cognoscitivas, también debe considerarse el efecto que la cultura tiene sobre la forma de pensar o utilizar la inteligencia (Schapira, 2007).

Existen “*períodos críticos*” en los cuales hay una mayor susceptibilidad y vulnerabilidad a los diversos factores de riesgo. Estos períodos se ubican durante la etapa intrauterina y los dos o tres primeros años de vida, en donde en el organismo en general y en particular en el Sistema Nervioso Central (SNC) se da un alto crecimiento y diferenciación. Debido a la plasticidad cerebral que ocurre en la niñez temprana, es que este momento del desarrollo se ofrece como un período óptimo para llevar a cabo intervenciones con resultados positivos.

Los primeros años de vida tienen una gran importancia para el desarrollo infantil y la evaluación periódica del desarrollo en sus diferentes áreas (cognición, motricidad, lenguaje y conducta social) constituye un aporte en la detección temprana de riesgos. (Paollini, Oiberman, Mansilla, 2017). En los

niños menores de tres años generalmente se evalúa el desarrollo psicomotor como un indicador del desarrollo del niño integral, incluyendo el desarrollo cognitivo (Pollitt & Cycho, 2012). Sin embargo, a veces el área de la cognición no es acorde a las etapas esperables, existiendo un desfase entre el desarrollo cognitivo y las demás áreas: lenguaje, motricidad, coordinación y conducta social (Paolini, Oiberman, Mansilla, 2017).

Piaget, (1968) es quien conceptualiza a la inteligencia como un proceso operativo que se da en una relación dinámica con el ambiente a través de dos esquemas fundamentales conceptualizados como asimilación y acomodación. El primero es la acción que ejerce el individuo sobre los objetos que lo rodean al modificarlos en función de esquemas mentales preexistentes, mientras que el segundo proceso se entiende como la modificación que el sujeto realiza de sus esquemas en el intercambio con el medio; en cada experiencia en el ambiente, el individuo incorpora datos que producen cambios y crean nuevos esquemas cognitivos. Esta posición constructivista del desarrollo cognoscitivo del ser humano le permitió teorizar acerca de cuatro grandes períodos en el desarrollo de la inteligencia.

El primer período, denominado de Inteligencia Sensorio-Motriz (desde el nacimiento hasta los 2 años), se divide en seis estadios y se caracteriza por la capacidad de resolver problemas a partir de acciones en las que intervienen, principalmente, la percepción, las actitudes, el tono y los movimientos, sin recurrir a operaciones simbólicas; es decir, sin utilizar el lenguaje verbal. "Dentro de este período, el niño progresivamente relaciona objetos y actos, distingue los medios de los fines y utiliza procesos de inferencia hacia fines del período" (Oiberman, 2006, p 345). Este primer estadio es el que se aborda en el presente trabajo.

Para el autor (Piaget, 2001) resulta innegable

que la afectividad y la inteligencia están constantemente en íntima relación.

No hay mecanismo cognoscitivo sin elemento afectivo y viceversa. Lo emocional o afectivo influye en el desarrollo intelectual que tiene el niño, no modificando sus estructuras, pero si estimulando o retrasando su desarrollo cognitivo. Al verse en un ambiente motivador va a generar nuevos aprendizajes con entusiasmo (Piaget, 2005, p. 19).

La vincularidad influye en el desarrollo psíquico del bebé, posibilitando u obturándolo, según la calidad y cualidad del vínculo temprano. Por ello, los primeros años de vida constituyen una etapa sustantiva en la configuración de subjetividades, en potencialidad de oportunidades y de capacidades para un ejercicio pleno de derechos. En este sentido, la atención a la primera infancia es uno de los temas prioritarios.

### **Definición de las preguntas de investigación**

*¿De qué manera las características de las interacciones madre-bebé observadas se relacionan con el desarrollo cognitivo del niño?*

#### **Objetivo General**

*Conocer las distintas interacciones madre-bebé en su primer año de vida y el desarrollo logrado de la inteligencia sensorio-motriz en cada niño.*

#### **Objetivos específicos**

*Describir las características de las interacciones madre-bebé, a través de observaciones realizadas en un ambiente natural, durante el periodo de un año, a través de la grilla de Perfil de observación madre-bebe de 7 a 15 meses.*

*Determinar el nivel de desarrollo cognitivo alcanzado por el niño, aplicando la EAIS, al finalizar las observaciones realizadas.*

## Marco Metodológico

Se propone una investigación de orden cualitativo como expresa Rodríguez, Gil y García (1996)

*La investigación cualitativa implica la utilización y recogida de una gran variedad de materiales—entrevista, experiencia personal, historias de vida, observaciones, textos históricos, imágenes, sonidos—que describen la rutina y las situaciones problemáticas y los significados en la vida de las personas. (p, 32).*

