

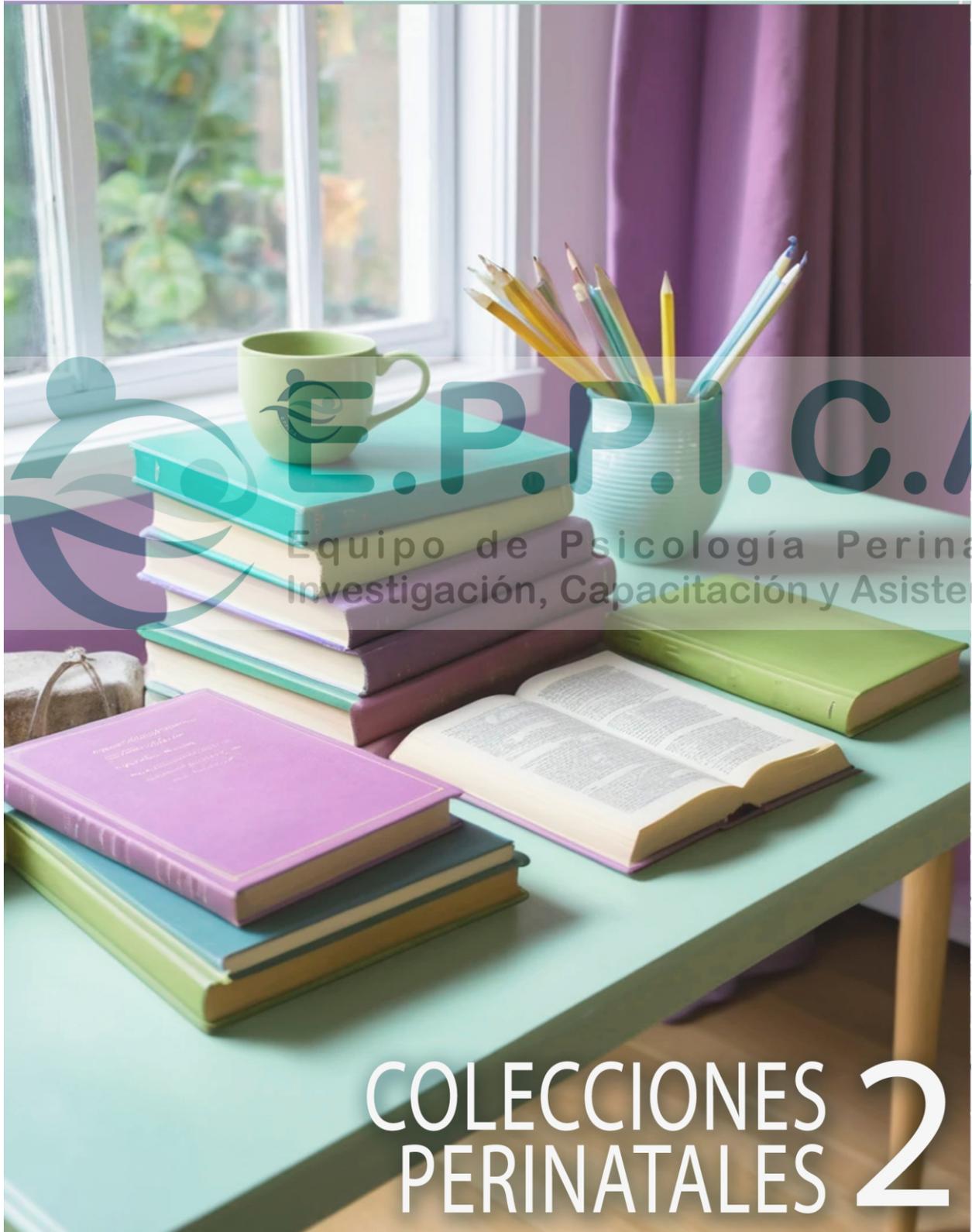
Revista digital semestral realizada por E.P.P.I.C.A (Equipo de Psicología Perinatal, Investigación, Capacitación y Asistencia)

Número 7, MARZO 2025

ISSN 2953-4429

REVISTA PERINATAL

ARGENTINA



Publicación oficial de EPPICA, Mar del Plata, Pcia de Buenos Aires, Argentina
Para especialistas, profesionales de la salud, estudiantes y personas interesadas en general

COLECCIONES PERINATALES 2



E.P.P.I.C.A

Equipo de Psicología Perinatal
Investigación, Capacitación y Asistencia

WWW.EPPICA.AR



Publicación realizada por E.P.P.I.C.A (Equipo de Psicología Perinatal, Investigación, Capacitación y Asistencia)

Título de la publicación: *Colecciones Perinatales.2*

Nº de edición: 7, Marzo 2025

Domicilio: Almafuerte 1797 Mar del Plata, provincia de Buenos Aires, Argentina

Dirección y coordinación general: Esp. Lic. Patricia A. Díaz

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

Corrección: Esp. Lic. Nancy Di Virgilio

Integrantes equipo editor asociado:

Esp. Lic. Patricia A. Díaz
Esp. Lic. Nancy Di Virgilio
Esp. Lic. María Giménez
Esp. Lic. Carla Escobar
Esp. Ps. María Pusterla
Lic. Marcela Vallejo
Esp. Lic. Ana Marinone
Lic. Claudia González

ISSN 2953-4429

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

Cualquier información sobre pautas de publicación solicitarlo al mail citado.

Las opiniones de los autores no necesariamente reflejan la postura de la dirección o de los integrantes del equipo editorial de E.P.P.I.C.A. El comité editorial de Revista Perinatal Argentina 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 y adecuarlo al perfil de la revista.

Es una publicación de Acceso Abierto que posee algunos derechos reservados bajo licencia Creative Commons: se permite usar la obra y generar otras derivadas, siempre y cuando esos usos NO tengan fines comerciales y las obras derivadas lleven una licencia idéntica a la obra original reconociendo a los/as autores y/o autoras.

E.P.P.I.C.A
Equipo de Psicología Perinatal
Investigación, Capacitación y Asistencia



>CONTENIDO

EDITORIAL

*Narrativas del campo Perinatal,
hacia una nueva manera de vivenciar
las experiencias.*

Esp. Lic. Díaz Patricia

ARTÍCULO

*Biblioterapia perinatal: procesos perinatales a
través de la literatura*

Esp. Lic. Díaz Patricia

ARTÍCULO

*Ronda de Puerperio: un dispositivo grupal para la
prevención y promoción de la Salud Mental
Materna en Atención Primaria.*

Esp. Lic. en Psicología Mariana Dufur

ARTÍCULO

Calostroterapia y su impacto bidireccional

Lic Mariana Zúñiga

ARTÍCULO

*Herramientas del campo de la psicología
perinatal para la clínica con niños, adolescentes
y adultos*

Lic. Paula Cecilia Penalva

Lic. Aldana Belén Díaz

3

ARTÍCULO

*¿Qué implicancias tiene el rol paterno en la
salud mental perinatal?*

Dra. María Antonieta Génova

Dra. Mariana Nieves Piazza

34

5

ARTÍCULO

*Sobre cuidados y conciliación corresponsable:
contextos y acciones que potencian"*

Lic. Constanza Taccari

39

ARTÍCULO

*Ronda de Puerperio: un dispositivo grupal para la
prevención y promoción de la Salud Mental
Materna en Atención Primaria.*

Esp. Lic. en Psicología Mariana Dufur

ARTÍCULO

Calostroterapia y su impacto bidireccional

Lic Mariana Zúñiga

ARTÍCULO

*Herramientas del campo de la psicología
perinatal para la clínica con niños, adolescentes
y adultos*

Lic. Paula Cecilia Penalva

Lic. Aldana Belén Díaz

14

REFLEXIONES

*"Entre el deseo y el duelo. Un ensayo en los
márgenes."*

Lic. María Agustina Capurro

44

21

NOVEDADES

de Revista Perinatal Argentina

48

27

ACTIVIDADES DE E.P.P.I.C.A

52



NARRATIVAS DEL CAMPO PERINATAL,

hacia una nueva manera de vivenciar las experiencias.

Por Patricia Díaz

Las temáticas que rodean la Psicoperinatalidad son vastas. Cada vez más llega a nuestra redacción información necesaria para ser compartida. Por ello, editamos estas revistas que llamamos Colecciones Perinatales para reunir artículos diversos, investigaciones y reflexiones sobre ella.

Los artículos reunidos en esta publicación describen a mi criterio, la oportunidad de construir narrativas alternativas, quiero decir, la posibilidad de que, por medio de un camino reflexivo, podamos enriquecer nuestras experiencias.

El primer artículo de esta revista va de mi mano y detalla lo que di en llamar **Biblioterapia Perinatal, procesos perinatales a través de la literatura**, un acercamiento al uso de historias y relatos de ficción o no de la literatura universal, para atravesar procesos como la maternidad, paternidad y crianza. La lectura siempre ofrece un lugar de cuidado, palabras para nombrar, describir y calificar nuestras experiencias. Un dispositivo taller válido para la expresión de emociones que muchas veces desconocemos.

Me acompañan en esta edición, queridas colegas del campo perinatal:

La Esp. Lic. Mariana Dufur describe la experiencia del taller promo-preventivo **Ronda de Puerperio: un dispositivo grupal para la prevención y promoción de la Salud Materna en Atención Primaria**, que se realiza en la ciudad General Madariaga, localidad de la Provincia de Buenos Aires. Excelente iniciativa para darle voz a una de las etapas más olvidadas de la maternidad. También aporta resultados de la encuesta realizada a quienes han participado a lo largo del tiempo reafirmando lo contenedor de los espacios de sostén entre pares.

La Lic Mariana Zúñiga en su experiencia de trabajo en Neonatología escribe sobre Calostroterapia **y su impacto bidireccional**, cuando unas pocas gotas de leche otorgan un beneficio en la inmunidad del pequeño/a, favoreciendo, principalmente en la madre, esa función nutricia que en ocasiones queda postergada o malograda en la estancia neonatológica. Una vez más, la lactancia en sus inicios, como tejido vivo, que inunda al bebé de protección.

Las Lic. en Psicología Paula Cecilia Penalva y Aldana Belén Díaz en su escrito **Herramientas del campo de la psicología perinatal para la clínica con niños, adolescentes y adultos** reflexionan sobre cómo en todo espacio psicoterapéutico se juega esta influencia perinatal, en sus palabras "lo que se juega en el escenario clínico está profundamente implicado con aspectos psíquicos constitutivos, relacionado a los vínculos primarios establecidos durante sus primeros años de vida y los modos de establecer lazos." Y no sólo ello, la necesidad de que el profesional de la salud mental conozca estos avatares subjetivantes en el inicio de la vida.

Las psiquiatras perinatales Dras. Antonieta Génova y Mariana Nieves Piazza desarrollan en su artículo



¿Qué implicancias tiene el rol paterno en la salud mental perinatal?, la consideración del padre en este ámbito, que muchas veces se ha dejado de lado u otorgado un lugar reducido o bien exigiendo igualdad en los cuidados cuando el concepto más acertado sería la equidad en la dinámica familiar construida por los miembros del sistema familiar. La paternidad activa impacta positivamente en la crianza y también para quienes ejercen esta función suele ser una experiencia transformadora. Convertirse en padre también es una experiencia psicológica y cultural.

Desde España, pero argentina, escribe la Lic. Constanza Taccari sobre **“Cuidados y conciliación corresponsable: contextos y acciones que potencian”** ofreciendo un análisis exhaustivo de cómo los lugares de trabajo pueden organizarse en un cuidado común con sus trabajadores que tienen familias y atraviesan la crianza de sus hijos. Si así se lograra la conciliación, un universo de cuidado estaría conteniendo la salud mental perinatal de todos los miembros de la familia, pudiendo aportar como dice la licenciada “herramientas fundamentales para el desarrollo de las personas trabajadoras y la garantía de derechos para las infancias, además del impacto positivo que esto tiene para toda la sociedad.”

Finalmente, nuestra fiel colaboradora, la Lic. Agustina Capurro escribe una reseña muy especial del libro, ¿Y ahora qué? De Miriam Aguilar, quien tuvo la oportunidad de acompañar a la autora en la presentación del mismo. Su reseña titulada **“Entre el deseo y el duelo. Un ensayo en los márgenes.”**, habla de las diferentes narrativas que han posibilitado darle voz al sentimiento de muchas mujeres, esta vez, a la no maternidad por circunstancias, de aquellas narrativas que “han quedado en los bordes”.

Mucho más encontrarás en las páginas de nuestra revista, información, propuestas, oportunidades. Agradecemos la colaboración de las colegas, es un honor recibirlas.

A las personas que nos leen, nuestra gratitud.

Lic. Patricia A. Díaz
Especialista en Ps. Perinatal y de la primera infancia
Directora y coordinadora editorial



BIBLIOTERAPIA PERINATAL: procesos perinatales a través de la literatura

“Necesitamos representaciones simbólicas para salir del caos”.

Michele Petit

“Un libro...antes de ser un conjunto de signos por explorar y descifrar, es ante todo un espacio para habitar, y eventualmente por habitar con otros.”

Serge Tisseron

“Así pues, es necesario a fin de cuentas que la historia se construya, se deshaga, para que no se transforme en destino”

Marc-Alain-Ouaknin

Lic. Patricia Andrea Díaz Mat. 45572

Especialista en Ps. Perinatal y de la Primera Infancia

Patricia brinda talleres de Biblioterapia Perinatal y Biblioterapia, lectura terapéutica (poner algo así como para que se sepa que se lleva a cabo)

@patriciadiaz.26

@bibioterapia.caminodelecturas

Newsletter: Biblioterapia, un camino de encuentro entre lecturas <https://patriciadiaz26.substack.com>

Contacto: patriciadiaz2006@yahoo.com.ar



¿Qué es Biblioterapia?

Si necesitamos una definición rápida se puede argumentar que consiste en la utilización de textos en sus diferentes géneros y formatos como herramienta para la expresión de emociones derivadas de la lectura. Se utiliza en contextos clínicos y espacios de desarrollo personal. Pero es mucho más que eso. Fundamentalmente es una mirada filosófica – ontológica - histórica sobre el ser. Es llevar a cabo una actitud hermenéutica (Ouaknin, 2016) que implica la búsqueda de nuevos significados especialmente en la interpretación de textos.

La palabra biblioterapia tiene dos términos de origen griego cuya traducción es “libro” y “terapia” así se concluye que biblioterapia sería “terapia a través de los libros”.





La Biblioterapia tiene sus fundamentos y se basa sobre una identidad necesariamente en movimiento, **una identidad narrativa**, como lo es la vida misma. White (2002) expone que los seres humanos somos seres interpretantes, lo hacemos de nuestra propia experiencia según vamos viviendo nuestras vidas. Esas interpretaciones moldean nuestro existir, en sus palabras, “vivimos a través de los relatos que tenemos sobre nuestras vidas”. Para ello necesitamos apertura y diálogo con nosotros mismos. Los relatos que nos contamos no están libres de ambigüedad y contradicción, resolverlos otorgan nuevos significados. Una de las herramientas es la Biblioterapia.

La identidad narrativa es una identidad en movimiento constante decía, así gracias a la lectura y a la interpretación dice Ouaknin, no cesa de hacerse, deshacerse y rehacerse. Esta idea de apropiarse de la historia en MI historia es una “reapropiación subjetiva de la

palabra; palabra hablante y no más, palabra hablada”, y aquí comparte esta frase que acompaña la introducción de este escrito, intentar que la palabra que se construya que forma nuestro relato, nuestra historia de vida puede deshacerse una y otra vez según las circunstancias que vamos viviendo, para que no se transforme en destino, único y previsible, y para prevenir que sea de la única manera de que la historia sea contada.

El diálogo biblioterapéutico favorece el aprendizaje producto del intercambio de reflexiones, (en la consulta clínica o en un grupo de desarrollo personal) desafiando las propias certezas y evidenciando una disponibilidad al cambio. Todo ello utilizando **al libro** como intermediario al estilo winnicotiano, permitiendo la transición, intentando aprehender no un saber ya existente sino aquel que está por venir, el que mantiene en movimiento esa identidad narrativa. Cuando se comenta el texto leído, se abre un espacio potencial de nuevos significados, permitiendo de este modo esa apertura que la persona necesita donde hasta el momento ha estado encerrada. Se hace necesario deconstruir apegos a palabras únicas, situaciones que permanecen inalterables impidiendo la flexibilización psíquica necesaria para conquistar un mundo nuevo.

Deconstrucción es una palabra muy actual, desarmar algo, liberar ataduras, desanudar. Implica todo un gran proceso psicológico hacerlo y en ocasiones cuesta mucho cuestionar esos lugares supuestamente seguros donde hemos estado. Me refiero a las experiencias que hemos construido a lo largo de la vida. Se



necesita contención, apoyo y experticia para acompañar este proceso. La literatura puede disparar cierta incomodidad con lo establecido hasta el momento y es allí donde entra la tarea biblioterapéutica.

Por otro lado, cuando me refiero a la búsqueda de nuevos significados, dar nuevo sentido a la existencia, también puede ocurrir como trae a colación Ouaknin que menciona en su libro lo que el poeta Holderlin presa de su esquizofrenia escribió: **“no es la falta, es el exceso de saber lo que lo volvió loco”**. No pudo mostrarlo mejor, y lo traigo para esta época tan voraz en soluciones externas, la mayoría de ellas difundidas en libros, redes, multimedia.

