



Universidad
Nacional
de Rosario

Trabajo integrador final

Propuesta de intervención en el campo profesional

***Habitar la espera: una propuesta de labor clínica en la Unidad de Cuidados Intensivos
Neonatales***

Universidad Nacional de Rosario

Facultad de Psicología

M. Valentina Corbella

C - 6068/2

valentinacorbella98@gmail.com

Docentes: Harraca Florencia - Ríos Soledad

Docente responsable de TIF: Lucía Brienza

Rosario, 10 de julio de 2026

Agradecimientos

A mi mamá, por su apoyo incondicional y acompañamiento en todos estos años.

A mis cuatro abuelos, y a mis tíos, por ser mis pilares, por estar presentes.

A Agustina, compañera de ruta, por cada mate, cada tarde de estudio y pasillos compartidos.

A Valentina y Stefanía, por creer en mí incluso cuando yo no lo hacía.

A Catalina, por estar cerca desde que tengo memoria.

A Agostina y Camila, por hacer de las tragedias, comedias.

A Sebastián, por estar, por transitar juntos y acompañarnos todos estos años de estudio.

A la Universidad Pública y a nosotres que la sostenemos y defendemos día a día, sin ella, esto no sería posible.

Índice

Resumen.....	4
Palabras clave.....	5
Denominación del proyecto.....	5
Espacios de Escucha en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales: una propuesta para el sostenimiento del vínculo temprano.....	5
Descripción de la comunidad, organización o grupo destinatario de la intervención profesional.....	6
Objetivo general.....	16
Objetivos específicos.....	16
Desarrollo de la propuesta de intervención en el campo profesional.....	17
Cronograma de implementación.....	21
Lactancia.....	22
Hacia el alta neonatal.....	24
Acompañando el duelo perinatal.....	25
Conclusiones finales.....	26
Referencias.....	27

Resumen

El presente Trabajo Integrador Final desarrolla una propuesta de intervención en el campo profesional de la psicología orientada al diseño de Espacios de Escucha en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), destinados a madres, padres, familias y bebés que atraviesan una situación de prematuridad o enfermedad neonatal. Su objetivo es ofrecer un espacio de elaboración subjetiva que permita habitar la espera en un contexto de alta complejidad médica y acompañar a las familias en situaciones de extrema vulnerabilidad. Para ello, se analizan las particularidades de la internación neonatal, el impacto subjetivo que esta produce en las figuras parentales, especialmente en la madre, y sus efectos sobre la constitución del vínculo temprano. Desde los aportes de la Psicología Perinatal y el Psicoanálisis, se plantea la implementación de un dispositivo de acompañamiento psicológico, tanto individual como grupal, orientado a favorecer la elaboración de las vivencias asociadas a la hospitalización y al sostenimiento del vínculo temprano, integrando la dimensión subjetiva como parte constitutiva de la atención en la UCIN.

Palabras clave

Neonatología - Psicología Perinatal - Bebé - Nacimiento - Vínculo Temprano - Familia

El ser humano sabe hacer de los obstáculos nuevos caminos, porque a la vida le basta el espacio de una grieta para renacer.

— Ernesto Sábato, *La resistencia* (2000)

Denominación del proyecto

Espacios de Escucha en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales: una propuesta para el sostenimiento del vínculo temprano.

La presente propuesta de intervención en el campo profesional se orienta al diseño de un dispositivo clínico de acompañamiento psicológico destinado a madres, padres, bebés y familias que atraviesan situaciones críticas de internación en Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN). Teniendo como horizonte teórico a la psicología perinatal, este dispositivo busca promover espacios de escucha, sostén y fortalecimiento del vínculo temprano en contextos de alta complejidad médica.

Se reconoce la importancia de generar dispositivos específicos de acompañamiento psicológico que ofrezcan un espacio para la elaboración de las experiencias, emociones y transformaciones que se despliegan en torno al nacimiento en contextos de prematuridad o enfermedad neonatal, promoviendo condiciones de cuidado que favorezcan el encuentro y el reconocimiento mutuo entre el bebé y sus cuidadores primordiales.

Descripción de la comunidad, organización o grupo destinatario de la intervención profesional

En la presente propuesta de intervención en el campo profesional de la psicología en el ámbito de Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales se adopta una concepción amplia de familia, en consonancia con los lineamientos de UNICEF (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia), que la reconoce como el grupo fundamental de la sociedad contemplando la diversidad de configuraciones familiares existentes. Desde esta perspectiva, la familia no se restringe a la estructura nuclear tradicional, sino que puede incluir a madres, padres, abuelo/as, hermano/as, tío/as, cuidadores y otros referentes afectivos significativos que participen activamente en las funciones de cuidado, protección y sostén emocional del recién nacido (UNICEF, 2019). En el contexto de la internación neonatal, estos actores constituyen una red fundamental para el acompañamiento del bebé, por lo que son considerados destinatarios de la presente propuesta.