*Como estrategia de investigación, se propone un estudio de caso único, de diseño no experimental, ya que las observaciones con las cuales se trabajó, se encuentran realizadas en el domicilio de cada niño, en su ambiente natural, por lo cual no se realizó ninguna manipulación de variables. El nivel de análisis es descriptivo, ya que se propone describir las interacciones madre-hijo que se realizan en el momento de la observación, en ambas diadas.*

*Muestra:*

*se seleccionaron dos diadas madre-hijo, de la ciudad de Mar del Plata, provenientes de clase media. (DIADA 1- DIADA 2)*

## Instrumentos

### **EAIS (Escala Argentina de Inteligencia Sensorio Motriz)**

*Es una prueba que permite evaluar el comportamiento de los bebés en el área del desarrollo cognoscitivo en niños menores de 3 años. Esta escala diseñada en Argentina, es el primer instrumento creado para evaluar el desarrollo cognitivo en bebés de entre 6 a 30 meses. Es una adaptación de la Escala de Casati Lézine -basada en la teoría de Piaget- (Oiberman, Mansilla (2006, 2012).*

*La EAIS evalúa un proceso en formación. La importancia de su desarrollo reside en que el hecho de que hasta el momento no se había logrado*

*considerar en su real dimensión el área intelectual como un logro específico de los niños de ese período. En esta etapa la acción es fundamental para el desarrollo del pensamiento. Luego de los dos años, el pensamiento se hace lenguaje y el lenguaje pensamiento. Se basa en el supuesto de que el proceso de construcción de la inteligencia sensorio-motriz constituye la quinta área de desarrollo del niño, junto con las áreas de motricidad, coordinación, lenguaje y social. No evalúa inteligencia emocional, sino que determina las estrategias que un bebé utiliza para resolver las situaciones problema que se le presentan. Evalúa inteligencia como un proceso. Evalúa a partir de los 6 meses a partir del estadio III.*

*La escala está compuesta de:*

**Serie A:** *Exploración de objetos (Espejo y caja). 7 ítems. La prueba permite al niño manipular y explorar los objetos y realizar conductas cada vez más complejas*

**Serie B:** *Búsqueda del objeto desaparecido (Conductas para suprimir obstáculos, pantallas rígidas o de tela). 8 ítems. Evalúa la construcción de objeto desde una perspectiva momentánea hasta la adquisición de noción de objeto permanente.*

**Serie C:** *Utilización de intermediarios. 3 sub-series en las que el niño debe alcanzar un objeto utilizando una cinta, un soporte y un rastrillo*

**Serie D:** *Combinación de objetos. 2 sub-series. En ambas series se busca estudiar la invención práctica elemental del niño, registrando el comportamiento espontáneo del mismo.*

*La EAIS se evalúa a través de tablas de percentiles, se registran por percentil 10%, percentil 25%, percentil 50%, percentil 75% y percentil 100%, ubicándose al niño según su edad en el mínimo para su estadio en la mediana (percentil 50%).*

## Perfil de Observación del vínculo Madre-bebe de 7 a 15 meses

Este instrumento creado por Oiberman (2002) con el fin de poder puntuar visual y objetivamente las interacciones que tienen la madre y el bebé. Se evalúan las siguientes funciones:

**Función visual:** Se observan los comportamientos visuales entre la madre y el bebé, entre la búsqueda de la mirada de parte de ambos integrantes de la díada y la respuesta a la misma.

**Función corporal:** Se basa en las conductas táctiles que se dan ya sea por iniciativa de la madre o del bebé y la aceptación de ambos.

**Función verbal:** Se refiere a las comunicaciones que tienen el bebé y su madre, ya toma en cuenta el contenido de lo que dice la madre, así como la manera en que lo dice, y del bebé, los balbuceos, laleos, vocalizaciones y palabras.

