

INSTITUTO EUROPEO DE SALUD MENTAL PERINATAL

MONOGRÁFICOS PERINATALIDAD 2019

Dirigida por Ibone Olza



JORNADA SEPARACIÓN PARENTAL Y CUSTODIA EN PRIMERA INFANCIA

«La reubicación del padre»

Javier de Domingo



LA REUBICACIÓN DEL PADRE

1. Ser padre: un nuevo foco
2. Con mirada de bebé: enfoque ecosistémico
3. Necesidades del bebé y de la diada
4. Propuesta para el padre



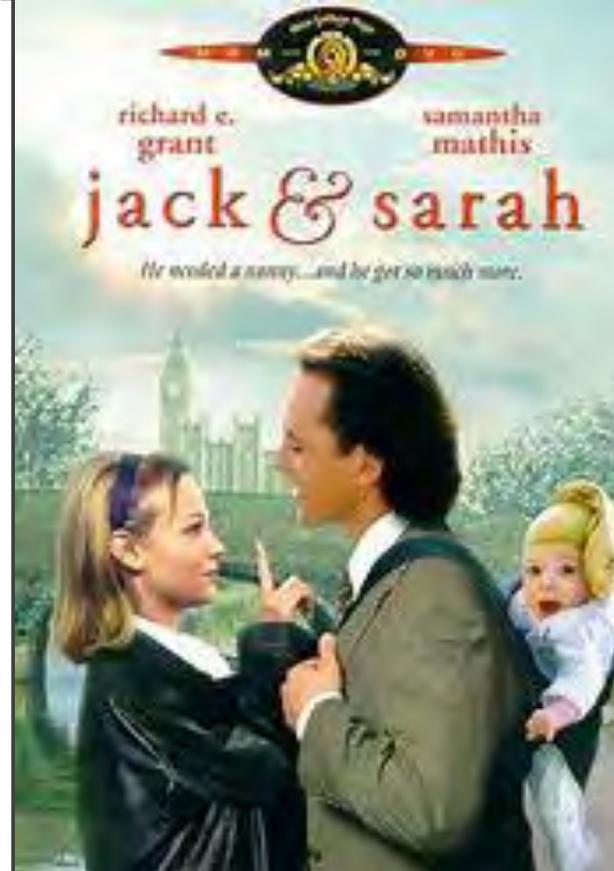
Un encuadre desde la salud

1. Centrarnos en los cuidados (no olvidar que el foco es el bebé)
2. Información vs Deformación
3. Estamos en una fase de exploración, análisis, revisión y supervisión de profesionales informados y formados para ponerse al servicio de una la realidad social
4. Evitamos narcisismos pedagógicos y recetarios inflexibles (ver caso a caso)
5. Estamos construyendo y reconstruyendo conocimiento y cultura del cuidado



Unos matices antes de comenzar

1. Haremos foco en familias compuestas por parejas heterosexuales
2. En hijos/as biológicos y en primera infancia
3. Aunque existan otras realidades que requieran análisis específicos:
 - a. Parejas heterosexuales fuera de la 1ª infancia
 - b. Parejas de mujeres
 - c. Parejas de hombres
 - d. Familias monoparentales (madre, padre o cuidador en solitario)
 - e. Acogida
 - f. Adopción



Otras realidades



LA REUBICACIÓN DEL PADRE

1. Ser Padre: un nuevo foco
2. Con mirada de bebé: enfoque ecosistémico
3. Necesidades del bebé y de la diada
4. Propuesta para el padre





«Si me convierto en Padre...»

«¿Cuál es el foco?»

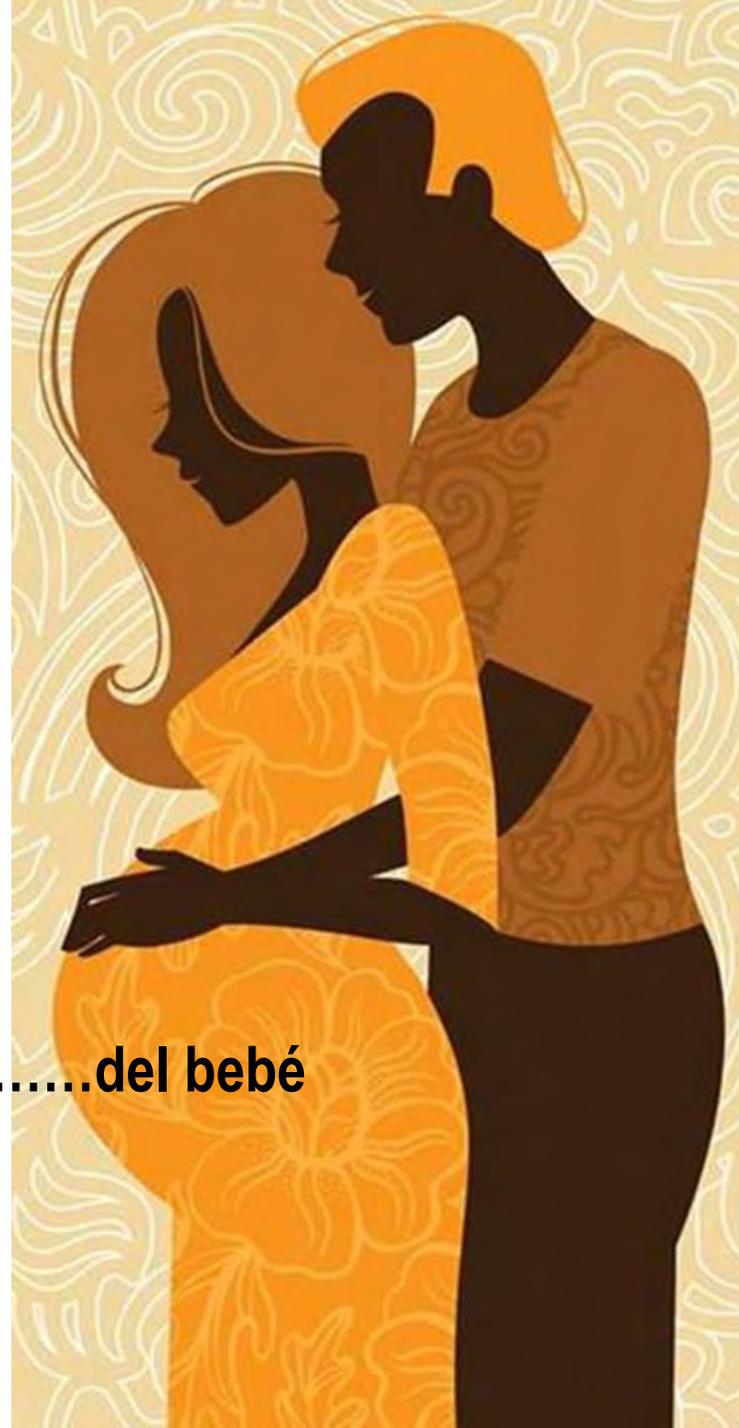
El bebé

¿Cuál es mi prioridad?»

El bebé

¿Qué tengo que hacer?»

Informarte sobre las necesidades**del bebé**





«Sí, ya, lo sé y eso hago»

«Eso crees, pero no es así. Lo haces desde tu perspectiva»

«Claro, si yo soy el padre,
¿cuál es la perspectiva sino?»

«La del bebé desde la óptica del bebé no desde la mirada del adulto socializado, como hombre, en una cultura concreta con mirada propia que reajusta lo biológico a la ingeniería social y así antepone las necesidades del constructo social y cultural sobre las necesidades de los más vulnerables y eso, hoy, resulta insuficiente y requiere revisión por no decir que implica un maltrato social a la infancia»



«Me estás insultando... me estás juzgando...»

«Te estoy informando. Eso intento. Todos necesitamos información. Es urgente. No para defendernos en tribunales judiciales o virtuales sino para atender mejor lo que más queremos, a nuestro bebé, pero desde el conocimiento, desde una responsabilidad informada, no desde la lucha contra el otro o desde el tic defensivo de querer tener razón acosta de ese otro»





«¿Y de qué me tengo que informar?»

«De las necesidades de quién te ha dado el cargo de padre: el bebé... pero repito, desde la óptica del bebé no desde la del adulto que traduce la realidad desde el lenguaje, el tacto, la percepción y la sensibilidad *adultOrada* (dicha por adultos)»



«Ninguno podemos ser juez de lo que estamos aprendiendo todos. Mal ejemplo daríamos si las cosas que recién estamos incorporando las utilizásemos los unos contra los otros. Todos estamos en este camino también, padres y madres, tratando de traducir las necesidades del bebé y debemos hacerlo juntos, todos, en bloque, en la convivencia o en la ruptura de la pareja, pero insisto, juntos, desde una colaboración informada sino lo pagan ellos, los bebés.»

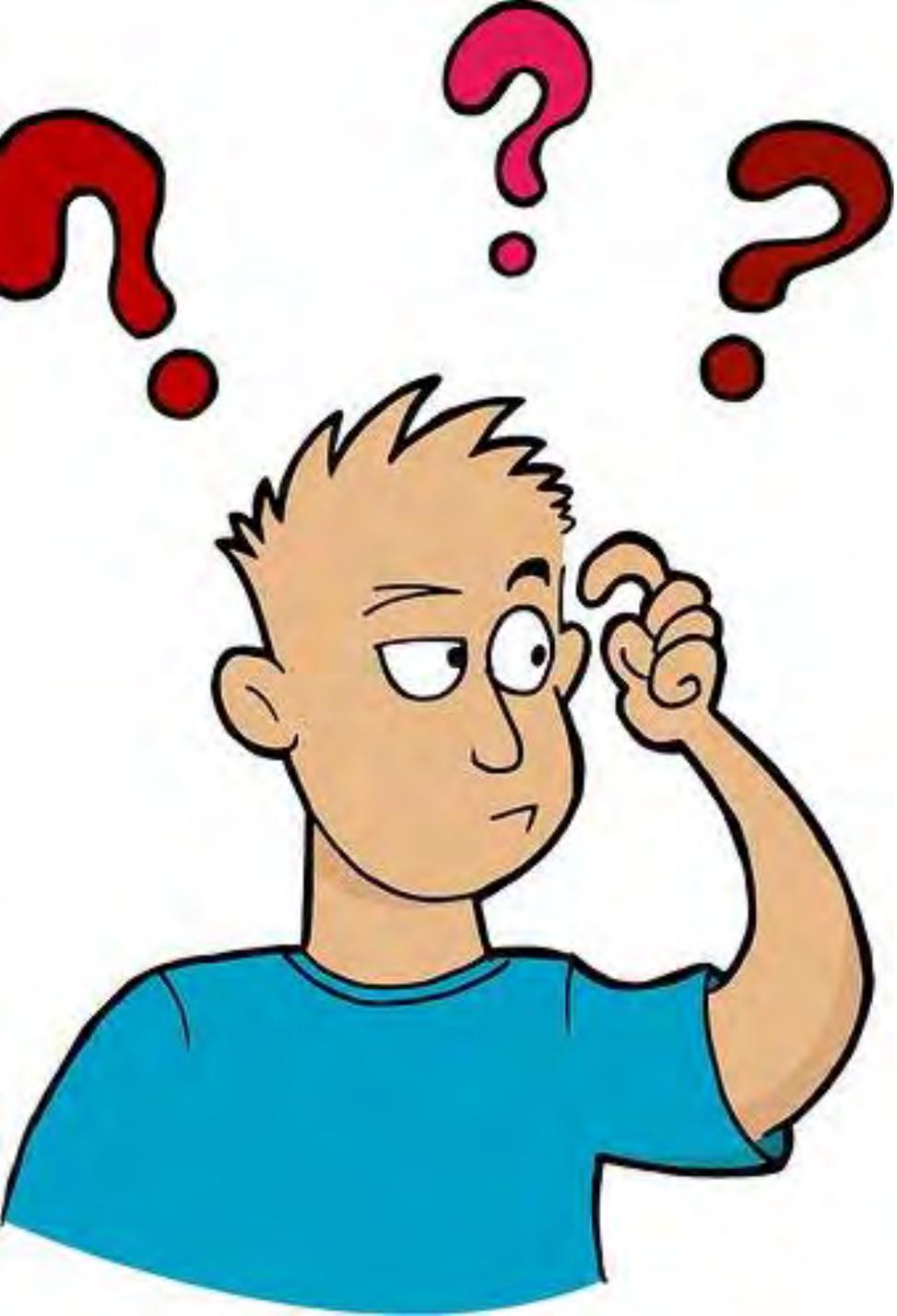
«Pues me sigo sintiendo juzgado»





«... me sienta mal...»

«Es normal y lógico. Cualquiera se sentiría mal al darse cuenta de que lo que creía no es tan exacto como creía, sobretodo si afecta a un hijo o hija. Igual hay una parte que se duele no por sentirse juzgado por otros sino por uno mismo. Tampoco sirve juzgarse. La culpa es estéril, no es funcional. Lo suyo es encarar el malestar y resolverlo con información, con actitud y con la humanidad y sensibilidad que tu bebé necesita para un paternaje responsable»



«... ¿y cuál es la información que se supone no sé?...»

Que si el hombre transita a padre por medio de un bebé debe entender e interiorizar que el punto de partida es el bebé y eso implica aprender el punto de vista del bebé, su programación y su configuración y no a la inversa.

No es lo mismo criar en Corea del Norte que en el Yemen, que en Finlandia o en la España de hoy.

Toda crianza que vaya del adulto al bebé siempre tendrá el sesgo de la cultura en la que se arraigue y eso condena al bebé a crecer en un reajuste que afecta no sólo a su arquitectura cerebral sino a su desarrollo psico afectivo perpetuando además las patologías heredadas de su marco cultural (depresión, disociación emocional, machismo, etc.).



