

Cuidando el corazón de mamá

Cuidando el
 *de Mamá*

JOHANA PATRICIA LARA CORTES

UNIVERSIDAD CES

FACULTAD DE PSICOLOGIA

ESPECIALIZACIÓN NEURODESARROLLO Y APRENDIZAJE

MEDELLIN

2018

*Cuidando el corazón de mamá***CONTENIDO**

INTRODUCCIÓN.....	3
JUSTIFICACIÓN.....	6
OBJETIVOS.....	8
MARCO DE REFERENCIA.....	9
POBLACIÓN Y ORGANIZACIÓN.....	16
PRESUPUESTO.....	23
METODOLOGIA DE EVALUACIÓN.....	24
REFERENCIAS.....	25

Cuidando el corazón de mamá

INTRODUCCIÓN

Desde los albores de la historia de la medicina, se ha sabido que el nacimiento de un hijo puede acarrear complicaciones psiquiátricas. Hipócrates mismo describió brevemente ocho casos de sepsis puerperal o post-aborto acompañados de delirium (Maldonado, 2011). Actualmente reconocemos que durante el embarazo y posparto la sintomatología depresiva afecta hasta un 40% de las gestantes (Carmenza, Álvarez, 2015), sin embargo, más allá de la psicopatología, el embarazo es una etapa de vulnerabilidad emocional para la madre por los cambios representacionales y las alteraciones hormonales que se producen en ella (Morales et al., 2005) por lo cual es pertinente el acompañamiento a la diada madre-bebe que se está gestando para fomentar un apego seguro y un adecuado desarrollo infantil.

En la página web oficial en español de La Organización mundial de la salud se define el embarazo como “los nueve meses durante los cuales el feto se desarrolla en el útero de la mujer, es para la mayoría de las mujeres un período de gran felicidad. Sin embargo, durante el embarazo, tanto la mujer como su futuro hijo se enfrentan a diversos riesgos sanitarios. Por este motivo, es importante que el seguimiento del embarazo sea realizado por personal sanitario cualificado”. Añadiría a esta definición los riesgos psicológicos, emocionales y sociales a los que se enfrentan las mujeres gestantes, los cuales deben tener seguimiento por parte de profesionales de la salud mental cualificados, de hecho, algunos autores la consideran una etapa más del desarrollo en la psicología de la mujer (Oberman, A., 2004).

En la etapa intrauterina, el feto no está solamente inmerso en el líquido amniótico sino también en el “recipiente emocional” de la mente de su madre. Además, durante este periodo de gestación la mujer tiene la tarea psicológica de “convertirse en madre”, se tendrán que hacer modificaciones y ajustes al estilo de vida, los proyectos ya no solo son para ella ahora hay un “nosotros” (Maldonado, 2011).

Dayan, Andro y Dugnat describen el trabajo psicológico de la madre de la siguiente manera:

- “Estoy embarazada”: primero es algo que solo le pasa a ella y a su cuerpo.

Cuidando el corazón de mamá

- “Estoy esperando un bebe”: Incluye a otro, este ser distinto está dentro de su cuerpo.
- “Estoy esperando un bebe de...”: Se incluye al padre, da lugar a la paternidad y se crea la triada padre-mama- bebe

La gestación es un periodo complejo, lleno de cambios, Bydlowski (1997) considera que durante esta etapa la mujer vive en “transparencia psíquica”, los sentimientos, pensamientos, los conflictos y recuerdos del pasado junto con los temores se ven claramente y con mayor facilidad. Este es uno de los retos más importantes durante el embarazo, la mujer revive su experiencia como hija durante el proceso de convertirse en madre, aquí es donde el embarazo se convierte en un proceso de transformación donde pueden salir a la superficie traumas y conflictos no resueltos pero que si se les atienden dan paso a la sanación. El embarazo es un catalizador psíquico que, si está bien guiado puede transformar a la mujer de oruga a mariposa, siendo la oruga la que queda en embarazo y la mariposa quien recibe al nuevo ser.

La mujer embarazada requiere cuidados maternos para ella misma, estos pueden ser proporcionados por las mujeres de la familia y su compañero de vida. Sin embargo, en la actualidad se encuentran muchas mujeres sin esta red de apoyo, encontramos gestantes aisladas, enfrentando todos estos ajustes en solitario.

