

EX-2023-431443-UNC-ME#FP

ANEXO
Licenciatura en Psicología
Seminario Electivo no Permanente
“Introducción a la Psicología Perinatal”

DOCENTE A CARGO: Flavia Egla Roso

AÑO LECTIVO: 2021

CARGA HORARIA: semestral (60 hs.)

CORRELATIVAS: Psicología Sanitaria y Psicología Clínica, aprobadas al momento de la inscripción

CUPO: 90 (noventa) estudiantes

RESUMEN

Se realizará una introducción a los conceptos básicos de la Psicología Perinatal, campos de acción, incumbencias profesionales, interdisciplina.

También un recorrido por las diferentes etapas (gestación, parto y puerperio) atendiendo los procesos fisiológicos y psicológicos de las mismas. El abordaje Psicoperinatal propuesto se fundamenta desde una perspectiva de salud mental, derechos y género. Se definirán los ejes básicos que hacen de la violencia obstétrica una de las violencias de género más invisibilizadas y naturalizadas en nuestra sociedad, recorriendo el marco normativo nacional y recomendaciones de salud a nivel mundial. También se procederá a la problematización de diferentes paradigmas de atención del proceso de nacimiento. Así como las consecuencias psicológicas de las intervenciones, psicopatología asociada y dolencias subjetivas.

FUNDAMENTACIÓN

La Psicología Perinatal es un campo de la psicología orientado a la promoción de la Salud Mental materna, de la díada mamá-bebé y por ende de todas las configuraciones familiares que se construyen a partir de los nacimientos. La Psicología Perinatal se encarga entonces de la prevención, diagnóstico, acompañamiento e intervención durante el proceso de búsqueda gestacional, embarazo, parto, postparto, puerperio y crianza hasta los primeros años de la vida.

En nuestra provincia es un área muy poco desarrollada como tal. No se ha hablado de psicología perinatal hasta hace muy poco tiempo.

El accionar apunta tanto a la salud mental perinatal materna como al vínculo temprano que se establece entre mamá-bebé y papá u otro significativo/a y, a su vez, al trabajo interdisciplinario con médicos/as, enfermeros/as, ginecólogos/as, obstetras, lic. en obstetricia, neonatólogos/as, etc.

Consideramos de suma importancia que la temática psicoperinatal se encuentre presente en la formación de grado de los/as futuros/as psicólogos/as. Creemos que es importante generar espacios formativos que permitan reflexionar y dar cuenta de nuestras incumbencias y rol profesional específico.

Los aportes de esta disciplina al ámbito de la Salud son fundamentales, ya que la misma viene a devolver la subjetividad en los lugares en donde la singularidad del sujeto

EX-2023-431443-UNC-ME#FP

ANEXO

se ha perdido, donde la mirada amorosa, cálida y el acompañamiento del cuerpo como un espacio fisiológico, saludable, a la vez que historizado y simbólico, se hacen necesarios y evidentes para una experiencia positiva y saludable de este momento.

Buscamos reflexionar acerca de las diferentes formas de acompañar e intervenir durante los procesos del nacimiento (embarazo, parto , puerperio) como una pregunta abierta acerca de qué implica hablar de salud y cómo co-construir experiencias saludables, asumiendo que es imperioso repensar prácticas que pongan en el centro a las mujeres y a los/as niños/as que nacen, comprendiendo que es necesaria una forma de asistencia que respete la soberanía de los cuerpos de las mujeres y las familias y que atienda a los embarazos y nacimientos desde una perspectiva de salud, no solo como ausencia de enfermedad sino entendiéndolo como un proceso complejo atravesado por múltiples variables.

Creemos también que hablar de Psicología Perinatal nos ubica indefectiblemente en una perspectiva de género y derechos. La Violencia Obstétrica es violencia de género (Ley 26485) y se encuentra invisibilizada y naturalizada en nuestra sociedad. Es en este proceso que se conjugan epistemes hegemónicas, captura del cuerpo de la mujer por parte del sistema de salud y naturalización de un complejo entramado: de la mercantilización-medicalización de la vida, del cuerpo como un lugar de dominación en general y desestimación del impacto que el intervencionismo acrítico representa para la Salud Mental.