«... demasiadas palabras...
y mis padres y abuelos me
criaron como pudieron y yo
no lo hago tan **mal** ...»

Nuestros mayores lo hicieron como pudieron y
supieron según sus circunstancias, según su
tiempo.

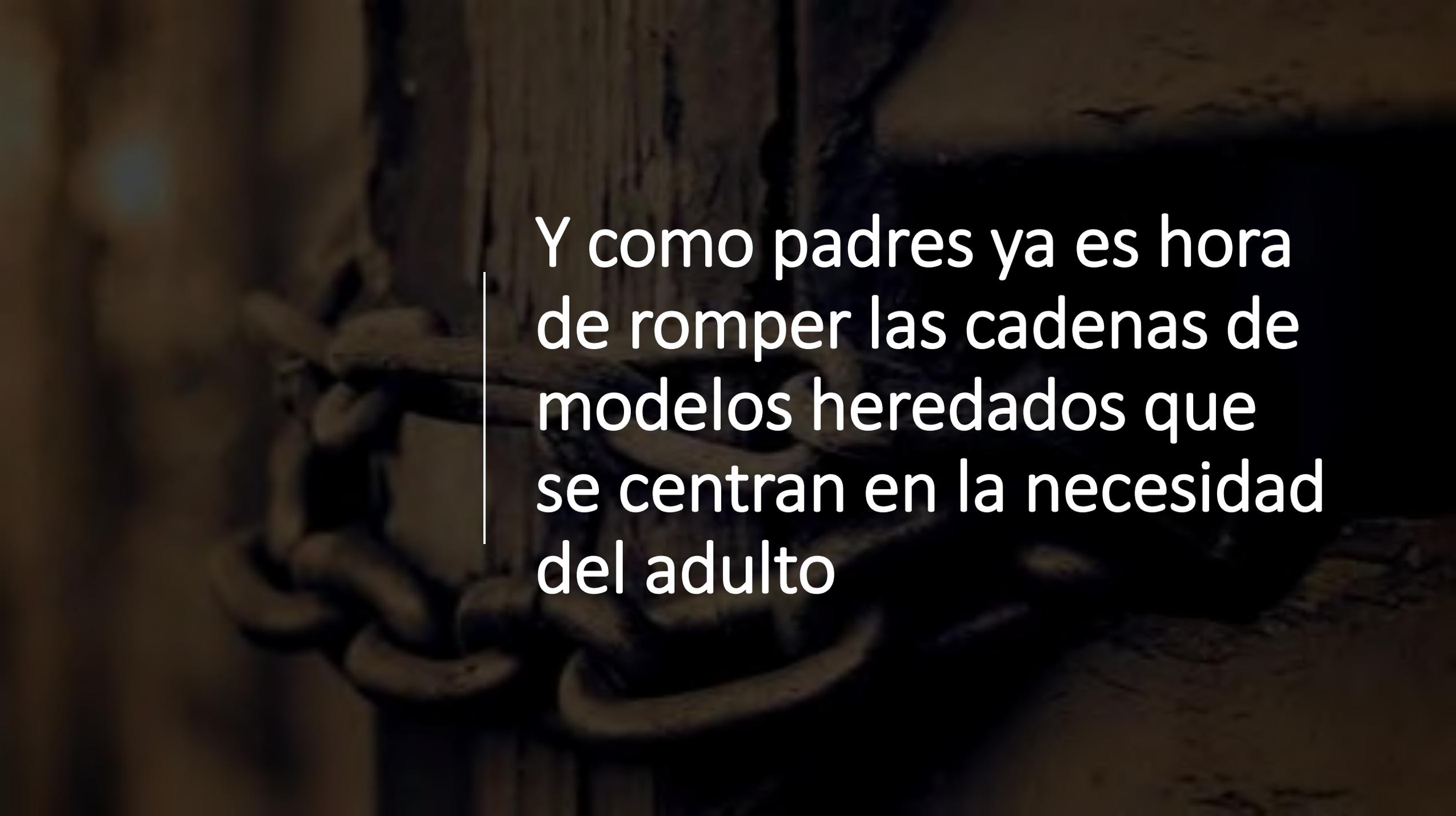
Nuestro tiempo requiere dejar de vivir en el pasado,
dejar de tener el miedo adulto hacia el futuro y
mirar a nuestros bebés en el presente... presentes



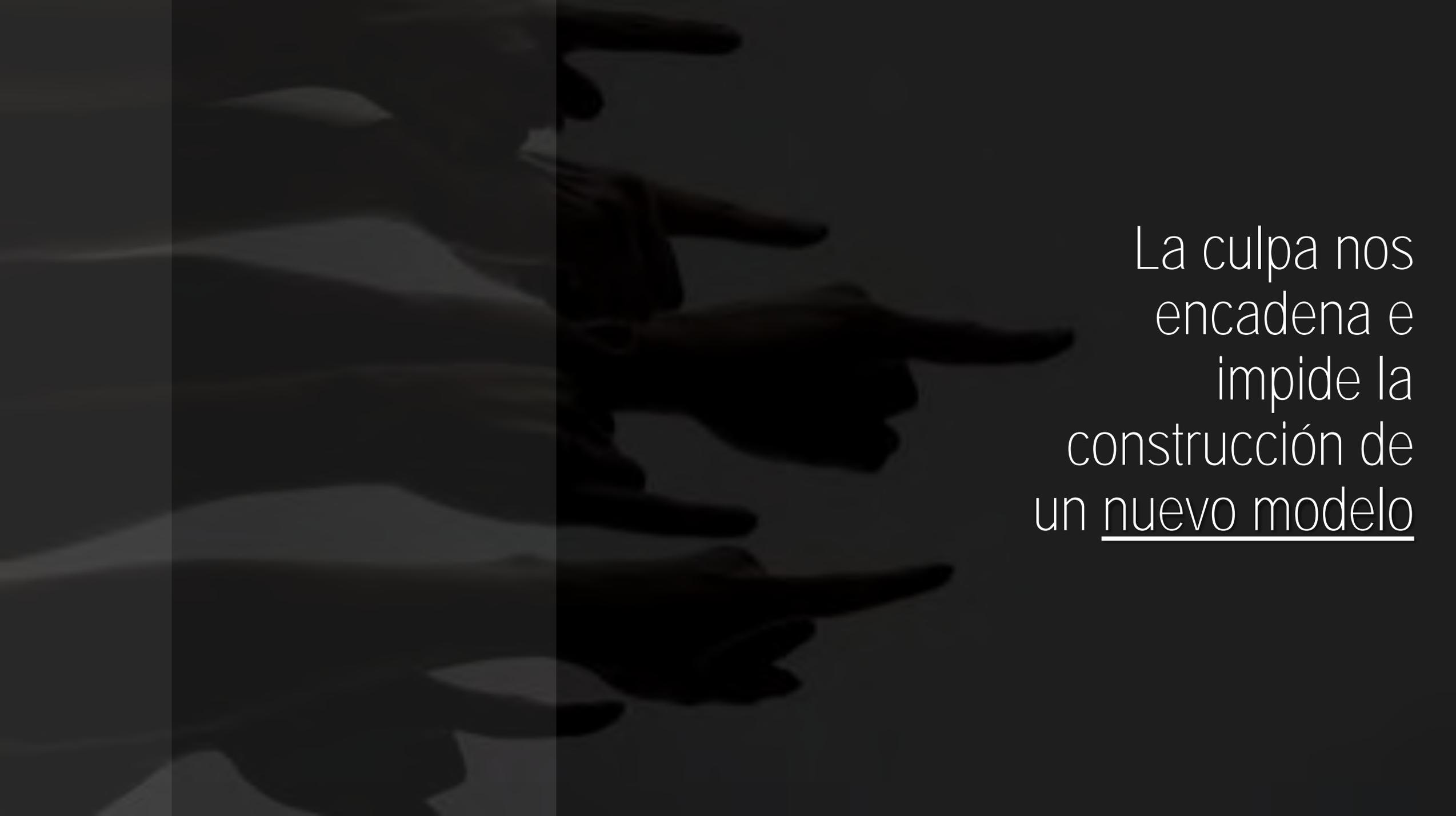


«... No, si ya sabía yo que al final todo tenía que ser mi culpa...»

Pues no. No se trata de señalamientos, no se trata de culpables e inocentes, de víctimas y perpetradores, eso bloquea la mirada a tu bebé, conduce al antagonismo con la pareja y aleja de la **reconstrucción de un modelo justo para tu criatura...** y para ti mismo



Y como padres ya es hora
de romper las cadenas de
modelos heredados que
se centran en la necesidad
del adulto



La culpa nos
encadena e
impide la
construcción de
un nuevo modelo

Hay que recordar que fuimos pequeños y que necesitamos retornar a la mirada de bebé



Sólo soy un niño papá, no puedo ser un adulto... todo lo de fuera está hecho por adultos y para los adultos