Todo este proceso emocional ligado a ambientes psicosociales que no sintonizan con las necesidades de la mujer gestante puede generar estrés prenatal. Hace alrededor de dos décadas, Barker introdujo el concepto “programación fetal”, dando cuenta de la interrelación entre el ambiente prenatal y el desarrollo del feto: si el primero resulta adverso, se asociará con mayor probabilidad al surgimiento de patologías en la vida extrauterina. En efecto, algunos autores consideran al fenómeno como factor de riesgo mayor para el desarrollo de trastornos psiquiátricos y enfermedades somáticas (Cáceres, Martínez, 2017) algunos de estos son: abortos espontáneos, mayor inquietud en los fetos durante el ultrasonido, mayor irritabilidad, llanto y dificultad para calmarse en los primeros meses de vida; malformaciones congénitas, disminución de peso al nacer, menor tiempo de gestación, alteraciones neuroendocrinas y del neurodesarrollo motor y sensorial y trastornos psiquiátricos como esquizofrenia y trastornos de la conducta. Mulder, Robles de Medina, Huizink, Van den Bergh, Buitelaar y Visser, en el 2002,

Cuidando el corazón de mamá

describen 3 mecanismos que pueden operar simultáneamente para explicar la forma en que la señal de estrés materno puede alcanzar al feto. Los posibles mecanismos son: reducción del flujo sanguíneo del feto durante el incremento de los niveles de estrés materno, transporte transplacentario de las hormonas maternas y liberación de CRH placentaria inducida por el estrés al ambiente intrauterino. (Pinto, Aguilar & Gómez 2010).

En Colombia, un país en vía de desarrollo, donde las mujeres presentan condiciones de desigualdad y vulnerabilidad que se manifiestan en aspectos como menor remuneración laboral, difícil acceso al empleo, violencia intrafamiliar, embarazos no deseados, embarazos de alto riesgo, embarazos adolescentes etc. (PNUD, 2006). se hace prioritario tomar acciones que promuevan la salud mental materna para acompañar a tramitar el proceso de transformación, promover el empoderamiento de la madre y brindar atención primaria para prevenir efectos negativos en el neurodesarrollo del nuevo ser.

JUSTIFICACIÓN

El desarrollo infantil temprano (DIT) es la base del desarrollo económico y social de los países y de su capacidad de cumplir con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). La gestación y los primeros 3 años de vida son fundamentales para que los niños tengan un desarrollo físico, psicosocial, emocional y cognitivo adecuado para el resto de sus vidas. La crianza y el cuidado cariñoso y sensible a las necesidades de los niños durante la gestación y la primera infancia son esenciales para el desarrollo de los billones de neuronas y trillones de sinapsis necesarias. (Perez, Rizzoli, Alonso & Reyes, 2017).

El vínculo madre-bebé inicia desde la gestación del niño(a); los doctores Klaus y Kennell demostraron que desde el embarazo se van construyendo las bases del apego mediante “conductas de anidación” como hablarle, cantarle, leerle, elegirle un nombre, etc. (Bonavita, F., Cerutti, S, y Defey, D., 1994), por lo que podríamos considerar que además de una gestación biológica también hay una gestación psíquica. Durante esta etapa también se evidencia un conjunto de cambios hormonales y físicos que afectan el estilo de vida, los procesos emocionales, el esquema corporal, etc. de la mujer lo que conlleva a un duelo evolutivo que en mujeres con diagnóstico psicopatológico suele llevar a depresión posparto lo que se considera el riesgo más crítico en lo que se refiere al vínculo madre-bebe (Bonavita, F. et al., 1994). Así mismo, se reconoce como una mujer embarazada influye en las dinámicas familiares a las que hace parte logrando que haya una transformación en el núcleo familiar para el ingreso del nuevo ser. Todos estos factores sustentan la necesidad de un acompañamiento psicológico adecuado que ayude a transitar mejor el proceso de la gestación y ayude a asumir la función parental.

Según la Organización Mundial de la Salud(OMS) “la salud materna comprende todos los aspectos de la salud de la mujer desde el embarazo, al parto hasta el posparto. Aunque la maternidad es a menudo una experiencia positiva, para demasiadas mujeres es sinónimo de sufrimiento, enfermedad e incluso de muerte”. Durante los últimos años se han venido desarrollando diferentes estrategias a nivel mundial para promover la atención integral del embarazo y parto, en Colombia, encontramos la línea de acción maternidad segura en la política nacional de salud sexual y reproductiva, así como

Cuidando el corazón de mamá

también el plan decenal de lactancia materna 2010-2020 y estrategias dentro del plan decenal de salud pública 2012-2021, lo que nos sugiere que el embarazo es un asunto de salud pública y que es deber de cada nación generar los ambientes propicios para un embarazo saludable y una crianza respetuosa.

