

UNIVERSIDAD DE PALERMO
FACULTAD DE HUMANIDADES Y CIENCIAS SOCIALES
Carrera de Psicología

Trabajo Final Integrador

Título: El taller de crianzas y su aporte a los vínculos tempranos

Alumna: Malena Silberberg

Tutora: Lic. Natalia Da Silva

Buenos Aires, febrero 2018

Índice

• 1. Introducción.....	2
• 2. Objetivos del trabajo	3
• 3. Marco Teórico.....	3
• 3.1. Primera infancia: especificidad y relevancia evolutiva.....	3
• 3.1.1. Primera infancia y vínculos tempranos.....	5
• 3.1.2. Cuidados y conducta de apego.....	8
• 3.1.3. Dificultades en vínculos tempranos.....	10
• 3.2. La promoción de la salud en la crianza y los dispositivos de intervención.....	13
• 3.3. Caracterización de los grupos de crianza.....	16
• 3.3.1. Rol del coordinador en los grupos de crianza.....	19
• 4. Metodología.....	20
• 4.1. Tipo de estudio.....	20
• 4.2. Participantes.....	20
• 4.3. Instrumentos.....	21
• 4.4. Procedimiento.....	22
• 5. Desarrollo.....	22
• 5.1. Primer objetivo específico: describir el taller de crianzas en cuanto a su fundamentación, objetivos, dinámica, ejes temáticos y rol de la coordinadora.....	22
• 5.1.1. Caracterización y fundamentación del taller de crianzas.....	22
• 5.1.2. Objetivos del taller de crianzas.....	24
• 5.1.3. Dinámica, actividades y ejes temáticos del taller de crianzas.....	26
• 5.1.4. Rol del coordinador del taller de crianzas.....	28
• 5.2. Segundo objetivo específico: indagar entre las participantes del taller acerca de las principales dificultades en el vínculo con sus hijos.....	29
• 5.2.1. Dificultades referidas a la ausencia o inadecuación de las redes de apoyo.....	29
• 5.2.2. Dificultades referidas a cambios en pareja a partir del nacimiento del hijo.....	30
• 5.2.3. Dificultades referidas a la ambivalencia del sentimiento maternal.....	31
• 5.2.4. Dificultades referidas a la propia infancia.....	33
• 5.3. Tercer objetivo específico: indagar cuáles fueron los contenidos que resultaron más significativos para las participantes, transcurridos doce encuentros y cuál fue el impacto de los mismos, en el vínculo con sus hijos.....	35
• 6. Conclusiones.....	38
• 7. Referencias bibliográficas.....	42

1. Introducción

Las prácticas pre - profesionales a partir de las cuales se realizó el siguiente trabajo de integración final se desarrollaron en uno de los Centros de Primera Infancia, de gestión compartida entre el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires y una ONG perteneciente a la comunidad judía. La institución está dirigida a niños y niñas de 2 y 3 años que residen en el barrio y alrededores, en condiciones de vulnerabilidad social. El objetivo principal del Programa Centros de Primera Infancia es garantizar el crecimiento y desarrollo saludable de los niños y niñas de 45 días a 4 años de edad en situación de vulnerabilidad social en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en pos de favorecer la promoción y protección de sus derechos.

Las tareas llevadas a cabo como práctica pre profesional consistieron en:

- Colaboración y acompañamiento en sala. En los primeros meses como apoyo en la etapa de adaptación, conteniendo a los niños con más dificultades ante la separación. A medida que se pudo ir logrando una dinámica grupal y los docentes a cargo de la sala podían proponer más actividades, las tareas se fueron enfocando más en facilitar la integración al grupo de dos niños que presentaban dificultades específicas.
- Observación de reuniones de equipo directivo en el que se abordan cuestiones referidas al proyecto institucional.
- Observación de reuniones con familias, tanto las solicitadas desde la institución por cuestiones referidas a dificultades que los niños pudieran tener, como reuniones espontáneas que se organizan a partir de la demanda puntual de alguna madre.
- Observación de reuniones de supervisión semanal de los docentes con el equipo directivo.
- Observación de reuniones con la psicóloga integradora de otra de las salas.
- Concurrencia al taller de crianzas. En los primeros encuentros como observadora y colaborando con el armado del dispositivo y en los últimos talleres y por sugerencia de la coordinadora, haciendo primero pequeñas intervenciones y posteriormente abriendo la jornada con una propuesta de trabajo psicocorporal (Análisis Bioenergético) orientada a la temática a trabajar en el taller. Luego de cada taller, participación en la planificación del siguiente encuentro, según los emergentes del día.

A partir de esta última tarea, se recorta como tema del siguiente trabajo de integración final, la descripción de dicho dispositivo, así como su aporte a los vínculos tempranos.

El interés por la temática responde a considerar la necesidad de fortalecer, apoyar y acompañar a las familias en los primeros años de crianza, a partir de la comprensión de la complejidad y riqueza de la etapa; así como también de considerar el taller de crianzas como una valiosa estrategia de promoción de la salud.

2. Objetivos del trabajo

General:

Describir el Taller de Crianzas que se desarrolla en un Centro de Primera Infancia de CABA y la valoración que realizan las participantes del mismo.

Específicos:

1. Describir el Taller de Crianzas en cuanto a su fundamentación, objetivos, dinámica, ejes temáticos y rol de la coordinadora.
2. Indagar entre las participantes del taller acerca de las principales dificultades en el vínculo con sus hijos.
3. Indagar cuáles fueron los contenidos que resultaron más significativos para las participantes, transcurridos doce encuentros y el impacto de los mismos en el vínculo con sus hijos.

3. Marco teórico

3.1. Primera Infancia: especificidad y relevancia evolutiva

La primera infancia, etapa comprendida entre el embarazo y los primeros cuatro años de vida, es un período crucial para el desarrollo físico, intelectual y emocional de las personas. Ya desde los primeros trabajos de Freud, un principal postulado del psicoanálisis ha sido que los fundamentos de la personalidad se establecen durante los primeros años de la infancia. Para Levin (1995), Freud privilegió el lugar de la niñez y la correspondencia de ésta con la vida adulta, al reconocerle una sexualidad específica y un papel para el narcisismo y la emocionalidad de la vida futura. Destacó a partir de la niñez el acceso a una estructuración de la vida psíquica que sería constitutiva y se perpetuaría a lo largo de toda la vida de la persona. Para dar cuenta del desarrollo psicosexual, Freud (1905) postuló que el ser humano, desde el nacimiento, posee una energía sexual, que denomina libido instintiva, la cual se irá desarrollando en cinco

etapas consecutivas. Cada una de dichas etapas, a saber la oral, anal, fálica, latencia y genital; está estructurada a partir de un área del cuerpo particularmente estimulable, nombrada como zona erógena, que será fuente de la pulsión libidinal durante esa etapa. Freud postulaba que si durante cualquiera de las fases de desarrollo, el niño experimentaba frustración sexual en relación a cualquier estado de desarrollo psicosexual, él podía experimentar ansiedad que podría persistir en la edad adulta como una neurosis, un trastorno mental funcional. Dicho de otro modo: la predisposición a la neurosis deriva de diversos modos de deterioro en el desarrollo sexual. Para el autor son las vivencias de la infancia las que explican la susceptibilidad para posteriores traumas (Freud, 1910). Winnicott (1956) coincide con Freud respecto a que es en la infancia del paciente donde se ubican los conflictos que llevaron a la represión y a la instauración de defensas, así como la interrupción del desarrollo emocional del individuo, con formación de síntomas. Para el autor es posible establecer una relación clínica entre el desarrollo infantil y los estados psiquiátricos y, de modo semejante entre el cuidado de los niños y el de los enfermos mentales. Según su teoría en el desarrollo emocional de todo niño intervienen una serie de procesos complejos. La falta de completación o de progreso de tales procesos predispone al trastorno mental o al colapso. La completación de estos procesos forma la base de la salud mental. Si bien Winnicott (1960) considera el crecimiento en términos de una dependencia que se convierte gradualmente en independencia, esto no invalida la descripción del crecimiento en términos de zonas erógenas, tal como lo describió Freud.

Bowlby (1980), que comparte con el psicoanálisis la importancia puesta en los primeros años de desarrollo, difiere por el hecho de adoptar algunos principios de la etología y de la teoría del control, que le permiten conceptualizar la propensión de los seres humanos de establecer intensos vínculos afectivos con otras personas, independientemente de las necesidades de alimento o abrigo y explicar las múltiples formas de padecimiento emocional.

Estudios recientes desde el paradigma de las neurobiología (Rendón Quintero y Rodríguez Gómez, 2015) destacan que existen en la vida de todo niño periodos críticos durante los cuales debe darse una interacción con un ambiente receptivo y retroalimentador sin el cual no se daría el desarrollo cerebral satisfactorio y la adecuada conformación de la personalidad del individuo. Durante dicho periodo crítico el cerebro tiene gran capacidad para aprender y modelarse de acuerdo con la estimulación ambiental, teniendo además la posibilidad de corregir ciertos déficits secundarios a

noxas tempranas, gracias a los procesos de plasticidad cerebral. Estos estudios explican la influencia del ambiente sobre la expresión del ADN y permiten comprender por qué la relación con la madre, entendida desde luego como un factor ambiental, podría incidir de forma ostensible en el desarrollo del bebé.

Incluso desde una perspectiva de las políticas públicas se puede afirmar que invertir en primera infancia es la mejor decisión que un país puede tomar, ya que permite alcanzar, al mismo tiempo, objetivos de equidad y eficiencia. (Repetto, 2015). Tal como sostiene el informe del Banco Interamericano de Desarrollo (2012) en los tres primeros años de vida, el cerebro humano crece más que en ninguna otra etapa, alcanzando el 80% del tamaño del adulto. Durante este período, corto, pero único, los niños necesitan atención, estímulos e interacciones adecuadas que les permitan desarrollar su mayor potencial a nivel cognitivo y no cognitivo. Si bien algunos déficits en los estímulos adecuados durante la primera infancia se pueden compensar más adelante, el costo es tan alto que los daños son frecuentemente irreversibles, por eso se asegura que la inversión en los primeros años de vida tiene mayor retorno porque se trata del período en el cual los individuos son más maleables.

3.1.1. Primera infancia y vínculos tempranos

Una particularidad de la especie humana hace necesario incluir a los vínculos tempranos como eje central en el abordaje de la primera infancia. Es lo que Freud (1926) denominó como prolongado desvalimiento y dependencia de la cría humana, el cual se explica debido a una permanencia intrauterina más breve que la de la mayoría de los animales. A partir de este factor biológico el autor postula el valor que asume aquel objeto único que puede proteger a la cría humana de los peligros del mundo exterior, así como del incremento de la tensión interna (hambre, sed) y sustituir la vida intrauterina perdida. Es por esto que se habla de una necesidad de ser amado, de la que el hombre no se librará más. Desde este mismo enfoque, Winnicott (1956) afirma que el infante y el cuidado materno, juntos, forman una unidad. El potencial heredado por un infante no puede convertirse en infante a menos que esté vinculado con el cuidado materno. Potencial heredado comprende la tendencia al crecimiento y al desarrollo. La salud mental del individuo tiene como base el cuidado materno, que cuando es correcto apenas se advierte. Es la madre quien echa en la infancia los cimientos de la salud mental del ser humano. La madre aporta un medio dentro del cual se pueden producir unos procesos complejos pero esenciales para que el yo del niño pueda completarse. Coincide con esta mirada Repetto (2014) para quien las cualidades de los entornos (alimentos, caricias,

posibilidades de explorar, la mirada de los adultos) a los que los niños están expuestos en sus primeros años esculpen, literalmente, el cerebro que se está desarrollando. Para caracterizar las competencias de la figura de cuidado principal, Winnicott (1960) caracteriza a la madre suficientemente buena haciendo referencia a que en los primeros tiempos, apenas nace el bebé, la criatura necesita que sus necesidades básicas (alimento, abrigo) sean satisfechas completamente. La madre -o la persona que encarna la función materna- tratará que estas necesidades sean satisfechas lo mejor posible. En un inicio hay una especie de ilusión en donde el bebé siente que todo es mágico, que tiene todo lo que necesita (como cuando estaba en el vientre materno), pero esto no es más que una ilusión, porque es imposible responder siempre a todas las necesidades. Una madre no puede estar a disposición total de la criatura todo el tiempo. No podría sobrevivir. Pero además es necesario que esto así sea. Y en esto justamente radica el ser suficientemente buena. Que el bebé sea suficientemente alimentado, abrigado, alzado, amado, mirado, pero no totalmente. En un punto la madre tiene que fallar, para permitirle al niño ser. Esta desilusión gradual le va permitiendo ir diferenciando un yo de un no yo. Es decir, procesar que hay una persona diferente y que él mismo es una persona.

El hecho de ser suficientemente buena dependerá también de cómo cumpla con tres funciones primordiales en las primeras etapas de vida de su hijo:

- i. Sostenimiento (holding)
- ii. Manipulación
- iii. Mostración de objetos

La forma en que la madre toma en sus brazos a su bebé está relacionada con su capacidad de identificarse con él. El hecho de sostenerlo de manera apropiada constituye un factor básico de cuidado. Una falla provoca una intensa angustia en el niño, pues cimienta la sensación de desintegración, de caída, entre otras cosas.

La manipulación contribuye a que se desarrolle en el niño una asociación psicósomática que le permite percibir lo *real* como contrario a lo *irreal*. Una manipulación deficiente atenta contra el desarrollo del tono muscular, la coordinación y la capacidad del niño de disfrutar el funcionamiento corporal y la experiencia de ser.

La mostración de objetos o realización promueve la capacidad del bebé de relacionarse con objetos. Las fallas en este sentido bloquean el desarrollo de la capacidad del niño de sentirse real al relacionarse con el mundo concreto de los objetos y los fenómenos.

