

Premio
Facultad de Psicología
Universidad de Buenos Aires
2009

*“Aportes de la Psicología para el Mejoramiento
de la Calidad Educativa”*

ESTÍMULO

DE LA PRÁCTICA A LA DOCENCIA: ¿CÓMO ENSEÑAR PSICOLOGÍA PERINATAL?*

Teaching the know how: How to learn Perinatal Psychology?

Oiberman, Alicia¹; Mercado, Andrea²; Santos, Soledad³; Galíndez, Elena⁴;
Mansilla, Mariela⁵; Cantello, Juliana²; Lucero, Aurora⁶; Dehollainz, Ivanna²;
Echeverría, María Lorena²; Paolini, Cynthia⁶; Misic, Marcela²

RESUMEN

El objetivo del presente artículo es comunicar una experiencia de intenso trabajo multifuncional, en la actividad docente-asistencia y de investigación de un grupo de psicólogas que van abriendo caminos en el sector salud y de formación profesional.

Se propone que el enfoque integral de un dispositivo muy específico como lo es el "Dispositivo Psicológico Perinatal", pueda: llegar a transmitirse en la Universidad; introducirse en las instituciones de salud tanto públicas como privadas y construir activamente un campo teórico que cuenta hoy por hoy con escaso material bibliográfico específico y con numerosas aristas por explorar.

Con estas intenciones, desde 1993 iniciamos un recorrido entre aulas y hospitales que se fue enriqueciendo con alumnos y creciendo en espacios, al punto de llegar a contar actualmente con 4 instituciones de Salud y 10 comisiones de práctica profesional de grado que forman parte de la Cátedra de Psicología Perinatal de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires - UBA-

Se describirán las características de la modalidad de enseñanza de un campo específico de psicología aplicada: Psicología Perinatal, desarrollado a lo largo de 15 años de

ABSTRACT

The goal of the article is to communicate an experience of intense multifunctional work in training, care and research activity of a group of psychologists that break through new grounds in the health field and professional education.

An integral approach for a very specific setting as the "Perinatal Psychological Setting" is proposed to be transmitted at university, get into both public and private health institutions and actively construe a theoretical field. This field counts with very scarce specific bibliographic material, but is full of unexplored edges. With these aims, we started off a journey in 1993 in classrooms and hospitals, that showed in an increasing number of students an growing spaces, such that we count today with 4 health institutions and 10 practicum undergraduate courses that are part of the Department of Perinatal Psychology at the Psychology Faculty, University of Buenos Aires (UBA)

The characteristics of the training modality of a specific field of applied psychology: Perinatal Psychology, developed along 15 years of teaching experience will be described.

The importance of a tailored modality and active teaching-learning practice for training of new health professionals will be highlighted.

experiencia docente. Así mismo, se analiza la importancia de una modalidad personalizada y de práctica activa de enseñanza-aprendizaje en la formación de nuevos profesionales de la salud.

Key words:

Perinatal Psychology, Tailored professional training, Undergraduate and graduate education

Palabras clave:

Psicología perinatal, Capacitación profesional personalizada, Docencia de grado y postgrado

¹Lic. en Psicología, UBA. Dra. en Psicología. Directora del Programa de Psicología Perinatal, programa de extensión universitaria de la Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. Titular de la Práctica Profesional de grado: "Psicología Perinatal". UBA. Investigadora Independiente CIIPME - CONICET

²Lic. en Psicología. Integrante del Programa de Psicología Perinatal, programa de extensión universitaria de la Facultad de Psicología UBA. Docente de la Práctica Profesional "Psicología Perinatal", Facultad de Psicología UBA.

³Lic. en Psicología. Becaria Doctoral CIIPME-CONICET. Doctoranda en Psicología UNSL. Integrante del Programa de Psicología Perinatal, programa de extensión universitaria de la Facultad de Psicología UBA. Docente de la Práctica Profesional "Psicología Perinatal", Facultad de Psicología UBA.

⁴Lic. en Psicología. Integrante del Programa de Psicología Perinatal, programa de extensión universitaria de la Facultad de Psicología UBA. Coordinadora en el Hospital Naval Pedro Mallo, ciudad de Buenos Aires. Docente de la Práctica Profesional "Psicología Perinatal", Facultad de Psicología UBA.

⁵Doctorando en Psicología UNSL. Lic. en Psicología. Integrante del Programa de Psicología Perinatal, programa de extensión universitaria de la Facultad de Psicología UBA. Coordinadora en el Hospital Lucio Meléndez, Adrogué. Docente de la Práctica Profesional "Psicología Perinatal", Facultad de Psicología UBA.

⁶Lic. en Psicología. Beca Doctoral CIIPME-CONICET. Integrante del Programa de Psicología Perinatal, programa de extensión universitaria de la Facultad de Psicología UBA. Docente de la Práctica Profesional "Psicología Perinatal", Facultad de Psicología UBA.

*Se agradece la colaboración de la Dra. Edith Vega y de la Lic. Miryam Galli Integrantes del Programa de Psicología Perinatal, programa de extensión universitaria de la Facultad de Psicología UBA. Docentes de la Práctica Profesional "Psicología Perinatal", UBA.

La madre está en la sala de parto... acaba de tener a su bebé. Advierte movimientos ágiles entre los obstetras; se lo muestran muy brevemente. El neonatólogo serio y alerta, lo toma en brazos, lo lleva a un lugar más apartado, comienza a realizarle los estudios de rutina y con un gesto rápido le indica a la enfermera que lo lleve a la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) para colocarlo en una cuna o en una incubadora según la gravedad del bebé. Se dirige a la madre y en pocas palabras le dice que su hijo no va con ella a la sala sino que es necesario observar y estudiar al niño... De más está decir el impacto que produce en la madre esta situación no esperada.

Durante el embarazo jamás pensó que el nacimiento de su hijo se produjera de esa forma, había imaginado que se lo llevaría con ella, - atravesando el pasillo que comunica la sala de partos con las habitaciones - con su bebé en brazos... pero no, en el mejor de los casos será el padre el primero en conocerlo en la unidad de terapia intensiva neonatal, en recibir las primeras noticias de parte del neonatólogo, en verlo rodeado de cables y aparatos dentro de una incubadora... en otros casos, ella pasará a una sala de recuperación y será recién en las próximas horas, - de acuerdo a su propia gravedad- cuando podrá conocer a su bebé, quién permanecerá en una cunita en el servicio hasta que la madre se recupere.... En ambos casos la ansiedad por conocer al niño y la angustia por la separación abrupta con el hijo serán vividos por la madre con mucha intensidad.

Sólo la respuesta rápida del equipo de salud podrá aliviar el sufrimiento experimentado por la madre, el padre y el bebé....

INTRODUCCIÓN

La importancia fundamental de las primeras etapas de vida como base para la salud del individuo es reconocida por todas las corrientes médicas y psicológicas.

