



UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO

FACULTAD DE PSICOLOGIA

Trabajo Integrador Final

Título: La importancia de un abordaje desde la psicología en el primer vínculo materno-infantil.

Modalidad de presentación: Ensayo

Autora: Gloriani, Victoria

Legajo: G-5394/5

Docente: Gauna, Lorena

Año: 2019

AGRADECIMIENTOS

A la psicóloga Lorena Gauna, que con sus interesantes conocimientos me entusiasmó para elegir esta temática a la hora de escribir mi ensayo; brindándome una gran cantidad de material para leer, posibilitándome espacios de debates, charlas e intercambios sobre dicho tema en la actualidad. Con ello generó que mi curiosidad pueda ir abriendo camino a nuevas informaciones y reflexiones. Por lo tanto, decidí elegirla como tutora de este trabajo, ya que su aporte y acompañamiento en el proceso de escritura me resulta fundamental.

A Julieta Salcedo y Carla Gaido, por sus colaboraciones para la escritura y armado del presente.

A la UNR por permitirme adquirir tantos conocimientos y formarme en una Facultad Pública.

A mis amigos y compañeros, que me acompañaron durante los seis años de carrera.

A mi familia, los que de manera incondicional hicieron posible que hoy pueda, a partir de este trabajo, no solo terminar mi carrera universitaria, sino también haberme sentido siempre acompañada y apoyada; por ende muy feliz.

ÍNDICE

Resumen.....	1
Palabras clave	1
Introducción	2
Desarrollo	3
Conclusiones.....	13
Referencias Bibliográficas	

RESUMEN

En el presente trabajo se aborda el lugar primordial que posee el vínculo materno-infantil en la constitución psíquica del ser humano. Por lo tanto, se justifica la necesidad de que dicha influencia sea abordada desde la psicología como un modo de prevenir distintas dificultades, enfermedades y sufrimientos en la vida futura de los sujetos.

Es necesario entonces repensar la formación del psicólogo para poder incluir esta cuestión y trabajar, junto a otras disciplinas, en forma conjunta para lograr un cambio de paradigma en pos de mejorar la calidad de vida y la salud mental de las generaciones venideras.

También se propone reflexionar sobre el modo en que este primer vínculo se establece en la actualidad, producto de las condiciones sociales capitalistas en las que nos encontramos inmersos.

Se toman en cuenta aportes tanto del psicoanálisis, de la Haptonomía, como así también de otras orientaciones, principalmente aportes del médico Michel Odent.

PALABRAS CLAVES

Vínculo materno-infantil - Constitución psíquica – Prevención - Psicología

INTRODUCCIÓN

Durante los seis años de cursado en la Facultad de Psicología leí muchas veces sobre la importancia del primer vínculo que un sujeto tiene con su madre (o quien cumpla su función) al momento de nacer y durante sus primeros años.

Esa temprana relación que se establece entre dos individuos, en dónde uno, la madre, es un ser complejo y desarrollado tanto física como emocionalmente, mientras que el otro no. El bebé es un ser indefenso, el cual necesita de la presencia de un 'otro' para satisfacer tanto sus necesidades vitales como sus deseos. Además en cuanto al recién nacido, se puede afirmar que es un ser en vías de desarrollo y crecimiento, para el cual son determinantes las primeras experiencias y vivencias que experimente junto a su madre, ya que las mismas incidirán en la constitución de su aparato psíquico.

En esta línea Pérez (1977) agrega que el ser humano nace con muchas áreas inmaduras, es decir, que en ese momento es una unidad biológica incompleta. "No está habilitado ni siquiera para sobrevivir por sus propios medios, depende absolutamente de individuos maduros de la especie para preservar su vida, para poder ser reconocido como ser humano" (p.1).

La familia se convierte así en la 'matriz de humanización' del recién llegado, ya que el pequeño se va a ir nutriendo de las identificaciones con cada uno de ellos y formará poco a poco una identidad sólida y coherente. Sin un verdadero acompañamiento y apoyo emocional, el niño no madurará, comerá ni dormirá bien, es decir, que esta matriz humanizadora no funcionará de forma adecuada y causará perturbaciones en el recién llegado. La función de la familia, principalmente de la madre, es posibilitar que esa dependencia absoluta en la que el niño se encuentra en un primer momento, pueda dar lugar poco a poco al advenimiento de la individualización. Cuando esa independencia no se logra establecer, es muy probable poder detectar que existió algún conflicto en los primeros tiempos de acompañamiento y sostenimiento. (Pérez, 1977)

Sigmund Freud realiza un importante aporte sobre la cuestión mencionada a partir de la escritura del "Proyecto de una Psicología para neurólogos" en el año 1985 y publicado en 1950. En él alude a la condición de indefensión en el recién nacido, dada su incapacidad de emprender una acción coordinada y eficaz por sí mismo para lograr modificar el mundo.

El organismo humano es, en un principio, incapaz de llevar a cabo esta acción específica, realizándola por medio de la asistencia ajena al llamar la atención de una persona experimentada sobre el estado en que se encuentra el niño, mediante la conducción de la descarga por la vía de la alteración interna [por ejemplo, mediante el llanto del niño]. (Freud, 1985, p.19)

Según los postulados de Winnicott (1965) se considera al desarrollo como un proceso que se despliega a partir de la acumulación de experiencias vividas, pero que solo puede establecerse si se cuenta con un medio ambiente favorable y posibilitador para tal fin. Este desarrollo, para considerar que se ha realizado en forma positiva, debe transcurrir desde una dependencia absoluta hacia la independencia, haciendo que el medio ambiente tenga cada vez menor influencia. En este sentido, se puede evidenciar que el lugar de la madre y el vínculo que ella establezca con su hijo durante esta etapa son de vital importancia.

A partir de lo expuesto me resulta interesante poder escribir el siguiente ensayo como corolario de mi carrera universitariareflexionando sobre el importante aporte que desde nuestro lugar como profesionales psicólogos podemos realizar para que ese vínculo materno-infantil sea, desde un primer momento, sano y posibilitador de una salud mental futura con la menor cantidad de inconvenientes posibles. Con esto quiero decir que me parece necesario que en la actualidad se reconozca y se dé lugar al trabajo del psicólogo en aquellos espacios donde se pone en juego el vínculo madre-hijo, como por ejemplo neonatología o cursos de parto, para poder acompañar en este primer momento fundacional del ser humano tanto a la mamá como al recién llegado. En consonancia,

Oberman (2000) sostiene que el desarrollo de la Psicología Perinatal intenta proponer un giro en el enfoque de los profesionales, con el fin de que produzcan una transformación en el abordaje de la madre, de la familia y del nacimiento.

Por otra parte, mi implicancia con esta temática se intensifica después de realizar la Práctica Profesional Supervisada en una institución pública ubicada en zona sur de la ciudad de Rosario, a partir de la cual pude observar que muchas problemáticas infantiles actuales, tanto subjetivas, biológicas o de derechos, se encuentran estrechamente relacionadas a un déficit en el vínculo con sus madres y/o progenitores. Esto se evidencia a partir del maltrato, el desinterés, la mala alimentación, la falta de atención, la falta de límites, la carencia psico-afectiva para con los pequeños, etc., producto de que las mamás se encuentran solas, aisladas y sin información para poder pensar, adoptar o crear otro modo de crianza para sus hijos.

A partir de un discurso médico que opera como saber hegemónico y primordial pero que no brinda las herramientas que estas madres hoy necesitan, sostengo que la psicología aparece como disciplina urgente para intervenir, fortaleciendo ese primer vínculo desde un paradigma distinto y complejo, que permita abrir la posibilidad de pensar modelos de crianza más beneficiosos –en términos de salud mental- tanto para la madre como para sus hijos.