Winnicott (1956) da cuenta de un fenómeno que posibilita a la mujer, ya desde los últimos meses de embarazo, la capacidad de despojarse de todos sus intereses

personales y concentrarlos en el bebé, a partir de una creciente identificación con el niño. Esto es lo que se denomina *preocupación materna primaria* y se trata de un estado de sensibilidad exaltada que dura unas cuantas semanas después del nacimiento. Una vez la madre se ha recobrado del mismo no es fácilmente recordado, tiende a ser reprimido. Este estado organizado (que podría considerarse una enfermedad si no fuera por la existencia del bebé) podría compararse con un estado de replegamiento o de disociación. La madre debe ser capaz de alcanzar este estado de sensibilidad exaltada, casi de enfermedad, y recobrase luego del mismo. Al alcanzar este estado la madre aporta un marco en el que la constitución del pequeño empezará a hacerse evidente, en el que las tendencias hacia el desarrollo empezarán a desplegarse y en el que el pequeño experimentará movimientos espontáneos y se convertirá en poseedor de las sensaciones que son apropiadas a esta fase precoz de la vida. Sólo si en la madre se halla una sensibilidad tal como acabamos de exponer, podrá ponerse en el lugar del pequeño, y de este modo satisfacer sus necesidades.

Winnicott describe dos clases de trastorno materno que pueden afectar esta situación. En un extremo las madres cuyos intereses personales son demasiado compulsivos como para abandonarlos, lo cual le impide sumergirse en este extraordinario estado, que casi parece una enfermedad, aunque constituya un signo de salud. En el otro extremo está la madre permanentemente preocupada por algo y el niño se convierte entonces en su preocupación patológica. Esta madre, si bien cuenta con una especial capacidad para prestarle su propio self al niño, presenta dificultades para recuperar su interés por sí misma, en la medida que el niño va siendo capaz de tolerarlo. Cuando la madre se encuentra en este estado es sumamente vulnerable. Esto no siempre se advierte cuando se forma en torno a ella una especie de círculo de protección organizado quizás por su compañero (Winnicott, 1956). Stern (1995) denomina constelación maternal a dichas condiciones psicológicas especiales que presenta la madre tras el nacimiento del bebé, aunque aclara que ya las primeras formas se hacen visibles durante el embarazo e incluso antes. Se trata de una nueva y única organización psíquica que permitirá a la madre lograr el entonamiento afectivo necesario para poder mantener al bebé con vida. Uno de los temas que componen a la constelación maternal es la relación primaria, que incluye a las formas de relación socioafectiva de la madre con el bebé que ocupan el primer año de vida del niño. Esta relación primaria dura más de un año e incluye a la preocupación maternal primaria de Winnicott.

3.1.2. Cuidados y conducta de apego

Coincidiendo con la centralidad puesta en el vínculo primario y profundizando el estudio sobre las particularidades de este tipo de vínculos, Bowlby (1980), afirma que brindar cuidados es una conducta complementaria a la conducta de apego, definiendo a la misma como aquella conducta que hace que una persona alcance o conserve proximidad con respecto a otro individuo diferenciado y preferido. Dichas conductas pueden ir desde una verificación visual o auditiva del lugar en el que esa persona se halla; un intercambio ocasional de mirada y saludos; hasta el seguimiento o aferramiento a la figura de apego. También pueden incluir la tendencia a llamarla o a llorar, conductas que convocan a esa figura a brindar su cuidado.

La figura de apego es la que puede proporcionar una base segura desde la cual se puede explorar y a la que se puede volver. Cuando un individuo (de cualquier edad) se siente seguro, es probable que explore lejos de la figura de apego. Cuando está alarmado, ansioso, cansado o enfermo siente la necesidad de proximidad. Siempre que sepa que el padre es accesible y que responderá cuando recurra a él, el niño sano se sentirá seguro para explorar. El sistema de apego tiene una función homeostática entre las conductas exploratorias y las de proximidad (Bowlby, 1989).

El patrón de los vínculos afectivos que un individuo establece durante su vida, depende de la forma en que su conducta de apego se organiza en su personalidad. (Bowlby, 1980). A su vez, tal como sostiene Freud (1931), el vínculo primario sirve de matriz sobre la cual se imprimen los posteriores vínculos.

La necesidad de la figura de apego no es exclusiva de los niños. De hecho las experiencias que una persona tiene durante su infancia afectan en gran medida tanto a sus expectativas de hallar o no, más adelante una base personal segura así como la capacidad de iniciar y mantener una relación mutuamente gratificante cuando tenga oportunidad de ello. Los patrones establecidos primeramente tienden a persistir. Esto explica muchas formas de funcionamiento alterado de la personalidad que reflejan la capacidad anómala de un individuo para reconocer figuras adecuadas y dispuestas a ayudarles y/o para colaborar mediante relaciones gratificantes. Estas formas de funcionamiento pueden ir desde una ansiosa tendencia a aferrarse, exigencias excesivas o demasiado intensas para la edad y la situación, apartamiento no comprometido e independencia desafiante. De manera paradójica, lo que el autor denomina como personalidad sana no demuestra de ninguna manera ser tan independiente como muestran los estereotipos culturales. Es por esto que se destaca la capacidad de confiar

en el otro cuando la situación lo exige y saber quién es adecuado para ello (Bowlby, 1995). Coincide con esta mirada Winnicott (1967) quien afirma que si bien la madurez del individuo implica un movimiento hacia la independencia, la independencia como tal no existe.

Ainsworth (1970), describe tres pautas principales de apego, que son tomadas posteriormente por Bowlby (1989) para caracterizar las circunstancias familiares que las favorecen:

- Pauta de apego seguro: en la que el individuo confía en que sus padres (o figuras parentales) serán accesibles, sensibles y colaboradores si él se encuentra en situación adversa o atemorizante. Esta seguridad le permite explorar. Esta pauta es favorecida por el progenitor que se muestra fácilmente accesible y sensible a las necesidades de su hijo y amorosamente sensible cuando éste busca protección y consuelo.
- Apego ansioso resistente en el cual el individuo está inseguro sobre si su progenitor será accesible o sensible o si lo ayudará cuando lo necesite. Esto redundante en una tendencia a la separación ansiosa, propensión al aferramiento y ansiedad ante la exploración del mundo. Esta pauta se ve favorecida por un progenitor que se muestra accesible y colaborador en algunas ocasiones pero no en otras y por las separaciones y amenazas de abandono utilizadas como medio de control.
- Apego ansioso elusivo: en el que el individuo no confía en que cuando busque cuidados recibirá una respuesta servicial e incluso espera ser defraudado. Este individuo intenta ser emocionalmente autosuficiente. Esta pauta es resultado de un constante rechazo de la madre y en los casos más extremos rechazos repetidos.
- Pauta de apego desorientada / desorganizada: observada en niños que han sido maltratados físicamente y/o totalmente descuidados por sus padres. También en niños cuya madre padece una forma grave de enfermedad afectiva, o permanece en duelo de una figura paterna o ha sufrido maltrato físico o sexual en su infancia.

Una vez desarrollada la pauta de apego, ésta tiende a persistir por al menos dos razones: por un lado porque el modo en que un progenitor trata a un niño tiende a permanecer invariable y por otro porque cada pauta tiende a autoperpetrarse. Así un niño seguro, es

un niño más feliz y resulta menos exigente en su cuidado y más gratificante de cuidar que un niño ansioso. En este caso la conducta del niño provoca una respuesta desfavorable por parte del padre, lo cual desarrolla un círculo vicioso (Bowlby, 1989).

Durante la infancia los lazos se establecen con los padres (o sustitutos), a los que se recurre en búsqueda de protección, consuelo y apoyo. Durante la adolescencia sana y la vida adulta, estos lazos persisten, pero son complementados por nuevos lazos. A diferencia de las teorías que postulan los vínculos en términos de dependencia, para la teoría del apego la capacidad de establecer lazos emocionales íntimos con otros individuos: a veces desempeñando el papel de buscador de cuidados y otras en el papel de dador de cuidados, es considerado como un rasgo importante del funcionamiento afectivo de la personalidad y de la salud mental (Bowlby, 1989). Para ilustrar esto el autor presenta una serie de estudio sobre hombres adultos y jóvenes, describiéndolos como poseedores de personalidades sanas y adaptadas que muestran un fino equilibrio entre la iniciativa y la confianza en sí mismos y una capacidad para buscar ayuda y para hacer uso de la misma cuando la ocasión así lo exige. Estos sujetos han sido criados en familias estrechamente unidas con padres que al parecer nunca dejaron de brindarles apoyo y ánimos; y cuya familias han formado parte y sigue formándola de un red social estable, dentro de la cual un niño es bienvenido y puede establecer contacto tanto con adultos, como con compañeros de su misma edad, a muchos de los cuales conoce desde sus primeros años. Mientras que en estas familias la autonomía es evidentemente fomentada, en cambio, no se la fuerza. Cada etapa sigue a la anterior dentro de una serie de fáciles estadios. Aunque los vínculos en el hogar puedan atenuarse, jamás se rompen. (Bowlby, 1995).

3.1.3. Dificultades en los vínculos tempranos

El estado de exaltada sensibilidad y la consecuente situación de vulnerabilidad en la que la madre queda ubicada (Winnicott, 1956), tal como se describe en el apartado anterior permiten una primera aproximación para la comprensión de algunas de las grandes dificultades que presenta el vínculo del niño y su cuidador primario. Son las relativas al entorno, a la red de apoyo de la cual se vale la madre para desempeñar su función de una manera satisfactoria. Para Winnicott (1960) la madre reciente necesita protección e información, y el asesoramiento que la ciencia médica esté en condiciones de ofrecerle acerca del cuidado corporal y la prevención de accidentes evitables. Necesita asimismo el amor de una pareja y experiencias sexuales satisfactorias. El autor sostiene que las madres que espontáneamente proporcionan un cuidado suficientemente bueno, pueden

mejorarlo si ellas mismas son cuidadas de un modo que reconozca la naturaleza esencial de su tarea. Ella misma necesita respaldo y quienes mejor se lo brindan son el padre del niño, su marido; la madre, la familia y el ambiente social inmediato. En este sentido, y siguiendo a Rangel Meneses (2008) se entiende a la red social como aquella que representa el conjunto de todas las relaciones que una persona percibe, según su criterio, como significativas. La red social es depositaria de la identidad y de la historia individual y grupal; es una fuente de retroalimentación y de reconocimiento social. Entre las funciones que dicha red cumple, la autora destaca la compañía social y el apoyo emocional. La red a su vez cumple una función de guía cognitivo y consejero, por ser depositaria de significados, costumbres y tradiciones. También la función de regulación social en cuanto a la posibilidad de mantener las normas, los límites y los acuerdos sociales. Por último y no menos importante la función de ayuda material y de servicios. Es lo que Stern (1995) llama matriz de apoyo. La madre debe poder disponer, aceptar y regular una red de apoyo benefactora y protectora de manera que sus miedos no se vuelvan realidades, debido a las enormes demandas que tanto el bebé como la sociedad depositan en la madre, pero no se le da en cambio la preparación y los medios necesarios para conseguirlo. La desaparición relativa de la familia funcional ampliada para ayudar a la madre no ha sido sustituida de forma adecuada por otra unidad social ni, en modo alguno, por las estructuras médicas o sanitarias. La familia, la sociedad y la cultura no ofrecen a la madre la experiencia, la formación o la ayuda suficiente para que desempeñe sola y fácilmente su papel maternal. Estudios recientes (Méndez Luévano, 2015) dan cuenta del impacto negativo del aislamiento y la falta de redes de contención en la crianza, asociándolo incluso con la emergencia de situaciones de violencia. Según dichos estudios las familias aisladas de instituciones o espacios formales de apoyo social, de redes informales como vecinos, compañeros de trabajo, o amistades, de nula participación en organizaciones todas estas fuentes potenciales de apoyo social, carecen de condiciones para funcionar adecuadamente y suelen incurrir en conductas de maltrato hacia sus hijos, por no contar con apoyo emocional o material que le permitan organizarse con posturas distintas al aparecer el estrés o situaciones de crisis familiares. Cualquier persona en situación de estrés, angustia o peligro necesita de la proximidad de otras personas para calmarse. El apoyo social comienza desde este enfoque en el útero. Stern (1995), a su vez, suma a los cambios en la red de apoyo, los que se suceden en el sistema familiar, dando cuenta de cómo el paso de una pareja a una tríada (pareja más bebé) altera inevitablemente las representaciones de la madre sobre su marido, en tanto

padre y en tanto hombre. Para el autor la apertura de la pareja para incorporar al bebé es una fuente potencial de conflicto entre el marido y la mujer que deja secuelas en la relación entre padres e hijo. Coincide Oiberman (2008) en que el período de post parto y la crianza inicial constituye un momento vital muy sensible ya que, la maternidad como fenómeno psicobiológico y como crisis vital y evolutiva reactiva conflictos del pasado y potencia las problemáticas presentes, sobre todo las relacionadas con los vínculos con los otros. La autora plantea que la mujer atravesará esta crisis según: su historia personal, la estructura de su personalidad, su situación presente (conyugal, familiar y social), las características del bebé y la ubicación de ese niño en el encadenamiento histórico de su familia. También para Bowlby (1989) uno de los factores que tiene gran influencia en el estilo de cuidados que una madre adopta es el grado de apoyo emocional (o la falta de éste) que ella misma recibe en ese momento, así como también el tipo de cuidados maternos que la mujer recibió de niña. Profundizando en este aspecto, Winnicott (1967) sostiene que alguien debe ayudar a las madres, que se hallan necesariamente también en una situación de dependencia. Tal como se enunció en el apartado anterior para que pueda desarrollar la preocupación maternal primaria, la madre utiliza sus propias experiencias como bebé. De este modo se encuentra también en un estado dependiente y vulnerable. A su vez Bowlby (1989) afirma que el cuidado de un bebé o de un niño pequeño no es tarea para una persona sola. Para que el trabajo esté bien hecho y para que el principal responsable de la atención del niño no se sienta demasiado exhausto, necesita una gran dosis de ayuda. De quien proviene esta ayuda puede variar: a menudo del otro padre y con gran frecuencia de una abuela, o de pares en situación similar.