La psicología perinatal constituye un nuevo campo dentro de la Psicología, la cual abarca el momento del embarazo, parto, puerperio y los primeros meses de vida. Trabaja con dos sujetos: la madre puerpera, el niño, y el vínculo entre ellos.

Sabemos que la maternidad implica una sucesión de secuencias complejas: pubertad, fecundación, embarazo, parto, lactancia, crianza, educación, separación. La mujer que transita esta aventura nunca está sola: desarrolla su experiencia individual dentro de una comunidad. Sin embargo, transformarse en madre es un "viaje interior" que realiza una mujer. Se va realizando etapa por etapa y podemos decir con

certeza que es un *Secreto infantil*. Las mujeres que van a ser madres inician "el viaje de la maternidad"

¿Por qué utilizar la palabra "viaje"? Porque una madre no nace, sino se hace. "... es un largo camino que reencuentra un tesoro dejado de lado en la infancia pero construido durante la infancia. La madre es un secreto de infancia.... es un asunto del inconsciente..." (Delassus J.M, pag.x 1998).

Es preciso diferenciar la *Maternidad* del *Maternaje*: La Maternidad es el acontecimiento biológico de tener un bebé, producto de una gestación biológica. A diferencia, el Maternaje (Vidal, Alarcón, Lolás Stepkef, 1995), se refiere al proceso psicoafectivo que **acontece, o no**, en la mujer cuando tiene al niño.

Así mismo, consideramos que la capacitación en Psicología Perinatal no ha sido su-

ficientemente desarrollada en nuestro medio, en contraste con lo que ha sucedido con la Psicoprofilaxis obstétrica. Importantes investigaciones y trabajos clínicos han producido conocimientos que permiten una mayor eficacia en la detección precoz de alteraciones en el embarazo, así como la posibilidad de intervenciones -preventivas y/o terapéuticas. Sin embargo, la salud materno infantil en el período del puerperio suele ser descuidada por los profesionales de la salud mental.

La necesidad de la inserción de un agente de salud mental en las unidades de terapia intensiva neonatal se inicia con el surgimiento de la neonatología.

La neonatología (natos: nacer, y logos: estudio) se dedica a la atención del recién nacido, sea éste sano o enfermo. Es una de las ramas de la pediatría que mayores avances ha tenido en los últimos años, en especial desde 1970 al presente.

La historia nos muestra que siempre existieron rituales, amuletos y matronas para ayudar a ordenar las emociones a través de la palabra ante el nacimiento de un bebé.

En todas las culturas existieron elementos asociados a lo mágico que se utilizaban para conjurar el riesgo de muerte para el niño y /o la madre en el momento del parto y luego durante el período puerperal. Todas esas prácticas, ocupaban de alguna manera, el lugar de la palabra en un momento difícil y de gran intensidad emocional: el nacimiento de un niño.

Sin embargo, la medicalización del parto -lo cual permitió descender bruscamente la mortalidad materna y neonatal, y lograr la sobrevivencia de niños prematuros-, alejó a las madres de estas prácticas y no hubo quien ocupara el lugar de las matronas en esos momentos.

Los antecedentes de la psicología perinatal la encontramos en esas matronas, en la

psicoprofilaxis obstétrica, que permitió acompañar a la madre en el parto, logrando avanzar en partos sin temor, pero dejó el período del puerperio sin la atención específica que hoy en día, sabemos, requiere.

La Escuela Rusa de Reflexología sobre los cursos de parto, los trabajos de Leboyer (1976) sobre el nacimiento sin dolor, los trabajos de Als (2005) en las unidades de Terapia Neonatal en Estados Unidos, el estudio en España de Salvatierra (1989) sobre la psicobiología del embarazo, los aportes de Racamier (1961) sobre las psicosis puerperales y la labor de Molenat (1999) en Francia con su trabajo de capacitación de los agentes de salud en las maternidades, son algunos antecedentes que permitieron el desarrollo de esta especialidad.

En Argentina, las experiencias en la Maternidad de San Isidro durante los años 70 relatadas por Videla y Grieco (1980), son los antecedentes del trabajo que iniciamos en 1990 desde la Secretaría de Extensión de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires.

El abordaje interdisciplinario, el trabajo en equipo y el desarrollo de perspectivas comunes compartidas por todos los profesionales de la salud, es una solución al enfoque parcializado de los problemas de la madre, el bebé y su familia en el posparto inmediato. Es imprescindible incluir al Psicólogo Perinatal en toda guardia neonatológica, del mismo modo que son necesarios técnicos radiológicos, de laboratorio, enfermeras, obstétricas y obstetras.

El proceso salud-enfermedad, en esta etapa, es preponderantemente abordado por los médicos con un enfoque que lleva con frecuencia a la fragmentación en la atención de la salud de la madre puérpera y su bebé (fragmentación entre lo físico y lo psíquico, o entre lo individual y lo familiar-social y también entre lo prenatal y lo postnatal).

Por el contrario, la salud debe ser considerada como el resultado de un proceso en el que interactúan factores biogenéticos, psicológicos, sociales, culturales e históricos. La psicología perinatal permite abordar la problemática de las situaciones críticas de nacimiento desde una perspectiva integrativa de la salud mental (Fernández-Álvarez, 2008), aportando estrategias de intervención psicosociales al trabajo interdisciplinario. Por ello, es tan necesaria la colaboración

plena del psicólogo a los equipos de salud de los hospitales materno infantiles. Para poder lograr esta meta es necesario capacitar a los psicólogos como agentes de salud de modo tal que puedan ser integrados a los servicios de guardia de los hospitales materno infantiles, considerando el mejor estilo personal que como terapeuta pudieran desplegar en tales circunstancias (Vega, 2006).

DE LA PRÁCTICA A LA DOCENCIA: INICIOS DE UNA ESPECIAL LABOR DOCENTE

En sus comienzos, precisamente en Marzo de 1991 el Vicedecano de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires invita a algunas de las actuales integrantes de la cátedra a participar de un programa comunitario que comenzaba a desarrollarse en la localidad de Avellaneda, Provincia de Buenos Aires.

Dicho proyecto consistía en organizar dentro del Programa de Psicología Social y Comunitaria, un subprograma de "Atención al Niño Pequeño y su Familia", a desarrollarse dentro del ámbito de un Hospital Materno Infantil: la maternidad Jaramillo, más tarde nominada "Ana Goitía".

El consultorio de atención psicológica a la primera infancia de dicho programa, contemplaba la atención de problemas vinculados madre-bebé, disfunciones en el desarrollo psicomotor y problemas de lactancia.

A raíz de este encuadre inicial, comienza a gestarse una singular experiencia docente que se formalizaría en 1993, producto de la inserción de un pequeño equipo de psicólogas que organizaron una pasantía para estudiantes avanzados de psicología.

