

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR**

**FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

**DISERTACIÓN DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**BENEFICIOS DE LOS GRUPOS DE ACOMPAÑAMIENTO A LA LACTANCIA  
MATER-NA:**

**LAS REDES DE APOYO Y EL PSICODRAMA PSICOANALÍTICO COMO BASE  
DEL PROCESO**

**CLARA DANIELA CARRERA VEGA**

**DIRECTORA: MTR. CRISTINA ORBE**

**QUITO, 2022**

## **DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD**

Yo: **CLARA DANIELA CARRERA VEGA**, con **C.I. 1716581341** autora del trabajo de graduación intitulado: **“BENEFICIOS DE LOS GRUPOS DE ACOMPAÑAMIENTO A LA LACTANCIA MATERNA: las Redes de Apoyo y el Psicodrama Psicoanalítico como base del proceso”**, previa a la obtención del título profesional de **PSICÓLOGO/A CLÍNICO/A**, en la Facultad de **Psicología**.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tiene la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, de conformidad con el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador a difundir a través de sitio web de la Biblioteca de la PUCE, el referido trabajo de graduación, respetando las políticas de propiedad intelectual de Universidad.

Quito, Septiembre 2022

**CLARA DANIELA CARRERA VEGA**

**C.I. 1716581341**

Clara

## **Agradecimientos**

Esta tesis ha sido una búsqueda de un camino que junte el arte y la salud mental, en la cual descubrí el psicodrama como un dispositivo protector y promotor de la salud mental. Gracias a todos aquellos maestros que me dieron luces, pistas, de por donde ir, haciéndome saber el arte y la salud mental iban de la mano.

Quiero agradecer y dedicar parte de esta tesis a Ernesto Flores Sierra, gracias a quién llegué al psicodrama, y gracias a quien pude ampliar mi visión de la psicología entendiendo que el arte y la psicología van de la mano, gracias Ernesto por la generosidad, la apertura, la predisposición y el tiempo compartido.

Quiero agradecer a María Isabel Miranda quién me inspiró al trabajo con bebés y a validar otros saberes, no necesariamente académicos, como la partería, o como puede ser el psicodrama.

Un profundo agradecimiento a Betul Rojeab con quién tuve la oportunidad de experimentar y vivir el trabajo con madres adolescentes, quién además leyó y aportó correcciones al presente trabajo. Siento que fue una luz importante en el camino que me ayudó a seguir cuando no encontraba el rumbo.

Agradezco a Cristina Orbe, por la paciencia, la constancia, la perseverancia al leer, corregir y apoyar mi trabajo. Agradezco esas correcciones que le aportaron solidez al presente trabajo.

Agradezco a mi familia por el apoyo, por estar ahí para mí, por seguir creyendo en mí siempre a pesar de todo. Agradezco a mis seres queridos, por confiar en mí y sostenerme en momentos difíciles.

## Tabla de Contenidos

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD .....	2
Agradecimientos .....	3
Resumen .....	6
Introducción .....	7
Planteamiento y delimitación del tema u objeto .....	9
Objetivos .....	10
Objetivo general .....	10
Objetivos específicos .....	11
Metodología .....	11
1. Capítulo 1 Marco conceptual .....	12
1.1 Maternidad y Lactancia.....	12
1.1.1 La lactancia .....	13
1.1.2 Beneficios de la lactancia materna.....	15
1.1.3 Posibles causas del abandono de la lactancia.....	18
1.2 Grupos de Apoyo a la Lactancia y sus Beneficios .....	22
1.2.1 Definición de grupos de apoyo a la lactancia.....	23
1.2.2 Beneficios de los grupos de apoyo a la lactancia .....	24
1.3 Redes de Apoyo .....	25
1.3.1 Definición.....	26
1.3.2 Definición de apoyo social .....	28
1.3.3 Beneficios de las redes de apoyo social .....	28
1.4 El Psicodrama.....	29
1.4.1 Historia del psicodrama.....	30
1.4.2 El Psicodrama de Moreno .....	33
1.4.2.2 Fases que componen una sesión psicodramática.....	35
1.4.2.3 Elementos esenciales en la metodología del psicodrama .....	36
1.4.3 Similitud del psicodrama de Moreno con el Teatro del Oprimido de Augusto Boal .....	38
1.4.4 Psicodrama Psicoanalítico.....	42
1.4.5 Diferencias del Psicodrama de Moreno y el Psicodrama Analítico de Anzieu .....	45
1.4.6 Similitud entre el proceso psicoanalítico y el psicodrama analítico de Anzieu .....	47
2. Capítulo 2 Beneficios de los grupos de apoyo a la lactancia con herramientas psicodramáticas .....	52
3. Conclusiones .....	55

Recomendaciones.....	56
Referencias:.....	57

## **Resumen**

La presente disertación investiga los beneficios de los grupos de acompañamiento a la lactancia materna, enfatizando en las redes de apoyo que se forman en ellos, tomando el psicodrama, como una herramienta posible en el trabajo con madres que transitan esta etapa. La primera parte de la investigación abordará la lactancia, sus beneficios psicológicos, fisiológicos, sus impedimentos y factores influyentes. La segunda parte tratará sobre los grupos de apoyo a la lactancia, su importancia y los beneficios que aportan a las madres, operando como una red de apoyo. La tercera parte afrontará el concepto redes de apoyo, su función en la protección de la salud mental de las madres y en la lactancia, sus beneficios para madres en proceso de lactancia. La cuarta parte trabajará acerca del psicodrama, brevemente su historia, su creación con Jacob Levy Moreno, para luego abordar el psicodrama psicoanalítico, haciendo énfasis en dos autores que son Didier Anzieu y René Kaës. Al finalizar el trabajo se relatarán los posibles beneficios de un grupo de apoyo que trabaje desde el psicodrama con madres en proceso de lactancia. Se hará foco en estos grupos como espacios de catarsis y elaboración dando paso a una reelaboración y un reposicionamiento en relación a su maternidad.

## **Abstract**

The present research investigates about the benefits of the breastfeeding groups, the support networks that appear in these groups, the psychodrama, as a possible tool for working with breastfeeding mother's groups. The first sub chapter is about breastfeeding, their psychological, physiological benefits for the mother, the baby, the relationship, the problems and possible impediments in breastfeeding, the influential factors of breastfeeding. The second sub chapter is about breastfeeding groups, their benefits, and their importance in mother's life. The third sub chapter is about networks support, social support, their importance in mental health and their benefits for mothers in breastfeeding process. The fourth sub chapter is about Psychodrama, his history, the Moreno's Psychodrama, the Psychoanalytic Psychodrama, some authors like Didier Anzieu and René Kaës. The second part of the research talks about the benefits of groups that use psychodrama with breastfeeding mother's groups. These groups are going to be spaces for a cathartic experience that allows a reelaboration and a repositioning of the experience of being mother.

## Introducción

Mundialmente un tercio de las madres dan de lactar a sus infantes durante los primeros seis meses, lo que corresponde al 38-40% de los recién nacidos (Tirano, Pinzón, Gonzáles, 2020). En Ecuador en el año 2018 según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Ensanut) 62,1% de los menores a 6 meses gozaron de lactancia materna exclusiva. En la zona urbana este porcentaje es de 58,4 % y en la zona rural es de 70,1% (INEC, 2018). Es decir que un 37,9% de madres interrumpe su lactancia antes del sexto mes dejando a igual porcentaje de niños y niñas sin lactancia exclusiva antes de su primer medio año de vida. Pese a que existe un trabajo de apoyo a una lactancia sostenida en diferentes centros de atención de salud materno infantil, gran parte del mismo está enfocado a asesoría o psicoeducación, habiendo escasos espacios donde las madres puedan ser escuchadas o recibir contención. Se vuelve necesario e importante trabajar con estas madres cuya lactancia se ve interrumpida por diversos factores, ofrecer un espacio de escucha y contención donde hablen de las problemáticas que giran en torno a no poder dar de lactar.

La lactancia materna tiene múltiples beneficios para la madre como la reducción del riesgo de cáncer de mamas y ovarios, para el niño lo protege de múltiples enfermedades, le aporta nutrientes y vitaminas (OMS, 2021), fomenta el vínculo madre-hijo, el cual le dará al niño más estabilidad o sostén emocional, permitiéndole un mejor desarrollo a nivel físico, afectivo, social, generándole así la sensación de seguridad y cercanía a su madre. La lactancia pasa a ser un modo de comunicación entre la madre y el bebé dándose una interacción a nivel afectivo y emocional donde cada uno se enfrenta a las demandas y a las experiencias emocionales del otro (Sánchez, 2020). La lactancia permite que el bebé genere seguridad y confianza hacia su madre y se reduzcan emociones como la soledad, la tristeza (Sánchez, 2020).

Las hormonas prolactina y oxitocina están involucradas en el proceso de lactancia (Mas, 2018). La prolactina interviene en la fabricación de la leche, en cada ocasión que el bebé está siendo amamantado el nivel de la prolactina de la madre se eleva unas 10–20 veces (Mas, 2018). La oxitocina es la encargada del reflejo de eyección, proceso mediante el cual la leche se transfiere hacia el pezón (Mas, 2018). Con el embarazo gracias a esta hormona se agranda el volumen de las zonas del cerebro que cumplen la función de asimilar las emociones, como la amígdala cerebral, también se ven modificadas áreas de la corteza frontal y temporal asociadas con la interacción social,

con la empatía, áreas del aprendizaje y la memoria, como el hipocampo (Mas, 2016). Debido a que estas dos hormonas consolidan el vínculo y el apego (Mas, 2018) la lactancia deviene un factor de protección para el niño, la madre y su futura relación.

Por lo antes expuesto, es necesario visibilizar o resaltar la necesidad social de un apoyo mayor a la lactancia. Por lo cual el aporte de esta investigación será relatar los beneficios que tienen los grupos de acompañamiento. Adicionalmente se buscará fortalecer la lógica de los mismos reconociendo la necesidad de formar redes de apoyo y el uso de dinámicas corporales como el psicodrama. Se toma como referencia el Plan Nacional del Desarrollo 2017-2021 Toda una Vida:

Que en el objetivo número 1 propone, garantizar el acceso a una educación, salud, alimentación de calidad, el acceso al agua y a la seguridad social (SENPLADES, 2017).

