

MEMORIA
PRACTICUM AMAMANTA
2012 – 2013



Tutora Interna: M^a Paz Viguer Segui
Alumna: Claudia Ferrández Pascual

PROLOGO:

Mi llegada a este Prácticum no fue por la vía habitual por lo que he creído oportuno contemplarlo.

La asignación de la plaza de Prácticum en la Lic. De Psicología atiende principalmente a dos parámetros, la posición que ostentas entre las demás demandantes (la mía era la 300 de 400 alumnas) y el orden de preferencia en la solicitud que realizas del mismo. Es por esto que en la reunión nos avisaron a aquellas alumnas que nos encontrábamos en puestos muy avanzados de la lista que tuviéramos en cuenta que pesaba más este criterio y por lo tanto sería muy difícil obtener las primeras plazas demandadas en la solicitud de Prácticum. Es algo complicado rellenar dicha solicitud cuando te encuentras en esta situación, por el orden de preferencias y las escasas posibilidades de que te otorguen la plaza deseada.

Resolví pedir en los dos primeros puestos colegios cuya filosofía pedagógica (por lo que había investigado) estaba muy acorde con la mía, en los siguientes puestos puse todas las plazas que había de Amamanta, y le siguieron todas las plazas de Sina, pues era lo que realmente quería hacer y estaba convencida que no conseguiría ninguna de las dos primeras.

Ya conocía a la asociación, una buena amiga hizo ahí sus prácticas de psicóloga el año anterior y antes de eso había establecido contacto mediante las redes sociales. Siempre he estado muy conectada con mi instinto maternal y me he interesado por asuntos de educación y crianza natural, lo que me lleva a indagar en la red, leer autores que hablan al respecto, asistir a charlas, hacer cursos fuera de la universidad, etc., porque desde los organismos públicos la escasez o inexistencia de formación en cuanto a metodologías pedagógicas diferentes a la imperante es insultante, sobre todo si nos comparamos con otros países y atendiendo a los resultados que está obteniendo el actual sistema educativo. Otro tanto con temas de crianza natural, aunque gracias a la labor de asociaciones como Amamata y Sina se está consiguiendo introducir en el Sistema Sanitario y concienciar mucho más a la población sobre los beneficios y la necesidad de un cambio en los paradigmas de la crianza.

Para mi sorpresa y contra todo pronóstico, conseguí la primera plaza que había solicitado. Hice los trámites pertinentes, me personifiqué en el Centro Educativo, me mostraron las instalaciones, al personal del centro, algunas clases etc., todo regado con la filosofía que decían poseer. La visita finalizó con un choque contra la realidad, no era como parecía y además se contraponía mucho a las ideas que tengo sobre educación y enseñanza, por no decir que la política que practicaban con los alumnos se encontraba en el polo opuesto a lo que predicaban y presumían. Todo esto me impactó enormemente y creó un gran conflicto interno en mí, no sólo por oponerse a mis creencias, sino por la contradicción que supone promulgar una filosofía y practicar algo totalmente contrario a lo que se dice.

Asistí unos días más con serias dudas sobre intentar cambiar la plaza, jamás había oído o conocido a nadie que la cambiara y sí a muchas compañeras torturadas durante un año con una tarea nada enriquecedora a ningún nivel, ni personal ni profesional. He de decir que a veces el monstruo burócrata nos asusta de tal manera que

nos paraliza y acabamos resignándonos a nuestro “destino”. Por suerte no todas somos así y hay monstruos que no son tan grandes como parecen.

Por otro lado a una de mis mejores amigas le habían asignado la plaza en Amamanta y se dedicaba a regalarme las orejas con las maravillas de los talleres, las madres empoderadas, el aquí y ahora, las tetas fuera, los bebés lactando.... – ¡Ay Claudia! ¡Te encantaría! – me decía. Y a Claudia el conflicto interno se le iba resolviendo.

Así fue que empecé a moverme por todos los lados para buscar el cambio. Si no hubiera sido por ella, por sus palabras y por su apoyo, no hubiera encontrado la fuerza para enfrentarme al miedo que me paralizaba al principio, le estoy muy agradecida, y a las tutoras interna y externas que me permitieron el mudarme a la plaza de Amamata, además de una forma fluida y sencilla, con los brazos abiertos, fue todo muy humano y familiar; todo lo contrario a lo que suele ser este tipo de trámites administrativos, pero como deberían de ser.

1. DESCRIPCIÓN DEL CENTRO:

Amamanta es un grupo de apoyo a la lactancia materna donde se tiene en cuenta otros temas como la crianza natural, el empoderamiento de la mujer y la familia.

Es un grupo de madres que han amamantado o están amamantando a sus hijos y que sienten el deseo de promocionar el hecho de amamantar. Por eso, proporcionan información y apoyo a la mujer que ha decidido dar el pecho a sus hijos y lo hacen a través de sus talleres de lactancia los cuales se encuentran en los Centros de Atención Primaria, de esta forma intentan conseguir que se garantice el fomento y la promoción de la lactancia materna desde la Sanidad Pública, queriendo realzar la importancia de estos talleres para el mantenimiento de la lactancia materna como promoción de la salud en recién nacidos, niños pequeños y madres, ya que es la forma natural de alimentar y criar.

Las diferentes actividades y áreas que componen Amamanta son:

- **TALLERES DE LACTANCIA:** son un espacio donde las mujeres se reúnen junto a sus bebés para disfrutar de la experiencia de amamantar. Con frecuencia estas mujeres vienen acompañadas por sus parejas, hermanas, abuelas o amigas, ya que la crianza no es un asunto privado, si no una tarea social donde todos adquieren protagonismo y responsabilidad, que no es otra que la de comprometerse a construir la sociedad de mañana. Los talleres de lactancia de Amamanta son fruto de la participación y actividad de madres lactantes que se reúnen de forma periódica en los centros de salud, tutelados por la matrona, enfermera o madre con experiencia en lactancia.

- **TDT (TALLER DE TALLERES):** tienen como objetivo principal catalizar el proceso de creación de un nuevo taller y apoyar los ya formados, asegurando su estabilidad. Con ello se pretende conocer a las personas que trabajan para los talleres de lactancia (madres o profesionales), conseguir un espacio donde puedan aportar sus experiencia en el apoyo a las madres lactantes, recoger las dificultades que puedan surgir y dar soluciones, compartir material útil (documentos, trípticos, carteles...), dar a conocer las actividades de la Asociación y ofrecer la posibilidad de participar en ellas, promover y apoyar la creación de nuevos talleres.

- **VOLUNTARIADO HOSPITALARIO:** tiene como objetivo fundamental el apoyo a madres, además de la promoción de la lactancia materna. Se observó, durante los años realizando los talleres, los casos en que las madres llegaban al taller con serias dudas y dificultades para llevar a cabo y disfrutar de la lactancia materna de forma natural, sin dolor y de forma duradera; planteándose la necesidad de realizar un apoyo desde el mismo hospital durante las 72 horas previas al nacimiento del bebé, ya que después del momento del parto es cuando más necesita una madre de apoyo y asesoramiento con información correcta y precisa para el amamantamiento debido a la desinformación latente sobre dar el pecho como algo natural. Fue así que se firmó un Convenio entre Amamanta y la Consellería de Sanidad, que abarca los Hospitales de la

provincia de Valencia con servicio de maternidad: Hospital Universitario La Fé, Hospital Clínico Universitario de Valencia, Hospital Universitario Doctor Peset, Hospital de Requena, Hospital Francisc de Borja de Gandía, Hospital Lluís Alcanyes de Xàtiva y Hospital General d'Ontinyent. Por tanto el voluntariado hospitalario consiste en apoyar a las madres desde el momento del parto hasta el alta hospitalaria proporcionando conocimientos sobre lactancia materna y ofreciendo la escucha emocional a fin de reforzar la confianza en sus propias habilidades y reducir su preocupación por el fracaso.

-CURSOS DE ASESORAS DE LACTANCIA MATERNA: son cursos destinados únicamente a las socias de Amamanta donde se forman a madres y personal sanitario para poder asesorar o tutorizar los talleres de lactancia. Están divididos en 8 sesiones realizadas en los diferentes Centros de Salud donde se llevan a cabo los talleres, en ellos se contemplan los siguientes temas: grupos de madres y talleres de lactancia, anatomía y fisiología de la lactancia, crecimiento del recién nacido amamantado, extracción y conservación de la leche materna, problemas clínicos durante el amamantamiento, método canguro, el apego, el acompañamiento desde el taller de lactancia y técnicas de comunicación.

-TALLERES ESPECÍFICOS: son talleres realizados en horario habitual de taller de lactancia o en otro diferente, en los Centros de Salud, destinados a todo aquel que esté interesado y con carácter informativo sobre temas específicos de crianza podemos encontrar temáticas que tratan el sueño, la alimentación complementaria, el masaje infantil, el destete, etc.

-CALENDARIO AMAMANTA: desde la asociación se realiza un almanaque con el fin de promocionar la imagen del amamantamiento, contando con la colaboración de las socias para realizar el proyecto a todos los niveles: modelos, fotografía, diseño, promoción... La difusión se realiza a dos niveles, interno, puesto que todas las socias reciben un ejemplar. Y sanitario, ya que Amamanta regala 700 ejemplares repartidos por los hospitales y Centros de Atención Primaria de la Comunidad Valenciana.

-MUÑECAS AMAMANTITAS: Esta es la denominación que de forma espontánea surgió para denominar una iniciativa que Amamanta comenzó a desarrollar en 2005: la realización y confección de muñecas que paren y amamantan. Son muñecas que albergan un bebé en su interior, que “nace” por vía vaginal, que permanece unido a la madre por un cordón umbilical y que se puede colocar al pecho de la muñeca gracias a un sistema de velcro colocado en su boquita y en el pezón de la muñeca. Con el motivo de educar y buscar una alternativa al mercado del juguete en este campo.

-ASESORÍA JURÍDICA MATERNIDAD Y LACTANCIA: Es una guía, elaborada por Nuria Benito Ruíz, Abogada-Máster Dir. RRHH, a petición de la Asociación Amamanta, con objeto de resolver las dudas generales que suelen suscitarse

durante el período de maternidad en relación con los derechos y obligaciones laborales. En ella se recogen las nociones generales del Derecho del Trabajo en los supuestos de embarazo, maternidad, lactancia, etc.

-PROYECTO EDUCATIVO: actividades de promoción de la lactancia, acercar ese mundo a los niños y niñas que serán futuros padres y madres. Para recuperar la cultura de lactancia que ya hace años que se perdió, haciéndose desde bajo, desde los niños, para que cuando llegue su momento no tengan que preguntarse “¿podré dar de mamar? ¿Tendré leche?”. No hay ningún mamífero que se haga estas preguntas. Ahí es donde se pretende llegar con los niños, a que entiendan que somos mamíferos y que esa es la forma que la naturaleza nos ha ofrecido para alimentarnos. Básicamente todo esto viene recogido en un proyecto redactado de cara a los colegios, una forma de argumentar que esto tiene cabida en muchos aspectos de la enseñanza.

2. ACTIVIDADES EJERCIDAS:

Dentro de todas las actividades que se realizan desde la asociación, mi trabajo se ha llevado a cabo fundamentalmente en los Talleres de lactancia de los centros de salud de Miquel Servet, Paterna y La Canyada, participando también en el voluntariado hospitalario en el Hospital Universitario La Fé y en el TDT.

