



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

Trabajo Final de Grado

Pre-Proyecto de Intervención

**ACOMPañAMIENTO A LA MATERNIDAD Y LA CRIANZA:
ESCENARIOS DE OPORTUNIDAD**

Estudiante: Valeria Valenssa Albín Díaz - CI.5.028.518-3

Tutora: Prof. Adj. Mag. Paola Silva

Revisor: Prof. Adj. Mag. Verónica Cambón

Montevideo, Uruguay

Diciembre, 2023

AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer de manera esencial a mi madre Anny Díaz, a mis hermanos y familia por ser una pieza fundamental en mi vida, por estar presente a lo largo de todo este camino, por el apoyo y el amor que me han dado. Muchas gracias por sus constantes palabras de aliento y cariño profundo.

A mis amigos y compañeros quienes me acompañaron durante todo este proceso y que han compartido conmigo momentos significativos. A Andreina Goyeche, por haberme brindado todo su apoyo y fuerza para poder llegar hasta esta etapa tan importante en mi vida.

Este trabajo fue posible debido a la colaboración de Paola Silva y Veronica Cambón, quienes aceptaron ser parte del presente trabajo final de grado, agradezco que me hayan ayudado a emprender el camino de la titulación con su tiempo y conocimientos.

ÍNDICE

RESUMEN.....	4
INTRODUCCIÓN.....	5
I. RELEVANCIA Y FUNDAMENTACIÓN.....	7
I.1. ¿Con quienes trabajamos?.....	8
I.2. ¿Dónde?.....	9
I.3. ¿Cuándo?.....	10
II. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA.....	11
III. PERTINENCIA DE LA INTERVENCIÓN POR LA RELEVANCIA DEL PROBLEMA A NIVEL TEÓRICO – TÉCNICO Y SOCIAL.....	11
IV. ANTECEDENTES.....	13
V. MARCO TEÓRICO.....	17
• Enfoque ecológico del desarrollo humano.....	17
• Construcciones afectivas y representaciones maternas.....	19
• Maternidad en los tiempos actuales.....	21
• Sensibilidad del cuidador y Método canguro.....	24
• Cuidado.....	26
VI. OBJETIVOS.....	31
• Objetivo general.....	31
• Objetivos específicos.....	31
VII. METODOLOGÍA.....	32
• Enfoque metodológico del proyecto.....	32
• Descripción de la intervención.....	33
Tabla 1: Estructuración del Proyecto Acompañamiento a la maternidad y la crianza: escenarios de oportunidad.....	35
VIII. Evaluación.....	36
IX. Procedimiento.....	38
XI. IMPLICACIÓN DEL ESTUDIANTE.....	41
X. CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	41
XI. RESULTADOS ESPERADOS.....	42
XII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	43

RESUMEN

La presente producción académica se enmarca en la fase final del proceso formativo de la Licenciatura en Psicología, UdelaR, donde se elaboró como trabajo final de grado un pre-proyecto de intervención. El mismo consiste en la construcción de un dispositivo grupal orientado a embarazadas que cursen su último trimestre de embarazo, con la finalidad de favorecer el acompañamiento a la maternidad, siendo impulsado con el apoyo y difusión del Municipio de Dolores (Intendencia de Soriano), particularmente su departamento de Acción Social y Familia.

De allí, la intervención buscará aportar al proceso de la maternidad (gestación, embarazo, parto, nacimiento) en su estrecha relación con los cuidados perinatales y construcción de los vínculos tempranos madre/bebé, estando dirigido a embarazadas que cursen su último trimestre de embarazo (particularmente sexto mes), constituyendo la población objetivo. Se apuntará a la co-creación de un espacio de sostén y escucha entre participantes y coordinadores, a fin de canalizar y regular el manejo de emociones que las experiencias suponen, a la vez de promover información y herramientas para acompañar el proceso.

Por tanto, el pre-proyecto toma como ejes de referencia la maternidad y la crianza como dimensiones íntimamente relacionadas, donde el cuidado de la embarazada y posteriormente la díada son relevantes en un escenario de cuidado de la Primera Infancia. También la teoría del apego y el método canguro se constituyen en marco de referencia, a fin de sensibilizar sobre los aspectos constitutivos en juego, siendo fundamental la promoción de entornos sociales que oficien como base de seguridad, desde la escucha e intervención respetuosa y con la disponibilidad para acompañar las movilizaciones de los adultos.

El proceso de trabajo ha significado aprendizajes significativos para la formación académica personal, constituyéndose en un mojón importante para el futuro desarrollo profesional en la línea de la psicología perinatal. A su vez, su conclusión tiene su enclave en poder avanzar en la generación de recursos para el interior del departamento de Soriano, donde el acceso a propuestas orientadas a la prevención y particularmente la Primera Infancia son escasas. De allí, el compromiso ético profesional a pensar en acciones que contribuyan al fortalecimiento de la comunidad que habito.

Palabras clave: Maternidad , Apego , Método Canguro.

INTRODUCCIÓN

El presente pre-proyecto de intervención corresponde al Trabajo Final de Grado desarrollado en el Ciclo de Graduación de la Licenciatura en Psicología (Plan 2013-UdelaR), en el marco de la fase final para la titulación disciplinar.

El objetivo es contribuir al fortalecimiento de embarazadas que cursan su último trimestre de gestación, desde un abordaje de prevención y promoción en salud, que habitan en la ciudad de Dolores/Uruguay.

Por tanto, se propone un enfoque metodológico centrado en la Investigación-Acción Participativa, que desde la priorización de un dispositivo grupal busca la prevención y promoción en salud de mujeres gestantes. Se buscará identificar y visibilizar las vivencias desplegadas durante el tránsito de la maternidad, proceso de embarazo, parto y nacimiento.

De modo que, propiciar espacios de escucha respetuosa, empática y responsiva a las necesidades de las mujeres, tiene el propósito de construir una red de relaciones seguras que acompañen los procesos singulares y colectivo de los participantes.

El trabajo se compone de apartados, donde en primera instancia se focaliza desde la Teoría Ecológica del Desarrollo Humano propuesta por Bronfenbrenner (1979), dado que el proceso por la maternidad constituye un momento de vital importancia para madre/padre/niñ@, así como para el contexto familiar que engloba, siendo este último el principal foco en donde se desarrollan diversos escenarios en donde pueden generar repercusiones en el desarrollo de niños/as.

Como segundo punto se trabaja desde la importancia de las representaciones maternas y las construcciones afectivas, esencialmente desde la teoría del apego. Desde los aportes de Bowlby, Mary Ainsworth, se dará cuenta de la importancia que posee el contacto socioemocional entre dos individuos como pueden ser madre/niñ@, creando un vínculo afectivo entre ambos. También la denominación de internal working models o modelos operativos internos que nos ayudarán a comprender las interacciones entre estos dos sujetos a partir de experiencias repetidas.

Por otro lado se contextualiza el concepto de maternidad, desde una mirada histórica y el lugar que se le ha otorgado socialmente a la mujer. Oiberman,A (2004) plantea la diferencia entre maternidad y maternaje, siendo importante para este trabajo ya que el primero está constituido como un hecho biológico, por tanto el segundo como un proceso psicoafectivo.

A su vez teniendo en cuenta la importancia de la sensibilidad del cuidador donde se destacan autores como Carbonell (2013),Fernando Salinas Quiroz (2015), Ainsworth (1969) y el método canguro desde la mirada de Bergman, N. (2005), Cruz.R (2021) y Tessier et al. (2003) como estrategia fortalecedora para un apego seguro.

Por último situar la psicología perinatal, promoviendo el cuidado de la embarazada y su bebé, identificando factores protectores y factores de riesgo del entorno en relación al cuidado de la embarazada y su bebe haciendo énfasis en OMS (2018), Faur (2017), Cerruti. A (2013), González, Valdez, Dominguez, Palomar y González (2008),Palacios (1999a) entre otros autores.

I. RELEVANCIA Y FUNDAMENTACIÓN

En el transcurso de mi formación en la Facultad de Psicología (UdelaR) hemos construido un recorrido donde diferentes factores y/o herramientas dan lugar a esta temática, con el fin de asumir el desafío de una articulación teórica/práctica orientada a la prevención y promoción de salud. La construcción de un escenario de esta característica se cimenta en la necesidad social de escuchar y reflexionar sobre una temática poco visibilizada desde las complejidades que supone, trascendiendo discursos y visiones romantizadas, a fin de acoger cada una de las experiencias que emerjan en la grupalidad. Se entiende relevante habitar espacios colectivos que favorezcan intercambios con base en la activación de la función reflexiva y problematizadora de la experiencia vivida en cierto contexto particular.

Por tanto, la priorización del Taller como dispositivo central del proyecto busca evidenciar y garantizar la participación individual, en el marco de promover nuevos conocimientos y aprendizajes que favorezcan prácticas de crianza sensibles a las necesidades de niños/as, con base en la movilización de los procesos de la vida; expectativas, emociones, conocimientos y desafíos que supone la maternidad.

La iniciativa de este proyecto resulta de una realidad local, donde se evidencia una escasa visibilización de la Primera Infancia y la relevancia de los procesos tempranos, en estrecha relación con quienes son sus cuidadores principales. A su vez, la experiencia del tornado que azotó dicha ciudad en el año 2016, generó el cierre del espacio de maternidad en el Hospital Dolores y posteriormente en el servicio privado CAMS, que luego de seis años se vuelve a inaugurar en el marco de un convenio entre ASSE y Hospital Evangelico.

Ahora bien, la propuesta de atención se centra en el seguimiento sanitario de la mujer embarazada, dejando de lado posibles intervenciones vinculadas a su mundo representacional y emocional de la experiencia. La presencia de espacios reflexivos donde se aborde incertidumbres y certezas sobre la maternidad y crianza, constituye la posibilidad de un recurso comunitario local (AGESOR,2022), que van en la línea de acciones desarrolladas en la capital del departamento de Soriano (Mercedes) desde el año 2018. Allí, funciona una Maternidad en el Hospital de Mercedes donde se integró el Proyecto de Buenas Prácticas de Atención, que busca componer una mirada integradora desde el enfoque familiar y comunitario.

Por tanto, la ejecución del proyecto que proponemos podría contribuir a la relación fluida entre los espacios, socializando experiencias y reflexiones prácticas tendentes a mejorar la calidad de atención del parto y del nacimiento (Diario Crónicas,2018).

I.1. ¿Con quienes trabajamos?

El presente pre-proyecto de intervención se desarrollará de forma coordinada, con el apoyo y difusión de información del Municipio de Dolores (departamento de Acción Social y Familia), estando dirigido a embarazadas que cursen su último trimestre de embarazo (particularmente sexto mes), de la ciudad de Dolores y zonas aledañas, de modo de acompañarlas en sus expectativas, dudas e incertidumbres generadas en el proceso de la experiencia transitada, desde donde propiciar la participación de estas en el proceso de la maternidad y crianza, con el fin de promover su bienestar y de su bebé.