La presente disertación pretende colaborar en el cumplimiento de este objetivo y de los derechos de la Constitución, la cual propone garantizar una vida digna asegurando a las madres y sus bebés priorizar su resguardo, ofrecer una atención que abarque aspectos biopsicosociales de la salud durante el embarazo, parto y posparto. Ya que el desarrollo de un grupo de apoyo para madres que no pueden dar de lactar a sus bebés contribuye a garantizar la salud integral de las mismas, favoreciendo específicamente a su salud mental, ofreciendo un espacio de contención, donde puedan ser escuchadas.

Esta iniciativa parte del trabajo previo realizado de la investigadora de un caso puntual en la maternidad Isidro Ayora. Allí pudo conversar con una madre que se encontraba en crisis, ya que había perdido su cita y no le podían atender. La madre reclamaba a gritos al personal que resuelvan su pedido. A su vez relató que no llegó a tiempo porque no contaba con los medios económicos para transportarse. En la sala se encontraba con su hijo mayor, al cual por falta de recursos económicos sacó de la escuela. En su relato repetía que no podía darle de lactar a su bebé y por eso fue a retirar la leche en fórmula. Del observar a esta mujer tan desbordada, tan sobrepasada, con tanta impotencia, surgió el interrogante: ¿Con qué espacios cuenta esta mujer para hacer frente a tanta angustia? Desde el lugar de psicólogos clínicos: ¿Qué se puede hacer? Y es desde esa pregunta que nace la idea de investigar los beneficios que puede ofrecer un

grupo de apoyo para mujeres que se encuentren en una situación similar: desbordadas, angustiadas, solas frente a un sistema obsoleto, frío, distante, que no acoge su dolor.

### **Planteamiento y delimitación del tema u objeto**

La investigación nace de la pregunta ¿cómo y de qué manera los grupos de acompañamiento al amamantar aportan a contener emocionalmente a las madres y a sostener la lactancia por más tiempo? Por una parte, madres que viven su maternidad (en especial la primera vez) solas, pueden sentir temores e inseguridades, esperables, entendibles y sin embargo angustiantes. Por otra, los beneficios psicológicos de la lactancia tanto para el bebé como para la madre y para el vínculo han sido resaltados en diferentes trabajos (OPS, 2022, 2014; Ospina, Jiménez y Villamarín, 2016; Oliveros, 2004; Stern, 2010; Hogg, 2001). El tema y objeto del presente trabajo es la manera en la que los grupos de apoyo a la lactancia, las redes de apoyo y el psicodrama de base psicoanalítica, benefician el proceso de lactancia.

Para responder se busca información que argumente la importancia de estos grupos. De manera adicional, se revisa bibliografía sobre redes de apoyo y psicodrama psicoanalítico, con la finalidad de enriquecer de modo más amplio la lógica de la información trabajada. Se suma además el aporte de las ideas de contención y labor en red.

La disertación indaga los beneficios de crear un espacio para estas madres, donde se pueda acoger su dolor, sus conflictos, su angustia. Un lugar donde puedan apoyarse mutuamente, al estar todas en una situación similar a pesar de que cada una la viva de un modo singular. La investigación expone la manera en la que la maternidad se puede vivir como un proceso de cambios, al cual cada madre va a adaptarse de un modo particular. Se menciona la lactancia, sus beneficios físicos y psicológicos, tanto para la madre como para el bebé de forma individual y para el vínculo existente entre ambos. Se busca explicar algunas posibles causas de los problemas en la lactancia dando énfasis a factores psicológicos que puedan influir en esta (como pueden ser la falta de redes de apoyo), sin profundizar en causas fisiológicas o biológicas.

Se definirá grupo de apoyo como una comunidad temporal de seres humanos que se juntan de manera regular para apoyarse de manera mutua y resolver, en conjunto,

una dificultad similar a través de compartir experiencias de vida (Mimenza, s.f.). En el grupo se busca generar la colaboración y el soporte entre los participantes, de manera que se contribuya a que cada miembro pueda mejorar su adaptación al problema encontrando nuevas formas de resolución (Mimenza, s.f.). Se da paso a cada participante para expresar sus sentires, sus inseguridades, y sus temores, emociones que giran en torno a su maternidad en un ambiente amable, respetuoso y confiable, donde se encuentra con otras mujeres que están atravesando vivencias similares y quienes pueden comprenderse, contenerse y sostenerse unas a otras (Mimenza, s.f.).

Se dará énfasis a las redes de apoyo entendiéndolas como la suma de personas que mantienen contacto y lazos afectivos con el sujeto (Benaiges, 2018), el cual recibirá soporte afectivo, y de recursos físicos lo que las vuelve relevantes para el sujeto (Benaiges, 2018). Por otro lado, la investigación abordará al psicodrama psicoanalítico como una herramienta posible para el trabajo en grupos de lactancia, para ello se investigará sobre el psicodrama psicoanalítico propuesto por Anzieu (1961) y René Kaës (2001), los momentos de la intervención psicodramática y los beneficios reportados, de modo que se logre identificar la pertinencia de esta herramienta para el trabajo con madres lactantes. Finalmente se procurará analizar los posibles beneficios teóricos de las redes de apoyo y del psicodrama psicoanalítico para el trabajo en grupos de soporte a la lactancia materna.

Quedarán fuera del estudio factores biológicos o fisiológicos que impidan o dificulten la lactancia, así como técnicas de lactancia o una descripción fisiológica del proceso de lactancia. Tampoco abordará técnicas o directrices de cómo conformar un grupo de apoyo. Si bien se aborda los beneficios de los grupos de apoyo con herramientas psicodramáticas la presente investigación no es una guía de cómo conformar estos grupos.

## **Objetivos**

### **Objetivo general**

Relatar, analizar y describir los beneficios que tienen los grupos de acompañamiento a la lactancia materna.

### **Objetivos específicos**

1. Identificar y sistematizar los beneficios de la lactancia, qué problemas pueden existir para que no se dé y los factores psicológicos que influyen, a modo de contexto del tema.
2. Describir los beneficios de los grupos de apoyo a la lactancia, para evidenciar cómo pueden actuar como un factor protector para la salud mental de las madres.
3. Explicar que son las redes de apoyo y sus beneficios con la finalidad de enfatizar en su importancia.
4. Definir psicodrama psicoanalítico y sus momentos de intervención para ofrecer información sobre los posibles beneficios en los grupos de apoyo.
5. Articular la información sobre redes de apoyo y psicodrama como soporte a la construcción de grupos de apoyo a la lactancia, para analizar cuáles serían los beneficios de un grupo de apoyo con herramientas psicodramáticas.

### **Metodología**

La investigación será del tipo descriptivo teórico, con enfoque cualitativo, dado que se buscará el entendimiento del suceso en su totalidad tomando en cuenta que el objetivo de los estudios cualitativos radica en entender un fenómeno complicado (Hernández-Sampieri, 2014). El procedimiento será la revisión, selección, análisis y sistematización de material bibliográfico relacionado a: la maternidad, la lactancia, los grupos de apoyo, la red de apoyo, el psicodrama psicoanalítico, los beneficios de los grupos de apoyo en madres que no pueden dar de lactar. Como técnicas se emplearán la revisión, selección y sistematización de artículos académicos, libros, tesis de los temas planteados, para posteriormente pasar a un análisis de estos textos que permita concluir que aportaría un grupo de acompañamiento a la lactancia con herramientas psicodramáticas. Como primer paso se llevará a cabo una revisión de textos relacionados a la maternidad, la lactancia, los grupos de apoyo, las redes de apoyo, el psicodrama, el psicodrama psicoanalítico, de estos textos se seleccionará los que sean idóneos para la investigación. Posteriormente se pasará a una sistematización del material revisado, siguiendo el orden planteado en la tabla de contenidos, para finalmente analizar en el último capítulo los beneficios que, según la literatura revisada, aportaría un grupo de apoyo a la lactancia con herramientas psicodramáticas.

## **1. Capítulo 1 Marco conceptual**

### **1.1 Maternidad y Lactancia**

La maternidad es un proceso dinámico en constante construcción, deconstrucción y búsqueda de sentidos (Cáceres, 2014), que se compone de aspectos psicosociales, culturales y afectivos propios a la mujer madre que se construyen en la interacción de ella con su entorno (Cáceres, 2014).

En el estudio realizado por Cáceres en el 2014 las entrevistadas consideran la maternidad como un devenir de cambios personales que les lleva a vincularse de un modo distinto con su hijo, con su entorno, con su familia (2014). Estos vínculos van a ser claves ya que le permitirán a la mujer sentirse apoyada y acompañada en el proceso de ser madre, con todos los cambios que trae. Las maternidades son diversas, múltiples, variables y particulares, dado que cada maternidad es diferente para cada mujer, según su contexto y el apoyo de este (Cáceres, 2014). Se dará en diversos contextos, con mayor o menor apoyo del medio, puede suceder en un contexto desfavorable con pocas oportunidades de acceder a la educación, a la salud, al trabajo, o bien, en un entorno favorable que apoya y acompaña a la gestante, quien desarrolla su vivencia de maternidad mientras se acomoda al entorno y a sus presiones (Cáceres, 2014). El tipo de medio influye en el camino que seguirá la madre, en algunos casos llevándola a realizar grandes esfuerzos, lo cual puede generar angustia, ansiedad, preocupación (Cáceres, 2014) sobre todo si no cuenta con redes de apoyo o factores protectores. Por lo tanto la maternidad puede ser vivida como una experiencia angustiante, desbordante que sobrepasa a muchas madres que no cuentan con acceso a un buen sistema de salud, o no tienen una red de apoyo.

Es más probable que la maternidad sea vivida con angustia en un contexto de pobreza, madre soltera, adolescente, desempleada, donde la falta de accesibilidad al sistema de salud actúa como un factor de riesgo que vulnera a muchas madres. A eso se le puede sumar el maltrato o los desencuentros con el personal sanitario, que dificultan aún más el proceso.

En contextos adversos la maternidad puede venir acompañada de sentimientos de culpa, miedo, incapacidad, ante las presiones sociales que se verán incrementados si

la madre no puede dar de lactar (Cáceres, 2014) y no cuenta con redes de apoyo ni acceso al sistema de salud. Es por eso importante que la madre cuente con algún acompañamiento en este proceso de lactancia, de su entorno cercano o del personal de salud, como pueden ser los grupos de acompañamiento a la lactancia.