Muchas personas consideran leer libros, para encontrar en ellos un panorama menos contradictorio del que se vive a diario, cómo ser madre/padre sería un descanso, pero resultan fallidos a la hora del encuentro con su propio bebé. Tiene que registrar su propio ritmo, esa danza diádica única e irrepetible de intercambios amorosos, de contrapuntos que hacen a una lectura de ese diálogo tónico y psicológico donde los padres ensayan quiénes van a ser y las respuestas surgen desde allí. Por supuesto, algunos tips en maternidad ayudan a la difícil tarea de criar o atravesar el puerperio, pero nada como vivenciarnos en la madre o padre que se puede ser, libres de estereotipos reinantes y modas, porque cada época marca indiscutiblemente las suyas. Se debe considerar que si la humanidad no ha dejado de existir es porque hubo madres y padres que, como todos, no sabían qué hacer y lo fueron aprendiendo. **“Hay puentes que se construyen con materiales impensados”**, hermosa frase de Agustina De Diego (2024), y una buena lectura lo es. Lo importante es movilizar las emociones y de allí se parte, cualquier lectura disparará aprendizajes posibles.

En Biblioterapia perinatal específicamente, no se trata de llenar compulsivamente un vacío, porque cuando se inaugura la paternidad o la maternidad es algo nuevo, no algo de lo que ya se carece. Esta propuesta implica poner un impasse a la vorágine, producir un vaciamiento del sinsentido, eludir la copia de conductas, para que pueda reconocerse un hallazgo, una nueva forma de pensar. En biblioterapia perinatal no hay tips o formas de salir airoso, mejor dicho, se intenta complejizar la existencia, mediante el instrumento, el libro que complejiza y muestra un tejido de cosas no dichas, permitiendo un camino más integrador y para ello no siempre nos falta, sino que hay cosas que sobran.

¿Qué sucede cuando leemos?

Cuando leemos vamos ejercitando este fenómeno de interpretación, pero no lo hacemos desde un lugar inexplorado, tenemos suficientes relatos atesorados, que le dan forma a nuestras interpretaciones de las experiencias. Cómo dijo en algún lugar que recuerdo Merleau-Ponty **“es el hombre el que reviste el mundo de significados”**. Así pues, la interpretación encierra en sí la posibilidad misma de la existencia, de la trascendencia y de la libertad. El papel de la interpretación, es producir un conjunto de palabras y de significados irreductibles a lo existente preestablecido, de significados nuevos que no se dejan absorber como algo tomado del mundo, sino que pretenden por sí mismos ofrecer nuevas perspectivas sobre este mundo. (Ouaknin, 2016)

En Biblioterapia en general, los relatos leídos, historias, cuentos son variaciones propuestas a la imaginación del lector para operar un cambio de dirección en la trayectoria inicial de su historia y lo que se encuentre luego de la lectura configura el verdadero hallazgo.

¿Por qué leemos? ¿por qué interpretamos? Se pregunta Ouaknin (2016) y continúa: **“la respuesta**



está clara: para hacer que el “ser infinito” no se transforme en “ser definitivo”, para que la existencia pueda aún comprenderse como trascendencia”.

Contar historias es lo que ha permitido a la humanidad sobrevivir, que nos abrigue un reservorio cultural nos permite identificar quiénes somos. Las lecturas quizá no tengan ese efecto inmediato porque obedece a una temporalidad propia de cada lector. Tenemos algunas imágenes favorecidas por el cine y escenas mentales autoconstruidas, fantaseadas por el mismo y poderoso hecho de leer, de una ronda calurosa y contenedora alrededor del fuego. Una comunidad que comparte lo sucedido en torno a lo cotidiano, a las huellas del pasado y a los avatares del futuro. Estas narraciones orales cumplieron la función de sosiego, de un espacio tiempo detenido en este momento para ponerlo en movimiento luego, porque siempre transforma.

Desde las **tradiciones orales** se fueron contando historias, una forma de presentar el mundo y de transmisión cultural, formando así una comunidad. Ese mundo variado y lleno de experiencias de otros es lo que configura nuestro mundo interior. Así lo dice Michele Petit (2015)

” Para que el espacio sea representable y habitable, para que podamos inscribirnos en él, debe contar historias, tener todo un espesor simbólico, imaginario, legendario. Sin relatos -aunque más no sea una mitología familiar, algunos recuerdos-, el mundo permanecería allí, indiferenciado; no nos sería de ninguna ayuda para habitar los lugares en los que vivimos y construir nuestra morada interior” (pág.23)

Indudablemente la **escritura** en todas sus formas y la **impresión**, han sido una de las conquistas en la historia de la humanidad más relevantes para combatir nuestras batallas, gracias a ellas se tendrá atesorado un saber específico, lo real, lo ficticio, lo incierto. Antiguamente los libros han sido la mercancía más robada en la historia y se han quemado bibliotecas enteras una y otra vez, (y miles de libros en el genocidio nazi). Se sabía que el libro albergaba algún tipo de poder y quienes los poseían eran sabios, eruditos, estrategas. La filóloga Irene Vallejo (2020) lo explica magistralmente en su libro **“El infinito en un junco”, la invención de los libros en el mundo antiguo**. Invito a no dejar de leerlo.

La lectura y sus beneficios

¿Para qué leer? Es sabido que antiguamente la lectura se utilizó en varias situaciones por ej: en cirugías para acallar el dolor junto a otras técnicas fuera de la conocida anestesia y que en el antiguo Egipto en la entrada a la biblioteca del templo del faraón Ramsés II en el siglo XIII a.C. se apreciaba en el pódico tallado, **“Remedios para el alma”**. Los antiguos egipcios llamaban así a sus bibliotecas porque allí se podía hacer frente a la ignorancia, un mal casi como una enfermedad que debía combatirse. Sonetos, novelas, salmos, cuentos, ensayos se fueron transmitiendo de generación en generación y por siglos, en narraciones orales, tablillas, piedras, papiros, libros, todos transmitiendo algo que es indudable, que los libros curan y afortunadamente incomodan (por ello su persecución a lo largo de la historia, pero sabemos que todo lo que se intenta borrar, aparece con fuerza en algún momento).

Lejos de lo que muchos piensan, la lectura no es una actividad pasiva, suscita un pensamiento vivo que pone a todo el cuerpo a trabajar. Surgen hallazgos como asociaciones inesperadas que se pueden





relacionar con la propia vida. *“El relato vincula y tiene carácter protector”*, dice Petit (2015) Inaugura emociones o bien las somete a cuestionamientos. La trama, los personajes se vinculan con escenarios similares o disruptivos que tiene lugar dentro de las escenas familiares, sociales, etc. Una vez transitada las primeras páginas, es inevitable que el relato se vuelva en algún punto autorreferencial y más aún con lecturas que rodean las situaciones actuales que se atraviesan.

Tisseron habla de *“habitar”*, palabra que resuena cuando se habla de la lectura, como una de las frases que introducen este texto; lo literario un lugar habitable en la imaginación. Leer o escuchar lecturas sería la gran oportunidad para abrir ese espacio y más aún a aquellos que no disponen de ningún territorio personal o del cual se ha querido escapar, como por ej, contextos de violencia. Sin lugar a dudas la actividad lectora es una simbolización.

El canon literario da una vuelta, un guiño hacia las mujeres que escriben...pero aún falta.

Siempre hubo en la historia de la literatura, mujeres que han escrito sobre sus experiencias, fueron las pioneras en subrayar y evitar que el mundo interno de la mitad de la humanidad no se expresara. Sobre estos pilares, la mujer dejó de ser hablada y escrita por otros, ahora ella misma ha tomado la pluma para alzar su voz. Curiosamente las experiencias sobre la maternidad han aparecido desde el silencio más profundo, de una manera arrolladora, esas palabras desesperadas por salir que pueden nombrar y describir la maravillosa

experiencia de la maternidad, incluso con su ambivalencia constitutiva que permitió a las mujeres-madres descansar sobre escenas temidas y relativizar los ahogantes mandatos de la “buena o mala madre”. En este florido campo semántico otras mujeres encuentran consuelo, identificación, aprendizaje y estrategias para el cambio. Este “espejo literario” invita a reconocerse en el relato, alivia y sopesa la ansiedad. El texto en sí mismo también tiene mucho para decir, no sólo es un espejo proyectivo. Estas lecturas de diferentes autoras, periodistas, poetas, ensayistas dan sentido a compartir un espacio donde los procesos perinatales como la gestación, el parto, el puerperio y la crianza, son protagonistas.

Las mujeres que escriben sobre su maternidad y sus procesos, auguran en otras, una flexibilidad emocional necesaria para cuando el nacimiento se haga presente y su continuidad existencial permita, cambiar la visión del mundo de la mujer, ahora madre y su contexto. La ayuda profesional que conoce de ellos podrá introducirlos a lecturas que despierten emociones con la posibilidad de trabajarlas.

Pero no toda batalla es ganada, se renueva para cada mujer con cada embarazo, de modo que la contención necesaria se hace continua. No todas las lecturas tienen el mismo impacto en las personas, de allí la necesidad de una lectura dirigida y experta.

El recurso de la lectura de textos de la literatura universal que reflejan estos procesos perinatales, vividos por otras mujeres, otorgan el carácter protector indirecto que ejerce el relato, el mismo que vincula lo que leemos con la propia novela familiar, social. Sean escritos por hombres o por mujeres, es la narrativa en sí la que puede despertar esa curiosidad por saber más de sí mismo. Para tener la oportunidad de tener una voz cercana con similitudes en el sentir donde poder alojar las propias inquietudes, incertidumbres.

En las crisis circunstanciales, aquellas situaciones que no son esperables durante la crisis vital que supone la maternidad, pueden acontecer ciertas dificultades que comprometen el desarrollo esperado del bebé, como en la prematuridad, en el curso de la gestación, en las pérdidas perinatales, en los tratamientos de fertilización humana asistida tan difíciles de sobrellevar y de considerar cuánto de todo es suficiente, o cuando la depresión postparto toma la escena. Son momentos angustiantes y que en ocasiones el pensamiento rumiante y sin salida sobre los problemas no permiten recuperar energías, ni divisar un horizonte posible. La ficción tiene eso de maravilloso, la literatura ofrece ese camino indirecto que brinda sensación de libertad en el doble juego de ser el espectador de otra vida y a la misma vez revisor de la propia, por la identificación con la trama, los personajes, etc. Facilita la reflexión con la posibilidad de elaborar estrategias para el cambio.

Procesos psicológicos perinatales a través de la literatura universal... ¿para qué?

En *El peligro de la historia única* Chimamanda Adichie (Charla TED) nos advierte sobre la carencia que ocasiona pensar del mismo modo siempre. Se refiere puntualmente a la historia que nos contamos una y otra vez sobre nosotros mismos y la de otros que configuran el contexto de nuestra existencia. Esa dinámica puede favorecer la construcción de estereotipos cuyo peligro más inminente es que sean inacabados, parciales y los tomemos por ciertos, por totales. Como si la vida fuera eso, visto, vivido de ese modo y no diéramos chance a la construcción de la identidad narrativa de la que hemos hablado. Aquí juega un gran papel mandatos familiares, costumbres arraigadas, sucesos que no se cuestionan y de allí surge el encierro. No todo lo que se hereda configura una dificultad, pero conviene adquirir el estilo de pensamiento de Heráclito, hacerse la pregunta ¿quién estoy siendo? Somos una sumatoria de historias, Indudablemente lo que nos

contaron de ellas también forma el relato, que forjó una identidad, y si se presentan dificultades siempre tenemos, por fortuna, la posibilidad de reescribirla asegurándonos siempre de ser el personaje principal ahora que la construcción de la parentalidad se hace inminente.

La persona que lleva adelante la actividad biblioterapéutica en relación a procesos perinatales (en el ámbito clínico o taller) conoce muy bien cuáles son esos procesos que se evidencian a lo largo de la gestación, incluso antes, el parto, puerperio y la crianza. Elegirá entonces relatos que aborden o se acerquen a ellos. Específicamente durante el período de embarazo, en su búsqueda la mujer atraviesa diferentes procesos psicológicos que permiten lograr el advenimiento del maternaje, construyendo un espacio psíquico para el bebé. No hablo de manuales, ni instrucciones, hablo de narrativa.

Las lecturas deben contener la estructura literaria utilizada en novelas, cuentos, ensayos que poseen una introducción, nudo y desenlace. Esta estructura se asemeja, en gran parte a la vida misma, inclusive aquella utilizada tanto para libros o cine llamada El viaje del héroe, simula pasos a seguir frente a nuevos desafíos iguales a los que nos enfrentamos en nuestra experiencia. La maternidad/paternidad no queda por fuera de este esquema. Es una gran **“llamada a la aventura”**, primer paso del viaje del héroe. Las lecturas nos llevan por caminos imaginarios, necesarios para poder completar un mundo imperfecto como en el que vivimos. Algo bueno sacaremos de ambos.

La biblioterapia en procesos de crianza

Cuando algunos de mis pacientes argumentan que **“así me criaron y tal mal no me fue”** desconoce el hecho de donde está compartiendo semejante declaración, haciendo forzar su historia en la que intenta construir en relación a la crianza de su hijo/a. Esta persona trae indudablemente una historia inmovilizada que desde la terapia narrativa que practico, favorecerá su cuestionamiento. La estrategia que acompaña incorporar un libro tiene que ver con una vivencia indirecta de otra trama, otro personaje, otra vida donde se encontrarán puntos en común o no, pero estaríamos transformando su identidad narrativa.

La biblioterapia en procesos TRHA

Las pacientes en su mayoría que atraviesan procesos de tratamiento en fertilización humana asistida, se vuelven expertas en terminología médica. Leen constantemente sus estudios, avances y posibilidades de la ciencia. Es un camino lleno de gente, sobre todo del cuerpo médico y en ocasiones se desdibuja lo emocional en este proceso, más allá del “hay que estar tranquila” que intranquiliza a cualquiera. El acompañamiento psicoterapéutico es muy importante aquí y las estrategias de diálogo emocional son urgentes, sobre todo para poder identificar cuánto de todo ello ya es suficiente como lo expresé anteriormente. El recurso biblioterapéutico permite también aquí compartir relatos y palabras de personas con el deseo de tener descendencia, el duelo ante la imposibilidad de los caminos comunes de lograrlo y la incertidumbre que genera el proceso.

Biblioterapia para el desarrollo personal

Esta modalidad adquiere formato de taller y no tiene como finalidad atravesar una problemática en particular, sino que ir al encuentro de lo que sucede más que nada en la trama del libro. Si bien las lecturas

serán seleccionadas de acuerdo a lo que rodea al nacimiento, lo perinatal, el beneficio redunda en todo. Quizá en mi opinión, éste sea el primer paso, leer en grupo lecturas diversas para entender el camino de encuentro que llevan en sí mismas. La empatía que se genera durante la lectura nos aleja del peligro de la historia única.

El acto de la lectura no empieza para nosotros desde que tenemos un libro en nuestras manos sino de lo que nos han contado, nos han abrazado historias amorosas y terribles pero todas ellas dando forma un mundo imaginable propio del ser humano y donde es aconsejable morar en ocasiones. Cuando Michele Petit dice que ***necesitamos representaciones simbólicas para salir del caos***, nos ofrece la oportunidad de ser conscientes de esta transmisión cultural que hemos heredado. El caos no viene de afuera, viene desde dentro, de la imposibilidad de salir, de cambiar. La literatura sirve para ello para salir y entrar en historias hasta que nos animemos a repasar las nuestras para poder ***“escribir nuestra propia historia entre las líneas leídas”*** (Petit, 2015) y otorgar sentido al mundo, dar sentido a la propia experiencia.

La **narración** es poderosa permitiendo crear y construir nuestra propia temporalidad. El ser humano se reinventa cada vez que narra (objeto de las historias alternativas que llevamos a cabo en el contexto de la Terapia Narrativa. Nada mejor nuevamente, las palabras de Petit (2015) que muestran lo facilitador que se puede ser: ***“Los mediadores culturales –docentes, escritores, artistas, científicos, bibliotecarios, promotores de lectura, psicólogos...-permiten de este modo una nueva travesía por esos momentos en los que se construye, paso a paso, un mundo habitable.”***(...) ***Por medio de la apropiación de palabras, de historias, de trozos de saberes, que los participantes transforman en una suerte de tejido vivo, la relación con los lugares puede ser remodelada, reconfigurada. Más aún, allí donde no está la transmisión de las leyendas familiares, la lectura –y la escritura- de poemas, de mitos, de cuentos, de novelas y la contemplación de obras de arte, ayudan a reencontrar ese espesor simbólico, legendario, que nos es tan necesario para dar forma a lugares donde vivir o lanzarse y abrirse camino. (...)*** (pág.37)

Para ello es la Biblioterapia Perinatal, para habitar un espacio simbólico necesario para la salud mental.

BIBLIOGRAFÍA

Referencias

Ngozi Adichie, Chimamanda (2016) Charla TED: *El peligro de la historia única*. Disponible en https://youtu.be/sYltZ3bTosU?si=RT-X_Psv7TcrW7kY

Petit, Michele (2015). *Leer el mundo. Experiencias actuales de transmisión cultural*. Fondo de cultura económica.