Con todo esto las preguntas que me inspiran para comenzar a desarrollar el ensayo son: ¿Cuál es la imagen de ‘ser madre’ que posee vigencia actualmente? ¿El discurso médico da lugar a que pueda pensarse la maternidad de otra manera? ¿Cuál es el lugar que hoy las mujeres le dan a la psicología al momento de ser madres? ¿Existe un verdadero acompañamiento psicológico en este momento tan importante de la vida? ¿Cómo serán las subjetividades de los niños que hoy nacen en las condiciones que proporciona la medicina junto con el mercado? ¿Cuál será el futuro de una sociedad que no privilegia el vínculo materno-infantil? ¿Podremos proponer, desde la psicología, un cambio de paradigma sostenido en la palabra? ¿Cuál y cómo sería nuestro trabajo como psicólogos en estos espacios?

Para intentar dar respuestas a estas preguntas, se tienen en cuenta a diferentes autores que teorizaron sobre dichas cuestiones, tales como Freud, Winnicott, Bowlby, Odent, entre algunos otros.

DESARROLLO

Un poco de historia

Resulta necesario empezar realizando un breve aporte histórico tanto en la consideración del niño como de la maternidad.

Con respecto a la infancia, se toman los postulados que realiza Aries (1993).

En la antigüedad romana la vida era dada dos veces, la primera, al salir del vientre materno, y la segunda, cuando el padre lo elevaba. Esto es coherente con la importancia de los vínculos electivos en la antigüedad respecto a los sanguíneos. La situación cambia a partir de los siglos II y III ya que los cristianos se apoderaron de la moralidad, dando lugar a un nuevo modelo de familia que repercute en el niño. Los vínculos carnales comienzan a ser importantes por lo cual el matrimonio pasa a predominar sobre otras formas de unión. De esta manera, la fecundidad adquiere un valor determinante en la vida futura del niño.

A lo largo de la Edad Media la infancia permanece en las sombras. Es recién a fines del siglo XV donde se comienza a considerar importante esta etapa de la vida. Durante el siglo XVI, señala el autor, los niños adquieren valor en sí mismos; el modo de vestir, en contrapartida con lo que sucedía en tiempos medievales, se diferencia del atuendo de los adultos.

Del siglo XVIII al siglo XVIII se ha manifestado una revolución en la afectividad que parece expresarse por medio de la infancia: la muerte infantil, durante mucho tiempo silenciada y aceptada, ha llegado a ser intolerable. Por otra parte, la transición de la familia troncal (en la que el individuo no vale sino en función del cuerpo de pertenencia) a

la familia nuclear, en coincidencia con el traspaso de la educación a la escolarización, tiene el objeto de integrar al niño así como potenciar el desarrollo de sus capacidades. La familia, al amparo de la Iglesia y del Estado, delegaba su responsabilidad educadora.

Es con el advenimiento de la modernidad que la sociedad comienza a amar, proteger y considerar a los niños, ubicando a la institución escolar en un lugar central.

De este modo se puede entender entonces que la infancia no es algo natural, sino una construcción histórica que termina de ser elaborada en la época moderna. Sin embargo, la modernidad parece ser el punto de confluencia en donde surge una imagen acabada de la infancia que se proyecta hasta nuestros días, a partir de la cual comienza a advertirse cierto quiebre en esta construcción, ya que el niño de hoy no es igual al de dicha época.

Se puede pensar entonces que, actualmente, estamos atravesando una época donde nace una nueva infancia debido a que tanto la revolución de la tecnología como de los medios de comunicación provocan en los niños un acceso a la información en la misma medida del adulto. Ya no existe una separación tajante entre el mundo infantil y el mundo de los mayores. La infancia pasiva en la cual, gradualmente, el niño era iniciado al mundo adulto merece entonces una revisión.

En el presente ensayo se comprende a la niñez como una etapa de vital importancia para la constitución de un sujeto, considerando que si se genera un desarrollo positivo en este período será decisivo para las etapas porvenires, es decir, la adolescencia y la adultez.

Se destaca también que, a nivel mundial, se realiza un gran labor por el respeto de los derechos de los niños y niñas, los cuales son enumerados y destacados en un documento llamado "Convención sobre los Derechos del Niño" firmado en el año 1989. El objetivo de este documento consiste en promover a nivel global un estado de bienestar y desarrollo para la infancia, intentando brindar igualdad de oportunidades a todos los niños y a sus respectivas familias.

Resulta importante resaltar que los niños y niñas son el futuro de nuestra sociedad e integran el capital humano, por lo que merecen la importancia de que se considere a la niñez como una etapa evolutiva vital y se trabaje para el impulso de su pleno y saludable desarrollo. Es en este sentido que la psicología tiene un arduo trabajo para realizar, no solo con los niños, sino con la sociedad en general para que se tome conciencia sobre las consideraciones mencionadas.

Producto de los cambios a lo largo de la historia sobre el modo de abordaje de la infancia, el lugar de la maternidad también se vio modificado. Oiberman (2005) sostiene al respecto: "Ser madre en la especie humana excede el hecho biológico y tiene un significado a nivel social, cultural, histórico y psicológico" (p. 115).

A partir de esto la autora comienza a explicar que en la Antigüedad la palabra 'maternidad' no existía, pero la función materna era muy considerada por los médicos y los filósofos, además de que estaba presente en los mitos. Se creía que la esterilidad era el mal absoluto y el parto la mejor prueba de salud.

Los romanos, por su parte, determinaron un conjunto de leyes que situaban la función materna dentro del marco familiar. Pero este derecho romano era patriarcal, ya que sólo el padre tenía la posibilidad de integrar un hijo a la familia tomándolo del suelo después de que la partera lo dejara, es decir que el padre podía rechazar a un hijo enfermo o no deseado sin consultar a la madre.

Los judíos dan inicio a una toma de conciencia respecto de la sexualidad humana, considerando como base del matrimonio el control tanto de la sexualidad como de la fecundidad; para ellos, una mujer con muchos hijos era considerada virtuosa. La leche materna se convirtió así en una gracia divina que consagraba a la mujer en madre.

Durante el feudalismo la maternidad fue asumida colectivamente, y cuando ocurría un nacimiento se armaban fiestas alrededor de la madre y del recién nacido. Durante el momento del parto, las mujeres eran sostenidas por los brazos de sus maridos, quienes también les brindaban ayuda y las acompañaban en ese momento. La maternidad se convirtió así en un elemento de identidad femenina. Pero en el siglo XVI ocurre una importante transformación: las parteras comienzan a ser supervisadas por los cirujanos,

dando lugar al comienzo de la intervención de médicos (hombres) en el campo de la obstetricia. Los mismos crearon instrumentos para intervenir en el momento del parto, los cuales las parteras no podían utilizar.

En el siglo de las Luces, siglo XVIII, se le otorga un lugar especial a la maternidad, es decir, que la mujer fue valorizada como madre a partir de la propuesta de pensar en un nuevo tipo de sociedad. La autora explica muy claramente la consideración del cuerpo de la mujer en esa época:

Fue en ese momento que el cuerpo de la mujer se convirtió en la matriz del cuerpo social: había que readaptarlo a la función reproductora. El amor materno y la consagración total de la madre a su hijo se convirtió en un valor para la civilización y en un código de buena conducta. El cuerpo de mujer -primer refugio de cualquier ser humano- se transformó en un espacio digno de atenciones y cuidados. (Oberman, 2005, p. 123)

De esta manera se comienza a valorizar el vínculo afectivo entre madre e hijo por medio de la lactancia.

A fines del siglo XIX, a partir del advenimiento del desarrollo industrial, se logró conseguir la licencia por maternidad, ya que las mujeres debían trabajar demasiadas horas fuera de su casa y no tenían el tiempo suficiente para sus responsabilidades tanto hogareñas como maternas. También se establecieron subsidios por maternidad, reforzándose así la dimensión social de la función materna.

Alrededor del año 1900 la obstetricia tuvo un gran progreso a partir de realizar partos seguros en hospitales públicos, intensificando la unión entre la maternidad, la ciencia y el mercado. El feminismo también generó un fuerte impacto a partir de cuestionar el lugar de las mujeres en la sociedad y reclamar por una maternidad más conciente y activa. En síntesis: durante el siglo XX la maternidad necesita ser repensada producto de los grandes avances tanto de la medicina como el poder político.