**Función sostén:** Se observa las modalidades en que la mamá tiene a su hijo y cómo este se acomoda en ella.

**Puntuación de cada función:**

0 punto: Ausencia de relación, ni bebe ni mama se relacionan

1 punto: uno de los miembros realiza la conducta

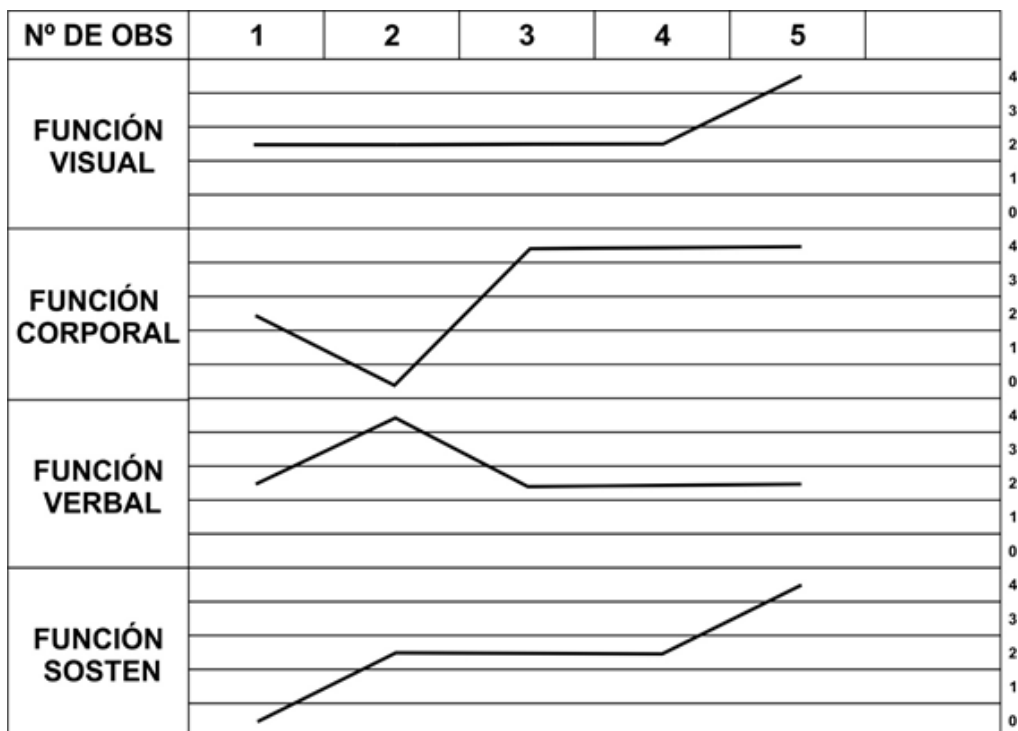
2 puntos: ambos realizan la conducta.

## ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Las observaciones fueron realizadas entre noviembre 2017 y mayo 2018, a las que se le aplicó el análisis a través de la Grilla de perfil de Observación del vínculo madre-bebé (7 a 15 meses).

### Diada 1: (M)

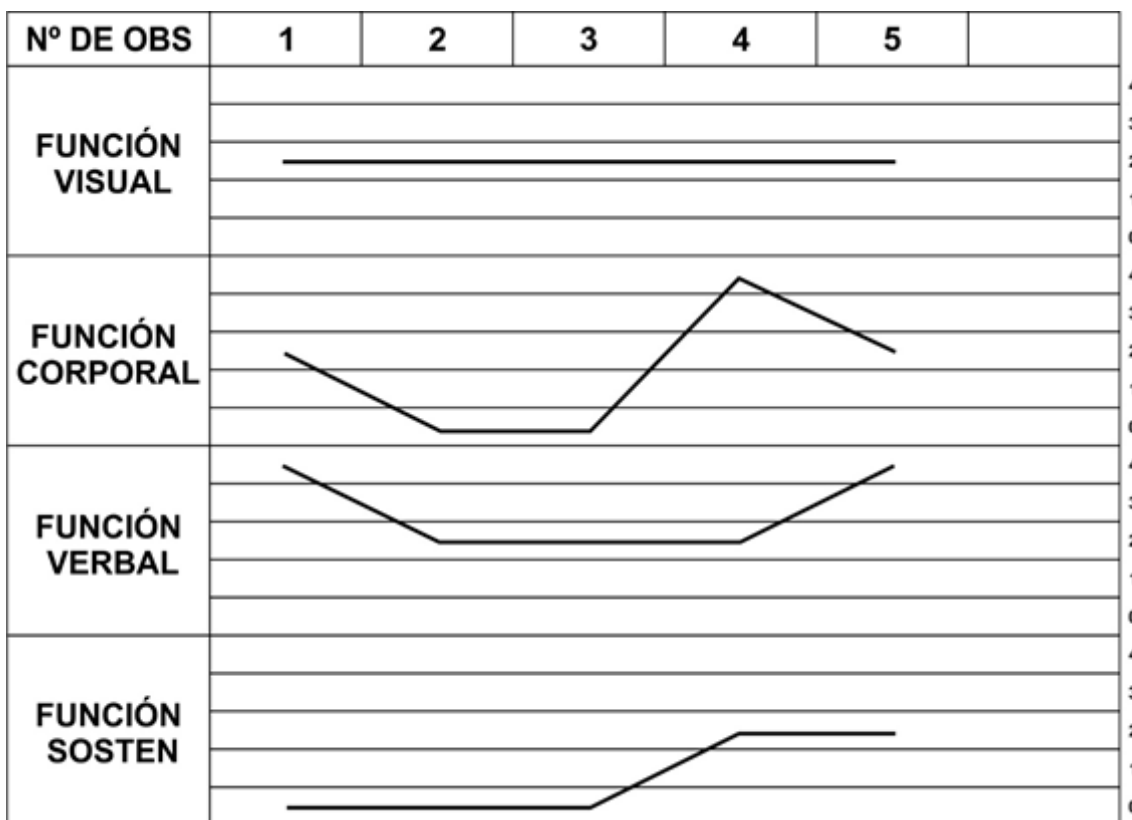
Fecha de nacimiento: 24/04/2017, de 39 semanas de gestación, lactancia materna hasta los 2 años, es el primer hijo de la pareja. Ambos padres trabajan y desde el año 2019, concurre al jardín 3 veces por semana.