El otro fenómeno que será tomado en este estudio como dificultad en el vínculo primario es lo que Winnicott (1958) caracteriza como la ambivalencia del sentimiento maternal. El mismo hace referencia a la coexistencia del amor de la madre por su hijo con el odio que experimenta, enumerando una serie de razones que dan lugar a esta afirmación como ser: el bebé constituye un peligro para el cuerpo de la madre durante el embarazo y el parto, daña los pezones al inicio y durante la lactancia, interfiere en su vida privada, trata de hacerle daño mordiéndola como señal de amor, da muestras de desilusión con respecto a ella, la vida debe organizarse a partir de los ritmos del bebé quien no tiene idea de lo que ella hace o sacrifica por él, entre tantas otras razones. El autor plantea que una madre debe ser capaz de tolerar el odio que su bebé le inspira sin

hacer nada al respecto. No puede expresárselo. El autor destaca la capacidad de la madre para recibir tanto daño del pequeño y para odiar tanto sin pagarle a él con la misma moneda, así como su capacidad para esperar una recompensa que puede o no llegar más tarde. Sostiene el autor que los padres no pueden esperar agradecimiento por la existencia de un hijo, ya que los bebés no piden nacer. (Winnicott, 1957).

Lo que hace que la ambivalencia sea, en algunos casos, aún más difícil de tolerar es el hecho de organizar lo que Fernández (2014) denomina, uno de los mitos sociales de la maternidad que refiere a una extensión del afecto que une a una mujer con su hijo hasta un nivel místico, para lo cual se deben dejar afuera fenómenos como la agresividad o el erotismo de esa mujer, negándose lo que no se puede explicar por el mito. Otro de los aspectos que quedan negados a partir de los mitos sobre la maternidad y que pueden funcionar dificultando el vínculo con sus hijos, alude a la fantasía colectiva de que una buena madre puede abastecer todas las necesidades de sus hijos. En este caso exaltando a la madre, se minimiza al padre. Al mismo tiempo y ligado estrechamente a lo anterior, la extensión de la madre, minimiza la sexualidad de las mujeres. El último de los mitos a ser tomados en cuenta consiste en lo que la autora denomina *ilusión de naturalidad*, que remite a adscribir la maternidad como un fenómeno de la naturaleza y no de la cultura, lo cual implica que la mujer cuenta con un instinto maternal que la guiará en la crianza de sus hijos. El mito dirá que la madre posee un saber – hacer- instintivo que le permitirá saber mejor que nadie lo que su hijo necesita. Esta exigencia de *saber*, junto con los mitos descritos abonan a lo que Freud (1930) denomina como rígidos ideales culturales, que se traducen en un sentimiento de culpa, por el sometimiento del yo ante un superyó percibido como severo. En ese sentido, según el autor, el ser humano se vuelve neurótico porque no puede soportar la medida de frustración que la sociedad le impone en aras de sus ideales culturales, y de ahí concluye que suprimir esas exigencias o disminuirlas en mucho, significaría un regreso a posibilidades de dicha.

3.2. La promoción de la salud en la crianza y los dispositivos de intervención

Tal como postula la Organización Mundial de la Salud – OMS - (1986) la promoción de la salud consiste proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Implica tomar una mirada amplia sobre el concepto de salud que abarque un estado adecuado de bienestar físico, mental y social. La salud entendida desde esta mirada se crea y se vive en el marco de la vida cotidiana: en los centros de enseñanza, de trabajo y de recreo. Específicamente en lo referido a

promoción de la salud en la primera infancia UNICEF (2012), sostiene que el trabajo de promoción, prevención y asistencia solo será posible si se realiza en red, con todos los sectores que intervienen en la primera infancia (salud, educación, acción social, comunidad, recreación, etc.), dada la complejidad de los procesos que intervienen en este momento de la vida.

La salud es el resultado de los cuidados que el sujeto se dispensa a sí mismo y a los demás, de la capacidad de tomar decisiones y controlar la vida propia, así como de asegurar que la sociedad en que vive ofrezca a todos sus miembros la posibilidad de gozar de un buen estado de salud. Por lo tanto en la promoción de la salud el foco está dirigido a facilitar la capacidad de un individuo o grupo de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente. Se trata por tanto de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales. Hablar de promoción de salud implica una participación efectiva y concreta de la comunidad en la fijación de prioridades, la toma de decisiones y la elaboración y puesta en marcha de estrategias de planificación para estimular la independencia y el apoyo social (OMS, 1986).

La promoción de la salud ha sido un eje orientador para la creación de condiciones que mejoren y promuevan la salud como un derecho básico universal, situándola como una de las mejores inversiones para lograr el desarrollo económico y social de los países (Crovetto y Vio del Río, 2009) En este sentido, tal como sostiene la OMS (1986), la promoción de la salud se centra en alcanzar la equidad sanitaria, en tanto sus acciones se dirigen a reducir las diferencias en el estado actual de la salud y a asegurar la igualdad de oportunidades y proporcionar los medios que permitan a toda la población desarrollar al máximo su salud potencial.

Tal como se desarrolló en el primer apartado, la salud mental de un individuo reposa sobre los cimientos tendidos conjuntamente entre el infante y la madre en las etapas muy tempranas de crecimiento y cuidado del infante. (Winnicott, 1960; Bowlby, 1989) Como lo expresa la OMS (2009) la primera infancia es el período de desarrollo cerebral más intenso de toda la vida. Es fundamental proporcionar una estimulación y nutrición adecuadas para el desarrollo durante los tres primeros años de vida, ya que es en estos años cuando el cerebro de un niño es más sensible a las influencias del entorno exterior. Es por eso que considera importante integrar el concepto y aplicación de la promoción de la salud, con diferentes estrategias que permitan modificar las condiciones sociales,

ambientales y económicas en las que transcurre la vida de los niños y las niñas, ya que cuanto más estimulante sea el entorno en la primera infancia, mayor será el desarrollo y el aprendizaje del niño. Es por esto que, siguiendo a Camargo Ramos y Pinzón Villates (2012), las estrategias de promoción de la salud en la primera infancia pretenden lograr un impacto positivo en la salud de los niños y niñas, adaptándose a las necesidades y posibilidades en lo local, con participación activa de padres, madres, cuidadores, docentes y de la comunidad.

Algunos factores que según la OMS (2009) impactan con mayor fuerza el desarrollo humano y condicionan su comportamiento son la nutrición, la genética, el medio ambiente y la crianza. Es por esto que se entenderá como una estrategia de promoción de la salud a todo dispositivo que proteja, apoye, sostenga y busque fortalecer a la díada en esos primeros años de crianza. Por eso para Wolfberg (2016) los principales destinatarios de la promoción de salud son los padres, adultos cuyas experiencias infantiles se activan con el crecimiento de su hijo y pueden determinar sesgos negativos frente a la tarea de ayudar al desarrollo y crecimiento de su niño. Es necesario ayudar a los padres a identificar los fantasmas y ayudarlos a dejarlos atrás. Esto puede ser materia de diálogo, ya que, para que el adulto pueda aportar los ingredientes para un apego seguro, debe poder convivir con sus emociones sin encerrarse en una coraza defensiva. Construir con la figura cuidadora principal un patrón de apego seguro: respeto, empatía, respuesta sensible y capacidad reflexiva, será una tarea de los operadores de la promoción de salud, a través del vínculo mismo. Para la autora, posicionada en la teoría del apego, la promoción de salud se orienta a fortalecer el self, potenciando su capacidad para enfrentar las dificultades del medio que forma parte de su historia. Tal como se mencionaba, esta función corresponde a múltiples actores y, en la intimidad de la crianza de los niños, se traduce en fortalecer los factores protectores que aportan los padres para construir un apego seguro, en términos de constancia y predictibilidad, capacidad de respuesta empática, receptividad y regulación de las emociones del niño, a través de los intercambios cotidianos madre-bebé en el comer, dormir, jugar. También se apunta a la detección precoz de factores de riesgo, entre ellos del apego desorganizado, predictivos de dificultades vinculares.

La promoción de salud orientada a la crianza podrá adoptar diferentes modalidades, como ser: distribución de material informativo o psicoeducativo, talleres, o grupos. El de grupo primario según lo caracteriza Anzieu (1971), se trata de un número restringido de miembros, de tal manera que cada uno de ellos puede tener una percepción

individualizada de cada uno de los otros, es percibido recíprocamente por éstos y entre los cuales pueda producirse una gran comunicación interindividual. Para la autora debe estar presente un objetivo asumido como común, que responda a diferentes intereses de los miembros y sean valorados por ellos. En el grupo se dan relaciones afectivas que pueden llegar a ser intensas entre los miembros y que pueden constituir subgrupos de afinidades. Se menciona también una firme interdependencia de los miembros y sentimientos de solidaridad, unión moral de los integrantes del grupo fuera de las reuniones y de las acciones en común; una diferenciación de roles entre los miembros y una constitución de normas, de creencias, de signos y de ritos propios del grupo (lenguaje y código del grupo). La autora destaca la importancia de la heterogeneidad de los participantes. Si bien la misma puede ser generadora de tensiones, a su vez es motor de la progresión del grupo y fuente de su creatividad.

3.3. Caracterización de los grupos de crianza

Desde el reconocimiento de la importancia y las dificultades que la crianza y particularmente los vínculos tempranos presentan, UNICEF (2012) propone los grupos de crianza como espacios de encuentro entre madres y padres, facilitados por agentes de salud, educación o comunitarios, en los cuales los participantes se reúnen periódicamente a compartir experiencias, plantear dudas y reflexionar en torno a la crianza. Se caracteriza como una herramienta necesaria en toda comunidad demográficamente activa ya que permiten absorber en una práctica sencilla las demandas de primer orden de la crianza. Es un dispositivo de participación activa comunitaria en la gestión de salud colectiva desde el inicio de la vida. Los grupos de crianza pueden formarse en espacios comunes de los participantes (la guardería, el jardín maternal, espacios recreativos, religiosos, etc.). En casos así, los participantes pueden o no conocerse con anterioridad. Alternativamente un grupo de crianza puede conformarse con personas que no se conocen, pero que comparten una experiencia en común, por ejemplo el embarazo o los hijos en edad pre escolar.

El objetivo principal de estos grupos es constituirse en espacios de reflexión y apoyo en torno a la crianza, ya que tal como afirman Rendón Quintero y Rodríguez Gómez (2015) en controles posparto, por ejemplo, se da mucha mayor relevancia a la evolución física del puerperio, a la ganancia ponderal del lactante y a la ausencia de enfermedades físicas que a los aspectos concernientes al vínculo entre la madre y su

bebé. En la crianza, son múltiples los sentimientos, emociones y cogniciones que surgen en torno a la experiencia de la maternidad, y muy pocos los espacios destinados a tranquilizarse, reasegurarse y hablar de ello. Para los autores esto es algo que desde la salud mental no se puede seguir ignorando. Además, tal como afirma Raschkovan (2016), escuchar relatos de otros padres a los que también les cuesta encontrar el modo de resolver situaciones cotidianas, funciona como anclaje identificador entre quienes escuchan, produciendo además efectos anticipatorios de situaciones frecuentes en niños de edades similares a la de sus hijos. La posibilidad de compartir e intercambiar inquietudes, informaciones o vivencias que surgen ya desde el embarazo facilita la crianza y se torna necesario, en parte por ser, tanto el período de post parto y la crianza inicial un momento vital muy sensible para la madre y el padre, donde se remueven aspectos emocionales y relacionales de la pareja, de las historias propias de cada uno. Esos meses tan intensos, de conocer al bebé, de adaptación, con muchas dudas, novedades, cansancio, ambivalencia, soledad, incompreensión, cambios de roles y funciones. Frente a este panorama el grupo de crianza es un lugar privilegiado para la observación y un dispositivo de intervención temprana no especializada. Es un espacio de sostén de la crianza que intenta reproducir en cada caso un sostén también individual. Es decir, sostener para que los cuidadores puedan sostener (UNICEF, 2012). Wolfberg (2016) recomienda enfáticamente los grupos de crianza, ya que sostiene que cuando los padres tienen un espacio destinado a preguntarse qué hacer, ahí comienzan a tener una mirada nueva, a interrogarse. El grupo de crianza, según esta autora posibilita que el adulto contacte con su sensibilidad en vez de hacer eje en el funcionamiento normativo, y a su vez que los padres conecten con la condición innata de fragilidad de los bebés y niños pequeños y no queden abrumados, sino sensibles.

Respecto a la dinámica de trabajo y según el interés de los participantes, UNICEF (2012) propone que los grupos pueden ser estructurados, con temas predeterminados o abiertos y que los temas surjan de las vivencias y experiencias que los papás y las mamás quieran compartir. Algunos de los temas que pueden plantearse son: primeros encuentros y desencuentros con el bebé, estrategias para mejorar el acercamiento y la comunicación, recursos y herramientas básicas para la crianza, cómo establecer límites, el control de esfínteres, el sueño, la lactancia, la comida, los celos, la organización de rutinas, entre otros.

Más allá de la dinámica de trabajo, para Wolfberg (2016) el grupo de crianza debe estar orientado a *empoderar* a los padres en las siguientes pautas, que son las que deben orientar los contenidos a trabajar en el grupo:

- considerar al niño como un otro cuyas iniciativas observar y acompañar,
- observar la regulación emocional,
- recepcionar los sentimientos de dolor del niño,
- detectar señales ocultas de estrés,
- favorecer las actividades lúdicas madre-bebé,
- ofrecer cooperación y respuesta sensible,
- ofrecer seguridad, continuidad, y coherencia previsible,
- reparar los desencuentros,
- no repetir con los hijos modos disfuncionales de trato padecidos antaño,
- promover la necesidad de sostén de las madres en crianza de niños pequeños,
- no seguir *modas* de crianza,
- permitir al niño explorar,
- reflexionar sobre las interacciones vinculares.