Con respecto a salud mental, en Colombia se identifica al embarazo como un factor de riesgo o asociado de la depresión, así lo indica la Encuesta Nacional de Salud Mental del 2015, siendo la depresión una de las psicopatologías con mayor prevalencia en el país; a nivel internacional encontramos que la prevalencia de depresión en el embarazo fluctúa entre el 6 y 38%, siendo mayor en países en vías de desarrollo (Field, 2011). La depresión durante el embarazo presenta efectos negativos en la calidad de la interacción madre-hijo postparto, dado que muchas veces la sintomatología genera ensimismamiento materno, el que interfiere en la capacidad de percibir e interpretar las señales del bebé, lo que se manifiesta en una baja sensibilidad frente a las necesidades infantiles (Stein et al., 1991), lo que conlleva a dificultades en la formación de un apego seguro.

Estos antecedentes permiten identificar como la salud materna es un tema primordial y como la adecuada atención en salud mental materna, aunque no es descrita específicamente en las diferentes políticas públicas, es fundamental para una atención integral en primera infancia.

OBJETIVOS**OBJETIVO GENERAL:**

- Promover el neurodesarrollo a través del fortalecimiento de la salud mental de las madres mediante talleres reflexivos.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Rastrear literatura en la que se relacione el neurodesarrollo y la salud mental de las madres.
- Identificar y profundizar sobre los elementos que tengan mayor impacto en la salud mental de las madres que afecten el neurodesarrollo.
- Diseñar talleres reflexivos con base en los hallazgos teóricos.

MARCO DE REFERENCIA

PROCESO DE MATERNIDAD

Por “proceso de maternidad” entendemos el concepto que engloba gestación, parto y maternaje -la maternización-. Es decir adquirir cualidades de madre, no relativas únicamente al hecho biológico sino al desarrollo psicológico y emocional, cualidades que le son generadas fundamentalmente por medio de las interacciones precoces con el hijo. Proceso en el que deben implicarse igualmente madre y padre (Irati Fernández Pujana, 2014)

La maternidad ha sido naturalizada, idealizada y escasamente problematizada, no sólo a nivel social y cultural, sino también a nivel académico. En los últimos años se ha reconocido a la maternidad no solo como un acontecimiento biológico sino también como una experiencia dinámica en la que se debe analizar toda la complejidad de las emociones, tensiones y contradicciones que genera (Sara Barrón, 2004)

Durante los primeros meses, primer trimestre, la mujer puede experimentar altos y bajos emocionales, pasar de la alegría a la tristeza sin una explicación aparente y algunas se tornan más introvertidas (Esguerra, 1985). Dayan, Andro y Dugnat describen el trabajo psicológico de la madre de la siguiente manera:

- “Estoy embarazada”: primero es algo que solo le pasa a ella y a su cuerpo.
- “Estoy esperando un bebe”: Incluye a otro, este ser distinto está dentro de su cuerpo.
- “Estoy esperando un bebe de...”: Se incluye al padre, da lugar a la paternidad y se crea la triada padre-mama- bebe

En este periodo suelen aparecer los mitos y tabúes procedentes de la cultura a la cual pertenece la madre. Las “recomendaciones” y “consejos” algunas veces terminan confundiendo y desorientando a la embarazada, este punto merece un especial abordaje por el personal de salud que tiene a su cargo la atención de la gestante; de no hacerlo,

Cuidando el corazón de mamá

siempre contaremos con un "enemigo oculto" cuyo poder desconocemos (Cárdenas, 1993).

Durante el segundo trimestre la madre parece asumir más conscientemente su embarazo. Aparecen uno de los retos mas importantes, este periodo se caracteriza por las “regresiones infantiles” puede que afloren viejos sentimientos, ambivalencias y tensiones relacionadas con el “ser hija” que habían estado latentes. Es decir, el “convertirse en madre” podría estar relacionado con las experiencias de la infancia como hija, cuando la relación ha estado llena de conflictos o cuando ha habido privación de cuidados maternos durante la infancia, puede haber gran dificultad para hacer la transición a la maternidad (Maldonado, 2008).