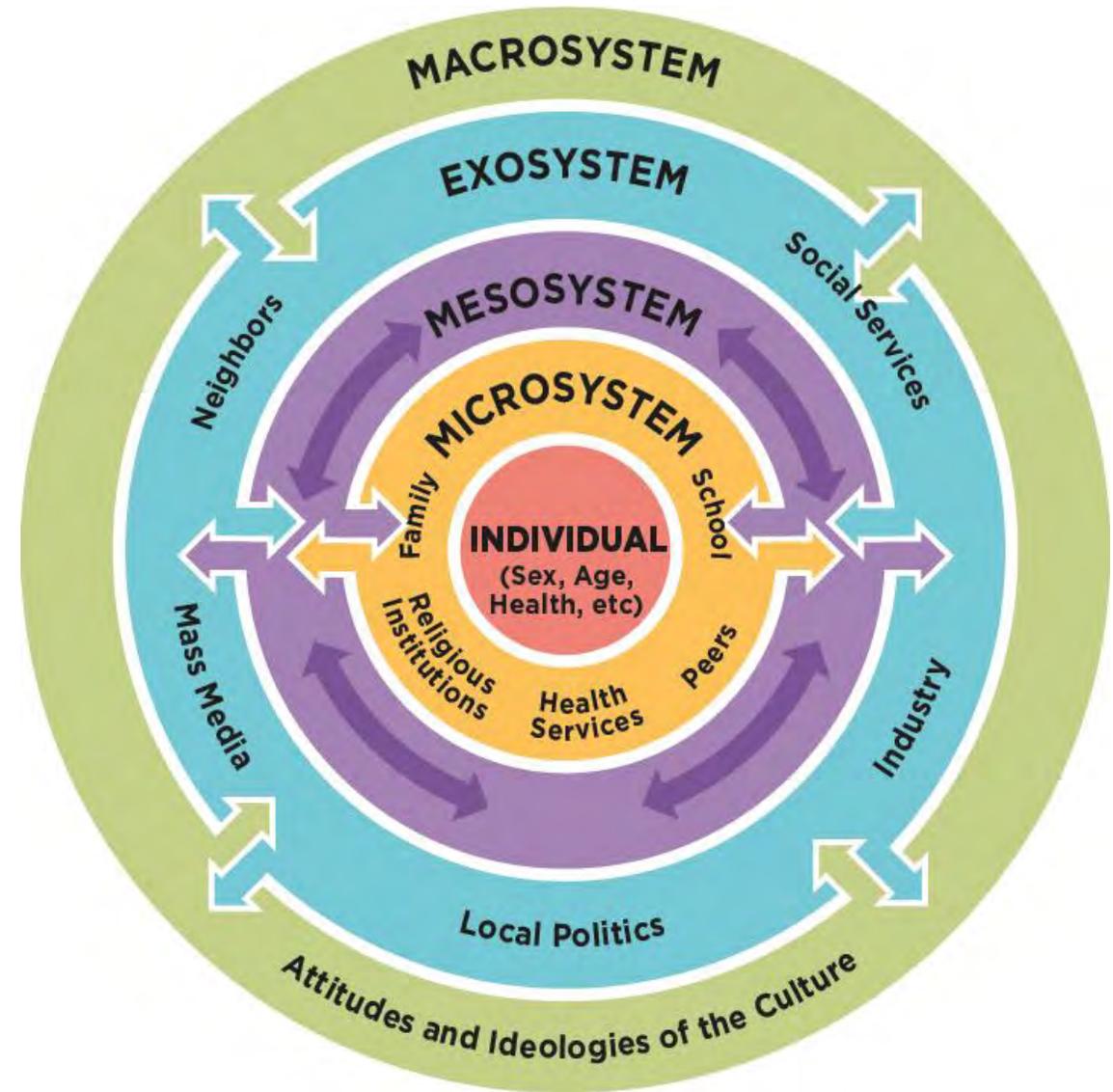
LA REUBICACIÓN DEL PADRE

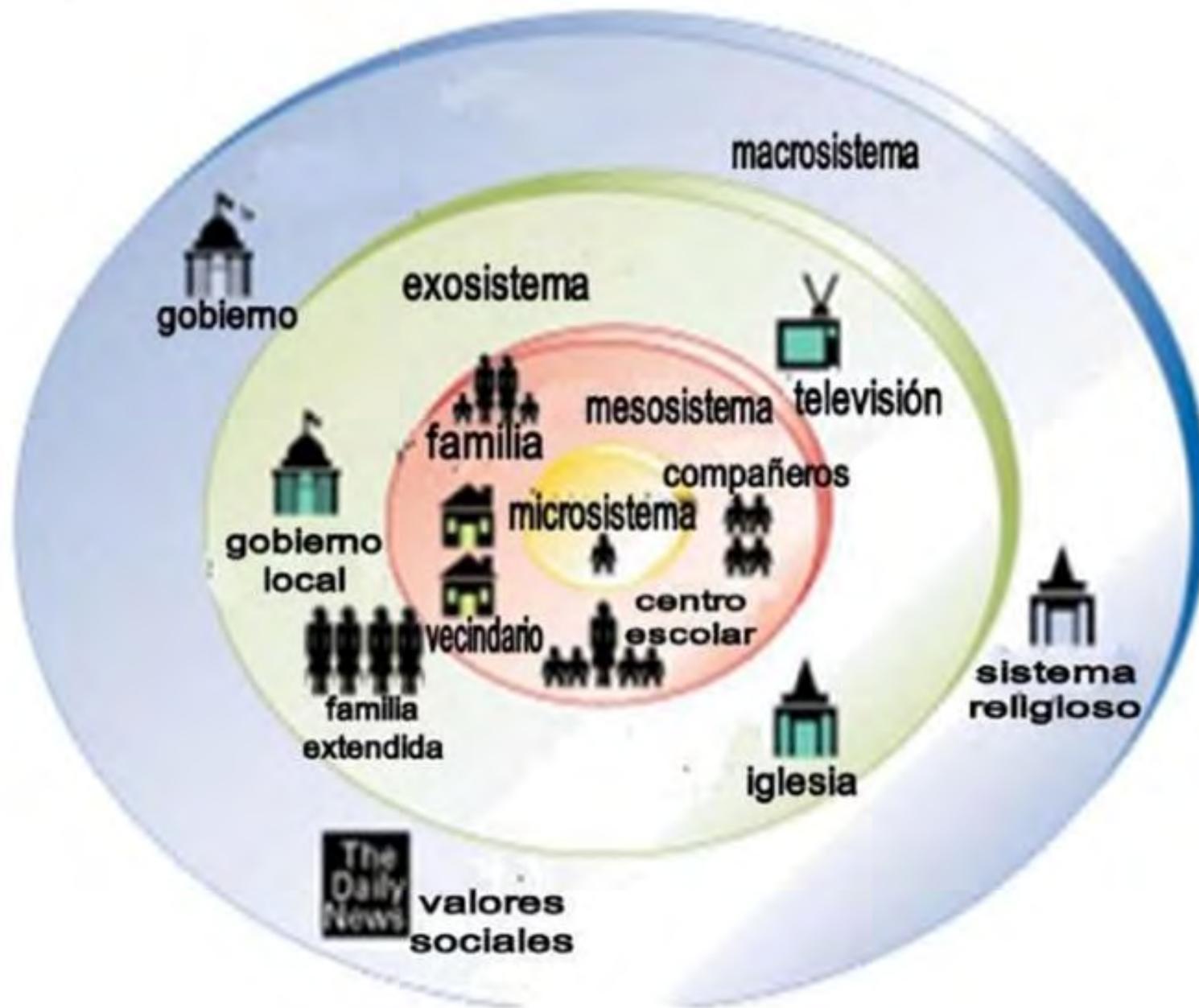
1. Ser Padre: un nuevo foco
2. Con mirada de bebé: enfoque ecosistémico
3. Necesidades del bebé y de la diada
4. Propuesta para el padre



CON MIRADA DE BEBÉ

- Empleamos enfoque Ecosistémico
- Construimos desde Psicología Perinatal
- Miramos desde lo Bio-Psico-Social
- Empleamos Comunicación No Violenta

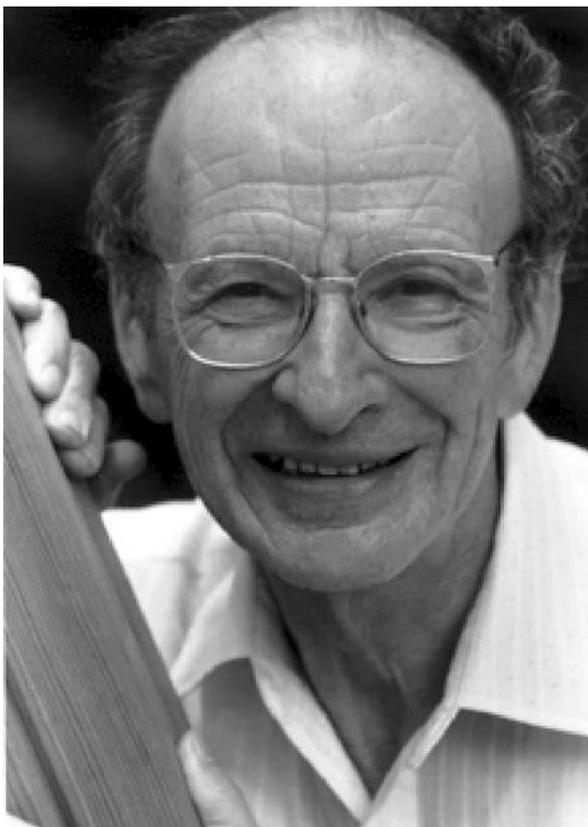




Se necesita ver el todo para entender las partes y así poder tomar decisiones de vida, decisiones de crianza y por supuesto las decisiones legales



Urie Bronfenbrenner (1917 – 2005)



“La capacidad de una diada para servir como contexto afectivo para el desarrollo humano depende de forma crucial de la presencia y participación de terceras personas como los esposos, familiares, **amigos y vecinos...**”

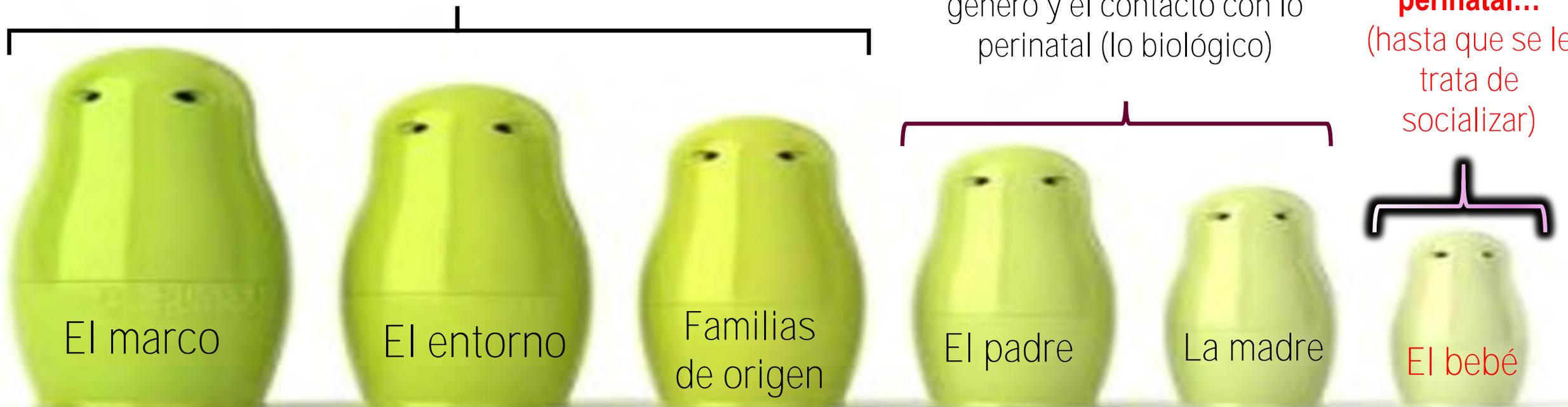
Si no hay terceras o desempeñan un papel destructivo más que de apoyo, el proceso de desarrollo considerado como sistema, como un taburete de 3 patas, se cae con facilidad si una pata es más **corto que las demás”**



Prima la influencia por la socialización y en éste caso sobre todo por la cuestión de género

En paternidad, la influencia queda dividida entre la socialización por cuestión de género y el contacto con lo perinatal (lo biológico)

Prima lo **perinatal...**
(hasta que se le trata de socializar)



ESTO ES EL
ENFOQUE
ECOSISTÉMICO

Todo análisis que no contemple a todas las partes desde la idiosincrasia de las mismas generará malestar y movimientos antagónicos que acaba pagando el más vulnerable: el bebé



Esto es lo que significa integrar la mirada
ecosistémica con la mirada de la psicología perinatal

Y ¿qué es lo que necesita el bebé?

Cómoda y vínculo

¿Quién se lo da?

La madre (generando la diada)

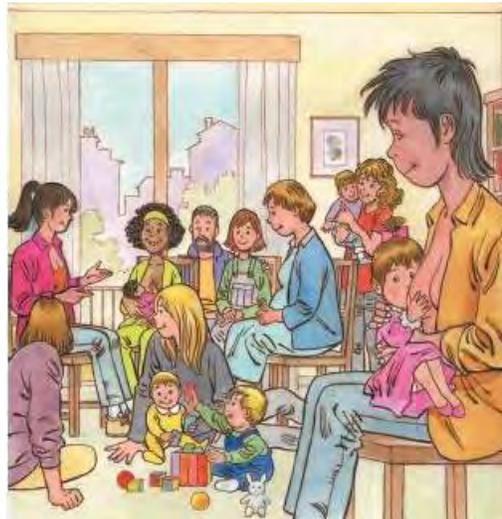
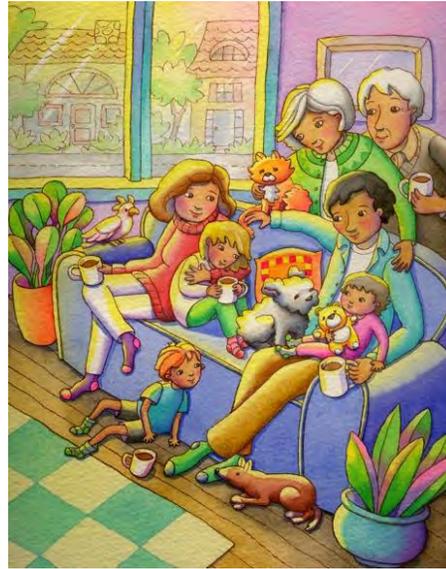
Y entonces ¿qué debe hacer el padre?

Acompañar y proteger a la diada en
sus necesidades

Anteponiéndolas a las suyas



“**Pero** nadie me ha enseñado esto,
¿quién lo enseña?,
¿donde lo aprenden las mujeres?
¿y mis padres?,
en mi empresa no lo van a entender
Yo solo soy una parte del sistema...
es abrumador...
me siento **solo**”



Justo por ésto urge ampliar hacia una **mirada Bio-Psico-Social** para entender el modelo ecosistémico

Al bebé se le cría en grupo... **pero desde una madre que ha de recibir el apoyo** de los distintos sistemas para poder maternar

Y se necesita ese contexto, una comunidad de apoyo y no una comunidad hostil de la que el padre es un elemento más pero fundamental en el acompañamiento a la diada que no olvidemos es su familia



El contexto

Sea dolor físico, psíquico, emocional o incluso dolor social, ¿a quién acude el bebé cuando llora?

- Plan A: la madre (si no está disponible)
- Plan B: el padre

¿Y la familia? ¿A quién acude?

- Al grupo de wasap, a internet, a las abuelas, a la farmacia, a la urgencia pediátrica, al médico privado a domicilio, al policía, al abogado, al juez

¿Y qué saben ellos de perinatalidad?

- Suele desconocerse que el contexto dificulta el vínculo con la madre
- Suele desconocerse lo determinante que es eso para la salud del bebé, de la madre e incluso del padre





SOLUCIÓN: el desarrollo de un contexto social y humano a favor del bebé

¿Qué hacemos ante el desespero?

- Patologizar: al bebé, a la madre, al padre, al estilo de crianza, a la familia de origen
- Ir a desconocidos: proveedores que no hablan bien el lenguaje del bebé
- Ir a las cosas: fármacos, gadgets (sacaleches, carritos, chupetes, etc), objetos que sustituyen a los sujetos
- Estereotipo: etiqueta limitante e insultante
- Lógica confirmatoria: de lo que se quiere ver subyugándonos al TIM (tristeza, ira y miedo)



Tal vez con un sistema
que acompañe a las
familias se evitarían
algunas tragedias



desmotivaciones.es

-No te vayas mama!!

No te alejes de mi!! +Marco, voy a hacer la compra, tranquilízate un poquito

La biología programa el cuidado de la madre

El bebé construye así el mundo y la imagen de sí mismo

El bebé vinculado está muy expuesto a lo que siente la madre

Por ello es clave cuidar el estado de ánimo de la madre

El sistema ha de ser cuidadoso con lo que pueda afectarla: el padre, la familia de origen, el entorno, etc.

La sociedad, la cultura, la educación, la empresa y la política son por tanto fundamentales en favorecer o desfavorecer el vínculo





Entonces... ¿cómo se pueden tomar
decisiones sobre la custodia compartida?