El gráfico refleja el despliegue de cada función en el transcurso de las 5 observaciones propuestas. En su aspecto general puede registrarse una diada que mantiene una buena comunicación, con iniciativa de ambas partes, donde las mayores puntuaciones de interacción, se dan a medida que avanzan las observaciones y consecuentemente mayor edad del niño. Se encuentra mayor actividad en la función corporal y seguidamente la función verbal.

**Diada 2. (C)**

Fecha de nacimiento: 05/05/2017, 38 semanas de gestación, lactancia hasta el mes y medio, su mamá comenta que su leche no le alcanzaba, por lo cual incorpora leche de fórmula. Es la segunda hija de la pareja, ambos padres trabajan, por lo cual la niña queda el cuidado de una niñera 3 veces por semana y en el presente año 2019, concurre al jardín semanalmente



El gráfico refleja el despliegue de cada función en el transcurso de las 5 observaciones propuestas. Se encuentra a la función verbal, como las más utilizada en esta diada, encontrándose mayores puntuaciones en el transcurso de las observaciones, siendo el canal de comunicación más utilizado por la madre, al igual que la interacción a través de la función visual. Puede destacarse que la función corporal como la de sostén, se registran mayoritariamente, solo en las dos últimas observaciones, a mayor edad del niño.

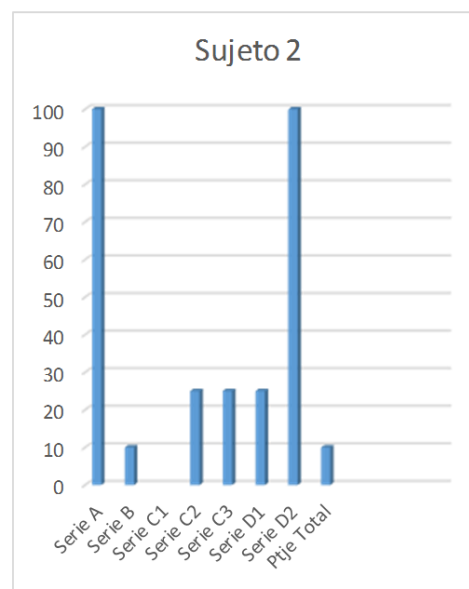
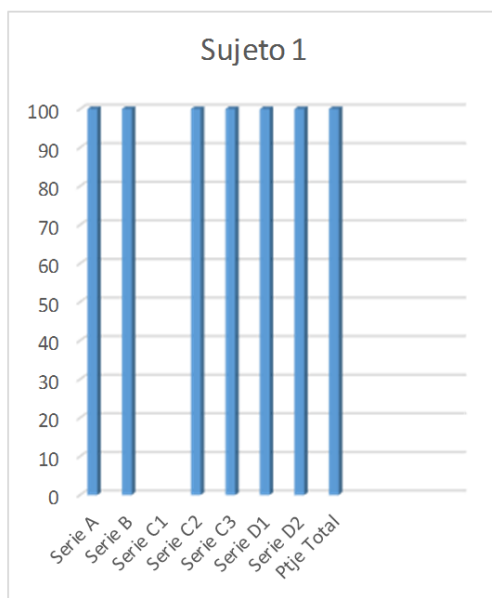
En relación al segundo objetivo que fue determinar el nivel de desarrollo cognitivo alcanzado por cada niño, aplicando la EAIS al finalizar las observaciones, se administró la escala durante el segundo semestre de 2019.



Se expone un cuadro comparativo, donde se describe que resultados obtuvo cada niño en cada una de las series, como en su puntaje total de la Escala Argentina de Inteligencia Sensorio motriz.

	<b>Sujeto 1 (M)</b>	<b>Sujeto 2 (C)</b>
<b>Serie A</b> <i>Exploración de objetos</i>	Ítem 6, FVI (Perc 100.)	Ítem 6, FVI ( perc 100.)
<b>Serie B</b> <i>Búsqueda de objeto desaparecido</i>	Ítem 7 , FVI(Perc 100.)	Ítem 6,IVI (Perc 10)
<b>Serie C</b> <i>Intermediarios</i> C1: Cinta C2: Soporte C3: <i>Instrumento</i>	Ítem 7, FVI (Perc 100)  Item,6 FVI ( Perc 100)	Ítem 6, IVI (Perc 25)  Ítem 5, IVI ( Perc 10-25)
<b>Serie D</b> <i>Combinación de objetos</i> D1: Tubo-rastrillo D2: Tubo-cadena	Ítem 4, FVI (Perc 100)  Ítem 4, FVI ( Perc 100)	Ítem 3, VI (Perc 25)  Ítem 4, FVI (Perc 100)
<b>Nivel estadio(media)</b>	FVI- Percentil 100  (máximo)	IVI-VI-Percentil P Min- P10(retraso)

Los gráficos siguientes muestran los resultados de la EAIS, los percentiles en cada serie evaluada y sus puntajes totales, en cada niño.