La población se caracteriza por atravesar situaciones de alta complejidad emocional vinculadas a experiencias de prematuridad, patologías neonatales e internaciones prolongadas durante los primeros momentos de vida del/la bebé. En este contexto, las familias suelen enfrentarse a situaciones de incertidumbre, angustia, ansiedad y vulnerabilidad asociadas al estado de salud del/la recién nacido/a y a las particularidades del contexto hospitalario en Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales UCIN.

Asimismo, la propuesta contempla al/la bebé internado/a como un sujeto en constitución psíquica, reconociéndose así la importancia de las primeras experiencias vinculares y el valor vital del acompañamiento temprano de las funciones parentales en los procesos de subjetivación.

La categoría de bebé excede una definición centrada en la edad cronológica o en las características biológicas del recién nacido. Ivana Raschkovan (2019) señala que toda representación acerca de lo que entendemos por bebé se encuentra atravesada por

determinaciones históricas, culturales y sociales, de modo que cada época construye modos particulares de pensarlo y significarlo. La autora destaca que la condición de prematuridad biológica con la que nace el ser humano lo vuelve profundamente dependiente de otros para su supervivencia. A diferencia de otras especies, el bebé humano requiere durante un período prolongado de tiempo cuidados, protección y sostén por parte de quienes ejercen las funciones parentales. Esta dependencia inicial constituye una dimensión fundamental en la construcción de la subjetividad y en los procesos de desarrollo que se despliegan desde los primeros momentos de la vida.

En aquellos casos en los que el nacimiento ocurre de manera prematura o se presentan condiciones de salud que requieren internación neonatal, esta situación de dependencia se profundiza aún más. La inmadurez de los sistemas fisiológicos y las necesidades específicas de atención médica hacen que el bebé requiera no solo del sostén vincular de sus figuras de cuidado, sino también de intervenciones especializadas destinadas a favorecer su supervivencia y desarrollo. En este contexto, la vulnerabilidad propia de la condición humana al nacer se ve incrementada por la prematuridad o enfermedad neonatal visibilizando la importancia de acompañar a las familias en los primeros tiempos de vida de su bebé, favoreciendo el encuentro, el reconocimiento mutuo y la construcción del vínculo temprano.

En consonancia con esta perspectiva, Winnicott (1993) sostiene que no es posible pensar al bebé como un individuo aislado de su entorno, afirmando que no existe el bebé por fuera de los brazos que lo sostienen. Para el autor, el desarrollo emocional temprano depende de manera fundamental del ambiente y de las funciones de cuidado ofrecidas por quienes lo rodean. De este modo, la comprensión de la noción de bebé implica necesariamente considerar las relaciones vinculares que posibilitan su constitución subjetiva.

El Dispositivo de Escucha y Acompañamiento se desarrollará dentro del ámbito hospitalario, particularmente en servicios de Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales UCIN tanto en hospitales públicos como sanatorios privados que cuenten con la especialización

en neonatología, promoviendo un abordaje interdisciplinario e integral de la salud mental perinatal.

Descripción y justificación de la propuesta

El presente Trabajo Integrador Final, presentado en la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Rosario, propone abordar el acompañamiento psicológico a bebés y a sus figuras significativas durante el tránsito por la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN). En este marco, se desarrollan las categorías de embarazo, parto, puerperio, psicología perinatal y bebé, entendidas como dimensiones fundamentales para comprender los procesos subjetivos que se despliegan en torno al nacimiento y a la internación neonatal.

El nacimiento o los nacimientos representan un acontecimiento extremadamente movilizador tanto para la persona gestante y su pareja, como para su círculo familiar. Si a este evento se le agrega como situación imprevista un nacimiento prematuro o con determinada patología, la madre y su familia se encontrarán atravesando una doble crisis: una crisis vital, que representa el proceso de la maternidad, y una crisis circunstancial, dada por la internación del bebé en el Servicio de Neonatología (Oiberman, 2013).

La neonatología constituye una especialidad médica orientada a la atención integral del recién nacido, particularmente de aquellos/as que presentan condiciones de prematuridad, patologías o situaciones que requieren cuidados especializados. En este marco, las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) representan dispositivos hospitalarios de alta complejidad destinados al monitoreo y cuidado intensivo de recién nacidos/as en situación de riesgo durante sus primeros días o semanas de vida (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2022).

En este sentido, la psicología perinatal constituye un área especializada de la psicología orientada al abordaje de los procesos psíquicos, emocionales y vinculares implicados durante el embarazo, el parto, el puerperio y los primeros tiempos de vida del/la bebé. Según Alicia Oiberman (2005), la psicología perinatal se ocupa de acompañar las crisis vitales y circunstanciales que pueden presentarse durante este período, contemplando tanto a la

persona gestante como al/la bebé y su entorno familiar desde una perspectiva integral de la salud mental.