Ouakin, Marc-Alain (2016). *Biblioterapia Leer es sanar*. Ed. Océano. México

Bibliografía

Paris, Diana. (2020). *Lecturas que curan. Beber dos cubos de agua con estrellas*. Y otras técnicas de Biblioterapia. Editorial del Nuevo Extremo S.A.

Reid, Graciela B. (2019). *Maternidades en tiempos de des(e)obediencias. Versiones de una clínica contemporánea*. Editorial Noveduc

Rossi, María Julia (2024). *Narrar las madres. Derivas de la maternidad en la nueva literatura hispanoamericana*. Gata Flora Editorial

Berthoud, Ella, Elderkin, Susan. (2017). *Manual de remedios literarios* Ed. Siruela. España

Vallejo, Irene (2020). *El infinito en un junco, la invención de los libros en el mundo antiguo*- Ed. Siruela

Vallejo, Irene (2020). *Manifiesto por la lectura*. Ediciones Siruela S.A España

White, Michel (2002). *Reescribir la vida. Entrevista y ensayos*. Ed. Gedisa S. A España

RONDA DE PUERPERIO:

un dispositivo grupal para la prevención y promoción de la Salud Mental Materna en Atención Primaria.



Esp. Lic. en Psicología Mariana Dufur

MP 47046

Lic. en Psicología, Especialista en Psicología Perinatal y de la Primera Infancia.

Coordinadora del Área de Psicología Perinatal del Hospital Municipal Ana Rosa S. de Martínez Guerrero- General Madariaga desde 2022;

Miembro del Equipo Interdisciplinario de Neurodesarrollo del Hospital Municipal Ana Rosa S. de Martínez Guerrero- General Madariaga desde 2014;

Docente del Instituto de Formación Docente y Técnica N°59 de General Madariaga desde 2011.

Desempeño en el área Clínica en consultorio particular acompañando infancias y familias desde 2011.

E.P.P.I.C.A
Equipo de Psicología Perinatal
Investigación, Capacitación y Asistencia

Resumen

El puerperio fue definido tradicionalmente como el período que transcurre desde el alumbramiento hasta que el organismo vuelve al estado anterior, en un tiempo estimado de 40 días. En la clínica perinatal no se observa, ni en lo físico ni en lo psicoemocional. Se trata de un proceso singular en cada gestante y cada díada en el que intervienen múltiples factores que lo convierten en una etapa de gran vulnerabilidad para la Salud Mental Materna. Por ello es imprescindible identificar los factores que pueden afectarla, diseñar intervenciones adecuadas y definir el tipo de

acompañamiento requerido.

El presente trabajo describe la experiencia del taller promo-preventivo “Ronda de Puerperio”, que se desarrolla en General Madariaga. Quienes participan comparten, elaboran y re-significan emociones y vivencias que transitan en el puerperio, generando una grupalidad salutogénica, protectora de la Salud Mental Materna, de la díada y la familia.

Palabras clave: puerperio, apoyo emocional, grupo, salutogénesis.



Ronda de Puerperio: un dispositivo grupal para la prevención y promoción de la Salud Mental Materna en Atención Primaria

Introducción

En la clínica perinatal, lo que se observa es que el período tradicionalmente estimado en 40 días no es suficiente para que las madres sientan que han recuperado su estado pregrávido, ni en lo físico ni en lo psicoemocional. Desde hace tiempo, ha tomado mayor visibilidad la dimensión psicológica y emocional de la etapa perinatal y se ha vuelto imprescindible considerar otras variables: los aspectos emocionales que atraviesan esta etapa tan vulnerable de la vida de la mujer. Esto ha llevado a comprender que se trata de un proceso singular y por ende cada persona lo transita de manera única e irrepetible. La finalización del puerperio es, por lo tanto, difícil de determinar ya que para cada mujer será diferente.

Esta etapa tampoco escapa a la mirada social cargada de mitos, mandatos y prejuicios sobre cómo debe ser vivido el puerperio. Así, cobran protagonismo los pensamientos acerca del rol materno, la disonancia entre lo que les gustaría ser y lo que están pudiendo ser, la ambivalencia, las expectativas no cumplidas y las culpas generadas por ello.

Siguiendo a Ramírez Matos (2022) definimos el PUERPERIO como el viaje trascendental que la mujer vivencia desde el momento que nace su bebé hasta que éste sale de su esfera emocional para comenzar una andadura propia y progresivamente autónoma. Proponemos una definición de Puerperio amplia y flexible, considerando que las diadas madre-bebé son únicas y requerirán tiempos distintos según sus necesidades.

La Salud Mental Materna en el puerperio se

vuelve particularmente vulnerable y suele verse afectada. Son múltiples los estudios que muestran las altas prevalencias de sintomatología ansiosa y depresiva que en su mayoría no reciben la atención adecuada. Desde la óptica de la Psicología Perinatal, es imprescindible conocer esta realidad para acompañar con respeto y calidad los sistemas familiares, atender su singularidad y definir el tipo de acompañamiento o de ayuda requerida durante el Puerperio Emocional.

Ronda de Puerperio

A partir del año 2021, desde el Área de Psicología Perinatal del Hospital Municipal de General Madariaga, se comenzó a brindar el servicio de consultorio de Psicología Perinatal para la población de gestantes y púerperas que se atienden en el mismo.

La Promoción y la Prevención de la Salud Mental Materna se centran en identificar los factores que puedan afectarla y en diseñar acciones que la favorezcan. Para ello se busca desarrollar espacios que ofrezcan apoyo emocional a través de la escucha activa, empática y respetuosa y que funcionen como red de sostén para las madres y familias.

Estudios recientes (Shah, et. al. 2024) sostienen que la implementación de dispositivos basados en el apoyo entre pares mejora el bienestar psicosocial de las madres durante el período perinatal. Concluyen que el apoyo entre madres mejora su bienestar emocional y previene problemas de salud mental y patologías en el postparto, reduciendo los niveles de depresión y ansiedad (Labeza Alemu, et. al. 2024). Cabe destacar la importancia de los vínculos que se gestan en un grupo. Las personas participantes comparten, elaboran y re-significan las diferentes emociones, vivencias y circunstancias que



transitan, generando así una grupalidad salutogénica, es decir, potenciadora de Salud.

Partiendo de estas premisas, surge La Ronda de Puerperio: un recurso grupal accesible, de acompañamiento de las necesidades específicas de la etapa puerperal desde la mirada de la Psicología Perinatal.

Desde Abril de 2022 hasta la actualidad, la Ronda se reúne con una frecuencia quincenal en CAPS descentralizados. En principio funcionó en el Centro Integrador Comunitario del Barrio Quintanilla y a partir de Mayo del corriente año, en el CAPS del Barrio Norte. El formato de la Ronda de Puerperio consiste en reuniones de madres, a las que pueden

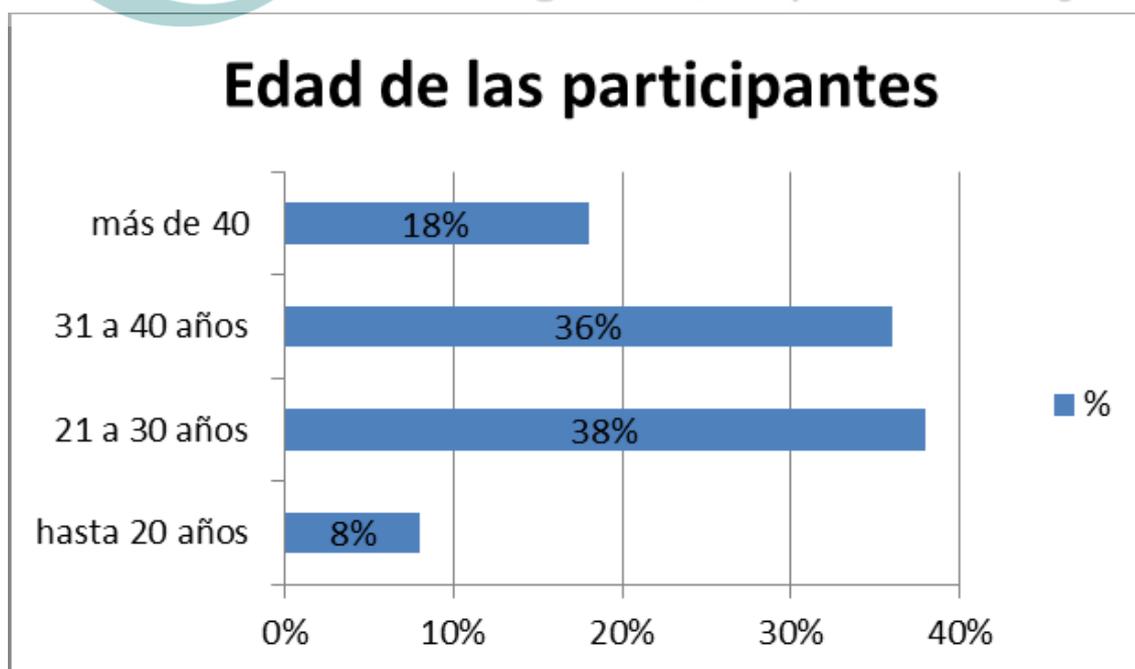
asistir con sus bebés y/o acompañante. En ellas, se administra una encuesta y luego se brinda apoyo emocional e información validada sobre los temas de importancia en la etapa mencionada.

Tras dos años de trabajo ininterrumpido, surge la inquietud de formalizar y tener un registro del proceso de crecimiento de este espacio de acompañamiento.

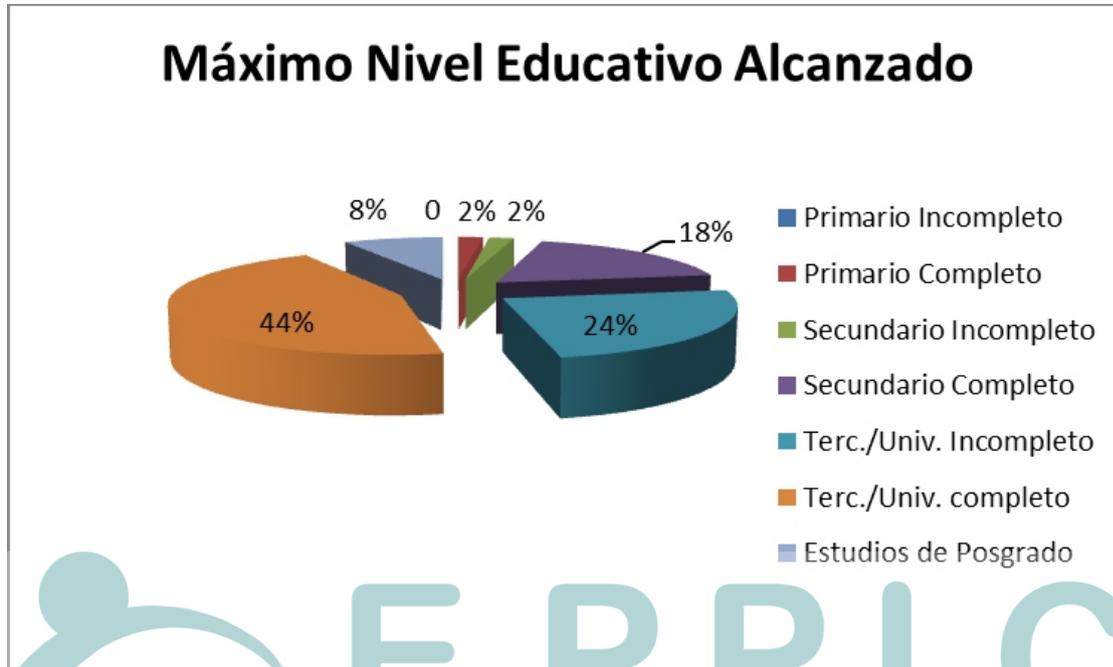
Las preguntas disparadoras fueron: ¿Qué características tienen las personas que se acercan a la Ronda de Puerperio? ¿Qué esperan encontrar las madres en la Ronda? ¿Qué impacto tiene en las mujeres que participan del espacio? ¿Qué grado de intimidad se da entre las participantes?

Resultados de la encuesta

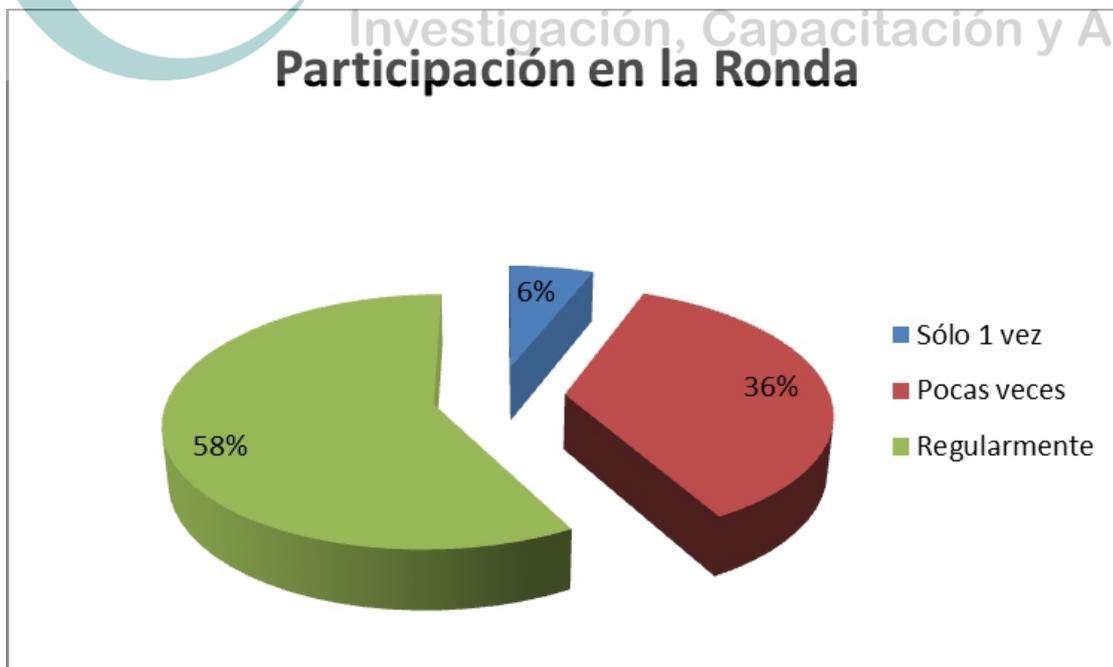
Los resultados de la encuesta administrada entre Mayo y Agosto de 2024 a 60 mujeres asistentes a la Ronda en los últimos dos años, arrojaron respecto de la edad de las participantes, que la misma pertenece mayormente al grupo etario de 21 a 40 años, siendo el grupo de menor participación el de madres menores de 20 años. Se explica gráficamente en el siguiente gráfico:



En cuanto al nivel máximo de estudios alcanzados, si bien el grupo es heterogéneo y va modificándose a lo largo del tiempo, la mayor parte de las participantes posee estudios de nivel superior.



Al ser consultadas por la frecuencia de participación en el espacio de la Ronda, surge como dato interesante que el 58% concurrió regularmente.



En relación a aquello que buscaban encontrar en la Ronda, el porcentaje más alto se acerca al espacio buscando acompañamiento emocional (68%), información (22%) y un ambiente de encuentro entre madres y bebés en su misma situación.



En relación a los temas abordados en los diferentes encuentros, valoraron especialmente la información en torno al manejo de las emociones durante el Puerperio, el asesoramiento en Lactancia, la alimentación de la madre y el bebé, la Crianza Respetuosa, entre otros.

La Red de Sostén

Ante la pregunta de si habían podido establecer lazos con otras participantes y de qué tipo, surgen respuestas acerca de vivencias particulares en las que el 96% de las participantes contestan afirmativamente. A partir de la Ronda se fueron creando grupos de whatsapp donde evacuan dudas, se comparten tips, recetas, ofertas de pañales, farmacias de turno, pediatras de guardia, etc., además de organizar salidas al parque, meriendas y cenas de mamás y bebés.

En las respuestas recogidas se vuelven recurrentes palabras como: empatía, red, apoyo mutuo, catarsis, contención. Además, el 52% de las participantes asegura haber encontrado en la Ronda verdaderas amistades y compañeras de crianza.

Otros emergentes de la Ronda fueron emprendimientos asociados a la Maternidad y la Crianza que surgen como proyectos cooperativos entre madres de la Ronda.

Algunas conclusiones y reflexiones

El Dispositivo Ronda de Puerperio, realizado en un marco grupal, aumentó las posibilidades de identificación entre las participantes, generó una vivencia emocional de hermandad y simetría. Esto permitió la modulación de las emociones emergentes en tanto son escuchadas, validadas, y respetadas, favoreciendo la



integración de la experiencia del puerperio en sus vidas como un estado natural y necesario, una transición compleja, ambivalente, que se ve facilitada al experimentarla de manera compartida entre pares. Es así, que la Ronda se convierte en un factor protector, salutogénico para la Salud Mental Materna, de la díada y de la familia.

De los datos obtenidos, cabe resaltar que la mayoría de las participantes buscaron en la Ronda apoyo emocional. Por otra parte, el hecho de que la mayoría de las asistentes que acudieron por primera vez a la Ronda volvieron a asistir (el 94%), refiere a un alto grado de satisfacción y conformidad con el espacio.

Un dato no menor es que el 68% de las participantes accedieron al espacio por sugerencia de profesionales de la salud que han atendido su embarazo, parto y postparto. Esto remite a un aumento de la sensibilización del personal de salud en torno a las necesidades emocionales que presentan las madres en la etapa perinatal.