Para promover este evento se utilizarán las redes sociales y página principal del Municipio de Dolores, donde se exponga información del mismo como el 1er Taller de Acompañamiento a la Maternidad y Crianza en la zona, como actividad gratuita y abierta a todo público, realizando este trabajo de difusión dentro de los meses marzo/abril 2024. En el flyer de presentación del proyecto se contará con un número de contacto (en este caso el mio, como Licenciada en Psicología) para abordar sus dudas acerca del ciclo de talleres, en el caso de querer ser partícipes, se les enviará un link de formulario donde darán por comprometida su participación en el ciclo de talleres, tendrán la posibilidad de abandonar el mismo cuando lo deseen sin obligaciones.

Se cree pertinente designar el término referente de crianza en alusión al principal cuidador del cuidado del niño/a en este caso madre, en la medida que se encuentran directamente implicados, siendo parte del ambiente en el que niños/as crecen y desarrollan, construyendo sus primeras interacciones. De allí que, es de gran importancia la conciencia de los adultos respecto de las responsabilidades y derechos a promover en el marco del ejercicio de la parentalidad social (Barudy, 2008; Balzaretto & Silva, 2019).

Dentro del territorio se evidencia escasa información vinculada a la temática, de modo que la implementación de talleres constituirá un escenario habilitante de procesos protectores de la Primera Infancia.

Para la conformación de los grupos se tendrá en cuenta los siguientes criterios de inclusión, dado la singularidad de las experiencias según los tramos de edad considerados:

- 1) Embarazadas en el último trimestre de gestación menores de 20 años.
- 2) Embarazadas en el último trimestre de gestación de 21 a 30 años.
- 3) Embarazadas en el último trimestre de gestación mayores de 31 años.

Se detalla a continuación los tramos de edad sugeridos anteriormente, catalogados como: menos de 20 años (adolescencia), de 21 a 30 años (adulthood joven), y mayores de 31 años (adulthood media).

La OMS (s/f) define el periodo de adolescencia como, una etapa que abarca desde los 10 a 19 años, finalizando la niñez, y comenzando con la pubertad. En este periodo los sujetos experimentan grandes cambios físicos, y psico-sociales, es así que ante un embarazo adolescente se despliegan problemas biológicos, psicológicos, y sociales que debe enfrentar el sujeto.

Según Amorin, D (2008) la adulthood joven comprende aproximadamente desde el inicio de la década de los veinte hasta el comienzo de la década de los treinta, en donde el eje de esta transición está centrado en la consolidación de fuente de trabajo estable, pareja, fundando un grupo familiar, en tanto la adulthood media ronda hasta el eje de la década de los cuarenta, enfocada en cambios corporales, hormonales, y procesos de los vínculos afectivos.

El encuentro con la maternidad puede producirse en diferentes etapas de la vida, desde la adolescencia hasta la adulthood media, por esto creo pertinente realizar tres tipos de grupos según la etapa de vida en que transitan (adolescencia, adulthood joven, adulthood media), ya que se pretende encontrar características diferentes entre las participantes dependiendo por el momento de vida en que se encuentren.

1.2. ¿Dónde?

El proyecto se ejecutará en el ámbito público, con base en la articulación previamente realizada con el departamento de acción social y familia del Municipio de Dolores, perteneciente a la Intendencia de Soriano, también se pretende que la divulgación del proyecto se realice en las salas de espera de maternidad tanto de los centros de salud públicos como

privados. El espacio físico brindado por el municipio de Dolores, será el Centro Cultural Nacional Carlos Puig esq. Rico Puppo Dolores, Soriano.

Esta primera experiencia sería considerada como una intervención piloto, cuya evaluación podría ampliar su ejecución en el marco del convenio existente entre ASSE, MSP, BPS, a los efectos de ampliar escenarios de acción promoción del cuidado de embarazadas y sus bebés, como forma de respuesta a ciertas necesidades del territorio local. Desde allí, se entiende relevante la oportunidad de propiciar instancias que habiliten el diálogo interdisciplinario, dando posibles cruces disciplinares con ginecólogos, parteras, enfermeras, entre otros agentes vinculados al convenio, siendo posible acciones con mayor eficiencia en lo que hace a la atención integral de los usuarios.

I.3. ¿Cuándo?

En el presente año 2023, se proyecta la toma de contacto con las respectivas autoridades del municipio de Dolores y referentes del departamento, a los efectos de presentarles la propuesta e iniciar las coordinaciones operativas que favorezcan aspectos de la logística a considerar (referente institucional implicado en la captación de los participantes, coordinación de espacio físico, materiales, pasajes, viáticos posibles, entre otros).

Estas acciones serían retomadas y ajustadas en febrero de 2024, para así dar inicio al proceso de difusión de la información, a los efectos de captar participantes. En los meses de mayo/junio se comenzaría con la intervención, que duraría en el entorno de los dos meses, dado eventuales situaciones que la extiendan, y una vez concluida, se realizará la sistematización y evaluación de la experiencia en un informe a ser entregado a los referentes del departamento de acción social y familia del Municipio.

II. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

La maternidad es una fase del desarrollo psicoafectivo que transita toda mujer que vive el acontecimiento biológico de engendrar y dar a luz a un niño/a, implicando un conjunto de procesos que se desarrollan e integran en el ejercicio de su rol maternal (Oberman, A. 2001). De allí que, la transición ecológica se genera cuando la posición de una persona en el ambiente ecológico en que se encuentra se ve modificada, mediante el cambio de rol, del entorno u ambos (Bronfenbrenner, 1979).

Visibilizar el pasaje de una mujer a madre requiere construir la mirada sobre la vivencia de una experiencia dinámica, revolucionaria y transformadora de la singularidad y del colectivo que la rodea, reconociéndose una diversidad de escenarios posibles, donde se ligan experiencias placenteras y/o displacenteras, que marcan el tránsito presente y futuro de quienes son parte de la experiencia.

Tradicionalmente en nuestro país, la atención de la mujer gestante ha implicado mayormente el cuidado físico y nutricional de la embarazada, que incide directamente en el marco proteccionista de la Primera Infancia, siendo el ámbito sanitario el privilegiado para tal seguimiento. En este sentido, históricamente hemos carecido de un enfoque integral, con base en la promoción de bienestar, de modo que la generación de espacios reflexivos que aborden creencias y expectativas e información precisa que contribuya al ejercicio de prácticas armónicas y efectivas para con la crianza de niños/as.

III. PERTINENCIA DE LA INTERVENCIÓN POR LA RELEVANCIA DEL PROBLEMA A NIVEL TEÓRICO – TÉCNICO Y SOCIAL

La temática de este proyecto se basa en la afirmación “La salud mental perinatal sí importa”, en tanto tiene incidencia a nivel constitutivo, relacional y social, cuyos cambios a nivel del cerebro de la mujer, contribuyen a la conexión emocional y corporal con una nueva vida. Dentro del proceso de acompañar la maternidad y la crianza, se destaca la importancia de

conectar con la vida del bebé, donde el contacto piel con piel favorece las posibilidades para entrar en sintonía con las necesidades de afecto, seguridad, protección en edades tempranas. El bebé expresa señales hacia su entorno, desplegando su necesidad de construir diálogo con quienes se encuentren disponibles física y emocionalmente, siendo potenciales figuras de cuidado y seguridad que lo acompañan en su proceso de progresiva autonomía.

Este proyecto da pie a complementar los saberes acerca del maternaje, y la crianza, poniendo foco en las reflexiones, conocimientos y prácticas de cuidado existentes en los participantes, y que desde la información técnica se buscará favorecer procesos de desarrollo y bienestar de las personas implicadas. La presencia de redes de apoyo de las familias constituye una oportunidad donde repensar las propias prácticas, de modo de explorar e identificar los recursos que favorezcan adecuados ejercicios parentales y los empodere en el ejercicio de derechos infantiles (Barudy, 2008).

El desarrollo humano no se produce de forma aislada, sino que resulta de relevancia el contexto en el que está inmerso el sujeto, a decir, su sistema familiar, social/comunitario, cultural. De esta forma, los aportes provistos por el enfoque metodológico bioecológico de Bronfenbrenner (1979), donde el niño/a inserto en su familia es receptor y potencial transformador de las acciones desplegadas por los adultos cuidadores. La protección y cuidados requeridos para la supervivencia infantil, supone la atención del crecimiento y desarrollo que liga la vida intra y extra uterina, cuya relación directa con las características del ambiente irá moldeando su escenario de oportunidad interactiva (Cerruti, 2015).

Oberman (2001) plantea la relevancia de la psicología perinatal, donde factores como el apego, interacciones tempranas, vulnerabilidad maternal, y la indefensión propia del recién nacido, reportan evidencia desde diversas disciplinas que aportan al desarrollo de profesionales sensibilizados por la temática. La mirada sobre la maternidad, sus relaciones con el ambiente y transversalización de discursos imperantes, constituyen un escenario socio-histórico, político y cultural particular.

En este sentido, el nacimiento de un bebé, implica el nacimiento de una madre, que necesita construir un proceso personal y relacional permitiendo transitar desde el lugar de hijo/a al de madre, ubicándolos en la responsabilidad de brindar cuidados. Los referentes de crianza en sus posibilidades de toma de contacto y comunicación con el bebé, es pasible de ir

habilitando progresivamente el sentido de las experiencias que se transitan tempranamente, para lo que resulta relevante la presencia de palabras, narratividad de acciones, compartir gestos, y tonos de voz, que hacen de la corporeidad del adulto una fuente de recepción y producción de lo que el bebé genera (Calmels, 2008).

IV. ANTECEDENTES

Desde 2016 se celebra el primer miércoles de mayo el Día Mundial de la Salud Mental Materna, donde se busca sensibilizar acerca de su importancia para las mujeres y particularmente para niños/as, cuando son parte de su vida. Entonces cabe preguntarse, ¿Por qué se produce dicho evento? .

Los datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) demuestran que, el 25% de las embarazadas experimentan algún tipo de malestar psíquico, y una de cada cinco madres va a padecer algún tipo de trastorno mental durante el embarazo y primer año tras el parto (OMS,2022).

La dificultad en la identificación y detección, y tratamiento tiene consecuencias a corto, mediano y largo plazo en lo que respecta a la salud de la madre, pero particularmente para la salud del bebé y el conjunto familiar. Por ello, es fundamental que las mujeres, independientemente de su procedencia, edad o nivel de ingresos, tengan acceso a servicios de salud de calidad, que integren un enfoque integral de abordaje de la embarazada, de modo que la salud mental perinatal sea promovida y atendida en el marco del cuidado de la Salud.

En esta línea, algunos programas nacionales de atención a la Primera Infancia, han centrado sus intervenciones en el embarazo y primeros años de vida, a los efectos de garantizar mejores condiciones para el desarrollo de niños/as. A decir, la existencia del Plan CAIF-INAU, Uruguay Crece Contigo, Plan Aduana, han focalizado sus acciones en la salud mental materna, promoción de vínculos niño/a-madre, y prácticas de crianza bien tratantes. Cada una de estas propuestas dan cuenta de la importancia de un espacio facilitador, que

brinde sostén en un momento de la vida altamente movilizante de miedos e incertidumbres en los adultos.

Desde el Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay (INAU), se promueve una de las principales políticas de atención y educación de la Primera Infancia, a decir, el Plan CAIF, cuya focalización es la promoción de derechos/oportunidades para niños/as de 0 a 3 años y sus familias, incluyendo también el proceso gestante (Gil & Cambón, 2014). En el marco de esta política se pone en juego el intercambio de experiencias entre los referentes de crianza, facilitando el sostén y estrategias para el maternaje y la crianza en los distintos escenarios promovidos. Particularmente, desde el programa Experiencias Oportunas se busca una acción bio-psico-socio-educativa dirigida a niño/as entre 0 y 24 meses, que incluye a sus familias para el fortalecimiento del rol parental en la crianza.