“No hay nada más maravilloso que una vida humana, ni más enternecedor que una cría humana, pero tampoco hay nada como el nacimiento y la crianza de una criatura que sea tan difícil, ni que remueva tan profundamente la psique de los y de las que se animan a emprender este viaje, y que “evoque los recuerdos arcaicos de los efluvios psíquicos generados por las formas más primitivas de amor y odio, deseo y simbiosis, identificación y proyección con la propia madre y con la propia crianza (Clements, 2009)”

Durante el tercer trimestre y posparto las conversaciones son alrededor del bebe, de sus necesidad y bienestar. A la madre le surgen temores respecto al parto, malformaciones y mas adelante dudas acerca de su proyecto personal y como retomar “el ser mujer”.

TEORIA DEL APEGO Y DESARROLLO DEL NIÑO

La teoría del apego fue desarrollada por John Bowlby (1969, 1973, 1980). Se postula una necesidad humana universal para formar vínculos afectivos estrechos y como esta reciprocidad en las relaciones tempranas es de vital importancia para el desarrollo normal. “Las conductas de apego del infante humano (por ejemplo, búsqueda de la proximidad, sonrisa, colgarse) son correspondidas con las conductas de apego del adulto (tocar, sostener, calmar), y estas respuestas refuerzan la conducta de apego del niño hacia ese adulto en particular” (Fonagy, 1999).

La experiencia de seguridad es el objetivo del sistema de apego siendo éste un regulador de la experiencia emocional, por lo que es reconocido como el centro de ciertas formas de trastorno mental.

Cuidando el corazón de mamá

Ningún ser humano nace con la capacidad para regular las propias reacciones emocionales. Este aprendizaje se realiza en nuestros primeros años de vida, un sistema regulador diádico que se desarrolla en el que las señales del bebe de sus cambios de estado son entendidas y respondidas por la madre lo que permite alcanzar una regulación. “El infante aprende que la activación neurovegetativa en presencia del cuidador/a no dará lugar a una desorganización que vaya más allá de sus capacidades de afrontar tal situación” (Fonagy, 1999).

Mary Ainsworth, otra pionera en la teoría del apego, concibió un procedimiento de laboratorio conocido como “la situación extraña” (1978), esta prueba contribuyo a que el apego se haya establecido como la teoría mejor fundamentada del desarrollo socioemocional. La experiencia valora la respuesta del infante a separaciones muy breves de su madre, en grados crecientes de intensidad de angustia, y luego el comportamiento que presenta al reunirse con la misma (Bleichmar, 2005); de aquí se identifica

- Los infantes clasificados como Seguros son aquellos que ante la “situación extraña” exploran rápidamente en presencia de su cuidador/a primario, están ansiosos ante la presencia del extraño y le evitan, son perturbados por las breves ausencias de su cuidador/a, buscan rápidamente contacto con el cuidador/a cuando éste retorna, y son reasegurados por éste.
- Otros infantes, designados como Ansiosos/Evitativos, pueden no buscar la proximidad del cuidador/a después de la separación, y pueden no preferir al cuidador/a más que al extraño.
- Una tercera categoría, infantes Ansiosos/resistentes, muestran limitada exploración y juego, tienden a ser altamente perturbados por la separación, pero tienen dificultad en reponerse después, mostrando agitación, tensión, y continúan llorando o molestan de una manera pasiva. La presencia del cuidador/a o los intentos de calmarlo fracasan en reasegurarlos, y la ansiedad del infante y la rabia parecen impedir que obtengan alivio con la proximidad del cuidador/a. (Fonagy, 1999)

La teoría sobre el apego y la experiencia de Ainsworth que consolidan la función parental como base segura para el desarrollo del niño permiten visualizar con claridad el papel del adulto en la constitución de las diferencias individuales de las

Cuidando el corazón de mamá

representaciones internas que desarrollan los niños con respecto a las relaciones de apego.

En las últimas décadas, se ha reconocido que la relación de apego entre una madre y su hijo se comienza a establecer durante el embarazo, lo cual es conocido como apego prenatal.

Su importancia radica en que existen asociaciones entre el apego prenatal y postnatal, lo que tiene importantes implicancias para el desarrollo cognitivo, emocional y social posterior del bebé, al asociarse directamente con la calidad de la relación madre-hijo y la sensibilidad para captar y responder a las manifestaciones de apego del bebé, luego del nacimiento de este.