Otra cuestión a resaltar es el perfil de las asistentes que configuran un grupo heterogéneo, pero mayoritariamente conformado por mujeres instruidas y en torno a los 30 años. Puede interpretarse que este conglomerado de mujeres, es consciente de su necesidad de red de apoyo emocional en la etapa en cuestión y también de donde puede buscarla. Se acerca más a la ronda y se apropia de los apoyos y beneficios que ésta puede brindarle.

Surge entonces la necesidad de pensar nuevos modos de acercamiento a otras mujeres de diferentes grupos etarios y nivel de instrucción. El desafío será potenciar los modos de difusión de las actividades y revisar el dispositivo para adaptarlo a otras poblaciones, de manera que constituya una intervención sanitaria más eficiente y situada. Para ello será de vital importancia que las políticas de Salud Pública reconozcan y respalden estas iniciativas.

EPPICA
Equipo de Psicología Perinatal
Investigación, Capacitación y Asistencia



BIBLIOGRAFÍA

- Arizu, M., Waldheim, J., Herrera, Ma I. y Torrecilla, M. (2022). *Salud Mental Materna en el postparto y apoyo social recibido durante la pandemia por COVID-19*. Rev. Psicosomática y Psiquiatría. 23(10), pp 7-15. Recuperado de <https://doi.org/10.34810/PsicosomPsiquiatrnum230401>
- Coo Calcagni, S., Mira Olivos, A., García Valdez, Ma I. & Berrocal, P. (2021): *Salud Mental en madres en el período perinatal*. Rev. Andes Pediátrica. 5(92), Recuperado de <http://dx.doi.org/10.32641/andespediatr.v92i5.3519>
- Díaz Juskiewicz, N., Loiacono, R., Salaberry, M.(Comp.)(2023): *Salud Mental Perinatal. Abordajes desde la perspectiva de Género y el enfoque de Derechos Humanos*. Buenos Aires, Akadia Editorial.
- Lebeza Alemu, T., Fei Wan, N. y Chan, B. (2024): *Effectiveness of Psychosocial Interventions in Preventing Postpartum Depression Among Teenage Mothers—Systematic Review and Meta analysis of Randomized Controlled Trials*. *Prevention Science*. Sept. 2024. Recuperado de <https://doi.org/10.1007/s11121-024-01728-0>
- Oiberman, A. (Comp.)(2020): *Nacer y Cuidar. Clínica Perinatal: pacientes, contexto, teorías y técnicas*. Buenos Aires. JCE Ediciones.
- Olza, I., Fernández Lorenzo, P., González Uriarte, A., Herrero Azorín, F., Carmona Cañabate, S., Gil Sánchez, A., Amado Gómez, E. y Dip, Ma.E. (2021): *Propuesta de un modelo ecosistémico para la atención integral a la salud mental perinatal*. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, 41(139), pp 23-35. Recuperado de: <http://www.revistaaen.es/index.php/aen/article/view/17146/17025>
- Ramírez Matos, E. (2022): *Psicología del Posparto*. Madrid. (2da Edición Revisada). Editorial Síntesis. S.A.
- Shah, L., Chua J., Goh, Y., Chee, C., Chong, S., Mathews, J., Lim, L., Chan, Y., Mörelius, E. y Shorey, S. (2024): *Effectiveness of peer support interventions in improving mothers' psychosocial well-being during the perinatal period: A systematic review and meta-analysis*. *Worldviews Evid Based Nurs*. Septiembre 2024. Recuperado de <https://doi.org/10.1111/wvn.12747>

CALOSTROTERAPIA y su impacto bidireccional



Lic Mariana Zúñiga - MP 1680

Lic. en Psicología

Contacto: marian2255@hotmail.com

Psicóloga de profesión y mamá por elección de Santiago y Abril
En formación en el Postgrado Internacional en Psicología Perinatal del CIIPME-CONICET.

Trabajo en equipos interdisciplinarios en instituciones privadas y públicas hace más de 15 años en actividades asistenciales, de prevención y promoción de la Salud Mental.

Docente del Taller Temático Perinatal en la Facultad de Psicología de la Universidad del Aconcagua.

Miembro del Comité de Psicología Perinatal del Colegio de Psicólogos de Mendoza.

Coordinadora de Grupos de Crianza de MAMAM Mendoza.

Equipo de Psicología Perinatal
Investigación, Capacitación y Asistencia

Resumen

Se han desarrollado investigaciones sobre el efecto de la aplicación de la Calostroterapia en prematuros de muy bajo peso al nacer (MBPN) evidenciando una mejoría en el sistema inmunitario. Desde la Psicología Perinatal se plantea valorar el impacto emocional que experimentan las familias ante esta posibilidad de lactancia temprana y como forma de vinculación con el recién nacido.

Palabras Clave: Calostroterapia, prematuros extremos, UCIN, lactancia, impacto emocional.

Calostroterapia y su impacto bidireccional

La incertidumbre, la muerte, la esperanza, el dolor de estar separados... caminar en un sendero desconocido llevando la angustia por dentro como un puñal clavado... Estar en "neó" para esas familias es vivir atravesados por estas sensaciones.

¿Cómo es posible materner o paternar a través de un acrílico?

¿Cómo es cobijar sin tocar?

¿Cómo es re-conocernos sin olerarnos?





Redefinir la escena soñada del primer beso sin beso, de la alegría infinita a la desolación más profunda... ese trago amargo que nadie quiere probar. De a poco el camino empieza a mostrar otros matices, ya no todo es sombra, destellos de luz vienen de la mano de alguien que les permite sostenerlo en brazos, que los estimula a acercarse y hablarle, que les ofrece darle su calostro aunque todavía no pueda succionar explicando que pueden favoreciendo así a su mejoría... pequeñas acciones que tienen un incalculable impacto en sus vivencias.

En mi paso por la UCIN de una Clínica de Mendoza descubrí de la mano de Gabriela, una enfermera increíble, asesora en lactancia y puericultora, la posibilidad de implementar la Calostroterapia en prematuros de muy bajo peso al nacer. Fue para mí todo un hallazgo, nunca había escuchado ese término en el camino de la perinatalidad. Inmediatamente sentí el impulso de saber de qué se trataba y empecé a investigar en la bibliografía disponible, donde refieren que desde el año 2010 hay publicaciones al respecto.

“Se trata de la administración orofaríngea de calostro en recién nacidos prematuros con el fin de revestir las membranas mucosas orales para promover la respuesta inmune especialmente en los pretérminos de extremadamente bajo peso al nacer (MBPN). Consiste en colocar pequeñas cantidades de calostro, de 0,2 - 0,5 ml. según el protocolo y el peso del recién nacido, directamente en la mucosa oral, con una jeringa de 1 ml., con la expectativa de que el calostro o cualquiera de sus componentes, sea absorbido por la mucosa orofaríngea. Los estudios demuestran que es una práctica segura, factible y bien tolerada, incluso por los





prematuros extremos” según se describe en la Revista De Enfermería Neonatal FUNDASAMIN (2017).

El calostro se diferencia de la leche por tener poca concentración de lactosa, mucho magnesio y muchas proteínas, es denso y concentrado. Esto ayuda al recién nacido a poder digerir todos los componentes útiles en menor volumen. Resulta importante destacar que es un portador natural de probióticos y esto se suma a los conocidos beneficios sobre su inmunidad pasiva según refiere Gigli (2020).

En el año 2022 en Colombia, Jenny Eraso junto a Yoldi Pasaje, realizaron un estudio cuasi-experimental de cohorte retrospectivo con controles históricos, previo y posterior a la introducción de la calostroterapia. Se incluyeron 57 prematuros de MBPN del 2019 sin calostroterapia y 54 del 2022 con calostroterapia. Su objetivo fue que a través de la calostroterapia orofaríngea se logre el fortalecimiento de la lactancia materna para disminuir la morbilidad en prematuros de muy bajo peso al nacer. Concluyeron que la calostroterapia orofaríngea estimuló la práctica de la lactancia materna temprana en los prematuros de MBPN, hallazgo similar a estudios internacionales. La extracción y administración precoz de la leche de su propia madre es una práctica que promueve la lactancia materna durante la estancia hospitalaria y al egreso. Su implementación se asoció a disminución estadísticamente significativa de enterocolitis y reducción de retinopatía, broncodisplasia, ductus y hemorragia intraventricular.

Verdaderamente quedé maravillada con esta posibilidad ya que se observaron beneficios en diversos parámetros del bebé que apuntan a mejorar



su pronóstico. El enfoque en varias investigaciones que encontré se inclina predominantemente hacia la valoración cuantitativa de algunos parámetros como las tasas de NEC (enterocolitis necrotizante), infecciones invasivas de inicio tardío y/o mortalidad en neonatos prematuros.

La Organización Mundial de La Salud recomienda como primera opción de alimentación para los neonatos prematuros y críticamente enfermos la leche materna, sin embargo, el impacto que este proceso de lactancia pueda tener en las madres es muy poco abordado. Menos aún la posibilidad de establecer la lactancia a través de la calostroterapia y el efecto que provoca en las vivencias maternas ligadas a esta intervención. En este sentido sólo se menciona que favorece la promoción y el fortalecimiento de la lactancia materna. Sí se encuentra disponible mucha literatura en relación a los beneficios para el bebé y su impacto en el desarrollo ulterior.

Por otro lado, es destacable que las observaciones realizadas vinculadas con la lactancia y las experiencias maternas provienen del campo de la enfermería. No hay mención de la mirada psicológica en estos ámbitos lo que implica un área de vacancia tanto para intervenir como para investigar. Sí se reconoce la importancia de tener en cuenta los aspectos psicosociales en lo referente a las madres y de capacitar a los profesionales de la salud para contemplar estas variables.

Tuve la posibilidad de acompañar a Antonia y su familia en la aplicación del protocolo. Antonia había nacido de 26 semanas en una cesárea de urgencia. Fue buscada por mucho tiempo y luego de varios TRHA llegó. Para esos papás tener la posibilidad de realizar calostroterapia fue muy significativo. Tanto es así que en una carta de agradecimiento al equipo manifiestan:

“Entre ella y nosotros, la incubadora, un acrílico que separa, que pone límites y que obstaculiza el apego madre e hijo. En este contexto la lactancia más que un objetivo nutricional en sí, fue nuestra aliada, una herramienta de amor para hacer nuestra a esa pequeña y reconocernos en ella.

Sacarme leche representaba para mí casi la única conexión real con mi bebé. Sentía que daba lo mejor de mí, que mi leche era más que un alimento, que podía hacer algo real para ayudar a mi bebé... por fin algo estaba en mis manos...”



Alguien les devuelve la sensación de que ellos pueden SER PADRES aún en estas condiciones, algo del orden de lo posible se hace presente para ser desplegado por ellos, algo de todo lo que acontece está de nuevo en sus manos, aunque sea fugazmente.

Estas palabras me hicieron pensar en lo importante que es poder identificar el impacto que tiene para esas familias acompañar la recuperación de sus bebés desde un rol activo. Determinar las implicancias emocionales que se derivan de este tratamiento en las primeras horas de vida luego del parto o cesárea. Es una invitación a reflexionar sobre:

¿Cuál es la vivencia que se posibilita para las madres que realizan calostroterapia? ¿Habrá alguna diferencia significativa en términos psicológicos entre quienes lo practican y quienes no? ¿Qué efectos tiene en el vínculo con ese bebé? ¿Esto genera en ellas alguna sensación ligada a sentirse empoderadas? ¿Qué emociones positivas y/o negativas pueden derivar de esta intervención para ellas? ¿Esta forma de lactancia temprana ayudaría a acortar la brecha entre el bebé imaginario y el bebé real que plantea Lebovici?

Como Psicóloga Perinatal me planteo cómo acompañar oportunamente un puerperio en medio de este escenario y con estas lactancias posibles. Cómo favorecer en el equipo de salud una mirada que propicie el protagonismo de los padres en la recuperación de sus hijos. Transmitiendo la relevancia emocional que tiene para las familias y el desarrollo del vínculo aspectos como el contacto piel a piel (COPAP), favorecer la “hora sagrada” sin interrupciones y la sensibilización con las necesidades afectivas de la familia y no sólo con lo estrictamente orgánico. Entendiendo también estas intervenciones como factores protectores de la Salud Mental Materna.

Equipo de Psicología Perinatal
Investigación, Capacitación y Asistencia

Los padres que transitan por una unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN) experimentan altos niveles de estrés, aumento de ansiedad, depresión y síntomas traumáticos (Bell, 1997; Sullivan, 1999; Torrecilla, 2011). En términos de los trastornos psicoafectivos que tienen mayor prevalencia en estas circunstancias me pregunto si la implementación de la Calostroterapia en RNMBP podría impactar de algún modo en su incidencia.

Sin dudas representa una forma de vinculación con sus hijos y un modo de lactancia acorde a sus posibilidades de desarrollo y en este sentido el impacto bidireccional es sumamente relevante. Es una deuda pendiente continuar con el estudio de esta práctica y ampliar la mirada hacia los efectos en ambas direcciones, del lado de quien recibe, pero también del lado de quien da. Con optimismo creo también que es mutuo el intercambio... hay una secreta reciprocidad en el proceso... ¿quién recibe de quién en verdad?

Gracias Antonia por darnos tanto!!!

BIBLIOGRAFÍA

Eraso, J.; Pasaje, Y. (2022). *Calostroterapia orofaríngea en prematuros de muy bajo peso para fortalecer la lactancia materna*. *Biomedica Revista del Instituto Nacional de Salud*. Colombia.

FUNDASAMIN (2017). *Administración orofaríngea de calostro materno. Resultados en la salud de los prematuros: protocolo de un ensayo controlado aleatorizado*. *Revista de Enfermería Neonatal* N° 22.

Gigli, I. (2020). *Calostro: su importancia biológica y nutritiva*. *Revista Vinculando*, 18(1). Disponible en <https://vinculando.org/salud/calostro-su-importancia-biologica-y-nutritiva.html>

Organización Mundial de la Salud (OMS) (2018). *Nacimientos prematuros*. Disponible en: www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth

Waldheim, J.; Torrecilla, M. (2021). *Salud mental materna en etapa perinatal. Pesquisa en usuarias del centro de lactancia materna/centro recolector de leche humana CLM/CRLH Hospital Pediátrico de Mendoza*. Universidad Católica.



HERRAMIENTAS DEL CAMPO DE LA PSICOLOGÍA PERINATAL

para la clínica con niños, adolescentes y adultos



Lic. Paula Cecilia Penalva

Institución: UNSAM

paulacpenalva@gmail.com

Psicóloga (UBA), Esp. en psicología clínica orientación psicoanalítica (UBA). Esp. en Psicología Perinatal (UBA). Ex concurrente del Hospital Álvarez de Caba. Diplomada en ESI: Géneros, diversidades y derechos (UNC). Diplomada en desarrollo e intervención temprana en el niño pequeño (UNSAM). Docente de la Universidad Nacional de San Martín (UNSAM). Dedicada a la atención de niños, niñas, adolescentes y familias.

Resumen

El estudio de la constitución psíquica y los procesos subjetivantes de los primeros años de vida se desprenden como aspecto ineliminable de los procesos que atraviesan y rodean el nacimiento. La psicología perinatal atiende todo el proceso que rodea al nacimiento: concepción, adopción, embarazo, parto, puerperio, lactancias, duelo.

Este trabajo nace del interés por producir un entrecruzamiento entre los conceptos fundamentales de la psicología perinatal y los abordajes psicoterapéuticos de pacientes durante toda la trayectoria vital. Es decir, nos hemos propuesto generar una caja de herramientas que nace del estudio de la psicología perinatal y la primera infancia que favorezca pensar la dirección de tratamientos y las intervenciones clínicas en pacientes independientemente de su edad considerando que la consulta que se juega en el escenario clínico está profundamente implicado con aspectos psíquicos constitutivos, relacionado a los vínculos primarios establecidos durante sus primeros años de vida y los modos de establecer lazos.



Lic. Aldana Belén Díaz

Institución: UBA

aldanabeldiaz@gmail.com

Psicóloga (UBA). Formada en Salud Mental Perinatal y TRHA. Diplomada en Familia y Pareja y en Estudios Feministas. Psicóloga Perinatal en institución. Puericultora.

Docente UBA y UMAZA.



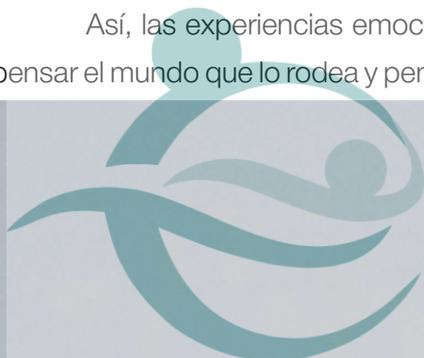
Palabras clave: Psicología Perinatal - Constitución psíquica - Vínculo - Abordaje terapéutico - Sostén

Introducción

Este trabajo nace del interés por producir un entrecruzamiento entre los conceptos fundamentales de la psicología perinatal y los abordajes psicoterapéuticos de pacientes durante toda la trayectoria vital. Es decir, nos hemos propuesto generar una caja de herramientas que nace del estudio de la psicología perinatal y la primera infancia que favorezca pensar la dirección de tratamientos y las intervenciones clínicas en pacientes independientemente de su edad considerando que lo que se juega en el escenario clínico está profundamente implicado con aspectos psíquicos constitutivos, relacionado a los vínculos primarios establecidos durante sus primeros años de vida y los modos de establecer lazos.