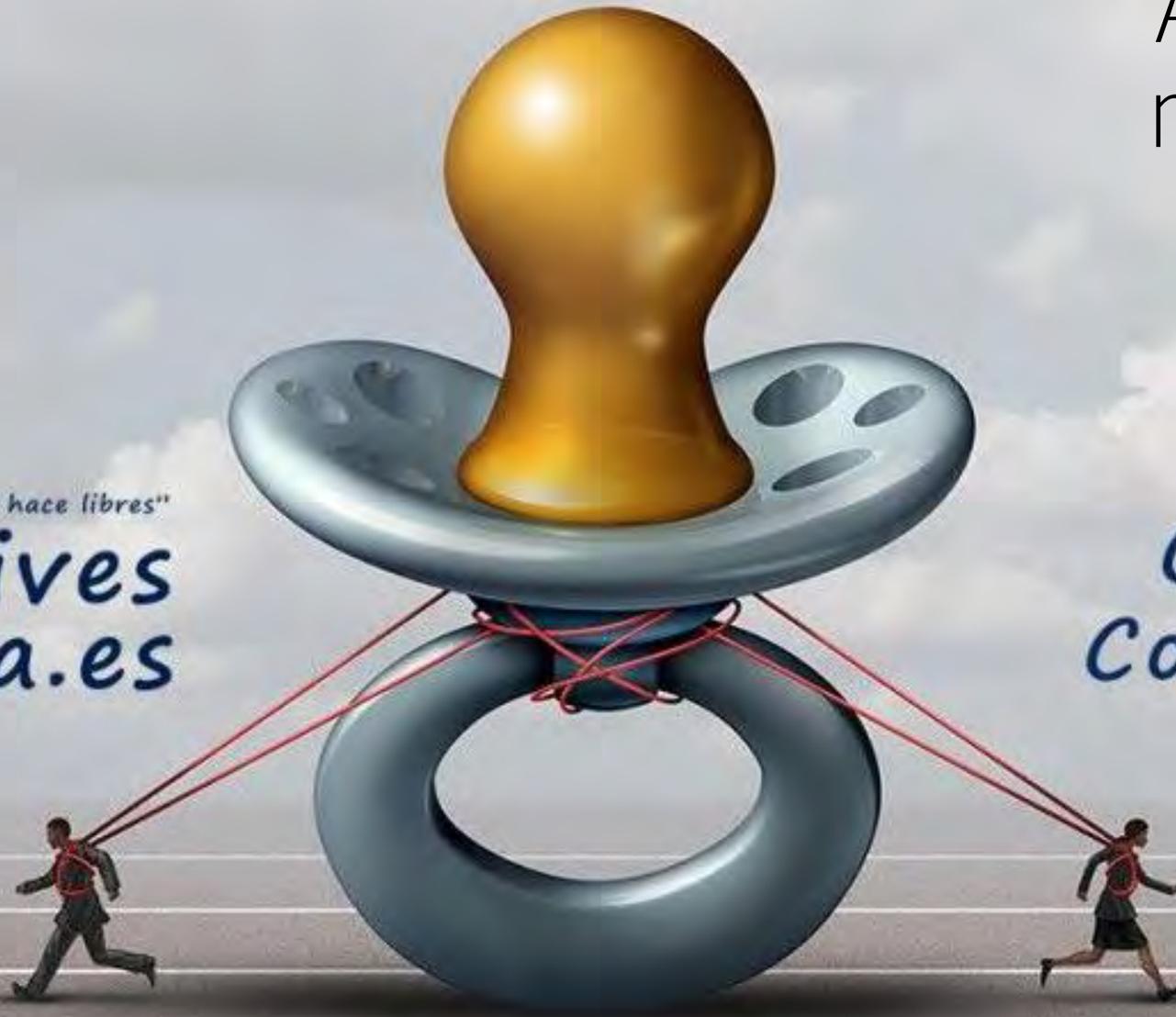


1. Tomando conciencia todos y cada uno de los sistemas involucrados (jueces, abogados, fuerzas de seguridad, los profesionales sanitarios, las empresas, el sistema educativo, las familias, la juventud, los medios de comunicación, la publicidad, etc.) que toca informarse y formarse en las necesidades del bebé para saber priorizarlas frente a los arreglos sociales, culturales y emocionales del adulto
2. Estudiar caso a caso para analizar la configuración del sistema familiar de cara a favorecer al bebé, no a los adultos
3. Acompañar las decisiones legales y personales de mecanismos regulatorios flexibles que se adapten a revisar actualizaciones de la configuración familiar en beneficio del bebé

Así, seguro que
no es la manera

"Solo la verdad nos hace libres"
Detectives
Aimeraya.es

*Custodias
Compartidas*





LA REUBICACIÓN DEL PADRE

1. Ser Padre: un nuevo foco
2. Con mirada de bebé: enfoque ecosistémico
3. Necesidades del bebé y de la diada
4. Propuesta para el padre





EL BEBÉ

¿Sabemos traducir lo que con tanto esfuerzo insiste en decirnos?



EL PUERPERIO

El puerperio se conoce como el tiempo que va desde que la mujer da a luz a su bebé hasta que su organismo vuelve a su estado anterior y la criatura sale de su esfera emocional



FASES PUERPERIO

Inmediato

Temprano

Ampliado

Emocional

TIPOS PUERPERIO

Primerizo

Múltiples

En solitario

Hospitalario

Tras cesárea

Con discapacidad

Tras violencia obstétrica

Encadenados

Adolescentes

En la cárcel

Sin bebé

Tras FIV

Arcoíris



EL PUERPERIO INMEDIATO

- Es las 24 horas tras el parto
- Madre mamífera ya desde los sentidos:
 - ✓ Primera escucha
 - ✓ Primer tacto
 - ✓ Primer olor (conduce al vínculo)
 - ✓ Primera mirada
 - ✓ Primer sabor (beso)
- El bebé necesita:
 - ✓ Replicar fuera lo de dentro
 - ✓ Sincronización térmica
 - ✓ Sincronización cardiaca
 - ✓ Sincronización respiratoria
 - ✓ Ambiente sin estimulación
 - ✓ Alimento (lactancia materna)
 - ✓ Contención
 - ✓ A su madre (su cargador)



EL PUERPERIO INMEDIATO

PSICOFISIOLOGÍA DEL VÍNCULO

- ✓ Comienza exterogestación
- ✓ Hormonas que facilitan vínculo
- ✓ Oxitocina, prolactina
- ✓ Objetivo: cimentar vínculo
- ✓ Catalizadoras del maternaje
- ✓ Enamoramiento (encuentro de miradas)
- ✓ Inicia nutrición: lactancia materna
- ✓ El hábitat del recién nacido: la madre

FUSIÓN Y DIADA

- ✓ De diada fisiológica a diada emocional
- ✓ El piel con piel (no separar, no lavar)
- ✓ La lactancia como alimento emocional
- ✓ Disminución hormonas miedo
- ✓ La diada previene ansiedad y depresión
- ✓ El hábitat de la madre puérpera: el bebé



EL PUERPERIO TEMPRANO

- Es desde el 2º al 7º día
- 1ª semana clave para su exterocepción
- Se pasa de comenzar a establecer lactancia
- Si se da biberón replicar condiciones de la teta
- Reciprocidad bebé - madre - bebé
- El bebé registra todo lo que le pasa
- Registro emocional no cognitivo
- Neocórtex en construcción
- Entiende aproximaciones, no palabras
- Listos para la interacción programada
- Espera mamar a menudo y de manera constante ya que es la herramienta fisiológica del vínculo

EL PUERPERIO TEMPRANO

La interferencia en la programación

En el programa del bebé:

- ✓ Activación llanto > desesperación
 - ✓ Adrenalina y cortisol > Desconexión
 - ✓ Indefensión aprendida
-

En el programa de la madre:

- ✓ Queja, incomprensión
- ✓ Adrenalina y cortisol
- ✓ Desconexión y /o disforia
- ✓ Indefensión aprendida
- ✓ Alerta patologías (psicosis puerperal)



PATOLOGÍA EN LA CRISIS PUERPERAL

<https://youtu.be/TbOKvZdLWbY>

<https://www.bebesymas.com/salud-de-la-madre/el-mensaje-de-un-padre-que-perdio-a-su-esposa-a-causa-de-la-depresion-posparto>

<https://www.lapolicia.com/nota-roja/madre-primeriza-se-suicida-por-depresion-posparto/>

<https://www.nvinoticias.com/nota/3668/sufria-de-depresion-postparto-y-se-suicido>

https://elpais.com/elpais/2017/09/11/gente/1505126209_394050.html

https://elpais.com/elpais/2017/05/07/buenavida/1494156375_193079.html

<https://saludmentalperinatal.es/se-suicida-el-dia-de-navidad-por-depresion-postparto/>





EL PUERPERIO AMPLIADO

- Periodo entre el 7º día y el 40 (final cuarentena)
- Continua extero-gestación (hasta el 9º mes)
- Desarrolla 1º hemisferio derecho (0-2 años)
- Desarrollo emocional vs cognitivo
- Inicio balbuceo (previo al habla de 0 a 9 meses)
 - ✓ Vocalizaciones reflejas (0 a 2 meses)
 - ✓ Gorjeo (2º a 3er mes)
 - ✓ Juego Vocal (3º al 5º mes)
 - ✓ Balbuceo reduplicativo (6º al 9º mes)
 - ✓ Balbuceo no reduplicativo (9º mes)
- Recuperación fisiológica de la madre
 - ✓ Loquios (desprendimiento de mucosa, membrana y sangre durante 2 semanas)
 - ✓ Estudio de la OMS dice que hasta el final de cuarentena para el 20% de madres



deferencia



interferencia



EL PUERPERIO EMOCIONAL

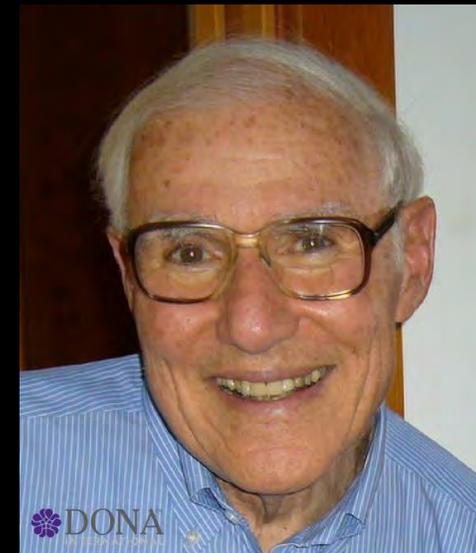
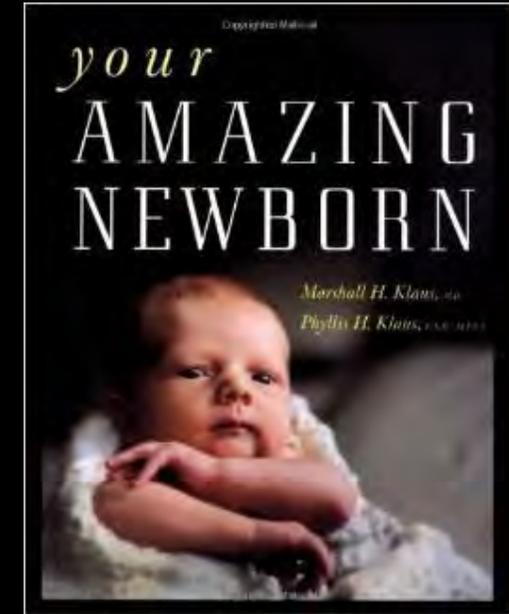
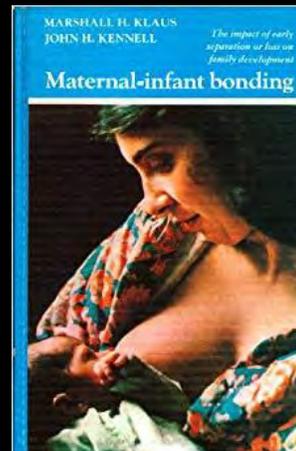
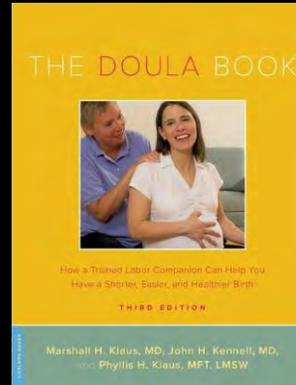
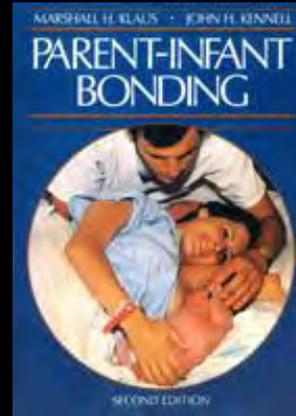
(por Esther Ramírez)

- El puerperio que va más allá de una exigida recuperación fisiológica
- Fin de la exergestación: 9 meses aprox.
- Inicio recuperación psicoemocional de la madre
 - ✓ Reencuentro con ella misma
 - ✓ Revisión de su estado psicoafectivo
 - ✓ Integración de su nuevo rol con vida previa
 - ✓ Reubicación del sistema familiar (la pareja, la propia madre)
 - ✓ Delegación necesaria (pareja, entorno, etc.)
 - ✓ Inicio sexualidad tras recuperación fisiológica y psicoemocional
- Duración: mientras dure la fusión con la madre
- Causas:
 - ✓ De manera natural: por respeto a fases previas del puerpio el bebé busca nueva estimulación fuera de la esfera de la madre siendo el momento del padre, familia de origen, etc.
 - ✓ De manera no natural: se interrumpe la programación de manera voluntaria (enfermedad en la diada o por voluntad de la madre) o involuntaria (interferencia del entorno ya sea el padre o la sociedad)

Las necesidades biológicas del bebé

Marshall Klaus y John Kennel

- Cuando lo normativo era dejar a los prematuros en incubadoras, éstos pediatras neonatólogos fueron los primeros en observar (años 70) que cuando a las madres se las permitía estar al lado de las incubadoras los bebés evolucionaban mejor... y también las madres
- Se criticó porque se veía como una culpabilización a las madres y padres que no podían estar (por lo que fuere)



“
Be very
kind to the
mother.
”

Penny Simkin
remembers Dr.
Marshall Klaus,
1927-2017



Klauss y Kennel

Observan la interacción social del bebé y esa interacción es clave para establecer el vínculo que le asegura su supervivencia

