

Propuesta de un modelo ecosistémico para la atención integral a la salud mental perinatal

An ecosystemic model for comprehensive perinatal mental health care

IBONE OLZA^a, PATRICIA FERNÁNDEZ LORENZO^b, ANA GONZÁLEZ URIARTE^c, FRANCISCO HERRERO AZORÍN^d, SUSANNA CARMONA CAÑABATE^e, ALFONSO GIL SANCHEZ^f, ESPERANZA AMADO GÓMEZ^g, MARÍA EMILIA DIP^h

a) Psiquiatra infantil. Instituto Europeo de Salud Mental Perinatal, Madrid.

b) Psicóloga clínica. Área Sanitaria III. Servicio de Salud Mental del Principado de Asturias.

c) Psiquiatra. Servicio Navarro de Salud. CSMIJ Natividad Zubieta, Pamplona.

d) Educador social. La Dinamo Acció Social, València.

e) Investigadora. Sección de Neuroimagen, Unidad de Medicina y Cirugía Experimental, Instituto de Investigación Sanitaria Gregorio Marañón, Madrid. Centro de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental.

f) Psiquiatra y obstetra. Instituto Europeo de Salud Mental Perinatal, Madrid.

g) Enfermera. Servicio de Psiquiatría. Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda, Madrid.

h) Psicóloga clínica. Programa de Salud Mental Perinatal. Hospital Universitario Vall d'Hebron. Barcelona.

Correspondencia: Ibone Olza (iboneolza@gmail.com)

Recibido: 04/05/2020; aceptado con modificaciones: 21/01/2021

Resumen: La atención a la salud mental tradicionalmente ha prestado poca atención a las madres. Son muy escasos en nuestro medio los programas de atención integral a la salud mental perinatal. Proponemos un modelo de encuadre que sirva para la atención integral a la perinatalidad, incluyendo los cuidados a los procesos psíquicos de la reproducción, em-

barazo, parto y posparto desde una visión ecosistémica inspirada en las propuestas de Urie Bronfenbrenner y John Bowlby, entre otros, integrando las aportaciones de la neurobiología, la epigenética, los modelos de transmisión intergeneracional del apego y el trauma, la sistémica, y añadiendo una perspectiva de género y ecológica que permita visibilizar las necesidades de la díada madre-bebé en el centro como punto de partida para la prevención y la atención en perinatalidad. Proponemos una mirada perinatal como modelo para continuar profundizando en la atención a madres y familias en el inicio de la vida, así como para cuidar también a las profesionales que los atienden. Apostamos por la escucha, el acompañamiento y la psicoterapia como herramientas básicas en la atención comunitaria e individual a madres, bebés y familias.

Palabras clave: perinatalidad, ecosistémica, maternidad, paternidad, embarazo, parto, puerperio, extergestación, lactancia.

Abstract: Mental health care has traditionally paid little attention to mothers. Comprehensive perinatal mental health care programs are very scarce in our environment. We propose a framing model that serves for comprehensive perinatal care, including care for the mental processes of reproduction, pregnancy, childbirth, and postpartum from an ecosystemic vision inspired by the proposals of Urie Bronfenbrenner and John Bowlby, among others. The model integrates data from neurobiology and epigenetics and theories from systemic and intergenerational transmission of attachment and trauma. It is embedded in a gender and ecological perspective that allows making visible the mother-baby dyad's needs in the center as a starting point for prevention and attention during the perinatal period. We propose a perinatal view as a model to continue deepening care for mothers and families at the beginning of life, as well as to care for the professionals who care for them. We bet on listening, support and psychotherapy as basic tools in community and individual care for mothers, babies, and families.

Key words: perinatality, ecosystem, maternity, paternity, pregnancy, childbirth, puerperium, extergestation, lactation.