En la actualidad y gracias a los métodos anticonceptivos, Oberman (2005) sostiene que la maternidad es una elección de vida, y realiza una importante diferencia entre 'maternidad' y 'maternaje'. La primera la refiere a una etapa del desarrollo que va más allá de cuestiones biológicas que una mujer atraviesa a la hora de dar a luz a su hijo; mientras que el maternaje tiene que ver con un conjunto de procesos psico-afectivos producto de esa maternidad. Por lo tanto, la autora agrega que el amor maternal es un fenómeno psico-biológico complejo y ambivalente.

A partir de las consideraciones desarrolladas se puede decir que la maternidad no es perfecta ni ideal como generalmente se piensa o se muestra en las publicidades. Muchas veces las mujeres se encuentran incómodas o angustiadas cuando se piensan o sienten madres, y es normal que eso pase ya que la maternidad es compleja y diversa en cada situación; cada mujer la transita de manera singular y atraviesa distintos momentos tanto positivos como negativos. En esta línea Winnicott (1971) realiza un planteo interesante sobre las razones por las que una madre puede llegar a odiar a su bebé. Algunos de ellos son: el peligro que el bebé le puede provocar durante el embarazo y el parto, la falta de vida privada que comienza a tener, la preocupación constante que el niño le genera, la demanda de un amor incondicional para con su hijo por parte de la sociedad, etc.

Vínculo materno-infantil

En cuanto al vínculo que establece la mamá con su bebé es preciso mencionar que el mismo comienza desde que el pequeño/a es concebido, o sea desde el periodo pre-natal, pasando por el peri-natal e intensificándose más aún en momentos post-natales, considerando a cada uno de ellos como periodos evolutivos vitales.

Con respecto al momento pre-natal se puede decir que existe una fuerte impronta biologicista que describe este período a partir del desarrollo intrauterino del bebé. Sin embargo, existen también aportes desde la psicología y desde lo ambiental, abordando más específicamente el vínculo que se va generando entre la madre y su hijo, ya que

este último se encuentra alojado en el interior de su propio cuerpo, más precisamente en su útero. El primer vínculo madre-hijo comienza a fortalecerse a partir de que la mamá puede sentir los latidos del corazón de su bebé, como así también sus movimientos y posiciones.

En relación al nacimiento, se lo puede entender como una crisis evolutiva en tanto el bebé sale del mundo intrauterino para enfrentarse al extrauterino, en el cual va a encontrarse con estímulos ambientales muy intensos.

Durante el período post-natal, el vínculo entre la madre y su pequeño bebé va a intensificarse a partir de cada encuentro, ya que es la madre la encargada de irle dosificando y presentando los diversos estímulos de acuerdo a las posibilidades de su hijo.

Período pre-natal

Como punto de partida es necesario aclarar que desde el psicoanálisis se considera que el vínculo temprano entre madre e hijo comienza en el momento en que los padres deciden tener un hijo. Es decir, que el deseo podría ubicarse como motor del vínculo a trabajar, ya que detrás de esta decisión están presentes cuestiones que son del orden de lo inconsciente. También se ponen en juego las historias personales de cada uno y circunstancias provenientes del contexto histórico social en el que se encuentran inmersos los progenitores.

Para abordar el vínculo entre madre-hijo es necesario empezar por dilucidar qué significación tuvo y tiene el niño para ella, qué expectativas fueron depositadas sobre él y que cuestiones personales se reeditan con esta llegada. Estas consideraciones no solo son las primeras sino las más importantes para dar cuenta del tipo de vínculo que se estableció entre ambos.

En tanto, resulta interesante abordar la cuestión del embarazo ya que se lo considera como uno de los hechos más maravillosos dentro de la complejidad humana al permitir reproducirse a sí mismo. Sin embargo, es un proceso en el que la mujer experimenta ciertos temores muy comunes (perder atractivo físico, tener un hijo monstruoso, sufrir dolor en el parto, no saber desempeñarse como madre, morir en el parto, no tener suficiente leche, etc.) por lo que el acompañamiento desde distintas disciplinas es muy importante para ella durante este período (Oroquieta, S.F.).

En el año 1945, un médico holandés llamado Frans Veldman descubrió la 'Ciencia de la Afectividad' o mejor definida como 'Haptonomía'. Esta nueva ciencia se encarga de estudiar las relaciones afectivas humanas, es decir, la importancia que tienen para las personas los sentimientos y emociones que se presentan en diferentes situaciones y experiencias. Medrano López (2009), al referirse a la Haptonomía, sostiene que los distintos contactos afectivos que los seres humanos experimentan durante toda su vida producen bienestar, seguridad, autonomía y cambios tanto psíquicos como somáticos. Por lo tanto, un acompañamiento haptonómico en el período pre-natal es fundamental desde este paradigma. También considera a dicho acompañamiento como un modo de preparar psíquicamente a los padres para las funciones que les esperan, construyendo, desde el primer momento, una triada afectiva que va a ser fundamental a la hora de que nazca el bebé. Esta triada va a ir generando lazos de sostenimiento y afectividad de manera recíproca entre los padres y su hijo, incluso antes de nacer, propiciando acompañamiento y guía al bebé para su entrada al mundo. De esta manera, el niño va sintiendo y reconociendo todo este contacto con sus padres de una manera muy activa, permitiéndoles poder disfrutar del proceso de embarazo e ir sorteando los miedos y complicaciones que se les vayan presentando.

Es en esta línea que la pediatra Dolto (2005) considera al acompañamiento haptonómico tanto pre y post-natal como un 'Proyecto Educativo Precoz', en el sentido de que permiten una reconstrucción de los espacios de neonatología y pediatría desde un nuevo paradigma.

Este tipo de propuesta que realiza la médica se enmarca en aquellas intervenciones preventivas que considero necesarias para que el vínculo fundacional madre-hijo pueda

establecerse de manera saludable y con la menor cantidad de conflictos posibles. Cabe aclarar que cuando hablo de 'salud' me refiero a ella en un sentido amplio e integrador como el que propone Ferrara(1985), en tanto proceso incesante compuesto por caracteres sociales e históricos.

La prevención no es pensada aquí desde la anticipación únicamente, sino, tal como propone Montero (2004), desde el fortalecimiento de vínculos favorables y procesos psicosociales que puedan dar lugar a una transformación social, con el fin de posibilitar una comunidad auto-gestionada para resolver sus conflictos. Por lo tanto, se considera al sujeto activo, social e histórico. En la misma línea y desde un abordaje psicoanalítico, Bloj (1977) sostiene que para prevenir se debe intervenir en función de que un sujeto o comunidad puedan recuperar dos capacidades fundamentales: producir y amar. Es decir, que puedan salir del circuito repetitivo de sus conflictos a partir de crear nuevos recursos simbólicos.

De esta manera, si se logra establecer un verdadero estado de seguridad de base para el bebé, es probable que tanto el desarrollo futuro como la constitución de su personalidad sean de forma armónica. A partir de ello se verá potenciada su autonomía, sus fortalezas y sus facultades al máximo, y se propiciará una infancia, y como consecuencia un futuro, más feliz para ese niño.

Nuestro rol como psicólogos, entonces, pasaría a cumplir un lugar fundamental junto con otros profesionales que acompañen los primeros tiempos de vinculación entre madre e hijo, como puede ser la obstetricia, la educación, etc., asumiendo responsabilidades tanto individuales como colectivas para que la prevención y el acompañamiento puedan ser, además de posibles, efectivos.

Período peri-natal

Siguiendo con la propuesta de la Ciencia de la Afectividad, está comprobado que un acompañamiento desde ese paradigma promueve a un parto natural sin demasiadas complicaciones, y también evita la prematuridad. Medrano López (2009) lo dice de forma muy clara: "Durante el parto las contracciones son más eficaces y menos dolorosas, y el bebé securizado y dirigido por sus padres participa activamente en su nacimiento, con lo que los periodos de parto se acortan" (p. 74). Esto le permite a la madre abrir el canal de parto y acompañar a su hijo durante la salida al nuevo mundo.