Existe en nuestro país una extensa reglamentación vinculada a la temática. Salud Sexual y Reproductiva (Ley 25.673), protección integral hacia las mujeres (Ley 26.485) , Ley de derechos del paciente (26.529) y la ley de parto Respetado (Ley 25.929), que no pueden ser desconocidas por ningún profesional de la Salud, incluidos las y los psicólogos , ya que son “la letra” que nos permite accionar, el marco que reconoce que no es una cuestión de tiempos, de “modas” sino que se trata de DERECHOS y de OBLIGACIONES de quienes participan en el devenir del NACIMIENTO .

El modelo dominante se encuentra caracterizado por ser fuertemente intervencionista y medicalizado, por minimizar la importancia de estos primeros momentos dando lugar a formas naturalizadas de violencia contra las mujeres y los/as niños/as (como primeros actores implicados pero no únicos). Además, existe numerosa evidencia que muestra cómo el modo de atención al Nacimiento (que incluye embarazo, parto , puerperio y situaciones de duelo perinatal) por parte de las y los profesionales de la Salud impacta en la Salud Mental materna y por ende en la posibilidad de establecer un vínculo saludable con el bebé al nacer y por ende, impactará de alguna u otra manera en su desarrollo posterior.

Todo esto, a pesar de las recomendaciones de la OMS, las denuncias crecientes de las mujeres y los colectivos que buscan visibilizar dicha forma de violencia, y a pesar de los costes en materia de Salud que se observan como consecuencia.

El enfoque del seminario se enmarca en una visión holística. Consideramos al ser humano como un todo bio-psico-socio-cultural y espiritual, inserto en diferentes entornos. Por lo tanto su salud física, emocional y mental impacta a corto y largo plazo en la sociedad, su relación con la naturaleza y viceversa.

Es urgente abordar estos temas. En primer lugar para que las mujeres y las familias conquisten la soberanía de sus cuerpos en materia de salud sexual reproductiva. En segundo lugar, para entender la importancia que tiene a nivel socio-comunitario que

EX-2023-431443-UNC-ME#FP

ANEXO

el inicio de la vida sea comprendido como un elemento central y valorado como tal, para el futuro de todas las personas y la comunidad en general. En tercer lugar, para que las y los profesionales de la salud estemos debidamente informados/as y formados/as para ayudar a las familias, potenciando la autonomía en las decisiones en torno a los procesos de nacimiento y crianza y siendo protagonistas en la gestión de la propia salud.

OBJETIVOS GENERALES

- Ofrecer elementos conceptuales para la comprensión del proceso de gestación, nacimiento y puerperio como un continuum bio-psico-socio-cultural, y como parte de la sexualidad integral de las mujeres.
- Ubicar a la Psicología Perinatal desde una perspectiva de derechos y género.
- Reflexionar acerca del Rol y el Ejercicio del/a Psicólogo/a Perinatal en los diferentes ámbitos en que se desempeña.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Aproximar una mirada histórica acerca de la Maternidad en Occidente y el impacto en el surgimiento de la Psicología Perinatal.
- Describir las principales características de la Psicopatología Perinatal y su intervención.
- Conocer los procesos psicológicos y neurohormonales que atraviesan el embarazo, parto y puerperio.
- Otorgar conceptos y elementos críticos para fomentar la desnaturalización y visibilización de la Violencia Obstétrica, reflexionando acerca de su impacto en la Salud Mental.
- Promover una visión crítica acerca de los diferentes paradigmas de atención al Nacimiento para comprender sus efectos a inmediato y largo plazo en la díada mamá-bebé y la sociedad en general.

PROGRAMA ANALÍTICO

Unidad 1: "Conceptos generales en Psicología Perinatal"

Definición de Psicología Perinatal. Recorrido Histórico de la disciplina. Campos de Acción. Incumbencias. Rol.

Salud y Género. Historia de la Maternidad en Occidente. Mitos sociales acerca de la Maternidad

Paradigmas de atención al embarazo parto y puerperio. Modelo médico hegemónico.

Bibliografía Obligatoria

- Burin, M., & Meler, I. (1998). La familia, antecedentes históricos y perspectivas futuras (Eds) Género y familia. Poder, amor y sexualidad en la construcción de la subjetividad, 31-70.