El vínculo temprano -un vínculo amoroso y estable que favorezca un apego seguro-, tiene un rol fundamental para el desarrollo psíquico, para construir herramientas emocionales afectivas y sociales, así como para el sentimiento de seguridad que provee enormes beneficios en la construcción de una personalidad saludable adquirido a partir de un ambiente estable y proveedor de esa seguridad afectiva.

Así, las experiencias emocionales del niño con su familia permiten que él construya la capacidad de pensar el mundo que lo rodea y pensarse a sí mismo, es decir, construir su propio aparato psíquico, que se va a



E.P.P.I.C.A

Equipo de Psicología Perinatal
Investigación, Capacitación y Asistencia



ir desarrollando hasta que logre ser alguien diferenciado como individuo e integrado a la sociedad.

Crisis vital evolutiva

Según Alicia Oiberman (2005) para la psicología perinatal, el proceso de la maternidad representa una crisis vital y evolutiva que la madre atravesará de acuerdo con su historia personal, su situación psicosocial y familiar, su situación socioeconómica, según el lugar otorgado a este bebé en el encadenamiento de su historia familiar, según sus redes de apoyo, etc. En este sentido, la maternidad constituye una fase del desarrollo psicoafectivo de la mujer y los procesos que se desarrollan en esta etapa encuentran sentido en las relaciones conscientes e inconscientes de la madre con el niño.

Constitución psíquica y tareas de cuidado

Sabemos que al nacer un individuo se encuentra en un estado de indefensión y desvalimiento que implica la necesidad y dependencia absoluta de un Otro auxiliar que le permita la conexión con la realidad, garantice su supervivencia y responda a sus necesidades emocionales y de contacto. El modo en que este proceso ocurre, marca una impronta que habrá de determinar una modalidad vincular específica y un modo de interpretación de la realidad singular.

En este sentido, algunas de las conceptualizaciones de D. Winnicott serán cruciales para profundizar en la importancia del ambiente, las funciones parentales, las tareas de cuidado y crianza y los efectos de la calidad de la interacción de la diada y por supuesto los efectos que esto traiga para la subjetividad. En sus ideas hará hincapié en la función del entorno y las tareas de cuidado que nombra como “la madre suficientemente buena” que podemos pensar como cuidados suficientes. En un primer momento, el rol del sujeto parental implica poder identificarse con el bebé para hacer todo lo que todavía no puede solo.

Asimismo, en 1956 Winnicott desarrolla un concepto al que llama la preocupación maternal primaria como un estado psicológico de sensibilidad exaltada que desarrolla la madre. Es una capacidad para adaptarse e identificarse con sensibilidad a las necesidades del recién nacido y de este modo poder satisfacerlas lo más adecuadamente posible. Implica una percepción y una particular disponibilidad para responder interpretando la situación. Es una disposición afectiva, no tiene que ver con saberes o aprendizajes, es un estado psicológico que tiene lugar en la madre - y que podría también no producirse- (pp. 399-403).

A este primer momento de ilusión que propone Winnicott (1971), le sobreviene una segunda instancia, la desilusión, tiempo de separación y distancia, espacio para la frustración y los tiempos de espera (pp. 40-46). Esto no será posible sin ese primer tiempo ineludible y necesario de sostén, identificación e ilusión: Del amparo del Otro a la autonomía y separación gradual.

El problema es que vivimos en la época de la inmediatez en donde los procesos se acortan, en donde no hay tiempo para nada y se produce un aplastamiento subjetivo que no permite transitar los procesos. El foco está puesto en la producción y en la efectividad, no hay posibilidad para las pausas y las diferencias. Los cuerpos y los procesos durante la crianza son estandarizados y disciplinados para avanzar en la carrera del desarrollo esperable.

El asunto es que para criar se necesita tiempo y disponibilidad, no sólo del sujeto parental en funciones sino de una sociedad y un entorno que favorezca y no entorpezca. Lamentablemente, hoy no parece ser tan



sencillo por las condiciones de producción de subjetividad de la época. No hay tiempo para brindar a la crianza, así como tampoco lo hay para los espacios terapéuticos ni para el conocimiento mutuo que requiere todo lazo social. Estamos en la era de los tratamientos express y los efectos curativos rápidos amparados en los tips y consejos empaquetados.

Si las tareas de cuidado y crianza requieren tiempo, ¿no es acaso lo que consideramos importante en los inicios de un tratamiento, tiempo para conocer y poder leer las coordenadas subjetivas del paciente, sus modos de respuesta, su posición subjetiva, para poder en segunda medida intervenir?

El sostén: De la función materna a las tareas del terapeuta

De regreso a las nociones Winnicottianas, se plantean tres funciones primordiales para el sujeto parental que ejerza las tareas de cuidado y crianza: la función de sostén (holding), la manipulación (handling) y la presentación de los objetos.

En su libro, Juan Del Olmo (2022) toma el concepto de sostén y despliega las variaciones etimológicas que tiene la palabra sostén en inglés, jugando un poco con eso. Y dice Juan -vinculado al espacio terapéutico y al rol del analista-:

Esta predisposición implica frecuentemente un estado afectivo: esperar (a que el paciente llegue, situación que no coincide necesariamente con el comienzo de las consultas), mantener, soportar, (lo difícil de escuchar y representar), resistir (los embates transferenciales), estar en alerta, guardar una expectativa (direcciones, interpretaciones), sin introducirla desadaptativamente, intrusivamente. (pp. 27)

En varias oportunidades, Winnicott destaca la posición activa del bebé, no sólo por su potencial o su temperamento, sino que en el sostén el bebé también da su visto bueno, debe dejarse aupar y buscar ser sostenido por el otro. De esa misma manera, muchas veces los pacientes se acercan a nosotros como

terapeutas en busca de amparo y sostén, no sólo en las sesiones sino en las llamadas o mensajes que pueden ocurrir durante la semana, por alguna circunstancia disruptiva o alguna noticia, algo que les pasa o que les preocupa. Nos llaman, nos necesitan, nos piden que los sostengamos (Del Olmo, 2022, p.27).

Entonces, tanto las funciones parentales como las tareas del terapeuta implican la función materna o de sostén, y la función paterna o de terceridad. Ambos movimientos, tiempos y maniobras son necesarias. La función de sostén, que reconforta, cuida, brinda calma, ampara y aporta una presencia corporal continua. Y la función de corte, que puede definirse por una presencia discontinua, que representa la ley e introduce el mundo social, la interdicción, la lógica de la civilización: el bien común que está por encima del goce individual. Ambas son ineludibles.

Hablamos entonces de las operaciones fundantes del psiquismo que para J. Lacan (1964) son alienación y separación. Para Lacan estamos alienados a las marcas fundantes que nos ha donado el Otro, es decir, estamos sujetos al Campo del Otro a la vez que -por suerte- existe este segundo movimiento que es la separación que implica salirse airoso del Otro. Esta posibilidad de existencia más allá de los significantes del campo del Otro es la invitación que hace la transferencia. En ese sentido, las operaciones de la constitución subjetiva pueden ser pensadas como algo que se continúa ejecutando a lo largo de la vida. Por ejemplo, en el plano terapéutico.

Gracias al efecto de separación sabemos que el sujeto no es sólo los significantes del discurso parental ni sólo las marcas que lo atraviesan. Sin embargo, pueden ejercer un poder aplastante. ¿Cómo dar una respuesta por fuera del modo en el que ha sido hablado? Es decir, ¿cómo hacerse agente marcado por la división subjetiva pudiendo dar una respuesta no determinada desde el campo del Otro? ¿Cómo no ser solamente esas marcas? Esto es posible a partir del movimiento en que el sujeto se pierde del Otro.

Entonces deberemos dar garantías, ofrecer y sostener para que el consultante pueda desplegarse, ser su plataforma de despegue, siendo confiables. Así debe ocurrir en el vínculo terapéutico: Ofreciendo sostén, pero también marcando los bordes, haciendo de corte en la experiencia.

Reivindicamos estas nociones básicas del psicoanálisis vinculadas a los procesos de subjetivación de la primera infancia que nos sirven hoy para repensar las condiciones, especialmente en los inicios, de todo tratamiento terapéutico más allá de la edad del paciente. Así como el espacio mamá-bebé, el espacio terapéutico necesita tiempo, sostén, amparo al malestar, escucha de las necesidades y del dolor para poder en segunda medida ofrecer respuestas diferenciales y alternativas a la modalidad vincular que el sujeto pueda construir.

Conclusiones

Nos gustaría en este punto introducir la posibilidad de reparación de estas fallas primarias en el encuadre terapéutico. Por ejemplo, en la clínica con niños, en la posibilidad de trabajar en la fantasmática parental, el lugar del niño en el discurso, a qué deseo responde, a qué lugar está fijado y cómo conmovier eso que quizás puede estar obstaculizando la capacidad parental para lograr mejores ritmos regulatorios durante las tareas de crianza (Schejtman, 2008).

Las psicólogas Aurora Lucero y Alicia Oiberman (2022) proponen la reparación psíquica mediante el proceso de reanimación vincular temprana. Es un dispositivo que se ideó a partir del trabajo en hogar de niños



pequeños que habían interrumpido el lazo con sus cuidadores primarios y habían entrado en estados de retraimiento, de interrupción de sus procesos de aprendizaje y adquisición de pautas del desarrollo. Encuentra que el trabajo necesario con ellos tiene que ver especialmente con el sostén y con la reparación del psiquismo surgido a partir de la ruptura vincular. Apela entonces, a poder reconstruir y reeditar algo de ese vínculo que resulta imprescindible.

La regulación afectiva y la reparación de fallas tempranas puede ser pensada a lo largo de la trayectoria vital en el espacio clínico, sabiendo que las marcas que nos recorren son muchas veces indelebles pero que los significantes pueden también ser conmovidos produciendo modificaciones en la posición subjetiva y el modo de establecer lazo. Y si bien algunos aspectos del modo de vincularse no puedan ser conmovidos, es importante que el terapeuta conozca la modalidad del paciente para ofrecer formas de apaciguar la angustia, ubicando alternativas, detectando el tipo de procesamiento afectivo del paciente y construyendo nuevas herramientas de autorregulación (Bleichmar, H. 2005).

En la misma línea, considerando los inicios de tratamiento, lo que algunos autores indican como valioso es el armado de un andamiaje terapéutico confiable, bajo las coordenadas del sostén suficiente, para que la ausencia no se experimente como desaparición del otro, que puedan existir esos intervalos entre encuentros (Del Olmo, 2023).

Para concluir, nos parece importante decir que estas dificultades en el sostén, la regulación y el donar tiempo, se dan en la época de la crisis de las tareas de cuidado que tienen lugar en soledad y sin referencias. Las tareas de crianza requieren inevitablemente de un entorno amable y que la mujer que está atravesando el puerperio sea cuidada y sostenida para poder cuidar de su bebé, aunque esto no siempre sucede.

Por eso es importante la promoción de la psicología perinatal, de la existencia de profesionales de la salud mental especializados en perinatología en las instituciones, y destacando la importancia de la salud mental materna tanto en el embarazo como en el post parto y durante los primeros años de crianza.

Asimismo, recuperar nociones esenciales de los procesos de subjetivación temprana como estrategias de intervención clínica y herramientas terapéuticas valorables para repensar la clínica con niños, adolescentes y adultos. Resaltar la necesidad de tiempo, la importancia del sostén tanto como de la abstinencia en el proceso terapéutico, valorando la disposición afectiva del terapeuta y no sólo su saber clínico.



BIBLIOGRAFÍA

- Bleichmar, H. (2005). Consecuencias para la terapia de una concepción modular del psiquismo. En *Aperturas Psicoanalíticas. Revista internacional de psicoanálisis*. Nro 21. www.aperturas.org
- Del Olmo, J. (2022). *La clínica con Winnicott. Elementos para un psicoanálisis contemporáneo*. Buenos Aires. Ed. Entre Ideas.
- Del Olmo, J. (2023) *Hacia una semiología winnicottiana: observaciones clínicas sobre las capacidades de estar a solas, comunicarse y no comunicarse, preocuparse por el otro, y jugar*. Clase del seminario La clínica con Winnicott: Intervenciones en Psicoanálisis 2023. En <https://www.academica.org/juan.d.del.olmo/16>
- Freud, S. (1914). Introducción del Narcisismo. En *Obras Completas*, Buenos Aires, Amorrortu Editores, Tomo XIV.
- Lacan, J. (1964/1987). Clase XVI El sujeto y el Otro: La alienación. En *El Seminario. Libro 11: Los Cuatro Conceptos Fundamentales del Psicoanálisis*, Buenos Aires, Paidós.
- Lucero, A., Oiberman, A. (2022). Reanimación vincular temprana: cuando el cariño de una mamá no alcanza. En Oiberman, A. (Compiladora). *Cómo piensan los bebés en el siglo XXI. Aplicaciones en niños sin cuidados parentales*. Vol. 2. Lugar Editorial
- Oiberman, A. (2005). Nacer y Después: Aportes a la Psicología Perinatal. Cap. 7. Buenos Aires: JCE Ediciones.
- Schejtman, C., Vardy, I. (2008). Afectos y regulación afectiva. Un desafío bifronte en la primera infancia. En Schejtman, C. (compiladora) *Primera infancia. Psicoanálisis e Investigación*. Buenos Aires. Ed. Akadia.
- Winnicott, D. (1971) Papel de espejo de la madre y la familia en el desarrollo del niño. En *Realidad y Juego*. Ed. Gedisa.
- Winnicott, D. (1956) La preocupación maternal primaria. En *Escritos de Pediatría y psicoanálisis*. Ed. Paidós.
- Winnicott, D. (1971) Objetos transicionales y fenómenos transicionales. En *Realidad y Juego*. Ed. Gedisa



¿QUÉ IMPLICANCIAS TIENE EL ROL PATERNO EN LA SALUD MENTAL PERINATAL?



María Antonieta Génova MP 96030

Mamá y Médica Psiquiatra (UNLP - Hospital Privado de Comunidad Mar del Plata).

Formación en Psicooncología (INC) y Postgrado en Trastornos de Ansiedad (AATA). Diplomatura en Género y Movimientos Feministas (UBA). Formación en Salud Mental y Psiquiatría Perinatal (APSA). Atención clínica de personas adultas de forma privada, presencial y online. Psiquiatra Perinatal de BEZA, Centro Integral para el embarazo y crianza.

antonietapsiquiatra@gmail.com



Mariana Nieves Piazza MP 455364

Médica especialista en psiquiatría (USAL-Hospital Bernardino Rivadavia). Especialización en Psiquiatría Perinatal (Instituto Europeo de Salud Mental Perinatal). Formación en Terapias cognitivo-conductuales (Fundación Foro) y Emergentología (Colegio de Médicos Pcia. de Bs. As. Distrito III). Diplomatura de Psicología en TRHA (Samer). Psiquiatra titular en dispositivo de Urgencias en Hospital Bernardino Rivadavia.

Asistencia en el sistema privado. Psiquiatra perinatal en Beza, Centro Integral de embarazo y crianza.

mnievespiazza@gmail.com

Resumen

El rol paterno en el período perinatal ha recibido poca atención en el ámbito clínico y de la investigación. Se habla de transición paternal para definir el paso de ser hombre a ser padre. Es drástico y con consecuencias en todos los órdenes de la vida. La paternidad activa es la participación de los hombres en la labor de crianza y cuidados. Aún existen diversas barreras para lograr una mayor participación e involucramiento de los hombres en el ámbito del trabajo en el hogar y de cuidados no remunerados. La implicación paterna marcará en

gran parte cómo se afrontará la crisis evolutiva que supone la llegada de un hijo o hija a la familia. De esta manera, el padre puede ser un factor protector o de riesgo para la salud mental de la diada.

Palabras clave: rol paterno, paternidad activa, salud mental perinatal, diada.

Introducción

El rol paterno en el periodo perinatal ha recibido poca atención en el ámbito clínico y de la investigación. Vale aclarar que optamos por el uso





binario tradicional de "madre" y "padre" para simplificar los contenidos. En tal sentido se representa a personas con capacidad de gestar y a cogestantes dentro de una mirada más incluyente.

De la misma manera que se acuñó el término de matrescencia para definir la transición de mujer a ser madre, se habla de transición paternal para definir el paso de ser hombre a ser padre. Es un cambio muy drástico y con consecuencias en todos los órdenes de la vida y para ello hace falta prepararse. En el imaginario social se piensa que la tarea del padre consiste en realizar funciones maternas como tener al recién nacido durante horas en brazos o alimentarlo. Sin embargo, la evidencia científica ha demostrado desde hace mucho tiempo que los bebés necesitan fundamentalmente a la madre, tal y como dice Nils Bergman, "el hábitat del bebé es ella". Esta realidad

no desplaza a la pareja, sino que la emplaza, la cita para el desarrollo de otra función, le propone un lugar de vital importancia como es el sostén y protección de la diada. Entendiendo que la diada madre-bebé en esta etapa ha de ser la máxima prioridad para el sistema de familia. Será deseable que la pareja pueda cuidar de esta unidad y velar porque ambos estén fusionados física y emocionalmente, así como por el mantenimiento de límites sanos con las familias de origen y con el resto de la red.