En experiencias pesquisadas en Barcelona (Keller Gargantè, 2015; Reyes Amador, 2017), los objetivos de los grupos de crianzas van más allá de la reflexión y el apoyo, creando una red de apoyo además a efectos prácticos, en las tareas que se derivan del cuidado de niños y niñas. Se habla de crianza compartida no sólo en cuanto a las experiencias intercambiadas, sino que se refiere sobre todo al hecho de llevar a cabo las tareas de cuidado colectivamente. Se trata de dar una respuesta compartida a las necesidades de cuidado de niños y niñas en espacios y horarios relativamente pautados. Esta modalidad da cuenta por un lado, tanto de la escasez de vacantes en instituciones públicas y privadas para el cuidado y la recreación de la primera infancia, así como de la intencionalidad de llevar adelante distintos tipos de proyectos pedagógicos alternativos.

Dando cuenta de la experiencia en Chile, Villanueva Aburt (2017) define a los grupos de crianza respetuosa como nuevos movimientos de mujeres que buscan resignificar la maternidad, aportando nuevas miradas para su comprensión desde una dimensión política. Uno de sus principales postulados es que el mundo no sólo se cambia desde el ámbito de la política o las instituciones oficiales, sino que desde el hogar y sus relaciones también es posible forjar una nueva *revolución* capaz de cuestionar diversos elementos de las sociedades actuales, abarcando tanto lo público como lo privado.

Coexisten dentro de los grupos discursos sobre maternidad que por un lado, reproducen los roles tradicionales de género y, por otro, aquellos que cuestionan al orden social dominante. Prácticas tales como el reunirse entre madres, el porteo, el colecho y la lactancia a demanda, entre otras, se proponen como *prácticas cotidianas de resistencia*, es decir, prácticas de oposición a una realidad maternal impuesta por la sociedad. Se trata de pequeños cambios con el objetivo de generar nuevas prácticas y modos de *ser madre*. Para la autora y según la experiencia en su país, los grupos de crianza avanzan problematizando la maternidad y lo que implica ser madre hoy en día. A través de un análisis crítico de la sociedad, las mujeres que participan en estos grupos otorgan un significado político a lo que hasta ahora era considerado dentro del ámbito de lo privado, asumiendo la premisa *lo personal es político* como una verdadera bandera de lucha. De este modo, argumentan que las resistencias a nivel *micro* son necesarias para producir las condiciones de acción política a nivel *macro*, y con ello lograr cambios concretos en la sociedad.

3.3.1. Rol del coordinador en el grupo de crianza

Tomamos la caracterización de Mazzeli (2014) sobre el coordinador, entendiéndolo como un posibilitador, un facilitador, que crea ciertas condiciones para que la tarea se desarrolle, para que la gente vea, diga, haga, se relacione como pueda. Creando condiciones. El autor contrapone la noción de que hay una persona que sabe, con la idea de que quien sabe en un grupo es el grupo mismo cuando trabaja colectivamente. El coordinador tiene una tarea específica que es observar la marcha de esa relación tan particular que el grupo establece con la tarea. Pero nada más. Esta postura se condice con la necesidad de quienes participan en un grupo de crianza ya que, siguiendo a Winnicott (1956) las madres no pueden desarrollarse si se las asusta para que hagan lo que se les manda. Ante todo deben encontrar sus propios sentimientos y mientras los buscan deben contar con apoyo. Al respecto, Raschcovan (2016) propone para evitar ubicarse como coordinadora en un lugar de saber, esto es: ofreciendo recetas hechas o consejos profesionales, se debe recurrir continuamente a un ejercicio de la abstinencia principalmente en las ocasiones en que los progenitores suelen manifestar sentirse perdidos y desconcertados no siempre ante la falta de información, sino también frente al exceso de ella. Para la autora, en los encuentros debe reivindicarse el valor de la experiencia que tiene cada participante respecto de sus hijos, como un lugar de producción de un saber-hacer con la crianza. Se trata, siguiendo a Winnicott (1956) de un suministro ambiental que aumente la confianza de la madre en sí misma. Eso es lo

que la autora define como rol del coordinador dentro del grupo de crianza. En palabras de Stern (1995) brindar ese suministro ambiental o matriz de apoyo, fomentando además que las madres y padres se reúnan con sus hijos por fuera del horario y espacio del grupo. Facilitar la construcción de redes simbólicas y ofrecer espacios de sostén. (Raschkovan, 2016).

Otra de las cuestiones que interpela la figura del coordinador como portador de su saber, es una conceptualización de la crianza como una práctica de características universales e invariables, cuando tal como sostiene Colángelo (2014), las prácticas de crianza muestran una enorme diversidad. Cada una de las acciones cotidianas puestas en práctica para criar a un niño: alimentarlo, asearlo, vestirlo, hacerlo dormir, por más insignificante o rutinaria que parezca, lleva implícita toda una serie de representaciones y clasificaciones sobre la niñez y el cuerpo infantil. Siguiendo a la autora, puede afirmarse por lo tanto, que los procesos de crianza significan bastante más que un conjunto de prácticas cotidianas de atención y cuidado del niño: tienen un papel central en la construcción de la persona tal como la define cada sociedad.

Siguiendo a Mazzeli (2014) el coordinador interviene para operativizar, desbloquear los obstáculos que puedan aparecer en una dinámica, reflexionar junto al grupo en actitud de espera para que el grupo resuelva con protagonismo. Su función central es ayudar a crear condiciones de posibilidad para que las cosas ocurran. A su vez, plantea el autor, el coordinador es miembro del grupo: participa de todo tipo de lazos libidinales, deseantes, económicos, institucionales, lo mismo que el grupo. La diferencia con los participantes es de asimetría porque hay un rol prescrito: el coordinador tiene una tarea concreta que hacer, a diferencia de los integrantes, pero en lo humano, en lo personal, al coordinador le pasan las mismas cosas. El hecho que sea un profesional que cuenta con determinadas herramientas no lo libra de ciertas cuestiones como conmoverse, emocionarse, aburrirse, tener simpatías, o antipatías. Lo que sucede es que el coordinador tiene una cantidad de instrumentos para no volcar ese mundo interno, inconscientemente, sin mediación alguna, al grupo.

4. Metodología

4.1. Tipo de estudio

El siguiente es un estudio de tipo profesional con un enfoque cualitativo abordado desde un paradigma interpretativo.

El alcance del estudio será de tipo descriptivo.

4.2. Participantes

Participaron del siguiente estudio las madres que concurren a un taller de crianzas de un centro de primera infancia dependiente del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, así como también la coordinadora del mismo.

El grupo de participantes, alrededor de 15 en cada encuentro y casi en su totalidad mujeres, puede ser caracterizado como una población de nivel socioeconómico medio, medio-bajo y bajo, que reside en un barrio de CABA. Si bien el Taller está dirigido a padres de niños y niñas que concurren a la institución, participan también familias cuyos hijos egresaron pero mantienen con la misma un vínculo de afecto y valoran positivamente el espacio.

La coordinadora es licenciada en psicología con especialización en psicología perinatal y vicedirectora de la institución desde los inicios de la misma, en 2014. Desarrolla su actividad profesional desde un enfoque psicoanalítico y socio – comunitario.

4.3. Instrumentos

Para el desarrollo del estudio se implementaron los siguientes instrumentos:

Entrevista semi dirigida a la coordinadora del taller de crianzas, a partir de los siguientes ejes:

- Problemática/s ante las cuales surge la necesidad de un taller de crianzas
- Objetivos del mismo
- Temas que aparecen más habitualmente
- Dinámica de trabajo
- Particularidades del taller de crianzas en el ámbito educativo
- Sobre la figura del coordinador: cómo se posiciona, habilidades y competencias para la coordinación del espacio

Observación participante de los talleres, registrando las propuestas/ disparadores de la coordinadora, las elaboraciones de los participantes al respecto y los emergentes; así como también coordinando ejercicios psicocorporales de apertura en algunos de los talleres, según objetivos planificados con la coordinadora.

Entrevista semi dirigida a cinco participantes del taller, a partir de los siguientes ejes:

- Identificación de dificultades en el vínculo con su/s hijo/s
- Expectativas sobre el taller de crianzas antes del inicio
- Según su experiencia cómo caracterizarían el taller de crianzas?

- Cuáles fueron los temas que se fueron trabajando que más le impactaron?
- Respecto a las dificultades mencionadas, identifica alguna modificación a partir de lo trabajado en el taller?

4.4. Procedimientos

Se realizó una entrevista con la coordinadora del taller de 40 minutos de duración a mediados de mayo.

Se observaron doce talleres de una hora y media de duración (inicio 24 de abril hasta finales de agosto) registrándose la información relevante a los objetivos planteados.

En las últimas dos semanas de agosto se tomaron las entrevistas a cinco participantes. Las mismas tuvieron una duración de entre 30 y 40 minutos. Algunas fueron tomadas en el espacio de buffet de la institución, otras en el domicilio de las participantes.

5. Desarrollo

5.1. Primer objetivo específico: describir el Taller de Crianzas en cuanto a su fundamentación, objetivos, dinámica, ejes temáticos y rol de la coordinadora.

5.1.1. Caracterización y fundamentación del taller de crianzas

Según manifiesta la coordinadora del taller de crianzas en la entrevista, el mismo se trata de una propuesta gratuita dirigida a las familias de los niños que asisten a la institución, aunque también participan algunas madres cuyos hijos ya han egresado, y que mantienen con la misma un vínculo de afecto y confianza. El primer taller comenzó en 2014, año de apertura de la institución, y se mantienen hasta la actualidad iniciando y culminando con cada ciclo lectivo.

Según se desprende de los registros de observación, el taller se desarrolla dentro de las instalaciones de la institución, en una oficina que se encuentra retirada de la circulación habitual de niños y personal docente, lo cual favorece un clima de intimidad y concentración en la tarea. Dicha oficina cuenta con una mesa de reuniones en el centro y una capacidad de alrededor de quince sillas. El taller tiene lugar en un día de la semana fijo, en la franja horaria en la cual coinciden el turno mañana y el turno tarde (de 11 a 13 horas), lo cual posibilita la participación de las familias de ambos turnos, sin tener que concurrir con el niño, ya que, tal como manifiesta la coordinadora en la entrevista *uno no habla igual delante de sus hijos, ni el bebé tiene por qué escuchar lo que las mamás necesitamos hablar.*

Según menciona la profesional entrevistada, el taller de crianzas consiste en un espacio donde las familias se pueden encontrar una vez por semana a hablar de lo que les pasa y de lo que reviste el vínculo con sus niños, que estos primeros años es de mucha

complejidad. Según cuenta: *En los primeros tiempos había mucho pedido de entrevista para esto y para lo otro y fue una forma de unificar y organizar las consultas que nos planteaban sobre el tema.* De este modo, el taller puede ser entendido, tal como sostiene UNICEF (2012), como una herramienta que absorbe en una práctica sencilla las demandas de primer orden de la crianza, siendo un dispositivo comunitario de participación activa en la gestión colectiva de la salud. Coincide con esta mirada una de las participantes entrevistadas al referirse al taller como *un espacio de encuentro con otras mujeres, (...) de lo que se trata es de contar experiencias.*

Según comenta la coordinadora entrevistada el dispositivo se fundamenta en la necesidad de integrar a las familias a la institución, *porque cuando son tan chiquititos los niños no son sin su familia. Necesitamos que la mamá esté bien, para sostener a ese nene. Tenemos que trabajar con la familia porque si la familia está bien el bebé está bien.* Desde este enfoque y, coincidiendo con Winnicott (1956), sostener a la familia sería la forma de sostener al niño, ya que infante y cuidado materno son una unidad.

Como relata la coordinadora entrevistada, si bien el taller surge a partir de la demanda de las familias, al mismo tiempo es propuesto desde la institución con la convicción de que apoyar el vínculo primario es una herramienta *muy poderosa* de promoción de la salud. Esta afirmación se sostiene en lo desarrollado por Bowlby (1989) y Winnicott (1960), según los cuales, la salud mental de un individuo reposa sobre los cimientos tendidos entre el infante y la madre en las etapas más tempranas. A su vez, y tal como la Organización Mundial de la Salud (1986) define la promoción de la salud, el taller puede ser entendido como una estrategia para proporcionar a la población los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma.

El hecho de trabajar con las familias, tal como relata la coordinadora en la entrevista, coincide con la mirada de Wolfberg (2016), para quien los principales destinatarios de la promoción de la salud son los padres, cuyas experiencias infantiles se activan con el crecimiento de su hijo. Desde este enfoque se pretende colaborar en la construcción de un patrón de apego seguro del niño con la figura de apego principal.

Por otro lado, según manifiesta la coordinadora en la entrevista, eligen llamarlo taller de crianzas, en plural, por entender que no hay un único modo de criar. Al respecto comenta: *somos todas muy distintas* (refiriéndose a las participantes e incluyéndose en el grupo por ser madre también), *y cada una tiene sus formas de resolver.* Este posicionamiento coincide con Raschkovan (2016), para quien, analizando la experiencia en un grupo de crianzas que se desarrolla en un hospital de CABA, es importante partir

de la reivindicación del valor de la experiencia que tiene cada una de las participantes respecto de sus hijos. A su vez, desde este enfoque y tal como sostiene Anzieu (1971), la heterogeneidad de las participantes puede ser entendida como motor de la progresión del grupo y fuente de creatividad.