En Uruguay, la implementación del Programa Aduana favoreció desde 1971 el acompañamiento de niños/as de 0 a 3 años usuarios de ASSE en lo que refiere a su crecimiento y desarrollo integral, promovido desde los equipos de salud. Dicho programa propone dar controles de los procesos de salud en la Primera Infancia, siguiendo técnicas específicas y planes de acción. A nivel diseño no se cuenta con la integración de factores de índole familiar, generando importancia a los controles pediátricos oportunos y pautados, así incorporando acciones dirigidas a los adultos responsables a efectos de informar y sensibilizar de la importancia de los mismos. Visto así, se denotan influencias en el estado de salud de los niños, donde la familia, prestador servicio de salud, condiciones ambientales de vida, convergen en la salud del niño .

La encuesta ENDIS (Encuesta de Nutrición, Desarrollo Infantil y Salud), constituye una forma de monitoreo de la Primera Infancia mediante metodología panel focalizada en la encuesta de hogares y con representatividad nacional realizada en el país que permite estudiar tres aspectos interrelacionados y poco estudiados en Uruguay a escala poblacional: nutrición, desarrollo infantil y salud.

A partir de los primeros resultados de la ENDIS en Grupo de estudios de familia, donde se entrevistó a 2665 hogares, los que totalizaron 3077 niños de 0 a 3 años, los cuales residían en hogares ubicados en áreas urbanas, siendo el trabajo de campo realizado entre octubre 2013 y febrero 2014. Se destacan hallazgos donde la amplia mayoría de mujeres obtiene una atención médica adecuada durante la gestación. Así como el 90% de las mujeres

independientemente de la condición social, acude al menos 5 consultas prenatales, y una proporción similar inicia controles durante el primer trimestre de embarazo (capacitación temprana). La Guía en salud sexual y reproductiva recomienda que sean 9 las visitas prenatales establecidas, el 81% de la proporción de embarazos se adecuan a esta recomendación aun así se observa diferencias según las características sociales y situaciones familiares de las encuestadas.

Destacando la atención prenatal de calidad y con frecuencia adecuada, aportando diversos beneficios a la salud de la madre y del niño durante el embarazo, puesto que la asistencia durante este proceso puede detectar enfermedades maternas, obtener consejos y cuidados de nutrición, preparación para el parto y múltiples beneficios para la salud de ambos sujetos (Cabella, De Rosa, Failache, Fitermann, Katzkowicz, Medina, & Vigorito, 2015).

Uruguay Crece Contigo (UCC) surge en el año 2012, teniendo como objetivo consolidar un sistema de protección integral a la primera infancia, promoviendo y facilitando los derechos de mujeres embarazadas y niños/niñas. Enmarca sus acciones universales dentro de tres ejes, en los cuales se encuentran el Ministerio de Salud Pública (MSP) vinculando a la primera infancia, desde la concepción del embarazo y el tránsito por los primeros años de vida.

Por su parte, la Fundación Canguro desarrolla acciones orientadas a favorecer la nutrición afectiva y los cuidados a bebés en situación de alta vulnerabilidad social (0 a 3 meses que permanecen en el Hospital Pereira Rosell a espera de resolución judicial), conformada por personal capacitado en el área de la salud como psicólogos, psicomotricistas y voluntarios, que brindan atención y cuidado a los recién nacidos. Se cuenta con Sala Canguro, Grupos Prematuros, Sala de Lactancia, Grupo Piel a Piel, en Hospital Pereira Rosell, por tanto en Maldonado se encuentra también instalada la Sala Canguro” (Fundación Canguro, s.f.).

Esta organización es la única a nivel nacional en trabajar con recién nacidos desde la nutrición afectiva, compartiendo características con otras organizaciones internacionales que se basan en el “Método Canguro”. Este último fue desarrollado como una alternativa para aquellos niños prematuros, que necesitaban cuidados en incubadoras, lo que implicaba la separación parcial de su madre. La experiencia buscaba proporcionar atención a bebés, estabilizando sus condiciones físicas en el marco de los cuidados en base al contacto piel con piel con su referente de crianza (madre/padre).

Aquí la diferencia entre el método que utiliza la Fundación Canguro y el Método Canguro, está en que la fundación brinda atención a bebés a término, en ausencia de sus referentes y asumida por voluntarios que aportan nutrición afectiva, no necesariamente mediante el contacto piel con piel. Si bien la Fundación fomenta la relación entre el recién nacido y su familia, no en todas las ocasiones las madres/padres/familiares se encuentran aptos para brindar alimentación, ni acompañamiento corporal permanente.

A nivel internacional, las experiencias de Chile Crece Contigo (2006), son entendidas como subsistema de protección integral a la infancia, siendo la primera política pública intersectorial de Chile, centrada en el bienestar infantil (0 a 4 años), cuya finalidad es acompañar, y apoyar el acceso a servicios según sus necesidades (Bedregal; Torres & Carvallo, 2014).

Acompañando a familias desde el primer control gestacional, brindando acceso a materiales informativos, considerando las necesidades de los niños para un buen desarrollo integral, apoyando a las familias en situaciones de mayor vulnerabilidad.

Dentro de su plataforma, se encuentran temas relevantes sobre la niñez, incluyendo también material dirigido a padres desde el periodo de gestación hasta los dos años. Se visualiza información y recomendaciones acerca de cómo involucrarse en el embarazo, material informativo acerca del desarrollo del bebé y cómo estimularlo, cómo realizar un acompañamiento positivo a la madre en el embarazo y parto, qué actividades puede realizar desde los primeros días del bebé, una mirada desde los derechos, así como la importancia de los padres en la vida de los hijo/as, fomentando la participación activa en el proceso de crianza (Chile Crece Contigo, s/f).

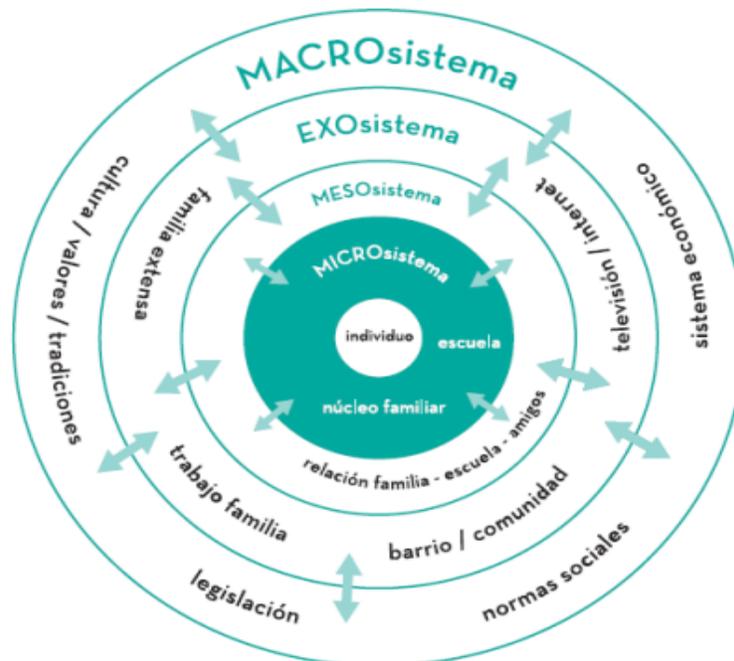
Las experiencias marcan la presencia de programas y su importancia a nivel nacional e internacional, cuya trayectoria se torna en un marco de relevancia que antecede la presente propuesta y que motiva la focalización y promoción a otros escenarios nacionales, generando movilizaciones locales en beneficio de potenciales transformaciones presentes y futuras.

V. MARCO TEÓRICO

- **Enfoque ecológico del desarrollo humano**

Se toma como enfoque que sustenta la intervención el modelo ecológico del Desarrollo Humano propuesto por Urie Bronfenbrenner (1979), cuya centralidad es puesta en una mirada integradora del sujeto, siendo el contexto social y en particular las relaciones sociales el principal motor de desarrollo humano. Desde esta teoría se plantean diversos sistemas por los cuales los sujetos son atravesados, marcando su incidencia en las construcciones consigo mismo, con otros y con el medio.

El mismo se encuentra constituido por cuatro niveles, afectando directa e indirectamente el desarrollo de los sujetos, a los que denominó microsistema, mesosistema, exosistema, macrosistema y expresó en un esquema de círculos concéntricos interrelacionados y mutuamente influenciados.



Fuente: Salinas-Quiroz, F, Cambón, V. y Silva, P. (2015). Aportes ecológico-interactivos a la psicología educativa. Revista Puertorriqueña de Psicología, 26(1), 26-37.

Microsistema implica a las interacciones dentro del entorno inmediato, donde la familia es el escenario privilegiado para acompañar los procesos de desarrollo de niños/as, interrelacionándose con subsistemas que componen al Mesosistema. Este suponen a aquellos hechos que salen por fuera del ambiente de su propio hogar, que afectan al individuo siendo parte de su ambiente inmediato, por ej. la escuela, barrio en el que vive, centro asistencial (Bronfenbrenner 1979).

En un tercer nivel establece la presencia del Exosistema, en tanto el sujeto no participa activamente de ese ambiente, aunque se ve modificado por lo que repercute en ese entorno, por ej. el lugar de trabajo de sus referentes de crianza, amigos de los padres, entre otros. Asimismo, en el cuarto nivel define al Macrosistema en tanto subsistema que engloba a los anteriormente mencionados, implicando diversos actores intervinientes y cuyo énfasis se traduce en la cultura y/o creencias presentes en los diferentes grupos sociales.

Concluyendo, el niño se encuentra constituido en un ambiente, el cual se divide en diversos sistemas (desde el más próximo al más remoto), influyendo en sus relaciones y conductas. En este sentido, la importancia del entorno familiar del nuevo integrante de la familia, situado en diversos escenarios pueden generar repercusiones en su desarrollo. Es importante para este trabajo: el microsistema y mesosistema como espacios de desarrollo próximos del infante, teniendo en cuenta que en el microsistema es el nivel más cercano al infante, donde el relacionamiento con sus padres, familiares son el primer sistema donde comienza su desarrollo, en tanto el mesosistema involucra el sistema anterior, y nuevos entornos en los que el infante se ve involucrado, en los primeros momentos de vida centros de salud, hogar, cuidador secundario si lo hubiere, etc, aspectos relacionados en el proceso de primera infancia de un niño/a.

- ***Construcciones afectivas y representaciones maternas***

Durante el proceso de embarazo como gestación biológica de un nuevo ser, la madre transita un proceso denominado por Defey (2009) como gestión psíquica, construyendo representaciones mentales posibles de permanecer a lo largo del embarazo, produciendo generalmente efectos protectores.