Transcurridos ya más de 15 años desde entonces, se puede reflexionar que el in-

greso y permanencia en el Hospital Especializado Materno Infantil "Ana Goitía" fueron providenciales, ya que abría el espacio a preguntas que organizaron el eje de la actividad: "¿Qué lugar debían ocupar las psicólogas de la UBA en un Hospital Materno-Infantil?; ¿Bajo qué marco teórico se llevaría a cabo la tarea?; ¿Cuál sería el rol del psicólogo perinatal?"

Es así como se intentó "producir a partir del quehacer", de un modo muy especial a la vez que original y con una fuerte exigencia de procesos creativos. Nuestra actividad al principio, surgió con el nombre de "Atención psicológica al niño pequeño y su familia", así se denominó la Práctica durante los primeros años. A medida que se afianzó la tónica y el rol, fue necesario modificar este modo de nombrar la actividad por aquello que verdaderamente se realizaba: "psicología perinatal" y entonces consecuentemente se modificó el nombre de la cátedra que de ser "Práctica Profesional: Inserción del Psicólogo en un Hospital Materno-Infantil", pasó a llamarse: "Práctica Profesional: Psicología Perinatal".

La tarea asistencial fue volcada sistemáticamente al área de la investigación a la par

que se incluían alumnos de la facultad.

Las instituciones en las que se insertan estas actividades actualmente -a través de Convenios de asistencia, docencia e investigación entre la Facultad de Psicología de la UBA y las instituciones-, son:

- Hospital Materno Infantil Ana Goitía (Ave-llaneda) desde el año 1992
- Hospital Naval Pedro Mallo (C.A.B.A) desde el año 2000,
- Fundación Hospitalaria (C.A.B.A) desde el año 2003, y
- Hospital Meléndez (Adrogué) desde el año 2007.

En estas cuatro instituciones se llevan a cabo tareas de asistencia y docencia en Practica Profesional. Entre los aspectos específicos transmitidos a los alumnos, en las cuatro instituciones se incluyen:

- *Guardia Diurna Psicológica en Unidad de Terapia Neonatal:* Acompañar la guardia neonatal y atender a las familias cuyos bebés permanecen en la Unidad de Terapia Neonatal, ya sea por prematuridad o patologías neonatales.
- *Obstetricia:* Acompañar a las madres que permanecen en las salas de internación obstétrica, por embarazos de alto riesgo obstétrico desde pocos días hasta meses. Así mismo, se trabaja interdisciplinariamente en sala de parto, parto y quirófano, en el caso de las cesáreas.
- *Consultorio de Seguimiento de bebés de alto riesgo. Evaluación del desarrollo cognoscitivo y psicomotor:* Se realizan evaluaciones del desarrollo cognoscitivo y psicomotor de los bebés que han sido internados en la Neonatología y requieren un seguimiento post alta. Las evaluaciones se realizan a través de la EAIS: Escala Argentina de Inteligencia Sensorio Motriz (Oberman, A, Mansilla, M. y Orellana, L. 2002) y de la EEDP: Escala de Evaluación del desarrollo

Psicomotor (Rodríguez y Arancibia. 1979).

- *Rooming-in Psicológico: seguimiento de madres y bebés en internación conjunta:* Una psicóloga acompaña a médicos neonatólogos en el control diario del niño sano recién nacido. Esta actividad se denomina rooming-in, se realiza cama por cama y tiene por objetivo la detección e intervención en situaciones de riesgo vincular, falta de registro materno, dificultades en la lactancia, etc.
- *Atención Psicológica en internación pediátrica.* Acompañar a al niño internado y sus familias.
- *Curso de Psicoprofilaxis obstétrica:* Curso de psicoprofilaxis obstétrica realizado por un equipo interdisciplinario, en el cual la psicóloga perinatal es uno de sus miembros.
- *Psicoprofilaxis quirúrgica en menores de 3 años:* trabajo con los niños, los padres y el equipo de salud
- *Consultorio de Pediatría:* se realizan evaluaciones del desarrollo cognoscitivo y psicomotor de bebés prematuros y con patología neonatal, así como intervenciones a nivel vincular.
- *Consultoría Psicológica en Unidad de Cuidados Intensivos:* intervenciones psicológicas en situación de riesgo. Se trabaja sobre las estrategias de afrontamiento (Lazarus y Folkman, 1986)
- *Consultoría Psicológica en la internación pediátrica a niños de 0 a 3 años:* asesoramiento al equipo en el manejo de los niños y sus familias; administración de escalas de evaluación psicológica.
- *Asesoramiento a los médicos y las enfermeras, prevención del burnout en el equipo de salud:* el trabajo se realiza sobre la comunicación, específicamente el manejo de la información transmitida y la información procesada (Lindsay y Norman, 1983)
- *Visitas de abuelos a la Unidad de Terapia Neonatal.* En el año 2008 se comenzó a

realizar visitas organizadas de abuelos de los niños que se encuentran internados en Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. Esta actividad está a cargo de una psicóloga perinatal, quien coordina sesiones grupales de contención psicológica a los abuelos de los bebés prematuros internados y los acompaña en su visita a la Unidad.

• *Reuniones de padres de niños internados en Terapia Intensiva Neonatal*: se brinda un espacio de intercambio entre los padres que comparten esta experiencia, junto con el equipo médico y de enfermería, con el objetivo de normalizar la experiencia, facilitar la expresión emocional y generar esperanza constructiva. Se trabaja considerando algunos factores curativos del trabajo grupal

en psicoterapia' (Yalom & Leszcz, 2005). Es así como el Dispositivo Psicológico Perinatal que hemos desarrollado (Oberman, A et al. 2008) intenta aportar un enfoque integrador a los problemas de la madre, el bebé y su familia.

Por ello, es tan necesaria la incorporación plena del psicólogo a los equipos de salud de los hospitales materno-infantiles, con el propósito de que el agente de salud mental, en el futuro, pueda incorporarse a los prestaciones de guardia de los servicios materno infantiles.

De allí la importancia de un dispositivo de enseñanza de un campo especializado de psicología aplicada, centrado en la práctica, en el quehacer de un psicólogo.

¿CÓMO TRASMITIR ESTE SABER PARTICULAR EN UNA MATERIA DE GRADO EN UNA FACULTAD DE PSICOLOGÍA?

Nuestro proyecto propone capacitar al estudiante en un modelo de inserción del psicólogo en un equipo de salud del hospital, a través de un trabajo "codo a codo" con los demás profesionales, promoviendo el abordaje interdisciplinario de los problemas.

Solo la posibilidad de una práctica profesional que inicie el recorrido desde el propio lugar donde se encuentra el sujeto de estudio, en este caso la madre y su bebé, y pueda reflexionar sobre esa vivencia en un ámbito áulico, permite comprender el alcance de la psicología perinatal.