EX-2023-431443-UNC-ME#FP

ANEXO

- Davis-Floyd, R. (2004). El modelo tecnocrático en medicina. Davis-Floyd R. Del médico al sanador. Buenos Aires: Creavida, 23-60.
- Menéndez, E.(1988) El Modelo Médico Hegemónico y Atención Primaria. Segundas Jornadas de Atención Primaria de la Salud. Buenos Aires, Mayo, 451-464
- Oiberman , A.(2001) De la matrona a la Psicología Perinatal. Dialogo Interdisciplinario: el nacimiento o los nacimientos (Eds) Observando a los bebés. Lugar Editorial, Buenos Aires, 17-36

Bibliografía de consulta:

- Ehrenreich, B. y English, D. (2006) Brujas , parteras y enfermeras. Metcalfe & Daventport: Olmué. Cap 2,3
- Federici, S. (2010) Caliban y la bruja. Mujeres, cuerpo y acumulación originaria, cap. 4, Traficante de sueños, Madrid.
- Knibiehler, Y. (2000) Historia de las Madres y de la Maternidad en occidente. Nueva visión: Buenos Aires
- Langer, M. (1964). Maternidad y sexo estudio psicoanalítico y psicosomático (No. 155.3 L3).
- Segato R. L (2003), Las estructuras elementales de la violencia: contrato y status en la etiología de la violencia, Univ. Nacional de Quilmes, Bs. As.
- Videla, M., & Grieco, A. (1993). Parir y nacer en el hospital. Ed. Nueva Visión. Bs. As.

Unidad 2: “Gestación”

Vinculo prenatal. Cambios físicos y emocionales. Psicología del Embarazo.

Neurofisiología del embarazo y su impacto en la subjetividad.

La Gestación como hecho SOCIAL y SEXUAL, el rol del entorno.

Temas en Psicología Perinatal: Búsqueda gestacional. Infertilidad. Pérdida gestacional.

Duelo Perinatal. Interrupción voluntaria del Embarazo.

Principales manifestaciones clínicas en la psicopatología Materna. Prevención y promoción de la Salud. Acompañamiento como profesionales.

Bibliografía obligatoria:

- Rutenberg, María Sofía (2016). Consecuencias en la subjetividad de las mujeres por la clandestinidad del aborto. VIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. Facultad de Psicología - UBA, Buenos Aires.
- Olza Fernández, I., & Maresca, I. P. (2012). La experiencia del programa del Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda. Cuadernos de medicina psicosomática y psiquiatría de enlace, (101), 55-64.
- OMS. (2016) Recomendaciones de la OMS sobre la atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo.
- Soifer, (1973) Psicología del Embarazo , parto y puerperio. Ediciones Kargieman. Buenos Aires. Cap 1, pag.21-56.
- Stern, D. (1999) El Nacimiento de una madre. Paidós: Barcelona. 1,1; pag.13-52.

EX-2023-431443-UNC-ME#FP

ANEXO

- Oiberman, A. (2013). Nacer y acompañar. Abordajes clínicos de la Psicología Perinatal. Primera parte. Lugar Editorial., Buenos Aires.

Bibliografía complementaria:

- Dolto, C.(2014) Haptonomía Pre y Post Natal. Por una ética de la seguridad afectiva. Creavida: Buenos Aires
- Odent, M.(1999) La cientificación del amor. Creavida. Madrid
- Olza Fernandez, I.(2009). "Ansiedad materna y efecto nocebo del control prenatal" III Jornada de Salud Perinatal, and Santiago de Compostela.
- Winnicott, D.W.(1999). Los bebés y sus madres.

Unidad 3: "Psicología del Nacimiento"

Paradigmas de atención. Las voces olvidadas de los partos: Las Parteras. Institucionalización del Nacimiento-Historia.

Psicofisiología del Parto. Consecuencias subjetivas del nacimiento.Integración psicológica de la experiencia del Parto.

Parirás con dolor: efectos sociales y subjetivos del miedo al parto.

Intervenciones en los Partos, interacciones en la psicofisiología del nacimiento y sus efectos en la vivencia.

Parto Respetado. Panorama Actual y Local. Marco legal. Violencia Obstétrica.