En consonancia, Odent (2011) plantea que la forma en que nacemos tiene consecuencias de por vida, ya que durante ese período se desarrolla la capacidad de amar. Es decir, que durante el nacimiento se segregan aquellas hormonas que permanecen en el cuerpo tanto de la madre como del bebé después de que dicho nacimiento ocurre, logrando así un intenso pero corto equilibrio hormonal entre madre-bebé que nunca más volverá a ocurrir. Es por esto que el autor sostiene que hoy la calidad de amar se está debilitando, debido a que no se necesita poner en funcionamiento el sistema de la oxitocina para tener bebés. La oxitocina sintética, utilizada para inducir los partos, es muy barata. Esto conlleva a disminuir el amamantamiento ya que la oxitocina también es necesaria para amamantar.

A partir de lo expuesto, el autor comienza a dar cuenta de los momentos críticos que se viven posteriormente al nacimiento de un niño y la importancia de conocerlos. Por ejemplo, el bebé recién nacido está libre de cualquier germen, pero en poco tiempo van a ingresar a su cuerpo millones de microbios para los cuales debe estar protegido. En este sentido, el nacimiento vaginal va a permitir que el niño se contamine primero de los gérmenes de su madre (para los cuales ya posee anticuerpos) y luego de los más peligrosos. Esto no ocurre en el caso de aquellos niños que nacen por cesárea.

Otro ejemplo es la importancia del primer calostro, ya que contiene todos los anticuerpos que el bebé necesita. Si nadie interrumpe el primer contacto entre madre-hijo, este último podrá encontrar por sí mismo el pecho de su madre y comenzar a ingerir sin inconvenientes la primera leche que tendrá importantes consecuencias para su vida.

Por otro lado, la importancia del ambiente al momento del parto es fundamental. Por ello Odent (2011) invita a retroceder sobre el paradigma anterior, recordando que como

muchos animales somos mamíferos, y por lo tanto necesitamos de un ambiente lo más natural y cotidiano posible a la hora de dar a luz a nuestros cachorros. A ese ambiente no le pueden faltar características esenciales como son la penumbra, una temperatura adecuada e intimidad. Estas características permiten que la mamá pueda familiarizarse con el espacio en donde va a dar a luz, y con ello transite el proceso de parto de forma natural y lo más tranquilapossible, sin demasiados inconvenientes. Durante este periodo se ponen a trabajar las estructuras cognitivas más arcaicas, las cuales, según Odent (2011), pertenecen a la partedenominada 'cerebro antiguo' –instintivo o emocional-. En él se segregan las hormonas necesarias para producir las contracciones uterinas de manera eficaz.

Cuando este proceso comienza a darse es cuando se puede notar que la mujer se desconecta del mundo y se concentra en lo que le está sucediendo, de una manera casi inconsciente, produciendo un importante equilibrio hormonal. Es por ello que la mamá necesita de un espacio íntimo y sin interrupciones, ya que de otra manera esta actividad cerebral nunca podría ponerse en marcha ni ser eficaz. Si esta etapa se interrumpe, se activa el neo córtex, produciendo fuertes inhibiciones para dicho proceso.

Otra característica importante es la presencia de una 'comadrona', pero no en el sentido de una 'partera' a la que se acostumbra a ver actualmente en las salas de parto, la cual está presente de forma permanente y realizando incesantes preguntas a la madre que no le dan espacio a la intimidad que necesita. La comadrona que una madre que esta por parir realmente necesita, dice el autor, es aquella que se ubica en un lugar de la sala de forma aislada y silenciosa, presente pero ausente a la vez, haciendo que la futura mamá sapa que si la precisa ella está ahí, pero no la molesta.

A partir de que Freud (1914) define a la transferencia como aquella puesta en acto en donde el paciente repite lo que no consigue recordar, es decir, aquello del orden de lo inconsciente que se escenifica en una persona otra, Odent (2011) establece un paralelismo con el lugar que ocupa la comadrona para la parturienta, en tanto que de silenciosa y manteniéndose en un segundo plano, logra convertirse en el sustituto de la madre, de aquella madre que toda mujer solicita al momento de parir. Es decir, que queda ubicada como un objeto de transferencia.

Con todo esto se evidencia que el parto no es algo que se aprende, sino que es un proceso involuntario, y que para que pueda darse de una forma armónica no debe ser perturbado ni intervenido, excepto en casos donde realmente resulte necesario. Es decir que la cesárea no debe dejar de existir porque es un gran avance que ha salvado la vida de muchos bebés y muchas madres pero, como sostiene Odent (2011), tampoco debe convertirse en una costumbre u hábito.

Tal como se dijo, el entorno produce grandes efectos tanto en el desarrollo del parto como en el primer contacto entre la madre y el bebé, los cuales repercuten también en el momento de la lactancia. Es por ello que se deben respetar las decisiones de la madre al momento de parir, considerando que es un momento único de ella con su hijo. Entre esas decisiones puede que exista que no quiera que el papá del bebé entre a la sala de parto o que no haya cámaras en el lugar, siendo ambas cosas muy comunes en los tiempos que corren pero que de igual modo deben considerarse si la mujer así lo pide.

En este sentido es necesario reflexionar sobre la ley de 25.929 de Parto Humanizado aprobada en el año 2015, ya que en la actualidad los agentes de salud, muchas veces, ejercen violencia obstétrica sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres, expresada en trato deshumanizado, abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales. Dicha violencia puede tener efectos tanto en la mujer como en su hijo, ya sea durante el embarazo, el parto y el post parto, es decir, que afecta al vínculo materno-infantil inevitablemente.

El momento de intimidad es fundamental también a la hora del primer contacto piel con piel entre la madre y su hijo, porque además es un instante privilegiado de mirarse a los ojos. Si esta relación tan íntima y de a dos puede ser respetada, es posible que la madre comience tanto a amamantar a su bebé como a expulsar la placenta sin demasiados inconvenientes y evitando hemorragias. En esta línea Odent (2011) sostiene que tanto la

mirada como la piel del bebé, junto con la estimulación del pezón, ayudan a que en la mamá se produzca el reflejo de expulsión de la placenta.

Otro importante beneficio que provoca el respeto por el primer contacto madre-hijo, según el autor, es la incorporación del calostro disponible en el pecho de la mamá por parte del bebé, ya que con él comienza a adquirir una gran cantidad de anticuerpos que va a necesitar para enfrentar el nuevo mundo lleno de microbios. Pero para que el bebé pueda incorporar esta importante fuente de protección es necesario que cuente con un ambiente cálido, tranquilo y a solas con su madre, que le permita encontrar el pezón a partir de sentir la temperatura del pecho y el olor de ella. Por su parte, la mamá también requiere de tranquilidad y privacidad que le permitan construir junto con su bebé la mejor y más cómoda posición para que pueda ser amamantado. Es un momento muy íntimo en el que ambos se coordinan mutuamente, y por lo tanto, como ya se dijo, no debe interrumpirse.

Castro (1992) afirma que, después de que la madre atraviesa el momento del parto, se enfrenta con un dilema: la tensión entre su libido narcisista y la libido de objeto, debido a que por un lado se siente agobiada y con ganas de descansar en soledad, pero por otro desea atender y cuidar a su bebé recién nacido. Es decir que ocurren en ella dos procesos antagónicos al mismo tiempo, por lo que es común que se sienta abrumada y angustiada. Uno de esos procesos es el trabajo de duelo por la panza que ya no tiene, experimentando una sensación de vacío; además también debe duelar al hijo imaginario e ideal que tanto esperaba. A partir de ello surge el otro proceso que tiene que ver con un trabajo de investidura para poder libidinizar el cuerpo de su bebé a través de caricias, miradas, gestos y poder así aceptar al hijo real, dando lugar a sus deseos, expectativas y afectos, sosteniéndolo como sujeto.

Período post-natal

El nacimiento, dice Pérez (1977), es un episodio violento en la historia del ser humano ya que marca, al fin, su reconocimiento como individuo. Pero para que la humanización del recién llegado pueda ocurrir debe, necesariamente, darse un intercambio con otras personas, principalmente con la madre. Ella se va a encargar tanto de preservar su vida como de constituir las bases para su psiquismo. Se esta manera se establece el primer vínculo afectivo entre madre e hijo en la realidad exterior, al que la autora equipara con el cordón umbilical, debido a que por medio de él la mamá va a transportar resoluciones, frustraciones, decodificaciones, fantasías y modelos para tramitar la angustia a su recién nacido.