Por otro lado, se ha investigado acerca de la continuidad de los patrones de apego, la estabilidad del apego está demostrada por estudios longitudinales de niños evaluados con el procedimiento de la "Situación extraña" y seguimiento hasta la adolescencia o temprana adultez con la Entrevista de apego adulto (AAI) (George, Kaplan y Main, 1996).

Tres estudios longitudinales mayores (Hamilton, 1994; Main, 1997; Waters, Merrick, Albersheim, Treboux y Crowell, 1995) han mostrado una correspondencia del 68-75% entre las clasificaciones de apego en la infancia y las clasificaciones de apego en la vida adulta. Más importante aún se ha identificado como las relaciones de apego juegan un papel clave en la transmisión transgeneracional de la privación. Los adultos seguros tienen 3 ó 4 veces más probabilidad de tener niños que están apegados con seguridad a ellos (van IJzendoorn, 1995). Esto es verdad aún cuando el apego parental es evaluado antes del nacimiento del niño (Benoit y Parker, 1994; Fonagy, Steele y Steele, 1991b; Radojevic, 1992; Steele, Steele y Fonagy, 1996; Ward y Carlson, 1995).

APEGO PRENATAL

Desde hace más de 20 años, los estudios en salud han señalado que el apego tiene su origen en la etapa prenatal. Investigaciones acerca de la pérdida perinatal, posparto temprano entre otras, comentan además sobre cómo afecta este vínculo prenatal en la calidad de la vinculación posnatal y en la sensibilidad materna en particular. (Roncallo, Sanchez & Arranz, 2015) .

Aquellas madres que expresaron sentir un fuerte vínculo afectivo con sus bebés en el post-parto la describían como un continuo con los sentimientos surgidos hacia el mismo en el periodo prenatal, es decir, el parto solo había sido una transición respecto

Cuidando el corazón de mamá

al apego. De la misma forma, mujeres que han desarrollado la empatía y la sensibilidad propias del rol materno en el embarazo, tendían a mostrar mejor capacidad para ofrecer una respuesta oportuna y contingente a las necesidades del recién nacido (Siddiqui y Hägglöf, 2000) favoreciendo la interacción positiva entre ambos (Fonagy, Steele y Steele, 1991).

El apego prenatal es definido por Eswi & Khalil (2012) como un “proceso durante el cual, las mujeres embarazadas experimentan sentimientos y emociones por su bebé, interactúan con él y desarrollan una identidad materna, que se evidencia principalmente, en las representaciones maternas que la futura madre hace de su hijo y que interviene en la manera como esta interactúa, fantasea y cuida de su estado de gestación. Esta relación en el binomio madre-hijo que comienza a establecerse antes del nacimiento, se ve influenciada por variables afectivas, sociales, culturales de diversa naturaleza, además del acceso y la calidad de los servicios de atención en salud de la gestante”.

Diversas investigaciones han permitido detallar y conocer cómo el grado de ansiedad materna (Allison, Stafford y Anumba, 2011; Talge, Neal y Glover, 2007), el estrés percibido (DiPietro, 2012; Hernández- Martínez, Arijá, Balaguer, Cavallé y Canals, 2008), la presencia de depresión (Alhusen, Hayat y Gross, 2013; Lindgren, 2001) y los factores socio-económicos poco favorables (Alhusen, Gross, Hayat Rose y Sharps, 2012), se relacionan con la calidad de vinculación materno-fetal que pueden afectar las prácticas de salud necesarias para el adecuado desarrollo del embarazo y el bienestar fetal.

Doan & Zimmerman (2008) identifican tres componentes en el vínculo prenatal:

- **Cognitivo:** Se observa en la capacidad de la madre de fantasear con el bebe, en sus representaciones sobre el feto otorgando características físicas y psicológicas.
- **Emocional:** Se identifica en la capacidad de sensibilidad de la madre al interactuar con el feto y preocuparse por él.
- **Comportamental:** Son todas aquellas prácticas, comportamientos que demuestran como la madre asume su nuevo rol, comer bien, abstenerse de consumir sustancias psicoactivas, preparar el entorno del niño en el hogar etc.

Cuidando el corazón de mamá

Por otra parte, Grimalt & Heresi (2012) identifican tres subtipos de apego prenatal mujer con vínculo seguro, mujer con vínculo inseguro ambivalente y mujer con vínculo inseguro evitativo.