5.1.2. Objetivos del taller de crianzas

Según manifiesta la coordinadora en la entrevista, los objetivos del taller de crianzas son tres:

- constituirse en un espacio terapéutico,
- constituirse en una red de sostén y
- ofrecer un espacio donde desplegar la ambivalencia

Respecto del primer objetivo, según la coordinadora entrevistada, lo que hace del taller un espacio terapéutico es el *poder compartir otras miradas, compartir experiencias*. Al respecto comenta una de las participantes entrevistadas: *Para mí es una terapia de grupo (...) de madres, lo que sea. Pero yo lo sentí así. Como algo que hace súper bien de decirle las cosas a más de una persona al mismo tiempo, que te escuche gente que no te conoce... hay algo bueno en eso... y de ver que cosas que pensás que te pasan a vos sola, nos pasan a todas*. A propósito de lo que les sucede al compartir experiencias, relata otra de las participantes entrevistadas: *para mí es un espacio de encuentro, de identificación... escuchar cómo resolvió algo alguien, sirve un montón. Me acuerdo de una mamá que contaba que a ella no le gustaba ir a la plaza sola y me encantó escucharlo porque a mí tampoco me gusta y me sentía horrible... porque me aburro y me embola. Estar en un grupo ayuda, escuchar las historias y sentirse escuchada, que te aporten algo. Me ayudan mucho*. La posibilidad de poder reflexionar y compartir experiencias acerca de la crianza se constituye en el objetivo asumido como común y valorado por las participantes del grupo, lo cual puede ser entendido, siguiendo a Anzieu (1971) como aquello que le da entidad al grupo y a su vez, lo que propicia relaciones afectivas entre los participantes, sentimientos de solidaridad y unión moral. A su vez, tal como plantea Raschkovan (2006), es a partir de compartir las experiencias que se posibilita un anclaje identificatorio que posibilita la emergencia de lo grupal.

Con respecto al segundo objetivo, la coordinadora plantea en la entrevista que lo que se busca con el taller es reemplazar a una red (la familia ampliada o las amigas) que suele presentarse como inexistente o inadecuada. A propósito de esto, comenta una de las participantes entrevistadas: *en el taller conocés a la gente al revés de cómo la conocés en la calle. Ninguna de nosotras es lo que es, en ese lugar. Yo la lucho sola desde hace*

mucho, antes de la maternidad. Y eso me hizo aguerrida, siempre queriendo mostrar que puedo, que estoy bien. Muchas veces me siento que en un mundo de hombres, que tengo que estar como armada, viste?... y allá llegás y te dan vuelta, y me sentí mucho más auténtica... y más abierta. Me pasó con muchas, como X... y Z (otras participantes del taller)... con las que generé una relación... Te conocés distinta... lo que puede estar pasando, lo que pueda haber pasado y que a todas no pasa lo mismo... los mismo temas... y una te tira una data que aprendió. De esta manera, desde el taller lo que se va conformando es lo que Rangel Meneses (2008) caracteriza como una red, esto es un conjunto de relaciones sociales que la persona percibe como significativas. Las mismas funcionan como fuente de retroalimentación (por ejemplo cuando se comparten experiencias) y de reconocimiento social (cuando se producen identificaciones entre las participantes). En ambos relatos aparece explicitada la función principal que Rangel Meneses (2008) le atribuye a las redes, que refiere a la compañía social y al apoyo emocional.

Retomando la importancia y los beneficios de conformar una red de apoyo, dice una de las participantes: *Sentía la necesidad de hablar con otros porque, al ser la única persona criando a X, no tenía con quien compararme. ¿Cómo saber si estaba fallando? Realmente me interesaba por ella (refiriéndose a su hija) aprender, estar atenta, pasarla bien en la maternidad.* Para otra de las participantes entrevistadas, siguiendo en la misma línea, *el taller de crianza es acompañarte de otras mamás, porque no hay otra forma de aprender y la maternidad acompañada de otras madres es mucho mejor. Así como cuando estudiás una carrera, que te juntás con tus compañeros a estudiar... sobre todo porque tenés mucho para perder.* Ambos relatos se corresponden con otra de las funciones de la red de apoyo que tiene que ver con constituirse en guía cognitivo y consejero (Rangel Meneses, 2008).

A propósito de las funciones de la red de apoyo, comenta otra de las participantes entrevistadas: *el taller es medio eso: juntarnos muchas mamás y armar una red. Me pasó de conocer a muchas en una situación parecida a la mía porque son extranjeras, y están lejos de sus familias... y lo de la red: es desde lo maternal y desde todo lo que vamos necesitando. Si una tiene que resolver un regalo a último momento: '¡y yo hago unas bolsitas!' o a veces si necesitas salir y despejarte: '¡yo te la tengo un rato!'.* En relación a lo que menciona la participante entrevistada, surgen de los registros de observación referencias a la difusión e intercambio de distintos emprendimientos que algunas participantes llevan a cabo para fortalecer su economía doméstica: confección

de ropa y calzado, venta de frutos secos, de libros, servicios de masaje, viandas saludables a pedido, etc. Tanto desde el relato como en el registro se explicita otra de las funciones de la red de apoyo, que consiste en la ayuda material y de servicios (Rangel Meneses, 2008).

Sobre el tercero de los objetivos del taller, que consiste en habilitar un espacio en el que se pueda desplegar la ambivalencia, comenta la coordinadora entrevistada, que pretende *sacar el velo rosa a la maternidad... de a poco porque no hay muchos espacios... en los consultorios pediátricos no se puede decir esto. En las escuelas muchas veces tampoco... a la maestra tampoco... como que hay que amar incondicionalmente al hijo ante todo y todo el tiempo en la vida... y eso en lo discursivo y en lo público... entonces darle un lugar, porque eso nos pasa a todas y genera mucha culpa... y poder decir 'sí, es difícil para todas!' en el jardín de tus hijos... es muy aliviador porque es angustiante el encuentro del odio y el amor... es difícil bancarse eso respecto al hijo. Por eso está bueno dar ese espacio privado, que saben que eso no sale de ahí ni se usa afuera del espacio, ni en supervisión. Lo que pasa ahí, queda ahí... es habilitarle un espacio a la madre para que pueda decir que su pendejo está insufrible.* El taller puede ser entendido siguiendo a Rendón Quinteiro y Rodríguez Gómez (2015) como un espacio que las participantes pueden destinar a tranquilizarse, reasegurarse y hablar de los múltiples sentimientos, emociones y cogniciones que surgen en torno a la experiencia de la maternidad, dejados de lado tanto en los controles post parto como en los controles pediátricos, donde se le da mayor relevancia a la evolución física del puerperio y a la ganancia ponderal del niño y se dejan de lado los aspectos concernientes al vínculo.

5.1.3. Dinámica, actividades y ejes temáticos del taller de crianzas

Con respecto a la dinámica y a las actividades para llevar a cabo los objetivos, según comenta la coordinadora entrevistada, siempre hay una propuesta que funciona como disparador del tema a trabajar y un cierre en el que se busca poder ubicar los temas trabajados de modo tal que *nadie se vaya con más de lo que puede bancar.* También enuncia los distintos modos de participar en el espacio: no es obligatorio compartir experiencias: *Escuchar y observar son también formas de participar.* Según comenta las consignas son *invitaciones*, no hay obligatoriedad de incorporarse en todas y cada una. De hecho, cada participante puede concurrir al taller los días y las veces que quiera y cuando pueda sin deber cumplir con una continuidad o asistencia.

De los registros de observación de los talleres surgen las siguientes actividades, que se valen de recursos tanto de la expresión plástica, como de la literatura infantil:

- Presentación de las participantes del taller confeccionado un cartel con diversos materiales en el cual escriban el nombre de su hijo y cuenten por qué lo eligieron
- A partir de la lectura del libro “Un hueco” (Yael Frankl) compartir cuál es *el hueco que la maternidad abrió* en cada participante, mientras van anudando una cinta a las cintas que van conformando una red.
- Confeccionar dos carteles con diversos materiales, en uno de los cuales escriban una palabra que dé cuenta de lo que *está saliendo* y en el otro de *lo que no está saliendo*.
- Ejercicio psicocorporal sobre auto registro y sostén grupal.
- A partir del relato de una situación, sobre falta de cuidado del cuidador hacia sí mismo, que repercute en una situación de riesgo para el niño, ronda de reflexión a partir de la pregunta *¿Cómo nos cuidamos para cuidar?*
- Ejercicio psicocorporal sobre el sostén grupal y ronda de reflexión a partir del pregunta *¿Qué sostenemos? ¿Qué nos sostiene?*
- Ejercicio psicocorporal para contactar con las zonas rígidas y flexibles del cuerpo y ronda de reflexión a partir de la pregunta *¿Podemos recibir ayuda? ¿Con cuáles cuestiones de la crianza podemos ser más flexibles y con cuales más rígidas?* Para acompañar los relatos se ofrece materiales rígidos y flexibles (plastilinas de colores, palitos de madera) para hacerle un juguete a su hijo mientras se comparten experiencias.
- Ejercicio psicocorporal para trabajar los roles *apoyarse / sostener*, luego ronda para compartir la experiencia de cada una en el ejercicio.
- Carteles pegados en las esquinas de la sala de encuentro con las leyendas: SIEMPRE, MUCHAS VECES, POCAS VECES, NUNCA. Se leen preguntas que hacen referencias a situaciones de la infancia (*¿jugaban con vos?, ¿te llevaban a pasear?, ¿Te ignoraban?, ¿Te criticaban? ¿Te preguntaban cómo te fue en la escuela?, ¿te hablaban sobre cómo cuidar tu cuerpo o sobre tu sexualidad?*). Las participantes deben ir ubicándose bajo el cartel que corresponda con su respuesta a cada pregunta. Luego se invita a una ronda para compartir lo que cada una quiera sobre la actividad.
- Lectura del texto “La ira” de Juan Sklar. Luego ejercicio psicocorporal para contactar con la energía agresiva y ronda de reflexión sobre cómo manejar las situaciones de enojo con los hijos.
- Confeccionar el “Árbol de la vida” a partir de diversos materiales, en donde ubicar:
 - en las raíces la historia y la infancia,

- en el tronco aspectos positivos personales,
- a la izquierda del tronco los que *me hace bien* y lo que *me cuesta*.
- a la derecha el presente,
- en las ramas los deseos y las personas importantes en la actualidad y
- en los frutos *lo que doy* y *lo que recibo*.

Luego compartir en ronda el árbol de cada una.

Las actividades mencionadas podrían ser agrupadas de esta manera en los siguientes ejes temáticos:

- actividades orientadas a la conformación y fortalecimiento del grupo.
- identificación y reflexión sobre las dificultades en la crianza.
- despliegue de la ambivalencia.
- conformación y fortalecimiento de la red de apoyo.
- revisión de la historia personal.

5.1.4. Rol del a coordinadora del taller de crianzas

Con respecto a su rol como coordinadora del taller, la entrevistada manifiesta que según su enfoque, el mismo consiste en habilitar un espacio, en pensar en un tema que quedó pendiente del taller anterior, o que circula por el grupo de whatsapp del taller y proponer una actividad. Lo demás es suspender el juicio. Según enuncia: *Cómo puedo decir yo lo que está bien y lo que está mal. Yo no puedo tener prejuicio. Hay que entender que toda subjetividad tiene un por qué. Yo trato de suspender todo juicio y mi límite tiene que ver con los derechos del niño.* Coincidiendo desde esta mirada con Raschcovan (2016), a propósito de una descripción de su propia intervención en un grupo de crianza, para quien la coordinadora debe recurrir continuamente al ejercicio de la abstinencia a fin de evitar proponer recetas hechas o consejos profesionales.

En la entrevista, la coordinadora manifiesta que pone mucha atención en no ubicarse nunca en un lugar directivo o *de decir cómo se hacen las cosas (...) no quiero que me vean como modelo de nada, yo estoy porque tengo escucha y hago una devolución y puedo hablar de un berrinche y hablar de lo evolutivo del berrinche, también meto conceptos cuando creo que suma, porque por otro lado yo no soy una mamá más.* Desde esta posición la coordinadora se ubica, tal como lo describe Mazzeli (2014) como una facilitadora, que crea ciertas condiciones para que la tarea de desarrolle, evitando el lugar de consejero profesional, ya que para dicho autor quien 'sabe' es el grupo, cuando trabaja colectivamente. A su vez, cuando menciona el hecho de ser *una*

mamá más hace referencia a la idea de Mazzeli (2014) del coordinador como un miembro más del grupo, que participa de todo tipo de lazos libidinales, deseantes, económicos e institucionales. Desde esta postura la diferencia entre el coordinador y los participantes es una diferencia de asimetría, porque hay un rol prescrito: el coordinador tiene una tarea concreta que hacer, y cuenta con determinadas herramientas para no volcar su mundo interno, inconscientemente, sin mediación alguna, al grupo. Esto podría haberse presentado de manera confusa cuando, según se desprende de los registros de observación, la coordinadora ejemplifica una consigna dada, desde su propia vivencia: *les propongo que reflexionemos sobre aquellas cuestiones de la crianza con las que podemos ser flexibles y aquellas con las que no. Por ejemplo en mi caso: con el colecho puedo ser flexible, me hace cero ruido... y más desde que me separé que dormimos todos juntos. Ahora: con cómo se tratan entre los hermanos soy súper estricta. No admito ningún maltrato.* Respecto a no volcar el mundo interno sin mediación alguna al grupo, se presentan otras intervenciones poco claras: *ya ponerse de acuerdo con una misma sobre lo que se quiere puede ser difícil... con una pareja, para mí es imposible.*

Según comenta la coordinadora entrevistada *la idea es que de la diversidad de relatos surja algo distinto. Pensamos juntos. El dispositivo actúa de sostén.* Reflexionar junto al grupo en actitud de espera posibilita, según Mazzitelli (2014) que el grupo resuelva como protagonista. Al respecto, agrega una de las participantes entrevistadas y... *X (la coordinadora) siempre en ese lugar de contención y que no hay una forma o una sola manera, que todos hacemos lo que podemos con la mejor intención.*

5.2. Segundo objetivo específico: indagar entre las participantes del taller acerca de las principales dificultades en el vínculo con sus hijos.