A su vez la maternidad enfrenta a la madre a su propio proceso de haber sido hija y a la relación con su madre, lo que la lleva a reevaluar, innovar, o repetir los modelos de crianza (Cáceres, 2014). Cuando las mujeres tienen una red de apoyo, y pueden vivenciar la maternidad como una experiencia compartida, esta se vuelve una experiencia positiva (Cáceres, 2014). En contextos donde la maternidad fue deseada, planificada, donde la mujer cuenta con una estabilidad económica, emocional, acceso a un buen sistema de salud, una pareja que se involucra en el cuidado del bebé, la maternidad se vive como una experiencia positiva (Cáceres, 2014).

El compartir la experiencia de maternar les da a las mujeres una mayor independencia económica, un mayor tiempo para el cuidado del bebé y el suyo propio. Lo que a su vez les da una mayor confianza en su rol de madres. El contar con un adecuado sistema de salud les permitiría acceder a mayores recursos de formación como videos y libros, además de los talleres para la preparación del embarazo y las consultas médicas (Cáceres, 2014).

Por lo tanto las redes de apoyo operan como un factor protector de la salud mental de las madres brindando más recursos para la crianza y más herramientas para su autocuidado, lo cual influye positivamente en su autoimagen y en su valoración personal, reduciendo sentimientos de aislamiento, impotencia, al formar redes con mujeres en situaciones similares.

### **1.1.1 La lactancia**

A continuación se hará una introducción a la lactancia, fomentando su importancia y sus beneficios. La lactancia materna es definida como un proceso fisiológico mediante el cual la mamá da de lactar a su bebé. Si bien es un proceso fisiológico tiene una serie de implicaciones psicosociales. Como ya se evidenció en el acápite anterior la lactancia se vive de distintas maneras según los contextos. Para Gutiérrez y Arias (2017) las madres toman a la lactancia como la acción de nutrir a sus

bebés, describiendo a la leche materna como el alimento indispensable para el desarrollo de los recién nacidos (Gutiérrez y Arias, 2017). Todo esto en un contexto positivo que soporte y apoye la vivencia de maternidad. Pero ¿qué pasa en contextos donde la maternidad no fue deseada? ¿Donde será enfrentada con angustia, donde viene a generar preocupación, porque la madre no cuenta con los recursos para el cuidado del bebé?

La autora sostiene que los grupos de apoyo aquí pueden ofrecer soporte, contención a estas madres, convirtiéndose en espacios de reelaboración de la vivencia de maternidad.

En todo el mundo se establecen estrategias que promuevan, protejan y apoyen la lactancia materna, con el fin de aumentar su prevalencia en los seis primeros meses de vida en un 50% (Tirano et al, 2020). El reforzamiento de la lactancia materna es un eje fundamental para reducir la desnutrición infantil, el cual es parte del plan nacional del buen vivir del Ecuador (Acosta, De La Rosa, 2018).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) enfatiza en mantener la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses, a partir de esta edad seguir con lactancia materna hasta los dos años de edad o más, mientras se suman alimentos que complementen la dieta (OMS, 2021). Empero en el mundo el porcentaje de madres que practican la lactancia materna exclusiva durante el primer semestre es bajo, siendo solamente una tercera parte (Tirano et al, 2020). En el Ecuador un 37,9 % de madres interrumpe su lactancia antes del tiempo recomendado por la OMS y el mismo porcentaje de niños no tiene lactancia exclusiva hasta el primer semestre (INEC, 2018). Entonces, resulta necesario aumentar estrategias que incentiven y protejan la lactancia materna (Tirano et al, 2020).

El alimentar con leche en fórmula aumenta la posibilidad del recién nacido de contraer diferentes enfermedades infecciosas, principalmente estomacales y del tracto respiratorio, otitis, infecciones urinarias (Broche, Sánchez, Rodríguez y Pérez, 2011). Lo que a su vez aumenta la probabilidad de desarrollar enfermedades crónicas no infecciosas, sobre todo las relacionadas con el metabolismo, como son los trastornos inmunitarios; además, se asocia con muerte súbita infantil, hipertensión arterial y algunos tipos de cáncer (linfomas, leucemias), adicionalmente y como punto importante

se han observado peores resultados en el desarrollo cerebral (Broche, Sánchez, Rodríguez y Pérez, 2011).

La lactancia es considerada un momento importante en la relación vincular madre-hijo, pues la cercanía, el contacto piel con piel, las miradas que coinciden generan espacios de intimidad que favorecen la relación de la diada (Araujo, 2018). Cuando el niño es amamantado se vincula intensamente con la madre a nivel emocional, la mirada, la voz, el juego enriquecen la interacción (Araujo, 2018), lo que da paso a la formación del primer vínculo del bebé con el mundo exterior. El contacto piel con piel tiene una serie de beneficios, entre los cuales se encuentra que mejora la organización cerebral y el sistema motor del bebé, beneficia su oxigenación, agiliza la regulación de su temperatura corporal y reduce el gasto energético (Costa, Lalaguna y Díaz, 2019).

### **1.1.2 Beneficios de la lactancia materna**

Como beneficios psicológicos y emocionales se encuentran el permitir al niño establecer un lazo particular entre ambos siendo el vínculo primario y fundamental que marcará la vida del bebé. La mirada materna, la voz, el olor de la madre, el tacto, el calor del contacto cuerpo a cuerpo calman al bebé reduciendo los niveles de tensión o estrés, lo que a su vez influye en una posible reducción de los problemas emocionales relacionados con el parto, con una posible activación de un sentido de protección y cuidado hacia el bebé (Costa, Lalaguna y Díaz, 2019).

Según la UNICEF (2018) existen múltiples beneficios de la lactancia materna para la madre, el bebé y para el vínculo entre ambos. Los beneficios para el bebé son:

- 1) La lactancia materna le proporciona todos los nutrientes necesarios para su crecimiento y para el desarrollo de su sistema inmunológico.
- 2) Reduce el riesgo de mortalidad infantil en el primer año de vida.
- 3) Previene infecciones gastrointestinales y respiratorias, obesidad, diabetes, leucemia, alergias, cáncer infantil, hipertensión y colesterol alto. Así mismo, contribuye a prevenir la infección por COVID-19 (Tirano et al, 2020).
- 4) La lactancia materna está asociada a una disminución de riesgos de epilepsia en la infancia (Pérez y Cuello, 2011).
- 5) Se asocia con una mayor agudeza visual (Tirano et al, 2020).

- 6) Se relaciona con el desarrollo cognitivo y el coeficiente intelectual. La lactancia materna a largo plazo se relaciona con un mejor desarrollo cerebral y un excelente rendimiento cognitivo (Álvarez y Orozco, 2018). La leche materna tiene un componente llamado ácido docosahexaenoico (DHA), el cual ayuda a la formación y a la actividad del sistema nervioso, específicamente el cerebro y la retina humana, a la vez que influye en el aprendizaje y la memorización en la infancia (Álvarez y Orozco, 2018). Los niños que reciben lactancia materna sostenida durante los primeros seis meses de vida tendrán un mejor desarrollo intelectual, una mayor comprensión verbal, un superior razonamiento perceptivo, una excelente memoria de trabajo y una mayor velocidad de procesamiento (Álvarez y Orozco, 2018).
- 7) La lactancia materna favorece el crecimiento y desarrollo de los órganos, reparando y regenerando los tejidos, ya que contiene células madre, probióticos, enzimas y hormonas (Tirano, et al, 2020). Posee propiedades antiinflamatorias y relacionadas con el control y disminución del dolor, por posible presencia de opiáceos endógenos (Tirano et al, 2020).

#### Beneficios para la madre:

- 1) Aporta a la recuperación física post parto, disminuyendo el riesgo de hemorragia y de depresión post parto. Las madres que más amantan son las que tienen menos estrés, ansiedad y depresión, existiendo correlación con los niveles de prolactina, que además de tener poder ansiolítico produce la relajación del eje hipotálamo-pituitario adrenal, lo que hace que las madres discriminen mejor los ruidos, agudicen el oído y puedan escuchar el llanto de su bebé aumentando la conducta de protección y cuidado (Ríos, 2016).
- 2) En la lactancia también se libera oxitocina, desencadenando sentimientos maternales de amor, bienestar, relajación, confianza y autoestima. Esta influye en el vínculo y el apego materno-infantil, con cada pico de oxitocina se libera el sentimiento amoroso de confianza y bienestar (Ríos, 2016).
- 3) Previene el cáncer de ovario, de mama, la diabetes tipo II, los ataques cardíacos, la anemia, la osteoporosis (UNICEF, 2018).
- 4) Al amamantar se regulan los niveles de insulina, lo cual provoca una reducción de peso, disminuyendo el desarrollo de problemas de presión arterial (Gómez, s.f.).
- 5) La lactancia materna funciona como método anticonceptivo, con un 98% de protección durante los primeros seis meses postparto (Tirano et al, 2020).

Por otro lado la lactancia aporta una serie de beneficios psíquicos en la relación madre-hijo, cuando la madre amamanta al niño ambos intercambian emociones, formando un lazo que dará paso al desarrollo del bebé aportándole seguridad y la capacidad de vincularse con su entorno, contribuyendo al aumento de la confianza en sí mismo y la posibilidad de relacionarse de manera más armoniosa con el entorno (Valado y Orozco, 2018). Ya que el bebé a través de la respuesta a sus necesidades y dependiendo de la disponibilidad de la madre desarrolla la posibilidad de relacionarse afectivamente con otros, y va creando diferentes formas de enfrentar el estrés (Torras, s.f.). La lactancia satisface las necesidades afectivas del bebé de amor, sustento, protección, confianza y vínculo, la proximidad cuerpo a cuerpo con la madre le brindan la seguridad y apego (Torras, s.f.)

Por eso la importancia de la relación primaria madre-hijo, ya que si el intercambio que vive el bebé con los cuidadores primarios es positivo, beneficiará su desarrollo psicológico (Ramírez et al, 2003). Por lo tanto el comportamiento materno actúa como la materia prima, con la cual, el bebé construye sus conocimientos y sus impresiones iniciales del mundo exterior (Ramírez et al, 2003).