La paternidad activa

La paternidad activa es la participación de los hombres en la labor de crianza y cuidados. Para ello son necesarias las posibilidades y condiciones para el ejercicio de la misma además de la promoción de acciones que posibiliten e incentiven esta participación. La paternidad activa impacta positivamente en la crianza y bienestar de los/as hijos/as, con un aumento del desarrollo cognitivo y del rendimiento académico, una mejor salud mental, mayor empatía y habilidades sociales, así como menores tasas de delincuencia en la adolescencia entre hijos hombres (Flouri y Buchanan, 2004; Flouri, 2005). A medida que los padres son más participativos y corresponsables, mayor es el impacto en las actitudes de género equitativas de sus hijos hombres y mayor será la participación de estos en la vida adulta en tareas en el hogar (Aguayo et al., 2017). Está demostrado su impacto positivo en el bienestar, salud y empoderamiento de las mujeres, así como en el bienestar económico de la familia. Suele tener efectos positivos en la salud materna, en su nutrición, en el uso por parte de las mujeres de los servicios médicos antes y después del parto, así como en la defensa de los derechos de las mujeres durante esta etapa (Burgess et al., 2006). Según



Betrán et al., (2016) un padre preparado para el parto se relaciona con un parto más humanizado y con un inicio más temprano y una mayor duración de la lactancia materna (Farkas y Girard, 2019). Un padre involucrado se asocia con menos depresión posparto en las mujeres y con mayor uso de servicios de salud materno infantil (Yargawa y Leonardi-Bee, 2015).

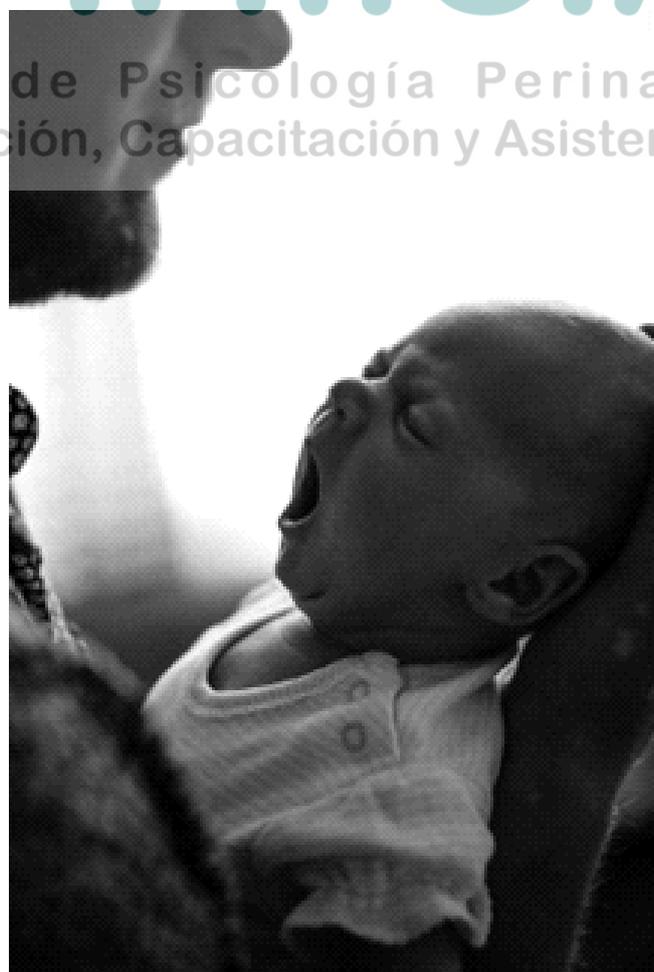
La paternidad activa es una puerta de entrada para prevenir el maltrato infantil y la violencia contra las mujeres. Siendo una oportunidad para educar a los padres y contrarrestar las creencias nocivas respecto a la masculinidad.

Al igual que la maternidad, la paternidad suele ser una experiencia transformadora y la evidencia presentada por Baldwin et al. (2018) señala que los padres tienden a sentirse menos seguros y competentes en su rol de padres. También, resultados de una revisión de estudios cualitativos, encontró que la salud mental de éstos se ve afectada por la formación de la identidad como padre, los desafíos de la nueva etapa como el balance trabajo-familia, temores y sentimientos negativos, y la carga que supone cumplir con los rígidos mandatos de la masculinidad hegemónica en relación a la provisión económica. Asimismo, los padres suelen experimentar estrés y no sentirse apoyados por los prestadores de salud. Según, Dehara et al., (2020), los padres que participan de la crianza y cuidados de sus hijos/as cotidianamente presentan menos riesgo de suicidio. La noticia de un embarazo puede ser recibida con ansiedad y preocupaciones, por ejemplo, en cuanto a la generación de ingresos. Al respecto, los autores Paulson y Bazemore (2010) estiman que uno de cada diez nuevos padres sufren depresión pre y/o posparto, incluso con mayores síntomas entre los 3 y 6 meses después del nacimiento. Los estudios han demostrado que la prevalencia de la depresión

perinatal paterna es considerablemente mayor que en la población adulta general. Esta puede deteriorar la relación conyugal y generar problemas psicosociales y de comportamiento en la descendencia (Caparrós-González et al., 2020; Ramchandani et al., 2021). Sin embargo, ha recibido comparativamente poca atención en el ámbito clínico. Los síntomas ansiosos, por su parte, según Leach, Poyser, Cooklin y Giallo (2016), son sufridos por un 18 % de los padres en los primeros meses de su hija/o. Una salud mental más precarizada afecta las condiciones para desempeñarse como cuidadores.

Barreras/Obstáculos que dificultan un rol paterno activo

Hay evidencias sobre los efectos y transformaciones recientes que han experimentado



los hombres y las masculinidades en el ejercicio de la paternidad y los procesos de corresponsabilidad. Pero aún persisten profundas desigualdades de género, una de cuyas dimensiones está relacionada principalmente con la división del trabajo del hogar y de cuidados no remunerados entre hombres y mujeres.

De acuerdo con CEPAL (2014), El 50 % de las mujeres en América Latina declara que no puede trabajar de manera remunerada porque el trabajo de cuidados no remunerado no se lo permite. El mantenimiento de este orden de género, basado en una marcada división sexual del trabajo sigue generando que los hombres pasen más tiempo en su trabajo remunerado y dediquen escaso tiempo a las tareas de cuidado en el hogar (ONU Mujeres, 2020). De esta forma, a pesar de las transformaciones de los últimos años, persisten importantes desigualdades en la distribución del trabajo reproductivo (Aguayo et al., 2017).

Los autores, Figueroa y Salguero (2021), refuerzan que este problema social se mantiene como producto de múltiples factores, como el privilegio que otorga un modelo social que reproduce la masculinidad hegemónica, la falta de mecanismos efectivos en las legislaciones nacionales para lograr que los padres cumplan con estas obligaciones y las dinámicas socioculturales

vinculadas a nuevas condiciones laborales, migratorias y modos de relación que posibilitan la ausencia paterna.

Conclusión

Stern hace referencia a la importancia de lo que denomina la “matriz de apoyo”, que tradicionalmente ha sido una red femenina y maternal de soporte. Como padre se valorará la capacidad de ser tribu de la persona gestante. Para ello son claves el compromiso, la presencia, la cercanía y la sensibilidad. La transición parental es principalmente una experiencia psicológica y cultural. De esta manera, el padre puede ser un factor protector o de riesgo para la salud mental de la diada. Nos parece imprescindible identificar los obstáculos en el sistema familiar y en la red para fomentar y promover un rol paterno activo, desde nuestro espacio asistencial consideramos fundamental convocar a los padres a una entrevista, reforzar la importancia de quien acompaña de tener información, comprenderla y aceptarla para reducir el impacto sobre la salud mental y la de la diada, trabajar en cómo acompañar y realizar un pesquiasaje ante posibles casos de trastornos de salud mental paternos en el periodo perinatal para un adecuado abordaje de los mismos.



- Aguayo F. et al (2017). Estado de la Paternidad: América Latina y Caribe 2017. 10.13140/RG.2.2.17120.28168.
- Baldwin, S., Malone, M., Sandall, J. & Bick, D. (2018). *Mental health and wellbeing during the transition to fatherhood: A systematic review of first-time fathers' experiences*. *JBISIRIR-2017-003773*. *JBISIRIR-2017-003773*, 16(11), 2118–2191. <https://doi.org/10.1124/JBISIRIR-2017-003773>
- Betrán, A. P., et al (2016). *The increasing trend in caesarean section rates: Global, regional and national estimates*. 1990-2014. *PLoS ONE*, 11(2), 1–12.
- Burgess, A. (2006). *The costs and benefits of active fatherhood: Evidence and insights to inform the development of policy and practice*. Retrieved from: <http://www.fatherhoodinstitute.org/index.php?id=0&cID=586>
- Caparrós-González, Rafael A., & Rodríguez-Muñoz, María de la Fe. (2020). Depresión posparto paterna: visibilidad e influencia en la salud infantil. *Clínica y Salud*, 31(3), 161-163. Epub 02 de noviembre de 2020.
- CEPAL (2014). *Trabajo no remunerado de las mujeres. Un aporte a la economía*. Brief. https://oig.cepal.org/sites/default/files/5_tiempo_final_11_oct_2016.pdf <https://dx.doi.org/10.5093/clysa2020a10>
- Dehara, M., Wells, M. B., Sjöqvist, H., Kosidou, K., Dalman, C. & Sörberg Wallin, A. (2020). Parenthood is associated with lower suicide risk: a register-based cohort study of 1.5 million Swedes. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 0–2. <https://doi.org/10.1111/acps.13240>
- Figuroa, J. G., y Salguero, A. (2021). *Nuevas aristas en el estudio de la paternidad.: Ausencia, presencia y salud paternas en diferentes grupos de varones*. El Colegio de México AC.
- Fisher, S. D., Cobo, J., Figueiredo, B., Fletcher, R., Garfield, C. F., Hanley, J., Ramchandani, P., & Singley, D. B. (2021). Expanding the international conversation with fathers' mental health: toward an era of inclusion in perinatal research and practice. *Archives of Women's Mental Health*, 24(5), 841-848.
- Flouri, Eirini & Buchanan, Ann. (2004). *Early father's and mother's involvement and child's later educational outcome*. *The British journal of educational psychology*. 74. 141-53. 10.1348/000709904773839806.
- Girard, L. C., & Farkas, C. (2019). *Breastfeeding and behavioural problems: Propensity score matching with a national cohort of infants in Chile*. *BMJ Open*, 9(2), e025058. <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/9/2/e025058.full.pdf>
- Leach, L. S., Poyser, C., Cooklin, A. R., & Giallo, R. (2016). Prevalence and course of anxiety disorders (and symptom levels) in men across the perinatal period: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 190, 675–686. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.09.063>
- ONU Mujeres. (2020a). *Cuidados en América Latina y el Caribe en tiempos de COVID-19. Hacia sistemas integrales para fortalecer la respuesta y la recuperación*. Brief Agosto 2020. ONU Mujeres/ CEPAL.
- Iniciativa Spotlight y UNFPA. (2021). *Paternidad activa: la participación de los hombres en la crianza y los cuidados*. <https://lac.unfpa.org/es/publications/paternidad-activa-la-participaci%C3%B3n-de-los-hombres-en-la-crianza-y-los-cuidados>
- Paulson, J. F., & Bazemore, S. D. (2010). Prenatal and postpartum depression in fathers and its association with maternal depression: a meta-analysis. *Jama*, 303(19), 1961-1969.
- Yargawa, J. & Leonardi-Bee, J. (2015). Male involvement and maternal health outcomes: Systematic review and meta-analysis. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 69(6), 604–612. Disponible en: <https://doi.org/10.1136/jech-2014-204784>



SOBRE CUIDADOS Y CONCILIACIÓN CORRESPONSABLE: contextos y acciones que potencian”

Constanza Taccari -CV19415

Colegio Oficial de Psicología de la Comunidad Valenciana,
España.

Psicóloga clínica y consultora para empresas
lic.constanzataccari@gmail.com

·Licenciada en Psicología (Universidad Católica de Santa Fe), Máster en Igualdad y Género en el Ámbito Público y Privado (Universidad Jaume I de Castellón) y especialización en Psicología Jurídica y Forense (Universidad de Valencia). Se desempeña como consultora y formadora para entidades públicas y privadas en España y Argentina, en materia de diversidad, equidad, inclusión, conciliación y corresponsabilidad, salud mental y prevención de violencias. Experiencia en investigación en temáticas vinculadas a violencias contra las mujeres. Psicóloga clínica. Actualmente cursando especialidad en salud mental perinatal y reproductiva.



Resumen:

Los procesos perinatales que una persona puede atravesar a lo largo de su vida se inscriben siempre dentro de contextos personales, familiares, laborales y socioculturales específicos. Las tareas de cuidado que estas instancias demandan necesitan ser pensadas teniendo en cuenta dichos contextos. Las propuestas actuales vinculadas a la conciliación y la corresponsabilidad permiten plantear otras formas posibles de organización de tiempos, recursos y responsabilidades en el marco de los espacios de trabajo y de las propias configuraciones familiares. Para que estas propuestas sean aplicadas desde una perspectiva de género es fundamental vencer los estereotipos, roles y sesgos de género aún vigentes, que fomentan el rol de las mujeres con las tareas de cuidados. Las medidas de conciliación y corresponsabilidad que se apliquen dentro de empresas y organizaciones serán herramientas fundamentales para el desarrollo de las personas trabajadoras y la garantía de derechos para las infancias, además del impacto positivo que esto tiene para toda la sociedad.

Palabras clave: cuidados - conciliación - corresponsabilidad - trabajo - empresas - organizaciones

Introducción

Los procesos perinatales que una persona puede atravesar a lo largo de su vida - contemplando embarazo, nacimiento de hijo o hija, parto, postparto, crianza, entre otros- se inscriben siempre dentro de contextos personales, familiares, laborales y socioculturales específicos. Las tareas de cuidado que estas instancias demandan -y los recursos que se ponen en juego para afrontarlas- necesitan ser pensadas y abordadas teniendo en cuenta los elementos que componen dichos contextos.

Los avances en materia de conciliación de la vida personal, familiar y laboral permiten pensar nuevas formas de organización tanto en el mundo laboral como en las propias configuraciones familiares. Estas nuevas formas de organización necesitan ser respaldadas por las empresas, organizaciones, instituciones y el Estado, que tienen el poder -y también la responsabilidad- de adoptar medidas y acciones específicas en la materia.

Para ampliar la mirada sobre este tema es fundamental arrojar luz sobre el concepto de cuidados, entender de qué hablamos cuando hablamos de conciliación, de qué se trata la corresponsabilidad y qué pretende promover la perspectiva de la conciliación corresponsable. Todo ello sin perder de vista los aportes que pueden/deben realizarse desde diferentes ámbitos, especialmente el laboral.

Sobre cuidados y personas que cuidan

Como punto de partida, resulta interesante plantear una concepción del término “**cuidados**” amplia y flexible: cuidar implica todo aquello que permite hacer posible, nada más ni nada menos, que el sostenimiento de la vida. Esto incluye la satisfacción de necesidades básicas de salud y seguridad, pero también alcanza otros elementos

esenciales como la integridad moral y el bienestar emocional de las personas.

Sabemos que existen diferentes etapas y/o circunstancias de vida donde las necesidades de cuidado se intensifican. Podríamos decir que todo lo vinculado a la perinatalidad trabaja precisamente con esas etapas. ¿Cómo impacta la organización de los cuidados dentro y fuera de las familias en estos períodos vitales tan particulares? Podríamos pensar como ejemplo el caso de las personas que están a cargo de niños/as en las etapas más tempranas de sus desarrollos. En estos casos, la forma en la que esas personas puedan -o no- organizar los cuidados repercutirá directamente en las posibilidades de crecimiento y desarrollo que esas infancias tengan, y también en la garantía de sus derechos.

En este sentido, cuando se apela al concepto de **diamante** de cuidado (Razavi, 2007), se hace referencia no sólo a las familias como responsables absolutas, sino a cuatro agentes fundamentales en la organización de los cuidados desde una perspectiva social: el Estado, los hogares, el mercado de trabajo y la comunidad. Las propuestas actuales vinculadas a la conciliación y la corresponsabilidad insisten en la importancia de que estos cuatro agentes logren vincularse cooperativamente, distribuyendo los cuidados de la forma más justa, equitativa y sostenible que sea posible.

De la conciliación a la corresponsabilidad: hacia una conciliación corresponsable

Los paradigmas del mundo laboral actual y las nuevas formas de armar familias exigen el desarrollo de teorizaciones que acompañen estos cambios. Si bien el término **conciliación** no es nuevo, podemos decir que desde hace unos años ha empezado a ocupar un lugar de mucha resonancia dentro y fuera del ámbito del trabajo. Este concepto se utiliza para describir las condiciones de vida que se suponen necesarias para alcanzar un equilibrio



saludable -en función de las necesidades e intereses de cada persona/familia- entre las responsabilidades personales, laborales y familiares.

La **corresponsabilidad**, por su parte, va un paso más allá de la conciliación:

propone compartir las responsabilidades que una determinada tarea o situación de vida impone -ejemplo: tareas domésticas, de cuidado y/o crianza- de forma justa y equitativa entre las personas que forman parte de ella. Las personas que actúan corresponsablemente logran una distribución equitativa del tiempo, la energía y los recursos que se ponen en juego a la hora de hacerse cargo de sus responsabilidades.