Bibliografía obligatoria:

- FELITTI, Karina. "Parirás sin dolor: poder médico, género y política en las nuevas formas de atención del parto en la Argentina (1960-1980)". *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.18, supl.1, dez. 2011, p.113-129.
- Kitzinger S. (2018) Título original: "Birth as a rape" Traducido por Natalia Liguori. Extraído de: <https://licenciadanatalialiguori.wordpress.com/2018/01/17/el-parto-como-violacion-debe-haber-un-final-para-la-obstetricia-del-por-si-acaso-por-sheila-kitzinger>
- Olza, I. (2017) Parir en Parir. El poder del parto. Madrid: Grupo Z.
- Yañez , S (2013) De la casa de brujas en Europa a los mandatos eugenésicos en Argentina : reflexiones sobre algunos hitos en el proceso de institucionalización de la maternidad. *Nómadas : Revista crítica de Ciencias Sociales y Jurídicas*. Vol 37 n 1.

Bibliografía complementaria:

- Buckley, (2015) *Hormonal Physiology of Childbearing : Evidence and Implications for women, babies, and Maternity Care*. Washington, D. C.: Childbirth Conection Programs, National Parnertship for women & families.
- Fernández, I. O., & Martínez, E. L. (2005). *Nacer por cesárea?: evitar cesáreas innecesarias, vivir cesáreas respetuosas*. Grupo Editorial Norma.
- Ley Nacional N° 25.929 de Derechos de Padres e Hijos durante el Proceso de Nacimiento. Extraído de: <http://servicios.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/95000-99999/98805/norma.htm>

EX-2023-431443-UNC-ME#FP

ANEXO

- Ley Nacional N°26485. De Protección Integral a las Mujeres. Extraído de:
- <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/150000-154999/152155/norma.htm>
- Ley Nacional N°26.529 de Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud. Extraído de :
<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/160000-164999/160432/norma.htm>
- World health Organization (2018). Who Recomendatios: intrapartum care for a positive childbirth experience
<http://www.who.int/reproductivehealth/publications/intrapartum-care-guidelines/en/>
- Rodrigañez, C. (2007) Pariremos con Placer. Apuntes sobre la recuperación del útero espástico y la energía sexual femenina. Madreselva. Bs As.

Unidad 4: “Psicología del posparto”

Primeras horas de vida, contacto piel a piel oportuno (COPAP). Aportes de la epigenética. Atención Psicológica en Neonatología. Implicancias en la construcción del Ma-pa ternaje. Factores preventivos y promotores del desarrollo. Vínculo temprano y apego. Pareja y Red familiar cercana. Psicopatología Posparto. Clínica diferencial.

Bibliografía obligatoria:

- Fernández, I. O. (2010). El trastorno de estrés postraumático como secuela obstétrica. Cuadernos de medicina psicosomática y psiquiatría de enlace, (96), 35-41.
- Bergman, N. (2005). El modo canguro de tener el bebé. VI Jornadas Internacionales de Lactancia. Paris. Extraido de:
http://www.quenosseparen.info/articulos/documentacion/documentos/elmetodocangurodetenerelbebe_nils_bergman.pdf
- Lecannelier, F. (2006).Cap 1, 2 y 3. Apego e intersubjetividad: influencia de los vínculos tempranos en el desarrollo humano y la salud mental. LOM ediciones.
- Bowlby (1954) Los cuidados Maternos y la Salud Mental. Publicaciones Científicas n14. Oficina Regional de la OMS. Washington D.C.
- S. Santos.(2001) (Eds) Oiberman, A. El abordaje clínico psiconeonatal de los nacimientos prematuros. Observando a los bebés. Lugar Editorial, Buenos Aires, 17-36
- Lartigue, T. (2008) Depresión en la etapa perinatal. Perinatal Reprod Hum. 22:111-131

Bibliografía complementaria:

- Bazquez, M. (Ecofeminismo y Lactancia. (Sin año) Ponencia presentada en el Curso de Maternidad entrañable y gozosa de la Universidad de verano de Zaragoza
- Beck, c. y Dirscoll, J.(2006) Pospartum Mood and Anxiety Disorders. A Clinician's Guide. Canada: Jones and Barlett Publishers