2.1 TALLER DE TALLERES (TDT): fue mi primera toma de contacto con la asociación, el TDT se realizó en el Centro de Salud Fuente de San Luís, allí se reunieron las responsables de los diferentes Talleres de Lactancia, muchas de ellas acompañadas por su prole, para realizar las actividades anteriormente nombradas, puesta en común del funcionamiento de los diferentes talleres, dudas ante la realización de nuevos, etc. Se debatió la posibilidad de limitar estos talleres únicamente a madres lactantes con lo que se encontraron opiniones contrapuestas a este punto, ya que una parte de las asistentes opinaba que era necesario abrir las puertas a madres que utilizan biberones de apoyo o únicamente el biberón como forma de crianza, de esta forma se puede captar a madres indecisas o desinformadas al respecto, generando una red de confianza para aquellas que se sienten inseguras ante el hecho de utilizar biberones. Por otro lado un pequeño sector, mayoritariamente el de profesionales (matronas y enfermeras), opinaba que los talleres debían limitarse únicamente a madres lactantes y, en algún caso excepcional, a madres que utilizan biberón de apoyo, ya que creían que la asistencia de madres no lactantes ponía en peligro la lactancia de las asistentes, tomando como ejemplo un caso particular donde varias participantes de un taller abandonaron la lactancia tras una de las madres no lactantes que ejercía de líder por su personalidad carismática en dicho taller. Durante esa jornada no se llegó a ninguna determinación a este respecto pero tanto la compañera de prácticas y yo concluimos que es más beneficioso no vetar la entrada a ninguna madre, ya que los argumentos a favor de la lactancia son fuertes y firmes, y el miedo al posible abandono de la lactancia no es más

que un impedimento para el desarrollo y una barrera cognitiva contra la pluralidad. Siendo el balance mucho más positivo si tenemos en cuenta la posibilidad de conversión a la lactancia de madres indecisas que el abandono de la misma, por la firmeza de los argumentos a favor anteriormente mencionada

También se discutió sobre la formación que debieran tener las encargadas de Taller, donde una parte del sector profesional sanitario defendía la necesidad de que éstas tuvieran formación profesional específica, no solamente el curso de Asesoramiento a la Lactancia, es decir, que las responsables fueran únicamente personal sanitario, quedando desprestigiada la labor que realizan las madres no profesionales de la sanidad pública. Tampoco se llegó a ninguna determinación en concreto pero la gran mayoría opinaba que no es necesario poseer una formación profesional específica ya que la misma idiosincrasia de la asociación promueve la ayuda y el apoyo mutuo desde una perspectiva horizontal, siendo la aportación de la experiencia, junto con los conocimientos adquiridos en el curso de Asesoramiento a la Lactancia, más que suficientes para la correcta consecución de dichos objetivos, y teniendo en cuenta que frente a dudas específicas siempre se puede recurrir a diferentes profesionales de los Centros de Salud.

-Tareas realizadas: Mi función básicamente ha sido la de observación, escucha activa e inferencias a raíz de lo observado y mis conocimientos previos.

-Aprendizajes: La complejidad que supone la coordinación de una asociación de tal envergadura, cómo la falta de consenso en algunos puntos importantes puede mermar la relación entre las coordinadoras, algo que pudiera afectar a los talleres y a la asociación en sí. Por tanto la importancia de la realización de estos Talleres de Talleres para un escaneo del funcionamiento, puesta en común y discusión de temas relevantes.

2.2. VOLUNTARIADO HOSPITAL UNIVERSITARIO LA FE DE VALENCIA:

-Tareas realizadas:

Mi principal tarea fue acompañar a la voluntaria durante la ronda de tarde. Comenzó en la planta de maternidad del Hospital Universitario La Fe, donde la voluntaria me mostró las instalaciones, compartidas con las enfermeras, matronas y demás personal sanitario. Seguidamente me mostró el material disponible de Amamanta, los trípticos con la información sobre la asociación y el peto verde distintivo del resto de personal que utilizamos en la ronda. Una vez puesto el peto y recogidos los trípticos fuimos al mostrador de la planta donde se anotaban las parturientas más recientes que habían solicitado la visita de la voluntaria de la asociación, tomamos nota de en qué habitaciones se encontraban y nos dispusimos a iniciar la ronda.

La ronda consiste en entrar en cada habitación que nos lo ha demandado, presentarnos por nuestros nombres y explicar que venimos de la Asociación de Apoyo a la lactancia materna Amamanta, después se pregunta por el parto, si fue cesárea, cómo transcurrió el mismo, cómo fue la noche que le siguió (en mi caso todos los partos fueron la tarde o mañana anterior así que todas las madres y sus bebés durmieron ya en las correspondientes habitaciones) qué tal se encuentran ellas y el bebé. También se les pregunta directamente si tienen información sobre la lactancia, si conocen las posturas o cada cuanto se ha de dar el pecho. En caso de que no conocieran estos conceptos pasábamos a explicar que el pecho ha de darse a demanda, es decir, cuando el bebé lo necesite, sin horarios fijos, que uno debe amoldarse a él, las posturas más habituales a la hora dar el pecho. También les informábamos sobre los beneficios del contacto piel con piel, como mejora el sistema inmune del bebé, la disminución de estrés por separación, tengamos en cuenta que el bebé recién nacido y la madre son uno todavía, para prematuros el tórax de la madre aumenta su temperatura haciendo innecesarias las cunas de calor, aumenta los buenos enganches en lactancia etc.

Mientras tanto se lleva a cabo una tarea de observación activa de la situación, en qué estado anímico y físico se encuentra la madre, el padre y el bebé, qué y cuantos familiares les acompañan, como afecta el número de familiares, y las diferencias atendiendo a los distintos familiares que pueda haber (si es la madre de la recién parturienta o la del padre y/o la relación que pueda haber entre ellas), las diferencias existente entre los progenitores, en cuanto a implicación e información acerca del proceso nuevo que viene.

En una ocasión pude contemplar una intervención directa solicitada por la madre, donde la voluntaria tomó al bebé y recolocó en el regazo de la madre ayudando a conseguir la postura más optima para el correcto enganche al pecho, ya que no lo conseguían y el pequeño lloraba estrepitosamente a causa del hambre, algo que ponía

más nerviosa a la madre convirtiéndose en un círculo vicioso hasta que intervino la voluntaria.

En mi opinión, lo más desconcertante fue cómo los criterios de los profesionales sanitarios discrepan tanto entre sí, pasando de recomendar el pecho a demanda a imponer la teta cada 3 horas y 10 minutos en cada una de ellas. Es algo totalmente inaceptable, en los tiempos que corren donde la información está al abasto de un click (y me refiero a la científica como artículos de investigación), que profesionales del ámbito sanitario den instrucciones tan contradictorias y, sobre todo, que algunas de ellas sean erróneas. Obviamente la motivación e implicación por la tarea desempeñada juega un papel importante en este ámbito.

-Aprendizajes:

De todo lo aprendido tal vez lo que más impacto me causó fue descubrir las enormes diferencias existentes en el estado de los bebés y de las madres atendiendo al tipo de parto experimentado. Viendo una clarísima influencia de los anestésicos utilizados, es decir, tanto madres como bebés después de una cesárea o epidural se encontraban adormilados y apáticos, con las consecuentes repercusiones, en un caso en particular la madre estaba preocupada ya que la criatura no mamaba al quedarse durmiendo todo el tiempo. Sin embargo las que habían dado a luz de forma natural se encontraban mucho más activas y también los recién llegados, pasando de bebés que apenas podían abrir los ojos ni mamar, a otros extremadamente despiertos, con la mirada viva y atentos (dentro de lo que su campo de visión aún por formar les permitía) al recién llegado mundo exterior.

Atendiendo a la relación de los progenitores con los niños observé que cuanto más difícil y doloroso había sido el parto, mayor distancia de la madre hacia el retoño siendo esto obviamente perjudicial para el bebé y para la consecuente lactancia, pero también para la madre, ya que esos sentimientos de rechazo hacia lo que tan anisadamente ha esperado durante 9 meses resultan contradictorios y pueden acabar creando una dicotomía interna, que pudiera desembocar en sentimientos de culpa, tristeza y en casos extremos de depresión post-parto.

¿Por qué se desarrollan los partos complicados y dolorosos? En realidad esta es una cuestión tan amplia que podría dedicarse una memoria única y exclusivamente para ella, resumiendo y citando a Casilda Rodríguez, la usurpación y manipulación por parte del patriarcado de los procesos naturales de la mujer tiene mucho que ver, pero ahondaremos en este tema en la valoración final. Comentar ahora que, dejando a un lado las causas médicas claras en algunas complicaciones, desde mi punto de vista el desconocimiento de los procesos internos psicobiológicos de la mujer por parte de las mismas y del personal sanitario influyen notablemente en dichas complicaciones e intervenciones dolorosas. La utilización de oxitocina endógena aceleradora del proceso convirtiéndolo en más doloroso, de técnicas invasivas como la rotura manual de la placenta o la presión ejercida desde fuera por la matrona/ginecóloga empujando al feto todavía dentro de la madre hacia el exterior, práctica demostrablemente perjudicial

aunque todavía llevada a cabo en muchos centros sanitarios y un sinfín de etc. consiguen convertir uno de los momentos más importantes de la vida en algo horrible (algunas madres así lo viven), con lo que es innegable la repercusión psicológica, biológica y emocional que esto conlleva para la díada madre/hijo y los futuros alumbramientos. Me gustaría mencionar (ya me extenderé más adelante) el increíble trabajo realizado por el médico inglés Michel Odent dentro de la Sanidad Pública inglesa en la cual se han instalado, anexas a los hospitales, las “Casas de Parto” lugares donde la madre dispone de todo aquello necesario para llevar a cabo un parto respetado.

También observé claramente las diferencias entre la información sobre lactancia y contacto piel con piel que poseían en las diferentes habitaciones, pasando de un extremo a otro, siendo algunas veces la madre quien poseía mayores conocimientos y otras el padre, rompiendo estereotipos al encontramos una pareja muy joven, apenas acababa de salir de la adolescencia la madre, cuyo amplio conocimiento acerca de la lactancia y el contacto piel con piel fue gratamente sorprendente. De aquí pude deducir que a menor cantidad de información mucho más estresante se torna el primer contacto con la lactancia ya que el desconocimiento causa inseguridad, miedos e incertidumbre hacia la tarea que se está llevando a cabo. Y el constante aluvión de instrucciones y consejos hacia la madre (en su mayoría contradictorios unos con otros) por parte de familiares, amigos y profesionales causa un gran desconcierto, traducible en ansiedad absorbida por el recién nacido la cual repercute en su salud y su relación con la lactancia, algo que puede tornarse en círculo vicioso: la madre se pone nerviosa ante la posibilidad de que el retoño no haga la toma correctamente o como ella espera, el pequeño se sincroniza con el estado anímico de la madre y la conducta más probable, debido al nerviosismo transmitido, es la de una lactancia con problemas, de enganche, intermitente, etc. la cual producirá mayor estrés, ansiedad y miedo en la madre para la siguiente toma, atendiendo a los antecedentes ya vividos y al condicionamiento inevitable que se produce, este estrés y/o ansiedad se volverá a transmitir al niño, el cual volverá a tener conductas lactantes disruptivas o somatizaciones que repercutirán en el estado anímico de la madre y así hasta que se rompa la cadena. Traducido endocrinológicamente el miedo segrega adrenalina (tensión muscular, respiración alta de pecho y acelerada...) y la correcta lactancia produce endorfinas (relajación, tranquilidad, respiración diafragmal,...) algo totalmente extrapolable al momento del parto. No olvidemos que para esta nueva vida todo lo conocido hasta ahora han sido las entrañas de su madre y que a efectos prácticos siguen siendo un mismo ser (la Díada: Madre/Cría), ha experimentado junto a ella todas sus emociones, afectándole más o de igual manera que a un adulto. No podemos obviar la relación bidireccional entre psicología y biología, de lo cual se hablará en numerosas ocasiones en esta memoria, del efecto hormonal en el estado anímico y a la inversa, el cambio hormonal por efecto del estado anímico. Como decimos coloquialmente la madre está pasando por una “bomba hormonal” y por lo tanto la criatura también, añadámosle las presiones ambientales y obtendremos un sinfín de problemas derivados.