Para las madres va a ser difícil el proceso de crianza y el cubrir las necesidades del bebé, se pueden debilitar o agotar por un exceso de trabajo, de responsabilidades, sumadas a las tareas del hogar, lo que trae como consecuencia la falta de tiempo para ellas mismas y para actividades relacionadas al autocuidado, lo cual puede llevar a un estado depresivo teniendo un impacto negativo en la lactancia (García, 2021). Se vuelve entonces necesaria una red de cuidado y contención que acompañe este proceso, ante esta experiencia nueva y retadora que será la maternidad.

Se evidencia entonces que el proceso de lactancia está influenciado por factores psicológicos de la madre, como serán la autoestima, la confianza en el rol materno, el lazo afectivo, las prácticas sociales, el soporte de la pareja y el sostén de la familia (Ramírez et al, 2003). En la actualidad se evidencia la importancia de la presencia del padre y de que este pueda capacitarse y aprender a ser padre respondiendo a las necesidades del hijo, estando disponible y asumiendo su rol paterno (García, 2021). El espacio de la lactancia se convierte entonces en un espacio de intercambio, que da paso a identificaciones posteriores que marcarán la vida del sujeto. Siendo a su vez un espacio transicional que permite la interrelación del bebé con el mundo exterior.

### 1.1.3 Posibles causas del abandono de la lactancia

El proceso de lactancia materna está influenciado por múltiples elementos, relacionados con el contexto de la madre, el apoyo del contexto o su falta de apoyo, la edad de la madre, su nivel socioeconómico, su grado de estudios, su situación laboral, su relación de pareja (Gutiérrez y Arias, 2017).

Existen una serie de elementos que promueven, protegen e incentivan la lactancia, estos se denominarán factores protectores y serán el apoyo familiar, o de profesionales de la salud, el acompañamiento de la pareja, el acceso a la información (Gutiérrez y Arias, 2017), tener experiencias positivas previas en relación a la lactancia (Becerra, Rocha, Fonseca y Bermúdez, 2015).

Hay una gran variedad de factores relacionados al abandono de la lactancia, como son: el poco conocimiento del tema, nivel escolar secundario o inferior (Acosta y De La Rosa, 2018), edad menor de 20 años, madre estudiante, primiparidad (Ríos, 2016). El soporte familiar será un factor beneficioso para una lactancia materna prolongada y sostenida (Ríos, 2016). Otro factor importante será la escolaridad, a mayor escolaridad menor riesgo de abandono de la lactancia materna (Quispe, 2017). Las madres que dan de lactar por más tiempo tienen niveles escolares superiores, específicamente preuniversitario completo y universidad terminada (Navarro, 2019). En la investigación realizada por Durán, Villegas, Sobrado y Almanza, en Cuba en el año 1999 se evidencia que entre las estudiantes secundarias el porcentaje de abandono alcanzó el 66,7 % (Durán, Villegas, Sobrado y Almanza, 1999). Sin embargo, según otros estudios, como el de López, se toma como desencadenante para el destete temprano un alto nivel de escolaridad y la ocupación laboral (López, Martínez y Zapata, 2013). El estudio de Acosta también pone el retomar los estudios o empezar a trabajar como un factor desencadenante para el abandono de la lactancia (Acosta, De La Rosa, 2018).

Mientras aumenta el nivel de ocupaciones de las madres disminuye la lactancia, a veces este aumenta con la escolaridad dificultando así la lactancia (López, et al, 2013). Las madres que trabajan a tiempo completo no pueden continuar con la lactancia, la falta de licencia materna remunerada contribuye al abandono de esta (Salazar, 2020). Las madres que trabajan medio tiempo o no trabajan tienen más probabilidades de continuar con la lactancia, por lo tanto el ambiente influye notablemente en el proceso

de lactancia y en su éxito, siempre será necesario tomar en cuenta a la familia, al ambiente educativo y laboral de la madre (Lozano, 2021).

Otro factor influyente es la edad. Según el estudio de Navarro (2019) y el de Ríos (2016) la edad menor de 20 años favoreció el abandono de la lactancia. Varios autores coinciden en que la edad óptima para la concepción sería entre los 20 y los 34 años, ya que la mujer ha completado su maduración biológica, social y está mejor preparada para la procreación. Se ha reportado que las madres con menores niveles de lactancia son mayores de 35 años, seguidas de las adolescentes (Navarro, 2019).

La familia y su funcionabilidad van a influir en la lactancia. Los estados emocionales negativos de familias con problemas en su funcionabilidad influyen desfavorablemente en el éxito de la lactancia, disminuyen la secreción láctea, la calidad de la succión y bloquean el reflejo de eyección (Navarro, 2019).

Otro factor considerable es el grado de información recibida en relación a la lactancia. Según el estudio de Acosta y De La Rosa, realizado con madres adolescentes, las madres que más temprano abandonaron la lactancia fueron las que no recibieron demostración sobre la técnica adecuada para dar de lactar, las madres que si recibieron esta demostración sostuvieron la lactancia por más tiempo (Acosta y De La Rosa, 2018). El grado de información recibida por esta población es bajo, ya que el 68,49% no identificó ninguna fuente, la mayoría de las madres abandonó la lactancia antes de los 6 meses (Acosta y De La Rosa, 2018). La principal causa de abandono de la lactancia fue el inicio de los estudios y las tareas laborales (Acosta y De La Rosa, 2018).

El tener o no conocimientos sobre lactancia marca una diferencia, en el estudio de Broche, Sánchez, Rodríguez y Pérez (2011) el 100% de las madres que tenían adecuado conocimiento sostuvieron la lactancia por un período mayor de 4 meses. Del grupo de madres que no dieron de lactar 80% tenía conocimientos deficientes, 11,5% de madres con niveles de conocimientos deficientes sobre la lactancia dieron de lactar por más de 4 meses. Lo que demuestra la influencia del conocimiento sobre la lactancia en el proceso de esta. Ya que las madres que conocen la técnica de lactancia logran alcanzar una lactancia prolongada. Esto permite enfatizar sobre la necesidad de que el sistema de salud brinde a las madres la información necesaria para llevar a cabo el proceso de lactancia de mejor manera.

Existe una correlación entre el empezar a trabajar y el destete. Según el estudio de Cárdenas, Valle y Fernández (2019) las razones del abandono fueron 38%: el trabajo, uno de los factores de abandono de la lactancia fue la percepción negativa del apoyo del entorno laboral (Cárdenas, Valle y Fernández, 2019). Aquí radica la importancia de contar con una red de apoyo que soporte la lactancia, si no hay un apoyo en el entorno laboral será difícil que la lactancia se sostenga.

#### **1.1.4 Factores psicológicos que influyen la lactancia**

Así como hay factores sociales y económicos que influyen en la lactancia hay factores psicológicos que tienen influencia en esta. A continuación se hará referencia a algunos estudios que relacionan factores psicológicos con el abandono de la lactancia.

La tasa más alta de abandono a la lactancia se da en el primer mes de vida del bebé, por motivos como falta de experiencia de la madre, sentimientos de vergüenza asociados con el amamantamiento, la experiencia negativa transmitida de madres a hijas (Ramírez et al, 2003), la falta de acompañamiento de la pareja, de la familia, de amigos, de profesionales de la salud (Salazar y Huzco 2020). Es vital que la madre cuente con redes de apoyo que favorezcan la lactancia. El estudio de Durán, Villegas, Sobrado y Almanza (1999) permite relacionar la falta de redes de apoyo y el abandono temprano de la lactancia, al igual que los altos niveles de ansiedad en la madre y la deserción de la lactancia, ya que las madres con elevados niveles de ansiedad, y las que no contaron con una contención familiar abandonaron con más frecuencia la lactancia materna que las madres que sí contaban con una red de apoyo, o no tenían niveles elevados de ansiedad. Las cifras en dicho estudio muestran que el 68,8% de las madres que contaron con un sistema de contención familiar no abandonaron la lactancia, mientras el porcentaje de madres que mantuvo la lactancia pese a no tener una red familiar fue de 31,2%, lo que muestra una diferencia significativa (Durán, Villegas, Sobrado y Almanza, 1999).

En las madres solteras es más alta la tasa de abandono de la lactancia, en comparación a las madres con una unión estable, lo que permite dar énfasis en la importancia de integrar al padre en la labor formativa durante la etapa de gestación, parto, posparto (Durán, Villegas, Sobrado y Almanza, 1999). Cieza (2019) recalcó que la relación de pareja es un factor clave que va a influir en el proceso de lactancia, ya que una relación de pareja positiva marca una diferencia en el deseo de dar de lactar de la

mamá, permitiendo que esta se sienta apoyada, sostenida (Cieza, 2020). El tener pareja está relacionado con cifras más altas de la lactancia materna, el involucramiento de los padres durante esta etapa de parto y postparto refuerza el lazo paterno con el bebé y, por consiguiente, el apoyo a la mujer (Cieza, 2020). Según el estudio de García el acompañamiento de los padres en el momento del parto reduce el riesgo de la madre de padecer ansiedad y depresión, favoreciendo la autogestión y los sentimientos positivos en relación al parto, lo que contribuye a que se lleve a cabo una lactancia materna exclusiva sostenida por más tiempo (García, 2021). Cuando hay una participación y un involucramiento por parte del padre en el proceso de la gestación y nacimiento del hijo, esta participación es vivida en como un gran apoyo emocional para la madre, lo que aporta un ambiente armónico y satisfactorio para la tríada (Ramírez, Materán, Chávez, Fiore, Cárdenas, 2003).

En otro estudio realizado a madres se anexa el abandono de la lactancia y la falta de apoyo familiar o laboral, pues la falta de una red de apoyo impide que se dé una lactancia exitosa (Cieza, 2020). Esto enfatiza el valor de las redes de apoyo, como factor protector de la lactancia materna, ya que si la madre cuenta con una red de apoyo adecuada podrá tener una mayor disponibilidad de tiempo para compartir con su hijo y también gozará de más espacios para el descanso, lo que le beneficiará en una reducción del estrés, generando una mejor recepción y cuidado ante el bebé (Cieza, 2020). Se concluye entonces que el entorno ejerce un lugar clave para la permanencia y el éxito de la lactancia materna (Luzuriaga, Amaya, Cisneros 2019). La familia va a ocupar un papel protector, reduciendo el estrés materno, permitiendo a la madre un mejor manejo de los problemas que puedan surgir en la lactancia, con mayor tranquilidad, y también aportará con más tiempo para la madre, al contar con un apoyo en las diversas actividades del cuidado del bebé (Luzuriaga et al, 2019). Algunas estrategias que han funcionado para el acompañamiento de la lactancia materna tienen que ver con fomentar este soporte, sea grupal o individual, de diversas maneras como la contención a través de soporte telefónico, terapias grupales o consejerías domiciliarias, estas intervenciones suele ser exitosas, causando un aumento del 85% en las tasas de inicio precoz de lactancia, cuando se lleva a cabo la asesoría en el hogar y en la comunidad (Tirano et al, 2020).