Apego prenatal	Definición
Seguro	<ul style="list-style-type: none"> • Emociones y percepciones positivas del bebé y de la experiencia de embarazo • Descripciones positivas sobre sus movimientos y su personalidad
Inseguro Ambivalente	<ul style="list-style-type: none"> • No relaciona los movimientos fetales con las descripciones que hace de su hijo, sino que se refiere a este a partir de ideales. • inclinación hacia pensamientos pesimistas en torno al desarrollo positivo del embarazo. • Los cambios emocionales propios de la gestación son vivenciados de manera intensa y poco autorregulada, observándose una exaltación de los afectos.
Inseguro Evitativo	<ul style="list-style-type: none"> • Muestra preocupación por llegar a transmitir estados negativos al hijo durante el embarazo. • Evita tener imágenes o pensamientos acerca de sí misma en el rol de madre, no evidenciando proyecciones respecto a su rol parental futuro.

En el rastreo realizado se han identificado diversas intervenciones de prevención centradas en el vínculo prenatal donde las acciones están dirigidas a mejorar la empatía de las mujeres hacia el feto que permite un óptimo desarrollo del vínculo madre bebé (Shieh y Kravitz, 2002, 2006; Siddiqui y Hägglöf, 2000) y mejora las prácticas de crianza y parentalidad positiva.

Cuidando el corazón de mamá

“Activar sentimientos de apego seguro a través de actividades reflexivas, lúdicas y de educación experiencial que les permita a las maternas identificar sus propias experiencias tempranas respecto a la relación primaria de apego con sus padres o cuidadores, así como las representaciones sobre su propia maternidad actual, les permite a las gestantes hacerse cargo de su propia historia y darle un nuevo y más fuerte significado a su experiencia actual de maternidad y así contribuir a la consolidación de vínculos afectivos más saludables de amor y cuidado, a través de la responsabilidad que pueden asumir con mayor empoderamiento y autoconfianza de sus cambios de conducta, de su rol como cuidadoras y de su propia dimensión afectiva personal e interpersonal. Los aspectos emocionales, afectivos y socio familiares, en especial, la relación de pareja, cuando existe, son elementos de trabajo del equipo de atención en salud definitivos para posibilitar escenarios que ofrezcan mayor garantía de consolidación de diadas madre-hijo más saludables y promotoras del desarrollo”

Cuidando el corazón de mamá

POBLACIÓN Y ORGANIZACIÓN

Se realizarán 4 talleres reflexivos, un taller por semana, de duración 2 horas, dirigido a un grupo de apoyo abierto de mujeres embarazadas y/o madres postparto con bebés.

CUIDANDO EL CORAZÓN DE MAMÁ				
Objetivo: Presentar a las mujeres gestantes intervención y reconocer emociones, pensamiento y conductas durante este proceso de gestación		Responsables: Johana Lara		Taller 1
Actividad	Objetivo	Metodología	Recursos	Duración
Presentación	Conocer a los participantes y a los coordinadores	Nos sentaremos en mesa redonda y al bebe lo presentaremos comentando las semanas de gestación, sexo etc. Cada madre escribirá en un post que es lo que más le entusiasma y que es lo que más le da temor frente a la maternidad	Hoja de registro y post	20 minutos

Cuidando el corazón de mamá

Encuadre	Informar acerca de la metodología de las reuniones, materiales necesarios y acordar junto con los asistentes normas de los encuentros	Exposición oral	Marcador y tablero.	15 minutos
Dibujando a mamá y bebe	Identificar los pensamientos, sentimientos y conductas que se presentan en las mujeres gestantes y las proyecciones que se realizan entorno al bebe.	Los participantes se dividirán en grupos. Cada grupo deberá dibujar una mujer embarazada. En el dibujo se señalarán los pensamientos, sentimientos y conductas relacionándolos a una parte del cuerpo del dibujo. Así mismo, se indicará que en el vientre materno se identifiquen las proyecciones de pensamientos, sentimientos y acciones del bebe	Pliegos de papel periódico, marcadores, tijeras, revistas, retazos de hojas	30 minutos
Socialización	Integrar los dibujos de mama y bebe	Cada grupo expondrá de forma oral sus resultados de la actividad de dibujando a mamá	Cinta y tablero	15 minutos
Devolución	Integrar las participaciones de los asistentes	Exposición Oral Coordinadores	Coordinadores y participantes	20 minutos