Es por lo anteriormente explicado que considero de vital importancia, no sólo la tarea desempeñada por las voluntarias de Amamanta que otorgan un apoyo emocional, conocimientos tangibles a las madres y empoderamiento, sino la necesidad de una formación y reciclaje del personal sanitario, donde deberían contemplarse los beneficios de la lactancia y cómo debe producirse ésta, del contacto piel con piel (especialmente en neonatos), la necesidad de un espacio respetado para la madre y el niño recién llegados, y, sobre todo, una formación en habilidades sociales y psicología ya que el tono empleado, la forma impositiva de decir las cosas, las miradas acusantes y juzgadoras no hacen más que perjudicar a la nueva familia en sus primeros días.

Mencionar también que culturalmente existe muy poca sensibilización con el estado de la Díada durante los primeros días, invadiendo lo que debería ser la “cueva” protectora, oscura, silenciosa, cálida y aislada del mundo exterior. En algunos casos era tal la afluencia de familiares y amigos en las habitaciones que me cuesta entender cómo podía producirse correctamente la lactancia. Es necesario que en esos primeros momentos (entre 3 y 6 semanas) la Díada disponga de intimidad para establecer los vínculos necesarios y así asegurarse un correcto enganche. Apuntar que el sistema y personal sanitario es un punto en contra en este aspecto ya que la forma de actuar muchas veces es totalmente invasiva.

2.3. TALLERES DE LACTANCIA:

-Tareas realizadas: mi tarea fundamental en los talleres ha sido la observación y conexión de lo observado con los conocimientos adquiridos o ya poseídos para extraer inferencias.

En la observación ha tomado un papel muy relevante la escucha activa, mediante la toma de conciencia de la disposición psicológica necesaria para ella, observando a la otra persona, identificando el contenido de lo que dice, los objetivos y los sentimientos. Físicamente se ha expresado con la comunicación verbal (asintiendo, con interjecciones, etc.) y no verbal (contacto visual, gestos, postura corporal...). Profundizando en las habilidades para poder llevarla a cabo como son mostrar empatía, parafrasear, los refuerzos, hacer resúmenes de lo escuchado y las expresiones de aclaración.

La postura adoptada ha sido la del terapeuta según Rogers ya que se amoldaba perfectamente a la estructura de los talleres y a mis características personales. No directiva, practicando la empatía, siendo auténtica y aceptando plenamente a la otra persona, sin emitir juicios de valor. De esta manera no se rompe con la armonía ya establecida en los talleres, pues la figura de una persona externa a ellos puede resultar intrusista y puede llegar a quebrar el equilibrio del espacio de seguridad que representan para las madres.

También ha cobrado especial relevancia para mí la validación de emociones, ya que este concepto apenas se considera en la sociedad actual. La necesidad de aceptar y validar la emoción de la otra persona, sea cual sea, incluso las negativas tan odiadas en occidente, es necesario para su crecimiento personal y empoderamiento. La validación consiste en dar un paso más allá de la empatía, se trata de reconocer la emoción que está sintiendo la otra persona y expresarle claramente que es totalmente lícito que la sienta y no debe preocuparse por ello. Debe sentir esa emoción. La invalidación, tan habitual sobre todo en el ámbito evolutivo/educacional, acarrea graves consecuencias a nivel emocional, ya que genera un sentimiento de frustración al experimentar que los sentimientos y emociones que acontecen en el interior no son válidos, lícitos... llegando a causar inclusive culpa por dichos sentimientos. Todo el mundo tiene derecho a experimentar todas las emociones, mientras no suponga un atentado a la integridad de esa persona o de cualquiera de alrededor. Quiero volver a remarcar la invalidación que sufrimos ante emociones negativas, una emoción expresada, sentida, es una emoción superada. Si negamos la rabia, la ira, el dolor, la angustia, negamos la resolución de las mismas. Es necesario experimentar el dolor para saber que es el placer, es necesario experimentar la ira si ha habido algo que la ha provocado para saber que se tiene ira y que luego ya no la tienes. Si reprimimos las emociones, negativas o positivas, las enquistamos en nuestro interior y tarde o temprano acabarán saliendo de una forma más incontrolable y perjudicial.

Otra de las tareas realizadas ha sido dar pequeñas dosis de información derivada de los aprendizajes en la carrera o de la vida personal:

Disruptores Endocrinos: agentes que disrripten el correcto funcionamiento de los ejes endocrinos teniendo consecuencias a nivel anímico y físico, los podemos encontrar en algunos alimentos, el medio ambiente, productos de limpieza, de cosmética, etc.

Existencia de una comunicación endocrina entre el bebé lactante y la madre mediante la saliva de este y las glándulas mamarias, por la cual se establece la composición adecuada de la leche.

Influencia de la testosterona en el dimorfismo sexual del cerebro y cómo podemos medir la exposición prenatal a ésta mediante la concordancia D2D4 (entre el dedo anular y el índice), teniendo que las personas que han experimentado mayor exposición a esta hormona durante el embarazo tendrán más desarrolladas las áreas del cerebro relacionadas con la misma como son la que se ocupa del pensamiento lógico/espacial, visión periférica.

Y anécdotas de estudios científicos como que el bebé en el vientre materno ya reconoce la voz de la madre, que a los pocos días de haber nacido es capaz de distinguir el olor de la misma, la efectividad del ruido blanco a la hora de calmar a los pequeños y la existencia de una aplicación para el móvil que produce este ruido en diferentes modalidades. Propiedades de la oxitocina, que interviene en el parto, en el orgasmo, en las relaciones sociales, en la lactancia, cómo la oxitocina endógena proporcionada en el parto es altamente perjudicial ya que produce contracciones más dolorosas y acelera el proceso desnaturalizándolo, cómo para el cerebro es exactamente igual un estímulo visual real que imaginarlo y las consecuentes repercusiones, por ejemplo aumentando los niveles de estrés aunque no estemos frente a la situación. Generando debate entre las asistentes. También he introducido conceptos como el de asertividad o validación de emociones, siendo conocidos por algunas de las madres pero no todas, ejemplificándolos y definiéndolos de la manera más sencilla para poder acceder a todas.

He participado como una más, intentado aportar todo conocimiento que pudiera ser útil, ya proviniera de mi vida académica como de la personal, hay que tener en cuenta que, aparte del fuerte sentimiento maternal que habita en mi, tengo una hermana pequeña con la cual disto bastante en edad habiéndola cuidado cuando era pequeña, y no tan pequeña, de modo que en mi memoria están reciente todos aquellos pasos por las diferentes etapas que transitó, recordándolas en numerosas ocasiones en los diferentes talleres.

Finalmente, de un modo más concreto he llevado a cabo dos talleres específicos:

-Fisiología del estrés y la meditación: en el anexo se encuentra detalladamente explicado en qué consistía el taller, a continuación voy a relatar cómo sucedió:

Fue durante una sesión habitual del Taller, se empezó preguntando si existía alguna urgencia con tal de atenderla antes de comenzar, al no haberla se inició el taller específico. Fui explicando la fisiología del estrés sus consecuencias y los beneficios psicológicos, emocionales y biológicos de la meditación, con el objetivo de que

entendieran la dualidad cuerpo-mente, psicología-biología, y cómo podemos controlarlo con un mecanismo sencillo como puede ser uno de los tipos de meditación *mindfulness* que consiste en contar las respiraciones. Pasamos a ejemplificar como sería la meditación que haríamos y finalmente durante unos 15 minutos la practicamos. La gran mayoría de las madres participó aportando sus opiniones y conocimientos durante la explicación.

Finalizada la explicación comenzamos con una meditación guiada al principio con el propósito que prestaran atención a todo su cuerpo, posición, peso, orientación, y empezaran a relajarse, para después seguir solas por este camino. Antes de empezar entró un grupo de madres que se habían retrasado lo cual desestabilizó un poco la dinámica ya que tuve que hacer un brevísimo resumen de lo acontecido, pero salimos adelante airoso. La meditación guiada comenzó con los pequeños algo revoltosos, ese día asistió alguno de mayor edad, (15 meses), poco a poco, al ritmo en que las madres que los mantenían en sus regazos iban entrando en el mundo de la meditación y plena consciencia, los retoños comenzaban a calmarse, llegando un momento en que establecieron una comunicación ente ellos, casi rítmica, como de música, fue un momento muy mágico ver cómo los peques se sincronizaban y para las madres también.

Al finalizar la sesión se les preguntó por su estado, recordemos que activar el sistema nervioso parasimpático hace activemos el aparato digestivo lo cual puede producir náuseas o mareos, y se pidió feedback. Fue entonces cuando comentaron la magia que surgió con la música de los ruidos de los pequeños, cómo habían conseguido entrar muy fácilmente unas y muy poco otras. Justamente a las que más les costó entrar fueron personas que de normal sufrían estrés o habían venido al taller específicamente para poseer una herramienta contra él. Y justamente los bebés que mantenían esta conversación musical sin palabras fueron los suyos. ¿Casualidad? Creo firmemente que no, que como ya he nombrado, empieza a ser innumerables veces, la relación bidireccional psicología-biología afectó en este momento, hizo que los pequeños no consiguieran entrar en el estado general de relajación aunque, aún así, rebajaron su nivel de activación increíblemente hasta llegar al diálogo musical. surgió un tema muy interesante acerca de la respiración enseñada en la preparación al parto, me llamaba la atención que, al igual que se muestra en las pantallas de los cines o la televisión, en su mayoría las respiraciones de las parturientas son superiores, de pecho, algo que chocaba directamente contra mi lógica ya que de este tipo de respiración está asociada a los mecanismos fisiológicos del estrés, segregación de cortisol, adrenalina, aumento de la frecuencia cardíaca y de respiración para irrigar los músculos de oxígeno y sangre... El organismo se activa para la lucha o la huida. Vemos dolor, miedo, angustia, cuando el parto debería ser acompañar al proceso natural. En un texto Casilda Rodríguez decía “y el señor dijo: parirás con dolor. ¿Eso quiere decir que antes paríamos sin dolor?” Pregunté y a la gran mayoría de ellas les habían enseñado estas técnicas. Posteriormente consulté con una doula y resultó que la lógica biológica tenía todo el sentido del mundo, es mucho mejor respirar diafragmalmente, como en la meditación, se segrega endorfinas, se desactiva el sistema nervioso parasimpático (el que genera cortisol) ayudando mucho más llegado el momento. Todo esto me dio

mucho qué pensar acerca de la desinformación que tenemos de los procesos naturales femeninos y, otra vez, las contradicciones y falta de información del personal sanitario encargado de este ámbito

Sugerí hacer este taller porque pienso que el conocimiento de las causas y procedimientos psicobiológicos del estrés nos ayudan a detectarlo y a mejorar la intervención sobre él. Por otro lado son innegables los beneficios psicobiológicos de la meditación, se han llevado muchos estudios a cabo, uno de los más importantes con el Genetista y monje budista Matthieu Ricard considerado la persona más feliz del mundo. Aunque éstos ya se hayan comentado en el anexo de la actividad quisiera remarcar la importancia de conectar con el interior de una misma, escuchar ese instinto acallado por la sociedad atropellada de hoy en día, tan necesario para una satisfactoria maternidad.