## CONSIDERACIONES FINALES

A partir de las observaciones recabadas, fue posible conocer las modalidades de vinculares que establecieron madres e hijos en los primeros años de vida. Utilizando instrumentos que permitieron obtener datos objetivos respecto a las interacciones diádicas.

De acuerdo a lo observado, el vínculo temprano se desplegó de acuerdo a las características de cada diada, de un modo particular. La modalidad de vincularse, (protectora u obstaculizadora) junto a otros factores, incidirían en el desarrollo sensorio motriz, alcanzado por el niño. Se observó que en la diada 1, con mayor cantidad de interacciones recíprocas madre-hijo, e incitativa por parte del niño para comunicarse en el transcurso de las observaciones en distintas funciones, éste obtuvo mejores resultados en su desarrollo cognitivo. Esto concuerda con lo que expresa Nikodem (2009) que los bebés desde el nacimiento poseen capacidades que le permiten realizar acciones en su entorno, pero las mismas serán mantenidas a lo largo del tiempo y complejizadas en función de las respuestas que obtengan de los adultos significativos de su medio.

A diferencia de lo hallado en la segunda Diada, con menor interacciones registradas, así como iniciativas por parte del niño. El resultado de desarrollo cognitivo obtenido por este niño fue correspondiente a retraso. Estos resultados nos permiten reforzar el conocimiento de que la construcción del vínculo afectivo que se establece entre madre y bebé, durante sus primeros años de vida es de gran importancia para su desarrollo, el mismo requiere de diversas pautas de reciprocidad, a través de distintos canales de comunicación, como la mirada, sonrisa, contacto corporal, sostén, la palabra, y donde las características personales de cada mamá y las competencias y características de

cada niño, establecerán distintas modalidades de vinculación. Estos hallazgos están en consonancia con lo expresado por Hausser (2016) quien postula que desde el momento del nacimiento el cerebro crece y se desarrolla a partir de los estímulos que recibe. En estos primeros años, sostener en brazos al bebé, acunarlo y hablarle suavemente son acciones que estimulan el crecimiento del cerebro y favorecen el desarrollo emocional del infante.

Conocer las características de las interacciones madre-bebé, así como factores que pueden incidir, permiten pensar en intervenciones, destinadas a favorecer dicho vínculo y su consecuente impacto en el desarrollo cognitivo del niño. Considerando la importancia de realizar estudios en edades tan tempranas, que permitan trabajar preventivamente en la primera infancia.

## BIBLIOGRAFÍA

- Ajuriaguerra, J. (1979). *Manual de psiquiatría infantil*. Cuarta edición. Barcelona:Toray-Masson.
- Bowlby, J. (1990). *El vínculo afectivo*. Buenos Aires:Paidós.
- Brazelton & Crammer, (1993). *La relación más temprana*. Barcelona:Paidós.
- Fiszelew, R; Oiberman, A. (1995). *Fuimos y Seremos*. La Plata:Editorial de la UNLP
- Hausser, M. (2016). *Modalidades de vinculo madre bebé de alto riesgo y su relación con el desarrollo del niño durante el primer año de vida*. Tesis Doctorales en Psicología sobresalientes, colección 2016-2019. San Luis. ??Edit?
- Hausser, M; Labin, A. (2018). *Evaluación cognitiva de niños: Estudio comparativo en San Luis, Argentina*. *Revista Costarricense de Psicología*. Vol. 37, N.º 1, p. 27-40. DOI: <http://dx.doi.org/10.22544/rcps.v37i01.02>.
- Huberman, A. (2003). *La madre deprimida y su bebé. Transmisión y génesis de la depresión en la primera infancia. Su tratamiento y prevención (pp 167-177) En VI Jornadas de departamento de Niñez y adolescencia. APdeBA Interpelaciones entre la clínica y la teoría*. Buenos Aires, Argentina:APdeBA.
- Morici, S. (2009). *Primero vínculos y sus efectos en el desarrollo temprano*. *Novedades Educativas*. Número 223, julio 2009. Extraído de [www.noveduc.com](http://www.noveduc.com)
- Nikodem, M.R. (2009). *Niños de Alto Riesgo. Intervenciones tempranas en el desarrollo y salud mental infantil*. Buenos Aires.:Paidós.
- Oiberman, A. (2011).. *Capítulo 2: Vínculo y Apego*. Programa Nacional de Actualización Pediátrica. PRONAP, 35 - 54
- Oiberman, A. (2016). *Observando a los bebés... Técnicas vinculares madre-bebé, padre-bebé*. Lugar:Editorial