Para abordar la salud mental desde una perspectiva integral, resulta pertinente recuperar los aportes de Alicia Stolkiner (2012), quien sostiene que la salud mental no puede pensarse por fuera de los procesos sociales, históricos y culturales que participan en la producción de subjetividad. La autora plantea que las condiciones de vida, los vínculos, las instituciones y los contextos socioculturales intervienen activamente en la construcción de los modos de enfermar, sufrir y producir bienestar. Desde este enfoque, la salud mental se configura como un proceso dinámico y multidimensional que excede las explicaciones biologicistas e individuales.

Esta concepción resulta relevante en el campo perinatal, donde las experiencias de embarazo, parto, puerperio y nacimiento involucran profundas transformaciones subjetivas, vinculares y sociales. Cuando estas experiencias se encuentran atravesadas por situaciones de prematuridad, enfermedad o internación neonatal, emergen condiciones de vulnerabilidad que impactan no sólo sobre el bebé, sino también sobre las figuras parentales y su círculo familiar. Desde esta perspectiva el embarazo, el parto y el puerperio constituyen momentos singulares de la experiencia reproductiva atravesados por transformaciones corporales, emocionales y vinculares. Acosta y Varela (Oberman, 2013) señalan que el embarazo supone no sólo modificaciones fisiológicas, sino también procesos psíquicos que movilizan la historia subjetiva de la persona gestante y las representaciones construidas acerca del futuro bebé. Asimismo, el parto representa un acontecimiento fundante que inaugura el encuentro con el/la recién nacido/a, mientras que el puerperio constituye un período de reorganización física y emocional en el que se producen importantes movimientos subjetivos vinculados al ejercicio de las funciones parentales y a la construcción de los primeros vínculos con el bebé. Cuando estas experiencias se encuentran atravesadas por un nacimiento temprano o por alguna patología

neonatal, pueden adquirir características singulares que requieran acompañamiento y sostén especializado e integral.

Para pensar una perspectiva integral de la salud mental en el contexto de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales se necesita reconocer que los procesos de cuidado no se limitan a la atención médica del recién nacido, sino que también se deben considerar las dimensiones psicosociales, emocionales y vinculares implicadas en la experiencia de nacimiento en contextos de alta complejidad.

Si bien dichos dispositivos resultan fundamentales para el acompañamiento del/la recién nacido/a y su mamá, las dinámicas institucionales propias de la internación neonatal pueden producir efectos subjetivos significativos tanto en el/la bebé como en sus figuras parentales. La internación neonatal suele irrumpir de manera abrupta en las representaciones construidas durante el embarazo respecto al nacimiento y al encuentro con el/la bebé. La distancia entre el/la bebé imaginado/a y el/la bebé real, sumada a las condiciones propias de la internación en Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales, puede generar sentimientos de angustia, ansiedad, culpa, desamparo e incertidumbre en las figuras parentales. Asimismo, la presencia de la aparatología médica, las restricciones del contacto físico y la delegación de determinados cuidados al equipo de salud pueden dificultar el vínculo temprano entre el/la bebé y sus cuidadores primordiales.

En relación con lo anteriormente expuesto, resulta importante destacar que durante el embarazo las figuras parentales construyen representaciones psíquicas acerca del/la bebé, configurando un/a bebé imaginado/a o fantaseado/a que posteriormente se confronta con el/la bebé real al momento del nacimiento (Lebovici, 1983). En situaciones de prematuridad, enfermedad o internación neonatal, la distancia entre lo imaginado y lo real puede intensificarse, produciendo importantes movimientos subjetivos y afectando las primeras experiencias vinculares.

En esta línea, Mannoni (1987) sostiene que el nacimiento de un/a niño/a que no responde a las expectativas imaginarias parentales puede producir una profunda conmoción subjetiva, en tanto confronta a las figuras parentales con la pérdida del hijo idealizado y con la necesidad de reorganizar sus investiduras psíquicas frente al/la bebé real.

Teniendo en cuenta nuestro campo profesional, el vínculo temprano constituye un aspecto de nudo en los procesos de subjetivación, en tanto las primeras experiencias vinculares participan activamente en la constitución psíquica del/la bebé. En esta línea, Winnicott (1993) remarca que el sostén brindado por el ambiente y por las funciones maternas resultan fundamentales para el desarrollo emocional temprano del/la niño/a. En este contexto, la internación en Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales introduce condiciones particulares que pueden obstaculizar el establecimiento del vínculo temprano, tales como la separación física, la medicalización y la incertidumbre respecto a la evolución del/la recién nacido/a.