Como experiencia personal fue increíble ver el cambio en el estado anímico del grupo, de pasar a ser diferentes personas con diferentes historias detrás, sobre los hombros y con sus repercusiones, a ser un todo conjunto, respirando, autoobservando. También el hecho de comprobar que tienes la capacidad para generar un taller con los conocimientos adquiridos por la carrera (tema del estrés del manual de psicoendocrinología) aunados a los de tu experiencia vital (Thai Chi) y la autonomía y confianza suficiente como para impartirlo y guiar a un grupo de madres con sus bebés. Y cuando, a la semana siguiente, un par de participantes me comentó que utilizaban la técnica que les enseñé, me invadió enormemente la alegría por haber otorgado a alguien una herramienta que le ayuda en su vida diaria, como futura profesional y como persona me sentí realizada y contenta conmigo misma.

-Taller de autoestima: este taller surge de la síntesis de otro ya realizado, remarcar que los dos primeros ejercicios surgen del libro “Mujeres maltratadas por su pareja. Guía de tratamiento psicológico”

Igual que el anterior, estaba anunciado en el grupo de mail sin embargo no vino mucha gente al principio, éramos 4 personas y la incertidumbre de empezar o dar más tiempo me ahogaba, finalmente la tutora del taller me instó a comenzar dado que había pasado demasiado tiempo ya.

Comenzamos como en el anterior, preguntando por urgencias con tal de tratarlas al principio. Seguidamente continuamos con la dinámica “lo positivo de tu inicial” y pasamos a preguntar sobre qué entendían las asistentes que era autoestima. A mitad dinámica empezaron a llegar madres, algo que me descolocó totalmente ya que rompió el taller por la mitad. Empezaron con las urgencias y casi proseguimos con el taller habitual, finalmente se recondujo otra vez al específico. Creo que es una habilidad importante del psicólogo saber encaminar las actividades programadas una vez se sale del esquema, también quisiera remarcar la dificultad que entraña hacerlo en un grupo de madres/amigas empoderadas cuando están charlando de lo más dicharachosamente sobre sus problemas.

Se presentó la incertidumbre de si repetir o no la dinámica desde el principio, yo no quería hacerlo por qué me daba miedo no poder concluir el taller que tanto esfuerzo me había costado preparar, pero la tutora del taller me insistió en hacerla y, sinceramente acertó de lleno. Decir que durante la primera ronda de “lo positivo de tu inicial” a una persona en concreto le costaba encontrar cualidades positivas propias algo que me generó tristeza, no por esta persona, sino por lo que el hecho en sí significaba, y al repetirlo las encontré con lo me sentí emocionada por ello.

Siguió el taller y fueron cumpliéndose los objetivos, todas las madres participaron muchísimo extendiéndose éste (gracias a las aportaciones de ellas) casi una hora más de lo previsto.

En estas reflexiones comunes surgieron temas como la conexión existente entre nuestros problemas no resueltos y los problemas que tiene el bebé (siempre mucho más tangibles) la ya conocida díada psicológica-biológica, pero esta vez traspasando fronteras corporales, y sí, tus problemas no resueltos, no sólo presentes como situaciones que te producen estrés, sino algo mucho más pasado, algo longitudinal como pueda ser la relación con tu madre puede afectarte en tu relación con el bebé de forma inconsciente ya que no existe una comunicación plena como con un adulto, o por lo menos es lo que parece, (me refiero a la carencia de comunicación verbal bidireccional, porque nosotras podemos y debemos hablar con nuestros hijos y contarles nuestras preocupaciones, una emoción expresada es una emoción superada). Y ligo esto con las reflexiones realizadas en otro taller a raíz de la lectura de uno de los textos de Laura Gutman “El nacimiento de nuestro ser madre” en el cual se profundizó acerca de todo lo mencionado anteriormente y personalmente me llegó un insight (han sido muchos durante este prácticum, de lo cual me alegro profundamente), necesito mejorar/cambiar/zanjar algunas cosas en mi vida para poder cumplir satisfactoriamente con mi objetivo existencial final, ser madre. He aquí uno de los aprendizajes personales.

Otro tema fue la existencia de tabúes y el desconocimiento sobre la sexualidad en la lactancia, algo que me impactó enormemente ya que se repitió también en el otro taller y no me hizo darme cuenta, otra vez, del desconocimiento que tenemos de nuestros propios procesos internos. Casualmente el verano pasado realicé un curso de extensión universitaria llamado “Psicobiología del amor, desmontando a Cupido” en él, no sólo se trataba el amor romántico, sino también el maternal, se nos explicó que durante la lactancia la madre experimenta un fuerte bajón de la libido debido a que las hormonas principales de las relaciones sexuales y del amor se segregan en este período con lo que la madre ya está abastecida. El desconocimiento de esta fase puede afectar gravemente, ya que supone un cambio comportamental enorme y, a priori, sin causa alguna, llevando a las madres a replantearse si existe algún problema con ellas, si es una situación que va a durar toda la vida (sobre todo en las primerizas), generando miedo, inseguridad, desconcierto, lo que obviamente afecta a la relación de pareja, a la autoestima y al estado anímico en general, con su consiguiente afectación para el bebé.

El último tema relevante que se comentó fue la dificultad que comporta ser madre soltera hoy en día, personalmente tenía una visión mucho más idealizada de esta situación ya que en el camino a la consecución de mi objetivo existencial me había planteado la posibilidad de esta opción muy seriamente (por circunstancias contextuales) y el hecho de hablar con una madre perteneciente a AFAMO (asociación de familias monoparentales) me hizo abrir los ojos y contemplar la dura realidad a la que se enfrentan este tipo de familias, por la escasez de recursos desde el estado sumando el período de crisis, la dificultad de tomar todas las decisiones que afectan a la familia, la fuerza necesaria para afrontar todo ello, los momentos de soledad... Fue otro de mis aprendizajes vitales.

Recordemos que al inicio del taller a algunas madres les resultaba complicado reconocer cualidades positivas propias, creo que es preocupante que la gran mayoría de las mujeres seamos incapaces de reconocer todos nuestros méritos, de ver cualidades positivas en nosotras, siempre tenemos que hacerlo mejor, siempre podemos hacer más. ¿A qué viene esta autoexigencia? ¿A caso no es suficiente la lucha diaria contra el patriarcado que nos oprime desde nuestras abuelas, tatarabuelas y mucho más allá? ¿No es causa de mérito y reconocimiento? Porqué no lo vemos, pero esa lucha la llevamos dentro todos los días de nuestra vida y deberíamos sentirnos orgullosas por ello. En un principio quería orientar este taller hacia la autoestima y el género, cómo los roles impuestos hacia la mujer merman la autoestima, cómo la sociedad desigual genera ese sentimiento de indefensión, de sometimiento y resignación a veces. ¿Por qué a veces nos sentimos mal con nosotras mismas y no sabemos por qué? ¿Por qué la falta de autoestima es un problema más acusado en mujeres? Vaya no casualidad. Pero para reflexionar sobre todo esto se necesita más de 40 minutos en un taller. Por eso consideré más oportuno nombrar este hecho durante el mismo y dejar para más adelante la realización de un taller específico, como los que realizan desde la asociación, de autoestima ligada al género.

En cuanto al feedback, todas las participantes salieron muy satisfechas, con su autoestima mejorada, contentas con el material que les dimos (donde constan las cogniciones irracionales) y en el que ponían sus propios ejemplos, de esta manera sería más fácil reconocer estas cogniciones en un futuro.

Personalmente me aportó mucho este taller, profesionalmente me di cuenta de la necesidad de ser directiva en algunos momentos para la correcta consecución de las tareas a desarrollar, supe dinamizarlo para que participaran todas las madres, que al principio estaban algo más calladas (aunque no es muy difícil que participen ya que la seguridad del grupo y la horizontalidad genera un ambiente de protección idóneo para ello). La satisfacción que produce generar un taller a base de conocimientos adquiridos durante la carrera, material elaborado anteriormente, bibliografía específica y experiencia personal. La satisfacción de aplicarlo, de conseguir los objetivos planteados y de ver como salen con una sonrisa en la cara, esa es la mejor de todas las satisfacciones, como en el anterior, dotar de herramientas para mejorar el día a día,

sentir que algo de mí ha conseguido que otra persona sea más feliz, aunque sea por un instante.

El último ejercicio que realicé fue a modo de favor/regalo de despedida para mí, ya he comentado la relevancia de la maternidad en mi persona, pues bien, les pedí a las madres que quisieran que me escribieran unas líneas sobre el significado de la maternidad y la lactancia para ellas, pues así podría ajustar (aún más después de un año haciéndolo) mi percepción sobre lo que pienso que es ser madre y la realidad. Partió como algo completamente egoísta, el beneficio era íntegro para mí, aunque reflexionando posteriormente creo que el hecho de plantearse que significa ese período y escribirlo puede resultar un ejercicio muy bonito de autoconocimiento en una etapa tan importante de la vida. Y de él no sólo he obtenido el ajuste con la realidad, si no que he visto las diferencias sobre la percepción de las cosas, las vivencias, me he emocionado al leer esos relatos, al imaginarme en esas situaciones. He sentido que he madurado un poco más y que los adoquines de mi camino se han asentado más fuertemente que antes para andarlos con mayor confianza. Ha sido una experiencia emocionalmente muy enriquecedora.

-Aprendizajes:

Referente a la documentación citada, como elaborarla, extraer información y luego rebotarla en los talleres, utilizarla para los talleres específicos etc.

En cuanto a temas específicos de lactancia he aprendido mucho acerca de las posturas, falsas creencias, los beneficios que esta reporta al sistema inmunitario del bebé, al estado anímico de la madre ya que rebaja los niveles de ansiedad. También el manejo de páginas de internet destinadas a informar sobre la peligrosidad de algunos medicamentos, hierbas beneficiosas y peligrosas. Pequeños trucos devenidos de la sabiduría popular aunque probablemente poco demostrables como que la canela aumenta la producción de leche. A realizar el masaje hindú Iaim-aemi, gimnasia para madres y bebés. En definitiva pequeños conocimientos que no sólo aumentan mis capacidades como profesional sino que me ayudarán a nivel personal llegado el momento.

De lo observado en los talleres puedo decir que cada taller es un ente propio, de idiosincrasia totalmente diferente a los demás, se dice que cada madre tiene su taller y este no tiene porqué ser el que le corresponde atendiendo a la localización donde vive, sino más bien donde la madre se sienta más cómoda atendiendo a sus características personales, expectativas y motivaciones.

Durante este prácticum he podido participar en 3 talleres y he visitado un cuarto. De todos ellos he apreciado la filosofía horizontal del grupo de ayuda mutua, grupo de apoyo, donde los beneficios terapéuticos para las madres son claramente observables. El hecho de proporcionar ayuda a otra persona ya es en sí terapéutico, la no directividad, la aceptación plena, la empatía, generaban un ambiente de protección donde las madres se

liberaban de sus miedos y prejuicios y podían ser tal cual son en ese momento “aquí y ahora”.

Sin embargo en uno de los talleres la filosofía era totalmente diferente, directivo, vertical, tutorizar a las madres desde el punto de vista del profesional experto a la persona inexperta. Rozando un punto paternalista, que a mi parecer, no ayuda al empoderamiento de las madres, todo lo contrario ya que no las dejaba expresarse, no consistía un espacio de seguridad. Las pautas eran totalmente invasivas, desechando por completo los instintos de las madres, puesto que ellas no son profesionales de la medicina.