Una alumna en su primera visita en la UTI expresó: *...es la primera vez que observo bebés reales...* Sorprendida la tutora preguntó: *Pero si me has dicho que estuviste en un equipo de investigación que abordaba el tema de la relación madre-hijo?* La alumna respondió: *Sí... pero mi trabajo consistía en ver y sistematizar los videos de la relación diádica, nunca vi, ni estuve con*

bebés tan pequeños.

Al cabo de estos 15 años de enseñanza logramos mantener una modalidad particular de enseñar: Personalizada y de aprendizaje activo.

La alumna acompaña a la tutora en su trabajo de guardia diurna en el hospital, "se la cuelga" dice una de nuestras colegas, como un modo de mostrar que la lleva consigo en su recorrida. En el inicio de la práctica, la alumna observa las actividades realizadas por la psicóloga-docente, y gradualmente se involucra en forma activa a las diversas actividades que se presentan en la institución. La primera impresión que suelen expresar los alumnos está referida a la brutal caída del mito de la maternidad idealizada: una pasante decía consternada: "yo creí que las mamás iban a estar felices" y lo cierto es que la tarea cotidiana nos enseña que el maternaje se logra instalar en una madre en medio de incerti-

dumbres y emociones intensas. Hasta el momento de hacer contacto con la realidad de los potenciales pacientes los alumnos caen en la cuenta de que los libros no llo- ran, no sangran ni duelen y que la pasantía es movilizante en términos difíciles de pre- decir, aún después de una entrevista de admisión. También advierten que el len- guaje teórico que manejamos en las aulas no es el que entienden otros colegas y mu- cho menos el que sirve para dirigirse a los pacientes y que la convivencia con otros profesionales de la salud requiere también ajustes actitudinales. Los alumnos se en- trenan en la atención de las normas de bio- seguridad, ya que conviven con el equipo médico en ámbitos de acceso restringido en el que deben cuidarse y cuidar a otros para poder ejercer su futuro rol. El encuadre es particularmente interesante, ya que la mirada del psicólogo, así como su crite- rio son tenidos en cuenta en situaciones como el "pase de sala" que es la reunión en la que los médicos de la guardia salien- te discuten diagnósticos, pronósticos y conductas a seguir con los de la guardia entrante, cada día. De esta forma no sólo los alumnos sino todos los profesionales obtenemos una mirada integrada e integra- dora del paciente y sus circunstancias. Sin entrar en detalles innecesarios, cada uno aporta su punto de vista al servicio de la evolución positiva del bebé internado. Los alumnos además son testigos de un que- hacer que tiene múltiples espacios de in- serción: los terapeutas docentes se mues- tra en el hacer y esta transparencia lo expo- ne al incipiente juicio clínico de sus alum- nos. De esta forma el alumno empieza a experimentar el rol del colega que aporta su opinión y joven creatividad. Se recupera el saber del alumno y se respeta el saber de la madre, en un enriquecimiento reci- proco y multiplicador.

La práctica profesional Psicología Perina- tal consta de 80 horas cátedra y se dicta en ambos cuatrimestres.

Esta práctica, a través de los tutores que trabajan en forma interdisciplinaria con los equipos de salud materno-infantil en los hospitales ya mencionados,- tiene el obje- tivo de ofrecer herramientas a los alumnos para:

1. Entrenar la observación desde una pers- pectiva crítica y activa, facilitando el regis- tro de lo que observa y de sus propios pen- samientos y sentimientos.
2. Analizar enfoques actuales de la psicolo- gía perinatal, realizando una experiencia centrada en la clínica interdisciplinaria.
3. Trabajar desde una perspectiva de salud preventiva para el niño pequeño y su fami- lia, abriendo un espacio de estudio y re- flexión.
4. Conocer *in situ* la organización y funcio- namiento de diferentes establecimientos materno-infantiles involucrados en la expe- riencia de la Cátedra.

En términos específicos, se tratará de fa- vorecer en el estudiante el:

- Valorar y resignificar los contenidos teóri- cos adquiridos previamente, que posibili- ten el análisis de la problemática de la Psi- cología Perinatal y las posibilidades de su atención, en los diferentes niveles: indivi- dual, familiar, institucional y comunitario.
- Una actitud de indagación en función de técnicas de observación, detección, regis- tro y diagnóstico precoz; así como en mo- dalidades de intervención temprana para evitar o disminuir la aparición de retrasos o alteraciones en el Crecimiento y Desa- rrollo del bebé, y/o problemas vinculares.
- Una actitud de compromiso con la actua- ción profesional, a fin de constituirse en un agente de salud materno infantil, pro- picizador de cambios en el campo social.

- Un estilo participativo que permita el trabajo en equipos interdisciplinarios, con criterio de integración teórica y operativa y el desarrollo de la capacidad crítica que posibilite la evaluación permanente de las tareas realizadas.

Desde su inicio, la materia fue diseñada con la concepción de una *especial* manera de enseñar: **un máximo de 2 alumnos por tutor**. Este principio se basa en que de esta manera se garantiza la posibilidad de participación activa del alumno, y que al desarrollarse en un contexto hospitalario de terapia intensiva no se puede rodear una incubadora con 30 alumnos, ni tampoco estar con una madre angustiada con muchos alumnos alrededor; respetando así al paciente y al alumno.

Los temas que se abordan en la Práctica profesional son los siguientes:

- Introducción e historia Psicología Perinatal.
- La observación de bebés.
- Entrevistas en UTIN (Unidades de Terapia Intensiva Neonatal)
- Casos Clínicos y Diagnósticos Perinatales con fundamentos y teorías diferentes.
- Estilo personal del terapeuta neonatal
- Temas de Neurociencias: Teoría de la mente
- Evaluación de los bebés con las siguientes técnicas: EEDP y EAIS

El alumno elabora un trabajo final, cuyo tema es elegido por él mismo. Dicho trabajo de fin de cursada debe ser presentado en forma escrita y defendido en un Coloquio presencial ante los tutores y los alumnos. Algunos cuatrimestres hemos propuesto a los alumnos la realización de proyectos de investigación sobre temas elegidos por ellos. En los últimos años se propuso la participación en entrevistas, las que luego

de la desgrabación textual, permite la elaboración y análisis teórico de las mismas. La sistematización de los trabajos realizados por los alumnos desde 1993 hasta el año 2008 permitió categorizarlo por temas. Es interesante constatar que de 73 trabajos realizados:

- 27 (37%) se refieren a la articulación teórico -práctica que guía nuestra labor profesional.
- 14 (20%) se refieren al rol del psicólogo perinatal.
- 7 (10%) a temática en relación al embarazo
- 6 al sostén paterno
- 3 a lactancia materna
- 4 a las capacidades sensoriales del bebé
- 4 intervenciones y análisis de temáticas referentes a bebés con patologías
- 2 (4%) a la importancia del psicólogo en rooming-in
- 1 sobre casos clínicos,
- 1 a aplicación de escalas de evaluación, y
- 1 sobre adolescencia y maternidad.