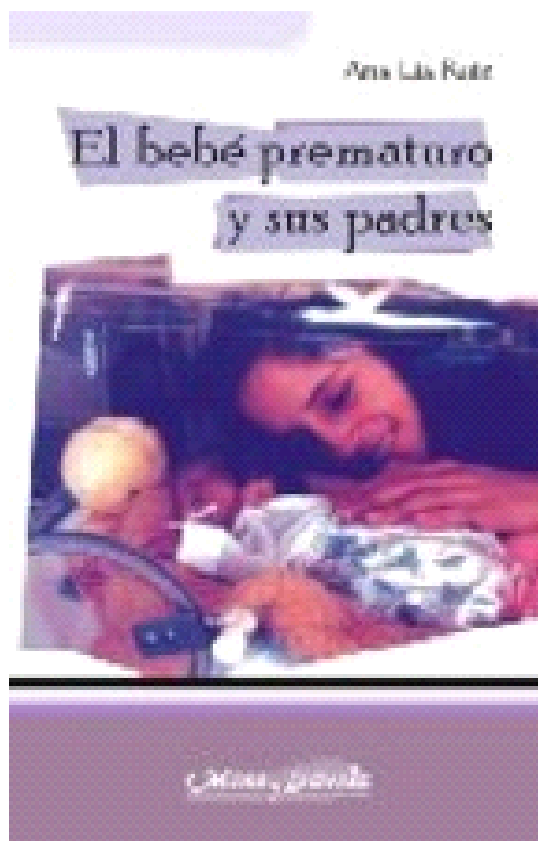
- Oberman, A.; Orellana, L.; Mansilla, M. (2006). *Evaluación de la inteligencia en bebés argentinos: Escala Argentina de Inteligencia Sensorio motriz*. Arch Argent Pediatr 104 (4) 316-324.
- Oberman, A.; Paolini, C.; Mansilla, M. (2012). *Escala Argentina de Inteligencia Sensorio-Motriz (EAIS): Percentiles Nacionales*. Interdisciplinaria 29, (1) 305-323.
- Paolini, C; Oberman, A; Mansilla, M. (2017). *Desarrollo Cognitivo en la primera infancia: influencia de los factores de riesgo biológico y ambientales*. UCES Subjetividad y Procesos Cognitivos. Recuperado en <http://dspace.uces.edu.ar:8180/xmlui/handle/123456789/4289>.
- Piaget, J. (2001). *Inteligencia y afectividad*. Buenos Aires: Aiqué.
- Piaget, J. (1973). *El nacimiento de la inteligencia en el niño*. Ginebra: Neuschâtel, Delachaux et Niestlé.
- Rodríguez Gómez, G.; Gil Flores, J.; García Jiménez, E. (1999). *Metodología de la investigación cualitativa*. Granada: Aljibe.
- Schapira, I. (2007). *Comentarios y aportes sobre el desarrollo e inteligencia sensorio-motriz en lactantes. Análisis de herramientas de evaluación de uso frecuente. Actualización bibliográfica*. Revista Hospital Infantil Ramón Sardá. 26 (1) 21-27.
- Shejtman, C. (Comp) (2008). *Primera Infancia. Psicoanálisis e Investigación*. Buenos Aires: Akadia Editorial.
- Spitz, R. (1973). *El primer año de vida del niño*, México: Fondo de Cultura Económica.
- Stake, R. (2005). *Investigación con estudio de casos*. Madrid: Ediciones Morata.
- Stern, D. (1985). *El mundo interpersonal del infante*. Buenos Aires: Paidós.
- Stern, D. (1997) *La constelación maternal. La psicoterapia en las relaciones entre padres e hijos*. Barcelona: Paidós.
- Vericat, A.; Orden, A. (2010). *Herramientas de Screening del Desarrollo Psicomotor en Latinoamérica*. Rev Chil Pediatr. 81 (5) 391-401.
- Winnicott, D. (1987). *Los bebés y sus madres*. Buenos Aires: Paidós
- Winnicott, D. (1993). *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador*. Buenos Aires: Paidós.
- Winnicott, D. W. (1958): *Escritos de pediatría y psicoanálisis*. Barcelona: Paidós.
- Yin, R. (1994). *Investigación sobre estudios de caso, diseños y método*. Lugar: Ed.