Cuidando el corazón de mamá

Evaluación	Comentar la percepción de los participantes hacia la sesión	Los participantes diligenciarán un formato de evaluación de sesión	Coordinadores y participantes	15 minutos
Cierre	Cerrar la sesión y comentar lo que se trabajará en la próxima sesión	Exposición Oral Coordinadores y se repartirá chokolatinas a los participantes	Chocolatinas, coordinadores y participantes.	5 minutos

CUIDANDO EL CORAZÓN DE MAMÁ				
Objetivo: Identificar el árbol genealógico familiar		Responsables: Johana Lara		Taller 2
Actividad	Objetivo	Metodología	Recursos	Duración
Presentación	Reconocer a los participantes y disponerlos para el aprendizaje	Cada participante dirá su nombre y comentará sobre cómo va el proceso de gestación. Luego se realizará una actividad de mindfulness.	Hoja de registro, música de meditación.	20 minutos
Encuadre	Se presentará el objetivo de la actividad y el orden del día	Exposición oral	Marcador y tablero.	5 minutos

Cuidando el corazón de mamá

Mi árbol Genealógico	Reconocer los patrones de relación familiares	Los participantes de manera individual realizarán el árbol genealógico de su familia con las indicaciones realizadas por la coordinadora identificarán: ¿Qué me llevo? ¿Qué suelto? ¿Que agradezco?	Cartulinas, marcadores, tijeras, revistas, hojas	30 minutos
Socialización	Reflexionar acerca de los patrones de relación familiares	Nos organizaremos en mesa redonda y los participantes de manera individual comentarán reflexiones acerca de la actividad	Cinta y tablero	30 minutos
Devolución	Integrar las participaciones de los asistentes	La coordinadora realizará devolución de manera oral acerca de actividad realizada	Coordinadores y participantes	10 minutos
Evaluación	Comentar la percepción de los participantes hacia la sesión	Los participantes diligenciarán un formato de evaluación de sesión	Coordinadores y participantes	5 minutos
Cierre	Cerrar la sesión y comentar lo que se trabajará en la próxima sesión	Exposición Oral Coordinadores	Coordinadores y participantes.	5 minutos

Cuidando el corazón de mamá

CUIDANDO EL CORAZÓN DE MAMÁ					
Objetivo: Promover el apego seguro		Responsables: Johana Lara			Taller 3
Actividad	Objetivo	Metodología	Recursos	Duración	
Presentación	Reconocer a los participantes y disponerlos para el aprendizaje	Se realizará una actividad de mindfulness a través de escuchar una canción con la letra	internet, computador, bafles, hoja de registro	20 minutos	
Encuadre	Se presentará el objetivo de la actividad y el orden del día	Exposición oral	Marcador y tablero.	10 minutos	
Sensibilización	Mostrar un video acerca de las investigaciones de Harlow al respecto del apego	Video de youtube https://www.youtube.com/watch?v=KPN1rYtlaec	Internet, computador, proyector	10 minutos	
Presentación	Presentar los diferentes tipos de apego	Diapositivas, exposición oral	Internet, computador, proyector	35 minutos	
¿Cuál es mi tipo de apego?	Organizar a las participantes en grupos dependiendo del tipo de apego que consideren es su tipo de apego en la niñez y cada grupo	Metodología de interpretación de personajes, teatro, expresivo	Coordinadores y participantes	30 minutos	

Cuidando el corazón de mamá

	realizara una representación teatral en donde se actúe una situación que consideren representa el tipo de apego que les corresponde			
Socialización	Expresar las impresiones frente la actividad anterior y coordinadora realiza una retroalimentación	Los participantes diligenciaran un formato de evaluación de sesión	Coordinadores y participantes	10 minutos
Cierre	Cerrar la sesión y comentar lo que se trabajará en la próxima sesión	Exposición Oral Coordinadores	Coordinadores y participantes.	5 minutos