El Dr. Klaus exploró los primeros pensamientos de acoger a las familias en guarderías de cuidados especiales y mantener a las madres y los bebés juntos en las unidades posparto

Insistió en que los padres tuvieran acceso a sus recién nacidos en la UCI. Normalizó el concepto de familias que se hospedan juntos e investigó sobre el apoyo a las familias que habían perdido un bebé

Trajeron el concepto de vinculación madre-bebé al público



Hay que respetar la programación biológica. La ingeniería social, la cultura y los usos se convierten en abusos hacia el bebé y la madre

Trust your instincts

your

AMAZING NEWBORNS

Marshall H. Klaus,

Phyllis H. Klaus, MD



1. El bebé ya puede interaccionar socialmente y esa interacción es clave para asegurar su supervivencia
2. Sus sentidos son su lenguaje y le ayudan a madurar y desarrollar su arquitectura cerebral
3. El bebé espera a la madre (no al padre u otra mujer u hombre)
4. Cualquier variante de la madre genera estrés, llanto, miedo, cortisol (reajuste físico por déficit del estímulo emocional)
5. Con preferencias en lo visual, lo auditivo y en lo olfativo
6. Esa preferencia no la da la sociedad, la da la programación biológica para la supervivencia de la especie.
7. El olfato ha evolucionado para reconocer el líquido amniótico. Es por algo, para ir hacia el hábitat idóneo a su necesidad (el padre no está en esa ecuación aunque está en otras)
8. Si alteramos lo que la naturaleza dispone poniendo a otra persona (pareja o profesional de la salud) interrumpimos la programación natural e intoxicamos el funcionamiento espontáneo del bebé

ALETHA J. SOLTER

MI BEBÉ LO
ENTIENDE
TODO

ALETHA J. SOLTER,

Dra en Psicología, experta en apego y
Fundadora del Instituto de Educación Consciente



1. El ser humano nace sabiendo lo que necesita. Tanto para sobrevivir como para desarrollarse de manera óptima a nivel físico, emocional e intelectual. Los bebés indican lo que necesitan y la función del educador es interpretar correctamente la óptica del bebé
2. Los bebés se pueden portar tanto bien como mal (entendiendo ésto desde la óptica adulta y condicionado a su socialización), pero la forma en la que se les trata es lo que determina su comportamiento. Si no se le hace sufrir ni se le oprime se convertirá en un adulto sano. Las personas hacen sufrir a las demás por traumas de los que aún no se han podido recuperar
3. Las experiencias de la 1ª etapa de la vida pueden tener efectos profundos sobre los sentimientos y pautas de comportamientos ulteriores. Es fácil hacerles sufrir por su extrema dependencia y por nuestra falta de información
4. Los bebés se pueden recuperar de los efectos perniciosos del estrés y los traumas. Tendencia biológica del bebé hacia la salud y el equilibrio (homeostasis). Vivimos en ambientes que dificultan recuperar la salud emocional

la mente del bebé recién nacido

Una nueva dimensión
de la conciencia
humana
a través de la
experiencia
del nacimiento



David Chamberlain

Editorial OJAS

David Chamberlain:

Psicólogo dedicado a la investigación y comprensión de la vida intrauterina desde los años 70. Pionero de la psicología pre y perinatal. Fundador de Birth Psychology fundador de la Asociación Americana de Psicología y Medicina Pre y Perinatal (APPPAH)

- Nuestro cerebro graba nuestras experiencias tempranas . Los bebés intraútero pueden ver, oír, saborear es decir sentir y por tanto reconocer y aprender
- En la época se creía que los recién nacidos carecían de memorias y recuerdos debido a la inmadurez cerebral
- La ciencia hasta entonces trataba a los bebés como seres simples, sin mundo emocional ni sensorial. Se creía que los bebés eran sordos, ciegos y mudos y se les operaba sin analgesia la cual se instaura en años los 80
- «La idea de los profesionales de que los recién nacidos no tenían capacidad para sentir justificaba el aislamiento de los nidos, la intervención rutinaria durante el parto, la sustitución del pecho materno por la tetina de plástico...»

La vida secreta del niño antes de nacer

Dr. Thomas Verny
y John Kelly



Thomas Verny



- Psiquiatra vienés que destaca la importancia de la etapa prenatal en la construcción de la arquitectura del cerebro y en las futuras capacidades del adulto
- Verny en sus experimentos sobre el aprendizaje prenatal con música y lenguaje se encuentra con el caso de Boris, director de orquesta en Ontario
- Relata que cuando era joven se percató de que ciertas obras podía tocarlas sin conocerlas. Sabía las notas que venían antes de pasar la página de la partitura. Su madre, violonchelista profesional, había practicado esas piezas una y otra vez cuando estaba embarazada de él

CARMELA BAEZA

AMAR CON LOS BRAZOS ABIERTOS

Cómo disfrutar de la maternidad y la lactancia en la vida real

Prólogo de Carlos González



KIKA BAEZA

Dra en medicina de familia, sexóloga,

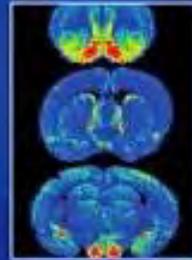
Formadora en asesoría de lactancia

IBCLC (Consultora Internacional Certificada en Lactancia Materna)



- «¿Qué necesita una cría humana para sobrevivir tras el nacimiento? 2 cosas: vincularse con un adulto que le cuide y comer»
- «El bebé ha de estar en el lugar adecuado»
- «Cuanto más se prolonga ésta situación armoniosa más se fijan en el cerebro del bebé las conductas de desarrollo emocional y social positivo»
- «Cuanto lo de demás del bebé se parezca más a lo que él espera, más fácil y fluido será todo. ¿Para qué perder algo y buscar fórmulas alternativas de tenerlo?» > ¿Cuál es el efecto en cascada de la decisión de interrumpir el diseño natural para satisfacer la necesidad del adulto socializado? Una vez hecho ¿Cuántas veces más vamos a hacerlo?
- «El comportamiento del bebé al nacer es el que hace que la madre responda». «Él es el más seguro en lo que hace». «El bebé espera de ella que esté de una determinada manera».

NEUROBIOLOGY OF THE PARENTAL BRAIN



EDITED BY
ROBERT S. BRIDGES



1. El cerebro viene preparado para este proceso de cría y el esfuerzo inmenso que hace ha de tener compensar, no sólo cognitivamente sino emocional y hasta biológicamente
2. Así esa atención especial, tan exclusiva es placentera en sí, adictiva incluso siempre que no se inhiba por condicionamientos sociales o culturales
3. Va a haber preferencia de interacción por las crías. Produce satisfacción, gozo, alegría, plenitud y con ese objetivo trabaja al servicio el neocórtex y así el cerebro desarrolla habilidades cognitivas para poder cubrir esas necesidades
4. Aumento de los niveles de dopamina en la interacción con la cría. Es un subidón para facilitar la relación entre ambos y que el enamoramiento sea mutuo
5. El papel de la pareja cambia, el sistema necesita reorganizarse pues no puede ni debe haber competitividad entre pareja y cría



The Parental Brain: Transformations and Adaptations, (Kelly G. Lambert, Physiology and Behaviour, 2012)

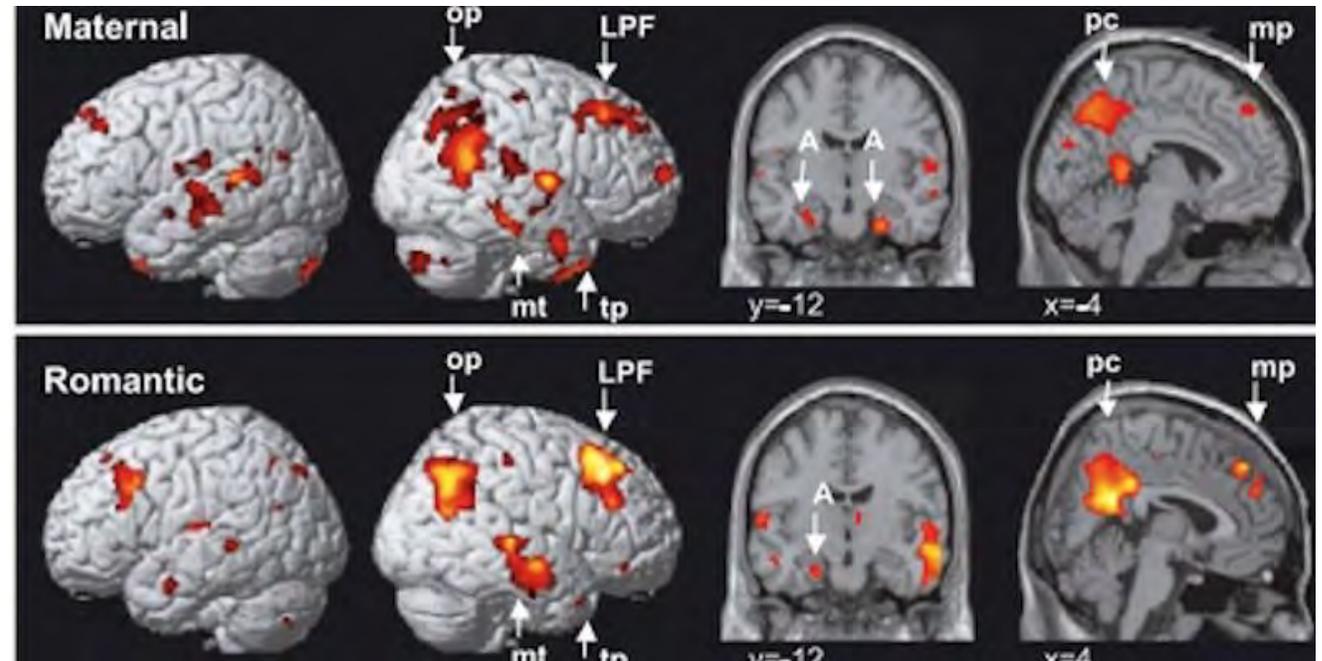
- La madre ha evolucionado su cerebro para el mejor cuidado de la especie y lo ha perfeccionado con poco margen de error
- Ese cerebro evolucionado de las madres puede que sea la evolución clave para que el ser humano se entregue a la interacción social.
- Los mamíferos nos criamos en manada, en grupo, en lo social y siempre hay protesta en la separación de la madre y son ellas las que consuelan y protegen y todo esto está regulado por el sistema límbico siendo ahí donde aparecen las emociones
- El neocórtex se desarrolla después
- El desarrollo cognitivo viene por detrás del emocional

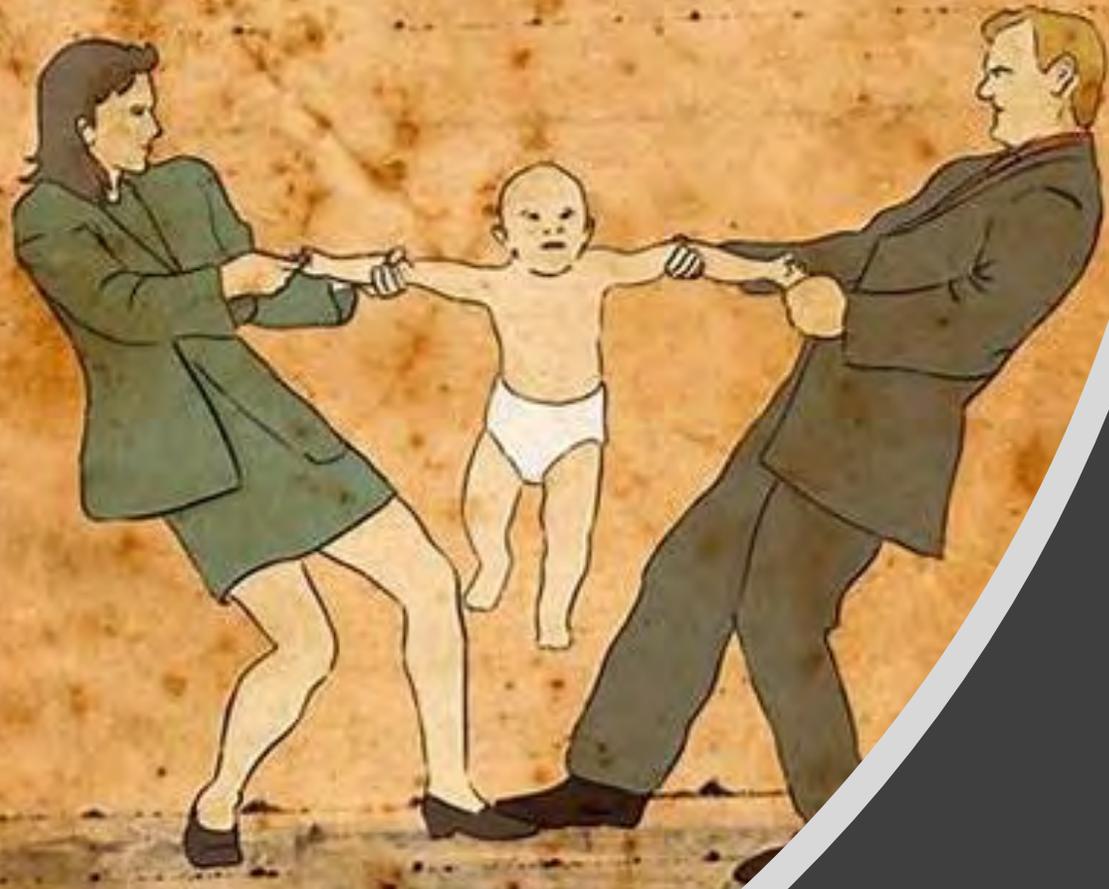


What's in a Smile? Maternal Brain Responses to Infant Facial Cues

(Lean Strathearn et al, Pediatrics, 2008)