RAZONES PARA UNA PSICOLOGÍA PERINATAL Y DEL DESARROLLO ECOLÓGICAMENTE VÁLIDA

LA SALUD MENTAL DE LAS MUJERES EN EL EMBARAZO, PARTO Y POSPARTO ha recibido escasa atención por parte de los sistemas públicos y privados de salud. Tradicionalmente la obstetricia ha centrado su atención en los aspectos más físicos, mostrando escaso interés por los procesos psíquicos de la reproducción. Con demasiada frecuencia, a las gestantes y madres no se las ha escuchado, se ha minimizado o normalizado su sufrimiento, se les ha dicho el clásico “*de qué te quejas si tienes un bebé sano*” o, incluso, se las ha juzgado y/o maltratado sin que los profesionales sani-

tarios hayan sido conscientes de ese maltrato¹. El estigma que rodea la enfermedad mental, junto con la misoginia que aún permea la medicina, ha dificultado que las madres busquen y encuentren ayuda eficaz. Muchas se sienten tratadas como meros contenedores durante el embarazo, mientras la atención biomédica con frecuencia se reduce a asegurar que el bebé en el útero (preferimos no llamarlo feto) esté bien en términos inmediatos. La atención sanitaria a las necesidades de las madres en el posparto brilla por su ausencia. Al bebé también se le ve como un ente aislado, sin tener en cuenta la construcción de su psique ni la necesaria simbiosis madre-bebé en el inicio de la vida. Sin embargo, cada vez es mayor la evidencia científica de que el estado emocional de la mujer durante embarazo, parto y posparto tiene enormes repercusiones, tanto para ella como para el bebé que gesta, para la salud física y mental de todos y cada uno de los miembros de la familia, a corto y a largo plazo (2). A su vez, el padre está cada vez más presente en lo cotidiano como soporte emocional de la díada madre-bebé. Su capacidad para el cuidado y para recolocarse en la familia son importantes al considerar el efecto de esta crisis evolutiva para la pareja que ambos conforman y que favorece el crecimiento y la maduración de todo el sistema familiar y de cada uno de sus miembros.

Afortunadamente, crece la sensibilidad también entre las profesionales que, cada vez más, se acercan a esta realidad sin querer perpetuar dinámicas paternalistas y medicalizadoras. Muchas buscan herramientas para poder ofrecer una atención integral a la salud de madres y bebés a lo largo de toda la etapa, teniendo en cuenta las consecuencias en el desarrollo. Como profesionales de la salud mental perinatal, proponemos un encuadre que nos permita integrar todos los aspectos que repercuten a corto y largo plazo en la salud mental tanto de la madre como del bebé, la pareja y la familia extensa. Es decir, pensamos que la atención a la salud mental de las familias en torno al embarazo, nacimiento y crianza requiere una visión amplia, holística y feminista que promueva la salud de todos y que prevenga la psicopatología integrando una perspectiva de género. Es momento de desaprender y deconstruir modelos heredados que por su reduccionismo o su sesgo de género nos parecen poco operativos, cuando no dañinos.

BASES PARA UN MODELO DE ATENCIÓN A LA SALUD MENTAL PERINATAL ECOSISTÉMICO

El modelo ecosistémico que proponemos parte de la epistemología sistémica y en particular de la teoría que Urie Bronfenbrenner desarrolló en su libro *La ecología del desarrollo humano* (3). Su enfoque, con base sistémica y fenomenológica, nos parece un buen punto de partida para un modelo integrador válido y flexible aplicable a la comprensión y a la atención perinatal.

¹ En su reciente informe de julio de 2019, la relatora de la ONU calificó la violencia obstétrica como un problema global, algo que ya había reconocido anteriormente la OMS (1).

Integramos, a su vez, la teoría del apego magistralmente desarrollada por John Bowlby y Mary Ainsworth como modelo epigenético del desarrollo de la persona (4,5). Ellos explicaron la relevancia de la madre, figura de apego primaria, como base segura desde la que poder explorar el mundo y alertaron sobre las consecuencias del daño en este vínculo para el desarrollo socioemocional de las personas. Los hallazgos más recientes de la neurobiología del apego a nivel molecular y epigenético demuestran la transmisión intergeneracional del estilo vincular (6), lo que ratifica las aportaciones clásicas de la teoría sistémica y su aplicación en la terapia familiar. Incorporamos las recientes investigaciones en neurociencias que, partiendo de la biología evolutiva y la epigenética, nos muestran la importancia del hábitat para el ser humano en su neurodesarrollo, ratificando la necesidad de promover prácticas como la lactancia materna o el contacto temprano y estrecho entre la madre y su bebé para cuidar la salud física y mental de ambas (7).