En este sentido, las representaciones mentales de la embarazada hacen referencia a la imagen de un bebé idealizado como perfecto, que luego se pondrán en relación con experiencia concreta una vez transitado el nacimiento. La excesiva idealización puede llegar a frustraciones y desencuentros con el recién nacido, en la medida que a la luz de la vivencia adulta, lo real no se ajusta a lo ideal. A su vez, se plantean la presencia de representaciones múltiples y fugaces, generando expectativas del deseo de tener un niño/a, tipo de cuerpo, sano/enfermo, entre otros que transversalizan la preparación del adulto en relación con las características de su hijo/a al nacer (Defey, 2009).

Desde la mirada de Winnicott, el término Madre suficientemente buena, refiere a una mujer cuyas representaciones maternas han interiorizado a su hijo como producto de su historia personal y la interacción que tiene con el mismo, configurando un escenario mental conectado con sus vivencias y emociones en juego (Freire de Garbarino, M. et al., 1992). De modo que, el proceso de embarazo, parto y nacimiento del bebé transitan en un marco de expectativas, creencias, mitos que se ponen en juego a la hora de ir transitando el desdoblamiento psicológico y emocional necesario para entrar en el posterior viaje de la construcción afectiva con el hijo/a.

En consonancia, en base a los aportes de Bowlby y Ainsworth la Teoría del Apego, es considerada como uno de los pilares más importantes para comprender las interacciones tempranas, denotando la relevancia de las mismas en la construcción del desarrollo socioemocional de niños/as, siendo uno de los factores importantes para el bienestar infantil.

El apego constituye el principal vínculo emocional durante la etapa de 0 a 2 años para cualquier ser humano, en tanto promueve la supervivencia con base en la interiorización de la protección, desprotección o negligencia del entorno. Este lazo afectivo supone una construcción, principalmente con las personas más cercanas al niño/a quien se constituye en

figura principal de sus cuidados, con la potencialidad de ser figura de apego interiorizada por el niño/a hacia sus 12 o 18 meses.

Desde la Teoría se sostiene la importancia de la conexión emocional construida en base a las experiencias interactivas cotidianas, cuya forma y calidad inciden en las características del vínculo interiorizado por el niño/a respecto del adulto. Bowlby (1969, citado en Urrego et al.,2014), "(...) define al apego como un sistema fisiológico y conductual que tiene sustratos biológicos evolutivos que se adaptan de manera dinámica con el fin de suplir las necesidades de cada individuo" (p.52). De modo que el vínculo afectivo entre madre e hijo/a, no responde a un hecho determinado, sino que es dinámico, modificándose y alimentándose de nuevos estímulos del ambiente.

Bowlby (1989) evidencia las denominadas conductas de apego seguro, entendidas como cualquier comportamiento que tiene como resultante el logro o conservación de la proximidad con otro individuo, siendo esta persona capaz de acompañar al niño/a desde el reconocimiento y sostenimiento de sus necesidades e intereses propios, a brindando respuestas consistentes, contingentes y estables en el tiempo (Silva, 2016). La interiorización del comportamiento del adulto se produce hacia los primeros 18 meses de vida del niño/a, construyendo esquemas representacionales sobre sí mismo, los otros y el entorno, que Bowlby define como Modelos Operantes Internos (MOI, Bowlby,1969). Carbonell , Plata & Alzate, (2006) refieren a los MOI (Bowlby,1969) como el resultado de los vínculos de apego tempranos con los cuidadores principales que son representados mentalmente, a partir de las experiencias cotidianas repetidas, estableciéndose recuerdos (positivos/negativos u ambos) en relación a la diada. El sujeto desarrolla una serie de representaciones mentales con respecto a su figura de apego, y también de sí mismo, siendo base la historia de esta relación (Grimalt y Heresi, 2012).

La construcción de un vínculo afectivo estrecho niño/a-cuidador principal, se vincula directamente a las relaciones tempranas, este viéndose transformado a lo largo del desarrollo conforme las nuevas experiencias interactivas que los sujetos van desplegando. De modo que la intervención propuesta se orientará a la reflexividad de las vivencias acerca de las movilizaciones de la maternidad y la crianza, de modo de abordar las representaciones maternas presentes a fin de propiciar ambientes de cuidado promotores de vínculos seguros para los niños/as.

- **Maternidad en los tiempos actuales**

Al referir a la maternidad, rápidamente implica pensar su construcción a través de la historia donde se identifica el lugar que se le ha consagrado socialmente a la mujer, que transversalizan sus roles como mujer, esposa, madre, trabajadora transformados conforme el momento socio histórico y cultural/histórico que se transita.

Climent (2003) describe que a partir del siglo XIX en Occidente se comienza a construir la imagen de madre como depositaria de un saber de la crianza. El incremento del capitalismo, nuevos procesos de industrialización, y división sexual del trabajo, las mujeres permanecían constreñidas en el ámbito doméstico, fuera del espacio público y de producción, siendo la maternidad sacralizada. Desde el pensamiento de la autora, se evidencia cómo el mundo occidental le ha atribuido a la mujer el rol de esposas y madres, permaneciendo restringidas al ámbito privado del hogar, asumiendo la responsabilidad de las tareas que ello conlleva.

De allí que, las mujeres debían vivir por y para la maternidad, incidiendo en su maternaje, en generar el bienestar familiar como función social obligatoria,(...) constituía su misión y esencia, a la vez identidad y modelo ,(...) la maternidad se ha ido construyendo y reconstruyendo culturalmente,(...)siempre asociada a la identidad de mujer y al patrón de la buena madre, modelo a imitar y que tenía que ser aprendido. (González Pérez, 2007, p.2).

Visto de esta forma, el reconocimiento de la mujer queda muy ligado al rol de madre, otorgándole una significación especial. González Pérez (2007) destaca el “culto a la maternidad”, situando ciertos valores (como amor, bondad, entrega) frente al contra modelo de mala madre, en tanto se despliegan reclamos sobre derechos de las madres, y sobre la maternidad como una función meramente social. Es a partir de 1970, que se inicia un periodo de protagonismo femenino, haciendo énfasis al control de la natalidad como una nueva forma de entender la identidad de la mujer.

Una definición actual del concepto de maternidad es la que sitúa Royo (2011) la misma como un “constructo social y simbólico que adquiere diferentes significados en diferentes contextos sociohistóricos”(p.28).

Actualmente la mujer posterga su maternidad basada en sus proyectos de vida, teniendo en cuenta los desafíos y cambios que supone para ella asumir el rol de convertirse en madre, poniendo en juego aspectos físicos y psicológicos del proceso del embarazo y la maternidad.

Ser madre implica un proceso de cambio emocional muy significativo para una mujer, incluyendo cambios físicos y psicológicos. Cigarroa (2011) indica que:

(...) en el proceso de la maternidad, las etapas evolutivas normales pueden ser potencialmente disparadoras de situaciones traumáticas, ya que involucran, además del psiquismo, todo el cuerpo de la mujer que se modifica continuamente, adecuándose a cambios orgánicos y fisiológicos que requieren un trabajo psíquico que facilite la adaptación a este nuevo estado vital (p. 67).

El concepto de buenas madres o madres ideales entra en juego en el proceso de embarazo y la maternidad, ya que supone dejar de lado sus preocupaciones propias, por el total bienestar de sus hijos. Por otro lado, las madres reales ponen en vista las exigencias de la responsabilidad del cuidado de sus hijos.

La depresión posparto puede afectar directamente el proceso de la maternidad, visto que en los centros de salud el nacimiento hace referencia al bebé y la madre pasando a un segundo plano, siendo la consulta pediátrica/ginecológica, el contacto más cercano a un centro de salud para esta. Visibilizando la escasez de espacios de salud mental perinatal, la mujer por consecuencia durante el periodo posparto puede verse afectada psicológicamente y por ende también su bebe. Desde el MSP (2018) en su marco de guías y recomendaciones, en cuanto a la atención perinatal (embarazo y parto), el trabajo de obstetras parteros/as, médicos de familia y ginecólogos/as, como también desde la interdisciplina donde se implica la psicología, nutrición, trabajo social.

Durante el proceso de embarazo, la mujer realiza cambios tanto individuales, como en su entorno familiar y social, visibilizando el primer punto con el vínculo con sus figuras parentales, el embarazo como el suceso de tener un hijo, también representa la pérdida de la infancia en la que anteriormente ella ocupaba el lugar de hija, a nivel corporal cambios internos y/o externos como la pérdida de imagen corporal (está siendo transitoria), también cista por

algunas mujeres como una herida narcisista, por último los cambios familiares, se indica a esta mujer en un nuevo rol, rol de madre, y la necesidad de cuidados y responsabilidades que debe asumir bajo la llegada de este hijo (Gómez 1991).

Reflexionando una mujer antes de convertirse en madre, fue hija, configurándose esta relación como buena o mala, constituyendo su identidad. Al dar a luz un hijo, esta comienza a tener identificaciones de madre y ya no como hija. Dándose un cambio de identidad, asumiendo nuevas responsabilidades y cuidados ante un nuevo sujeto, experimentando sentimientos de felicidad pero también de pérdida ante este suceso.

Por otro parte Oiberman (2004) propone diferenciar la maternidad y el maternaje, siendo el primero como un hecho biológico (procesos dentro los que se suscriben: fecundación, embarazo, parto, lactancia, crianza, etc...), en tanto el maternaje como un proceso psicoafectivo basado en cinco características fundamentales, a decir, i) procesos inconscientes más ricos/complejos que los conscientes, ii) instinto maternal como símbolo de supervivencia, no así como un amor maternal, iii) proceso de la maternidad, como se transite y como antecedente la evolución psíquica personal, iv) relación madre-hijo condicionada por relaciones fantasmáticas, donde el inconsciente, el pasado y el imaginario se entrelazan para enriquecerse o complementarse, v) identificación con su propia madre, como rol esencial (Lebovici,1996).

En relación a lo anteriormente mencionado, pensar el ejercicio de la maternidad/maternaje y el rol que asume la mujer ante este hecho, así interviniendo con acciones de cuidado y necesidades hacia el recién nacido, estableciendo nuevas relaciones afectivas y dando pie al proceso de la maternidad/crianza donde intervienen diversos factores.

- ***Sensibilidad del cuidador y Método canguro***

El ejercicio de la maternidad es pensado desde el rol de una madre o cuidador responsable, instaurando sensibilidad, cuidados y relaciones afectivas a las necesidades del bebé, estando vinculado estrechamente con el concepto de sensibilidad del cuidador. La sensibilidad se constituye en una relación recíproca, donde mayoritariamente prima la sintonía entre ambos sujetos, quienes cooperan a nivel emocional y comportamental (Silva, 2016).

Ainsworth (1969) en el marco de sus estudios empíricos refiere a un constructo denominado sensibilidad materna como la capacidad de estar atentos e identificar las señales del niño/a, decodificarlas correctamente, edmodo ajustado a lo que el infante necesita en términos físicos, sociales y emocionales, y brindarles una respuesta contingente y pronta.

Ainsworth (1969) identifica que la sensibilidad supone cuatro aspectos, i) La conciencia de las señales del niño/a (dividida en dos aspectos; el primero como la accesibilidad de la madre a las comunicaciones del niñ@, el segundo el “umbral”, estando alerta a las señales más sutiles que realice el infante, incrementando su estado de sensibilidad, ii)La correcta interpretación de las señales, tratando de no distorsionar las señales, iii) La adecuación de la respuesta materna a las señales emitidas por el niño/a, controlando la apropiada estimulación de sí mismo, el infante regulando sus propios estados emocionales, iv)La prontitud de la respuesta, si la respuesta es demorada, el infante no será capaz de relacionar la respuesta materna a su propia señal.