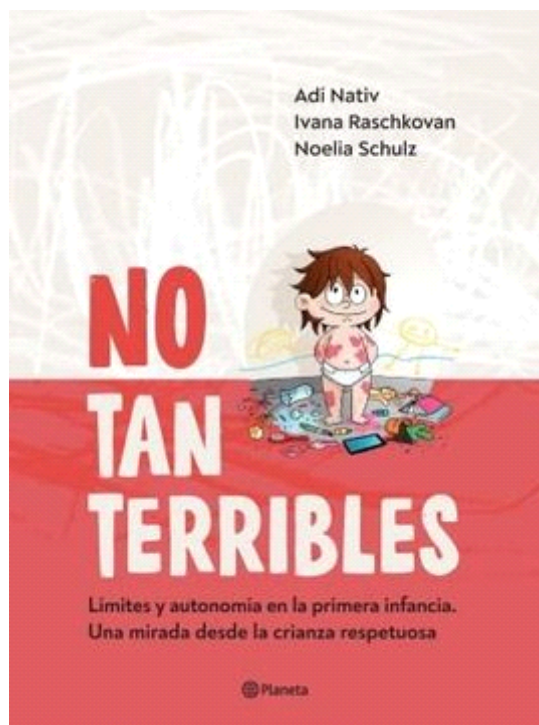
La crianza respetuosa no es un mandato, no es un 'bebé pegoteado 24 horas', no es realzar el sacrificio y la abnegación, sino escuchar nuestras propias necesidades, validar nuestro deseo y reconocer en nuestro hijo otra persona a respetar", explica la médica pediatra, puericultora en formación y comunicadora Sabrina Critzmann en el primer capítulo de este libro, una guía imprescindible (y fascinante) para acompañar la llegada de nuestros hijos al mundo y el devenir de sus primeros años. ¿Por qué es importante la lactancia? ¿Cuáles son los controles verdaderamente necesarios en un recién nacido? ¿Los pies descalzos enferman? ¿Cómo acompañar los llantos y "berrinches" de nuestros hijos? ¿Papillas o BLW? ¿Es normal que se despierte tanto de noche? ¿Cuándo acudir a una guardia médica? ¿Qué es el "movimiento libre"? Estas y decenas de cuestiones más se desarrollan en Hoy no es siempre. Guía pediátrica para una crianza respetuosa,

basado en una profunda investigación, con información documentada, recursos visuales y un lenguaje sumamente claro, además de textos personales de gran valor literario. Desde sus redes sociales –un verdadero boom– y ahora con este libro, Sabrina Critzmann busca dar información a las familias, para que luego puedan decidir libremente la mejor opción para ellas. Y encabeza una nueva generación de pediatras, actualizadas en cuestiones de crianza y alimentación, y por sobre todo, más empáticas con las necesidades reales de los niños y sus familias.



### **Ruiz, Ana Lía**

El presente libro realiza un estudio sobre los niños nacidos prematuros y sus padres a partir de una práctica de la autora iniciada en el año 1990 como psicóloga en una Unidad de Cuidados Neonatales e integrante del equipo de seguimiento de niños nacidos prematuros de la División de Neonatología del Departamento de Pediatría del Hospital Italiano de la Ciudad de Buenos Aires. Con una fuerte base tanto teórica y bibliográfica como práctica, la presente tesis plantea que el nacimiento prematuro es tan prematuro para el niño como para los padres, en especial para la madre. La investigación realizada con niños nacidos con menos de 1500 gramos en el Hospital Italiano, en la que se evaluó el crecimiento corporal y los trastornos que pudieran perturbar los procesos de aprendizaje, dió lugar a ciertos interrogantes que hacen a la condición de la prematuridad, y como estas primeras experiencias ligadas a un nacimiento antes de término, marcan el devenir psíquico y el desarrollo del niño además de las primeras interacciones con sus padres.



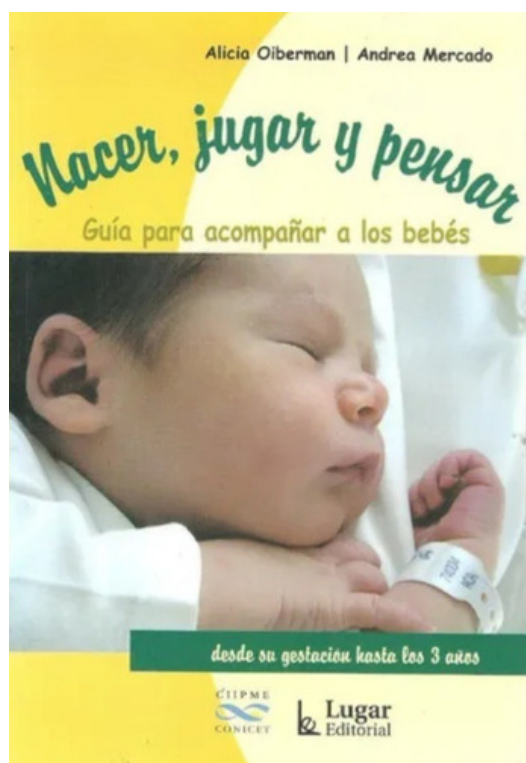
### Cómo crear vínculos saludables con menos frustración y más alegría

“¡Está terrible!”: es lo que solemos decir cuando nos preguntan por nuestro hijo o hija que hasta ayer nomás era un tranquilo bebé. Mamás, papás y otros cuidadores nos encontramos con que, de pronto, se imponen, ya no aceptan nuestras propuestas, ponen a prueba sus límites (¡y los nuestros!) y defienden sus deseos con la furia de un huracán.