En este marco, surge la necesidad de interrogar de qué manera se configura la praxis del/a psicólogo/a en el ámbito de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, particularmente en relación con el acompañamiento de la función materna y la construcción del vínculo temprano en contextos atravesados por la internación neonatal. En este sentido, se plantea el siguiente interrogante: ¿cuál podría ser el despliegue de la labor clínica en escenarios donde el contacto temprano se ve obstaculizado y el sufrimiento psíquico de las figuras parentales se intensifica? ¿Qué formas de intervención psicológica pueden habitarse?

En consonancia con lo desarrollado previamente, las situaciones de internación neonatal en UCIN pueden generar interferencias en el establecimiento de dichos procesos vinculares, haciendo necesaria la implementación de dispositivos clínicos guiados por un equipo de salud mental que acompañen y sostengan a la mamá, al grupo familiar y al/la bebé durante la espera.

Frente a ello, la labor del/la psicólogo/a adquiere un lugar central, en tanto posibilita alojar el padecimiento subjetivo, favorece la simbolización de la experiencia y propicia condiciones que sostengan la construcción del vínculo entre el/la bebé y sus cuidadores/as primordiales. En este sentido, la praxis del/la psicólogo/a en el campo perinatal puede pensarse como un posicionamiento clínico que implica un “saber hacer” situado, en el que se articulan el sostén del vínculo temprano, la disponibilidad psíquica y la intervención oportuna en escenarios de alta complejidad.

Por ello, resulta fundamental propiciar prácticas clínicas que acompañen a las figuras parentales, al bebé y al equipo médico durante la internación neonatal, ofreciendo espacios de sostén emocional que posibiliten un espacio virtual de escucha. En esta línea, Bleger (1966) plantea que el trabajo del psicólogo/a en instituciones supone comprender los fenómenos subjetivos que allí se producen, atendiendo tanto a las dinámicas institucionales como a los modos en que éstas impactan en los sujetos que las habitan. En el contexto de la internación neonatal, ello implica considerar cómo las condiciones institucionales de la UCIN pueden producir efectos sobre el bebé, la madre, las familias, los vínculos tempranos y los equipos de salud.

En esta línea, Ulloa (1995) desarrolla la categoría de ternura como una posición ética frente al sufrimiento, destacando la importancia de construir intervenciones capaces de alojar subjetivamente a quienes atraviesan situaciones de extrema vulnerabilidad. Desde esta perspectiva, el dispositivo clínico propuesto busca constituirse como un espacio de sostén y acompañamiento frente a los efectos subjetivos producidos por la internación neonatal.

En este sentido, la presente propuesta de labor clínica en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales consiste en el diseño de un dispositivo clínico de acompañamiento y escucha orientado a madres, padres, bebés y familias, entendiendo a éstas desde una perspectiva amplia, en contextos de internación neonatal.

Estos “Espacios de Escucha” se proponen favorecer el sostenimiento del vínculo temprano y alojar el sufrimiento psíquico que emerge frente a situaciones de prematuridad, enfermedad o internación neonatal. Asimismo, se considera que la incorporación de espacios psicológicos específicos dentro de las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales contribuye a promover una perspectiva integral de la salud, contemplando no sólo los aspectos biomédicos del/la recién nacido/a, sino también las dimensiones subjetivas, emocionales y vinculares implicadas en la experiencia perinatal, así como también la lactancia, tema de vital importancia que circulará en estos encuentros.

El desarrollo de esta propuesta de intervención encuentra su sustento jurídico en la Ley Nacional N.º 25.929 de Protección del Embarazo y del Recién Nacido (2004), conocida como Ley de Parto Respetado, la cual reconoce y garantiza derechos fundamentales de las personas gestantes, los recién nacidos y sus familias durante el embarazo, el parto, y el nacimiento. Entre sus disposiciones, la normativa establece el derecho de las personas gestantes a recibir un trato digno, respetuoso e individualizado, a acceder a información clara y suficiente sobre los procedimientos vinculados a su atención y a participar activamente en las decisiones relacionadas con el nacimiento. Del mismo modo, reconoce a los recién nacidos como sujetos de derecho, promoviendo una atención que contemple de manera integral sus necesidades físicas, emocionales y vinculares. En este marco, la presente propuesta se inscribe en los principios de humanización de la atención perinatal promovidos por la ley, contribuyendo al acompañamiento de las familias y al fortalecimiento de los vínculos tempranos en contextos de internación neonatal.

Particularmente relevante para el presente trabajo resulta el artículo 4º de la presente ley, que contempla los derechos de los padres y madres de recién nacidos en situación de riesgo, reconociendo su derecho a recibir información suficiente y continuada acerca de la evolución de la salud de su hijo o hija, así como a mantener un acceso continuado al mismo y participar en su atención cuando las condiciones clínicas lo permitan (Ley N.º 25.929, 2004).