A todas estas propuestas incorporamos una perspectiva de género que nos parece imprescindible. Demasiadas veces la clínica de la mujer en su transición a la maternidad ha sido interpretada desde la subjetividad masculina (8). La creciente presencia de mujeres profesionales e investigadoras en este ámbito nos permite seguir reelaborando los datos, incorporando lecturas que colocan a la mujer como protagonista de su maternidad y como figura prioritaria para el desarrollo integral de la criatura a la que da vida.

Bronfenbrenner hizo una crítica que nos parece acertada al señalar cómo *“buena parte de la psicología del desarrollo, tal como existe actualmente, es la ciencia de la extraña conducta de los niños en situaciones extrañas, con adultos extraños, durante el menor tiempo posible”* (3; p. 38). Frente a ese reduccionismo de laboratorio de la psicología de la época, que estudiaba el desarrollo de los niños ignorando muchas de las variables ambientales, su propuesta para comprender el desarrollo psicológico pasó por integrar el ambiente ecológico, que concibe como un conjunto de estructuras seriadas, cada una de las cuales cabe dentro de la siguiente, al igual que las “matrioskas” rusas o las capas de una cebolla. Explicaremos a continuación este modelo de capas o círculos concéntricos, que permiten ver el ambiente en su totalidad, como quien ve el bosque más allá del árbol.

INTEGRACIÓN ECOSISTÉMICA PERINATAL

a) Microsistema

En el esquema ecológico de Bronfenbrenner, la capa más interna corresponde al individuo en desarrollo. Admiramos la sensibilidad e intuición que demuestra el autor al decir: *“alguien tiene que estar loco por el bebé... Eso es lo primero, y lo último, siempre”*

(traducción libre). Desde este enfoque, la unidad básica en el desarrollo humano sería la díada madre-bebé. Consideramos a ambos conjuntamente por el desarrollo que conlleva la maternidad también para la mujer: “*si uno de los dos miembros experimenta un proceso de desarrollo, lo mismo le ocurrirá al otro*” (3; p. 86). Se trata de una relación bidireccional que continúa existiendo fenomenológicamente también cuando no están juntos y que se extiende mucho más allá del puerperio inmediato, ampliándose a lo que autoras como Esther Ramírez Matos llaman el “puerperio emocional” (9).

Corresponde a este nivel el estudio de la realidad biológica del bebé desde el inicio de la vida uterina, teniendo en cuenta los aspectos genéticos y tratando de conocer los efectos y consecuencias de aspectos como la exposición a tóxicos, incluyendo entre los mismos al estrés materno. El neonatólogo Nils Bergman se nutre de la neurobiología, la epigenética y la biología evolutiva para subrayar que “*el hábitat del recién nacido es la madre*” (10,11). Contempla en especial los cambios que ocurren durante la exterogestación (periodo que abarca los primeros ocho o nueve meses de vida, en los que el bebé necesita contacto y sostenimiento casi continuos) y a lo largo de los años en que dure la lactancia como facilitadora del neurodesarrollo. Conocer la relevancia de preservar el hábitat natural del recién nacido nos permite intervenir para favorecer al máximo el parto fisiológico, la no separación tras el nacimiento y todo tipo de prácticas de cuidado que conlleven atender la díada como un sistema.

El desarrollo del psiquismo del bebé desde el embarazo ocurre en contacto estrecho con el cuerpo y el psiquismo materno. Siendo la madre tan relevante para el desarrollo infantil y sabiendo que ella experimenta en paralelo su propio proceso madurativo, nos conviene comprender la crisis y la transformación que favorece cada nueva maternidad. La psicología de las madres continúa mayoritariamente sin ser bien conocida en el ámbito académico y clínico. Históricamente no ha habido suficiente sensibilidad por esta área. Proponemos continuar ahondando en su estudio desde un marco feminista que integre también lo espiritual (12), basándonos en las aportaciones de la psicología, en las recientes investigaciones en neuroimagen (13), en la comprensión del apego y su transmisión transgeneracional. No podemos olvidar el contexto de género y el marco sociopolítico de la maternidad, honrando sus dimensiones de transformación y su potencial creativo. Junto con lo común a las madres atendemos a la individualidad de cada una desde su psicobiografía, su propia historia vincular, y considerando expectativas, vivencias y representaciones que hacen de sus bebés y de sí mismas como madres.