Carbonell (2013) retomando los planteos de Ainsworth (1974), sostiene que la sensibilidad del cuidador/a es de importancia para promover cuidado de calidad en la primera infancia, en la medida que la evidencia muestra la “asociación significativa entre la sensibilidad que presenta el cuidador y la seguridad emocional del niño/a” (Carbonell, 2013 p. 204). Se marca la incidencia del cuidador como “base de seguridad desde la cual el niño o niña pequeña organiza su comportamiento, logra seguridad, explora y aprende sobre el ambiente que lo rodea, tanto físico como social “ (Carbonell, 2013 p.204).

Salinas Quiroz (2015) se posiciona a favor de la importancia de la construcción de apego seguro con el cuidador/a, planteando que el “(...) cuidador sensible centra su atención en las necesidades físicas y emocionales del infante y es capaz de ver las cosas desde su

punto de vista.” (Salinas Quiroz, 2015 p.16). La forma en la que el cuidador/a despliega sus cuidados ante las necesidades del niño/a estará incidiendo en la posibilidad de construcción de una base segura, construyendo a su paso una imagen del cuidador.

Es así como la calidad de cuidado está estrechamente relacionada con la sensibilidad materna o del cuidador/a, donde el Método Canguro es nominado como estrategia sensible, respetuosa y promotora del desarrollo, favoreciendo condiciones para la construcción del apego hacia sus referentes de cuidado. El método se define por dos componentes como el contacto piel con piel y la lactancia, siendo pertinente desarrollarlo al comienzo de la vida de los bebés propiciando esa relación con sus referentes de cuidado.

El método canguro (MC) surgió en el Hospital San Juan de Dios de Bogotá (1979) como método de cuidado ambulatorio para recién nacidos de bajo peso al nacer, a raíz de un período de sobrepoblación y sepsis (Guerrero 2005), siendo su implicación no sólo en la relación madres-hijo/a, sino también se involucra a los padres como actores relevantes en el cuidado del desarrollo emocional y físico de sus bebés.

Bergman (2005) sitúa al método canguro como herramienta para el proceso en la maternidad y crianza, siendo definido principalmente por dos componentes: el contacto piel con piel y la lactancia, refiriendo el primero a los aspectos biológicos como hábitat normal del ser humano, y la lactancia representando el “nicho ecológico”, estos dos componentes refieren al que el infante debe encontrarse en un “hábitat adecuado”, es decir sobre el torso de su madre, desarrollando funciones vitales como la lactancia.

Cruz (2021) describe diversos beneficios del método canguro referidos al establecimiento de una adecuada lactancia materna favoreciendo el incremento de peso para el recién nacido. A su vez, contribuye a la estabilidad térmica, reduciendo el riesgo de hipotermia, y por ende mejora los signos vitales, en relación al ritmo cardíaco y la oxigenación. Asimismo el método posibilita la regulación de patrones conductuales, estabiliza los periodos de sueño promoviendo el desarrollo cognitivo en el marco de vínculos tempranos seguros entre madres-bebés, padres-bebés.

Tessier et al. (2003) señala que el cuidado desde el método canguro, propicia como una mejor calidad de cuidado con el bebé y desde el entorno familiar, favoreciendo en el proceso de relacionamiento, disponibilidad y el cuidado sensible hacia el niño/a.

Fonagy et al (2002) citado en Besoain, C., & Santelices, M. P. (2009), introduce el concepto de función reflexiva, como “una capacidad nuclear que permite a los padres acceder flexible y coherentemente a las emociones y memorias relevantes de las propias experiencias de apego tempranas, y asimismo, proveer una base segura a los propios hijos” (p.115).

Destacando que existe una relación entre el tipo de apego que desarrolló el adulto en su experiencia como bebe-infante con su cuidador principal, reproduciendo el tipo de sensibilidad que desarrolla posteriormente con su hijo. Se considera pertinente como herramienta el método canguro, ya que enlaza el primer contacto piel con piel entre madre-bebe desplegando allí el comienzo de su apego frente a este sujeto, pudiendo estructurarse una base segura para este.

- **Cuidado**

La psicología perinatal es un nuevo campo disciplinar poco visibilizado en nuestro país. El término Psicología Perinatal se implanta en 1971 con la creación de la Asociación Internacional de Psicología y Medicina Pre y Perinatal (ISPPM), en Alemania, y posteriormente en el año 1983 con la Asociación de Psicología y Salud Pre y Perinatal (APPPAH), siendo su foco la promoción de salud mental en lo que consta desde la concepción, embarazo, parto, puerperio, involucrando patologías en salud mental de mujeres durante este proceso (Sánchez,2013).

Sánchez et al, 2013, nos indica que el rol durante este proceso está ligado a favorecer y acompañar esta etapa de vida logrando un embarazo, nacimiento y vínculo temprano madre-bebe lo más saludable posible, adecuándose al cuidado de estos dos individuos.

Sánchez (2013), refiere a dificultades que puedan surgir en el camino, como ansiedades, miedos, intranquilidad, problemas para la concepción, miedo al parto, depresión postparto, dificultades con la lactancia, duelo por perdida del bebe, el desarrollo de un vínculo seguro con el bebe, entre otros factores.

Contextualizar el estado nutricional de la embarazada es parte de este proceso, ya que cuanto mejor sea su estado, este contribuirá positivamente en el desenlace de su embarazo. Pensar en un estado nutricional deficiente en el momento de la concepción sugiere un mayor

riesgo de enfermedad y en el peor de los casos muerte, no pudiendo responder a las altas necesidades de nutrientes durante el embarazo, por tanto también las infecciones como el VIH, parásitos gastrointestinales pueden agravar su estado de desnutrición (OMS,2012).

La nutrición materna está íntimamente relacionada con el crecimiento del feto, el peso al nacer y la morbilidad de los mismos, concluyendo en que una mala nutrición tiene efectos perjudiciales a largo plazo que son irreversibles.

La OMS (2016), se posiciona desde una serie de recomendaciones para mejorar la calidad de cuidado prenatal, donde se destaca: el modelo de atención prenatal con un mínimo de ocho contactos recomendado para reducir la mortalidad perinatal y mejorar la experiencia de las mujeres con la atención, el asesoramiento sobre los hábitos de alimentación saludables y el mantenimiento de la actividad física durante el embarazo, suplemento de hierro y ácido fólico para prevenir la anemia materna, sepsis puerperal, insuficiencia ponderal al nacer y parto prematuro, vacunación con anatoxina tetánica, previniendo la mortalidad neonatal a causa del tétanos, ecografía antes de las 24 semanas de gestación, mejorando la detección de anomalías fetales, embarazos múltiples, por último la obtención de información de la embarazada sobre su consumo de alcohol y otras sustancias, ya que esto último afectará directamente al desarrollo del bebé.

Por consiguiente es fundamental para el desarrollo del recién nacido que la leche materna tenga una concentración adecuada de yodo, creándose un nivel óptimo de reservas de la hormona tiroidea, evitando trastornos del desarrollo neurológico en los neonatos alimentados al pecho.

Es importante identificar y dar seguimiento a las mujeres con alto riesgo de padecer alteraciones nutricionales y proporcionar asesoramiento nutricional antes de la concepción , durante el embarazo y lactancia, para esto la implicación de interdisciplinas como nutricionistas, ginecólogos, profesionales de la salud mental son puntos claves para este proceso, donde acompañar a un buen estado nutricional de la embarazada y su bebé.

En tanto la OMS (2018) en recomendaciones para una experiencia de parto positiva posiciona una serie de cuidados a promover el bienestar y cuidado del bebé, estas como “contacto piel con piel, lactancia, y otros cuidados postnatales inmediatos del recién nacido” (p.7).

Cabe destacar, el método canguro como generador del contacto piel con piel, posiciona su mirada desde un apego seguro pero además previniendo la hipotermia y dando a pie a la promoción de la lactancia. Ante esta última, siendo recomendable inmediatamente postparto

la colocación al pecho, corroborando previamente ante un médico la salud de la madre y el bebé. Como último punto, la ropa del recién nacido debe ser cómoda y estar acorde con el ambiente en el que se encuentre, al ser más sensibles que los adultos deben tener una o dos capas más que estos.

Los cuidados de niños/as en los primeros años de vida, constituye una tarea altamente exigente y demandante, dado la relevancia de las necesidades a satisfacer y que requiere de acciones adultas protectoras del bebé en tiempos de su mayor indefensión. Ello requiere pensar los cuidados en un reconocimiento en una doble dirección, en lo que hace al cuidado de los niños/as y al cuidado de quienes cuidan (Guerra, 2008).

Faur (2017) citado en Gerstenhaber (2004), introduce al cuidado como objeto de bienestar humano, supone identificar y valorar que nadie sobrevive sin ser cuidado, que acompaña el desarrollo de sus capacidades biológicas, así como sus necesidades comunicativas y sociales (p.35).

Se evidencia a lo largo del proceso de gestación y nacimiento del bebé, factores protectores y de riesgo en relación al cuidado de la embarazada y su bebé en diversos entornos. Cerruti, A (2013) describe a los factores de riesgo como “ciertas condiciones, eventos, cuya presencia y exposición por parte del niño y/o la familia, aumenta las probabilidades de que se produzca un daño en el desarrollo” (p.21).

Dentro de los factores de riesgo visualizamos: hipertensión, diabetes, reposo (violencia obstétrica), consumo de sustancias que afectan directamente con la vida de ambos individuos.

En las patologías médicas la hipertensión y la diabetes son las más habituales, siendo un factor de riesgo y asumiendo en el rol de mujeres/madres enfermas, está teniendo que adecuarse a un nuevo plan médico para un embarazo saludable.

Ahora bien, otro factor de riesgo para la embarazada y su bebé está constituido en el reposo que se indica por parte del personal obstétrico. Para indicar esto hay que tener en cuenta el estilo/situación de vida y que tan posible es que este reposo sea viable. Aquí se puede incluir situaciones de violencia obstétrica, siendo estas invisibilizadas por el personal médico, convirtiendo el reposo en un factor de alto riesgo y no como un factor protector. Dejando de lado la situación de la embarazada como sujeto, madre, situación laboral, no

pudiendo ajustarse a esta petición por parte del personal de salud y siendo perjudicial para ambos.

Por último el consumo de sustancias/drogas es perjudicial tanto para la embarazada como para el bebe. Asociado a consecuencias tanto médicas/físicas como psicológicas, causando lesiones a corto y largo plazo para ambos sujetos.

González, Valdez, Dominguez, Palomar y González (2008) plantean que los factores protectores son las condiciones que impiden la aparición del riesgo, de las conductas conducentes al riesgo, esto reduce la vulnerabilidad y favorece la resistencia al daño. Estos factores protectores, son capaces de apostar por el buen desarrollo de los individuos.

La Declaración de Derechos del Niño de Naciones Unidas (1959) postula que los niños necesitan de un ambiente donde se les brinde protección, afecto, seguridad moral y material para el pleno desarrollo de su personalidad, constituyendo a la familia como un lugar seguro.