Desde mi perspectiva, influenciada claramente por mis ideas socio-políticas y mi personalidad, mi visión del mundo, los talleres con esta idiosincrasia directiva, anuladora, patriarcalista y consiguientemente adultócrata no constituyen un apoyo terapéutico para las madres, no fomenta su potencial. Y ya no desde mi perspectiva, desde la filosofía central de la asociación creo que es totalmente disonante a ella. Por todo esto dejé de asistir a este taller y cambié a otro mucho más acorde con mi persona y con la asociación. Aún así de esta experiencia aprendí que hay muchos modelos de dirección y que no existe uno válido. Es como la terapia, directiva, no directiva, centrada en el paciente... atendiendo a la personalidad de cada uno será más efectiva una u otra. Y así era, tal vez distaba de los demás talleres, pero el grupo que allí se reunía estaba consolidado y funcionaba, compuesto por madres que en su mayoría eran jóvenes, primerizas, inseguras y necesitaban de una figura autoritaria de referencia que les diera pautas claras y concisas de lo que hacer. Por lo tanto, este taller era totalmente funcional para este tipo de personas, otorgando una solución rápida en el momento pero no generando herramientas y potenciando las capacidades internas de cada una de las asistentes, algo que perdura en el tiempo.

En cuanto a aprendizajes de los hechos acontecidos en los talleres, primero decir la clara evidencia de la interacción psicología-biología, estado anímico de la madre – bebé. Han sido numerosas las ocasiones en las que mientras una madre amamantaba a su hijo plácidamente y relajadamente el bebé de repente explotaba en llanto, se tornaba inquieto, se “peleaba” con la teta. ¿De repente? No tan de repente, tal vez la causa no era tangible, pero pude observar que cuando las madres empezaban a relatar sucesos estresantes, traumáticos, preocupaciones futuras, estos pequeños empezaban a cambiar de estado de ánimo, a revolverse en el seno materno. La influencia del estado anímico de la madre sobre el bebé es clara para mí ahora, es necesario expresar las emociones, trabajar el interior, estar en paz consigo misma para poder disfrutar de la lactancia. Por este tipo de cuestiones creía tan necesario realizar el taller de meditación. Uno de los casos más extremos que pude presenciar fue la somatización por parte del bebé de las preocupaciones de la madre, un sarpullido inexplicable médicamente que acompaña al estado de la madre y que semana tras semana, junto con el mejor manejo de la situación por parte de ésta, el sarpullido y la irritabilidad van disminuyendo.

Uno de los aprendizajes más hermosos fue comprobar la propiedad terapéutica de la maternidad, sabemos que hay estudios que demuestran que las madres lactantes

poseen niveles menores de estrés pero lo siguiente, a mi parecer es maravilloso. Una de las asistentes al taller tenía un tumor en el hipotálamo, glándula donde se producen las hormonas entre ellas la prolactina, al descubrirlo le advirtieron de las posibles repercusiones de la lactancia, sin embargo ella optó por continuar, cual fue la sorpresa de los médicos cuando en una revisión observaron que el tamaño del tumor se había reducido. Otro caso fue el de la remisión de una alergia y la mejora anímica de uno de los familiares de una pequeña que padecía cáncer, lo cual aumenta la mejora en la calidad de vida.

En cuanto a la figura del padre, aprendí la necesidad de la pareja para el sustento de la Díada, cómo la gran mayoría de las veces ellos se ven apartados de la crianza, se sienten inútiles porque la madre le proporciona todo a la cría, les da pena, rabia interior, tristeza. Sin embargo tienen un papel muy importante, el de cuidar, proporcionar sustento emocional, encargarse de las decisiones importantes de la vida diaria, de mantener en orden la cueva, de velar por la seguridad y bienestar de esa Díada. Y no es tarea ni fácil ni irrelevante. Creo, por tanto que debiera hacerse más intervención a este respecto, porque la desinformación frente a ello puede producir problemas de pareja y personales, a nivel emocional y psicológico.

También he visto la necesidad de estos talleres, de este tipo de asociaciones, en la actualidad existe una desconexión con nuestro instinto, la sociedad, los organismos públicos, las legislaciones dificultan el proceso de maternaje hasta el punto de acabar siendo una lucha contra todo y todos, que no es más que una extensión de la guerra que llevamos librando las mujeres contra el patriarcado. ¿Qué supone esa lucha constante? Sentimiento de indefensión, de no poder hacer nada para cambiar las cosas, si hay 4 meses de baja por lactancia y no pueden llevarte a tu hijo (o no te lo permite el jefe) al trabajo, no puedes continuar con ella por mucho que quieras, por mucho que se sepa que esto es lo mejor. Un sentimiento de indefensión prolongado lleva a la tristeza, depresión, rabia, dolor, incompreensión y un sinnfín de sentimientos negativos que van haciendo mella en nuestro interior que crean somatizaciones, enfermedades inexplicables tanto para la madre como para el bebé, repercusiones psicológicas y emocionales. Es por esto que los espacios de mujeres (y hombres) que conforman un círculo de seguridad, de aceptación, de liberación, son tan necesarios, el hecho de compartir tus experiencias (aunque me repita: una emoción expresada es una emoción superada) ya es terapéutico de por sí, encontrarte aceptada, valorada, validada por iguales, por personas que están siendo ahogadas sistemáticamente igual que tú. Tener a gente específicamente formada respecto a la crianza consciente y los procesos naturales, el empoderamiento tan necesario cuando cada una de las personas de tu alrededor te da orientaciones sobre cómo hacer tú trabajo, cuando no existe consenso entre los profesionales de la medicina, cuando por falta de la transmisión cultural de estos procesos te encuentras con las incertidumbre, saber escucharte, saber valorar tus decisiones, tus instintos es sumamente necesario, tener esa alternativa a la medicina tradicional, directiva farmacologizada e impositiva.

Documentación:

-Literatura:

-“*Perspectiva ecológica en el trabajo social con infancia, adolescencia y familia*” Cristina Villalba Quesada, Universidad Pablo Olvide.

Comunicación específica para el Congreso Estatal de Escuelas de Trabajo Social donde se plantean las ideas claves y las estrategias derivadas para la práctica de la perspectiva Ecológica en Trabajo Social con Infancia, Adolescencia y Familia. Exponiéndose las diferencias entre los enfoques de riesgo, protección y residencia, y se profundiza en las implicaciones teóricas, filosóficas y prácticas de las estrategias de colaboración, potenciación, autoayuda, redes y apoyo social.

-“*El cerebro del niño. 12 estrategias revolucionarias para cultivar la mente en desarrollo de tu hijo*” Daniel J. Siegel y Tina Payne Bryson.

Guía práctica para entender los procesos internos de los niños y ayudarles a desarrollar su inteligencia emocional. En ella se desmitifican las crisis y los conflictos, explicando los nuevos conocimientos científicos sobre cómo está constituido el cerebro infantil y como se desarrolla. Aplicando estos descubrimientos al día a día, otorga una herramienta a padres y educadores para convertir conflictos, discusiones o miedos en oportunidades para integrar el cerebro del niño y ayudarlo a ser una persona responsable, afectuosa y feliz.

-“*Hormonas, estado de ánimo y función cognitiva*” Sonia Martínez Sanchis (coordinadora), Mercedes Almela Zamorano, Carmen Carrasco Pozo, M^o Teresa Colomina Fosch, Esperanza González Bono, Luis Moya Albiol, Rosa Redolat Iborra, Ferrán Suay i Lerma, Marjolein Torenbeek y Paloma Vicens Calderón.

Manual de Psicoendocrinología donde se analizan las hormonas como mensajeros químicos claves que ejercen una poderosa influencia sobre el estado de ánimo, procesos cognitivos superiores como memoria y aprendizaje y, por tanto, sobre la conducta. Todo esto reflejado en la temática de esta obra: el estrés post-traumático, la acción de las hormonas sobre la función cognitiva a lo largo del ciclo vital, el impacto emocional y cognitivo de la respuesta psicobiológica de estrés o las alteraciones hormonales en los trastornos del estado de ánimo.

-“*Mujeres maltratadas por su pareja. Guía de tratamiento psicológico*” M^a Pilar Matud, Vanesa Padilla y Ana Belén Gutiérrez.

Este libro aborda una de las formas más comunes de violencia de género y proporciona una guía de tratamiento.

-“*Bésame mucho*” Carlos González.

En contra de otras teorías que propugnan una educación rígida o conductista, este libro defiende una educación de los hijos basada en el amor, el respeto y la libertad. Las abundantes referencias antropológicas explican el por qué de muchos

comportamientos infantiles, tales como el llanto o el sueño. Entenderlos supone conocer mejor las causas que hacen que nuestros hijos actúen de una forma determinada y que, en ocasiones, resulta irracional para un adulto.

El libro tira por tierra muchos de los actuales consejos dados por profesionales, al considerar que van en contra de la propia naturaleza y de los sentimientos maternos más profundos. Así, por ejemplo, aboga por tomar al niño en brazos cuando llora y considerar que el hecho de que un niño se despierte varias veces por la noche es absolutamente normal.

- *“Autoestima y género”* Marcela Lagarde y de los Ríos.

Extracto de *“Cuadernos Inacabados 39, Claves feministas para la autoestima de las mujeres”*

Perspectiva personal, de la autora, sobre el paradigma feminista del umbral del siglo. De acuerdo con la tesis feminista de que lo personal es político, análisis teórico sobre la perspectiva sintetizadora de género como base del análisis de la vida personal y, ubicada así, de la autoestima.

<<Hoy dedicamos gran parte de nuestras energías vitales a nuestro fortalecimiento personal, porque todas estamos dañadas por vivir en un mundo que coloca a las mujeres bajo dominio. >>

- *“El Puerperio”* Laura Gutman. Explicación del significado de este concepto, con sus implicaciones socio-políticas para la autora.

- *“Lactancia salvaje”* Laura Gutman. Texto dónde se explica la necesidad de volver a conectar con el instinto salvaje que llevamos dentro, de obviar esa parte racional ontogenéticamente creada al final para ser libres de amamantar salvajemente.

- *“El nacimiento de nuestro ser madre”* Laura Gutman. Texto en el que se explica cómo nace el sentimiento de ser madre y la necesidad de superar traumas, acontecimientos y pautas de actuación pasadas para conseguir disfrutar plenamente de una maternidad sana.

- *“El rol del padre como sostenedor emocional”* Laura Gutman. Artículo donde se explica muy claramente el rol que debiera adoptar el padre frente al nuevo estado de la mujer (embarazo y puerperio) dando pautas concisas sobre el comportamiento y explicaciones muy acertadas sobre el porqué ha de ser el sostenedor emocional de la Dada.

- *“Las mujeres sabias”* Laura Gutman. Artículo sobre la necesidad de las abuelas explicando su objetivo, que es la función de transmitir los secretos de la maternidad a las mujeres más jóvenes.

-“*Carencia de maternaje y organización de dinámicas violentas*” Laura Gutman. Artículo sobre la influencia de la carencia de maternaje en las conductas violentas actuales.

-“*Parto orgásmico: testimonio de mujer y explicación fisiológica*” Casilda Rodríguez. Explicación científica sobre la fisiología que interviene en el parto y justificación política sobre el porqué en la actualidad las mujeres sufren de partos dolorosos.

-“*Beneficios del piel con piel*” artículo de EL PAIS digital y El Parto es nuestro, donde explica los beneficios de esta técnica a nivel biológico y emocional para madre y niño, sobre todo en neonatos.