b) Mesosistema

Englobamos aquí las relaciones que la díada establece con otros entornos en los que participa de manera activa. La pareja, las familias de origen, el entorno la-

boral de la mujer o el personal sanitario son los otros que más comúnmente acompañan a madre y bebé. Citamos de nuevo a Bronfenbrenner, que indica que, para que la díada sirva como contexto efectivo para el desarrollo humano, esta *“depende de forma crucial de la presencia y participación de terceras personas, como los esposos, familiares, amigos y vecinos... Si no hay terceros o si desempeñan un papel destructivo más que de apoyo, el proceso de desarrollo considerado como sistema se desintegra, como un taburete de tres patas, se cae con más facilidad si una pata es más corta que las demás”* (3). Participar de manera activa en entornos diversos tiene un enorme potencial evolutivo a lo largo de todo el desarrollo, pero deben darse las condiciones necesarias. Es preciso conocerlas y cuidar el inicio de cada nueva relación a la que se expone este delicado sistema.

En este sentido, conviene, pues, comprender y cuidar también al padre o pareja, conociendo su psiquismo en transformación y las características de su vínculo en construcción que se beneficia de observar y sostener a la díada. La neurociencia también evidencia el papel independiente de la interacción paterna en el neurodesarrollo, y no únicamente como sustento emocional. Es preciso ahondar en la historia de pareja y lo que la define, explorar posibles episodios de violencia vividos en presente o en pasado, dentro o fuera de la actual relación afectiva, teniendo presente que el embarazo incrementa el riesgo de sufrir violencia de género (14). Debemos explorar las dinámicas familiares, la historia de apego de cada progenitor en sus propias familias de origen y los estresores que puedan sumarse a la crisis evolutiva del nacimiento de cada hijo.

Observamos con atención cada encuentro entre la díada y el entorno sanitario, fomentando la toma de conciencia de los profesionales sobre el lugar crucial que ocupa su persona y su labor. Para ello urge formar en habilidades de entrevista, de observación y de escucha que permitan acompañar también en lo emocional. Conviene que la formación de cada profesional incluya trabajo personal y supervisión que le permitan conocerse y sanar las propias heridas emocionales para poder acompañar sin dañar de forma involuntaria. El autoconocimiento favorece la mejora en los vínculos y dinámicas que se establecen en los equipos de trabajo. Conviene cuidar también los espacios físicos para que vayan dirigidos a la díada como una unidad indivisible, lo que con frecuencia significa repensar la arquitectura de salas de maternidad, paritorios, UCIs neonatales, etc. La figura del clínico y en particular la del psicoterapeuta representa un rol análogo al de una madre, ofreciendo una base segura desde la que poder explorar el mundo y ubicarse en él (15).

El entorno laboral de la mujer debe también ser considerado y cuidado. Sus condiciones tanto manifiestas como tácitas, el ajuste de tareas, objetivos y prioridades se adaptarán de manera creativa y específica para favorecer tanto a cada empresa como a cada madre y su bebé. Es imprescindible que todos los sistemas sean conscientes de

su significación para el bienestar de la díada y que conciban la crianza y el desarrollo como un valor social en el que cada uno asume un papel diferenciado y apelando a los beneficios de la cooperación para el mejor crecimiento de nuestra especie.

c) Exosistema

En este nivel de análisis, observamos las dinámicas y actuaciones que comprometen a los entornos que rodean y afectan a la díada, aunque no participe de ellos de manera activa. El bebé en desarrollo y sus padres considerados como un sistema pueden verse afectados en parte e indirectamente por contextos en los que no están presentes. Aludimos aquí a las relaciones entre, por ejemplo, el sistema sanitario y el laboral que repercuten sobre la madre sin su participación, por ejemplo, los permisos paternos intransferibles recientemente aprobados en nuestro país. Esta medida, aunque concebida con la buena intención de interferir sobre las decisiones de contratación de las empresas, no ha contado con los intereses y necesidades de cada madre, con la mejor opción para cada familia y mucho menos con las necesidades propias del bebé, aun siendo una medida que afecta a todos ellos. Incluimos también los protocolos médicos que asientan prácticas genéricas en la atención al parto sin considerar la historia y necesidades de cada mujer para su salud física o mental y atentando contra las libertades individuales o aumentando el riesgo de complicaciones en el resultado del parto. Desde nuestro marco ecosistémico observamos con confianza corrientes e iniciativas que, desde lo social, lo educativo y lo sanitario, pretenden poner en valor el lugar de los cuidados y la maternidad como garantías para el neurodesarrollo y la salud mental del individuo. En este sentido destacamos propuestas como la red que promueve UNICEF de hospitales amigos de los niños (IHAN), las unidades neonatales NIDCAP, así como los grupos de madres de apoyo a la lactancia o bancos de leche, entre otras muchas. Es importante que el trabajo que se haga desde los diferentes servicios públicos sirva para nutrir las dinámicas de las capas anteriores (microsistema y mesosistema); cubrir necesidades sin perder de vista la dimensión relacional en la que participa la persona, ya que muchas veces, desde una mal entendida “atención individualizada y especializada”, se extrae a la madre de su contexto y se interviene desde una supuesta objetividad y neutralidad que lo que hace es desnaturalizar lo que está pasando con una simplificación mutiladora que dificulta una posterior dinámica relacional saludable. Este encuadre nos parece especialmente necesario en el contexto de los servicios sociales de apoyo y protección a la primera infancia.