Resulta importante poder hacer una mención sobre aquellos nacimientos de niños con alguna patología o trastorno, ya que, en dichas circunstancias, se produce un fuerte impacto en los padres que esperan un hijo ideal que no concuerda con el hijo real que finalmente encuentran. En este sentido, el vínculo materno-infantil comienza a verse dificultado debido a la simbiosis que entre ambos se construye, en donde todo desprecio o discriminación que pueda sufrir el niño también es sentido por la madre como un ataque hacia ella. Por tanto, la mujer también deberá buscar ayuda y apoyo, pero en la mayoría de los casos se rehúsan a recibir ayuda terapéutica debido a ese vínculo tan estrecho que ha establecido con su hijo, el cual no le permite poder dar lugar a una terceridad, ni siquiera al padre (Mannoni, 1991).

La irrupción en la realidad de una imagen del cuerpo enfermo va a causar en la madre un shock: en el instante en que, en el plano fantasmático, un vacío era llenado por un niño imaginario, surge el ser real que, por su enfermedad, no sólo va a despertar los traumas y las insatisfacciones anteriores, sino que impedirá más adelante, en el plano simbólico, que la madre pueda resolver su propio problema de castración. (Mannoni, 1991, p.22).

Retomando lo mencionadomás arriba, uno de los principales modos de establecer el primer vínculo es por medio de la lactancia, ya que deja huellas en el psiquismo tanto de

la madre como del niño para toda la vida. Es una experiencia muy íntima y afectiva, de contacto corporal y permite establecer un primer diálogo entre madre-hijo a través de miradas y caricias. Los beneficios son tanto para la mujer como para su hijo, a causa de que la madre, al dar el pecho, resigna o posterga sus deseos y urgencias individuales, ubicando como primordiales el hambre del pequeño y las necesidades afectivas y el contacto corporal con su bebé. Los beneficios para el recién nacido no tienen que ver principalmente con saciar su hambre, sino con la forma en que es alimentado y acompañado durante esos momentos. Ser acariciado, sostenido en brazos, calentado, etc. son necesidades de vital importancia para él (Castro, 1992).

Desde una lectura psicoanalítica se afirma que el lactante, mediante el acto de mamar, satisface dos grandes necesidades vitales: por un lado el hambre (pulsión de nutrición) y por el otro, la libido (pulsión sexual). Un aspecto importante a destacar es que el mamar del pecho materno pasa a ser el punto de partida de la vida sexual del pequeño. Freud (1905) sostuvo que la sexualidad infantil surge apuntalada en las funciones de autoconservación, y la pulsión sexual nace de estas, como un plus de placer que se independiza de la necesidad de alimentación. Con esto el autor explicita la importancia de un Otro materno que pueda satisfacer las necesidades vitales del pequeño a la vez que lo subjetiviza. Es decir, según el psicoanálisis, que la importancia del vínculo madre-hijo reside en una relación objetal primitiva.

Pero Bowlby (1989), a partir de la observación de la conducta de niños en situaciones particulares, le da una vuelta a este postulado freudiano sosteniendo que el contacto es también una condición necesaria para la supervivencia del recién nacido. A tal concepción la denominó 'Conducta de Apego' y la definió como aquella que reduce la distancia de las personas u objetos que suministran protección. Con esto quiere decir que el apego es el proceso por medio del cual los niños establecen y mantienen un sentido de seguridad, que se transforma en la base para las separaciones que tendrá luego con su madre, las cuales le permitirán poder investigar su entorno; es un vínculo que se afianza en las relaciones madre-bebé a través de miradas, tacto, sostén, en el momento de la alimentación, sueño, baño, etc.

El apego se desarrolla durante el primer año de vida (particularmente durante los primeros nueve meses) y es favorecido a través de la relación singular y específica que se establece entre la madre (o quien cumpla su rol) y su bebé. La figura de apego proporciona al niño una base segura a partir de la cual puede explorar el ambiente y a la cual puede volver para resguardarse, principalmente cuando está cansado o tiene miedo. De esta manera se destaca el valor positivo que adquiere el hecho de que esa temprana interacción entre madre e hijo suceda en forma armoniosa y segura, ya que va a permitir adaptaciones y sincronías entre los tiempos de ambos.

A partir de que la conducta de apego que un sujeto desarrolla durante su primera infancia está fuertemente influenciada por el modo en que sus padres lo tratan, Ainsworth (1971) describió tres pautas principales de apego: 1) Apego Seguro: son niños sensibles y colaboradores debido a que poseen la seguridad de poder contar con sus progenitores cuando lo necesiten. Lloran poco, sonríen, tienen capacidad de contacto y pueden explorar el mundo sin demasiados inconvenientes. 2) Apego Ansioso Resistente: el niño se muestra inseguro y con altos índices de ansiedad ante la separación de su madre, ya que existe una desconfianza en su disponibilidad y amenazas como medio de control. Son niños que presentan llanto frecuente y escasa sonrisa, aún en brazos de la cuidadora. 3) Apego Ansioso Elusivo: el niño muestra ansiedad de separación, y no se tranquiliza al reunirse con la cuidadora. Los modos de calmarlo fracasan y muestra limitada capacidad de exploración y de juego. Intenta volverse autosuficiente producto del rechazo que recibe cuando busca protección.

Luego, la misma autora describió un cuarto tipo de apego: Desorganizado y/o Desorientado. En él la madre suele presentar conductas frías e indiferentes hacia su hijo, demostrando este últimos altos índices de inseguridad. Al reunirse con su madre posee conductas confusas y contradictorias; tiene un semblante triste y no fija la mirada en la madre. Puede darse una inversión de roles entre el hijo y sus padres.

Resulta pertinente destacar que el tipo de apego que se genere en la díada madre-hijo será el que marcará las posteriores relaciones sociales y la personalidad del niño durante toda su vida, por lo tanto es necesario fomentar, desde la psicología, un 'apego seguro' en el primer vínculo materno infantil. Se puede dilucidar aproximadamente a los seis meses de vida si esta base logró consolidarse de forma confortable a partir de observar en el niño la capacidad cognitiva de conservar a su madre en la mente cuando no se encuentra presente (Bowlby, 1989).

En consonancia, Winnicott (1994) realiza importantes aportes para pensar en este vínculo fundacional ya que da cuenta de que es la madre quien debe encargarse de sostener tanto física como psicológicamente a su hijo, brindándole cariño y afecto, además de alimentarlo y calmarlo cuando llora. En 1979 definió como 'Preocupación Maternal Primaria' al estado en el cual las madres adquieren la capacidad de ponerse en el lugar del bebé, se identifican con él y a, a partir de ello, satisfacer las necesidades básicas del pequeño. Ese cuidado que las madres ejercen es entendido en términos de 'sostén humano', ya que cuando existe un comienzo de la vida confortable, el futuro es mucho más fácil de transitar y resolver. En este punto resultan esclarecedoras sus textuales palabras en el libro 'Conozca a su niño':

El hecho de convertirse con el tiempo en individuos adultos, sanos, independientes y positivos para la sociedad depende en forma absoluta de un buen comienzo que la naturaleza asegura por medio del vínculo entre el bebé y su madre, lo que se llama amor. De manera que si usted ama a su bebé, este ya tuvo un buen comienzo. (Winnicott, 1994, p.6)

Por otro lado, Winnicott (1964) establece una aclaración sobre la diferencia entre el desarrollo madurativo y el desarrollo emocional de un niño, aunque ambos se implican recíprocamente. El desarrollo emocional se relaciona con el crecimiento basado en la acumulación de experiencias, mientras que el proceso de maduración tiene que ver con lo heredado. Pero ninguno de los dos procesos se vuelve efectivo sino están inmersos en un ambiente facilitador, es decir, que cuente con las siguientes características: sostén, manipulación y realización.

El inconveniente surge cuando los niños no son alojados en ese tipo de ambiente durante los primeros tiempos de vida, lo cual se ve reflejado después tanto en la adolescencia como en la adultez.