Entonces, ¿de qué hablamos cuando hablamos de **conciliación corresponsable**? En líneas generales, podemos afirmar que se trata de un enfoque superador, que toma el concepto de conciliación y busca su aplicación práctica desde una perspectiva corresponsable. Lo que se plantea es lo siguiente: no se trata sólo de poder distribuir de forma flexible y adaptada a nuestra realidad de vida los tiempos personales, laborales y familiares; se trata, además, de hacerlo corresponsablemente junto a las demás personas que también tengan esas mismas responsabilidades. Estas "otras personas" no son sólo quienes integran esa pareja o familia, sino que involucra a instituciones, organizaciones, al Estado y a toda la sociedad.

Para hablar de **conciliación corresponsable** es fundamental incorporar una perspectiva de género, que nos permita enriquecer y complejizar, al mismo tiempo, las lecturas y análisis de la temática. En este sentido, los estereotipos, roles y sesgos de género que continúan vigentes en el mundo laboral son la base de la división del trabajo por género. Si bien podemos afirmar que se han conseguido grandes

avances en los últimos años, lo cierto es que en muchos países del mundo -como por ejemplo en Argentina- las licencias por maternidad son mucho más extensas que las de paternidad -las cuales en muchos casos son prácticamente inexistentes-. Este tipo de situaciones refuerzan el estereotipo mujer = cuidadora, lo cual no sólo vulnera el derecho de las mujeres a decidir, sino que constituye un enorme obstáculo para la inserción y el desarrollo profesional de las mismas.

Además, en términos de corresponsabilidad, resulta muy difícil promover la participación de los hombres en las tareas domésticas y de cuidados si se siguen reproduciendo estos roles de género. Para lograr esa participación no alcanza con pensar en la posible ampliación de licencias por motivos de cuidado, sino que es necesario impulsar un verdadero uso corresponsable de los derechos de conciliación.

Contextos determinantes en tiempos fundamentales

A la idea de que los cuidados deben ser pensados y analizados en el contexto en el que se inscriben, podríamos agregar que es necesario ofrecer opciones a las familias para que cada una pueda elegir cómo diseñar su propio esquema de cuidados. Dicho esquema debe responder a las necesidades, los recursos y los intereses de cada una. En este sentido, resulta fundamental tener presente algo que puede parecer evidente, pero que en muchos casos parece olvidarse: existen tantas realidades de vida como familias en el mundo. Esa diversidad debe ser una pieza clave a la hora de diseñar/aplicar cualquier medida o acción que pretenda promover una conciliación corresponsable.

Pensemos lo siguiente: para una familia la mejor opción para garantizar los cuidados de su hija o hijo pequeña/o puede ser contar con un lugar de cuidado dentro de su propia empresa; para otra, la





opción podría ser recurrir a la ayuda de alguna persona de su entorno, y para otra puede que sea que su hijo o hija asista a un centro educativo ubicado cerca de su hogar. En base a sus horarios, distancias, medios de transporte, recursos económicos, redes de apoyo y preferencias, las elecciones podrán ser muy distintas.

La clave en estos casos es siempre la flexibilidad y la posibilidad de brindar diferentes alternativas. Lo que importa es garantizar que cada familia pueda tomar las decisiones que considere oportunas en función de sus necesidades en ese momento vital, contando con los recursos necesarios para hacerlo.

El rol de las empresas y organizaciones

Actualmente sabemos que las políticas de conciliación que puedan aplicarse al interior de las empresas y organizaciones son una herramienta fundamental para promover el desarrollo de las personas trabajadoras, las infancias y la sociedad. Además, sabemos que la adopción de dichas políticas genera un impacto positivo tanto en el desarrollo económico/productivo de las empresas como en el bienestar de las personas y las sociedades. No obstante, y pese a tener una enorme cantidad de evidencia que respalda lo dicho anteriormente, las resistencias que encontramos a la hora de plantear este tema -dentro y fuera del ámbito laboral- siguen siendo muchas.

La experiencia de trabajo en el diseño e implantación de medidas de promoción de conciliación en diferentes empresas y organizaciones nos permite sostener la siguiente afirmación: los argumentos en contra de la incorporación de estas medidas suelen tener que ver con que, supuestamente, las mismas representan pérdidas en términos económicos para las empresas y una menor productividad de las personas trabajadoras.

Sin embargo, las estadísticas actuales, la práctica diaria y las narrativas de las personas nos demuestran que la adopción de medidas de conciliación se traduce en crecimiento económico, de productividad y rendimiento para las empresas. ¿Por qué sucede esto? En líneas generales, observamos que estas medidas -cuando se aplican de forma estratégica, responsable y comprometida- consiguen disminuir tensiones vinculadas a la conciliación de la vida de las personas, mejorar la planificación, aumentar el bienestar dentro de los equipos y fomentar un mayor compromiso de las personas con sus empleos y organizaciones.

Otro punto importante a destacar es que, si se quiere promover la conciliación desde una perspectiva de género, es fundamental que estas medidas no estén orientadas exclusivamente a mujeres, sino que deben hacerse extensibles a todas las personas que formen parte de la empresa. De lo contrario, lo que se estaría consiguiendo es fortalecer los mismos roles de género que han

obstaculizado el crecimiento laboral de las mujeres a lo largo de la historia.

Algunas buenas prácticas en materia de conciliación corresponsable que pueden aplicarse en empresas son: ampliación de licencias por maternidad/paternidad -y la promoción de su correcto uso-, creación de infraestructura para el cuidado infantil en los centros de trabajo -o, cuando esto no es posible, compensaciones económicas para que las familias dispongan de distintas opciones para el cuidado-, apuesta por modelos de trabajo flexibles, ampliación de tiempos destinados a la lactancia o alimentación de hijos e hijas, articulación de distintas instituciones que formen parte del cuidado, entre muchas otras.

No es un camino fácil, pero la experiencia nos demuestra que es posible. Las personas que trabajamos día a día con estas temáticas tenemos algo muy claro: cuando las organizaciones acompañan los proyectos de vida de las personas que las componen, el beneficio es enorme, visible y duradero. Y también sabemos que formas más justas, equitativas y saludables de organizar los

BIBLIOGRAFÍA

- Gherardi, N. et. al. (2020). CUADERNOS PARA LA ACCIÓN. **El derecho al cuidado: conciliación familiar y laboral en las empresas**. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Buenos Aires, Argentina.
- Razavi, S. (2007). **The Political and Social Economy of Care in a Development Context, Gender and Development Programme**, Paper N°3. UNSRID.
- Taccari, C. (2023). El teletrabajo como medida de conciliación corresponsable: posibilidades, tensiones y desafíos actuales. Trabajo de fin de Máster Universitario en Igualdad y Género en el Ámbito Público y Privado. Universidad Jaume I de Castellón, España.



“ENTRE EL DESEO Y EL DUELO. UN ENSAYO EN LOS MÁRGENES.”

Reseña del libro: “¿Y ahora qué? Una reflexión sobre la no maternidad por circunstancias.” de Miriam Aguilar



María Agustina Capurro

Lic. en Psicología

Ciudad Autónoma de Buenos Aires

mariaagustinacapurro@gmail.com

Psicóloga y profesora de Psicología. Universidad del Salvador. MN 69748

Curso de Especialización en Salud Mental

Perinatal. Universidad Autónoma de Barcelona.

Posgrado en Aspectos Psicosociales de las

Técnicas de Reproducción Asistida. Universidad Nacional de San Martín.

Diplomada en Psicología en Reproducción Humana Asistida. Sociedad Argentina de

Medicina Reproductiva.

Psicóloga Clínica en Consultorio Particular.

En los últimos tiempos la llamada literatura del yo, fundamentalmente en letra y voz de mujeres, ha cobrado gran espacio y con ella los relatos, narraciones y ensayos sobre la experiencia con relación a lo materno. Relatos largamente invisibilizados y difíciles de rastrear en las representaciones sociales en general y en las literarias en particular.

Sabemos de la importancia que tienen las exposiciones, las imágenes y los recortes socioculturales como espejo y caja de resonancia fundamentales para la validación de emociones, sensaciones y experiencias colectivas en cuanto a los claroscuros y ambivalencias relacionadas con la complejidad que rodea al deseo de hijo/a,

la gestación, el parto, el postparto y las tareas de cuidado y crianza.

En ese contexto, y también poco a poco, los relatos en la literatura comienzan a dar cuenta de que muchas veces el acercamiento al deseo de materner se topa con las dificultades y la apertura de nuevos capítulos y caminos impensados, lejanos a los guiones estereotipados de embarazos que llegan de forma espontánea o simplemente se producen cuando se esperan (o no) o cuando se planifican.

Historias con embarazos que no llegan, que se detienen, interrumpen o que requieren de un abordaje médico y biotecnologías asistenciales, también empiezan a formar parte de los ensayos



literarios, relatos y ficciones en primera persona. La mayoría de ellos, motivados por la abrumadora experiencia de haber transitado el camino de los desafíos reproductivos con todas las “pestañas” en paralelo que ellos abren: el impacto en el vínculo de pareja (cuando lo hay); el duelo por no llegada de un embarazo por vía espontánea; la sensación y/o vivencia de falla física; la culpa por haber “perdido el tiempo” y confrontarse al “reloj biológico” y algunas otras de estas frases/ideas/pensamientos con las que convivimos las y los profesionales de la salud mental, que abordamos la temática en nuestros espacios psicoterapéuticos.

Sin embargo, en mi acotada observación, aún (y digo aún porque ello también es dinámico y continua en movimiento) la mayoría de los relatos literarios en primera persona que narran las dificultades reproductivas y sus alrededores, incluyen la llegada de un hijo o hija nacido/a, vivo/y sano/a **(1)**. Entiendo que no es casual, porque la lógica de las técnicas de reproducción asistida se muestra como un proceso que tiende a ser resultadista y la unidad de medida de “éxito” de los tratamientos continúa siendo “el bebé en brazos”. **(2)**

Pero, ¿qué sucede con los otros relatos?, ¿Con las otras historias? ¿Con las que han quedado en los bordes? Porque, en los márgenes de las estadísticas, de los logros y concreciones también hay historias valiosas, profundamente reveladoras, llenas de verdad y de posibilidades. Allí está **¿Y AHORA QUÉ? de Miriam Aguilar.** **(3)**

Miriam de nacionalidad española y oriunda de Cataluña, hace tiempo ha iniciado una tarea cuidadosa y sin pausa, de divulgación sobre la “no maternidad por circunstancias”, es decir sobre la singular vivencia y todo el oleaje



permiso cedido por @modernadepueblo

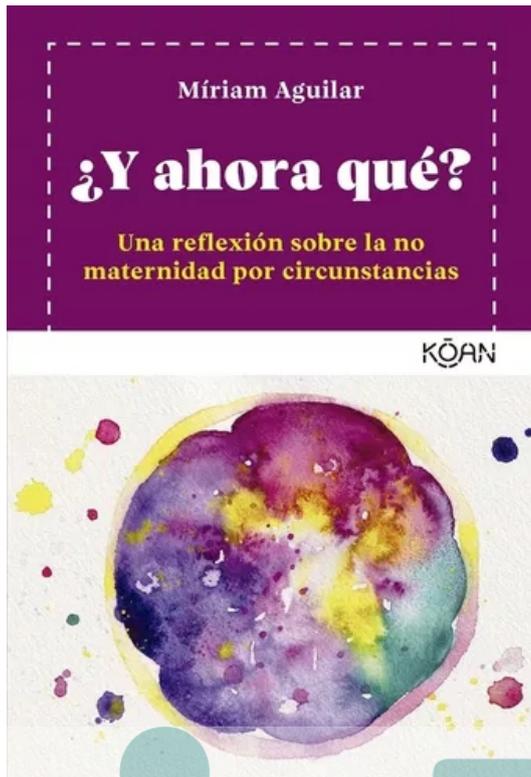
emocional e identitario que transitan aquellas mujeres que han deseado ser madres y pese a los intentos, no han podido concretar su deseo.

Miriam comunica, además de coordinar círculos de mujeres, participar e impartir talleres y charlas con relación a la temática de infertilidad, sobre lo que poco se habla: cuando ese bebé tan ansiado finalmente no llega, cuando se decide no continuar con los intentos, cuando se dice “hasta acá”. Iluminando el proceso íntimo y poco apoyado socialmente, de la integración en la propia historia y recorrido vital, del duelo por un rol social y vincular que no se ocupará.

En esta línea, y como fruto de un trabajo constante la publicación de “¿Y ahora qué?” llega consolidando mucho de su camino personal pero también de compartir con otras mujeres, de formarse para acompañar procesos vitales y también recopilando relatos de otras voces para robustecer sus aportes.

Un libro, que es un ensayo, pero también un sentir,





pero también otros sentires, pero también una herramienta, una orientación, un abrazo y un alivio. Miriam comparte su enorme trabajo introspectivo, de autoconocimiento y registro que supuso para ella tomar la decisión de dejar de intentar ser madre y **esa decisión es el corazón del libro**, pero va mucho más allá. Va hacia el “después”, no sin antes transitar el duelo, desovillar el tabú, resquebrajar silencios muy arraigados, repensar la mirada social sobre las mujeres que no son madres y nombrar la importancia de propiciar espacios, conversaciones y encuentros seguros para poder acompañar estos procesos.

De encuadres profesionales y orientados a elaborar una decisión que requiere de acompañamiento y apuntalamiento también va “¿Y ahora qué?”, dónde Miriam va nombrando la construcción de límites y autoescucha de disponibilidades singulares, fueron parte de su trabajo psicoterapéutico:

“Con la valiosa orientación de mi psicóloga, fui

aprendiendo a gestionar mis emociones. Por primera vez comencé a reflexionar sobre los límites que deseaba establecer. Para mí marcó un antes y un después el día en que me di cuenta de que tenía el poder de decidir hasta cuando seguir intentándolo y que era lo que estaba dispuesta a hacer o no por ser madre. Experimenté una gran sensación de paz.”

En octubre del 2024, “¿Y ahora qué?” llegó a Argentina publicado por Ediciones Köan, en esa oportunidad y junto con la colega Agustina Vera, pudimos reunirnos en una conversación con Miriam (4) con el objetivo de presentar su libro en nuestro país.

En el inicio de nuestro intercambio, pude preguntarle a Miriam, el porqué de la elección de este título que también es una pregunta y su respuesta sintetiza en parte, el objetivo de su publicación:

“Me di cuenta que la no-maternidad no es el final de algo, o sea, si es cierto que no voy a ser



permiso cedido por @modernadepueblo



madre y a la vez puedo ser muchísimas otras cosas y esto no es un intento de romantizar un proceso doloroso ni es un intento de minimizar ese deseo que hubo, ni de minimizar todo el esfuerzo que hubo también porque yo personalmente estuve ocho años intentando ser



permiso cedido por @modernadepueblo

madre. Es lo que recojo después de haber sanado esta parte de mi vida y después de haber integrado mi duelo y de darme cuenta de que hay vida después del duelo, hay vida después de no haber podido ser madre.”

Un libro que dialoga entre preguntas que abren sentidos, abrazan vulnerabilidades, trae al centro muchas realidades que tienden a estar más ocultas, entre la vergüenza, el silencio y los mandatos sociales.

Un libro que oxigena procesos que pueden ser muy obstructivos emocionalmente en un tono cuidadoso, lejos de imperativos y del positivismo tóxico, que invita a la reflexión, a acercarse al dolor sin miedo, pero con suavidad.