-Audiovisual:

-“*El clítoris, ese gran desconocido*” Michèle Dominici, Francia, 2003. Documental sobre el sexo femenino, ¿para qué sirve el clítoris? ¿A qué se parece? ¿Cómo funciona? Este documental descubre todo lo que siempre quiso saber sobre este infravalorado órgano, símbolo del placer femenino. Lejos de tabúes y convencionalismos sociales, médicos, sexólogos y expertos en el tema analizan las claves de la sexualidad femenina.

- “*Orgasmic Birth*” Debra Pascali-Bonaro, EEUU, 2008. Documental que examina la naturaleza íntima del nacimiento. Sigue el viaje de 11 mujeres hacia la labor del parto. Las entrevistas con expertos (doulas, médicos, matronas, ginecólogos, antropólogas....) explican como el proceso del parto se ha convertido en un procedimiento médico en lugar de un proceso natural.

-“*La luna en ti*” Diana Fabiánová, Francia, Eslovaquia, España, 2009. Como tantas mujeres, Diana ha estado padeciendo reglas dolorosas desde hace años. Cada mes se plantea la misma pregunta: “¿Por qué tanto dolor y molestias si estoy sana?”. Lo que al principio fue sólo curiosidad se transforma para ella en un emotivo viaje hacia las raíces más profundas de la feminidad y la vida. “La Luna en ti” es una mirada limpia sobre este tabú de la menstruación, y cuestiona la realidad social de mujeres y hombres de una forma más profunda de lo que la sociedad está dispuesta a admitir. El documental aborda el tema a través de referencias personales y colectivas, desafiando, de esta manera, nuestras ideas preconcebidas sobre lo que es la feminidad.

3. VALORACION:

A veces es difícil explicar con palabras lo que ha significado algo en tu vida, sobre todo cuando están implicadas las emociones. Este prácticum para mí ha significado tantas cosas que me cuesta saber por dónde empezar...

Al principio pensaba que a nivel profesional no me había aportado mucho, puede ser que porqué lo medía con la vara que nos dan en la universidad pública (aprendizajes tangibles, racionales, medibles), puede que no haya aprendido a pasar instrumentos de evaluación psicopedagógica y a poner etiquetas a niños (de lo cual estoy enormemente agradecida porqué pienso que es una aberración y contraproducente en la gran mayoría de los casos para su correcto desarrollo). Pero mientras redactaba esta memoria me daba cuenta de lo que me ha aportado a nivel profesional, ahora soy más capaz de observar los procesos emocionales, ligarlos con mis conocimientos y establecer una inferencia, todo rápidamente mientras continúo escuchando o hablando, es decir ha potenciado mis capacidades a ese nivel. Me ha aportado la capacidad de autogestión del tiempo, de búsqueda de información de elaboración de talleres, ha potenciado mi autonomía como futura profesional gracias a su no directividad. Esta no directividad me causaba desconcierto al principio, son tantos años dentro del sistema educativo castrantemente directivo que acaba por olvidársete hacer las cosas por iniciativa propia, si no te dan directrices no sabes qué hacer ni cómo. Creo que me ha costado liberarme de ese yugo directivo e implicarme más en la tarea de realizar cosas, he sentido que cuando por fin me sentía libre y segura de tomar la iniciativa se acababan las prácticas, algo de lo cual he aprendido, me he dado cuenta que no estoy tan exenta del aprendizaje educacional en cuanto a la libertad de hacer y tomar la iniciativa. Obviamente también me ha aportado una cantidad de conocimientos acerca de los procesos de crianza y las fuentes de información para acceder a ellos inestimables.

Pero en el campo donde más siento que me ha aportado es en el personal, aunque cuando estudias algo por vocación es difícil separar lo personal de lo profesional. Desde mi llegada a este prácticum he estado aprendiendo sobre mí misma constantemente, el hecho de luchar por algo que quieres y la satisfacción al conseguirlo. Me ha reforzado esa parte de mí misma.

Como ya he dicho para mí la maternidad siempre ha sido la vocación más grande de mi vida, educar, criar, entregarte a esa persona que será... Poder estar en contacto con todas estas mujeres empoderadas, sabias, aprender de ellas, ser una más de ellas, redefinir conceptos que tenía acerca de estos procesos, afianzar otros ya existentes como la necesidad del empoderamiento de la mujer, de la consciencia de los procesos naturales, la bidireccionalidad de los procesos psicológicos y biológicos, la importancia de la educación y la desprotección social frente a estos procesos naturales de la mujer.

Me ha dotado de herramientas, de conocimientos y actitudes que no solamente he utilizado durante el desempeño de las prácticas sino que me ha acompañado en mi vida diaria y me acompañarán siempre. Me encuentro en un momento vital en el que a mi alrededor nacen y crecen muchos sobrinos, hijos de amigas y compañeras de batallas, antes de comenzar las prácticas muchas de ellas acudían a mí consultándome

sobre lecturas, dudas específicas (debido a que mi vocación maternal me ha llevado a cursar todas las asignaturas de evolutiva y educación). Ahí ya era consciente de las necesidades en educación respecto a estos estadios y la desprotección, esa desconexión de los procesos internos y naturales, pero las orientaciones que daba eran más dubitativas, me sentía temerosa de errar. Sin embargo ahora, con estas herramientas y conocimientos estoy más segura en mis argumentos, sé donde ir a consultar, lo cual resulta muy gratificante y reconfortante, la familia crece y cada vez más de ellos me piden orientación, cada vez más aplico todo lo aprendido en este prácticum, día a día y me acompañará siempre.

En cuanto al papel del psicólogo, como ya nombraba en otro apartado creo que es sumamente necesaria la implantación de éste en la Sanidad Pública y en los mismos talleres para una mejora. No sustituyendo a las personas que dirigen los talleres sino acompañándolas, ayudándolas en sus conocimientos sobre los procesos humanos, sería realmente enriquecedor para las asistentes ya que un profesional de esta materia puede apoyar más eficazmente (debido a sus conocimientos) en el proceso de maternaje y lucha. En la asociación podría formar a las coordinadoras, plantear talleres específicos y colaborar en la creación de nuevos talleres, de la organización y optimización de los procesos de la asociación.

Si tuviera que mejorar algo de este prácticum tal vez fuera informar a los futuros demandantes de la no direccionalidad del mismo, ya que puede causar confusión y desorientación llegando a no satisfacer. También la comunicación entre las tutoras externas y los alumnos, dinamizarlo de forma diferente, no quiero decir que la comunicación haya resultado deficitaria, todo lo contrario, pero a efectos prácticos las tutoras acababan siendo las coordinadoras de los talleres lo que generaba ambigüedad a veces.

Es difícil saber a ciencia cierta cómo dirigen las tutoras los talleres, si siguen la filosofía de la asociación o no, por eso creo conveniente un seguimiento más cercano para subsanar cuanto antes posibles discordancias.

Como conclusión final decir que me ha gustado muchísimo, no en vano busqué el cambio hacia aquí, la aportación de los conocimientos funcionales, del aprendizaje personal, de la afirmación en mis creencias. Siento que durante este prácticum he madurado mucho, como persona, como profesional. Tal vez no me haya aportado los conocimientos teóricos de otras plazas, más específicos, pero el crecimiento personal ha sido tan grande y atendiendo a mi concepción sobre la educación ha sido muy especial para mí poder formar parte de él. La familiaridad, horizontalidad y cercanía de las personas encargadas de él han sido de vital importancia para mí.

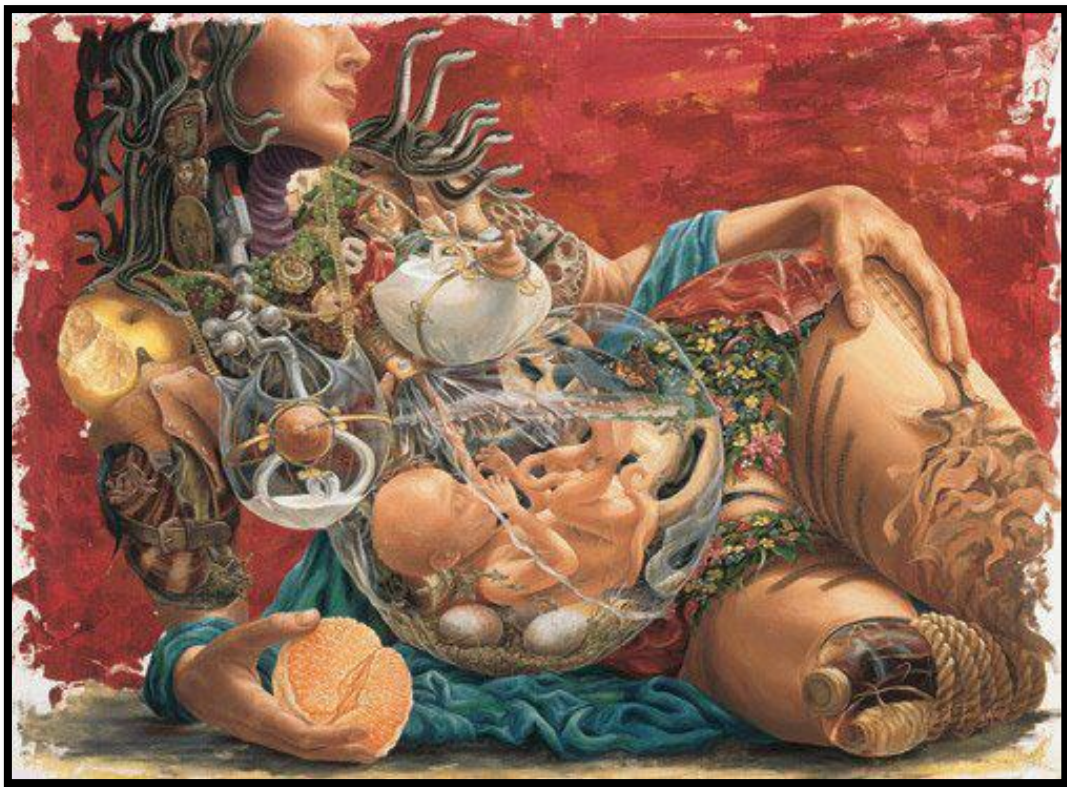
Gracias.

Pd: La imagen de la portada ha causado gran controversia en las redes sociales, es por esto que me he decidido a utilizarla tanto en esta memoria como en el power point de la misma. La controversia reside en la eliminación de la imagen por parte de estas redes sociales. Una muestra más de la insensibilización y desconocimiento de los procesos maternos, de la desnaturalización de los mismos, de las imposiciones mediáticas que nos atiborran a imágenes de mujeres irreales, plásticas, cuyo valor solo reside en su belleza exterior, de la cultura del borreguismo de Tele5. Podemos ver y publicar imágenes de claro contenido sexual y denigrantes para la mujer, podemos ver y publicar imágenes de guerra, muerte, destrucción insensibilizándonos ante estas desgracias, pero no podemos ver y publicar imágenes sobre algo tan natural como la lactancia.

ANEXOS:



TALLER DE
FISIOLOGÍA DEL ESTRÉS
Y
MEDITACIÓN



-INICIO:

Presentación y explicación de lo que se va a realizar: primero se preguntará si hay alguna urgencia con tal de atenderla, después se explicará a las asistentes que haremos un taller donde explicaremos los procesos fisiológicos que intervienen en el estrés y en la meditación, finalizando con una breve introducción práctica al un tipo de meditación sencilla para luchar contra el estrés.

Los objetivos son que conozcan los mecanismos del estrés, sus repercusiones a nivel fisiológico, psicológico y emocional, el funcionamiento psico-biológico de la meditación y un tipo de esta como herramienta para afrontar dicho estrés.

Procedo a explicar detalladamente, recordar siempre utilizar un lenguaje cercano, promover la participación y utilizar el sentido del humor.