- Strathearn observa que las madres responden igual al llanto de un bebé desconocido que al llanto del bebé propio
- No hay especificidad
- Es decir, el cerebro de la madre responde igual al sufrimiento de uno que de otros
- Biológicamente hay una predisposición cuidadora.
- La evolución se ha encargado de ésta preparación y no de otra
- Madres sociales, madres universales, madres para todos





La neurobiología del vínculo muestra que todos los bebés esperan lo mismo... pero no todos los bebés lo obtienen



El rol del Bebé

- ▶ Ser, desarrollarse y adaptarse de la manera menos lesiva posible
- ▶ El bebé es el único que sabe lo que hace, el resto reacciona según la interrelación entre su socialización y la propia biografía
- ▶ El ADN sigue la programación biológica aunque incorpore la experiencia socializadora. Predomina la fórmula del ADN (Atender Diseño Naturaleza)
- ▶ El bebé es el único con el guión adecuado. El resto son pretensiones de escritores pero desde el narcisismo y las propias heridas y siempre tratando de imponer su visión personal condicionada por el sistema de creencias en el que se haya socializado
- ▶ El sistema apaga al individuo, apaga la voz del bebé y lo hace a través de la domesticación de sus avalistas, el padre y la madre. El sistema tiene enterrado muy dentro la voz del bebé que por encima de todo ansía ser escuchado, pues así es la naturaleza, que quiere abrirse paso sí o sí.
- ▶ El bebé quiere y necesita ser escuchado. Punto. Y muchos trabajos lo dicen



ALGUNOS COMENTARIOS

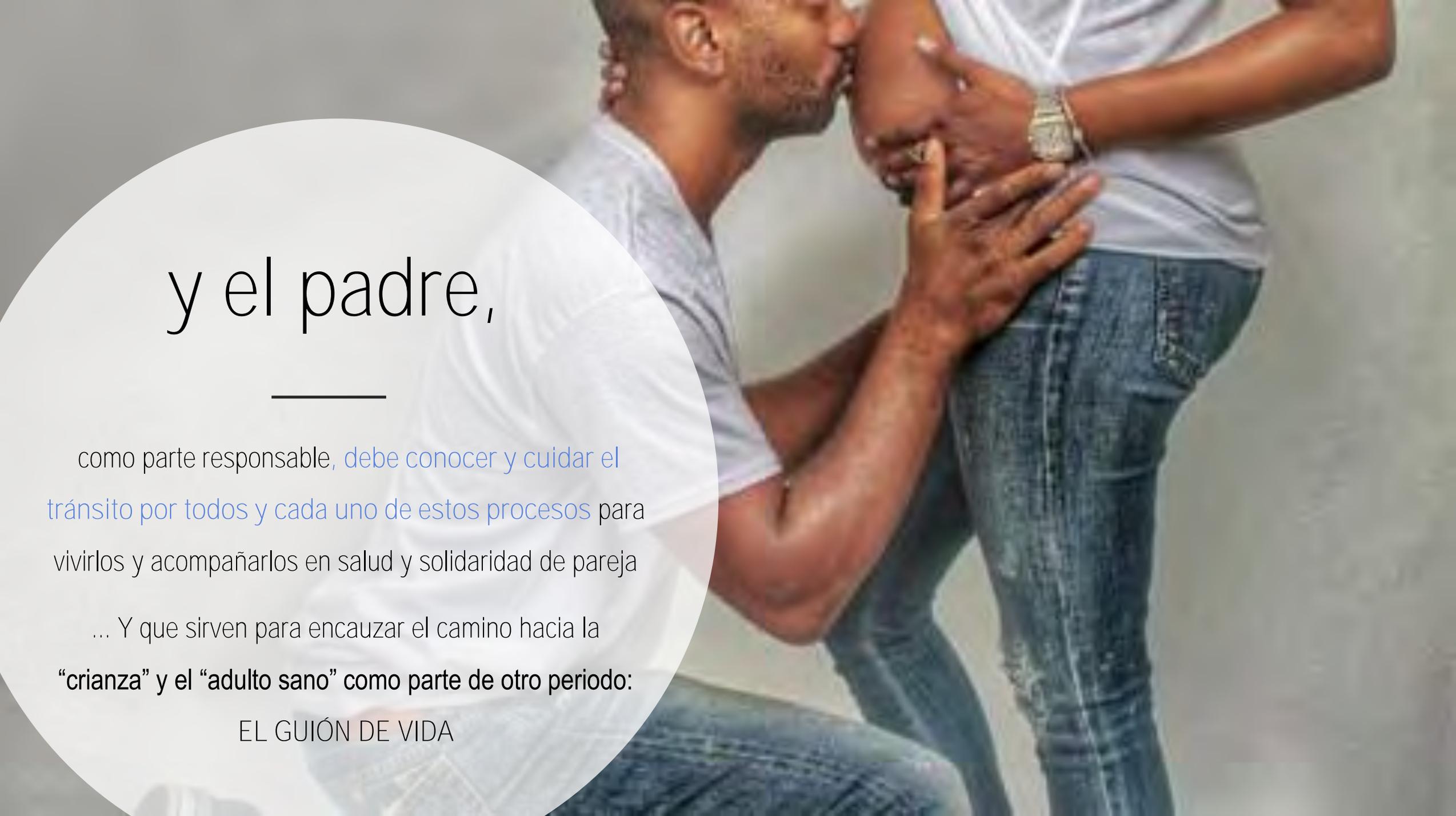
- En perinatal es fundamental integrar la T^a del Apego (Bowlby) con la Transmisión Intergeneracional
¿Cómo criaron los padres de los padres? ¿Cuáles fueron los mensajes?
- Desde una integración Bio-Psico-Social se amplía el abordaje de las necesidades del recién nacido
¿Y el historial de vínculos? ¿Cómo procesa el bebé el concepto de seguridad e inseguridad?
- En momentos de estrés, ansiedad, inseguridad o miedo activamos nuestras conductas de apego
Resulta imprescindible estar cerca del mayor elemento de seguridad del bebé
- Si tenemos cerca a quién toca, nos sentimos seguros. Si la tenemos lejos, es un estrés (implica reajuste)
No es una dependencia infantil, es un patrón de dependencia que afecta luego a toda la vida (así son los afectos)
- El desarrollo óptimo del bebé depende de la interacción: 1º con la madre, 2º con el padre, 3º el entorno
Biológicamente venimos programados con una configuración determinada aunque se den otras
- Alterar la configuración programada implica estresar al más frágil y que se reajuste desde la tensión
Hormonalmente hay un patrón preeminente y cuando se altera, el organismo sufre aunque sea resiliente



LA REUBICACIÓN DEL PADRE

1. Ser Padre: un nuevo foco
2. Con mirada de bebé: enfoque ecosistémico
3. Necesidades del bebé y de la diada
4. Propuesta para el padre





y el padre,

como parte responsable, *debe conocer y cuidar el tránsito por todos y cada uno de estos procesos* para vivirlos y acompañarlos en salud y solidaridad de pareja

... Y que sirven para encauzar el camino hacia la “crianza” y el “adulto sano” como parte de otro periodo:

EL GUIÓN DE VIDA



PROPUESTA AL PADRE

1. Reformular la psicología del padre
2. No existe psicología del padre sin psicología del bebé
3. La psicología del bebé es la psicología de la diada
4. El padre ha de informarse, formarse y alinearse a la psicología de la diada, haya convivencia en pareja o no



EL PADRE

ha de entender el guion de nacimiento de su bebé que es el periodo que comprende los siguientes procesos vitales:

Gestación

Concepción

Parto

Preconcepción

Puerperio



EL PADRE

Viene de una visión un tanto distante, incluso despreocupada de cómo ha de sumarse y comportarse ante un suceso como por ejemplo el puerperio de la madre, como si el padre fuese una variable externa y aquello no tuviese que ver con él o no le afectase en su vida o a la del bebé



EL PADRE

ha de tener claro lo que implica la nueva condición de padre, entendiendo cómo se encara, cuáles son las reponsabilidades subyacentes y cómo le puede afectar a su vida estar ante un proceso que tiene que asimilar





Recordemos que la paternidad es un proyecto de a 2 para incorporar a un tercer miembro

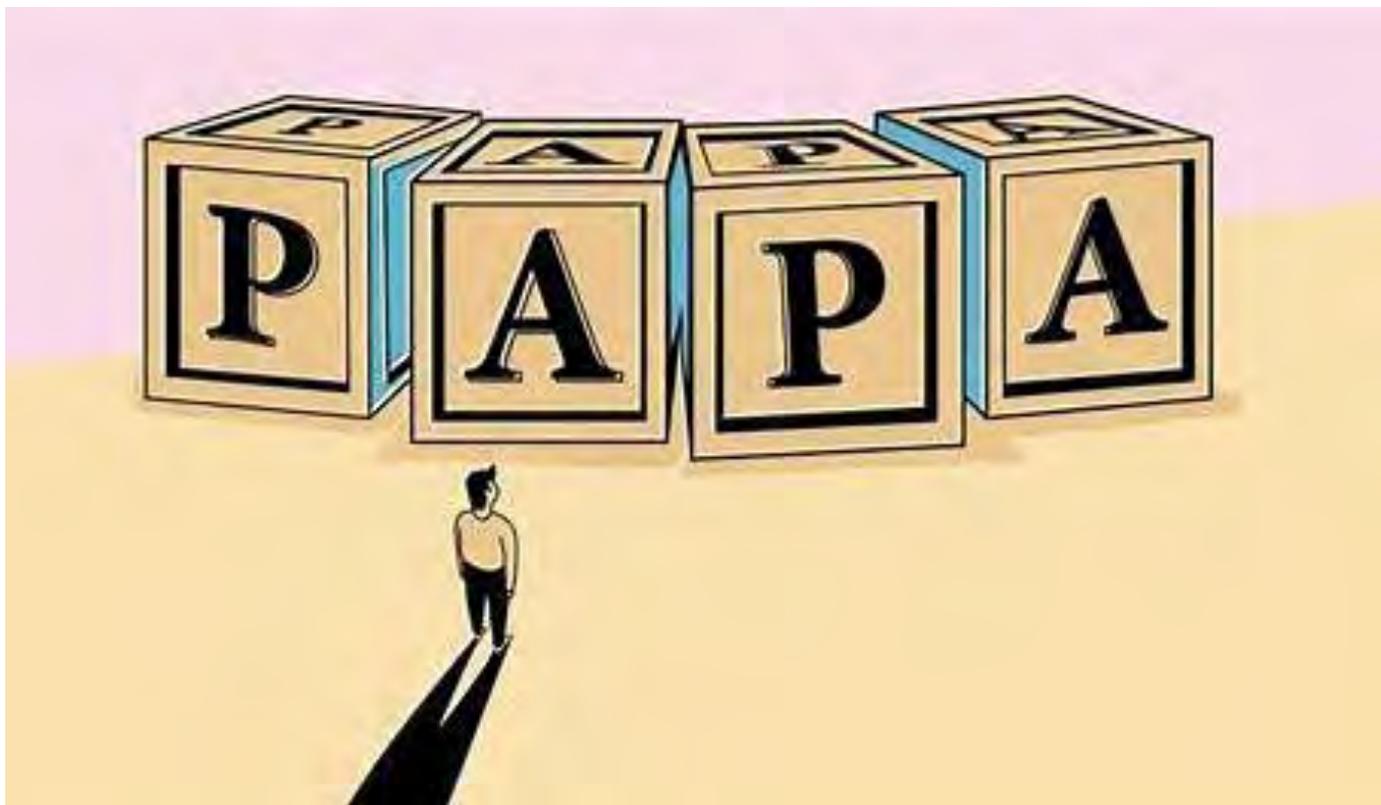


TOCA REVISIÓN DE LA PATERNIDAD

1. Cómo encaran los hombres la paternidad
2. Cuáles son las responsabilidades del padre
3. Qué cosas le suceden al padre



COMO ENCARAN LOS HOMBRES
LA PATERNIDAD



SUELE SER UNA DE 3

Ausentes

Despertándose

Presentes



AUSENTES (desde la ceguera, el desconocimiento y la irresponsabilidad inconsciente)

- ✓ Hombres que no quieren saber y no quieren cambios en sus vidas y sin saberlo, viven ciegos
- ✓ Y de suceder los cambios, entienden que es un asunto de ellas (miedo a perder privilegios)
- ✓ Así, buscan mantener la vida pre-paternidad con brotes hedonistas del tipo «quieren su serie, su gimnasio, su partido, su copita, etc.», sin toma de conciencia de la diada y de la colisión de su hacer con la misma
- ✓ No se **informan** ni **forman** en paternidad y así, **deforman** la paternidad (sin conciencia de ello)
- ✓ No aprenden ni se **transforman** y así, no hay paternidad real
- ✓ Es una paternidad incompleta, más biológica y social y menos emocional y solidaria
- ✓ Viven en el pasado y creen que repetir lo de ayer es lo mejor para su bebé (añadiendo más productos y servicios)
- ✓ Viven en la subcontrata, la tecnocracia, la instrumentalización y la cosificación (la gente son objetos no sujetos)
- ✓ Se agarran al estereotipo, al guión heredado y así viven en la herencia patriarcal que deviene en la enfermedad social llamada machismo o en su cepa reciente, el neomachismo
- ✓ Instalados en la anestesia y así, abocados a tapar sus propias carencias afectivas justificadas discursivamente y sirviendo de coartada para su reducida responsabilidad emocional y relacional > negligencia en los cuidados
- ✓ Viven en conflicto presente o latente que explotará vía pareja o hijos cuando la demanda de ellos traspasen en forma y fondo el estilo de vida idealizado y alejado de la responsabilidad real e informada
- ✓ No llegan a consulta salvo por crisis vital extrema (pareja, hijos, trabajo, etc.) y de hacerlo, antagonizan