El modelo ecosistémico, por tanto, fundamenta la dimensión comunitaria de lo público, sacándola de una abstracción, y haciéndola explícita en cada una de las acciones e interacciones. Además facilita un modelo de trabajo entre servicios de salud mental y neonatología y maternidad (16).

d) Macrosistema

En referencia a las creencias y valores que conforman las ideologías de cada cultura y sociedad y que lo envuelven todo. De ellas se espera que permeen en cada una de las capas anteriores. El modo de concebir, gestar, nacer y criar son el reflejo de discursos latentes en cada cultura. La nuestra en pleno siglo XXI es una sociedad tecnologizada y urbanizada que vive cambios significativos y que arrastra una larga crisis en su modelo socioeconómico. La crisis de modelo repercute en la diversidad de opciones que se perfilan simultáneamente y que alcanzan sin duda alguna a la familia y al lugar de la maternidad para cada mujer en su vida y en los muchos roles que ejerce de forma simultánea. En palabras de Bronfenbrenner *“Los miembros de una sociedad cambiante experimentan, por fuerza, un cambio evolutivo en cada nivel psíquico: intelectual, emocional y social”* (3; p.288), con lo que el macrosistema en movimiento es el medio que hace posible el cambio.

Ser madre en nuestra cultura occidental ha sido entendido a lo largo del tiempo de manera estereotipada y unívoca (17). Muchas mujeres se sintieron asfixiadas en esta labor privada y despojadas de su propia identidad. Como decía Victoria Sau, “bajo el patriarcado, todas somos huérfanas de madre” (18). Se refiere a la madre como sujeto, con toda su individualidad, y no a la madre como institución o entidad con unos marcos bien definidos y únicos. En las aún vigentes sociedades neoliberales, los bebés son ciudadanos de tercera no contemplados a nivel psicoemocional y considerados por muchos como producto de mercado fácilmente arrancable de su raíz materna. El nacimiento y la crianza se siguen viviendo prioritariamente desde la mirada de la tecnología biomédica que pone acento de manera exclusiva en garantizar la vida del bebé como resultado inmediato.

La lucha de los feminismos ha permitido ir abriendo derechos y opciones para las mujeres, descuidando a menudo a los bebés y a la maternidad como identidad y como opción vital. Entender la historia de las luchas feministas nos permite comprender la crisis de la maternidad y de las madres como mujeres que son también y que viven una transformación hacia una identidad más amplia y que incluye durante mucho tiempo al bebé en desarrollo al que permanece ligada.

Contemplar el peso de la sociedad y la cultura exige también comprender el lugar de la maternidad a lo largo de la historia y su vinculación a la presencia del padre para el reconocimiento y legitimación de ella y su bebé. Aun habiéndose avanzado hacia nuevos y más amplios modelos de familia, la maternidad sigue valorándose por su producto y apenas por la experiencia transformadora que supone. Pero como sociedad en crisis que se construye desde abajo, desde lo individual a lo colectivo, destacamos las propuestas que confluyen en movimientos más amplios y que visibilizan los cuidados y la ciudadanía respetuosa con los individuos y con el medio que nos rodea y del que somos parte.