Existen dos tipos de trastornos que la madre puede experimentar y que van a afectar el vínculo con su hijo en épocas tempranas: uno tiene que ver con la falta, en el sentido de que la madre no puede abandonar sus cuestiones personales y por lo tanto desatiende a su hijo y se desinteresa por él; el otro tiene que ver con el exceso, en tanto existe una preocupación constante por su hijo que se convierte en un vínculo patológico con él.

Es en esta línea que el autor describe el concepto de 'self' considerándolo como una construcción que a partir de la cual cada niño expresa su capacidad de reconocer y representar sus necesidades más propias, espontáneas e íntimas. Por lo tanto, dicho self es, en un comienzo, muy lábil, y se irá constituyendo y desarrollando por medio de la experiencia y las relaciones que el niño vaya experimentando, principalmente con su madre. Aquí desarrolla también el concepto de la 'madre suficientemente buena' en el sentido de que pueda ser receptiva de aquellas necesidades que su hijo expresa, y a partir de allí dotarlas de sentido. Si esta aceptación y atención se repite, el niño irá poco a poco consolidando un 'verdadero self' que le permitirá generar la omnipotencia necesaria para enfrentar el mundo externo.

Si la madre no es suficientemente buena y no es capaz de sentir y responder suficientemente bien a las necesidades de su hijo, sustituirá las reacciones y pedidos espontáneos de aquel por una lectura errónea a partir de sus propias necesidades. Como consecuencia, el niño desarrollará un 'falso self' que se convertirá en una máscara a partir de la cual intentará siempre satisfacer las demandas ajenas,

sin poder encontrar ni reconocer las propias. Cabe aclarar que todos estos procesos son del orden de lo inconsciente (Winnicott, 1965).

Es así que, como psicólogos, nos vemos atravesados por fuertes exigencias a la hora de atender a un paciente que no recibió este temprano sostenimiento, y por lo tanto, no debemos asegurarle ni asegurarnos a nosotros mismos poder corregir aquella dificultad. Pero sí es nuestra labor al menos intentarlo (Winnicott, 1964).

Resulta necesario entonces adentrarnos en el trabajo del psicólogo considerando las cuestiones trabajadas.

El trabajo del psicólogo

Después de todo este desarrollo creo necesario poder reflexionar sobre una cuestión muy interesante que sucede actualmente: la formación que reciben los alumnos de medicina. Se propone pensar, a partir de este ensayo, que tal formación debería, desde el comienzo, fomentar a una apertura sobre otros discursos no menos importantes, entre los que se encuentra la psicología, ya que es solo desde un trabajo interdisciplinario como pueden generarse verdaderos cambios de paradigmas en pos de mejorar la salud de las personas, inclusive la salud mental.

Retomando la temática central del presente escrito -la importancia de un abordaje desde la psicología en el primer vínculo materno-infantil- se considera necesario también repensar la formación del psicólogo. Como se puede observar en el plan de estudio de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Rosario, como en el de muchas otras facultades de la misma ciudad, no existe una asignatura ni un abordaje integral y específico sobre el rol de los profesionales psicólogos en esta área.

Y, tal como se da cuenta en todo este trabajo, abordar desde la psicología el primer vínculo materno-infantil es fundamental, ya que hay estudios científicos que demuestran que si se acompañan y refuerzan los primeros vínculos, ocurren grandes consecuencias en el futuro. Ejemplos de ello son la reducción de la violencia, la disminución de los índices de suicidio, entre muchos otros.

Con esto quiero evidenciar que resulta tan urgente como necesario incluir en las incumbencias del psicólogo la mencionada área de trabajo, ya que son muchas las investigaciones realizadas para demostrar su importancia. Para que esto ocurra, se debe implementar, desde la formación de cada facultad, distintas propuestas que tengan en cuenta la temática. Se puede tomar como ejemplo la propuesta que Oiberman (1991) realizó en la UBA sobre la implementación al plan de estudios de un Programa de Extensión de Psicología Perinatal, fundamentándola desde el trabajo interdisciplinario en espacios de neonatología y obstetricia a partir de un acompañamiento diario. El objetivo que ella propone consiste en:

Incluir la dimensión psicológica en el abordaje de la problemática de la madre y el bebé y ayudar a la madre en esta etapa de crisis y vulnerabilidad. Las intervenciones del equipo operan sobre las alteraciones que pueden producirse en el proceso del embarazo, parto, puerperio y en los primeros tres años de vida. (Oiberman, 2000, p.90)

Según la autora, el trabajo del psicólogo en la maternidad tiene ciertas características específicas. Por un lado, existe una ausencia de demanda por parte del paciente, ya que es el equipo el que define, ante una crisis, si es necesaria una intervención. Otra característica es la demanda de un equipo de salud, debido a que son los neonatólogos, los obstetras o las enfermeras quienes reclaman la ayuda del profesional psicólogo. Y por último, la flexibilidad del encuadre, a partir de que se trabaja en el lugar en que el paciente se encuentre: frente a la incubadora, sala de parto, sala de internación, etc.

Se propone entonces que el psicólogo pueda poner el cuerpo en pos de hacer emerger la palabra en espacios hospitalarios o de salud, ofreciendo tanto a la mamá como a la familia un lugar para que puedan expresar las intensas emociones que viven en esos momentos, teniendo como efecto una transmisión intergeneracional que pueda alojar al niño. Es decir, que debe velar por la salud mental del paciente, ya que los otros

profesionales que se encuentran en estas instituciones privilegian solo la salud física del bebé y de su madre.

Sin una lectura y aporte desde la psicología, la cuestión no sería entonces abordada en su totalidad, quedando relegado un aspecto tan importante como es el sostenimiento emocional de ambos (madre y bebé) en un momento tanto fundacional como crítico (el nacimiento), que dejará huellas para el resto de sus vidas.

CONCLUSIONES

Como finalización de este trabajo, se evidencia la importancia que tiene para el sujeto un adecuado vínculo con su madre durante los primeros años, ya que es allí donde se empieza a conformar su psiquismo para el resto de la vida. La forma en que se desarrolle este primer contacto será decisiva tanto en la constitución de su personalidad como en la forma en que se relacione con las demás personas y con el mundo en general.

Es necesario aclarar que cada madre-bebé constituyen una relación absolutamente única y particular, en donde ambos, por medio de la experiencia, se irán conociendo y aceptando. También crecerán juntos, estableciendo sus propias reglas y modos de comunicarse a partir de transitar distintas pruebas de ensayo y error.

Por lo tanto, la psicología debe poder propiciar un abordaje que permita una toma de conciencia sobre la importancia de todas estas cuestiones, y una transmisión de información al respecto, principalmente en aquellos espacios donde el primer vínculo se pone en juego.

Desde la Haptonomía se puede pensar al psicólogo ejerciendo una práctica sanitaria que permita mejorar la asistencia de las madres a partir de la afectividad, con el fin de que se sientan realmente protagonistas de la situación en que se encuentran, es decir, humanizando la asistencia y evitando el frío trato que muchas veces propone la medicina. “El acompañamiento afectivo haptonómico (...) consiste en un acompañamiento de la maduración de la relación afectiva entre el padre, la madre y el hijo que favorece los lazos de parentalidad, de acogida del hijo y de apertura a la vida” (Medrano López, 2009, p. 72).

En este sentido se puede decir que la Haptonomía trabaja en pos de la prevención, ya que su propuesta se orienta a que los niños puedan desarrollar al máximo sus potencialidades, estableciendo un equilibrio psíquico, físico y afectivo con el fin de propiciarles un feliz futuro.

Ulloa (1995) realiza un importante aporte a esta lectura a partir de que sostiene la ‘Institución de la Ternura’ como aquel modo de inicio del vínculo materno infantil, el cual debe establecerse mediante la ternura, para lograr así un verdadero pasaje del cachorro animal a un sujeto maduro e integrante del dispositivo cultural: “La ternura será abrigo frente a los rigores de la intemperie, alimento frente a los del hambre y fundamentalmente buen trato, como escudo protector ante las violencias inevitables del vivir” (Ulloa, 1995, p. 241).