DESPERTÁNDOSE (con voluntarismo, cierta visión pero con miopía, sin verla)

- ✓ Hombres que quieren pero no saben, no comprenden y así, siguen indicaciones pues están despertándose
- ✓ Motivados por los nuevos conceptos (parto respetado, vínculo, apego, crianza respetuosa, etc.)
- ✓ Ilusionados por el potencial reparador en la propia biografía porque no quieren repetir los errores, ausencias o excesos de la paternidad recibida de la que aún renquean (la entrega al bebé como profilaxis de la herida primal)
- ✓ Quieren ser mejores, se esfuerzan en ello, en lo público especialmente porque ansían aprobación
- ✓ Predispuestos al aprendizaje (participación activa). Interiorizarán si son alentados vs efecto rebote si insultados
- ✓ Son hombres muy bien intencionados que colechan, portean, se responsabilizan de algunos cuidados delegados y acompañan en algunas fases del guión natal, les gusta que se vea y sepa (i.e. padre porteano en colgona)
- ✓ Pero con locus de control externo: en el camino andado predomina la influencia externa, de la pareja o grupo social, sin realmente interiorizar el rol así que les cuesta recibir críticas pues ellos hacen lo que la mayoría no
- ✓ Y así queda atrapado por las nuevas narrativas que no terminan de entender y acarrear mensajes contradictorios
- ✓ Es la Padrazomanía que adolece de orgullosa, sensible y cuyo universo tiende al alarde y genera guerras propias
- ✓ Riesgo de brote de heridas narcisistas y de nueva búsqueda de privilegios (i.e. soy un padrazo)
- ✓ Riesgo alto de vivir en conflicto entre los roles heredados y los nuevos ideales impostados no interiorizados
- ✓ Principal grupo de riesgo para desarrollar patologías (depresión, psicosis, etc.)



PRESENTES (desde la responsabilidad, corresponsabilidad, solidaridad y empatía)

- ✓ Hombres que sí saben lo que toca, quieren saber más y acompañan (viven presentes)
- ✓ Entienden definición de la pareja como «un acuerdo de solidaridad»
- ✓ Su modelo de felicidad no es acosta de otros
- ✓ Corresponsabilidad real, compartida, negociada en equidad para la salud del sistema
- ✓ Asimila que no está en la ayuda sino en el reparto de las tareas y los cuidados
- ✓ No requieren supervisión ni auditoría sino negociación y planificación
- ✓ Entienden su papel, lo trascendental, sin usurpar, sin competir, en solidaridad
- ✓ No buscan sobrecompensar heridas o carencias porque ya se hacen cargo de ellas
- ✓ La fase de demostrar que saben hacer cosas está superada y hacen lo que toca
- ✓ Cuando algo falla aceptan las limitaciones, propias o ajenas y piden ayuda sin rubor
- ✓ Mentalidad constructiva, conciliadora y sobretodo empática
- ✓ En formación continua (humildad vs arrogancia)
- ✓ Padres emocionalmente más trabajados y con gran potencial pedagógico y de apoyo



La crianza debe postularse como modelo complementario, nunca excluyente, sin antagonismos pero siguiendo la programación biológica, tanto el padre como la madre

An illustration featuring a large woman on the left and a small girl on the right. The woman is wearing a red t-shirt and dark pants, with her arms outstretched. The girl is wearing a blue dress and has her hair in a braid. A dark grey banner with a scalloped edge is positioned in the lower-left quadrant, containing text in purple capital letters.

CUALES SON LAS
RESPONSABILIDADES DEL PADRE



NECESIDAD DE INFORMARSE Y FORMARSE

En lo referente a su nueva condición de padre, es decir, en lo relativo al guión natal del bebé para poder acompañarle en salud

Es decir, entender qué sucede, qué variables hay en juego y cómo puede afectar a la salud del bebé, de la madre y del propio padre

(hemos aprendido a delegar y a no querer mirar lo que por responsabilidad hay que mirar)



Preconcepción

Deseos, expectativas, miedos, precedentes familiares (de embarazos previos o pérdidas perinatales), posicionamientos familiares, marco social, económico, cultural, religioso, político, etc.

Concepción

Dificultades, vía de la concepción, si fue deseado, buscado, inesperado, forzado o por reproducción asistida y por supuesto, el marco

Gestación

Embarazos de riesgo, experiencias previas, miedos, expectativas, situación familiar, acompañamientos, delegación del poder de decisión, pruebas médicas, empoderamiento, estado de la pareja, etc.

Parto

Experiencia previa de parto, protocolos hospitalarios, parto en casa, riesgos para el bebé, riesgos para la madre, parto durante el puerperio, acompañamientos, expectativas de la madre, del padre, de la familia de origen, posibles intervenciones, etc.

Puerperio

Protocolos post parto, extergestación, lactancia, recuperación, acompañamiento, sexualidad, los plazos, expectativas, exigencias de vida, de la pareja, de la familia de origen, del círculo social, incorporación laboral, cuadros de ansiedad, depresión o psicosis puerperal, etapas (inmediato, temprano, ampliado, emocional), tipologías (primerizo, encadenados, tras cesárea, sin bebé, tras FIV, en solitario, múltiples, tras violencia obstétrica, con maltrato, en adolescentes), etc.



QUÉ COSAS LE
SUCEDEN AL PADRE

107



A LOS PADRES LES PASAN COSAS

Lo que más favorece las respuestas de cuidado en el hombre es la interacción en los 1os meses de vida. Es cuando más cambia el cerebro del hombre

Estudios demuestran que hombres ante las cesáreas se involucraron más y su cerebro se vió modificado para favorecer el paternaje

Ante el estrés el bebé prefiere a la madre pero ante la calma ambos producían felicidad y seguridad al bebé

A mayores cuidados y mayor interacción afectiva (no sirve con pasar por ahí o comportamientos impostados) mayores cambios en el padre (en su cerebro, a nivel hormonal, sistema endocrino, etc.)

El padre cambia en la proximidad, la interacción, cuando lo hace con empatía, en el afecto, en el vínculo, con sensibilidad, disponibilidad y cooperación



A LOS PADRES LES PASAN COSAS

Estudio: se vieron 2 patrones: El 1º que en la madre había activación de la amígdala correlacionando con la oxitocina (seguridad, afecto, consuelo y placer). El 2º que en el padre había activación del circuito de cognición social correlacionando con la vasopresina (exploración, innovación, juego, sorpresa) >

Synchronicity and Specificity in the maternal and paternal brain: relations to oxytocin and vasopresin (Atzil et al)

Estudio: Aumento hormonal en el padre (estrógenos, oxitocina, prolactina). Se dispara la oxitocina con el contacto tanto con el bebé como con la madre. La testosterona disminuye lo que implica que el hombre sea menos agresivo y potencia conductas de acercamiento. El colecho y el porteo reduce la testosterona. El contacto con el bebé modula los sistemas endocrinos y activa circuitos neuronales en el hombre de manera similar al de la mujer.



EL PADRE Y LA LACTANCIA

Cada vez más trabajos apoyan la tesis de que el principal hecho favorecedor de una lactancia duradera es la involucración del padre

El padre ha de educarse pues en lactancia, en comprender sus beneficios porque aumenta la probabilidad de que las madres puedan prolongarla

Beneficios de la lactancia para mayor implicación del padre (K.D.Pruett):

- 1) Salud psicológica
- 2) Menos problemas de conducta
- 3) Menos abusos de sustancias y criminalidad
- 4) Más empatía
- 5) Mejor capacidad de relación
- 6) Mayor satisfacción sexual en la edad adulta
- 7) Mayor autoestima
- 8) Mayor satisfacción vital



LOS PADRES SUFREN **PATOLOGÍAS... y no lo saben**

- ✓ Invisibilidad de la depresión por paternidad (8-10% de incidencia)
- ✓ Realidad y patologías desconocidas tanto por el sistema sanitario como por la red de apoyo
- ✓ El hombre incrementa el riesgo de depresión en su tránsito a la paternidad
- ✓ Correlato de tasas de depresión paterna y materna
- ✓ Si ella sufre depresión aumenta probabilidad de que el hombre también la sufra aun ocultándola
- ✓ El doble de incidencia en el varón durante el proceso de gestación y puerperio de la mujer
- ✓ Padres con buena relación de pareja y buen vínculo con bebé tienen mayor riesgo
- ✓ Tasas más altas de depresión de 3 a 6 meses post nacimiento
- ✓ Aumenta estrés con la ocultación o negación de los síntomas (por rol de varón aprendido)
- ✓ Cuando no se interioriza el nuevo rol de padre se es más permeable a la crítica externa y a actuar de troyano con la diada



FACTORES DE RIESGO

Miedo a la paternidad: a las nuevas responsabilidades, pérdida de la pareja, de libertad y privilegios

Expectativas no cumplidas sobre tener sexo después del parto

Ansiedad por el nuevo rol (revivir traumas de la propia infancia)