En este marco, la propuesta de un dispositivo clínico de acompañamiento psicológico en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales se inscribe en un enfoque de derechos, orientado a favorecer el sostenimiento del vínculo temprano, alojar el sufrimiento subjetivo producido por la internación neonatal y contribuir a la efectivización de los derechos consagrados por la legislación vigente. De este modo, la labor psicológica no sólo responde a necesidades clínicas y vinculares identificadas en el campo perinatal, sino también al compromiso ético y legal de promover una atención integral, humanizada, centrada en las familias y en el sostenimiento del vínculo temprano.

Objetivo general

Proponer un modo de llevar adelante la praxis del/la psicólogo/a en Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), poniendo especial énfasis en la construcción del vínculo temprano en contextos de internación neonatal.

Objetivos específicos

- Caracterizar las particularidades del contexto de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales y su incidencia en el establecimiento del vínculo temprano.
- Indagar el impacto subjetivo de la internación neonatal en las figuras parentales, especialmente en relación con la función materna.
- Desarrollar una propuesta de acompañamiento psicológico para madres, padres, bebés y familias en el ámbito de Cuidados Intensivos Neonatales

Desarrollo de la propuesta de intervención en el campo profesional

Para el desarrollo de la presente propuesta se opta por retomar la categoría de dispositivo desarrollada por Foucault (1977), quien lo define como un conjunto heterogéneo de discursos, instituciones, prácticas, saberes, reglamentos y modos de funcionamiento que se articulan en torno a una determinada estrategia. Desde esta perspectiva, el dispositivo no se reduce únicamente a una técnica o a una intervención específica, sino que implica una red de relaciones y prácticas que producen determinados modos de subjetivación y suscitan la complejidad de la labor clínica del/a psicólogo/a en el campo perinatal.

En función de ello, la presente propuesta de intervención se configura como un dispositivo de escucha en contextos de internación neonatal, orientado al acompañamiento de madres, padres, bebés y familias que atraviesan experiencias de hospitalización en Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales. La propuesta se sustenta en una perspectiva integral de la salud, entendiendo que los procesos de nacimiento involucran dimensiones biológicas, psicológicas, sociales y vinculares que requieren ser contempladas de manera articulada. Desde esta perspectiva, se reconoce la importancia de promover prácticas que contribuyan a la humanización del nacimiento y de la atención perinatal, garantizando el respeto por la singularidad de cada experiencia, el reconocimiento de los derechos de las familias y el bebé y el acompañamiento de los procesos subjetivos que se despliegan en torno a la internación neonatal.

Asimismo, el dispositivo se inscribe dentro de una lógica interdisciplinaria de trabajo, promoviendo la articulación entre los distintos profesionales que integran el equipo de salud. Desde esta perspectiva, se reconoce que la complejidad de las experiencias vinculadas al nacimiento, la prematuridad y la hospitalización requiere abordajes que integren diversos saberes y prácticas, posibilitando una comprensión más amplia de las necesidades de los bebés y sus familias. En este sentido, se busca favorecer prácticas de cuidado que contemplen no sólo las dimensiones biomédicas involucradas en la atención del recién nacido, sino también los

aspectos vinculares, emocionales y sociales que atraviesan a los sujetos implicados en este proceso.

Comes et al. (2006), trabajan el concepto de accesibilidad, el cual resulta de vital importancia si se piensa un dispositivo que funcione tanto en hospitales públicos como en sanatorios privados que cuenten con un servicio de neonatología. La accesibilidad constituye una categoría relacional que excede la dimensión geográfica o administrativa del acceso a los servicios de salud. Los autores sostienen que no alcanza con que un recurso exista formalmente, sino que resulta necesario generar condiciones institucionales y vinculares que habiliten la construcción de demandas y la posibilidad de sostener prácticas de cuidado integrales. En el contexto de la internación neonatal, donde suelen predominar lógicas biomédicas centradas en la urgencia y la complejidad clínica, la accesibilidad a espacios de atención en salud mental perinatal puede verse limitada. En este marco, el presente dispositivo busca constituirse como una *estrategia de accesibilidad* en salud mental perinatal dentro del ámbito de Cuidados Intensivos Neonatales.

En este sentido, la propuesta de intervención en el campo profesional que se despliega en el presente trabajo integrador final, se orienta desde los principios de la Atención Primaria de la Salud, priorizando estrategias de promoción, prevención y acompañamiento clínico, con el propósito de favorecer la accesibilidad a espacios de escucha y sostén subjetivo dentro del ámbito de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

La presente propuesta consiste en la implementación de Espacios de Escucha y Acompañamiento en Salud Mental Perinatal destinados a madres, padres, cuidadores primarios y otros referentes significativos de bebés internados/as en Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN). Si bien todos ellos participan de la experiencia de internación neonatal, se reconoce que las necesidades subjetivas, emocionales y vinculares que atraviesan pueden diferir según el lugar que ocupen en la trama familiar. Por este motivo, los espacios de escucha

contemplan abordajes flexibles y singularizados, adecuando las intervenciones a las particularidades de cada situación.