Por otro lado también existe un nexo significativo entre el apego y la lactancia. Según el estudio de Cieza el apego madre-bebé da paso a una alimentación adecuada y

al cuidado del niño (Cieza, 2020). El apego se relaciona con la supervivencia, promoviéndola, siendo así que las primeras experiencias de apego van construyendo la seguridad y confianza en la disponibilidad del cuidador ante situaciones estresantes (Salazar et al, 2020). Estas vivencias dejan huella y marcan una conexión entre las experiencias tempranas de apego y los comportamientos sociales y emocionales posteriores, los significados internos que el bebé obtiene van a gobernar sus interpretaciones y expectativas sobre las relaciones sociales posteriores (Salazar et al, 2020).

La cercanía del bebé con su madre los une emocionalmente, creando un vínculo, que protege y da seguridad al bebé, a la vez que permite un intercambio emocional y sensorial madre-hijo, lo que posibilita el establecimiento de lazos con el entorno que en el futuro le darán al niño seguridad y confianza para relacionarse con los demás (Salazar et al, 2020).

El apego seguro tiene un papel protector para los neonatos, ya que el bebé se desarrolla emocional y socialmente saludable gracias al apego con su madre. Un apego seguro permite que el bebé descubra el ambiente autónomamente, teniendo a la madre como base segura, sin interrupciones causadas por la ira o el miedo, esto permite que el bebé internalice la confianza en sí mismo y le da una mayor capacidad de adaptación ante situaciones nuevas y desafiantes (Salazar et al, 2020). Por lo tanto los problemas de apego obstaculizan la lactancia, causan ansiedad en la madre, interrupción de la lactancia y problemas nutricionales en el niño (Salazar et al, 2020).

La lactancia materna exitosa es un proceso de interconexión entre las necesidades físicas y psicológicas de la madre y el bebé. La falta de apoyo se convierte en una barrera para una lactancia exitosa. Se precisa un acompañamiento y una guía constante para sostener el proceso de lactancia (Salazar et al, 2020).

## **1.2 Grupos de Apoyo a la Lactancia y sus Beneficios**

Es importante abordar el tema de los grupos de apoyo para madres en proceso de lactancia, ya que estos favorecen y fomentan la lactancia, permitiendo a las madres formar redes y compartir experiencias con mujeres en situaciones similares. Hay muchísimas madres que presentan problemas con la lactancia y es alto el porcentaje de madres que la interrumpen, el contar con un grupo de apoyo opera como un factor

protector de la lactancia, ofreciendo estrategias para fomentarla y para apoyar a las madres en el proceso de la crianza de sus hijos.

### **1.2.1 Definición de grupos de apoyo a la lactancia**

Los grupos de apoyo a la lactancia están conformados por madres que se encuentran en el proceso de dar de lactar a sus bebés, han pasado por este o están próximas a dar a luz. Se juntan con el objetivo de compartir sus vivencias, apoyarse mutuamente e intercambiar información sobre el proceso de lactancia y maternidad (MSP, 2019).

Se convierten en proyectos comunitarios que reivindican el derecho de amamantar, tomando gran importancia dentro del área de la salud ya que permiten evitar el aislamiento o la marginación de las madres en proceso de lactancia (Sebastián, 2017). Han tomado relevancia y fuerza dentro de la última década (Sebastián, 2017).

Las participantes intercambian conocimientos, se alientan mutuamente, pueden compartir la experiencia de ser madre con otras mujeres que se encuentran en una situación similar, lo que las lleva a afirmar su confianza en sí mismas (UNICEF, s.f.).

Los grupos de apoyo a la lactancia se vuelven un factor protector, ya que pueden apoyar en situaciones o contextos donde la familia, la pareja y las amistades de la madre no pueden. El grupo cumple con la función de apoyar emocional y afectivamente a la madre, dándole confianza en su capacidad para dar de lactar y en su autonomía, a la vez que puede vincularse con otras madres fortaleciendo todas sus capacidades maternas, lo que le aportará mayor autonomía en sus decisiones (UNICEF, s.f.). Existe una confidencialidad sobre los temas tratados dentro del grupo, se establecen acuerdos de que no se comentarán los temas por fuera de este (UNICEF, s.f.).

La lactancia materna mejora y se ve apoyada por el grupo, ya que las madres obtienen información y apoyo de madres en situaciones similares (UNICEF, s.f.). Se ha evidenciado que las madres que asisten a grupos de apoyo a la lactancia dan de lactar por más tiempo y de modo más exclusivo que las madres que no asisten a grupos de apoyo a la lactancia (Tirano et al, 2020).

En 1988 la OMS recomendó estudiar a profundidad el potencial de los grupos de apoyo de madres, ya que son capaces de asistir y ofrecer atención personalizada a las madres permitiéndoles disipar sus dudas, aumentar su confianza, con mayor efectividad que los servicios de salud (Sebastián M. P., 2013). El estudio de García y Esperanza (2009) demuestra un aumento significativo de la lactancia tras el apoyo de consejeras de la lactancia, las mujeres que son parte del grupo aumentan su confianza en ellas mismas, están más informadas, y cuentan con la contención grupal. Los grupos de apoyo brindan un soporte emocional, consiguiendo cambios sociales, personales, permitiendo a las madres y sus bebés beneficiarse (Sebastián M. P., 2013).

Los grupos de apoyo permiten a las madres vivir sus maternidades acompañadas. El grupo de apoyo les da un espacio para hablar sobre sus miedos, dudas, preocupaciones, deseos, expectativas en relación a la maternidad (Sebastián, 2017). El motivo por el cual cada madre se une al grupo es distinto y subjetivo pero en la mayoría de los casos y de un modo general se encuentra subyacente la falta de apoyo y respaldo ante su maternidad y su lactancia (Sebastián, 2017).

### **1.2.2 Beneficios de los grupos de apoyo a la lactancia**

Los grupos de apoyo contribuyen a la salud mental de las mujeres mejorando su bienestar personal, aumentando la seguridad en ellas mismas y en su capacidad de amamantar (Sebastián, 2017). Les brindan también mayor autonomía en sus decisiones y mayor fortaleza ante las presiones sociales, familiares, sanitarias. Lo cual conduce a que se reduzca el estrés ante la lactancia, logrando una actitud más serena y tranquila hacia esta (Sebastián, 2017).

Los grupos de apoyo les ofrecen a las madres más recursos para solucionar los apremios, al aumentar las alternativas de soluciones (Domenech, 1998). Cada participante aporta una mirada distinta en la resolución de conflictos, esto amplía la mirada y perspectiva de las madres, dándole nuevas opciones de afrontamiento, lo cual incrementará la capacidad de las madres de manejar las circunstancias de su entorno aumentando su valía personal (Domenech, 1998).

El apoyo del grupo le da mayor seguridad a la madre, más herramientas para la crianza, lo que significa mayor libertad en sus decisiones, mayor autonomía,

crecimiento (Sebastián, 2017). Compartir la experiencias con mujeres en situaciones similares genera enriquecimiento, lo que mejora la autoestima de la madre, aumenta su participación dentro de la comunidad, a la vez que le permite responsabilizarse de sí misma, lo que reduce la dependencia institucional (Domenech, 1998). Cuando la madre aumenta la seguridad en sí misma mejora sus relaciones interpersonales, especialmente con su hijo, quien puede gozar de una crianza más feliz, más acompañada, lo que le permite desarrollarse armoniosa y sanamente (Sebastián, 2017).

Los grupos de apoyo les dan a las madres mayor autonomía en la crianza y más soporte, lo que reduce los conflictos y presiones familiares (Sebastián, 2017).

Los grupos de apoyo han luchado por concientizar y reivindicar los derechos sociales de las madres, logrando mejoras laborales, mayor flexibilidad en el entorno laboral que permita a las madres encargarse del cuidado de los hijos y trabajar, mayor corresponsabilidad en la crianza (Sebastián, 2017). Estos grupos buscan crear espacios públicos de participación y protagonismo para las madres que funcionen como un tejido asociativo entre mujeres, lo que les da mayor autonomía, mayor sostén mutuo, mayor cooperación a la vez que permite la formación de redes sociales comunitarias (Sebastián, 2017).

La función de los grupos de apoyo será acompañar a sus miembros en la superación de los sentimientos de aislamiento social, ya que al integrarse a un grupo y a sus actividades se logra la participación de la persona en la comunidad (Domenech, 1998) aumentando su sentido de pertenencia a esta. Los grupos de apoyo promueven la participación conjunta de sus miembros al incrementar la red de apoyo, generando nuevas perspectivas de futuro (Domenech, 1998).

Los grupos de apoyo serán espacios que permitan a las madres mejorar su bienestar personal, familiar, donde las madres se sientan apoyadas emocionalmente, adquieran herramientas formativas que den paso a una capacitación colectiva en favor de la promoción de la salud comunitaria (Sebastián, 2017).

### **1.3 Redes de Apoyo**

Al hablar de grupos de apoyo se vuelve pertinente mencionar las redes de apoyo, ya que estos grupos contribuyen a su formación. El concepto grupos de apoyo a la

lactancia hace referencia puntualmente a los grupos que se forman para madres en su proceso de lactancia, y se refiere específicamente a un grupo de mujeres que se reúnen y se apoyan mutuamente en el proceso. Los grupos de apoyo se relacionan más con un ámbito clínico y terapéutico. En cambio el concepto red de apoyo es más amplio, y se refiere a las redes vinculares que las personas forman a lo largo de toda su vida, haciendo una referencia a lo social y al cotidiano de las personas. A lo largo del siguiente sub capítulo se dará énfasis en la importancia de las redes de apoyo destacando su rol protector, que cuida la salud mental de la madre, previniendo la sobrecarga y el posible desarrollo de trastornos mentales tales como ansiedad, depresión, burnout parental. Para entender mejor el valor de las redes de apoyo hay que empezar por su definición.