Para que las mamás puedan tomar decisiones importantes, como por ejemplo si tener un parto natural o un cesárea, o durante cuánto tiempo amamantar a su bebé, es necesario que conozcan, además de la información médica, otras lecturas que le permitan recuperar ese saber instintivo que como madres poseen, el cual tiene la mayoría de las respuestas que necesitan para poder establecer con su hijo un vínculo sano y confortable. Cabe aclarar que el saber médico es también necesario y sus avances han permitido conocer y mejorar muchas situaciones de esta índole, pero no es el único ni el mejor. También es necesario abordar tanto el embarazo como la crianza desde otros espacios, en donde la psicología ocupa un lugar fundamental.

A partir de esta última disciplina, lo que se propone es un acompañamiento para la familia que espera al niño, aunque principalmente para la madre, a partir de brindarle información, sostenimiento, y empoderarla en su saber -en su instinto materno- en pos de que pueda descubrir junto con su hijo, cómo es la mejor manera de vincularse para ambos. Cuanta más libertad se propicie para ese vínculo, sin demasiadas instrucciones ni

intromisiones, más saludable y confortable será el modo en que se relacionen, previniendo así frustraciones y decepciones tanto en la madre como en su bebé.

En consonancia con lo planteado, Odent (2002), sostiene que son muy pocas las culturas en donde no existen causas para interferir en ese primer contacto entre la madre y su bebé, tan importante para la vida de ambos. Generalmente-y es lo que ocurre en nuestro país- los partos son avasallados, interferidos, y cuando no violentados por una medicina que no contempla ni respeta la necesidad de lo 'natural' en ese momento. "Cuando el proceso del nacimiento se vea como un período de suma importancia en el desarrollo de la capacidad de amar, ocurrirá la revolución de nuestra visión de la violencia" (Odent, 2002, p.50).

A modo de ejemplo, mientras la medicina continúa desde una profunda incompreensión controlando los procesos fisiológicos del nacimiento y preguntándose sobre cuál es la mejor posición para dar a luz, desde la psicología se debe reforzar que la posición carece de importancia. En verdad, lo importante es poder obtener un equilibrio hormonal que permita, en las últimas contracciones, adoptar la forma más cómoda posible. Y tal como plantea Odent (2011), la mejor posición acostumbra a ser la que nadie había previsto.

A partir de lo expuesto, resulta pertinente poder pensar cómo es hoy este vínculo entre madre-hijo y cómo se ve afectado por las condiciones de época, ya que nos encontramos inmersos en una sociedad posmoderna en la cual las mujeres, aparte de ser madres, también estudian y trabajan, fraccionando su tiempo en tareas y funciones diversas.

Debido al surgimiento e instalación del capitalismo en nuestra sociedad, las mujeres, más allá de la realización personal, satisfacción o sentido que el trabajo le otorgue a cada una de ellas, generalmente necesitan también trabajar en pos de aumentar los ingresos económicos de la familia. Como consecuencia, comienzan a tener una vida más acelerada que, además de quitarle tiempo para la crianza de sus hijos, les produce estrés y cansancio que repercuten en el momento en que por fin se encuentra con ellos.

Para ejemplificar se pueden considerar aquellas licencias por maternidad de tiempos acotados (tres meses aproximadamente) a partir de las cuales las mujeres cuentan con muy poco tiempo para permanecer junto a sus hijos, y pasado ese tiempo, encima, deben buscar con quien dejar al pequeño. Actualmente se recurre principalmente a jardines maternales o guarderías, como así también a niñeras o familiares.

Resulta necesario entonces poder acompañar a las mamás en estos momentos, ya que aunque la crianza se vea dificultada por las condiciones que nos atraviesan, siempre existen herramientas para hacer posible que el vínculo pueda establecerse en forma saludable, y como consecuencia el niño pueda construir un futuro feliz.

Sostengo que este acompañamiento, desde la psicología, tiene que ver con la prevención, en el sentido de poder orientar y asistir a los padres en los nuevos modos de crianza y en la responsabilidad que eso implica, dotándolos de recursos para que puedan estar atentos, escuchar y leer las verdaderas necesidades de sus hijos. Parece un arduo camino aunque no imposible, ya que como sostiene Oiberman (2000), será necesario atravesar este duro y nuevo camino de la psicología perinatal para poder lograr tomar la palabra en las maternidades, debido a que es justamente la palabra la que permite tramitar los aspectos emocionales que ser madre implica, como así también poder ubicar al niño en una historia social y familiar particular.

El lugar del padre es muy importante en estos momentos, ya que permite dividir los tiempos de la crianza y no sobrecargar a la madre, posibilitando de esta manera que el vínculo entre la mujer y su hijo pueda darse de forma confortable. Al respecto Winnicott (1994) agrega: "El padre (...) puede ayudar a proteger a la madre y al bebé contra todo aquello que ponga en peligro el vínculo que los une y que constituye la esencia y la naturaleza misma del desarrollo normal del niño" (p.6).

En este sentido, y retomando las licencias por maternidad de tiempos muy cortos, creo que es momento de poder pensar en una licencia más prolongada para el padre también, teniendo en cuenta que en los tiempos vigentes se piensa a la crianza en forma más igualitaria y compartida, y por lo tanto ambos deberían tener las mismas posibilidades y derechos. Sin embargo es necesario mencionar que actualmente existen distintos

proyectos en los cuales se propone una revisión de las licencias de trabajo tanto por maternidad como por paternidad. Un ejemplo es la propuesta de Unicef:

Ampliar las licencias maternales, paternales y familiares, buscando progresivamente la universalidad de esta política no sólo generaría avances hacia la igualdad de género, sino que reforzaría las actuales políticas que se vienen desarrollando en el país en materia de primera infancia. (Unicef, 2016)

La revisión de las licencias mencionadas resulta pertinente en el presente trabajo ya que se trata de una cuestión de derechos tanto para la mujer como para el niño. Con respecto al último, el derecho a ser cuidado es el que principalmente se pone en juego. Y con respecto a la mujer, desde una perspectiva de género, el derecho a que la crianza y el cuidado de los hijos sea de forma compartida y no exclusivamente asunto de la madre. Es decir, que si de derechos se trata, esta problemática debe abordarse como una cuestión de orden público, promoviendo desde el Estado tanto la promoción como protección de derechos de todas las personas de manera igualitaria.

La propuesta consiste entonces en poder construir otro paradigma a partir de un modelo de crianza y cuidado compartido, entendiendo que extender la licencia por paternidad no implica que el padre vaya a ayudar a la madre, sino que el hombre también tiene derecho a vincularse emocionalmente con su hijo.

Por otro lado, Pikler (1969) realiza un aporte con respecto al lugar de los adultos en la crianza de sus hijos, sosteniendo que dicho lugar debe ser abordado desde una actitud no intervencionista con respecto al desarrollo y movimiento del niño. Debe tratarse, en verdad, de un lugar tanto de acompañamiento como de sostén. Con esto no quiere decir que no deben ocuparse del niño, sino que, además de satisfacer sus necesidades corporales, un buen desarrollo dependerá también del modo en que se establezcan las relaciones humanas entorno al niño y de una íntima relación con la madre. Con esto último, la autora alude a que la madre debe mostrarse frente a su bebé como afectuosa, tranquila y atenta para que ambos puedan conocerse, comunicarse y quererse.

A modo de cierre quiero compartir una reflexión que Odent (2011) realiza a partir de muchas de las cuestiones planteadas en este ensayo. Según él, ocuparse de la maternidad, del parto, del destete, del primer vínculo materno-infantil, es adentrarnos a cuestiones colectivas que hacen a la dimensión cultural. Entonces surgen los siguientes interrogantes: ¿Qué ocurrirá, en términos de civilización, si los partos siguen siendo patologizados? ¿Desaparecerá la hormona del amor producto de la oxitocina sintética? ¿Cuáles serían las repercusiones?

Resulta muy necesario y urgente empezar a cuestionarse este tipo de medidas y decisiones vigentes para pensar en posibles soluciones. Para ello es necesario formar profesionales, principalmente en el ámbito de la salud, que puedan considerarlas y propongan un paradigma diferente de trabajo.