Estos espacios estarán a cargo de psicólogas o psicólogos con grupos reducidos de hasta cinco o seis parejas parentales y se desarrollarán en un consultorio o sala destinada a tal fin, ubicada en un sector próximo al servicio de neonatología. La proximidad con la unidad de internación neonatal busca favorecer la accesibilidad de la población al dispositivo, al tiempo que ofrece un ámbito diferenciado que garantice condiciones de intimidad, escucha y contención. Se prevé una cobertura horaria distribuida entre las franjas de la mañana, la tarde y la noche, con una duración estimada de entre dos y tres horas por turno.

Su propósito será favorecer el acceso a instancias de escucha, orientación, acompañamiento y sostén durante el proceso de internación neonatal, otorgando la posibilidad de que la palabra encuentre un espacio de expresión y alojamiento frente a las vivencias de incertidumbre, angustia, temor y sufrimiento que pueden emerger en este contexto. De este modo, se busca propiciar la elaboración subjetiva de la experiencia de internación neonatal, propiciando la construcción de recursos psíquicos que contribuyan al sostenimiento de las funciones parentales y al fortalecimiento de los vínculos tempranos.

Estos Espacios de Escucha se desarrollarán a partir de encuentros flexibles y accesibles, y se encontrarán disponibles en la UCIN para que todas aquellas personas que transiten por estos espacios puedan acceder fácilmente. La información de la existencia de este dispositivo clínico será expresamente informada por el equipo médico de neonatología o bien por la psicóloga o psicólogo a cargo del área de salud mental perinatal. La propuesta no se orienta a la realización de tratamientos psicoterapéuticos formales, sino a la construcción de un espacio que posibilite la puesta en acto de la palabra para alojar algo del sufrimiento psíquico asociado a la internación neonatal, promoviendo la escucha de cada experiencia singular y el acompañamiento de los procesos subjetivos que puedan emerger en este contexto de extrema vulnerabilidad.

Asimismo, los Espacios de Escucha ofrecerán orientación y acompañamiento frente a situaciones frecuentemente presentes durante la internación, tales como las dificultades vinculadas a la constitución de los vínculos tempranos, la lactancia, el ejercicio de las funciones parentales, los cuidados, las vivencias de incertidumbre y angustia, así como las transformaciones subjetivas que pueden producirse a partir del nacimiento y la hospitalización del/a recién nacido/a.

La modalidad de trabajo contempla encuentros grupales, con parejas parentales o con integrantes de la familia que participen activamente en las tareas de cuidado y acompañamiento del bebé. Del mismo modo, se promoverá una articulación permanente con el equipo interdisciplinario de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, favoreciendo prácticas integrales de cuidado que contemplen tanto las necesidades médicas del/a recién nacido/a como las dimensiones sociales, subjetivas y vinculares involucradas en la experiencia de internación neonatal.

Los Espacios de Escucha estarán disponibles desde el momento del ingreso del/a recién nacido/a al servicio de Cuidados Intensivos Neonatales, procurando favorecer condiciones de accesibilidad en salud mental perinatal y promoviendo el ejercicio efectivo de los derechos reconocidos en la Ley de Parto Respetado.

Cronograma de implementación

Para favorecer la accesibilidad al dispositivo, se prevé la implementación de estrategias de difusión dentro de la institución. Para ello, previa autorización institucional, se colocarán carteles informativos en los servicios de Neonatología y en la sala de Maternidad. Dicho material incluirá información acerca de los objetivos del espacio, modalidad de funcionamiento, días y horarios de atención y nombre de las profesionales responsables. Asimismo, el equipo de salud podrá informar activamente a las familias acerca de la existencia de este dispositivo

durante el proceso de internación, promoviendo el acceso oportuno a los recursos de salud mental perinatal disponibles en la institución.

El primer encuentro será propuesto activamente por el equipo de salud mental dentro de las primeras 48 horas de internación del/la bebé. Posteriormente, el acompañamiento podrá sostenerse mediante encuentros periódicos acordados con las familias, considerando las particularidades de cada situación y las necesidades que emerjan durante el proceso de internación neonatal.

Posteriormente, se prevé la realización de encuentros de seguimiento con una frecuencia semanal, pudiendo incrementarse la periodicidad cuando las características de la situación clínica o el nivel de sufrimiento psíquico de las familias así lo requieran.

Asimismo, el equipo de salud mental mantendrá instancias de articulación con el equipo interdisciplinario de neonatología con el propósito de intercambiar criterios de intervención, identificar necesidades emergentes y favorecer abordajes integrales de cuidado.