A esta etapa, que comienza alrededor del año y se extiende hasta aproximadamente los cuatro, se le suele llamar los “terribles dos años”. ¿Pero son tan terribles los “terribles dos”? ¿O más bien es terrible enfrentarse a la idea de que nuestros hijos e hijas crecen y eligen, se manifiestan y nos contradicen, y a veces la paciencia flaquea?

Adí Nativ (pediatra), Ivana Raschkovan (psicóloga) y Noelia Schulz (comunicadora, doula y asesora de porteo) vienen

trabajando con familias y profesionales, desde la Red Interdisciplinaria de Crianza que dirigen, en esta etapa crítica en la vida de todo niño. Este libro se gestó poquito a poquito, en cada una de las múltiples ediciones de su taller “Los ¿terribles? dos años”, espacio por el cual ya han transitado cerca de trescientas familias. Deconstruir lo que pensábamos como universal, cuestionar mandatos, repensar prácticas, buscar otras maneras y construir democráticamente reglas en familia: de eso se trata *No tan terribles*. El sueño, la teta o el destete, el jardín de infantes, los berrinches, el “no” y el “yo solito”, dejar o no los pañales... todos los temas fundamentales de estos años son repensados, compartidos y analizados, con humor y mucha información, para que cada familia pueda elegir y crear vínculos saludables, con menos frustración y más alegría.



Los tres primeros años de vida son determinantes para el desarrollo del ser humano. Lo que suceda en este lapso constituirá una especie de esquema o patrón referencial que marcará no solo la calidad del desarrollo alcanzado, sino también el tipo de vínculos, la posibilidad de captar y construir normas y la base para la estructuración de sentimientos. El libro recorre mes a mes el desarrollo del niño, dando cuenta de sus capacidades, de lo que es beneficioso o peligroso para él, proponiendo estímulos y juegos para cada etapa y transmitiendo todo aquello que se debe tener en cuenta para acompañarlo y optimizar su evolución



## Docuficción: NO SÉ CÓMO VOLVER

### Ganadora del concurso de series del INCAA

Se trata de un docuficción basado en casos reales de mujeres puérperas que retoma temas tabúes como aborto, adopción y violencia obstétrica. La serie visibiliza realidades que afrontan algunas mujeres en dicha situación y problemáticas actuales que perjudican a las madres



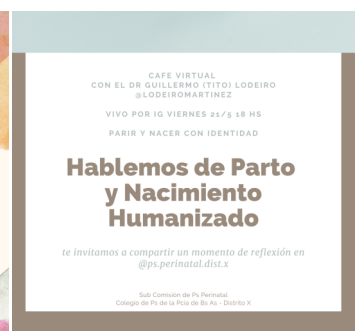
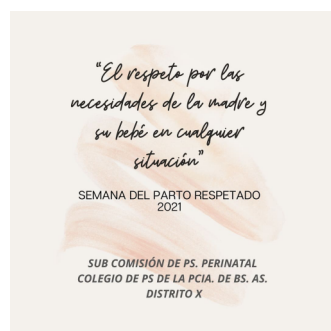
## Película: PLAN B.

Zoe es una mujer que está cansada de esperar a su hombre ideal y decide que es el momento de hacer una cita en el banco de espermas. En el mismo día del procedimiento, ella conoce a Stan, un hombre con el potencial de ser su pareja ideal. Casi sin conocerse y con un embarazo en curso, deciden continuar sus vidas juntos. Entre desencuentros y enredos se van adentrando en lo que la maternidad y paternidad les tiene reservado.

# Sub Comisión de Psicología Perinatal del Colegio de Psicólogos de la Provincia de Buenos Aires Distrito X

La sub comisión en estos primeros seis meses del corriente año ha realizado diversas actividades. Las detallamos.

- *Diseño y realización de un curso denominado Psicología Perinatal para profesionales y personal de salud*
- *Inauguración del Café Perinatal. Encuentros por Instagram con un invitado para debatir y conocer sobre el área de trabajo del entrevistado que por lo general es un referente en el área de la temática que se plantea. Hemos llevado a cabo dos encuentros de café con el Dr. Guillermo Lodeiro (obstetra, homeópata y abanderado del parto humanizado) conmemorando el día del Parto Respetado y con el Lic Javier Corbato, psicólogo perinatal y padre, convocado por celebrarse el día del Padre. Hablamos sobre Paternidades.*
- *Diferentes posts de acompañamiento y visibilización de procesos perinatales*
- *Asistencia y participación en conversatorios en relación a perinatología*
- *Formación permanente*
- *Recientemente tenemos el agrado de formar parte de CONECTA PERINATAL, alianza hispano hablante por la salud mental perinatal y de la familia. Estrechando lazos en el MUNDO*





NÚMERO 4, JULIO 2021  
ISSN 2718-8337

# PERINATAL



[WWW.PSICOLOGOSDISTRITOX.ORG](http://WWW.PSICOLOGOSDISTRITOX.ORG)