Encontramos distintos escenarios en donde los factores de protectores pueden verse reflejados en el entorno de la embarazada y su bebe, pueden constituirse tanto en la familia, en la base de los controles permanentes de embarazo, así como las políticas públicas abocadas a la promoción y prevención de la situación con embarazadas y sus bebés.

El entorno familiar es determinado por el espacio cultural, creencias, costumbres, constituyendo a la familia como el primer agente de socialización para el infante, siendo la institución más importante durante los primeros años de vida.

Evidentemente el entorno familiar es un espacio donde la noción de crianza está puesta en juego, por esto esta implica citado en Soto, Violante :

(...) implica el desarrollo de funciones de cuidado, socialización y adquisición de identidad que es un marco de afecto permiten el crecimiento y autonomía (Aragón et al.,2001:105).

Un modo de poder adentrarnos a lo que es la crianza es pensarla no como un hecho que se construye solo en el ámbito familiar, sino que la misma se nutre de diversos espacios, lugares, y modos diferentes de realización.

Preponderando entonces en este paso por la crianza la importancia de las construcciones vinculares. El cuidado de la familia es un eje importante para la constitución de la crianza, siendo los niños totalmente dependientes de los adultos hasta los tres años de edad.

Siguiendo a Palacios (1999a) citado en Muñoz Silva, A. (2005), la familia como contexto de desarrollo infantil, enmarca a esta como el contexto más deseable de crianza y educación para NNA, ya que son estos agentes los que promueven su desarrollo social, personal, intelectual, como así protegerlos de situaciones de riesgo.

Los controles prenatales y postnatales constituyen en factor protector para ambos, siendo capaz de detectar, prevenir, y acaparar dudas acerca del proceso de la maternidad. Valorando el estado de salud y estado nutricional de la madre-bebé, detectando complicaciones tempranas y factores que inciden negativamente en el proceso de embarazo. Es recomendado que los controles se realicen una vez por mes hasta la semana 32, cada 15 días entre la semana 33 y la semana 36 y una vez por semana a partir de la semana 37.

Por último las políticas públicas abocadas a la atención de la comunidad en diversas áreas del desarrollo, abordando el macrosistema desde los aportes de Bronfenbrenner focalizando el Estado encargado de proyectar estas políticas públicas (Salinas-Quiroz, Cambón y Silva, 2015).

De acuerdo a Bedregal, P., & Pardo, M. (2004) se destaca la importancia e implementación de programas por parte del Estado, este último como el encargado de actuar ante acciones de políticas públicas y legislación, teniendo en cuenta la importancia de la cultura en la que se encuentre y cómo estos factores pueden influir en los niños en su crecimiento y desarrollo (p.47).

Para contribuir con estas políticas de estado y realizar intervenciones exitosas en torno a la infancia temprana se debe tener en cuenta los siguientes puntos (Bedregal, P., & Pardo, M. 2004.p.50): tener como eje central el infante, involucramiento de la familia, el espacio de comunidad y lo cultural, servicios integrados como el crecimiento y desarrollo psicosocial, inicio precoz (prenatal).

Problematizando la forma en que se constituye este nuevo sujeto y la transformación de la mujer al paso de ser madre, posicionado desde el tiempo cultural, social, político en el que se encuentre, acompañado por su red familiar, teniendo en cuenta lo frágil que subyace en la

noción de crianza y cuidado. En tanto las políticas de estado podrían incrementarse para poder garantizar el mejor desarrollo y bienestar de niños/as de nuestro país actuando como factor protector para estos.

VI. OBJETIVOS

- Objetivo general

- Contribuir al fortalecimiento de embarazadas que cursan su último trimestre de gestación, desde un abordaje de prevención y promoción en salud, que habitan en la ciudad de Dolores/Uruguay.

- Objetivos específicos

- Explorar e identificar las representaciones de las participantes, en relación a su embarazo y nacimiento de su bebe.

- Promover los cuidados perinatales, con énfasis en la salud del bebe y la futura mamá.

- Identificar y reflexionar sobre los beneficios del método canguro en la seguridad afectiva del bebe.

- Problematizar acerca de factores protectores que aportan seguridad a la embarazada ante el inminente parto.

VII. METODOLOGÍA

- ***Enfoque metodológico del proyecto***

La Teoría Ecológica define un sistema ambiental basado en el desarrollo de los individuos a través de los diferentes ambientes en los que se mueve y que influyen consecuentemente en sus cambios y desarrollo cognitivo, moral y no relacional. Destaca para este proyecto los niveles de microsistema y mesosistema.

La intervención propuesta tiene el propósito de promover procesos focalizados en el acompañamiento de la maternidad, con base en una mirada cualitativa, que privilegia la investigación acción participación (IAP). Selener (1997), citado en Leal. E (2009) entiende la IAP como “un proceso por el cual los miembros de un grupo o comunidad, colectan y analizan información y actúan sobre problemas emergentes, a los efectos de propiciar soluciones, transformaciones políticas y sociales “(p.17).

Las vivencias compartidas serán las que nutran el proceso de escucha e intercambio a favorecer entre los participantes, a fin de construir nuevos aprendizajes singulares y grupales, desde un abordaje participativo, reflexivo y de nueva producción de conocimiento.

El dispositivo de Taller como tiempo y espacio de reflexión apunta a la co-construcción de los sentidos, potenciando desde las singularidades una base seguridad que habilite el protagonismo de los involucrados en el proceso. Se busca que sea un lugar cálido, cuidado y amigable, de modo que habilite a compartir los saberes propios y el involucramiento con los pares, asumiendo un compromiso mayor para con el proceso personal y colectivo desde una priorización de las diversas voces y/o experiencias compartidas.

Se espera que el Taller auspicie como vehículo que sostiene y construye nuevos marcos de referencia, movilizandando las representaciones de los participantes en un encuadre de trabajo que es limitado en el tiempo, que tiene determinados objetivos y que busca la activación de un proceso pedagógico que integra teoría y práctica como base de la producción colectiva de aprendizajes y la transformación de los participantes (Cano, 2012).

En este sentido, la intervención se proyecta en la ejecución de un ciclo de talleres, donde cada uno de ellos tiene características propias, a la vez que son parte de un proceso más amplio que busca la composición de una mirada integradora del momento vital que transitan las participantes.

- ***Descripción de la intervención***

Se proyecta una intervención centrada en el diseño e implementación de un ciclo de talleres, particularmente ocho encuentros con la construcción de tres tipos de grupos de embarazadas según su edad, siendo 10 el mínimo y 15 máximo de participantes para la implementación. Asimismo los talleres tendrán una frecuencia semanal y una duración estimada de dos horas, teniendo en cuenta las posibilidades de los sujetos.

Este proyecto se enmarca como la primera experiencia del ciclo de talleres en torno al acompañamiento a la maternidad dentro del territorio, siendo una oportunidad donde movilizar la capacidad reflexiva y sensibilizar acerca de la relevancia que supone acompañar estas situaciones de vida como profesionales de la Psicología, en tanto agentes promotores de salud.

Se entiende importante la claridad de los fines de la intervención, en la medida que se trata de un escenario de acompañamiento a un periodo de vida de alta sensibilidad por los cambios que ella supone, aunque se distancia de ser una intervención con fines terapéuticos, que en caso de ser necesarios se establecerá la vinculación necesaria con el centro de salud del territorio.

A su vez, será parte de la intervención la creación de un grupo de referencia vía whatsapp, donde enviar material de referencia, a la vez de generar un canal de contacto y cercanía durante y posterior al proceso con los participantes.

Si bien el proyecto se encuentra impulsado por el vínculo con el Municipio de Dolores, se cree pertinente hacer difusión del mismo en las salas de espera de maternidad tanto del sector público como privado. El espacio físico brindado por el municipio de Dolores, será el Centro Cultural Nacional Carlos Puig esq. Rico Puppo Dolores, Soriano.

Para la conformación de los grupos se tendrá en cuenta los siguientes criterios de inclusión, dado la singularidad de las experiencias según los tramos de edad considerados:

- 4) Embarazadas en el último trimestre de gestación menores de 20 años.
- 5) Embarazadas en el último trimestre de gestación de 21 a 30 años.
- 6) Embarazadas en el último trimestre de gestación mayores de 31 años.

Desde la intervención se propone conocer los diversos discursos de las participantes, construido sobre las experiencias que transitan siendo producto la reflexión grupal.

Tabla 1: Estructuración del Proyecto Acompañamiento a la maternidad y la crianza: escenarios de oportunidad.

Objetivo General	Objetivos Específicos	Encuentro	Tema
Contribuir al fortalecimiento de embarazadas que cursan su último trimestre de gestación, desde un abordaje de prevención y promoción en salud, que habitan en la ciudad de Dolores/Uruguay.	Explorar e identificar las representaciones de las participantes, en relación a su embarazo y nacimiento de su bebe.	I	Presentación de las participantes, conocer las expectativas en relación a la intervención y ajustes a partir de presentar la propuesta.
		II	Expectativas, creencias en relación a su propio embarazo, parto y nacimiento de su bebe.
	Promover los cuidados perinatales, con énfasis en la salud del bebe y la futura mamá.	III	Reflexionar sobre los cuidados nutricionales de la embarazada y su bebé.
		IV	Mitos, ansiedades y emociones puestas en juego en el embarazo.
	Identificar y reflexionar sobre los beneficios del método canguro en la seguridad afectiva del bebe.	V	Construcciones afectivas y la sensibilidad del cuidador, incidencia en el desarrollo temprano.
		VI	Estrategias promotoras del vínculo madre-bebe, método canguro como estrategia privilegiada.
Problematizar acerca de factores protectores que aportan seguridad a la embarazada ante el inminente parto.		VII	Escenarios de seguridad para la embarazada al momento del proceso de parto y nacimiento del bebe.
		VII	Identificar factores protectores en el ámbito familiar que aporten confianza a la embarazada en este momento de alta sensibilidad. Evaluación y cierre de la intervención.

VIII. Evaluación

Descripción de los talleres:

Encuentro 1- Temas: Presentación de las participantes, conocer las expectativas en relación a la intervención y ajustes a partir de presentar la propuesta.

Primero que nada, se realiza la presentación de las participantes, mediante una ronda para que puedan verse, levantando la mano presentándose una a una, con características que les resulten importantes para este proceso (nombre, edad, hijos (si/no), en caso de que si (cuantos). Posteriormente se crearán grupos pequeños, trabajando sobre las expectativas en relación a la intervención y el proceso de maternidad. Se procede a una puesta en común, mediante un papelógrafo, dejando registro del encuentro y pudiendo utilizarlo en encuentros posteriores en caso de ser necesario. Se brinda información sobre la propuesta de ciclo de talleres, cantidad de encuentros, duración de los mismos y los temas que se desarrollarán a lo largo del proceso, priorizando la confidencialidad y preservación de la información aportada en los encuentros.

Encuentro 2 - Temas: Expectativas, creencias en relación a su propio embarazo, parto y nacimiento de su bebe.

Se retoman las expectativas sobre la maternidad involucradas en el encuentro pasado, para poder reflexionar individualmente sobre el proceso de embarazo, parto y nacimiento de su bebe. Luego de reflexionar individualmente, se propone formar grupos de 2-3 participantes para poder expresar sus creencias sobre este proceso, escribiendo en un papelógrafo y posteriormente ser presentado a los demás participantes del grupo.