Respecto a las dificultades que las participantes identifican en el vínculo con sus hijos, las mismas pueden ser agrupadas, según los siguientes tópicos:

- las referidas a ausencia o inadecuación de las redes de apoyo
- las referidas a cambios en la pareja a partir del nacimiento del hijo
- las referidas a tolerar la ambivalencia del sentimiento materno
- las referidas a la propia infancia y el modelo de madre

5.2.1. Dificultades referidas a la ausencia o inadecuación de las redes de apoyo

Con respecto a las dificultades en el vínculo con su hija, una de las participantes del taller de crianzas entrevistada refiere: *lo que más me cuesta, o nos cuesta... es que no tengo pareja, ni familia... por suerte sí amigos, pero cada uno con sus cosas. Lo que*

más cuesta es ser la única a cargo... y que muchas veces tengo que andar con ella a cuentas, incluso en situaciones de adultos, que no sé si son lo más copado para ella... pero es que si no, no tengo quien la cuide. En relación a esta cuestión, y a partir de una actividad planteada en el taller, cuyo nombre es “¿qué sostenemos, qué nos sostiene?”, surgen del registro de observación los siguientes relatos:

- *en mi vieja no me puedo apoyar, no la soporto. Está, pero nunca para lo que se la necesita, siempre anda ocupada*
- *con mi papá no puedo contar: hace lo que quiere, aún cuando son cosas que le pido que no haga*
- *mi familia vive lejos y con mi suegra cuento hasta ahí. Es que no acepta un no y ni siquiera acepta las decisiones que tomo yo como madre. Sabe que X sólo toma teta. Lo dejo media hora para ir al banco y le da agua!*

Otra de la participantes en el mismo taller refiere que, si bien a veces cuenta con sus hermanas y su mamá *la pasada de factura es muy pesada*, haciendo referencia al costo que tiene para ella pedirles un favor; y que por otro lado su madre le reprocha si es que no hace las cosas del modo que ella misma las haría.

Una participante extranjera comenta, lo mucho que extraña a su madre desde que ella misma es mamá y como envidia a su hermana por poder criar en su ciudad de origen, junto a su familia.

Otra participante hace referencia a relaciones que se terminaron con amigas *que sólo están para criticar, pero no te tiran una mano ni a palos.*

Estos relatos pueden ser comprendidos a partir de lo que Stern (1995) denomina como deficiencias en la matriz de apoyo y a la desaparición relativa de la familia funcional ampliada, sin un sustituto adecuado que le ofrezca a la madre la experiencia, la formación o la ayuda suficiente para que desempeñe su papel.

5.2.2. Dificultades referidas a cambios en pareja a partir del nacimiento del hijo

Otra de las dificultades que aparece en repetidas ocasiones son las relativas a los cambios en la pareja y a los roles que cada uno cumple con respecto al hijo. Según lo refiere una de las participantes entrevistadas: *lo que veo que nos cuesta a todas son estas cosas de roles de pareja. El tema de los tiempos. El hombre se da más tiempos y se relaja más y pareciera que es una que tiene que organizar y estar atenta... y en el mejor de los casos hacerse un hueco para poder hacer lo que una necesita... no parece que sea un problema o algo a resolver entre ambos. Esto de que ellos nunca pierden su espacio y nosotras al principio los dejamos de lado porque no te queda otra y después*

hay un momento que hay que hacer un esfuerzo enorme por recuperar el espacio propio y casi que pedir por favor... y que si el otro te lo da parece que hay que agradecerlo. Este relato puede servir para ilustrar lo que Winnicott (1956) denomina la preocupación maternal primaria en cuanto a una doble exigencia para la mujer, que debe ser capaz tanto de despojarse de sus intereses personales y concentrarlos en el bebé; como de recobrar de dicho estado, gradualmente, a medida que el niño va siendo capaz de tolerarlo. A su vez, también se identifica en el discurso de la participante entrevistada, un cuestionamiento al mito social de la maternidad, mencionado por Fernández (2014) según el cual se sobre extiende la figura de la madre, lo cual implica negar o reducir la del padre. Al respecto del mito citado, y tal como lo menciona Villanueva Aburt (2017) coexisten en el taller junto con los discursos críticos, otros más de tipo conservador, tal como queda ilustrado por el siguiente registro de observación. Participaba del taller una pareja, que asistía por primera vez. La mujer manifiesta sentirse *rota física y emocionalmente*. Según comenta está abrumada por la demanda de sus hijos de dos y tres años y que ni siquiera logra descansar a la noche porque duermen todos juntos y *el menor está en la teta toda la noche*. A continuación, su marido explicita que a su parecer es momento de terminar con la lactancia. Algunos de los comentarios que surgen en el grupo a continuación son:

- *yo como estudiante de puericultura lo que te digo es que eso es decisión de ella. Es su cuerpo.*

- *ahí es cuando el hombre tiene que aprender a bancársela, que ya no es el más importante para la mujer*

- *acá hay uno pidiendo teta!*

- *y... es que la teta es el primer amor para ellos... y para nosotras es un flash ver todo lo que va creciendo... y es todo de tu cuerpo...*

Por parte de la coordinadora, la única intervención fue decirle al participante: *te van a comer crudo!* No se retomó su inquietud, ni para reflexionar al respecto, y en cierto modo el aviso que da, puede ser entendido como habilitador para los comentarios descalificantes de las participantes. El participante no volvió a concurrir al taller.

Al respecto de los cambios en la pareja, otra de las participantes entrevistadas comenta: *Con X (su marido) nos cuesta muchísimo ponernos de acuerdo. Él tiene hijas de otra pareja anterior y tiene la costumbre de comparar... y en general, él es más duro '¡que no coma!' Y yo no... soy más blanda y soy capaz de hacer tres comidas con tal que coman algo.* Una tercera participante entrevistada hace mención al tema cuando se

refiere a: *esas cosas que se hacen visibles cuando nace el hijo... te replantea todo el escenario. Cuántas parejas se separan cuando nace el bebé... porque pasa, que la pareja queda en otro plano... que empezás a dormir con el bebé, que no tenés relaciones por el cansancio.*

El relato de las participantes da cuenta de los conflictos que surgieron al interior de sus parejas en cuanto a: distribución de roles en la crianza, a la pérdida de espacios de pareja, al cansancio, a la pérdida de intimidad, entre otras. Las cuestiones enunciadas pueden entenderse como parte de los conflictos inherentes del paso de una pareja a una tríada y a los cambios de representaciones que la mujer tiene respecto a su marido en tanto padre y en tanto hombre, descritos por Stern (1995). También quedan ilustrado uno de los mitos sociales de la maternidad que caracteriza Fernández (2014), que consiste en una extensión de la figura de la madre, y la consecuente minimización de la sexualidad de la mujer, como si un pleno acceso al placer sexual les hiciera abandonar a sus hijos. A su vez, dichos relatos dan cuenta de lo que Freud (1930) caracteriza como la rigidez de los ideales culturales ligados a la maternidad.

5.2.3. Dificultades referidas a la ambivalencia del sentimiento maternal

Otra de las cuestiones que surgieron recurrentemente, fueron las relativas a la demanda de los hijos, que es vivida como excesiva por las madres y los sentimientos asociados a ésta. Según una de las participantes entrevistadas: *A veces me cuesta tener las ganas de jugar con ella. Es que son súper demandantes todo el tiempo. Si es por ella tengo que estar dándole bola todo el tiempo y no haciendo otra cosa. Y también en mi situación particular a partir de la separación como siento que hay un montón de momentos que ella está con el papá, cuando estoy con ella siento una exigencia de bueno, no la vi de antea y entonces tendría que prestarle bocha de atención y por ahí no me sale... y ése es el conflicto... por ahí tengo las ganas, y por ahí justo no. Aunque la haya re extrañado. Y tengo ese conflicto... esa cosa de no sentirme culpable de no tener las ganas auténticas de jugar.*

Respecto a la demanda y la organización doméstica otra de las participantes refiere: *nos cuesta organizar una rutina... y la hora de dormir se estira un montón. Me pesa la noche (...) después con la comida también. Yo soy bastante estructurada con la comida y si planeo una comida y después no la comen me siento horrible... ¿qué hago: tres comidas diferentes o hago una y el que no come, no come?* Otra de las participantes entrevistadas, cuando se le pregunta cuándo son los momentos más complicados con sus hijos responde por ejemplo *cuando me tengo que ocupar de otras cosas en la casa...*

estoy buscando herramientas. La organización del hogar y estar con ellas es un caos. Porque te consumen! Los relatos de las participantes coinciden en cuanto al alto nivel de exigencia, que podría ser entendido, tal como Freud (1930) lo desarrolla, a partir de ideales rígidos, en este caso respecto de la maternidad, que forman parte de una conciencia moral, función de un superyó sumamente severo.

La capacidad de poner límites adecuadamente aparece también como una dificultad que se menciona entre las participantes en las entrevistas y en los talleres. Según dice una de las participantes entrevistadas: *hasta donde uno es permisivo... la tijera: no se la das para que no se lastime y cuándo va a aprender a usarla?* Otra de las entrevistadas, a propósito de la dificultad de poner límites comenta: *me cuesta mucho viajar con ella en colectivo porque empieza con los berrinches! Y me planteo si bancar y que todos miren, pero hay que estar muy en el eje y después quedo hecha polvo... banco el berrinche pero me sale carísimo, quedo fuera de juego...Entrevistadora: la mirada ajena pesa? Entrevistada: un montón, me quiero morir. Me siento muy cruel... y a lo mejor nadie está mirando pero vos ya estas pendiente. Entonces termino cediendo para que se termine esa situación. Y después también me siento mal, porque cómo van a aprender que así es la vida, que no siempre se puede tener todo lo que quiere?... Entrevistadora: Miedo a ser vista como mala madre? Entrevistada: si!*

Ambos relatos dan cuenta de la dificultad de las participantes para poner límites a sus hijos, lo cual podría entenderse como parte de lo que Fernández (2014) caracteriza como uno de los mitos sociales de la maternidad, que refiere a una sobre extensión del amor incondicional de las madres hacia sus hijos y a la consecuente negación de los sentimientos agresivos que puedan suscitarles.

Estos mismos temas aparecen recurrentemente en los talleres, desprendiéndose de los registros de observación comentarios como: *lo que más me pesa es la falta de libertad de la maternidad; la sensación de rotura física y emocional por la demanda, que no me deja terminar de recuperar de la cesárea.* Otra participante agrega que *ni al baño sola puedo ir.* Otra participante del taller hace referencia a lo sobrecargada que se siente, ya que su hija se lo pide todo a ella, aún teniendo al lado al padre, con el cual no quiere ni jugar, ya que no le tiene paciencia. Por otro lado, la misma participante comenta que reconoce que le cuesta correrse del lugar central y pedir ayuda a su marido. Esto último podría entenderse como otra de las cuestiones que Fernández (2014) menciona como otro de los mitos sociales de la maternidad, que alude a una extensión del papel

preponderante de la madre, en detrimento del papel de padre. Es la fantasía colectiva de que una buena madre puede abastecer todas las necesidades de su hijo.

También la falta de disfrute aparece como tópico recurrente: *en el momento que estamos en casa, siento que no lo valoro tanto... que estoy en otra o quiero hacer otras cosas. Siento que a veces estoy más allá, como ansiosa*, dice una de las participantes entrevistadas.

Tanto los sentimientos negativos ante la demanda del hijo, como la culpa de no satisfacer todos sus pedidos, debiendo poner límites a los mismos, así como las dificultades de organización del hogar marcado por los tiempos del niño son fenómenos que se enmarcan dentro de la ambivalencia del sentimiento maternal descrito por Winnicott (1958), que hace referencia a la coexistencia del amor de la madre por su hijo con el odio que experimenta a partir de situaciones como las que las participantes enuncian.

5.2.4. Dificultades referidas a la propia infancia

Otro tema que aparece cuando se abordan las dificultades en el vínculo con los hijos, es el referido a la propia infancia de las participantes del taller. Tal como lo explicita una de ellas en la entrevista: *Los momentos complicados vienen de mi infancia, la presencia de mis hijas me remueven eso. Recuerdos de mi madre de mal humor, amargada, con mala onda. Verme reflejada cuando me pasa a mí y no querer ser eso. Estoy trabajando en no repetir, y poniendo palabras. Lo que me pasa es que no recuerdo a mi madre disfrutando. La amargura de mi madre y la desconexión de mi padre. Desconectados de ser familia. No había amor entre ellos dos (...) ningún gesto de cariño, mucha crítica, pelea. Como que el amor es eso: peleas. Tengo muchos recuerdos de sufrir mucho en la infancia... y la maternidad me remueve. Por eso busco espacios donde hablar, contar y decirme y trabajar en no repetir...Trabajando en cuidar a mis hijas, porque yo he sentido que a mí no me han cuidado...A mí me faltó un pilar, del cariño, del afecto, del amor (...) Y yo estaba tan contaminada de esa energía que no lograba disfrutarlas. Al respecto, dice otra de las participantes entrevistadas: *el problema con los niños es uno, es la propia infancia... porque uno transmite a los hijos lo que vivió: los estereotipos...todo eso... yo me crié con la familia de mi papa, porque mi mamá falleció cuando tenía 12, así que muchas veces me encuentro preguntándome como era que ella hacia esto o lo otro? Y no tengo a quien preguntarle... es duro eso... y creo que nunca sentí tanto su falta como desde que soy mamá, bah... se siente distinto...me encontré con otra dimensión de su falta, creo.**

También desde lo elaborado en los talleres el tema de la infancia aparece en los registros de observación a partir de los relatos de las participantes. Una de ellas refiere haber sido testigo de discusiones y peleas a lo largo de su infancia y, a partir de una actividad propuesta haberse dado cuenta, con tristeza, que era algo que estaba repitiendo. Otra participante mencionó que durante su infancia vivió con una sensación de no ser tenida en cuenta por sus padres, y que eso era algo a lo que ella sentía que debía estar atenta respecto de su hija.