El lugar social que tenemos reservado a la infancia influye en devaluar todos los procesos de crianza y acompañamiento. La sociedad adultocéntrica se define a imagen y semejanza del adulto, varón y sano, y todo lo demás son tránsitos, realidades incompletas y devaluadas. Los niños y niñas necesitan un modelo social, ecosistémico, que los reconozca con sus necesidades y deseos, que los vea en relación como una parte fundamental del sistema social. No son apéndices, no son unas cargas familiares que provocan disfunciones, sino una realidad que, además, por su demanda, ayudan a vertebrar y a generar cohesión social. El macrosistema hace que nos cueste ver más allá de los proyectos de futuro que representan, pero, en nuestra visión, su presente, su existencia cotidiana es fundamental. También con el convencimiento de que una precariedad de la infancia condena el bienestar futuro de toda la sociedad.

LA MIRADA PERINATAL

La mirada perinatal que proponemos desde este marco ecosistémico como encuadre y guía de trabajo parte de contemplar al bebé poniéndolo en el centro junto con su madre. Cultivar esta mirada significa hacerse constantes preguntas mientras observamos y respetamos la individualidad de cada uno: ¿Cómo estará viviendo esto el bebé?, ¿de qué manera percibirá mi emoción?, ¿cómo le afecta?, ¿qué necesita? Es urgente reconocer que cada bebé siente y padece, comunica, expresa y necesita ser escuchado, mirado y amado. Lo que viven les queda grabado y los marca, repercutiendo a lo largo de todo su desarrollo aun cuando no logren nombrarlo o no puedan identificar de dónde les nace. La nuestra es una mirada que cultiva el asombro y la fascinación. Contemplamos al bebé aquí y ahora ampliando el foco a todas sus posibilidades y competencias: *“Miro con empatía, amor y compasión a los bebés y sus familias para trabajar con lo mejor, con la parte más sana que todos albergamos, incluso en las transiciones más difíciles y las circunstancias más adversas”*. La observación de bebés en su hábitat natural (19,20), contemplando a quienes lo rodean de manera íntima y estrecha haciendo posible el desarrollo psicoemocional, supone una lección de vida para quien observa, además de ser una herramienta terapéutica al servicio del neurodesarrollo.

Junto al bebé, su madre. Más allá de lo que tienen en común las madres, las contemplamos y acompañamos en su individualidad. ¿Qué necesita esta madre?, ¿qué siente ahora?, ¿qué puedo aportarle?, ¿cómo ha acogido mis palabras? Ahondaremos en la psicobiografía de cada una, que nos ayuda a comprenderla en sus valores, miedos y prioridades. Sabemos que necesita ser sostenida para sostener e indagamos en cada caso desde dónde y cómo precisa el apoyo en cada momento. Como feministas, ponemos en valor las necesidades y derechos de la díada sumando al padre o pareja como soporte emocional. Él o ella nace también en su nueva identidad y para ocuparse de los cuidados cuenta con pocos referentes de iguales en su entorno próximo que le

guíen sobre cómo hacerlo. Buscaremos orientar al padre o pareja para que comprenda y admire el milagro de la vida que tiene lugar en su compañera y a través de ella. Es importante ayudarle a encontrar su lugar amoroso desde la humildad y el servicio, recordándole lo imprescindible también de su papel en el cuidar. Para ello es preciso en muchos casos facilitar espacios terapéuticos individuales o grupales en los que poder deconstruir el discurso patriarcal en torno a la paternidad.

Extenderemos nuestra mirada hacia afuera incluyendo a los entornos próximos a cada día, considerando la oportunidad de crecer que cada nuevo ser aporta a todos los que lo rodean. Como profesionales nos observamos sabiendo que somos parte de lo observado y que nuestra visión y mensaje va siempre impregnada de nuestra propia historia. Para ello es imprescindible volver la mirada hacia adentro, contemplando nuestra propia naturaleza, desde la piel e integrando todo el cuerpo. Concienciándonos de qué sentimos desde el corazón, en nuestro útero, en nuestras entrañas. En presente y en el recuerdo que alberga el cuerpo de nuestra particular historia. Desde nuestra mirada circular sabemos del efecto de nuestra presencia y actitud para la día en desarrollo.