La duración del acompañamiento estará determinada por el tiempo de internación del/la recién nacido/a y por las necesidades particulares de cada familia, finalizando al momento del alta hospitalaria o cuando se considere pertinente realizar una derivación para la continuidad de la atención en otros dispositivos de salud mental.

Lactancia

El despliegue del dispositivo contempla el proceso de lactancia, entendida esta como una experiencia relacional que participa en la construcción del vínculo temprano entre el/la bebé y su mamá. Tal como plantea Alicia Oiberman (2013), los primeros intercambios entre el/la recién nacido/a y quienes ejercen funciones parentales constituyen experiencias fundantes para la constitución subjetiva y la organización de los vínculos tempranos.

La internación neonatal puede generar obstáculos para el establecimiento de la lactancia debido a la separación física entre el/la bebé y su mamá, las condiciones clínicas del

recién nacido/a, la incertidumbre asociada a la evolución médica y el impacto emocional que atraviesan las familias. Estas circunstancias suelen producir sentimientos de frustración, culpa, temor o insuficiencia en quienes desean amamantar.

En este marco, los Espacios de Escucha buscarán acompañar las experiencias subjetivas asociadas a la lactancia, favoreciendo la elaboración de las dificultades que puedan surgir durante este proceso. Se promoverá la articulación con profesionales especializados/as en lactancia y con el equipo de neonatología, contribuyendo a la construcción de estrategias de cuidado que fortalezcan el vínculo temprano y respeten las posibilidades y decisiones de cada madre.

En los encuentros se trabajará sobre las representaciones construidas en torno a la lactancia y a las exigencias que muchas veces recaen sobre las mujeres durante la etapa del puerperio. Paralelamente, en articulación con una profesional en el campo de la puericultura, podrán abordarse las dificultades específicas vinculadas a la extracción y conservación de leche humana, brindando información, acompañamiento y estrategias que favorezcan la continuidad de la lactancia de acuerdo con las posibilidades de la madre y las condiciones clínicas del/la recién nacido/a. La labor conjunta permitirá contemplar tanto las dimensiones emocionales y vinculares implicadas en la lactancia como los aspectos biológicos necesarios para su sostenimiento. De este modo, el dispositivo promoverá una atención integral de la díada reconociendo la complejidad subjetiva que conlleva esta experiencia en contextos de internación neonatal.

Hacia el alta neonatal

Esta instancia se orienta a preparar el proceso de alta hospitalaria del/la recién nacido/a. Si bien el alta suele constituir un acontecimiento esperado y deseado por la madre, el padre y sus familias, también puede generar sentimientos de ansiedad, temor e incertidumbre

vinculados a la continuidad de los cuidados fuera del ámbito hospitalario y a la asunción de nuevas responsabilidades en relación con el bienestar del bebé.

Desde los aportes de Oiberman (2013), el nacimiento puede ser comprendido como un acontecimiento que inaugura profundos procesos de transformación subjetiva, vincular y familiar. En este sentido, la internación neonatal introduce condiciones particulares en la construcción de las funciones parentales y en el establecimiento de los vínculos tempranos. Por ello, el momento del alta puede ser pensado como una nueva instancia de reorganización, en la que las figuras parentales y el bebé deben transitar el pasaje desde un contexto de cuidados intensivos hacia la cotidianeidad del hogar, resignificando la experiencia vivida durante la hospitalización.

En este marco, se propondrá un encuentro de cierre con madres, padres y otros referentes significativos que hayan participado del dispositivo en UCIN, con el objetivo de favorecer la elaboración de la experiencia transitada durante la internación neonatal. Este espacio buscará recuperar los recursos simbólicos construidos a lo largo del proceso, habilitando la expresión de emociones, inquietudes y expectativas vinculadas al regreso del hogar y a la continuidad de los cuidados.

Asimismo, se brindará orientación e información respecto de los recursos institucionales y comunitarios disponibles para el seguimiento posterior al alta, promoviendo la articulación con centros de atención primaria de la salud, dispositivos de seguimiento neonatal y servicios de salud mental cuando las características de cada situación así lo requieran.

Finalmente, el encuentro de cierre permitirá reconocer el recorrido realizado por las familias durante la internación, fortaleciendo la confianza en sus capacidades de cuidado y favoreciendo la continuidad del vínculo construido con el/la bebé. Desde esta perspectiva, el alta neonatal no será entendida únicamente como el final de una internación, sino como parte de un proceso de acompañamiento destinado a promover el sostenimiento y fortalecimiento del vínculo temprano.