Para culminar, esta cita del libro que responde a la pregunta que surge desde el dolor y el no-saber pero que es también una puerta de inicio: **“¿Y ahora qué? La respuesta es de lo más sencilla. Ahora nada. Ahora todo.”**

Equipo de Psicología Perinatal
Investigación, Capacitación y Asistencia

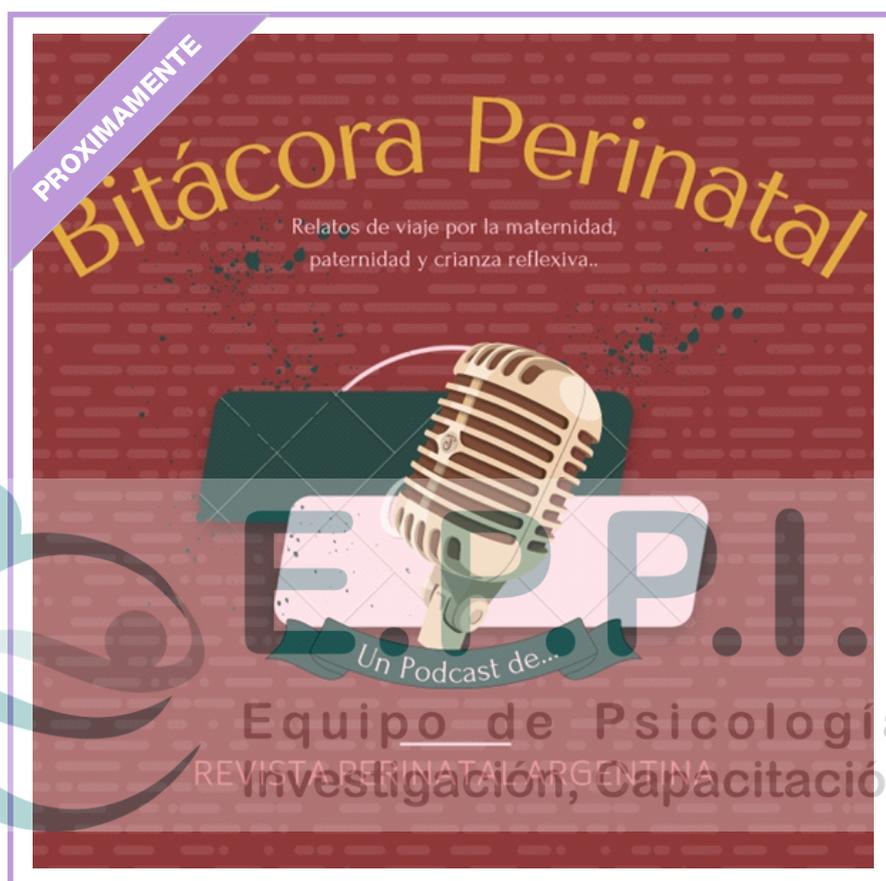
REFERENCIAS

1. Mertens, M., & Mertes, H. (2024). Deconstructing self-fulfilling outcome measures in infertility treatment. *Bioethics*, 38, 616–623. <https://doi.org/10.1111/bioe.13226>.
2. Capurro, M.A., (2024). Abordaje psicológico en reproducción humana asistida: Clínica del duelo por el fin de tratamiento y la vida sin hijos. *Enciclopedia Argentina de Salud Mental*. Fundación Aiglé
3. Aguilar, M. (2024). *¿Y ahora qué? Una reflexión sobre la no maternidad por circunstancias*. Ediciones Köan
4. @agustinavera.psi (4 de noviembre de 2024) Conversación con la autora de ¿Y ahora qué? <https://www.instagram.com/reel/DB9c0ZGRWeD/?igsh=NzR4MW4zM2ViNXdn>



NOVEDADES

de Revista Perinatal Argentina



Inudablemente un viaje te predispone a un cambio. Albergamos el anhelo de vivenciar, ver, oír, degustar cosas nuevas. Primero se tiene todo en la imaginación favorecido por lo que conocemos de antemano, visto o contado por otros. Ahora la oportunidad es atravesarlo en carne propia. La maternidad y la paternidad lo son. Puede ser un viaje planeado, sorpresivo, anhelado y que no se logra concretar, en fin... -el viaje no es el bebé es la zona intermedia de experiencia que lleva de un lado a otro.

Nosotras estamos preparadas con las valijas hechas para acompañar a quienes quieran hacer este viaje, un recorrido por estos procesos perinatales fundantes en la vida. Atentas a quienes lo transitan, a los profesionales que quieren asistirlos, a los familiares que los contienen. Puede que sumemos algún artículo que hayamos olvidado empacar en este diálogo colaborativo.

¿Saben que es lo que más nos intriga? ...lo que lleven en sus valijas! Lo descubriremos en cada episodio.

¡Te damos la bienvenida al Podcast de Revista Perinatal Argentina!!



NUESTRO EQUIPO E.P.P.I.C.A Y REVISTA PERINATAL ARGENTINA COMPARTEN ESTA INICIATIVA DE LA QUE SOMOS PARTE E INVITAMOS A SUMARSE A LA PROPUESTA



EN RED NOS SOSTENEMOS

Carta elaborada por Xochitl Carlos Mendez (Postpartum Support International) y Jesús Cobos (Marcé Society)

"En red nos sostenemos" es una iniciativa que nace como un espacio de encuentro, análisis y cooperación internacional enfocado en la salud mental perinatal (SMP), con el objetivo de unir esfuerzos y objetivos de las diferentes redes y organizaciones nacionales e internacionales en países de habla hispana y portuguesa. El espacio internacional desarrollado quiere destacar las particularidades sociales, económicas e históricas que nos unen, así como los retos comunes que hemos de asumir para conseguir una mejor salud mental perinatal para nuestras poblaciones.

Durante la pasada conferencia bianual de la Marcé Society 2024, un colectivo de líderes internacionales se reunió para discutir diversos temas relacionados con los retos actuales en salud mental perinatal. El tema principal que se discutió fue la necesidad urgente de alinear las temáticas y enfoques en las formaciones y entrenamientos sobre Salud Mental Perinatal. Se reconoció que, a pesar de los avances, existen diferencias significativas en los programas de capacitación entre los distintos países de habla hispana y portuguesa. Por ello, uno de los objetivos prioritarios es la creación de un marco común de formación que permita asegurar que los y las profesionales de la SMP cuenten con una preparación adecuada, actualizada y uniforme para atender las necesidades de las madres y sus familias.

Así mismo se abrió la discusión sobre la creación de un Encuentro internacional en español, portugués y otras lenguas originarias sobre salud mental perinatal. Esta iniciativa busca establecer un espacio donde los profesionales, investigadores y organizaciones de la región puedan compartir conocimientos, experiencias y estrategias de forma más directa y accesible. Un evento en español, portugués y otras lenguas originarias permitiría una participación más inclusiva, fortaleciendo la colaboración y el intercambio de conocimientos entre todos los países y pueblos de América Latina y la Península Ibérica.

En este sentido, se propuso la organización de un Congreso internacional, que funcione como un



espacio inclusivo y accesible para profesionales, investigadores y organizaciones de la región. La meta es facilitar el intercambio de conocimientos y experiencias, superando barreras idiomáticas y fomentando una colaboración más sólida entre los países.

Un mes después, se llevó a cabo la primera reunión oficial de “En Red Nos Sostenemos” en donde se tuvo la oportunidad de abordar la importancia de la comunicación coordinada en torno a campañas de salud mental perinatal de alcance global. Los participantes revisaron las características de la campaña mundial de WMMH y, tras un análisis colectivo, seleccionaron el lema en español para el año 2025: “Por una Salud Mental Perinatal Universal”, el cual representará los esfuerzos de los países hispanohablantes. Las participantes de Brasil y Portugal elegirán también el lema en portugués.

En la misma reunión, se plantearon los primeros pasos para el trabajo conjunto, organizando comités de trabajo bajo cuatro líneas estratégicas:

- Comité de consenso en formación SMP.
- Comité de campañas internacionales.
- Comité de seguimiento a políticas públicas y leyes.
- Comité de apoyo a congresos/eventos internacionales.

“En Red Nos Sostenemos” / “Em rede apoiamo-nos” aspira a ser una plataforma esencial para enfrentar los desafíos comunes de la salud mental perinatal en el mundo de habla hispana y portuguesa, destacando las particularidades sociales, económicas e históricas que nos unen y promoviendo el trabajo colaborativo y el intercambio de saberes en un ámbito de gran relevancia y en constante crecimiento.

Si deseas ser parte de este movimiento, te invitamos a escribir a enrednossostenemos@gmail.com.

Equipo de Psicología Perinatal
Investigación, Capacitación y Asistencia



Save the Date

I Congreso Internacional de Salud Mental Perinatal

Uniendo Redes
Compartiendo Raíces

Investigación
y Desafíos

Prácticas
Clínicas

Innovación e
Iniciativas

Políticas Públicas
para el bienestar
de los bebés y
sus familias

E.R.P.I.C.A
Equipo de Psicología Perinatal
Investigación, Capacitación y Asistencia

16 al 18 de
Octubre
2025

UNAB Viña del Mar, Chile

Organizan



Colaboran



GLOBAL ALLIANCE FOR
MATERNAL MENTAL HEALTH



ACTIVIDADES E.P.P.I.C.A.



LO QUE HICIMOS...



CONSULTORIA Y SEGUIMIENTO DE TIF

Si necesitás tutoría para realizar tu TIF en el ámbito de la Salud Mental Perinatal, te podemos ayudar

INFO@EPPICA.AR
WHATSAPP +54 9 223 424 86 56
ESP. LIC. NANCY DI VIRGILIO
MP 46209



¿Necesitas supervisar tu práctica clínica?
Escribinos a
Info@eppica.ar

Covisión Perinatal



GUÍA DE FORMACIÓN EN PSICOLOGÍA PERINATAL Y PRIMERA INFANCIA 2025



Equipo de Psicología Perinatal
Investigación, Capacitación y Asistencia



/ CHARLAS NOVIEMBRE \

**¿QUÉ ES CRIANZA RESPETUOSA?
APORTES PARA LA PRIMERA INFANCIA**

Lic. Esp. Ana Marinone M.P 47480
Lic. Marcela Vallejo M.P 47002
Declarado de interes cultural por el Honorable Concejo Deliberante

Jueves 14 de noviembre

17hs. Nivel cines | 2do piso



SEMINARIO
Octubre

LA PSICÓLOGÍA PERINATAL EN EL ACOMPAÑAMIENTO A MATERNIDADES Y PATERNIDADES LGBTQI+

info@eppica.ar

...SEGUINOS PARA NO PERDERTE NADA.

ACTIVIDADES E.P.P.I.C.A.



En ésta ocasión fuimos invitadas a participar de la “III JORNADA DE PSICOLOGÍA PERINATAL”, donde presentamos nuestra “REVISTA PERINATAL ARGENTINA”

SECRETARÍA DE EXTENSIÓN, CULTURA Y BIENESTAR UNIVERSITARIO

III JORNADA DE PSICOLOGÍA PERINATAL

“La construcción de la Perinatalidad en Salud:
Aportes de la Psicología Perinatal”



Sábado 14 de septiembre de 2024

Horario: 8:30 a 17 hs. | Sede: Hipólito Yrigoyen 3242, Aula 14

Coordinadora General: Lic. Elena Galíndez

Ejes temáticos:

Actualidad de la Psicología Perinatal en Argentina
Parentalidad en contextos de vulnerabilidad social
El trabajo interdisciplinario en salud perinatal.

Invitadas:

**Dra. Alicia Oiberman • Dra. Edith Vega • Dra. Analía Ruíz
Esp. Lic. Patricia Díaz • Dra. Gabriela Pose • Dra. Elizabeth Ormart**

Comité Científico: Dra. Alicia Oiberman, Dra. Edith Vega, Dra. Cynthia Paolini, Dra. Celeste Gómez, Dra. Mariela Mansilla, Dra. Paulina Hauser, Lic. Estela Chardón, Lic. Myriam Gall.

Comité organizador: Lic. Rita Carballo, Lic. Aldana Diaz, Lic. Andrea Mercado, Lic. Mariana Thomas Moro, Lic. Paula Ottaviano, Lic. Verónica Ojeda, Lic. Aurora Lucero, Lic. Soledad Aranda, Lic. Silvina Santaniello, Lic. Viviana Loponte.

Organizan: Cátedra de Psicología Perinatal
Departamento de Jornadas y Congresos
Secretaría de Extensión, Cultura y Bienestar Universitario.

Actividad no arancelada – Los certificados se enviarán por mail.

Inscripción:
bit.ly/jornada_perinatal

UBA PSICOLOGÍA
Facultad de Psicología

ACTIVIDADES E.P.P.I.C.A.



Newsletter Perinatal

Este newsletter te acercará a los diferentes contenidos de Revista Perinatal Argentina y las actividades propuestas por el grupo editorial E.P.P.I.C.A.



E.P.P.I.C.A

Equipo de Psicología Perinatal
Investigación, Capacitación y Asistencia

Newsletter Perinatal by Revista Perinatal Argentina - Octubre 2024
Mes de los Duelos Perinatales
REVISTAPERINATALNEWS.SUBSTACK.COM

Newsletter perinatal by Revista Perinatal Argentina - Noviembre 2024
Prematuridad: Personalidades que nacieron antes de tiempo y su legado fue inmenso
REVISTAPERINATALNEWS.SUBSTACK.COM

Newsletter Perinatal by Revista Perinatal Argentina - Diciembre 2024
Fin de año y proyectos futuros
REVISTAPERINATALNEWS.SUBSTACK.COM

Newsletter Perinatal by Revista Perinatal Argentina - Enero 2025
Mar del Plata, para todo el mundo!!! Novedades en editorial
REVISTAPERINATALNEWS.SUBSTACK.COM

Newsletter Perinatal by Revista Perinatal Argentina - Febrero 2025
Gratitud y crecimiento de nuestro proyecto
REVISTAPERINATALNEWS.SUBSTACK.COM

Newsletter Perinatal by Revista Perinatal Argentina - Marzo 2025
Contenido vital para crecer en ps. perinatal
REVISTAPERINATALNEWS.SUBSTACK.COM

BREAKING NEWS
MARZO 2025 GRUPO E
PRÓXIMAMENTE I NUEVA PUBLICACIÓN COLECCIONES PERINATALES 2

ACTIVIDADES E.P.P.I.C.A.



CICLO DE SEMINARIOS 2025

MARZO

PROCESOS PSICOEMOCIONALES
DURANTE LA GESTACIÓN.
PREVENCIÓN Y ATENCIÓN EN EMBARAZO Y PARTO



LIC. MARCELA VALLEJO
MAT.47002

JULIO

DUELO GESTACIONAL, PERINATAL Y NEONATAL
CONCEPTUALIZACIÓN Y ACOMPAÑAMIENTO



LIC. MARCELA VALLEJO
MAT.47002

ABRIL

SALUD MENTAL MATERNA Y PUERPERIO:
PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO E INTERVENCIÓN



ESP. LIC. ANA MARINONE
MAT.47480

AGOSTO

TERAPIA NARRATIVA PERINATAL:
EL PROCESO DE CRIANZA FAMILIAR



ESP. LIC. PATRICIA DÍAZ
MAT.45572

MAYO

LA ATENCIÓN EN PACIENTES EN TRATAMIENTOS DE
FERTILIDAD Y TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN
HUMANA ASISTIDA



ESP. LIC. ANA MARINONE
MAT.47480

SEPTIEMBRE

DETECCIÓN OPORTUNA DEL DESARROLLO
COGNITIVO EN BEBÉS DE 0 A 3 AÑOS.
EVALUACIÓN, DIAGNÓSTICO Y ESTIMULACIÓN



ESP. LIC. NANCY DI VIRGILIO
MAT.46209
ESP. LIC. MARÍA GIMÉNEZ
MAT.46934

JUNIO

LA PSICOLOGÍA PERINATAL EN EL
ACOMPAÑAMIENTO A MATERNIDADES Y
PATERNIDADES DEL COLECTIVO LGBTIQ+



ESP. LIC. CARLA ESCOBAR
MAT.47930

OCTUBRE

INSERCIÓN DE LA PSICOLOGÍA PERINATAL EN
ESPACIOS TERRITORIALES.
INTERVENCIÓNES POSIBLES



ESP. PS. MARÍA PUSTERLA
MAT.46111

INFORMACIÓN E INSCRIPCIÓN

ESCRIBINOS A INFO@EPPICA.AR
VISITÁ NUESTRA WEB WWW.EPPICA.AR
ENCONTRANOS EN INSTAGRAM [@EPPICA.PERINATAL](https://www.instagram.com/EPPICA.PERINATAL)

PODÉS ANOTARTE CON BONIFICACIÓN POR INSCRIPCIÓN
ANTICIPADA. AL CICLO DE SEMINARIOS COMPLETO O AL
SEMINARIO DE INTERÉS. CONSULTANOS

NOVIEMBRE

EL ABUSO SEXUAL EN LA PRIMERA INFANCIA:
INDICADORES, FACTORES PROTECTORES Y DE
RIESGO.
CUESTIONES RELEVANTES PARA EL TRATAMIENTO
EN LA JUSTICIA



LIC. CLAUDIA GONZALEZ
MAT.45918

ACTIVIDADES E.P.P.I.C.A.



Sabías que...

La Revista Perinatal Argentina es una publicación de gran valor para profesionales de la salud, investigadores, estudiantes y cualquier persona interesada en el campo. En ella, visibilizamos y concientizamos sobre la Salud Mental Perinatal.

Porque sabemos lo que la misma aporta al campo, desde E.P.P.I.C.A decidimos que su visualización debe ser libre y gratuita, para así, garantizar que el conocimiento científico llegue a una amplia audiencia, y contribuya a mejorar la calidad de la atención perinatal en Argentina y en todo el mundo.

A través de nuestro sitio web www.eppica.ar, accedé al contenido completo, incluyendo los artículos de las últimas ediciones, así como los números anteriores. Además, los podés descargar en formato PDF a través de revistaperinatalargentina.tiendup.com

Si te parece importante lo que hacemos podés aportar un cafecito. ¿Cómo? mediante Cafecito.app creada por el argentino Damián Catanzaro. Es un sistema de financiamiento colectivo, en donde las personas que quieren apoyar este proyecto y desarrollo del servicio que brindamos, nos invitan uno o los cafecitos que quieran con un monto propuesto por Revista Perinatal Argentina.

 **Cafecito** es a voluntad.

Las personas del exterior que quieran también apoyar nuestro proyecto, pueden colaborar con nosotras mediante la plataforma de pago Paypal.

Todo el contenido de la revista permanecerá de Acceso Abierto, y la donación contribuirá a financiar costes de edición, sostenimiento web, publicidad, etc. Cultura y conocimiento al alcance de todas las personas.



Número 7, MARZO 2025

ISSN 2953-4429



E.P.P.I.C.A

Equipo de Psicología Perinatal
Investigación, Capacitación y Asistencia

WWW.EPPICA.AR



E.P.P.I.C.A

Equipo de Psicología Perinatal
Investigación, Capacitación y Asistencia

REVISTA PERINATAL
— ARGENTINA —