Los profesionales somos instrumento para el cambio y como tales afinamos constantemente nuestra herramienta de trabajo. No desatendemos los cuidados propios. Así, en nuestra formación y en nuestro trabajo, nos planteamos revisarnos de forma permanente en nuestro sentir y en nuestro hacer como hijas, como madres y como mujeres. Repararnos en los síntomas de distrés propios y de los equipos en los que trabajamos y buscamos crear espacios multidisciplinares donde compartir emociones y necesidades, que nos sirvan de contención mutua a la vez que amplían nuestra mirada. Contemplamos nuestro propio “yo bebé”, a través de nuestros recuerdos como niñas e hijas que fuimos. Nos observamos como mujeres y como madres de cada uno de nuestros hijos. Hombres o mujeres todos fuimos bebés y guardamos recuerdos, sentires y aprendizajes que podemos recordar y re-narrar. Nuestra historia nos representa y nos acerca a los bebés a los que acompañamos, a nuestras madres, a sus madres.

Los cuidados, propios y los de aquellos a los que acompañamos, ocupan un lugar central en la atención a la etapa perinatal. Nuestra labor parte de la autoobservación, del conocimiento y la comprensión de nuestra historia como profesionales de la salud, como sociedad, como mujeres y hombres en ella, pero también parte de la historia individual de cada una como hijas e hijos que fuimos y como madres y padres que somos o podríamos ser. Observarnos y conocernos nos permite observar al otro sabiendo desde qué lugar lo hacemos, con qué paralelismos y diferencias, con qué resonamos de su historia. La observación incluye la escucha. Escuchando a las madres y a los padres desde la horizontalidad y no desde posturas jerárquicas verticales. Con actitud humanista desarrollaremos la escucha respetuosa y atenta. La escucha en la práctica clínica se acercará a la del aprendiz que admira al maestro para luego integrar

lo aprendido, deconstruyendo así jerarquías patriarcales adscritas al modelo biomédico. Nuestra mirada nos permite una comprensión más rica y profunda de cada ser humano en su cultura y su medio. Con el bagaje de la escucha atenta y contextualizada re-narramos cada historia empezando por la propia, la de cada una en nuestros orígenes y vínculos tempranos, encontrando relatos que nos ayuden a entendernos y entender, a prevenir, a ir sanando, a criar y a crecer. Cuidamos cada palabra, usándolas con respeto y mesura, especialmente cuando re-narramos la historia de cada bebé, luego niño, en su llegada al mundo y cuando buscamos reescribir nuestra práctica clínica para aumentar su poder terapéutico y sanador. Cuidamos respetando nuestros ritmos y los de los demás, y también cuando contenemos y abrazamos. Cuidamos cuando fluimos con aquellos con los que resonamos al compartir sentires y saberes. Nos cuidamos aprendiendo juntas, compartiendo aprendizajes para construir colectivamente conocimiento. Aprovechamos lo mejor de la ciencia, pero no desaprovechamos la riqueza de matices que nos brinda la experiencia y la mirada intuitiva de observar con las tripas y con el corazón. Nos permitimos que el disfrute y el placer nos sirvan de guía y el cuerpo como termostato porque cuidamos con él, desde él y a través de él.

Nuestro modelo ecosistémico no olvida el medio que nos rodea. Aprovechamos el potencial natural que nos envuelve, sabiéndonos parte en interacción con el entorno y buscándolo en beneficio mutuo. Es una ecopsicología que entiende como humano el crecer y desarrollarnos en un entorno saludable, que proteja la parte sana de nuestra naturaleza. La ecología empieza en el útero, respetando los ritmos madurativos de bebé y madre, preservando un medio libre de tóxicos para ambos. Continúa con la crianza fomentando la conexión con el entorno natural, habilidad que ya traen los niños de serie. Respetando los tiempos y necesidades de cada bebé aprenderemos a repensar también los nuestros, como adultos que nos hemos desconectado de los ciclos y los ritmos. La lactancia materna es también la opción ecológica que fomentamos y que ponemos al servicio de cada día como medio para el desarrollo mutuo, como opción a elegir con libertad y con los apoyos necesarios. Comprendiendo y respetando al máximo las decisiones de cada madre en el delicado tema de la alimentación infantil, a menudo marcadas por historias previas de gran sufrimiento y/o desconexión corporal.