Y es que estos relatos permiten comprender, tal como lo describe Bowlby (1989), el hecho de que uno de los factores con mayor influencia en el estilo de cuidados que una madre adopta, es el tipo de cuidados maternos que la mujer recibió de niña. También ilustran, siguiendo a Oibermarn (2008) el modo en que la maternidad, como fenómeno psicobiológico reactiva conflictos del pasado y potencia las problemáticas vigentes, sobre todo las relacionadas con los vínculos.

Al respecto de lo enunciado, el relato de una de las participantes del taller, permite relacionar los conflictos de la infancia de la madre, enlazados con el fenómeno de la ambivalencia del sentimiento maternal, cuando, según los registros de observación, hace referencia a su dificultad de *enojarse* con su hija. Luego de un ejercicio psicocorporal cuyo objetivo es contactar con la energía agresiva desde un lugar de autoafirmación, la participante, visiblemente conmovida, relata la violencia vivida en su infancia por parte de su padre. Ella misma enlaza su dificultad con el miedo de que el enojo se exprese de manera violenta con su hija.

5.3. Tercer objetivo específico: indagar cuáles fueron los contenidos que resultaron más significativos para las participantes, transcurridos doce encuentros y cuál fue el impacto de los mismos, en el vínculo con sus hijos.

Para abordar los contenidos elaborados en los talleres que resultaron más significativos para las participantes, se organizarán los tópicos según la importancia dada por las participantes y la frecuencia con la que fueron apareciendo.

En el total de entrevistas tomadas a las participantes del taller, el primer aspecto a destacar, respecto a qué es lo más significativo que el dispositivo les aporta, refiere a los beneficios de sentirse parte de una red. A propósito de esto, destaca una de las participantes entrevistadas: *y... nos hemos hecho más amigas, con algunas de las chicas de acá. Se va armando todo un grupo de gente que está en la misma. Porque si uno tiene amigos que no hayan tenido hijos, no la entienden. Es una red de contención de las cosas que cada uno hace, que sabe. A veces después del taller nos vamos con*

algunas de las chicas al bar a hacer tiempo hasta la salida de los chicos y la energía que queda entre nosotras después es hermosa. En este sentido, dice otra de las participantes entrevistadas: *estuvo bueno darse cuenta de que las cosas no nos pasan a nosotras solas, lo hormonal, el agotamiento, el no saber... nos pasa a todas.* Otra de las participantes entrevistadas coincide en cuanto a que, según manifiesta *Me voy con una sensación de que no estoy sola y que estas cosas nos pasan a muchas. Y está bueno eso... porque en la maternidad hay mucha soledad... esta sensación de que soy una mala madre... vos ves las fotos de las otras espléndidas en la plaza... y yo me preguntaba la estará pasando bien? En el taller te encontrás que para todas es difícil, que si a una, una cosa le sale más fácil, seguro que hay otra con la que no puede.* Los tres relatos dan cuenta de la valoración positiva de las participantes sobre el taller, en cuanto a que, compartir las dificultades que cada una tiene respecto de la crianza les permite identificar que las mismas remiten a la especificidad de la crianza en sí misma, más allá de las características personales de cada una. Les permite ubicar y hacer foco en la rigidez de los ideales y no tanto en la 'falla' propia. El taller se constituye de este modo en lo que Winnicott (1956) caracteriza como un suministro ambiental, que aumenta la confianza de la madre en sí misma. Por otro lado, al compartir sus experiencias aparece materializado, lo que Freud (1930) caracteriza como ideales rígidos, en el caso de las participantes respecto a la maternidad, que dan lugar al sentimiento de culpa. Dichos ideales dan cuenta de la función de conciencia moral de un superyó severo que somete al yo. En ese sentido el taller funciona, sino suprimiendo, al menos disminuyendo las exigencias que la sociedad impone, en este caso a las madres, en forma de ideales culturales rígidos, facilitando de este modo lo que el autor caracteriza como la posibilidad de recuperación de cierta dicha.

En este mismo sentido, y a partir de ser preguntada por los contenidos trabajados en el taller que más la impactaron, relata una de las participantes entrevistadas: *como lo que sale (al respecto de lo que el grupo elabora) tiene que ver con las formas con las que yo me manejaba desde antes, siento que estoy bien, que no estoy en cualquiera.* De esta manera, según manifiesta la participante, lo que más valora del taller tiene que ver con confirmar su desempeño, otra forma de aumentar la confianza en sí misma. Esto se repite en varias entrevistas: *“Cuando a veces hablo acá, me da más seguridad para plantearlo después en casa... puedo plantarme un poco más. ‘Esta es la maternidad, lo lamento, soy mujer y esto me está pasando’. Con esto de que no trabajo, a varias que nos pasa lo mismo. En eso me planto un poco más. Con todo lo que hago en la casa,*

que me ocupo de los chicos, que estoy estudiando. Me sirvió para no sentirme menos. En ese sentido el taller está también en mi día a día”.

A su vez la posibilidad de escuchar otras situaciones y otras vivencias permite un cambio subjetivo en cuanto a la valoración de la propia situación. Tal como relata una de las participantes entrevistadas: *“Entré sintiéndome una pobrecita, ¿Quién tiene la peor historia que yo?´... me cerraron el pico y me volví una persona muy agradecida de tener salud y todo lo que tenía. Mis cuestiones me parecieron de la vida misma, cosas a trabajar. En esto coincide con otra participante entrevistada me sirvió mucho para valorizar la relación que uno tiene... cuando escuchás a la que no puede ni hablar con la pareja porque se matan o al tipo que es violento, el que abusó....*

Otra participante entrevistada comenta, que lo que más le impactó, que no fueron tanto las actividades propuestas por la coordinadora, como los relatos compartidos por las otras participantes: *Me marcaron mucho las historias de las otras... con respecto a la muerte, sobre todo. Mamás con enfermedades graves e hijos pequeños... O chicos con enfermedades que puede que se resuelvan... o no... o enfermedades del compañero.*

Con respecto al hecho de sentirse parte de una red, comenta una de las participantes entrevistadas *que nadie se sienta sola, que siempre hay a quien recurrir, un mate... la solución está. Yo aprendí a pedir ´¿che, quien me cuida a X que quiero salir?` Sin culpa. ¿Y cómo que estabas sola y no tenías quien te compre el remedio y no avisaste? Si fulanita vive a dos cuadras! Tener el lugar para plantearlo... fueron muletas que aprendí en el taller.* En este relato, se hace referencia no sólo a la existencia de una red, sino a la capacidad de contar con ella, tal como sostiene Stern (1995) respecto a que la red debe estar disponible, a la vez que la madre debe poder aceptarla y regularla, en cuanto a su funcionamiento, lo cual es algo que la participante citada, refiere haber aprendido en el taller. A su vez, lo que la participante entrevistada menciona se corresponde con uno de los ejes que Wolfberg (2016) propone como centrales dentro del funcionamiento de un grupo de crianza, que es el promover la necesidad de sostén de las madres en crianza de niños pequeños.

Otra de las cuestiones que posibilita el hecho de pertenecer a una red, tiene que ver con lo que Wolfberg (2016) caracteriza como conocer otros modelos de vinculación y otras formas de resolución de situaciones problemáticas. Según algunas de las participantes entrevistadas *“Para mí éste es un espacio que me dio la posibilidad de ver otras familias, que existe otra cosa que no sea la pelea, la desconexión... logré salir de ese modelo”.* Otra de las participantes va aún más lejos cuando, según un registro de

observación, comenta que, haber participado de los talleres de los años anteriores le sirvió para tomar la decisión de separarse del padre de sus hijos, que era algo que ella no se había planteado, pese a sentirse “*infeliz e insatisfecha*” porque ese era el modelo de familia con el que había crecido. El hecho de ver a las otras participantes “*animarse a tomar sus decisiones, le dio coraje y fuerza para dar el paso*”. Al respecto, comenta una de las participantes en uno de los talleres, que el dispositivo le permitió conocer otras formas de expresar el amor con sus hijos: *yo la miraba a X (otra participante) cuando venía con el bebé, tan cariñosa... que la abrazaba y le decía 'te amo'... y yo pensaba que lindo... que distinta que era mi mamá... y yo aprendí de ella, a ser más demostrativa.*

Otra cuestión que aparece valorada por varias participantes entrevistadas y se vincula con el párrafo anterior, es el trabajo de revisión sobre la propia infancia y la madre que cada una de ellas tuvo y tiene como modelo. Al respecto comenta una de ellas: *Lo que más me quedó fue cuando hicimos el de la infancia y que había carteles pegados. Fue muy movilizador. Como que había un montón de cosas de la infancia que nos había pasado lo mismo. Como que no nos dieron mucha bola, o no nos llevaban de paseo. Para otra de las participantes esto también es así: El que más me quedó fue el de hablar de nuestras madres, y de la infancia... el de los carteles... me quedó un montón porque se te viene como fuiste criada. Me acuerdo que había escuchado mucho pelear a mis papas... y nosotros con X (marido) a veces peleamos delante de los chicos... y me resulto súper doloroso... ¿por qué les estoy haciendo pasar lo que yo pase y sin darme cuenta? Repitiendo. Eso me hizo reflexionar un montón.*

Para otra de las participantes, entre los contenidos que más le impactaron nombra *el ejercicio del árbol*, el cual tiene como objetivo revisar la propia historia en relación con el presente. Ambas participantes valoran lo que Wolfberg (2006) propone como tópico de los talleres de crianza, que el reflexionar sobre las interacciones vinculares vividas, como modo de no repetir con los hijos modos disfuncionales de trato padecidos antaño. Otros de los tópicos elaborado en el taller y valorado por una de las participantes entrevistada es el referido a la recuperación de las actividades e intereses dejadas de lado con el nacimiento de su hijo. Dice al respecto *me sirve mucho cuando hablamos siempre esto de recuperarnos como mujeres... cuando ya no está tan chico, cierto que me gustaba salir... yo estudiaba... Después de perdernos, de ser absorbidas por ese ser pequeñito que para nosotras es tan grande. ¿Quién era yo?*”. Con este relato queda ilustrado el doble desafío de la maternidad del que habla Winnicott (1956) respecto de

una especial capacidad de prestarle su propio self al niño, para luego ir recuperando el interés por sí misma, en la medida que el niño va siendo capaz de tolerarlo.

Por último para otra de las participantes, entre los temas elaborados en el taller que más valora menciona la posibilidad de trabajar con los sentimientos que la maternidad le suscita. Según sus palabras: *eso del enojo me sirvió, me sirve. Me abrió un pensamiento nuevo sobre el enojo, sobre herramientas para trabajar eso, más allá de las que les tenemos que brindar a nuestro hijos... parece que las personas grandes tenemos problemas con eso... como que hay un tabú. Por un lado tenés la gente que piensa que enojarse está mal y estamos los que sí nos lo habilitamos, pero que no sabés que hacer con eso... y después terminas discutiendo delante de los chicos, por ejemplo... o diciéndole a tu hijo algo horrible, porque es la forma que encontrás de no revolearlo... ... trabajar que hacemos con el enojo esta re bueno*". Este relato permite entender la finalidad de lo que Wolfberg (2016) propone como eje temático en un grupo de crianza, que consiste en observar la propia regulación emocional, como requisito para transmitir al niño modos regulados de expresar sus emociones.

6. Conclusiones

El trabajo de integración final presentado fue realizado a partir de las prácticas pre profesionales realizadas en un Centro de Primera Infancia de gestión compartida entre el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires y una ONG perteneciente a la comunidad judía. Tiene como objetivo general describir el taller de crianza que se desarrolla en la institución, así como la valoración que tienen las participantes del mismo.

Respecto del objetivo específico número uno, el cual consiste en describir el taller de crianzas en cuanto a su fundamentación, objetivos, dinámica, ejes temáticos y rol de la coordinadora; el mismo ha sido cumplido a partir del material obtenido en entrevista con la coordinadora del taller y de los registros de observación de los doce talleres desarrollados en el período delimitado en el plan. En dicho apartado se pudieron enunciar cuestiones formales del encuadre del taller y definirlo como un espacio de encuentro entre las familias de los niños que asisten a la institución para compartir experiencias relacionadas con la crianza. También dio cuenta de la fundamentación del taller en cuanto a una intención por parte de la institución de brindar un espacio de sostén y apoyo para las familias, para que las mismas puedan cumplir sus funciones de apoyo y sostén con sus niños. A su vez, se parte del respeto a las modalidades de cada una de las familias, sin pretender ser un espacio directivo en donde se den pautas de procedimiento respecto de la crianza. En dicho apartado se desarrollaron los objetivos

del taller: constituirse en espacio terapéutico y red de apoyo, así como también permitirle a las participantes desplegar y tolerar la ambivalencia del sentimiento materno. Se enunciaron las actividades desplegadas para la elaboración de dichos objetivos, así como también los ejes temáticos trabajados. Se logró además caracterizar el rol de la coordinadora, dando cuenta del posicionamiento como facilitadora de la tarea y las herramientas con las que cuenta para tal fin.

Respecto del objetivo específico número dos, el cual consiste en indagar entre las participantes del taller acerca de las principales dificultades en el vínculo con sus hijos; el mismo ha sido cumplido principalmente a partir del material obtenido en entrevistas con las participantes del taller y los registros de observación de los doce talleres desarrollados en el período delimitado en el plan. En dicho apartado se pudo dar cuenta de las principales dificultades en el vínculo con sus hijos que las participantes identifican, siendo éstas agrupadas en: dificultades referidas a la falta o inadecuación de red de apoyo, dificultades referidas a los cambios en la pareja a partir del nacimiento del hijo, dificultades referidas a tolerar la ambivalencia del sentimiento materno y dificultades referidas a la propia infancia.