### **1.3.1 Definición**

Una red de apoyo será un tejido social que brinda soporte a las personas ante una crisis (Acción contra el hambre, 2021). La red de apoyo serán las relaciones interpersonales de una persona con su medio, con las que establece un vínculo de solidaridad, de comunicación, que le apoyan en la resolución de necesidades puntuales (Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores, 2020).

El concepto redes sociales aparece con John Barnes en 1954, propone que cada persona está en contacto con un número de personas, usa el término red para referirse a un campo social, proponiendo una imagen de un conjunto de puntos, que están en permanente interrelación (Ponce y Amador, 2008).

La red de apoyo social se entiende como la suma de personas con las cuales un sujeto sostiene vínculos y relaciones sociales relativamente estables (Estévez y Aravena, 1988). Es un conjunto de personas emocionalmente significativas, quienes de manera oportuna y frecuente podrán darle apoyo material y emocional, seguridad y afecto (Benaiges, 2018). La red funciona entonces como un soporte afectivo, moral, económico o social, así como para construir bienestar, facilitar la solución de temas problemáticos cotidianos (Madariaga, Abello y Sierra, 2003). La red social tiene una organización propia, en la cual coexisten diferentes clases de vínculos. Las tramas sociales son construidas por cada persona y pueden pensarse como mapas formados por todas las personas con las que interactúa un sujeto. Sluzki (1979) organiza cada red

social como un mapa sistematizado en 4 cuadrantes: 1) familia, 2) amistades, 3) relaciones laborales y escolares y 4) relaciones comunitarias o de servicios (Sluzki, 1979). Cobb define la red social como “la instancia mediadora en la que se brinda apoyo social de tipo emocional e informacional” (Cobb, 1976, p 17). Montero toma la red como una estructura dentro de la sociedad que consiste en que las personas hallan resguardo y soporte para lograr bienestar emocional gracias a la interacción con el otro (Montero, 2006).

Las redes implican un intercambio de recursos, para lo cual tienen que existir relaciones de confianza, reciprocidad, un interés compartido (Samper, 2004). La fuerza del tejido se encuentra en la resistencia de sus lazos (Barudy, 1998). Las redes de apoyo se vuelven útiles para hallar y solucionar los conflictos que la persona afronta en su cotidiano, a la vez que son muy valiosas pues aportan salud y bienestar y mejoran la calidad de vida familiar y laboral (Aranda et al, 2010). Las redes de apoyo fortalecen y transforman para mejor las condiciones de vida, pues permiten la adquisición, el desarrollo y la práctica de habilidades sociales y capacidades de mejor respuesta de adaptación ante las exigencias del medio (Arita, De la Herrán, Camacho, 2015).

La calidad de vida de las personas se entiende como el bienestar, la satisfacción con la vida, incluyendo las condiciones materiales con las que la persona cuenta como vivienda, servicios básicos, alimentación, salud, educación, recreación (Arita et al, 2015).

El desarrollo de habilidades y capacidades personales y familiares tiene una relación con lo que la persona aspira de la vida, se va aprendiendo a lo largo de la vida, se relaciona con los recursos emocionales, psicológicos, económicos con los que la persona cuenta, así como con su capacidad de resolución de problemas (Arita et al, 2015). Barrón señala que las redes sociales aumentan la sensación de estabilidad, control y predictibilidad en el ambiente ya que la persona logra percibir y tener interacciones sociales más regulares, lo cual impacta positivamente en la apreciación de determinadas situaciones de la vida, mejorando su calidad de vida, lo cual hace que el apoyo social brinde soporte y fortaleza en momentos difíciles de necesidad económica y emocional (Barrón, 1996).

### **1.3.2 Definición de apoyo social**

Cobb define el apoyo social como algo que aliviana el estrés, protegiendo a los seres humanos de las consecuencias negativas, físicas y psicológicas de este (1976). El apoyo social será una red que se forma entre sujetos y grupos que aporta a una mejor resolución cuando uno se ve en circunstancias estresantes, desbordantes, de reto o privación (Caplan y Killilea 1976). Otros autores definen el apoyo social como la suma de recursos proporcionados por la comunidad o las personas del círculo social cercano que pueden producirse en situaciones tanto cotidianas como de crisis a lo largo del ciclo vital (Lin, Dean & Ensel, 1986). El apoyo social está relacionado con la interdependencia entre los miembros de una comunidad que se anexan con actos relacionadas al cuidado, al amparo de sus miembros, sean éstas las de ofrecer afecto, interés, escuchar, cuidar, aconsejar (Aranda et al, 2010).

El apoyo social casi siempre permite responder a eventos vitales estresantes (Benaiges, 2018), por lo tanto opera como un factor protector que mejora la calidad de vida (Aranda et al, 2010). La red de apoyo amortigua las situaciones críticas, disminuyendo el estrés lo que previene futuras complicaciones (Aranda et al, 2010).

Por lo tanto una red de apoyo durante el proceso de lactancia actúa como un factor protector de la lactancia, dando la opción a las madres de sentirse cuidadas, protegidas, sostenidas, acompañadas durante el proceso, con todo el estrés que este trae. La lactancia puede ser vivida como una situación altamente estresante o desbordante si las madres no poseen una red de apoyo que acompañe el proceso.

### **1.3.3 Beneficios de las redes de apoyo social**

En base a lo antes expuesto se puede concluir que las redes de apoyo social aportan múltiples beneficios a la salud mental de las madres que están el proceso de lactancia. Entre los cuales se encuentran que protegen contra la angustia o la preocupación generada por la maternidad y capacitan a las madres para analizar desde diferentes puntos de vista la situación y acomodarse mejor a ella, ayudándoles a enfrentarla de mejor manera, con más recursos (Vega y González 2009). Les dan nuevas miradas, nuevas opciones que amplían su capacidad de procesar y reaccionar ante situaciones estresantes, lo que aumenta la capacidad de responsabilizarse y las

habilidades personales (Vega y Gonzáles 2009). Alivian los efectos de la preocupación emocional, que puede provocar esta nueva situación o la preocupación generada por no poder dar de lactar, promoviendo así la salud mental de las madres (González, 2020).

Las redes sociales apoyan a la formación y el sostén de lazos afectivos nutricios, a la vez que brindan información útil para el día a día, lo que mejora la vida de las madres en proceso de lactancia (Guzmán, Huenchuan y Montes de Oca, 2003). Les brindan acompañamiento y sostén, en el proceso, aportan seguridad a las madres incrementando su sentido de pertenencia a una comunidad donde son apreciadas y valoradas (González, 2020).

Las redes de apoyo protegen la lactancia materna, ya que si la madre cuenta con una red de apoyo estable y sólida puede dedicarle mayor tiempo a la lactancia. Por lo tanto es probable que al tener una red aumente la lactancia.

A su vez las redes sociales fortalecen la autoestima de la madre, lo cual opera como un factor protector de su salud mental, previniendo así el desarrollo de trastornos mentales tales como ansiedad, depresión, burnout parental (González, 2020). La falta de apoyo se corresponde con el apareamiento de ansiedad y depresión, mientras que el apoyo social reduce los riesgos de psicopatologías (Vega y Gonzáles 2009).

#### **1.4 El Psicodrama**

El psicodrama es un dispositivo psicoterapéutico donde la palabra, el cuerpo, el juego y la creatividad se expresan, cuenta con un encuadre, es decir un tiempo y un espacio delimitados, usa la dramatización para que los participantes puedan representar situaciones del pasado, del futuro, reales o imaginarias, representándolas en grupo como si sucedieran en el presente (García y Levin, 2005). Tiene un efecto transformador ya que posibilita la exploración de la subjetividad, a la vez que permite la integración de lo social, lo vincular, lo personal y lo histórico (García y Levin, 2005). Suele ser grupal, aunque también puede ser individual, el que se encarga de guiar será el director. Toma términos del teatro como escenario, rol, director, protagonista, público. Emplea herramientas como la dramatización, el juego de roles. Moreno sitúa a un actor-paciente en una escena, donde éste dramatiza su conflicto y sus experiencias frente a un público, que también incluye pacientes (Castillo, 2013).

### 1.4.1 Historia del psicodrama

El psicodrama nace con Jacob Levy Moreno. Quien forma parte de un grupo de intelectuales que estaban horrorizados por la guerra y buscaban alternativas para la sociedad en la que vivían (García y Levin, 2005). Moreno tenía una cercanía con el movimiento artístico expresionista, el cual buscaba representar la vida como una experiencia en el aquí y el ahora. Al crear el psicodrama tiene como sueño contribuir con la formación de una sociedad más saludable, más feliz, más equitativa, un nuevo mundo que abarcara las necesidades de todos (García y Levin, 2005). Para lograr esto el primer paso es crear personas que vivan espontáneamente, con más audacia y conciencia de sus responsabilidades y derechos sociales, para él la capacidad de crear es un derecho de todos, su concepto de la salud mental está asociado a la espontaneidad y la creatividad (García y Levin, 2005).

Para crear el psicodrama Moreno se inspira en una vivencia que tiene lugar en un parque en Viena en el año 1908. Moreno ve niños jugar y se pone a jugar con ellos (Vaimberg y Lombardo, 2015), les narra cuentos de hadas, les hace inventar y reinventar sus propias historias (García y Levin, 2005), les propone que dramaticen sus juegos y es así como se da cuenta de que los niños en esta dinámica ocupan distintos roles, aspecto que decide tomar para el psicodrama (Severino, 2015). Los juegos no solo permiten el despliegue expresivo sino que cuestionan los valores culturales heredados de padres y maestros, llevando a un estado de expresión espontánea del ser (García y Levin, 2005). Esta primera etapa de Moreno se llama Axiodrama, se caracteriza por la búsqueda de nuevas formas de expresión, criticando los valores consagrados y las conservas culturales, experimentando sobre la realidad para transformarla (García y Levin, 2005). Es desde ahí desde donde nace el acto creador, que es un acto social, espontáneo, sorpresivo, en relación con el estado de otra persona creadora (García y Levin, 2005).