1. Fisiología del estrés: El estrés es un mecanismo adaptativo del cuerpo humano, surgió como respuesta a las amenazas del ambiente. Cuando acabábamos de bipedestarnos las posibles amenazas eran, por ejemplo, un jaguar que venía a robarnos a nuestra cría donde la respuesta consistía en la lucha o la huída con el consiguiente esfuerzo biológico.

Frente a esta situación el cuerpo aumenta la velocidad y la intensidad de la respiración proporcionando una mayor cantidad de oxígeno, el hígado incrementa la liberación de azúcar en sangre lo cual proporciona más energía, la glándula suprarrenal (la molleja esa que tenemos encima de los riñones) comienza a producir una hormona llamada cortisol la cual produce una activación de la musculatura del corazón obteniendo un bombeo más rápido e intenso de sangre preparando a los músculos (junto con la oxigenación) para la conducta de lucha o huída, también se cierran algunas arterias, como las del estómago, para asegurarse de una mayor irrigación de sangre a las partes necesarias de nuestro organismo que participarían en esta conducta de lucha o huída.

Hoy en día las situaciones estresantes activadoras de este mecanismo no se suelen resolver con la lucha o la huída, son más de tipo psicológico o emocional, recordemos que para el cerebro es exactamente igual estar frente a una situación estresante, por ejemplo tener que decirle a tu jefe que vas a pedir la baja por maternidad y lactancia cuando sabes que está en contra de la lactancia, que pensar en esa situación estresante. Se activa igualmente cuando estás delante del jefe que cuando estás en casa pensando en que se lo tienes que decir. Una cosa es imaginarte una situación para visualizar las posibles respuestas, vías, etc. y así estar preparada para lo que pueda venir, pero otra muy distinta es flagelarnos con pensamientos negativos una y otra vez.

El cortisol es una hormona neurotóxica, a nivel cerebral produce la muerte neuronal de las células, entre otras, del hipocampo (zona encargada de la memoria, orientación...) No significa que todo estrés y todo cortisol es nocivo. Durante la mañana, sobre la media hora de levantarnos tenemos un pico de cortisol necesario para ponernos las pilas y comenzar el día. En ciertas situaciones es adaptativo, sin embargo estar sometido prolongadamente a él acarrea una serie de problemas, entre ellos psicósomáticos (granitos, sarpullidos...), inmunitarios (infecciones del aparato

respiratorio), estomacales (úlceras) etc. Por eso es tan importante tener el control de nuestra mente para poder evitar todo esto.

2. Beneficios de la meditación: durante la respuesta fisiológica de estrés en nuestro cuerpo está actuando el sistema nervioso simpático, que no tiene nada de simpático. Resulta que tenemos dos, el simpático y el parasimpático, los cuales actúan de forma dicotómica, es decir cuando uno está activo el otro no puede estarlo, la meditación que os voy a enseñar después es una forma de activar conscientemente el sistema nervioso parasimpático y así desconectar el parasimpático, con lo que el primer beneficio que obtenemos es que dejamos de segregar cortisol en sangre.

Las funciones del sistema nervioso parasimpático son mantener un estado corporal de descanso o relax, regula el aparato cardiovascular, el digestivo y el genitourinario.

En cuanto a los beneficios psicológicos podemos decir que con la meditación aprendemos a hablarnos con eficacia, es decir, cuando estamos en ese bucle obsesivo de la preocupación, saber decirnos a nosotras mismas “basta” y que pare. Nos ayuda a tomar consciencia de nosotras mismas de nuestros procesos internos ayudándonos a mejorar el manejo de emociones y nuestro autoconocimiento.

3. ¿Qué es meditar? Son ejercicios sencillos de atención y concentración, se pueden encontrar en la vida diaria, no conlleva nada místico, por ejemplo hacer ganchillo, estás concentrada en el número de puntos, atendiendo dónde y cómo haces el punto, tocar un instrumento, cocinar... (Instar a que pongan ejemplos de actividades cotidianas que requieran de atención y concentración) siempre teniendo en cuenta la activación del sistema parasimpático. ¿Y cómo activamos este sistema? Muy fácil, con respiraciones diafragmales (hacer un escaneo para ver si saben realizar este tipo de respiración, si no fuera así ejemplificarlo detalladamente y ayudarlas a que lo consigan)

4. ¿Cómo se hace? Hay muchas formas pero nostras vamos a ver una muy sencilla, se trata de contar las respiraciones (inspiración + expiración) de diez en diez hasta cien. Aunque no siempre se llegará hasta ese número, habrá días que más y días que menos. No os preocupéis.

Para meditar tenemos que tener en cuenta un elemento distractor, las interferencias, pueden ser internas, como pensamientos acerca de lo que tengo que hacer o me ha sucedido, o externas, ruidos fuertes en la calle. Hay veces que ganan estas interferencias y nos sacan de nuestra tarea de contar, nos perdemos, es entonces cuando tenemos que volver al cero inicial, no vale hacer trampa porque es para vosotras y entonces perdería la funcionalidad. ¿Veis donde está la tarea de atención? ¿y la de concentración? A continuación haremos una breve demostración, empezaremos con una parte guiada en la que os voy a acompañar unos minutos con mi voz hasta que finalmente seguiréis solas por este camino. Estaremos unos 10-15 minutos y os avisaré cuando terminemos.

5. Meditar: se pedirá a las participantes que adquieran una posición cómoda, con sus bebés al regazo para transmitir la sensación de paz y si puede ser con contacto piel con piel

mejor, sentados, tumbados, pueden hacer todo aquello que facilite la relajación muscular y que cierren los ojos (si puede ser).

Empezamos con las respiraciones, se les explica que todavía no hace falta que empiecen a contar ya que primero vamos a establecer contacto con nuestro cuerpo, como se encuentra “aquí y ahora” mientras realizamos las respiraciones diafragmáticas y que posteriormente se les avisará cuando pueden empezar a. Al principio las respiraciones serán más arrítmicas hasta que finalmente cada una encuentre su ritmo natural del cuerpo. Se les va guiando para que noten su cuerpo de los pies a la cabeza, haciéndoles que observen el peso de los pies, las piernas, que partes ellos están tocando el suelo, que partes están al aire, si tienen al bebé como lo sienten, que partes están en contacto, que partes no, etc.... Es importante mantener una prosodia suave todo el tiempo, para facilitar el proceso. Una vez terminada la toma de conciencia corporal se les deja solas unos 10 minutos más, siempre observando todo lo que pasa.

Al acabar se pide que vayan abriendo los ojos poco a poco y que retomen lentamente los movimientos corporales, se les pregunta si encuentran bien, si tienen mareos o angustia. Explicamos que la meditación conlleva una relajación muscular pero una activación cognitiva ya que estamos haciendo trabajar al cerebro al tener que concentrarse y estar atento. Exponemos ejemplos de dónde, cómo y cuándo pueden meditar y acabamos pidiendo feedback.

TALLER DE AUTOESTIMA

El primer amor de toda mujer
debería ser...

EL AMOR PROPIO



-INICIO:

Presentación y explicación de lo que va a realizar: primero se preguntará si hay alguna urgencia con tal de atenderla, después se dirá a las madres que haremos una introducción a lo que será el Taller específico de autoestima que se ofrecerá más adelante. Dicha introducción durará unos 30-40 minutos aproximadamente y al finalizarla reanudaremos el taller tal como se realiza de forma habitual.

Comenzaremos con la dinámica de presentación “lo positivo de tu inicial” la cual consiste en presentarse una por una y decir una cualidad positiva propia que empiece por la misma inicial que la de su nombre propio, seguidamente harán lo mismo con el bebé, si no lo tuvieran todavía por estar embarazadas y/o no haber elegido todavía el nombre, pueden decir una característica positiva de ese período sin que tenga que empezar por ninguna inicial en concreto. Empezará la encargada de taller (o en este caso yo, estudiante en prácticas) a modo ejemplo, asegurándose así la comprensión del ejercicio.

Para introducir el concepto de autoestima les haremos la siguiente pregunta: “¿Qué creéis que es la autoestima?”. Se trata de que vayan diciendo todo aquello que se les ocurra mientras se anota en un papel/pizarra. Sería interesante que salieran aspectos como: el valor que nos damos, conocerse, quererse, respetarse, aceptarse, valorarse con justicia, cuidarse, defender nuestros derechos, liberarnos de culpa... Si no han nombrado componentes relevantes se intentará ayudarlas a que lleguen a ellos mediante preguntas, con pistas, etc.

Cuando hayan terminado de expresar todas sus ideas, se profundizará en aquellos aspectos más relevantes, por ejemplo preguntándoles: ¿Qué pensáis que es quererse? ¿Cómo nos podemos querer? El objetivo es que comprendan que está en sus manos mejorar su autoestima, como las pequeñas cosas de la vida cotidiana pueden llevarnos a sentirnos mejor, que comiencen a pensar un poco más en ellas mismas a través de la dedicación de tiempo, autoconocimiento y la realización de actividades que les gustan.

Una vez hayan participado todas las asistentes, o por lo menos se intentará que participen todas, les pasamos la ficha 1 donde encontrarán una explicación breve sobre el concepto de autoestima y unos “trucos” para mejorarla.

Seguidamente pasaremos a entregarles la ficha 2 donde se exponen las principales ideas y deberes irracionales y las distorsiones cognitivas. Primero se comentará el efecto que tienen los pensamientos en nuestro estado de ánimo, y cómo nos podemos quedar encerradas en ellos sin saber cómo salir. Los objetivos de este apartado es que conozcan qué son estas cogniciones distorsionadas, el efecto nocivo que pueden tener sobre nosotras y sobre las personas que nos rodean, y sobretodo que sepan reconocerlas para así poder afrontarlas mejor, que aumenten la flexibilidad cognitiva y que entiendan que es posible cambiar, de un momento a otro, nuestra forma de interpretar una misma realidad. Se explicará con un lenguaje claro y sencillo cada una de las cogniciones

distorsionadas, ejemplificándolas y pidiendo que las asistentes pongan sus propios ejemplos, por ello llevaremos lápices y/o bolígrafos ya que se ha dejado un pequeño espacio entre las ideas donde pueden escribir dichos ejemplos, en el caso de las “ideas irracionales” pueden escribir por detrás del folio.

Empezamos explicando qué son y cómo son los pensamientos distorsionados, podemos decir:

Los Pensamientos Distorsionados son aquellos hábitos inadecuados de pensamiento que utilizamos para interpretar la realidad y que generan sentimientos negativos e intensos tales como culpabilidad, nerviosismo, tristeza...

- Son mensajes específicos, es decir, se suelen referir a algo concreto y cada persona tiene los suyos propios.
- Pueden aparecer en forma de mensajes cortos (“soy un desastre”, “no valgo para nada”...), imágenes (de algún momento difícil, por ejemplo) o de palabras como “debería”, “tendría”...
- No nos damos cuenta de lo negativos que son y los asumimos como normales.
- Nos los creemos por muy irracionales que sean.
- Nos convierten en todo aquello que tememos.
- Generan culpabilidad.
- Nos resultan difíciles de detener una vez que están presentes.
- Son muy negativos y destruyen los sentimientos positivos hacia nosotras.
- Pueden aparecer en cualquier momento.
- Son aprendidos.
- Atentan contra la autoestima.

A continuación tomaremos uno a uno los pensamientos de la ficha 2 y los explicaremos detalladamente, con ejemplos, dando tiempo a que las asistentes los comprendan, los interioricen y busquen sus propios ejemplos, e invitando a quienes quieran a exponerlos para todas las asistentes y así mejorar la comprensión de los mismos.