Trabajos presentados por las alumnas de la Practica Profesional de grado:

Año	Institución donde cursó la practica profesional	Temática del trabajo final
1997	Hospital Ana Goitia	Detección de dificultades psicológicas maternas en lactancia a prematuros
1998	Hospital Ana Goitia	El rol paterno en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales
1998	Hospital Ana Goitia	Ser sostenida para sostener
2002	Hospital Naval Pedro Mallo	Indagación de cambios en las madres post embarazo
2002	Hospital Naval Pedro Mallo	Sin titulo, vinculado a Constelación Maternal.
2002	Hospital Ana Goitia	El rol del Psicólogo en embarazos de riesgo
2002	Hospital Ana Goitia	Influencia del malestar anímico materno en el Recién Nacido
2002	Hospital Ana Goitia	Resiliencia y Maternidad
2002	Hospital Naval Pedro Mallo	Representaciones maternas , Bebé imaginado y el encuentro con el bebé real
2003	Hospital Ana Goitia	Indicadores de la preocupación maternal primaria
2003	Hospital Naval Pedro Mallo	¿Es la Madre propiciadora de espacio transicional?
2003	Hospital Ana Goitia	¿Ser mujer es = a ser madre?
2003	Hospital Ana Goitia	Sostén
2003	Hospital Ana Goitia	Maternidad en la adolescencia
2004	Hospital Ana Goitia	Conocimiento materno sobre las capacidades del bebé y la relación madre - bebé
2004	Hospital Ana Goitia	¿Existe el instinto materno?
2004	Hospital Ana Goitia	Intervención del Psicólogo Perinatal en situaciones de crisis
2004	Fundación Hospitalaria	Intervenciones del Psicólogo perinatal ante la infertilidad
2004	Fundación Hospitalaria	Intervenciones del psicólogo perinatal en rotura prematura de membrana
2004	Hospital Ana Goitia	Exploración del registro materno a través de entrevistas perinatales
2004	Hospital Ana Goitia	Indicadores de cuidados maternos
2004	Hospital Naval Pedro Mallo	Embarazo y la relación con las primeras interacciones con el bebé
2004	Hospital Ana Goitia	¿Por qué consultan las mamás?
2004	Fundación Hospitalaria	Rol del Psicólogo Perinatal
2004	Hospital Naval Pedro Mallo	Juguemos "como si" no tuviéramos miedo
2004	Hospital Ana Goitia	Una Madre suficientemente preocupada
2005	Hospital Naval Pedro Mallo	Sostén Paterno
2005	Hospital Ana Goitia	Estrategias de afrontamiento que utilizan las Madres
2005	Hospital Naval Pedro Mallo	Representación del rol del Psicólogo en neonatología

2005	Fundación Hospitalaria	Adaptación de entrevista para niños con enfermedades crónicas
2005	Hospital Naval Pedro Mallo	La lactancia en un servicio de Neonatología
2005	Fundación Hospitalaria	Apego ¿quién lo inicia?
2005	Fundación Hospitalaria	Puerperio y resiliencia
2005	Hospital Ana Goitía	Información sobre capacidades sensoriales del bebé a las madres
2005	Hospital Ana Goitía	Capacidades sensoriales del Recién Nacido e interacciones comportamentales
2005	Hospital Naval Pedro Mallo	Realidad psicológica de la mujer y cambios en el embarazo
2005	Hospital Ana Goitía	Percepción materna del rol paterno
2005	Hospital Naval Pedro Mallo	Sentimiento de extrañeza
2005	Fundación Hospitalaria	Factores psicosociales y alivio del dolor en Recién Nacidos
2005	Hospital Ana Goitía	Grupo de padres y proceso de embarazo
2005	Hospital Naval Pedro Mallo	La incidencia del dolor en el vínculo
2005	Hospital Ana Goitía	Derecho a parir acompañadas -
2006	Hospital Ana Goitía	Representaciones de trabajadores de la maternidad sobre el psicólogo perinatal
2006	Fundación Hospitalaria	El padre ¿invisible?
2006	Hospital Ana Goitía	Crisis anidadas
2006	Hospital Naval Pedro Mallo	Construcción del sentimiento materno
2006	Hospital Naval Pedro Mallo	Bebé, neonatología e interacciones
2006	Fundación Hospitalaria	Representación de necesidades del bebé en las madres y el Psicólogo
2006	Hospital Ana Goitía	Lactancia materna
2006	Hospital Ana Goitía	Desarrollo de Preocupación Maternal Primaria
2006	Hospital Ana Goitía	Sesión única con herramienta de modificación cognitiva
2006	Hospital Naval Pedro Mallo	Rol paterno
2006	Fundación Hospitalaria	Duelo
2008	Fundación Hospitalaria	Vínculo madre bebé
2008	Fundación Hospitalaria	Reuniones de padres

En síntesis, el 60% de los trabajos se refieren a la labor del psicólogo perinatal, 13% abordaron temas específicos del bebé, 14% eligió la maternidad y un 9% el rol paterno. La cursada de una práctica profesional con estas características, no necesariamente finaliza en esta pasantía. Varias de las alumnas, actualmente integran el equipo de psi-

ciología perinatal en calidad de coordinadoras y tutoras docentes.

Los aportes por ellas realizados al campo de la psicología perinatal, han sido fundamentales para proseguir este camino de aprendizaje y enseñanza, tanto en la formación de nuevos profesionales como en el crecimiento de la Psicología perinatal.

ENSEÑANZA EN POSTGRADO: UN MODELO DE TRANSMISIÓN ESPECÍFICO

A partir del 2005 se organizó un Postgrado anual de psicología perinatal de 360 horas, donde el alumno -ya profesional- trabaja junto a la tutora en una dinámica personalizada. Se dicta en el Centro Interdisciplinario de investigaciones en psicología matemática y experimental (CIIPME-CONICET).

Durante estos años se han capacitado a profesionales, tanto graduados de universidades argentinas como alumnos de otros países de Latinoamérica (Ecuador, Perú y Chile).

El curso presenta los siguientes objetivos generales:

- Conocer las bases teóricas del vínculo temprano.
- Aumentar su conocimiento del área psicológica perinatal y de la primera infancia.
- Capacitar en la intervención psicológica y psicoterapéutica en situaciones críticas de nacimiento.
- Conocer y administrar técnicas de intervención psicológica perinatal
- Promover una actitud crítica en relación al estudio de la temática específica y del ejercicio profesional.
- Conocer, realzar y pulir el propio estilo como terapeuta neo y perinatal.