Cuidando el corazón de mamá

CUIDANDO EL CORAZÓN DE MAMÁ				
Objetivo: Instruir en el diseño de un plan de vida para la madre y la mujer		Responsables: Johana Lara		Taller 4
Actividad	Objetivo	Metodología	Recursos	Duración
Presentación	Reconocer a los participantes y disponerlos para el aprendizaje	Piscina con agua tibia Relajación, mindfulness	Piscina, agua tibia, sal marina, aromas agradables	25 minutos
Encuadre	Se presentará el objetivo de la actividad y el orden del día	Exposición oral	Marcador y tablero.	10 minutos
Sensibilización	Mostrar un video acerca del rol de ser madres y mujeres	Video de YouTube	Internet, computador, proyector	10 minutos
Presentación	Se presentarán los pasos para realizar un plan de vida incluyendo el nuevo comienzo de ser madre pero también nuestras metas como mujeres	Diapositivas, exposición oral	Internet, computador, proyector	30 minutos
Mi plan de vida	Instruir a cada participante para que realice su plan de vida	Acompañamiento individual y grupal	Coordinadores y participantes	30 minutos
Socialización	Comentar sensaciones frente a su plan de vida, coordinadora realizara una retroalimentación	Los participantes diligenciaran un formato de evaluación de sesión	Coordinadores y participantes	10 minutos
Cierre	Cerrar la sesión	Exposición Oral Coordinadores	Coordinadores y participantes.	5 minutos

Cuidando el corazón de mamá

PRESUPUESTO

Concepto	Costo
Recurso Humano	
Coordinadora principal	70.000 x taller
Coordinador Secundario	35.000 x taller
Insumos	
Materiales	450.000
Infraestructura	60000 x medio día= 240000 total
Totalidad	795.000

METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN

Con el fin de medir el impacto de los talleres se realizará una entrevista al inicio y al terminar los cuatro talleres a las madres, la cual consistirá en aplicar la Entrevista de apego adulto (AAI) y realizar unas preguntas relacionadas a las expectativas del proceso. Así mismo al realizar cada taller se dedicarán unos minutos al cierre de la actividad en la que se permitirá a las participantes retroalimentar sobre el proceso.

REFERENCIAS

- Bosoer, Eliana, Rodríguez, María Fernanda, Abreu, Lucía y Paolicchi, Graciela Cristina (2011). *El Apego Y Las generaciones: Reseña Bibliográfica Sobre La Teoría Del Apego Desde Una Perspectiva Transgeneracional*. III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
- Bowlby, J. (1995). *Una base segura: aplicaciones clínicas de una teoría de apego*. Barcelona: Paidós.
- Dio Bleichmar, E. (2005). *Manual de psicoterapia de la relación padres e hijos*. Buenos Aires: Paidós.
- Fonagy P. *Persistencias Transgeneracionales del Apego: una Nueva Teoría*. Revista Aperturas Psicoanalíticas 1999; 3. www.aperturas.org.
- Grimalt & Heresi. (2012). Estilos de apego y representaciones maternas durante el embarazo. *Revista Chile de Pediatría*. Volumen 83, pp. 239-246.
- Maldonado Durán, J.M. (2015). *Salud mental perinatal*. Washington, D.C. Organización Panamericana de la Salud.
- Oiberman, A. (2001). *Observando a los bebés. Estudio de una técnica de observación de la relación madre-hijo*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Marrone M. (2001). *La Teoría del Apego: un Enfoque Actual*. Madrid. Psimática.
- Perez, Rizzoli, Alonso & Reyes. (2017). Avances en el desarrollo infantil temprano: desde neuronas hasta programas a gran escala. *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*. Volumen 74, pp86-97.
- Pinto Dussán, M.C., Aguilar Mejía, O.M. & Gómez Rojas, J.D. (2010). Estrés psicológico materno como posible factor de riesgo prenatal para el desarrollo de dificultades cognitivas: caracterización neuropsicológica de una muestra colombiana. *Universitas Psychologica*, 9 (3), pp.749-759.
- Roncallo, C., & Sánchez de Miguel, M., & Arranz Freijo, E. (2015). Vínculo materno-fetal: implicaciones en el desarrollo psicológico y propuesta de intervención en atención temprana. *Escritos de Psicología - Psychological Writings*, 8 (2), 14-23.

Cuidando el corazón de mamá

- Stern, D. N. (1995). *La constelación maternal: La psicoterapia en las relaciones entre padres e hijos*. New York: Paidós
- Villa, Giraldo, Ramírez, Orozco & Blanco. (2016). Vinculo prenatal: la importancia de los estilos vinculares en el cuidado gestacional. *Revista Katharsis*. N. 22. Pp.267-303. Disponible en <http://revistas.iue.edu.co/index.php/katharsis>.