Procedo a explicar y ejemplificar:

-Los tres “Deberes Irracionales” básicos: son las imposiciones el “tengo que”, “debo de”...

1. *Exigencia sobre sí misma:* las auto-imposiciones sobre cómo debemos de ser. “Estoy obligada a hacerlo bien, sino soy una inútil”, produce tristeza, frustración, abatimiento...

2. *Exigencia sobre los otros:* Imposiciones sobre cómo deben ser o hacer las cosas los demás. “Debe hacer/ser de tal manera sino es detestable”, produce rabia y cólera.

3. *Exigencia sobre las condiciones o lo que hemos de tener en nuestra vida:*
“Las condiciones de mi vida han de ser absolutamente confortables y sin dolor ni sufrimiento sino el mundo es terrible y no puedo soportarlo”, “si no tengo una casa con un naranjo en el jardín y una piscina de 4m nunca voy a ser feliz”. Es interesante que durante toda la sesión se recurra al humor para acercarnos más a las asistentes y generar un ambiente distendido.

-Principales ideas irracionales:

1. *Es una necesidad extrema para el ser humano adulto ser amado y aprobado por prácticamente cada persona significativa de su comunidad.*

Podemos caerle mal a alguien que no nos vamos a morir, seguro que a vosotras tampoco os cae bien todo el mundo, ni amáis a todo el mundo...

2. *Para considerarse a sí mismo valioso se ha de ser muy competente, suficiente y capaz de cumplir cualquier cosa, en todos los aspectos posibles.*

“Jamás puedo fallar, los errores son horribles.”

3. *Cierta clase de gente es vil, malvada e infame y han de ser seriamente culpabilizadas y castigadas por su maldad.*

Genera rabia y rencor, ¿no dicen aquello de “el tiempo pone a cada uno en su lugar”? ¿Por qué tenemos que ser nosotras jueces y verdugos?

4. *Es tremendo y catastrófico el hecho que las cosas no vayan por el camino que a uno le gustaría que fuesen.*

No siempre tenemos el control de todo. Esta junto con la primera es de las más destructivas.

5. *La desgracia humana se origina por causas externas y la gente tiene poca capacidad o ninguna de controlar sus penas y perturbaciones.*

Está claro que no podemos controlar algunos acontecimientos que nos producen dolor (y menos en los tiempos que corren) como una enfermedad grave o un despido... Pero no todo es externo y además lo que sí podemos controlar es la forma en la que nos enfrentamos a ellos, con que pensamientos.

6. *Si alguna cosa es o puede ser peligrosa o temible nos tendremos que sentir terriblemente inquietas por eso, tendremos que pensar constantemente en la posibilidad que eso ocurra.*

¡Ale! En cuanto los retoños entren en la adolescencia no vais a volver a dormir nunca. De esta seguro que tenéis más de un ejemplo...

(No olvidar pedir feedback, recordarles que vayan apuntando sus ejemplos y utilizar el humor.)

7. *Es más fácil evitar, que afrontar ciertas responsabilidades y dificultades en la vida.*

¿Qué pensáis de esta? ¿Es cierto? (buscar siempre la participación de las asistentes, dinamizar).

Por mucho que evites algo va acabar por presentarse delante de ti, simplemente se desplaza el problema en el tiempo, no lo quitas.

8. *Hay que depender de los demás y se necesita a alguien más fuerte en quien confiar.*

Una ayuda, en determinadas situaciones no viene mal, pero la exigencia, el deber del “hay que” es la distorsión que afecta.

9. *La historia pasada de una es un determinante decisivo de la conducta actual y algo que ocurrió alguna vez y nos conmocionó, nos ha de seguir afectando indefinidamente.*

¡Estupenda para discusiones de pareja!

10. *Hay que sentirse muy preocupado por los problemas y las perturbaciones de los demás.*

Esta contiene exigencia y obligación, “hay que”, podemos hacer lo que podemos hacer, y preocuparnos en demasía no va a solucionar nada, empeora tu estado y por tanto el de la persona a la que le afectan esos problemas.

11. *Invariablemente existe una solución precisa, correcta y perfecta para los problemas humanos y que si esta solución no se encuentra, sobreviene la catástrofe.*

No siempre hay una solución a todo, puede haber varias o ninguna.

12. *Es muy importante para nuestra existencia lo que las otras personas hacen y hemos de hacer muchos esfuerzos para conseguir que vayan por el camino que queremos.*

“Las personas han de hacer lo que yo quiero” es muy parecida a la 4 y a la exigencia sobre los otros de los deberes irracionales.

-Distorsiones cognitivas:

1. *Inferencia arbitraria:* conexión ilógica, asociación causa/efecto errónea.
Ejemplo: un bebé que tiene un sarpullido y algún familiar le dice a la madre que es por culpa de su leche.

2. *Abstracción selectiva:* Centrarse en un detalle extraído del contexto.

Ejemplo:

“-Nos fuimos a cenar y fue horrible-

A lo que se podría contestar:

-¿Toda la velada fue horrible? ¿Algo bueno habría, no?-

-Mujer, la comida estaba muy bien, y el ambiente, pero cuando sacó el tema del colegio al final empezamos a discutir y fue horrible-.

-Pero ya nos es toda la noche, fue al final de la cena.”

3. *Sobre-generalización*: extraer una regla general de un incidente aislado.

Ejemplo: “Siempre que le voy a dar el pecho a Noa te vas a jugar a la play”

¿Siempre? ¿El 100% de las veces que das el pecho tu pareja se va a jugar a la play?

Remarcar que el cerebro interpreta literalmente lo que decimos y/o pensamos, si creemos que algo que nos molesta ocurre el 100% de las veces (distorsión) nuestro cerebro lo definirá así y actuará en consecuencia, con emociones o actos.

4. *Magnificación y minimización*: errores en la valoración de la realidad, exagerar o quedarse cortos. Encima solemos exagerar nuestros errores y quedarnos cortos en nuestros éxitos, ¿veis claramente cómo afecta esta a la autoestima, no?

Ejemplo: Mi madre ha hecho una cena de navidad elaboradísima con todos los accesorios, los canapés, el pavo relleno, ensaladilla rusa, ¡hasta ha hecho a mano los salva platos con hojas de palmera! Y cuando voy a darle la enhorabuena por el trabajo, me dice que no es nada que podría haber hecho más “-¿¡cómo!? ¿Cuánto tiempo has estado en la cocina? ¿Estaba o no estaba buenísimo todo? ¿Y la manualidad qué? ¿A caso no tiene mérito y merece reconocimiento?!”

Que no nos lo tengan que decir, verlo nosotras.

5. *Personalización*: Aplicarse hechos externos sin que haya conexión, creer que todo tiene algo que ver contigo, compararte negativamente con los demás...

Ejemplo: si alguien hace un comentario y piensas que es por ti. Cuando crees que eres peor, o menos lista, etc. que los demás...

6. *Pensamiento absolutista y dicotómico*: No existe término medio, o todo es blanco o todo es negro.

Ejemplo: “O me demuestras que me quieres o lo dejamos”

7. *Adivinar el pensamiento*: Suponer cosas sin pruebas, y ya hemos comentado que el cerebro actúa atendiendo a lo que pensamos.

8. *Razonamiento emocional*: Pensar que las cosas son de la manera en que las sientes.

9. *No soportantis*: Es totalmente insoportable.

10. *Catastrofismo*: Ejemplo: “Y si salgo a la calle y me cae una bomba encima”

FICHA 1:

¿QUÉ ES LA AUTOESTIMA Y CÓMO PUEDO MEJORARLA?

La autoestima es la valoración que hacemos de nosotras mismas y se basa en todos los pensamientos, sentimientos, sensaciones y experiencias que hemos ido recopilando a lo largo de nuestra vida, así como en la medida en que vamos logrando nuestras metas, nuestros ideales.

Para mejorar nuestra autoestima necesitamos...

- **Conocernos.** ¿Cómo? Debemos dedicar tiempo para pensar en cómo somos (mis aspectos positivos y mis aspectos mejorables), en lo que nos gusta y en lo que no, en mis puntos fuertes y mis puntos débiles...
- **Aceptarnos y potenciar nuestros valores.** ¿Cómo? Tras aumentar nuestro autoconocimiento trataremos de potenciar y reconocer nuestras virtudes y mejorar nuestros puntos débiles. Se trata de trabajar para nosotras mismas liberándonos de las autocríticas que no nos conducen a nada.
- **Valorarnos.** ¿Cómo? Nos fijaremos y confiaremos más en nuestras virtudes, haciendo que éstas no nos pasen desapercibidas.
- **Querernos.** ¿Cómo? Haremos aquellas cosas que nos gustan (darme un capricho, salir con las personas que quiero, dedicarme un tiempo...), nos hablaremos en positivo y nos liberaremos de la crítica injusta.
- **Defender nuestros derechos.** ¿Cómo? Fijándonos en nuestras reacciones y sentimientos, ya que nos permitirá saber qué nos hace sentir mal y, en consecuencia, trabajar para ponerle fin.
- **Cuidarnos.** ¿Cómo? Comiendo de manera sana y equilibrada (no olvides que la comida es la energía de nuestro motor y que, por tanto, va a influir en cómo nos sentimos), practicando ejercicio, poniéndonos la ropa que nos gusta, llevando una buena higiene...
- **Perdonándonos nuestros errores.** ¿Cómo? Cada vez que nos azote el sentimiento de culpa debemos recordar que somos seres humanos y, que por tanto, es normal que nos equivoquemos y que cometamos errores.

FICHA 2:

LOS TRES “DEBERES IRRACIONALES” BÁSICOS

1. Exigencia sobre sí misma.
2. Exigencia sobre los otros.
3. Exigencia sobre las condiciones o lo que hemos de tener en nuestra vida.

PRINCIPALES IDEAS IRRACIONALES:

1. Es una necesidad extrema para el ser humano adulto ser amado y aprobado por prácticamente cada persona significativa de su comunidad.
2. Para considerarse a sí mismo valioso se ha de ser muy competente, suficiente y capaz de cumplir cualquier cosa, en todos los aspectos posibles.
3. Cierta clase de gente es vil, malvada e infame y han de ser seriamente culpabilizadas y castigadas por su maldad.
4. Es tremendo y catastrófico el hecho que las cosas no vayan por el camino que a uno le gustaría que fuesen.
5. La desgracia humana se origina por causas externas y la gente tiene poca capacidad o ninguna de controlar sus penas y perturbaciones.
6. Si alguna cosa es o puede ser peligrosa o temible nos tendremos que sentir terriblemente inquietas por eso, tendremos que pensar constantemente en la posibilidad que eso ocurra.
7. Es más fácil evitar, que afrontar ciertas responsabilidades y dificultades en la vida.
8. Hay que depender de los demás y se necesita a alguien más fuerte en quien confiar.
9. La historia pasada de una es un determinante decisivo de la conducta actual y algo que ocurrió alguna vez y nos conmocionó, no has de seguir afectando indefinidamente.
10. Hay que sentirse muy preocupado por los problemas y las perturbaciones de los demás.
11. Invariablemente existe una solución precisa, correcta y perfecta para los problemas humanos y que si esta solución no se encuentra, sobreviene la catástrofe.
12. Es muy importante para nuestra existencia lo que las otras personas hacen y hemos de hacer muchos esfuerzos para conseguir que vayan por el camino que queremos.

DISTORSIONES COGNITIVAS:

1. Inferencia arbitraria
2. Abstracción selectiva
3. Sobre-generalización
4. Magnificación y minimización
5. Personalización
6. Pensamiento absolutista y dicotómico
7. Adivinar el pensamiento
8. Razonamiento emocional
9. No soportantis
10. Catastrofismo.