El curso toma el modelo médico de residencia, donde los alumnos rotan por las distintas instituciones en las que se desarrolla la tarea perinatal.

Este modelo fue adoptado por diversos motivos: Por un lado, cada hospital tiene dinámicas institucionales diferentes, y a su vez asiste a distintas poblaciones tanto en lo referente al nivel económico como en lo social, cultural y educacional. Así mismo, cada docente tiene su estilo personal de terapeuta y un diferente marco teórico de referencia. Ello implica a las alumnas una

capacidad de adaptación y flexibilidad, cualidades que constituyen pilares importantes del conocimiento y desarrollo del perfil del terapeuta neonatal.

Este modelo de rotación tiene también una modalidad personalizada: un alumno -1 tutor. Esto posibilita un entrenamiento práctico tanto activo como respetuoso de la privacidad de las pacientes, sin interferir en las dinámicas de las terapias intensivas y las urgencias médicas. Pero principalmente, permite un intercambio fluido y de "ida y vuelta" constante con la tutora que la acompaña a cada paso en su "aprender haciendo".

Hemos aprendido que este proceso de enseñanza - aprendizaje al lado del alumno es fundamental, ya que hay psicólogas-alumnas, que llegan a este curso de postgrado y por primera vez realizan una entrevista psicológica.

El basamento del curso reside en la práctica y el hacer: Las alumnas acompañan al tutor en una guardia diurna en todas las actividades asistenciales de ese día, y simultáneamente el tutor acompaña y sostiene al alumno en sus actividades.

Esto solo es posible mediante esta modalidad personalizada que abogamos, la cual tiene innumerables beneficios para el aprendizaje activo del alumno.

¿Qué hemos aprendido como docentes?

La enseñanza a nivel de post-gradado involucra aplicar nuevas y diferentes modalidades pedagógicas para el despliegue del proceso enseñanza - aprendizaje, a diferencia del utilizado en las prácticas profesionales de grado.

La particularidad que la distingue de la capacitación de grado es que se capacita a colegas, quienes llegan al curso con diferentes recorridos profesionales, experiencias, adhiriendo o no a determinados mar-

cos teóricos poco flexibles.

Estas colegas-alumnas nos proporcionaron a lo largo de estos años, desde que se ha iniciado este curso en 2005, diferentes desafíos que nos llevaron a crear un modelo de transmisión específico, aprendiendo de la experiencia docente a cada paso dado. Se pudo identificar tres dimensiones fundamentales en las que se centra la capacitación en este campo específico de psicología aplicada:

1. DIMENSIÓN TEORICO - CONCEPTUAL: el acento de este enfoque está puesto en la articulación teórico-práctica de las actividades realizadas, análisis crítico y conceptual de las intervenciones, inferencias e hipótesis a partir del trabajo en psicología perinatal, etc.

Entre los objetivos del enfoque teórico - conceptual se incluyen:

- Comprender los alcances de la Psicología Perinatal, tanto en sus aspectos teóricos como prácticos.
- Reflexionar acerca de la inserción del psicólogo en un hospital materno infantil.
- Conocer y reflexionar acerca de la intervención psicológica en situaciones críticas del nacimiento.
- Adquirir conocimientos teóricos de los instrumentos utilizados en la intervención psicológica perinatal.
- Conocer la especificidad del vínculo madre - bebé/ padre - bebé.
- Comprender el proceso que implica el nacimiento tanto en la dimensión subjetiva - individual, como en la familiar.
- Analizar críticamente diferentes conceptualizaciones sobre la maternidad y el vínculo temprano.
- Identificar factores de riesgo psicosocial en el área materno infantil.
- Adquirir conocimientos teóricos que faci-

ten la intervención psicológica coordinada con la práctica médica obstétrica, pediátrica-neonatal a partir de la comprensión tanto de los procesos madurativos psicológicos normales como de algunas patologías orgánicas de la madre y del bebé: psicología perinatal.

2. DIMENSIÓN PROCEDIMENTAL: Se refiere al aprendizaje práctico, desempeño y aplicación de instrumentos de psicología en relación al vínculo temprano: entrevista psicológica perinatal, observación de vínculo, evaluación del desarrollo del infante, etc.

Los objetivos del enfoque práctico son:

- Conocer y desarrollar competencias en la administración y aplicación de herramientas e instrumentos de psicología en relación al vínculo temprano:
 - *Observación vincular:* en sala de internación conjunta madre sana- bebé sano, en Unidad de cuidados intensivos neonatales madre sana - bebé internado en incubadora y en consulta pediátrica
 - *Entrevista psicológica perinatal:* Su aplicación en los diferentes contextos de intervención. (UTIN, sala de internación conjunta, Obstetricia)
 - *Escalas de evaluación del desarrollo del infante:* Capacitación teórica- práctica de la Escala Argentina de Inteligencia Sensorio Motriz (EAIS). Conocer y administrar la Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (EEDP) en consultorio de niño sano y consultorio pediátrico de alto riesgo (seguimiento de niños que estuvieron internados en neonatología)
- Tomar contacto con algunos trastornos ligados a esta etapa vital y sus consecuencias en la vida del bebé. Internación de recién nacidos en neonatología: principa-

les patologías del recién nacido, síndromes genéticos, congénitos, y seculares.

3. DIMENSIÓN ACTITUDINAL: Se refiere a la actitud del alumno en interacción, en lo referente a tres aspectos :

3.1: *Alumno-docente*: La docencia de post-grado envuelve una relación docente - alumno con características diferentes a la enseñanza de grado, ya que se capacita a un colega-alumno. Exige una transmisión muy clara de roles de "docente" y de "alumno", lo cual fuerza a lograr un balance delicado entre: por un lado, la cualidad personalizada de esta enseñanza en situación de trabajo profesional; y por otro lado, por tratarse de profesionales graduados donde la relación es docente - alumno /colega en un contexto fuera del aula.

3.2: *Alumno-equipo de trabajo en la institución*: Es un aspecto de suma relevancia a considerar, ya que una característica principal de esta área es el trabajo constante en interdisciplina. Esto implica desarrollar una actitud de respeto a lo específico de cada rol, el entrecruzamiento de lenguajes propios de cada disciplina, de áreas de incumbencia y de trabajo en equipo, etc.

3.3: *Alumno-madres/bebés/padres/etc.*: Se refiere a la relación del alumno con ambos miembros de la diada con quienes trabaja. Respeto y actitud ética en el despliegue de intervenciones y objetivos terapéuticos.

Estas tres dimensiones se entrenan en diferentes instancias pedagógicas:

- a. Clases prácticas: una guardia diurna por semana
- b. Clases teóricas: frecuencia quincenal
- c. Actividades extracurriculares: ateneos, discusión de casos, etc.