La maternidad es para nosotras una labor íntima, pero con enorme impacto personal y social (21). Apoyamos la maternidad de cada una, sosteniendo a cada mujer en su individualidad y buscando ampliar la función sanadora y empoderante de dar vida, traerla al mundo y acompañarla en él. Queremos que la maternidad sea una opción de vida que no suponga la soledad ni el aislamiento, sino más bien una amplia red, una sucesión de círculos concéntricos sanadores. Vamos rompiendo así la transmisión intergeneracional de la violencia desde la crianza con lo que supone para hijos, para madres y para padres. Damos paso a relaciones basadas en el amor, los cuidados y la cooperación.

BIBLIOGRAFÍA

- (1) United Nations. General Assembly. A human rights-based approach to mistreatment and violence against women in reproductive health services with a focus on childbirth and obstetric violence. 11 julio 2019. [Consultado en mayo de 2021] Disponible en: <https://undocs.org/en/A/74/137>
- (2) Lewis AJ, Austin E, Knapp R, Vaiano T, Galbally M. Perinatal maternal mental health, fetal programming and child development. *Healthcare* 2015;3(4):1212-1227.
- (3) Bronfenbrenner U. *La ecología del desarrollo humano*. Barcelona: Paidós Ibérica, 1987.
- (4) Bowlby J. *Attachment. Attachment and loss*. Segunda edición. New York: Basic Books, 1999.
- (5) Bretherton I. The origins of attachment theory: John Bowlby and Mary Ainsworth. *Dev Psychol* 1992;28:759-775.
- (6) Slade A, Grienemberger J, Bernbach E, Levy D, Locker A. Maternal reflective functioning, attachment, and the transmission gap: a preliminary study. *Attach Hum Dev* 2005;7(3):283-298.
- (7) Schore AN. Back to basics: attachment, affect regulation, and the developing right brain: linking developmental neuroscience to pediatrics. *Pediatr Rev* 2005;26(6):204-217.
- (8) Athan A, Reel HL. Maternal psychology: Reflections on the 20th anniversary of Deconstructing Developmental Psychology. *Fem Psychol* 2015; 25(3): 311-325.
- (9) Ramírez Matos E. *Psicología del posparto*. Madrid: Editorial Síntesis, 2020.
- (10) Bergman NJ. Restoring the original paradigm for infant care and breastfeeding; 2005. Presentation at La Leche League International Physician´s Seminar, Chicago.
- (11) Bergman NJ. The neuroscience of birth--and the case for Zero Separation. *Curatio-nis* 2014;37(2):e1-e4.
- (12) Athan A, Miller L. Motherhood as opportunity to learn spiritual values: Experiences and insights of new mothers. *J Prenat Perinat Psychol Health* 2013;27(4):220.
- (13) Carmona S, Martínez-García M, Paternina-Die M, Barba-Müller E, Wierenga LM, Alemán-Gómez Y, et al. Pregnancy and adolescence entail similar neuroanatomical adaptations: A comparative analysis of cerebral morphometric changes. *Hum Brain Mapp* 2019;40(7):2143-2152.
- (14) Velasco C, De luna J, Martín A, Caño A, Martín-de-las-Heras S. Intimate partner violence against Spanish pregnant women: application of two screening instruments to assess prevalence and associated factors. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2014;93(10):1050-1058.
- (15) González-Serrano F. Nacer de nuevo: la crianza de los niños prematuros. Aspectos evolutivos. Atención y acompañamiento al bebé y la familia. *Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y el Adolescente* 2010; 49: 133-152.
- (16) Myers KA, Cleary M, Johnson M, Schmied V. A mixed methods study of collaboration between perinatal and infant mental health clinicians and other service providers: Do they sit in silos? *BMC Health Serv Res* 2015;15:316-y.
- (17) Rich A. *Nacemos de mujer*. Madrid: Traficantes de sueños, 2019.

- (18) Sau V. El vacío de la maternidad. Barcelona: Icaria, 2004.
- (19) Izzedin-Bouquet R. El método de observación de bebés de Esther Bick. *Perinatol Reproduc Hum.* 2009; 23(4): 219-222.
- (20) Bick E. Notas sobre la observación de lactantes en la enseñanza del psicoanálisis. *Int J Psychoanal* 1964; 45:4.
- (21) Fernández Lorenzo P, Olza I. *Psicología del embarazo*. Madrid: Editorial Síntesis, 2020.