Respecto del objetivo específico número tres, el cual consiste en indagar cuáles fueron los contenidos que resultaron más significativos para las participantes, transcurridos doce encuentros y el impacto de los mismos en el vínculo con sus hijos; el mismo fue abordado a partir de entrevistas semi dirigidas con 5 de las participantes del taller de crianzas. A partir de la información recabada, se pudo dar cuenta de los contenidos elaborados en los talleres, más valorados por las participantes. El que se destaca claramente en la totalidad de las entrevistas tomadas a las participantes refiere a los beneficios de pertenecer a una red de apoyo, entre los cuales se destacan: la contención y compañía, el reconocimiento de ideales rígidos en torno a la maternidad que dan lugar a sentimientos de culpa y exigencia, la confirmación del propio desempeño, lo cual aumenta la confianza y seguridad en sí mismas, un cambio en la valoración de la propia situación a partir de tomar conocimiento de otras realidades, el conocimiento de otros modelos vinculares y el aprendizaje respecto a disponer de la red, cuando hace falta. Con menos frecuencia y relevancia, también se mencionan como tópicos valorados la revisión de la propia historia y su impacto en el presente, recuperar espacios propios a medida que los hijos van creciendo y trabajar sobre la propia regulación emocional, para poder transmitir al hijo modos regulados de expresar sus emociones.

Con respecto a las limitaciones identificadas a lo largo del estudio se mencionan los tiempos establecidos en el diseño del plan para la recolección de datos, más acordes a los tiempos académicos que a los tiempos mismos del taller, el cual se desarrolla a lo largo del año. Si bien los doce encuentros establecidos, que se corresponden con tres meses de duración, pudieron haber bastado para una descripción del dispositivo y de las dificultades que las participantes identifican en el vínculo con sus hijos; en el caso de dar cuenta de los contenidos que más impactaron en dicho vínculo podría pensarse que no se alcanzó a abarcar en extensión y profundidad de temas a desarrollar. En el caso de dicho objetivo se puede observar que, más allá de los temas propuestos desde la coordinación, lo más destacado por la totalidad de las participantes entrevistadas como tópico más valorado, son los beneficios de percibirse parte de una red de apoyo. Cabe preguntarse si esto se corresponde con una realidad subjetiva de las participantes u obedece al diseño del plan del presente trabajo, que no permitió abarcar la totalidad de temas a desarrollar a lo largo del año. Al respecto se intentó morigerar dicha limitación entrevistando a participantes que ya hubieran participado del taller años anteriores, lo cual se logró de forma parcial.

En cuanto al aporte personal, se destacan el hecho de estar atravesando, al momento de las prácticas, los primeros años de crianza, lo cual posibilita una mayor identificación con las participantes del taller. Al mismo tiempo, se destaca como valorado el propio espacio terapéutico para intentar que dichos contenidos no sesguen la mirada sobre los tópicos elaborados en los talleres. Otro aporte a destacar fue la posibilidad de colaborar en la coordinación del taller a partir del dictado de ejercicios psicocorporales, según objetivos acordados con la coordinadora del mismo, lo cual constituye una experiencia sumamente valiosa, en un espacio contenido.

A su vez, a partir de la realización del estudio presentado se abre la inquietud de seguir profundizando en cuestiones relativas a la psicología perinatal y al relevamiento de otras experiencias a partir de dispositivos similares, en cuanto a los beneficios y limitaciones de los mismos.

Desde una perspectiva crítica respecto al rol de coordinador del taller, quedan abiertas algunas preguntas en cuanto al posicionamiento de la coordinadora según el cual se reconoce como *una mamá más*, y algunos riesgos relacionados al compartir sus propias experiencias, de erigirse como modelo a seguir, aún sin tener intencionalidad de ubicarse del lado del saber, sino por el hecho de ocupar un rol diferencial dentro del grupo y por la valoración que las participantes puedan hacer sobre sus experiencias a

partir de lo que depositen en ella como figura de autoridad. A propósito de lo mencionado, y al contrario de lo explicitado por la coordinadora, el taller corre el riesgo de construir y reforzar nuevos ideales culturales rígidos (Freud, 1931), en este caso respecto de la maternidad y a la medida de la subjetividad de la coordinadora del espacio, la cual incluye, entre otros temas, la naturalización de algunos de los mitos sociales descritos por Fernández (2014) respecto de la exaltación de la figura de la madre, con una consecuente minimización de la figura del padre. En parte, esto queda ilustrado, por un lado por la escasez de contenidos referidos al rol paterno, y por otro lado, al hecho de que, siendo una convocatoria para familias, el taller, esté conformado exclusivamente por mujeres. Si bien puede haber otros factores que incidan en esto, como ser que el horario del taller se superponga con el horario laboral de los padres, también es llamativo el caso de algunos hombres que habiéndose acercado al espacio, (lo cual relativiza la imposibilidad de asistencia por horario), no han vuelto a un segundo encuentro. Esto permitiría inferir que, desde la coordinación del taller no se pretende o no se logra alojar sus inquietudes. Esto último presenta otra paradoja, respecto a la necesidad explicitada en los talleres de contar con red de sostén en la crianza a la vez que se excluye del espacio de reflexión a los padres de los niños. El rol paterno queda desdibujado también en ciertas interpretaciones sobre la teoría del apego que circulan en el taller (en algunas ocasiones en la voz de la coordinadora), según la cual la necesidad de contacto físico permanente del bebé con la madre, que da lugar a prácticas como el porteo, el colecho, y la lactancia a libre demanda, queda circunscripta al deseo y las posibilidades de ese bebé y su madre. Así se trate de un bebé de meses o a un niño de 2 años. El padre no pareciera estar habilitado para incluirse en dicho escenario, sin quedar ubicado en un lugar de demanda infantil o de exigencia de posesión sobre el cuerpo de la mujer.

Una propuesta sobre crianza, orientada efectivamente a las familias debería incluir una problematización tanto de los ideales sobre la maternidad como de la paternidad, así como de las funciones y las dificultades que se presentan en relación al hijo, a la pareja y al entorno social más próximo.

Otra de las preguntas que surgen, también en relación al rol del coordinador de grupo, refiere a su posicionamiento como facilitador que evita direccionar la tarea o ubicarse del lado del saber. A propósito de ser preguntada por las limitaciones de dicha estrategia, y habiendo respondido que sólo la abandonaría ante una vulneración de derechos del niño, queda expuesta la inquietud respecto a cuestiones que, sin llegar a

dicho límite pueden ser potenciales generadoras de dificultades en la constitución subjetiva del niño o incluso de futuros trastornos.

Respecto a nuevas líneas o problemas de investigación referidos al dispositivo, y en relación con el apartado de limitaciones sobre el rol del coordinador se podrían sugerir estudios que contemplen la descripción de dispositivos similares, que cuenten entre sus objetivos, contenidos referidos a psico educación o de orientación a padres, en un formato grupal.

7. Referencias bibliográficas

- Ainsworth, M.D. y Bell, S.M. (1970). Apego, exploración y separación, ilustrados a través de la conducta de niños de un año en una situación extraña. En J. Delval (Comp.), *Lecturas de psicología del niño*, Vol. 1, 1978. Madrid: Alianza.
- Anzieu, D (1971). La dinámica de los grupos pequeños. Buenos Aires: Kapeluz.
- BID (2012). Invertir en la Primera Infancia. Estrategia para una Política Social Favorable a la Igualdad y Productividad. Sector Social. Recuperado de <http://www.iadb.org/es/temas/educacion/estrategia-para-una-politica-social-favorable-a-la-igualdad-y-la-productividad,3221.html>
- Bowlby, J. (1980). La pérdida afectiva. Tristeza y depresión. Buenos Aires: Paidós.
- Bowlby, J. (1989). Una base segura. Aplicaciones clínicas de la teoría del apego. Buenos Aires: Paidós.
- Bowlby, J. (1995). Vínculos afectivos: formación, desarrollo y pérdida. Madrid: Ediciones Morata
- Camargo Ramos, C. M. y Pinzón Villate, G. Y. (2012). La promoción de la salud en la primera infancia: evolución del concepto y su aplicación en el contexto internacional y nacional. *Rev. Fac. Med.*, Volumen 60, Número 1, p. S62-74, Recuperado de <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/35477/38897>
- Colángelo, M. A. (2014). La crianza como proceso sociocultural. Posibles aportes de la antropología al abordaje médico de la niñez. Primeras Jornadas Diversidad en la Niñez. Hospital El Dique, Ensenada (Buenos Aires). Recuperado de <https://www.aacademica.org/000-098/6.pdf>
- Crovetto, M. y Vio del Río, F. (2009). Antecedentes Internacionales y Nacionales de la promoción de salud en Chile: lecciones aprendidas y proyecciones futuras. *Rev Chil Nutr.* 36:32-45. Recuperado de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182009000100004

- Fernández, A. M. (2014). La mujer de la ilusión. Pactos y contratos entre hombres y mujeres Buenos Aires: Paidós.
- Freud, S. (1905). Tres ensayos de teoría sexual. En: Obras Completas. T. VII. Bs. Aires: Amorrortu Editores, 1996. 9na reimp.
- Freud, S. (1910). Cinco conferencias sobre psicoanálisis. En: Obras Completas. T. XI. Bs. Aires: Amorrortu Editores, 1979.
- Freud, S. (1926). Inhibición, síntoma y angustia. En: Obras Completas. T. XX. Bs. Aires: Amorrortu Editores, 2006. 2da ed.9na reimp.
- Freud, S. (1930). El malestar en la cultura. En: Obras Completas. T. XXI. Bs. Aires: Amorrortu Editores, 1976.
- Freud, S. (1931). Sobre la sexualidad femenina. En: Obras Completas. T. XXI. Bs. Aires: Amorrortu Editores, 1976.
- Keller Gargantè, C. (2017). Grupos de crianza compartida. Experiencias de organización comunitaria del cuidado. (Trabajo final del Master: Estudios de mujeres, género y ciudadanía). Disponible en <http://www.bibliotecafragmentada.org/grupos-de-crianza-compartida/> .
- Levin, R. E. (1995). El psicoanálisis y su relación con la historia de la infancia. Recuperado en www.apdeba.org/wp-content/uploads/Levín5.pdf. vol XVII N3 p.613 – 633
- Mazzili, R. (2014). El rol coordinador. Recuperado de http://www.ucipfg.com/Repositorio/MSCG/MSCG-14/BLOQUE_INICIAL/Bibliograf%C3%ADa_General/Elememergentepsicosocial.pdf
- Méndez Luévano, (2015). Redes de apoyo social en familias monoparentales y nucleares. Un análisis de los efectos en la crianza y la parentalidad. Tesis de Doctorado. Universidad de Oviedo. Oviedo. Recuperado de http://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/10651/34592/1/TD_tanyaelisabeth.pdf
- Oberman, A. (2008). Observando a los bebés: técnicas vinculares madre-bebé y padre-bebé. Buenos Aires: Lugar Editorial.

- OMS (1986). Carta de Ottawa para la promoción de la salud. Recuperado en <http://www.fmed.uba.ar/depto/toxico1/carta.pdf>
- OMS (2009). Promoción de Salud, escuela y comunidad: el laberinto de la implementación. Notas y aprendizajes de la experiencia Iberoamericana, Washington DC 2009. Recuperado de <http://www.bvsde.paho.org/bvsdeps/fulltext/healthesp.pdf>
- Rangel Meneses, M. P. (2008). Desarrollo de recursos y redes sociales. En Saforcada, E. y Castellá Sarriera, J. (2008). Enfoques conceptuales y técnicos en Psicología Comunitaria (p.75-90). Buenos Aires: Paidós.
- Raschcovan, I. (2016). Psicoanálisis, prevención y crianza. VIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIII Jornadas de Investigación Décimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires. Recuperado de <https://www.aacademica.org/000-044/281.pdf>
- Rendón Quintero, E. y Rodríguez Gómez, R. (2016). La importancia del vínculo en la infancia: entre el psicoanálisis y la neurobiología. *Revista Ciencias de la Salud*, p. 261-281. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/recis/v14n2/v14n2a11.pdf>
- Repetto, F. (2014). Invertir en primera infancia es la mejor decisión que se puede tomar: desafíos de una política pública pendiente. *Revista Mercado* no 1160.
- Repetto, F. (2015). Agenda para la primera infancia: lo que sucede entonces dura para siempre. *Revista Mercado* No 1169.
- Reyes Amador, M. (2015). Dormir a un bebé elefante. Acompañamiento socioeducativo en los grupos de crianza respetuosa del barrio de Poble Sec. (Trabajo Final de Grado). Recuperado de <http://diposit.ub.edu/dspace/handle/2445/98689>
- Stern, D. (1995). La Constelación Materna. Barcelona: Paidós.
- UNICEF (2012). Desarrollo emocional. Clave para la primera infancia. Recuperado de https://www.unicef.org/ecuador/Desarrollo_emocional_0a3_simple.pdf

- Villanueva Aburt, D. (2017) La maternidad glorificada: análisis de los discursos sobre maternidad de mujeres que participan en grupos de crianza respetuosa de la región de Valparaíso, Chile. *Revista Punto Género* N° 7. Mayo de 2017 ISSN 0719-0417 / 138 – 155. Recuperado de <http://www.revistapuntogenero.uchile.cl/index.php/RPG/article/viewArticle/46272>
- Winnicott, D. W. (1956). Escritos de pediatría y psicoanálisis. Barcelona: Paidós.
- Winnicott, D. W. (1960). La familia y el desarrollo del individuo. Buenos Aires: Paidós.
- Winnicott, D. W. (1967). En El hogar nuestro punto de partida. Buenos Aires: Paidós.
- Winnicott, D. W. (1994). Los procesos de maduración y el ambiente facilitador. Estudios para una teoría del desarrollo emocional. 6ta reimpresión. Buenos Aires: Paidós.
- Wolfberg, E. (2016). Promoción de crianza saludable desde la Teoría del Apego. Presentado en el 1er Congreso iberoamericano de primera infancia, 4to Congreso regional de Waimh. Recuperado de <https://licenciadanatalialiguori.wordpress.com/2016/11/24/promocion-de-crianza-saludable-desde-la-teoria-del-apego/>