Encuentro 3 - Temas: Reflexionar sobre los cuidados nutricionales de la embarazada y su bebé.

Retomar dudas o inquietudes que hayan quedado del taller anterior. Cuestionar a los integrantes que significa ser cuidado. Presentar una definición teórica de la palabra cuidado. Qué inquietudes, miedos, se evidencian en torno a los cuidados nutricionales de la embarazada y su bebé. Se utiliza pizarrón para anotar las resonancias de los participantes.

Encuentro 4 - Temas: Mitos, ansiedades y emociones puestas en juego en el embarazo.

Charlar acerca de los mitos y ansiedades que provoca el proceso de embarazo, parto y nacimiento. ¿Dónde parir?, ¿Quién será el acompañante?, ¿Cómo se imaginan ese momento?, ¿Aprontes para el momento de dar a luz?. Se exponen vivencias acerca de su pensamiento acerca de estas preguntas disparadoras.

Encuentro 5 - Temas: Construcciones afectivas y la sensibilidad del cuidador, incidencia en el desarrollo temprano.

Se comienza el taller contextualizando la Sensibilidad Materna, y cómo se entrelaza con el concepto de maternidad. Por otro lado la importancia de la construcción de apego, cuestionar a los participantes porque piensan que es importante este punto para ambos sujetos (cuidador/bebé), se expone verbalmente.

Encuentro 6 - Temas: Estrategias promotoras del vínculo madre-bebe, método canguro como estrategia privilegiada.

Presentar al Método Canguro como estrategia promotora del vínculo madre-bebé. Explicar brevemente cómo y cuándo se comenzó con este método y cómo se desarrolla hoy en

día en Uruguay. Cuestionar la importancia del contacto piel con piel, y si en experiencias anteriores (en el caso de tener hijos) han podido experimentar sobre esta herramienta.

Encuentro 7 - Temas: Escenarios de seguridad para la embarazada al momento del proceso de parto y nacimiento del bebe.

Exponer recomendaciones de la OMS (2018) para una experiencia de parto positiva, donde factores como el contacto piel con piel y la lactancia son importantes para el cuidado de ambos sujetos. Reflexionar grupalmente sobre posibles estrategias de cuidado de la embarazada y el bebé en el momento de parto y nacimiento, utilizando papelógrafo para anotar resonancias.

Encuentro 8 - Temas: Identificar factores protectores en el ámbito familiar que aporten confianza a la embarazada en este momento de alta sensibilidad.

Evaluación y cierre de la intervención.

Se comienza el taller especificando que son los factores protectores y factores de riesgo. Ejemplos en relación al cuidado de la embarazada y su bebé en el ámbito familiar. Se problematiza en conjunto, los participantes dando ejemplos de factores protectores en el ámbito familiar y cómo pueden repercutir en la embarazada y su bebé.

Por último se dispondrá un tiempo para la evaluación de la intervención por parte de los participantes, a fin de conocer resonancias e incidencias del proceso transitado. La evaluación de las experiencia singulares y colectivas permitirá conocer los niveles de significación y conocimientos adquiridos, a la vez que aportará elementos para la revisión del dispositivo construido.

IX. Procedimiento

Se propone una implementación en fases articuladas, a los efectos propiciar la condiciones que viabilicen su realización.

La fase I supone la presentación del proyecto a autoridades del Municipio de Dolores (Intendencia de Soriano), específicamente a responsables del Área del Departamento de Acción Social y Familia, a la vez que se contactará al alcalde del Municipio de Dolores y su

equipo para la socialización del proyecto. Se buscará en ambos casos propiciar niveles de compromisos y pertenencia a la protesta, en tanto nuevo recurso posible para la población.

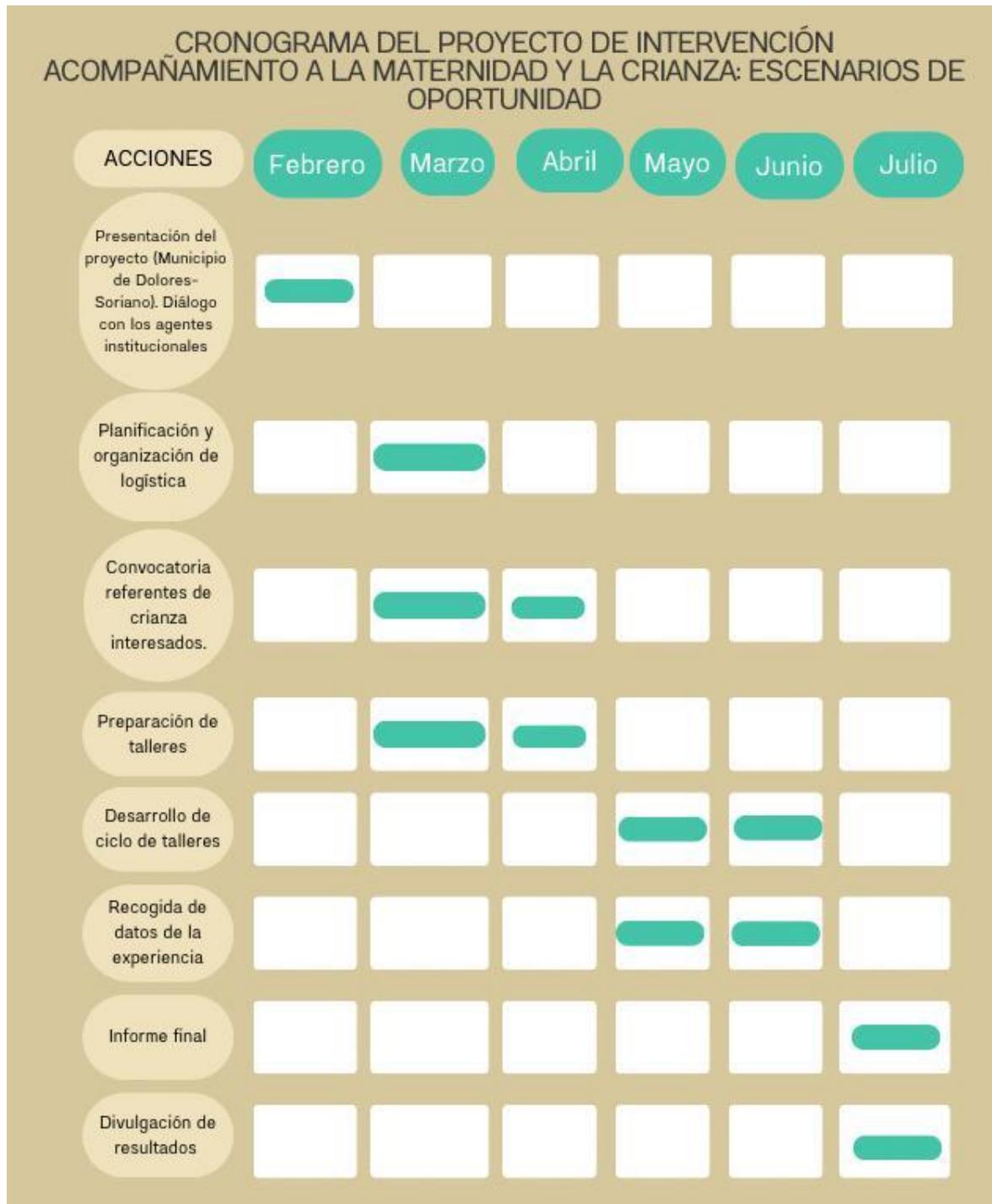
Simultáneamente, se trabajará en la organización de la logística que sustente las condiciones necesarias para la implementación de los talleres: recursos del espacio físico asignado, días y horarios posibles de funcionamiento.

Se trabajará en la posibilidad de contar con un recurso humano disponible que contribuya ante la situación que los participantes asistan con otros hijos/as, en la medida de no contar con redes que apoyen en su cuidado.

En la fase II se trabajará en la captación y convocatoria de las embarazadas, a fin de ir conformando el grupo entre los meses de marzo/abril de 2024, para luego pasar a la fase III que supondrá la intervención propiamente dicha de los 8 encuentros (uno por semana), realizándose entre los meses mayo/junio. A ello se sumará el registro de las instancias, aportando datos durante el proceso de intervención, que luego serán integrados a la evaluación y posterior elaboración de informe del proyecto.

Por último, en la fase IV, se procederá a la realización del informe final a ser entregado a las autoridades y que aportará elementos para eventuales instancias de difusión de la experiencia a otros actores institucionales del Municipio, Salas de maternidad del departamento y/o grupos operativos de abordaje de las embarazadas y sus hijos/as en su Primera Infancia.

X. CRONOGRAMA



XI. IMPLICACIÓN DEL ESTUDIANTE

El proyecto de intervención se presenta como una oportunidad desde donde visibilizar la importancia del periodo de vida en construcción y la posterior primera infancia, siendo instancias cruciales para un desarrollo saludable de niños/as y el bienestar adulto.

La temática privilegiada es un emergente social, donde la escasa información juega un papel en la construcción de los sujetos involucrados en el procesos y su núcleo familiar circundante. Es así como resulta importante poder dar voz y habilitar la reflexión sobre estos temas, a fin de promover sociedades más conscientes de la relevancia del cuidado de la Primera Infancia, con base en el cuidado de quienes cuidan que apunta al fortalecimiento de sus derechos en un enclave de compromiso social con su desarrollo integral.

En consonancia como futura profesional, entiendo importante aportar a la visibilización de temas vinculados y emergentes de acuerdo a las necesidades sociales, a los efectos de propiciar cambios que favorezcan la calidad de vida de las personas en un marco de respeto y empatía con sus posibilidades. De modo que, propiciar espacios de encuentro y socialización contribuirían a generar canales de apoyo y herramientas de sostén para la crianza en tiempos actuales, donde los adultos se ven desafiados en su ejercicio parental.

X. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para la realización de este proyecto de intervención, se tiene en cuenta los fundamentos teórico-prácticos que se plasman en el Código de Ética profesional del Psicólogo/a (Comisión de Ética profesional 2001).

En consonancia a ello, al momento de la presentación del taller con los agentes involucrados se evidenciará el encuadre de trabajo, priorizando la confidencialidad y preservación de la información aportada en los encuentros. Dar lugar a las voces de los participantes supone una escucha activa y responsable, sin juzgamiento en un marco de

compromiso y confianza, que propicie la socialización de las experiencias, dudas e incertidumbres presentes en los sujetos.

En cada instancia se recordará el compromiso asumido en el cuidado de las experiencias, a la vez que se explicitará el alcance de la intervención, recordando que la participación de los encuentros es voluntaria.

XI. RESULTADOS ESPERADOS

Desde la presente intervención se espera dar lugar a la reflexión sobre el proceso de acompañamiento a la maternidad y crianza de niño/as, a fin de fortalecer los procesos constitutivos que ambos implican.

Se pretende un mayor involucramiento de familiares en torno a los cuidados de la embarazada y su bebé, a fin de beneficiar positivamente el desarrollo de los niños/as pero también de los padres.

Por otro lado se busca que este proyecto de pie a una mayor visibilización del tema, tanto en CAIF, centros privados, servicios de salud público/privado, etc, provocando movimientos dentro de la sociedad y generando un rol activo de los padres y la sociedad en esta etapa tan importante.

XII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Ainsworth, M. (1969). Maternal Sensitivity Scales - John Hopkins University.