En una siguiente etapa Moreno comienza a utilizar juegos dramáticos espontáneos para recrear una gran diversidad de conflictos sociales, empieza trabajando con grupos marginados (Alvarez, 1985). En 1913 y 1914 dirige grupos con trabajadoras sexuales en *Spittelberg*, aplica una técnica llamada periódico viviente en la que representan noticias de la actualidad, junto con otra técnica llamada drama del momento, en la que representan dramas sociales improvisados (García y Levin, 2005).

Posteriormente en *Mittendorf*, Viena realiza trabajo de campo observando y analizando un campamento de refugiados (Vaimberg y Lombardo, 2015). Y es así como nace el Sociodrama, para tratar dramas sociales, teniendo como objetivo investigar y resolver problemas que surgen en el grupo a partir de valores y prejuicios que operan en él, Moreno lo describe como una técnica de acción profunda que aborda las interrelaciones grupales y las ideologías colectivas (Moreno, citado por García y Levin, 2005).

En 1921 Moreno abre en Viena el Teatro de la Espontaneidad (Alvarez, 1985). El 1 de abril de 1921 Moreno se encuentra en el *Komedian Hauss*, un gran teatro de Viena, haciendo un espectáculo en el que coloca en un escenario vacío un sillón rojo con una corona encima, hace pasar a los espectadores al sillón, simulando que el que ocupa el sillón es el rey que dará soluciones a todos los problemas sociales del momento, la audiencia será el juzgado. En esa época Austria atravesaba el momento posterior a la guerra encontrándose en una situación política de mucha inestabilidad (Severino, 2015). Moreno creía que era responsabilidad de todos lo que ocurriera en el país, por eso realiza esta invitación a debatir sobre el futuro del liderazgo del país (García y Levin, 2005). Esta experiencia permitió establecer dos puntos primordiales: uno sociopolítico: es necesario el paso del tiempo para procesar la realidad y encontrar una solución a los problemas, la solución a la realidad del momento aún no estaba suficientemente procesada. Y dos, un elemento técnico de la sesión psicodramática: solamente se puede comprender al otro desde su lugar, lo que da paso a la inversión de roles: cambiar de personajes, para ponerse en el lugar del otro (Severino, 2015). Moreno describe esta experiencia como un juego teatral donde se representa y se escenifica la situación que emerge de un grupo, siendo el inicio del psicodrama.

En Viena, entre 1921 y 1923 Moreno crea el Teatro de la Espontaneidad, en este los conflictos, historias a representar en escena eran propuestos por los espectadores, lo que permitía una mayor identificación del público con la escena (Castillo, 2013). Es en esta época que Moreno crea una técnica del psicodrama llamada inversión de roles (Castillo, 2013), que permite a los actores cambiar de personaje, para observar y actuar la escena desde otro personaje distinto al suyo.

Moreno en 1925 se va a vivir a Estados Unidos. En 1931 empieza a emplear el término psicoterapia de grupo (Vaimberg y Lombardo, 2015). A partir de ese momento en Estados Unidos es muy reconocido por su trabajo sociométrico en la clasificación y

reagrupamiento de los presos en la cárcel de Sing Sing (Guimarães, 2017). Crea el término Sociometría y la define como la ciencia de la acción (Guimarães, 2017). Da forma al sustrato teórico del psicodrama, el cual se encarga de medir las interacciones dentro del tejido social y considera al ser humano desde una célula mínima: el vínculo, poniendo especial atención en los vínculos como noción operativa (García y Levin, 2005).

Después el psicodrama evoluciona, se expande por el mundo y se desarrollan varias vertientes, hacia el humanismo con la terapia gestáltica, hacia la terapia sistémica, hacia el psicoanálisis, naciendo así el psicodrama psicoanalítico (Vaimberg y Lombardo, 2015). Siendo así el psicodrama el predecesor de múltiples técnicas empleadas por distintas corrientes psicológicas de gran transmisión que emplean la representación como son la terapia gestalt, el modelado en la terapia sistémica, la dramatización en constelaciones familiares, la escenoterapia, la dramaterapia, el teatro social (Vaimberg y Lombardo, 2015).

En Latinoamérica inicia la aplicación del psicodrama en Argentina con Jaime Rojas-Bermúdez, Carlos Martínez Bouquet y Eduardo Pavlovsky (Vaimberg y Lombardo, 2015). En 1963 Rojas-Bermúdez, Glasserman y Pavlovsky estudian con Moreno en Nueva York, para posteriormente fundar la Asociación Argentina de Psicodrama, dirigida por Rojas-Bermúdez (Vaimberg y Lombardo, 2015).

Rojas y Pavlovsky comienzan a utilizar técnicas psicodramáticas con el objetivo de que los niños puedan elaborar sus conflictos (Klein, 2017). Conforman un grupo terapéutico para niños con epilepsia en un servicio en el Hospital de Niños (Klein, 2017). Posteriormente Rojas crea la técnica del objeto intermediario usando marionetas para trabajar con personas con esquizofrenia en el Hospital Neuropsiquiátrico José T. Borda (Vaimberg y Lombardo, 2015). Al mismo tiempo se dedica a investigar los efectos del psicodrama en pacientes adultos y adolescentes con esquizofrenia, dando lugar a la creación del Centro de Investigaciones Psicodramáticas (Klein, 2017).

El psicodrama que se desarrolla en Argentina presenta tanto la influencia de la teoría de Moreno, como así también del psicodrama psicoanalítico francés representado principalmente por Anzieu y Lebovici (Klein, 2017).

En 1970 se provoca una ruptura ideológica entre Rojas-Bermúdez y Pavlovsky, ya que para este último la Asociación Argentina de Psicodrama comenzó a tener los mismos

problemas en su funcionamiento que la APA (Asociación Psicoanalítica Argentina), a partir de allí Rojas Bermúdez pasa a ser la cara visible del psicodrama moreniano; a diferencia de Pavlovsky, que establece un psicodrama psicoanalítico (Klein, 2017). Eduardo Pavlovsky funda la Nueva Escuela de Psicodrama Grupal junto con Carolina Pavlovsky, con una nueva perspectiva de un psicodrama grupal, donde se llevan a cabo escenas individuales que buscan despertar una resonancia grupal (Castillo, 2013). Los pioneros del psicodrama psicoanalítico en Latinoamérica fueron Fidel Moccio, Carlos Martínez Bouquet y Mauricio Abadi (Klein, 2017).

#### **1.4.2 El Psicodrama de Moreno**

Moreno se inspiró en el teatro de improvisación para crear el psicodrama como una forma de psicoterapia grupal, a través de la cual buscaba que los pacientes representen escenas dramáticas vinculadas a sus trastornos mentales o sus traumas (Ibarra, 2018). Tiene como objetivo liberar a las personas de sus miedos, sus traumas, para que, al cambiar su posición subjetiva, se conviertan en autores principales de sus vidas (Ibarra, 2018). Las escenas representadas en escena vienen de la propia historia de cada sujeto, y llegan cargadas de múltiples significantes y afectos. El psicodrama ofrece al sujeto mayor libertad y control sobre su destino, lo lleva a reorganizar sus relaciones con el mundo, con las demás personas, lo que permite una readaptación de sus roles diarios (madre, padre, hijo, amigo, empleado) (Castillo, 2013). Para Moreno el psicodrama coloca al sujeto en un escenario, donde, puede visualizar sus problemas con mayor claridad, exteriorizándolos con el apoyo de algunos actores terapéuticos lo que le permite resolverlos, por lo tanto será un método de diagnóstico y a la vez de tratamiento (Moreno, Psicodrama, 1993). El revivir un suceso traumático, al representarlo en el aquí y el ahora, con el apoyo del grupo, da a la persona la opción de terminar con la tensión y a tomar conciencia de su situación (Castillo, 2013). Lo que permite que posteriormente se dé un reposicionamiento.

En las representaciones llevadas a cabo en el escenario se ve reflejado consciente o inconscientemente el entorno familiar, psicológico y social de cada persona, el asumir distintos roles permite a las personas encontrar nuevas experiencias y nuevos recursos, que les permitirán actuar distinto frente a situaciones conocidas

(Castillo, 2013). A su vez esto repercute en el público el cual puede reflexionar acerca de nuevas actitudes ante lo conocido, lo que convierte al psicodrama en una experiencia transformadora de la vida (Castillo, 2013). Realizar psicodrama con un grupo de madres en proceso de lactancia posibilitará a las madres asumir nuevos roles, adaptarse mejor a su nuevo rol de madre, mientras siente el apoyo y la contención que ofrece el grupo.

#### ***1.4.2.1 Conceptos clave del psicodrama de Moreno***

Uno de los conceptos básicos en los que se centra la teoría moreniana es el átomo social. Al cual lo componen las interrelaciones personales de un sujeto, pueden ser por ejemplo grupos familiares, laborales, artísticos, académicos en los que el sujeto se encuentra inmerso (Moreno, 1993). Hay una similitud entre el concepto átomo social de Moreno y el concepto redes de apoyo, ya que el átomo social viene a ser una red con la que se forman lazos afectivos y vinculares, que van a influir en el accionar de la persona. La actitud del sujeto siempre va a estar influenciada y en relación con otros, que son parte de este átomo social (Castillo, 2013). Un grupo de psicodrama va a permitir a sus participantes enfrentarse a las personas cercanas con las que normalmente no se puede enfrentar, no puede poner un alto o no se puede burlar de ellas (Moreno, 1962). Al estar representadas por otras personas el sujeto puede tomar distancia, observar mejor las interrelaciones, y hasta reírse de situaciones dolorosas. A su vez el grupo de psicodrama cumplirá la función de red de apoyo, sosteniendo a la persona, permitiendo un espacio de catarsis y elaboración de los conflictos.

Otro concepto al que Moreno le da gran importancia en su teoría psicodramática será la espontaneidad, para él esta acompaña al ser humano desde su nacimiento, y será la que permita una rápida asimilación de un medio nuevo y extraño. Será la resolución ante la novedad o una nueva forma de responder a una situación vieja (Castillo, 2013). La espontaneidad abre paso hacia una mejor adaptación a la realidad y a los problemas que se puedan presentar, ya que muestra una nueva forma de percibir la realidad, permitiendo un replanteamiento del conflicto superando las dificultades, mejorando la preparación para el afrontamiento de situaciones imprevistas (Castillo, 2013). La espontaneidad se refiere a un modo creativo y libre de actuar, implica además una adecuación y pertinencia al momento, se da siempre en el aquí y el ahora, en conexión con los otros, tiene como características la expresividad, la creatividad, la originalidad y

la adecuación de las respuestas, será una precondition indispensable para el cambio del mundo con el que soñaba Moreno (García y Levin, 2005).