Sensación de pérdida de control

Estrés por excesivos cambios

Preocupaciones financieras

Experiencia negativa de parto

Expectativas no satisfechas en la atención perinatal

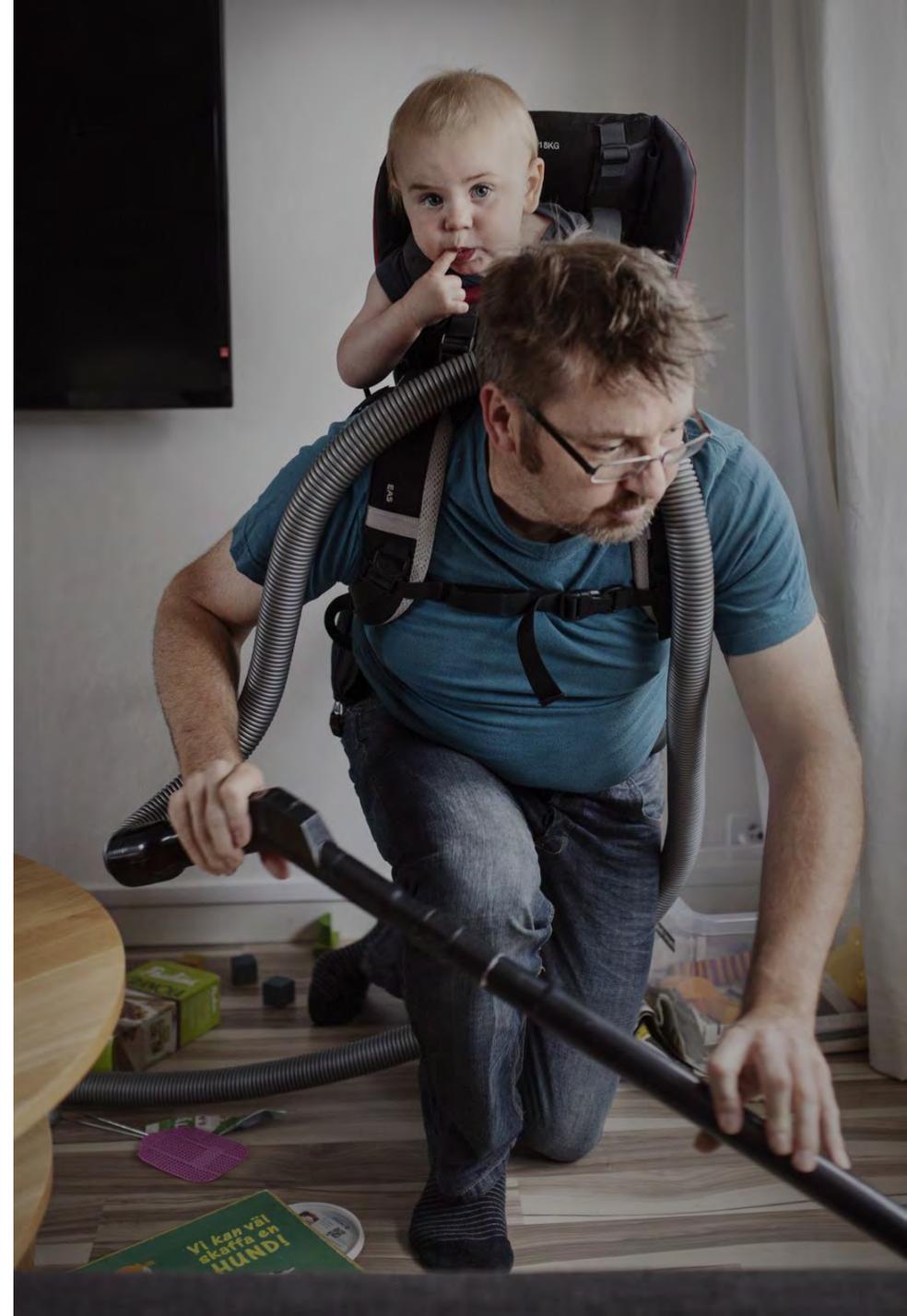
Duelos, estrés, falta de sueño

Cambios en las relaciones

Diagnóstico otras patologías

Discusiones pareja

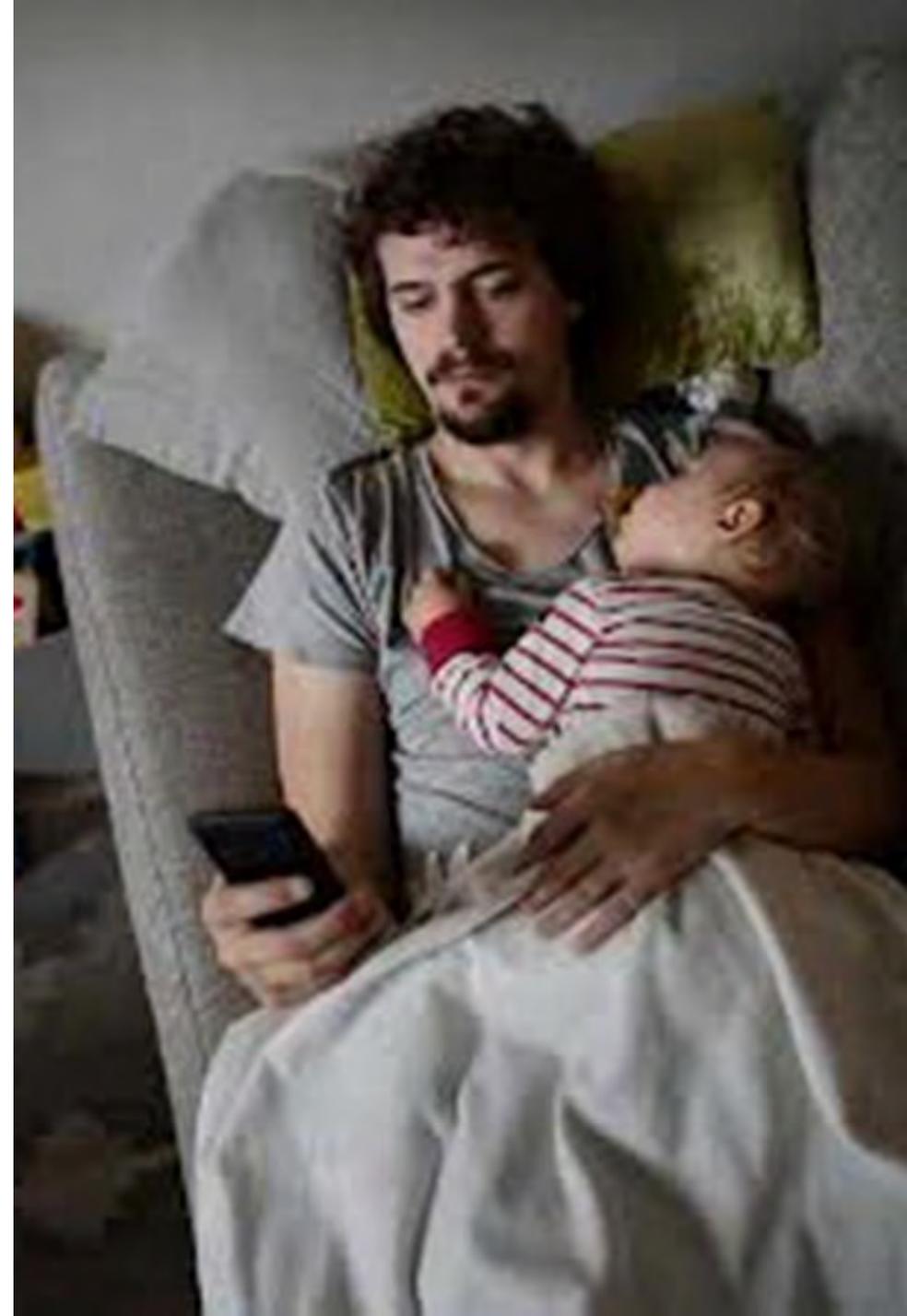
Pérdida de lúcido





SÍNTOMAS

- Agotamiento
- Ansiedad
- Irritabilidad
- Impulsividad
- Frustración
- Psicosis
- Desesperanza
- Tristeza
- Culpabilidad
- Pérdida de peso
- Conductas de anestesia
- Fantasías de evasión
- Refugio exagerado en evasiones
- Dificultad para quedarse quieto
- Obsesión financiera
- Conductas de riesgo
- Separación de la familia
- Aislamiento social
- Celos por competidor
- Miedo a dañar al bebé
- Dificultad de concentración
- Dificultad en toma de decisiones
- Pensamientos de muerte
- Pérdida de interés





CONSECUENCIAS

Aumenta probabilidad de desarrollo de enfermedades psíquicas en descendencia (la dificultad en las relaciones sociales y la relación con las emociones, propias y ajenas)

Se invisibiliza la depresión del varón por los roles de género (por no eclipsar o por sí hacerlo en un acto regresivo de supervivencia emocional por falta de otros recursos)

Los hombres no reciben apoyo de los profesionales de la salud durante el periodo de guion natal del bebé afectando a todo el sistema > clave el diagnóstico temprano

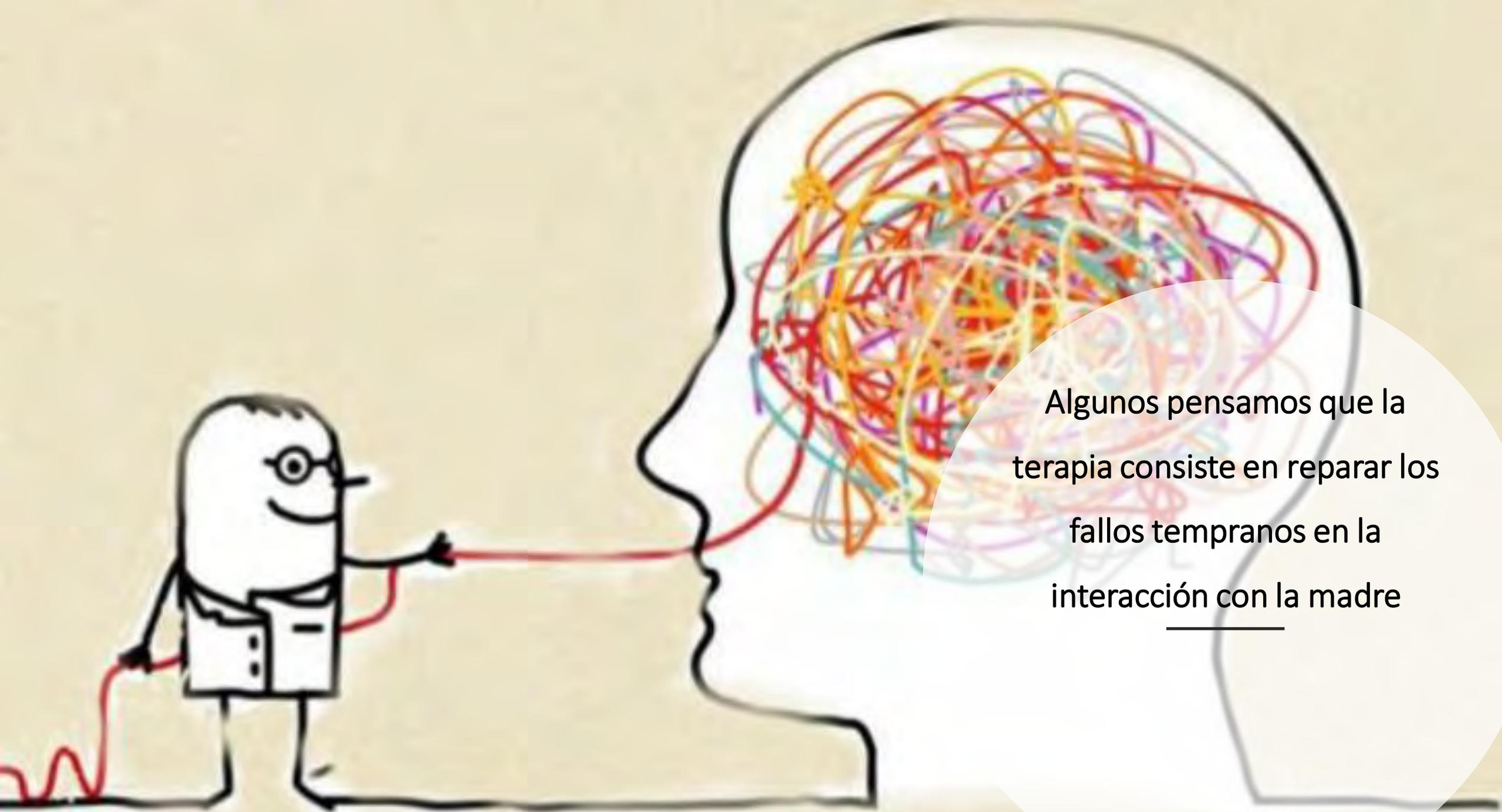
Refugio o pérdida de interés por el trabajo, aficiones, las relaciones sociales y el sexo

Problemas físicos (sistema inmune, cabeza, digestivo, espalda, bruxismo, etc.)

Problemas de concentración, desmotivación, no reconocen síntomas

Pensamientos de suicidio





Algunos pensamos que la
terapia consiste en reparar los
fallos tempranos en la
interacción con la madre



Claves de afrontamiento



lo qué se
puede hacer



- ✓ Reconocer la enfermedad y los síntomas, tomarlo en serio: comunicarse abiertamente
- ✓ En crianza el primer enemigo es la desinformación y el cansancio
- ✓ No aislarse, buscar apoyos, recursos, herramientas y ayuda profesional
- ✓ Informarse en cuestiones perinatales, género y comunicación no violenta
- ✓ Protección de la diada y generación del propio vínculo con el bebé
- ✓ Potenciar y reforzar el «nosotros», buscar, cuidar y atesorar el tiempo en pareja
- ✓ Sin saber si hay depresión no juzgar los síntomas (evasiones, disputas, alcohol)
- ✓ Hacer por descansar cuando se pueda, sin sobrecargarse, planificando, negociando
- ✓ Involucración en los cuidados (y toma de conciencia del autocuidado)
- ✓ Reparto de tareas acorde a la nueva situación y a las demandas del bebé
- ✓ Generar ocio especialmente si reduce niveles de cortisol (el ejercicio)



DESCRIPCIÓN Y VALORACIÓN DEL PUESTO: PADRE

(funciones)

GESTIÓN POR COMPETENCIAS

(revisión de las competencias necesarias y en qué grado cada una)

EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO

(por el bebé, su salud psicoemocional, su bienestar, la calidad del vínculo definen el resultado)

COMPENSACIÓN Y BENEFICIO

(la retribución tangible e intangible que repercute en la salud del bebé y en una adaptación óptima)

FEEDBACK 360°

(evaluación de todo el ecosistema siempre que el mismo esté facultado por alineamiento con la programación biológica del bebé: familias de origen, amigos, educación, la empresa, la política, la sociedad y cultura)



EN SUMA, PARA LA UBICACIÓN DEL PADRE SERÍA BUENO:

1. Entender la psicología del varón, entendiendo su camino, su universo y su tránsito de hombre a padre desde su programación social
2. Inmersión en el mundo emocional de la empatía con el otro (la madre y el bebé)
3. Urge visión ecosistémica incluyendo la dimensión perinatal y de género
4. Aprender a canalizar los mensajes: practicar la comunicación no violenta
5. Generación de compromisos: en lo individual y en lo social
6. Revisión continua: buscar contraste (vigilar narcisismo pedagógico)
7. Como personas no somos responsables de la programación recibida pero sí lo somos de corregirla



La separación de la pareja
no puede ser nunca a costa
del bienestar del más
vulnerable

Familia e instituciones han
de aprender el lenguaje del
bebé

A pair of hands is shown holding a globe of the Earth. The hands are positioned as if cradling the globe, with fingers gently gripping it. The globe shows continents and oceans in shades of blue and white. In the upper left corner, a glowing, spherical object resembling a moon or planet is visible against a dark blue, textured background. The overall scene conveys a sense of care and protection for the planet.

CUIDAR LA MATERNIDAD
ES CUIDAR EL MUNDO



Concluyendo,

el hombre transita a padre vía un bebé,
el bebé está programado para la fusión con la
madre, si la madre ejerce su maternaje o lo
intenta a pesar del Sistema, hay que
favorecerla al máximo y así el padre si tiene
alguna duda de lo que es mayor para su bebé,
solo ha de ponerse en la piel de lo que necesita
el bebé... desde el bebé



Bibliografía

- La depresión posparto afecta al 10% de los padres recientes
<https://www.elmundo.es/elmundosalud/2010/05/18/neurociencia/1274201676.html>
- Los padres primerizos también pueden sufrir depresión posparto
<https://www.elmundo.es/salud/2014/04/16/534e6b5722601d03728b4576.html>
- Depresión postparto en hombres: síntomas y tratamiento
<https://www.psicologia-online.com/depresion-postparto-en-hombres-sintomas-y-tratamiento-3709.html>
- Swings in dad's testosterone affects the family after baby arrives
<https://www.sciencedaily.com/releases/2017/09/170905145535.htm>
- Levels of hormones in fathers after birth correlate with later caring activity
<https://familyincluded.com/hormones-fathers-birth-caring/>
- Postnatal depression: fathers can suffer similar issues to women
<https://www.theguardian.com/science/2018/aug/09/new-fathers-suffer-similar-rates-of-depression-as-mothers-experts-warn>



Bibliografía

- Men get postnatal depression, too
<https://www.theguardian.com/society/2018/sep/04/fathers-men-get-posnatal-depression-too>
- Prevalence of paternal depression in pregnancy and the postpartum <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27475890>
- Prenatal and Postpartum Depression in Fathers and Its Association With Maternal Depression
<https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/185905>
- Prevalence of paternal depression in pregnancy and the postpartum
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165032716305705>
- Focus on fathers: paternal depression in the perinatal period <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1757913918790597>
- Symptoms of depression in Swedish fathers in the postnatal period and development of a screening tool
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/sjop.12396>

GRACIAS!!