<http://www.psychology.sunysb.edu/attachment/>

Amarante, V., & Labat, J. P. (2018). Las políticas públicas dirigidas a la infancia: aportes desde el Uruguay.

Amorín, D. (2008). Apuntes para una posible Psicología Evolutiva. Montevideo: Psicolibros/Waslala.

Balzaretto, M., & Silva, P. (2019). Hacia la promoción de parentalidades comprometidas en el marco de la atención de la primera infancia del Instituto del Niño y el Adolescente del Uruguay. Educación y Psicología en el siglo xxi, 25.

Bedregal, P., & Pardo, M. (2004). Desarrollo infantil temprano y derechos del niño. Serie reflexiones: Infancia y adolescencia, 1.

Bedregal, P., Torres, A., & Carvalho, C. (2014). Chile Crece Contigo: el desafío de la protección social a la infancia. Documento de Trabajo. Santiago: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.

Bergman, N. I. L. S. (2005). El modo canguro de tener el bebé. Sextas jornadas internacionales sobre lactancia, París, Marzo.

Besoain, C., & Santelices, M. P. (2009). Transmisión intergeneracional del apego y función reflexiva materna: Una revisión. Terapia psicológica, 27(1), pp.113-118.

Bowlby, J. (1973). Attachment and loss, Vol. II. separation. New York: Basic Books.

- Bowlby, J. (1989). Una base segura: Aplicaciones clínicas de una teoría del apego. Madrid: Paidós Ibérica.
- Bronfenbrenner, U. (1979). Conceptos básicos. En Ecología del desarrollo humano (pp. 143-155). Paidós: Barcelona.
- Brotherson, S. E., & White, J.M. (Eds). (2006). Why Fathers Count: The Importance of Fathers and Their Involvement. New York: Men's Studies Press. Capítulo 1.
- Cabella, W., De Rosa, M., Failache, E., Fitermann, P., Katzkowicz, N., Medina, M., Mila, J., Nathan, M., Noceto, A., Pardo, I., Perazzo, I., Salas, G., Salmentón, M.C., Severi, C., & Vigorito, A. (2015). Salud, nutrición y desarrollo en la primera infancia en Uruguay: primeros resultados de la ENDIS.
- Cano, A. (2012). La metodología de taller en los procesos de educación popular. Revista Latinoamericana de Metodología de las Ciencias Sociales, 2(2), pp.22-51.
http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/art_revistas/pr.5653/pr.5653.pdf
- Carbonell, A. (2013). La sensibilidad del cuidador y su importancia para promover un cuidado de calidad en la Primera Infancia. Ciencias Psicológicas, 7 (2), pp.201-207.
http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-42212013000200008&lng=es&tlng=es.
- Carbonell, O. A., Plata, S. J., Alzate, G., (2006). Creencias y expectativas sobre el comportamiento materno ideal y real en mujeres gestantes desde un abordaje metodológico mixto. Revista infancia adolescencia y familia. ISSN 1900-8201 / Vol. 1, No. 1, 2006. pp. 115-140
- Cerutti, A. (2015). Tejiendo vínculos entre el niño y sus cuidadores.
- CEPAL (2002). Propuesta de indicadores de paternidad responsable. México, D.F.
<https://repositorio.cepal.org/handle/11362/25583>

Chile Crece Contigo (s.f.). Paternidad Activa desde el comienzo.

<http://www.crececontigo.gob.cl/tema/paternidad-activa-desde-el-comienzo/?etapa=gestacion-y-nacimiento>

Cigarroa, A. (2011) Embarazo normal y embarazo de riesgo. En Alkolombre, P. (Comp.) (2011). Travesías del cuerpo femenino: Un recorrido psicoanalítico en torno a temas de ginecología y obstetricia. 1ra ed. Buenos Aires: Letra Viva. (pp.63-84).

Código de Ética profesional del Psicólogo/a. Comisión de Ética profesional (2001). <https://www.psicologos.org.uy/sobre-cpu/codigo-de-etica/>

Cruz.R. (2021). EL MÉTODO CANGURO EN LAS UNIDADES DE NEONATOLOGÍA.
<https://campusvygon.com/metodo-canguro-ucin/#:~:text=El%20m%C3%A9todo%20canguro%20consiste%20en,salud%20y%20bienestar%20del%20peque%C3%B1o.>

Defey, D. (2009). El Trabajo Psicológico y Social con Mujeres Embarazadas y sus Familias en los Centros de Salud.
<https://www.inau.gub.uy/caif.gub.uy/documentos/equipos-de-trabajo/item/30-el-trabajo-psicologico-y-social-con-mujeres-embarazadas-y-sus-familias-en-los-centros-de-salud>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (1959). Convención sobre los derechos del niño.
<https://observatoriodegenero.poder-judicial.go.cr/images/Normativa/Internacional/Ninos-Ninas/Obsgenero-Normativa-Internacional-Declaracin-derechos-ninos-AG-res.pdf>

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

Fundación Canguro (s.f). <https://www.fundacioncanguro.org/>

- Gerstenhaber, C. (2004). Educar y cuidar en el Jardín Maternal. Editorial AZ.
- González, I., Valdez, J. L., Domínguez, A., Palomar, J. y González, S. (2008). Características psicosociales en niños en contextos de riesgo y de no riesgo. Revista Persona, (11), pp.92-107.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=147117608006>
- González, T. (2008). El aprendizaje de la maternidad: discursos para la educación de las mujeres en España (siglo XX). Convergencia, vol.15, n°46, pp.91-117.
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1405-4352008000100005&script=sci_art
- Gómez Esteban. R. Factores psicosociales en el embarazo, parto y puerperio. Vol. 2. Núm. 3. - 1991. pp.257-269.
<https://journals.copmadrid.org/clysa/art/9f61408e3afb633e50cdf1b20de6f466>
- Grimalt O. L., y Heresi M. E. (2012). Estilos de apego y representaciones maternas durante el embarazo. Revista chilena de pediatría, 83(3), pp.239-246.
<https://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062012000300005>
- Guerrero, M. D. (2005). El método canguro. Canarias pediátrica, 29(1), pp.17-22.
- Gil, A., & Cambón, V. (2014). El Plan CAIF como política pública de primera infancia.
- Leal, E. (Ed.). (2009). La Investigación Acción Participación, un aporte al conocimiento y a la transformación de Latinoamérica, en permanente movimiento (Vol. 67).
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=376140382001>.
- Maternidad del Hospital Mercedes se Integró a Proyecto de Buenas Prácticas de Atención (2018).Diario Crónicas de Mercedes.

https://www.diariocronicas.com.uy/index.php?id_prod=15207&id_cat=9¬icia=Maternidad%20del%20Hospital%20Mercedes%20se%20Integr%C3%B3%20a%20Proyecto%20de%20Buenas%20Pr%C3%A1cticas%20de%20Atenci%C3%B3n

Muñoz Silva, A. (2005). La familia como contexto de desarrollo infantil: dimensiones de análisis relevantes para la intervención educativa y social. *Portularia: Revista de Trabajo Social*, 5 (2), pp.147-163.

Oiberman, A. (2004). Historia de las madres en occidente: repensar la maternidad. En: *Psicodebate 5 Psicología, Cultura y Sociedad. Experiencias del ciclo de vida*. Facultad de Ciencias Sociales. Universidad de Palermo, pp.115-130.

Oiberman, Alicia Juana .(2001). La palabra en las maternidades: una aproximación a la psicología perinatal; Universidad de Palermo. Facultad de Ciencias Sociales; *Psicodebate*, pp.87-91.

Organización Mundial de la Salud. (2012). Consejo Ejecutivo, 130.. *Nutrición: nutrición de las mujeres en el periodo pregestacional, durante el embarazo y durante la lactancia: informe de la Secretaría*. <https://iris.who.int/handle/10665/26446>

Organización Mundial de la Salud .(2016). *Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo*, Ginebra, Suiza:OMS. <https://www.who.int/es/news/item/07-11-2016-pregnant-women-must-be-able-to-access-the-right-care-at-the-right-time-says-who>

Organización Mundial de la Salud. (2018). *Recomendaciones de la OMS para los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positiva: transformar la atención a mujeres y neonatos para mejorar su salud y bienestar: resumen de orientación*. <https://iris.who.int/handle/10665/272435>

Organización Mundial de la Salud. (2022). La OMS insta a ofrecer atención de calidad a las mujeres y los recién nacidos en las primeras semanas cruciales después del parto: Se publican nuevas recomendaciones que subrayan la urgencia de apoyar la salud física y mental en el periodo posnatal.

<https://www.who.int/es/news/item/30-03-2022-who-urges-quality-care-for-women-and-newborns-in-critical-first-weeks-after-childbirth>

Organización Mundial de la Salud (s/f). Salud del Adolescente.

https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1

PALACIOS, J. (1999a): La familia como contexto de desarrollo humano. Sevilla: Secretariado de Publicaciones de la Universidad de Sevilla.

Programa Aduana 2012-2013. (s.f.). Portal de Transparencia Presupuestaria | Oficina de Planeamiento y Presupuesto, República Oriental del Uruguay.

https://transparenciapresupuestaria.opp.gub.uy/sites/default/files/evaluacion/Aduana_0.pdf

Royo, R. (2011). Maternidad, paternidad y conciliación en la CAE: ¿Es el trabajo familiar un trabajo de mujeres? Universidad de Deusto.

https://books.google.co.cr/books?id=XNbFaNqjLgIC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r#v=onepage&q&f=false

Salinas-Quiroz, F, Cambón, V. y Silva, P. (2015). Aportes ecológico-interactivos a la psicología educativa. Revista Puertorriqueña de Psicología, 26(1),

pp.26-37. <https://www.redalyc.org/pdf/2332/233245620003.pdf>

Sánchez, M. (2013). La Psicología Perinatal aborda los cambios emocionales de la maternidad. En Revista Bebé y más (Entrevista realizada el 23 de agosto de 2013, por Mireia Long). <https://www.bebesymas.com>

Sánchez, M., Jurado, R., Kovacs, A., Mariscal, B., Orgaz, M., Ramos, M., Rodríguez, M., Sánchez, D. (2013). Psicología Perinatal: conceptos y actualidad. En Guía del Psicólogo. N° 336. Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid. <http://www.copmadrid.org>

Silva, P. (2016). Sensibilidad materna y su relación con la adquisición del lenguaje. <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/123456789/36>

Tessier, R., Cristo, M. B., Velez, S., Giron, M., Nadeau, L., Figueroa de Calume, Z. et al. (2003). Kangaroo mother care: A method for protecting high-risk low-birth-weight and premature infants against developmental delay. *Infant Behavior and Development Journal*, 26, pp.384-397.

Tras seis años cerrada la Maternidad del Hospital de Dolores recibió en su nueva etapa, a Julian el primer bebé (2022). AGESOR, periodismo las 24 horas. <https://www.agesor.com.uy/noticia.php?id=58582>

Urrego, Y., Restrepo, J., Pinzon, S., Acosta, J., Díaz, M. y Bonilla, C. (2014). Vínculo afectivo en pares y cognición social en la infancia intermedia. *International Journal of Psychological Research*, 7(2), pp.51-63. <http://www.scielo.org.co/pdf/ijpr/v7n2/v7n2a06.pdf>