En esta línea, y como futura psicóloga, sostengo que el plan de estudios de nuestra formación en la UNR debe revisarse ya que, si bien contempla algunas cuestiones sobre maternidad y primera infancia, lo hace de manera desarticulada, a través de distintas asignaturas, mediante diferentes enfoques y en distintos años. Quiero decir, que la propuesta apunta a un abordaje completo, integral y complejo como las que dichas cuestiones merecen, en donde los contenidos puedan ser trabajados de manera más específica a partir de una asignatura en particular.

Para ello, se puede tomar como ejemplo la propuesta que Alicia Oiberman realizó en la UBA ya que resulta adecuada y posible de poder implementarla en nuestra facultad con las modificaciones que se crean pertinentes.

El Proyecto del Programa de Extensión sobre Psicología Perinatal de la Facultad de Psicología de la UBA surgió en 1991, cuando desde el Programa de Psicología Social y Epidemiología Comunitaria se creó un subprograma de Atención al Niño Pequeño y su Familia. El objetivo era que el estudiante se abriera a la comunidad y que su formación no fuera solamente para consultorio.

A partir de esto, se firmó un convenio con la Maternidad Jaramillo de Avellaneda en donde comenzaron a desarrollar un consultorio de primera infancia destinado a la comunidad, que tuviera en cuenta cuestiones como el desarrollo cognoscitivo del bebé, problemas de lactancia, y demás dificultades. Luego se sumaron muchos otros hospitales de la ciudad y se trabajaba en distintos espacios: terapia intensiva neonatal, salas de internación y salas de parto y parto. La tarea consistía en acompañar el trabajo de los médicos en la guardia neonatológica y obstétrica, generando un trabajo interdisciplinario cuyo objetivo era incluir la dimensión psicológica en el abordaje de la problemática del bebé y de la madre, y sostener a esta última en etapas de crisis y vulnerabilidad. Se trataba de detectar las dificultades e intervenir preventivamente para favorecer el progreso sano del embarazo, del nacimiento y de la vinculación temprana.

La demanda de intervención para la psicología perinatal surge a partir de neonatólogos, obstetras y enfermeras que comenzaron a detectar situaciones complejas que requerían la injerencia de esta disciplina, ya sea para con la madre, el bebé o para ambos. Por eso, quienes llevaban adelante el programa destacaban la importancia del trabajo en conjunto, ya que es desde un abordaje interdisciplinario donde se puede brindar un mayor apoyo a la madre y a su hijo.

Con respecto a la manera de enmarcar el trabajo, lo hicieron desde un encuadre flexible. Trabajaban donde se encuentre el paciente: frente a la incubadora, en las salas de internación, en la sala de parto, y atendiendo cada caso con sus particularidades. Es así que la importancia de la palabra fue (y es) la guía para este tipo de intervenciones, en donde se intenta que por medio del diálogo, las personas puedan manifestar sus emociones, y a partir de allí poder sostenerlos y ayudarlos.

El aumento en la demanda de las intervenciones de este nuevo campo de la psicología se debía a que no había una disciplina que sostuviera a la madre y al niño en las distintas situaciones que atravesaban durante y después del parto. Había que cubrir esa demanda y complementar el trabajo médico con el aporte de la psicología perinatal, brindando una comprensión diferente acerca de lo que un nacimiento significa.

Para concluir, considero que muchas de aquellas demandas y necesidades que impulsaron a la construcción del Programa de Psicología Perinatal en la UBA aún hoy siguen estando vigentes, y que solo el trabajo de psicólogos especializados en la complejidad de estas cuestiones puede ocupar aquellos lugares para dar respuestas. Pero para ello debemos formarnos, y una universidad pública como es la UNR debe posibilitarlo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Aries, P. (1993). La infancia en *Revista de Educación* N° 254, España.
2. Bloj, A. (1977). Prevenir, ¿práctica privativa del campo de la salud? en *Problemas de aprendizaje, ¿qué prevención es posible*. Rosario: Homo Sapiens.
3. Boletín Nacional (1976). Título VII, capítulo II: De la protección de la maternidad en *Ley N° 20.744 Ley de Contrato de Trabajo*. Bs. As.
4. Boletín Nacional (2015). Ley N° 25.929 sobre Parto Humanizado. Bs. As.
5. Bowlby, J. (1989). Una base segura: aplicaciones clínicas de una teoría del apego. Barcelona: Paidós.
6. Bowlby, J. (1998). El Apego y la Pérdida. Barcelona: Paidós.
7. Castro, M. (1992). Aspectos psicofisiológicos de la lactancia materna. Rosario: Cátedra Neuropsicología y psicología del desarrollo, UNR.
8. Dolto, C. (2005). Haptonomia pre y postnatal: por una ética de la seguridad afectiva. Bs. As.: Creavida.
9. Ferrara, F. (1985.) Conceptualización del campo de la Salud en *Teoría Social y Salud*. Bs. As: Catálogos.
10. Freud, S. (1905). Tres Ensayos para una Teoría Sexual en *Obras Completas, Tomo VII*. Bs. As.: Amorrortu
11. Freud, S. (1914). Recordar, repetir, reelaborar en *Obras Completas, Tomo XII*. Ed. Bs. As.: Amorrortu.
12. Freud, S. (1915). Pulsiones y Destinos de Pulsión en *Obras Completas, Tomo XIV*. Bs. As.: Amorrortu
13. Freud, S. (1959). Proyecto de una Psicología para neurólogos en *Obras Completas, Tomo XI*. Bs. As.: Amorrortu
14. Mannoni, M. (1991). El niño retardado y su madre. Bs. As.: Troquel.
15. Medrano López, M. (2009). Presente y futuro de nuestra intervención como matronas: influencia de las próximas generaciones. En: *Revista NORTE DE SALUD MENTAL* n°35. Bizkaia.
16. Montero, M. (2004). Introducción a la Psicología Comunitaria. Desarrollo, conceptos y procesos. Bs. As: Paidós.
17. Odent, M. (2005). El nacimiento y los orígenes de la violencia en *Revista Ostare* n°7 (pp.46-50). Bs. As.
18. Odent, M. (2011). El Bebé es un Mamífero. Bs. As: Medraselva.
19. Oiberman, A. (2000). El lugar de la palabra en las maternidades: aproximación de una psicología perinatal en *Revista de la Universidad de Palermo*. N° 1. Psicodebate, Bs. As.
20. Oiberman, A. (2005). Historia de las madres en occidente: repensar la maternidad en *Revista de la Universidad de Palermo*. N° 5. Bs. As: Psicodebate.
21. Oiberman, A. (1991) Programa de extensión de psicología perinatal. UBA, Bs.As.
22. Oroquieta, N. (S.F.). Ficha de Cátedra: Embarazo, parto y puerperio. Aspectos psiconeuroendócrinos en *Programa de la asignatura Neuropsicología y Psicología del Desarrollo del año 2016*. Rosario: Facultad de Psicología, U.N.R.
23. Pérez, A. (1977). La familia, el niño, el pediatra en *Revista del Hospital de Niños, Volumen XIX, N°7*. Bs. As.
24. Pikler, E. (1969). Moverse en libertad. Desarrollo de la motricidad global. Madrid: Narcea.
25. Ulloa, F. (1995). Novela clínica psicoanalítica. Historial de una práctica. Bs. As.: Paidós
26. Unicef (2016). Posición frente a régimen de licencias parentales. Bs. As.
27. Winnicott, D. (1964). Importancia del encuadre en el modo de tratar la regresión en psicoanálisis en *Exploraciones Psicoanalíticas I*. Bs.As.: Paidós.
28. Winnicott, D. (1965). La relación inicial de la madre con su bebé en *La familia y el desarrollo del individuo*. Bs.As.: Hormé.

29. Winnicott, D. (1971). El odio en la contratransferencia en *Revista de Psicoanálisis*. 28(02), pp. 433-447.
30. Winnicott, D. (1979). Escritos de Pediatría y Psicoanálisis. Barcelona: Laia.
31. Winnicott, D. (1994). Conozca a su niño. Psicología de las primeras relaciones entre el niño y su familia. Barcelona: Paidós.