Con respecto al sistema de evaluación, consta de tres instancias:

- a. Práctico: Los tutores de las distintas instituciones donde rota el alumno durante la cursada realizarán evaluaciones parciales del desempeño del alumno en las clases prácticas. Dicha evaluación valora las tres dimensiones antes descriptas.
- b. Teóricos: El alumno deberá realizar una monografía teórica - presentación escrita y oral - en relación a temas trabajados en las clases teóricas.
- c. Trabajo Final: El alumno deberá presentar, escrita y oralmente, un trabajo de investigación en relación a los temas desarrollados durante la cursada.

Los trabajos finales de los alumnos han dado lugar a trabajos originales de investigación y relevancia científica y práctica, de los cuales varios de ellos crecieron convirtiéndose en proyectos de tesis doctorales de los propios alumnos.

Los trabajos finales, tienen por objetivo alentar una visión crítica de la bibliografía y desarrollo de ideas propias e innovadoras

DISCUSIÓN: MODOS DE TRABAJO Y DE ORGANIZACIÓN QUE CARACTERIZAN LA EXPERIENCIA

Importantes investigaciones y trabajos clínicos han producido conocimientos que permiten una mayor eficacia en la detección precoz de alteraciones, así como la posibilidad de intervenciones preventivas y/o terapéuticas. En este sentido, la realidad nos

sigue mostrando que en estas instituciones los psicólogos se encuentran, habitualmente en los servicios de psicopatología o salud mental; trabajando en consultorios externos, recibiendo fundamentalmente la demanda externa del lugar, en detrimento

de las necesidades intrínsecas de los distintos servicios a los que responden con sistemas de interconsultas.

Como ya mencionamos, nuestro proyecto propone capacitar al estudiante en un modelo de inserción del psicólogo en el equipo de salud del hospital, a través de un trabajo "codo a codo", "en la trinchera", con los demás profesionales, promoviendo el abordaje que permita integrar las diferentes perspectivas de las distintas disciplinas implicadas en las situaciones problemáticas, y facilitando mediante el Dispositivo Perinatal una ampliación de la representación social del rol del psicólogo.

Hablamos de un profesional de la salud y ya no de un profesional de la salud mental, significando así el fenómeno emergente de una nueva mirada sobre el hacer, una mirada que va a buscar al paciente en su situación de internación además de recibirlo en un consultorio, apuntando de este modo a la complejidad dinámica de los procesos

que devienen cual producto de *crisis anidadas* características de la maternidad.

Por esto, nuestro accionar repercute no solamente en los pacientes sino en toda la comunidad hospitalaria, incluidos los demás profesionales, porque también hace a nuestra función "cuidar al equipo cuidador".

Es por esto que la Pasantía en Psicología Perinatal, pretende brindar a los alumnos elementos técnico-teóricos y principalmente que el educando logre entre estos una interacción, un interjuego que tratará de aportar inquietudes científicas que favorezcan la postura curiosa y productiva de la investigación proyectando así un estilo de práctica de formación que permita orientar su futuro desempeño profesional hacia un ámbito integral de la salud pública materno-infantil en donde el estudiante sea consciente que "no todo está escrito" y que también hace falta investigar y compartir lo investigado pues "se hace camino al andar".

DIFICULTADES QUE CONDUJERON A LOGROS

Las dificultades no son más que las propias de pretender un encuadre de la tarea flexible cuando lo habitual es encontrarlo muy estructurado. "Salir de los lugares conocidos o preestablecidos" sería el eje de la dificultad y esto en sentido amplio.

Como ya comentáramos, el hecho de "salir" de las paredes del consultorio y generar demanda es tarea difícil y consecuentemente nos lleva a que si no hay quien demande, instalar al Psicólogo Perinatal en las guardias neonatológicas se torna una misión económicamente difícil ¿quién nos pagaría?, si los pacientes no son los que "nos llaman"... Así es como actualmente, solo logramos un nombramiento de una colega en uno de los hospitales en el cargo

de psicóloga perinatal.

Sin embargo, debemos constatar que la Psicología Perinatal es "sostenida" por la tarea docente, ya que como docentes sí "cobramos". Esto que se presenta como dificultad, de algún modo nos llevó de la mano al "logro" porque sin darnos cuenta, reflexionando sobre nuestro "Hacer" nos dimos cuenta de que esta cátedra tiene un eje director muy concreto: ASISTENCIA, DOCENCIA E INVESTIGACIÓN. Nos es impensable quitar alguna de estas tres "patas" que sostienen y dan sentido a la labor emprendida. Se retroalimentan permanentemente y el producto de esa retroalimentación es la guía de las perspectivas que tenemos en función al desarrollo.

El mayor anhelo sería que en cada Hospital Materno-Infantil, en cada Institución de Salud en donde haya un servicio de Neonatología, esta cuente con un staff profesional que incluya un Psicólogo Perinatal, quien forme parte del personal de guardia. Y no solo esto sino también, contar con espacios donde se posibilite el seguimiento del Crecimiento y Desarrollo Materno-Infantil, atendiendo a las disfuncionalidades de los vínculos tempranos, el desarrollo de la inteligencia sensorio-motriz, de las inter-

venciones tempranas en la primera infancia y de todo lo que involucre al desarrollo humano en función de lo anterior al nacimiento, el nacimiento en sí mismo y lo que acontece posteriormente durante la primera infancia. Es de esta última apreciación abarcativa que incluye lo anterior, lo presente y lo posterior que surge el prefijo "Peri" asociado a lo "natal", entendiendo así a la labor del Psicólogo implicado en estos procesos como Psicólogo Perinatal.

CONCLUSIONES

El dispositivo psicológico perinatal elaborado en estos años y transmitido a los alumnos se llevó a cabo con dos cualidades esenciales: Un estilo personalizado de enseñanza y una práctica específica y real, donde el acento está verdaderamente en la práctica activa.

Este dispositivo psicológico permitió tener una mirada integral del acto "solemne" (Giannantonio) del nacimiento, proporcionando un sostén al estilo winnicottiano tanto a las madres, al bebé, como a los alumnos, quienes se encuentran dando sus primeros pasos en su rol de psicólogos.

También ha permitido: Aliviar la crisis de la relación médico - paciente (cuando se instituye) para tornarla nuevamente operante en un sentido terapéutico e introducir un protocolo específico de lo "psicológico" en las historias clínicas neonatales. La entrevista psicológica perinatal, instrumento fundamental del dispositivo, facilitó su incorporación a la historia clínica neonatal, su interpretación al equipo médico, permitió un registro estadístico y un análisis epidemiológico de fácil transmisión en la práctica de la enseñanza.

Dicho dispositivo se transmite a los alum-

nos, al tener en cuenta que el sentido del embarazo, parto y del puerperio no se puede pensar solo desde el acto médico sino que la constelación familiar, de pareja y social, son altamente significativos ante estas situaciones.