Acompañando el duelo perinatal

En aquellos casos en donde el desenlace implica el fallecimiento del bebé los Espacios de Escucha y Acompañamiento Perinatal se constituirán como un lugar de alojamiento de aquellas madres y padres que transiten la pérdida. Desde esta perspectiva, se considera fundamental brindar una presencia que acompañe a las familias en los primeros tiempos posteriores al fallecimiento, habilitando los primeros movimientos de la elaboración del duelo y reconociendo la singularidad de cada experiencia. Asimismo, se ofrecerá orientación acerca de los recursos institucionales y comunitarios disponibles para la continuidad del acompañamiento cuando resulte necesario.

Estos espacios podrán desarrollarse de manera individual, mediante encuentros con la pareja parental y una psicóloga. Asimismo, cuando las condiciones institucionales lo permitan y las familias manifiesten interés en participar, podrán implementarse talleres de intercambio entre madres y padres que atravesen experiencias similares. Se considera que el encuentro con otros puede favorecer la construcción de redes de sostén y reconocimiento compartido de vivencias que, en muchas ocasiones, suelen experimentarse en soledad. De este modo, la propuesta busca sostener a las familias en uno de los momentos de mayor vulnerabilidad subjetiva, reconociendo que el cuidado integral en el ámbito neonatal implica también la posibilidad de acompañar las pérdidas que pueden acontecer durante el proceso de internación.

Conclusiones finales

Desde el campo de la Psicología se considera que el acompañamiento en neonatología implica mucho más que garantizar la supervivencia y la evolución clínica del/la recién nacido/a. Este trabajo conlleva también acompañar los procesos de encuentro entre un bebé y quienes lo reciben y reconocer que, incluso en contextos de internación, continúan gestándose vínculos, historias y subjetividades. Allí donde la medicina preserva la vida, la escucha y el acompañamiento pueden contribuir a otorgarle sentido a la experiencia vivida.

La construcción de los vínculos tempranos, las experiencias de cuidado, el proceso de lactancia y el regreso al hogar forman parte de una trama compleja que requiere ser alojada y acompañada desde una perspectiva humana y de derechos.

En este sentido, la implementación de los Espacios de Escucha y Acompañamiento en Salud Mental Perinatal dentro de las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales busca contribuir a la construcción de prácticas integrales de cuidado que reconozcan la singularidad de cada experiencia y promuevan la accesibilidad a dispositivos de salud mental desde los primeros momentos de la vida. Asimismo, procura favorecer la preparación de las familias y el bebé para el egreso hospitalario, promoviendo recursos simbólicos que faciliten la transición hacia el hogar y el afrontamiento de los desafíos inherentes a esta nueva etapa.

Referencias

- Bleger, J. (1966). *Psicohigiene y psicología institucional*. Paidós.
- Comes, Y. Solitario, R., Garbus, P., Mauro, M., Czerniecki, S., Vázquez, A., Sotelo, R., & Stolkiner, A. (2007). *El concepto de accesibilidad: la perspectiva relacional entre población y servicios*. Anuario de Investigaciones, 14, 201-209. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. <http://www.scielo.org.ar/pdf/anuin/v14/v14a19.pdf>
- Foucault, M. (1977). *Microfísica del poder*. La Piqueta.
- Lebovici, S. (1983). *El lactante, su madre y el psicoanalista*. Amorrortu.
- Ley 25.929 de Protección del Embarazo y del Recién Nacido. (2004). *Boletín Oficial de la República Argentina*.
<https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-25929-98805/texto>
- Mannoni, M. (1987). *El niño retardado y su madre*. Paidós.
- Oberman, A. (2013). El espacio de la clínica perinatal. En A. Oberman (Comp.), *Nacer y acompañar: Abordajes clínicos de la psicología perinatal* (pp. xx-xx). Lugar Editorial
- Oberman, A (2001). La palabra en las maternidades: una aproximación a la psicología perinatal. *Psicodebate. Psicología, Cultura y Sociedad*, 1(1), 87–91.
<https://dialnet.unirioja.es/>
- Organización Mundial de la Salud. (2022). *Recomendaciones de la OMS sobre cuidados maternos y neonatales para una experiencia posnatal positiva*. Organización Panamericana de la Salud. <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240045989>
- Raschkovan, I. (2019). *Infancias respetadas: Crianza y vínculos tempranos*. Aique
- Stolkiner, A., & Ardila Gómez, S. (2012). Conceptualizando la salud mental en las prácticas: consideraciones desde el pensamiento de la medicina social/salud colectiva latinoamericanas. *Vertex: Revista Argentina de Psiquiatría*, 23(101), 57–67
- Ulloa, F. (1995). *Novela clínica psicoanalítica: Historial de una práctica*. Paidós.

UNICEF. (2019). *Políticas orientadas a la familia: Rediseño del lugar de trabajo del futuro*.

UNICEF. <https://www.unicef.org/lac/informes/serie-de-politicas-orientadas-la-familia>

Winnicott, D. W. (1993). *Los bebés y sus madres*. Buenos Aires: Paidós.