EX-2023-431443-UNC-ME#FP

ANEXO

- Capra B. (2004) "Un recorrido por los modos de estudiar intervención médica en el parto" I Jornadas de Género y Diversidad Sexual Políticas públicas e inclusión en las democracias contemporáneas. Facultad de Trabajo Social Universidad Nacional de La Plata La Plata, 24 y 25 de Octubre .
- Conti, C. S. (2014). Asistencia del recién nacido a término sano, como protagonista de su nacimiento. Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá, 33(2), 97-98.
- Moore, E. R., Anderson, G. C., Bergman, N., & Dowswell, T. (2012). Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. Cochrane Database Syst Rev, 5(3).
- Oliva A. (2004) Estado actual de la teoría del apego. Revista de Psiquiatría y Psicología del Niño y del Adolescente, 2004, 4 (1); 65-81

METODOLOGÍA

De la Formación Teórico-Práctica:

Técnicas utilizadas: exposición, pequeño grupo de discusión, análisis de material audiovisual

Frecuencia: semanal (las 18 horas restantes serán cubiertas con trabajo extra áulico obligatorio)

Carga horaria: 3 horas

Obligatoriedad/Presencialidad: 80% de asistencia obligatoria

Sistema de tutorías: a través de aula virtual

Régimen de Cursado

Estudiante promocional (según Régimen de Estudiantes RHCD 219/17)

"ARTÍCULO 15°: *Será considerado promocional el/la estudiante que cumpla mínimamente con las siguientes condiciones: aprobar el 80 % de los trabajos prácticos evaluativos con calificaciones iguales o mayores a 6 (seis) y un promedio mínimo de 7 (siete); aprobar la totalidad de las evaluaciones parciales, con calificaciones iguales o mayores a 6 (seis) y un promedio mínimo de 7 (siete). Las calificaciones de evaluaciones parciales y trabajos prácticos son de categorías diferentes y por lo tanto no son promediables entre sí a los fines de la promoción.*

ARTÍCULO 16°: *Las/los estudiantes podrán recuperar evaluaciones parciales y/o prácticas para acceder o mantener la promoción según lo estipulen las diferentes cátedras y lo reflejen en sus programas respectivos.*

ARTÍCULO 17°: *Esta condición implicará exigencias extras, tales como coloquio final, monografías, prácticas especializadas, trabajos de campo u otro tipo de producciones que impliquen un rol activo del estudiante, en orden a que la condición promocional no quede restringida a la mera asistencia a clases prácticas y teórico-prácticas. Estas exigencias*

EX-2023-431443-UNC-ME#FP

ANEXO

extras podrán ser recuperadas si la cátedra así lo estableciera, lo que debe quedar explicitado en el programa de la asignatura.

ARTÍCULO 18°: *Se podrá requerir un mínimo de asistencia a las clases prácticas y teórico-prácticas, que no podrá superar el 80% del total.*

ARTÍCULO 19°: *Las inscripciones a evaluaciones finales de las/los estudiantes promocionales se llevarán a cabo de manera diferenciada de las/los regulares o libres, mediante los mecanismos que establezca la institución.*

ARTÍCULO 20°: *Las/los estudiantes podrán rendir el examen de promoción en los tres turnos subsiguientes a la obtención de la condición"*

Modalidad y criterios de evaluación

EVALUACIONES PARCIALES

Cantidad de evaluaciones: 2 (dos)

Modalidad de evaluaciones: formativa-sumativa.

Instrumentos utilizados: escrita con preguntas a desarrollar.

Criterios de evaluación: claridad conceptual, comprensión, asimilación de contenidos e integración, capacidad de síntesis.

Posibilidad de recuperación: 1 (una)

EVALUACIÓN FINAL

Cantidad de evaluaciones: 1 (una)

Modalidad de evaluaciones: coloquio oral.

Instrumentos utilizados: análisis teórico de un caso práctico.

Criterios de evaluación: integración práctica de contenidos teóricos del seminario. Claridad conceptual, comprensión, asimilación de contenidos, capacidad de síntesis.



Universidad Nacional de Córdoba
1983/2023 - 40 AÑOS DE DEMOCRACIA

**Hoja Adicional de Firmas
Informe Gráfico**

Número:

Referencia: EX-2023-431443-UNC-ME#FP

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 8 pagina/s.