El trabajo en equipo "codo a codo" de los psicólogos, neonatólogos, pediatras y obstetras en el seguimiento de las madres y bebés internados en las distintas áreas, implica un posicionamiento diferente en el campo de la salud que, al ser transmitido e integrado a la currícula universitaria resulta de un gran impacto pedagógico y posibilita mayor alcance de replicación de dicha experiencia en otros campos del saber y en otras latitudes.

En síntesis el entrenamiento se ve facilitado por:

- ver cómo lo hacen otros, modelado (Bandura, 1986)
- llevar crónicas de la actividad, registrar y transcribir lo más textual posible (Hill, Stahl & Roffman, 2007)
- respetar que "la ductilidad de una persona para ejercer el oficio de psicoterapeuta es el resultado de ciertas condiciones natu-

rales y otras que pueden adquirirse con un entrenamiento" (Fernández-Álvarez, Kirszman, Vega, 2008).

Para finalizar incluimos el texto de una alumna de grado, que refleja en su trabajo nuestra vocación en esta específica capacidad de enseñar psicología perinatal: **Pasar deja huellas**

.. " Ninguna elección es azarosa. En cada elección se conjugan múltiples determinaciones que nos llevan a seleccionar "ese objeto" que se presenta como " el objeto" que ilusoriamente, por un tiempo, satisfará nuestras preguntas.

Creo que la pregunta que me llevó a elegir un Hospital Materno Infantil como institución en la cual realizar una pasantía es la pregunta por la maternidad. ¿Qué es ser madre?, ¿Cuál es la función materna? ¿Es instintiva la función materna? ¿Cómo se es madre? ¿Qué efectos produce la función materna? ¿Qué sucede con un sujeto que no ha sido registrado como hijo por su madre?... ¿Cuáles son los espacios que un hospital ofrece para que la función del psicólogo se desarrolle?.....

Fundamentalmente, hay que comprender que quien trabaja en un Hospital teje vínculos con los otros y tejer vínculos sin prejuicios es una misión como imposible, pero de a poco nos descubrimos trabajando con los médicos, quienes empezaron a consultar y a agudizar su capacidad de observación... Nos decían:

Hoy nació un prematuro, la mamá está muy mal por que piensa que no va a vivir por que no van a verla?... ¿Qué tareas realiza un pasante en el Hospital?

Supuestamente un pasante es un estudiante avanzado que se está por recibir pero, desde la concepción formativa de la Facultad, un estudiante es un ser pasivo que debe recibir y está inhabilitado para "hacer".

En nuestro caso, esa concepción fue cambiando porque es imposible "pasar pasivamente " todo paso deja huellas, huellas en los otros y en nosotros.

Un pasante aprende a observar, allí donde no hay palabras, observar un diálogo Madre-

Hijo, Aprender a escuchar los innumerables conflictos que la maternidad desata; pero, sobre todo, aprende a insertarse en el abordaje de realidades psíquicas actuales que en todos los casos superan las realidades teóricas; porque la clínica ofrece las preguntas que muchas veces la teoría deja sin responder, aprendemos a aceptar que en tanto y en cuanto hablemos de sujetos, no hay saberes únicos."

Andrea B. Peña

Pasante de la materia Psicología Perinatal,
año 1995

BIBLIOGRAFÍA

- Delassus, J.M. (1998) *Devenir mère. Histoire secrète de maternité*. Paris: Dunod
- Als H.; Butler S.; Kosta S. & McAnulty G. (2005). The assessment of preterm infants' behavior (APIB): Furthering the understanding and measurement of neurodevelopment competence in preterm and full term infants. *Mental Retardation & Developmental Disabilities Research Reviews*, 11(1): 94-102.
- Bandura, A. (1986) *Pensamiento y acción*. Barcelona: Martínez Roca.
- Fernández-Álvarez, H. (2008) *Integración y Salud Mental. El proyecto Aiglé 1977-2008*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Fernández-Álvarez, H.; Kirszman D.; Vega, E. (2008). Programa de Habilidades Terapéuticas, en H. Fernández-Álvarez, *Integración y Salud Mental. El proyecto Aiglé 1977-2008*. Bilbao: Desclée de Brouwer
- Hill, C.E.; Stahl, J. & Roffman, M. (2007). Training Novice Psychotherapists: Helping Skills and Beyond. *Psychotherapy*, 44 (4), 364-370
- Lazarus, R. y Folkman, S. (1986) *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca.
- Leboyer, F. (1976) *Por un nacimiento sin violencia*. Madrid: Mandala
- Lindsay, P. y Norman D. (1983) *Introducción da la psicología cognitiva*. Madrid: Tecnos.
- Molenat, F. (1999) El bebé tiene la palabra: aproximaciones a la psicología perinatal, *Seminario Internacional. Secretaria de Extensión Universitaria*. Facultad de Psicología Universidad de Buenos Aires
- Oiberman A.; Santos, S.; Mansilla, M.; Vega, E.; Galindez, E. et al (2008) *Nuevos dispositivos en Salud Mental: Construcción de un modelo de trabajo en Psicología Perinatal*. Premio Facultad de Psicología Universidad de Buenos Aires, edición de la Facultad de Psicología, pp. 122-139. Bs. As., Argentina.
- Oiberman, A. (comp.) (2005) *Nacer y después... Aportes a la psicología perinatal*. Buenos Aires: JCE ediciones.
- Oiberman, A. (2005) *Historia de las madres en Occidente: repensar la maternidad*. *Psicodebate 5* Psicología, Cultura y Sociedad. Experiencias del ciclo vital. Facultad de Ciencias Sociales. Universidad de Palermo.
- Oiberman, A.; Mansilla, M. y Orellana, L. (2002) *Nacer y Pensar. Volumen I y II*. Buenos Aires: Ediciones CIIPME - CONICET
- Racamier, P.C. (1961). La mère et l'enfant dans les psychoses du postpartum. *L'Évolution Psychiatrique*, 4, 525-570.
- Rodriguez y Arancibia. (1979) *Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor del niño de 0 a 24 meses*. EEDP. Santiago de Chile: Galdoc.
- Salvatierra, V (1989) *Psicobiología del embarazo y sus trastornos*. Barcelona: Martínez Roca.
- Vega, E.Y. (2006) *El psicoterapeuta en Neonatología. Rol y estilo personal*. Buenos Aires: Lugar Editorial
- Vidal, G.; Alarcón, R.; Lolas Stepkef, F. (1995) *Enciclopedia Iberoamericana de Psiquiatría*. Buenos Aires: Médica Panamericana
- Videla, M. (1997) *"Maternidad Mito y Realidad"*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Yalom, I.D. & Leszcz, M. (2005) *The theory and practice of group psychotherapy* (5^o ed). Nueva York: Basic Books