Para Moreno el grupo es el lugar de encuentro entre personas que están juntas, e implica una red que los une, la tele permite la adecuada apreciación del otro, es el afecto o entendimiento verdadero de otras personas y es el principal impulsor de las elecciones mutuas (García y Levin, 2005). Para Moreno toda relación humana depende de la presencia de tele, entendiéndola como la capacidad de sentir como es realmente la otra persona, la tele consiste en sentirse una persona dentro de la otra persona (Moreno, 1995). La tele enlaza los encuentros mutuos, siendo la emoción transmitida de una persona a otra, teniendo una bidireccionalidad, lo que la vuelva una micro unidad de comunicación (Ortega, 2017). Será el fundamento de todas las relaciones, acompaña a la persona a lo largo de toda su vida, desde el nacimiento, se desenvuelve según la persona madura, en las interrelaciones se da desde el primer contacto y se desarrolla con los siguientes encuentros (Bezanilla y Miranda, 2012). La tele viene a ser también un factor determinante en la cohesión grupal y en la integración grupal (Moreno, 1995). Se puede medir mediante la empatía, la rivalidad, el enfrentamiento entre los participantes de un grupo (García y Levin, 2005).

Moreno propone un término llamado inducción analógica, que hace referencia a proponer distintas formas de resolución de un conflicto (García y Levin, 2005). Para esto se discutirán los distintos puntos de vista con el fin de resolver un determinado conflicto, y modificar el papel del público de pasivo a activo, de mero receptor a interactivo, dando paso a una transformación grupal (García y Levin, 2005).

#### ***1.4.2.2 Fases que componen una sesión psicodramática***

Para llevar a cabo una sesión de psicodrama es sumamente importante tener en claro sus distintas fases. Las sesiones psicodramáticas propuestas por Moreno constan de varios momentos o fases, cada una tiene una igual importancia y permite dar paso a la siguiente, lo que las vuelve secuenciales. A continuación se explicarán una por una. Las sesiones psicodramáticas están compuestas por tres fases.

La primera es el caldeamiento, esta es una entrada en calor, se usan juegos o ejercicios teatrales, dinámicos grupales rompehielos. Tiene por objetivo que los participantes entren en un estado de espontaneidad y sintonía grupal, estando atentos de lo que pasa con el grupo, entrando en un estado lúdico. El caldeamiento es una preparación para la acción, donde se favorece la interacción y la comunicación grupal (Mercader, 2013). Existen dos tipos de caldeamiento: en el primero se enfoca el interés en el grupo, se facilita la interrelación, bajando la tensión, lo que da paso a un ambiente permisivo donde los integrantes del grupo participan libremente, lo que lleva al segundo tipo de caldeamiento donde se da el surgimiento del protagonista (Mercader, 2013).

La segunda fase es la escenificación o dramatización. El protagonista escoge entre los participantes quién representara cada papel de su historia. La historia a representar es narrada por el protagonista y puede ser un recuerdo, un sueño, por lo tanto en esta fase se despiertan emociones y se hace lo posible por llegar a la resolución de conflictos, será la fase nuclear del psicodrama y se forma por el material traído por el protagonista, el cual pasa de ser abstracto a concreto y se expresa en escena (Mercader, 2013).

La tercera fase es el compartir o la clausura, en esta el grupo se reúne y se habla de lo escenificado y las emociones, sensaciones, descubrimientos despertados a lo largo de la sesión, los participantes hablan de sus sentires a lo largo de la dramatización, comparten sus experiencias, en resonancia con los discursos de los compañeros (Mercader, 2013). Se deja de lado juicios negativos o dañinos que podrían perjudicar la dinámica grupal o herir a los participantes (Ibarra, 2018).

#### ***1.4.2.3 Elementos esenciales en la metodología del psicodrama***

El primer elemento esencial es el protagonista, el cual es una parte nuclear de la dramatización, es creador e intérprete de su propia obra (Mercader, 2013). Será su historia la que será representada, se encargará de contar su historia al grupo para luego escoger entre los participantes quién representará cada papel. El protagonista emerge del grupo, será escogido entre la audiencia para representarla en escena, actuando en su nombre, lo que implica una profunda identificación, contactando con la realidad personal y colectiva del grupo (García y Levin, 2005). Las tensiones grupales se

personifican en él (Mercader, 2013). Es importante que exista una motivación o un deseo para realizar la escena, ya sea porque busca una mejora de su condición psicológica o traumática, por un deseo de autorrealización, o de liberar sus miedos (Ibarra, 2018) o por cualquier otro deseo inconsciente o consciente.

El segundo elemento esencial es el director, se encargará de dirigir la sesión y guiar la acción, produciendo la escena, escuchará al sujeto en su historia para así saber hacia dónde dirigir la creación y que así el protagonista pueda interiorizar más sobre su parte emotiva (Ibarra, 2018). Buscará la estrategia para que la historia representada abarque los elementos psicológicos necesarios que lleven al protagonista a encontrar una respuesta a su problema (Mercader, 2013). Se formula preguntas, plantea hipótesis que al ser puestas a prueba se pueden confirmar o refutar en un permanente juego de avanzar y retroceder en el camino de su investigación (Vaimberg y Lombardo, 2015).

El tercer elemento esencial son los yo auxiliares o ego auxiliares, personifican a los personajes de la historia que narra el protagonista, encarnan personas relevantes en su vida (Ibarra, 2018). El protagonista seleccionará a sus yo-auxiliares, entre los participantes, ya que estos interpretarán a personas importantes que marcaron su vida (Ibarra, 2018).

El cuarto elemento esencial es el público, puede ser parte del grupo que participa como espectador y observa la escena sin formar parte de ella (Ibarra, 2018). El público está tan involucrado con el protagonista que se da una catarsis de integración grupal (García y Levin, 2005), dónde mediante la identificación y la proyección el público ve sus problemas en el protagonista, y la resolución de estos alivia a su vez al público.

El último elemento esencial es el escenario, en el cual se lleva a cabo la dramatización. Se vuelve el espacio de lo posible que da a la técnica un lugar particular para ser aplicada, es un campo protegido para el protagonista, mientras que para el director es un área para trabajar en vivo (Rojas Bermúdez, 1997). Si hay espectadores se encontrará separado de estos (Ibarra, 2018).

### **1.4.3 Similitud del psicodrama de Moreno con el Teatro del Oprimido de Augusto Boal**

A continuación se hará una comparación entre el Teatro del Oprimido de Augusto Boal y el psicodrama de Moreno, es importante realizar esta comparación porque permitirá entender mejor el psicodrama, ya que el psicodrama toma algunos aspectos del teatro y los transforma. Mientras más a profundidad se entienda el Teatro del Oprimido más se entenderá sobre el psicodrama. A su vez el Teatro del Oprimido aporta bastantes técnicas de trabajo desde la psicología comunitaria, para el trabajo grupal con diversas poblaciones, como puede ser un grupo de madres en proceso de lactación. Se describirán varios puntos importantes del psicodrama, como la función del público, la catarsis de integración propuesta por Moreno.

Se empezará contextualizando el Teatro del Oprimido, el cual es una forma de teatro participativo que busca una interacción colectiva e igualitaria entre sus miembros (Instituto Hemisférico de Performance Política, 2021). El Teatro del Oprimido se relaciona bastante con el Sociodrama ya que busca representar problemáticas sociales típicas de una comunidad como puede ser la discriminación, la violencia, los prejuicios (Barauna, 2009). Las obras serán construidas en equipo, con la participación de todos los miembros, llegando a acuerdos comunes, si hay un público este asiste y participa de la pieza. Tiene como objetivo que los participantes reflexionen sobre las relaciones de poder, que se evidenciarán en las representaciones, donde siempre habrá opresores y oprimidos (Barauna, 2009). Se relaciona mucho con la psicología comunitaria ya que al representar problemáticas sociales que afectan a las comunidades se puede buscar soluciones desde las mismas comunidades. Por lo tanto el Teatro del Oprimido es un espacio de acción que mediante las representaciones de problemáticas sociales, busca indagar y plantear soluciones, que saquen a las comunidades y a las personas de la opresión en la que viven (Barauna, 2009). El Teatro del Oprimido, como el psicodrama permitirán la formación de redes de apoyo entre los participantes, los cuales juntos y en comunidad buscan una solución a los problemas sociales.

Existen varias similitudes entre el psicodrama de Moreno y el Teatro del Oprimido de Augusto Boal. Una similitud será en relación a la función del público, el cual pasa de un lugar pasivo a un lugar activo, los espectadores son colaboradores

activos de la escena (Castillo, 2013). En el escenario psicodramático el protagonista escoge, con apoyo de la tele, a personas que representen a sus personajes, lo cual crea una audiencia participativa. Entonces igual que en el Teatro de Augusto Boal el espectador deja de ser un simple observador y se convierte en protagonista de su realidad social, política y cultural, Boal busca despertar al público, sacarlo de su rol pasivo e implicarlo en la escena (Castillo, 2013). Despertarlo significa que tome conciencia de la opresión que vive y pueda realizar una acción que le libere de dicha opresión. Tanto para el psicodrama como para el Teatro del Oprimido lo más importante es la transformación del sujeto de pasivo a activo, de observador a protagonista de una situación dramática, lo cual conecta al sujeto con su capacidad creadora y espontánea, lo que le permite una mejor adaptación y respuesta ante situaciones inesperadas (Castillo, 2013). Este desarrollo de la espontaneidad es muy importante porque dará nuevos recursos a la persona, al enfrentarse a nuevas situaciones, ampliando sus posibilidades y a su vez dándose un proceso de transformación ya que la persona asume un rol activo, saliendo del lugar pasivo de victimización. Una posible similitud entre el psicoanálisis y el psicodrama es que desde el psicoanálisis a lo largo del proceso del propio análisis se busca también el pasar de una posición pasiva, de victimización, a una posición activa, de asumir y hacerse cargo de los propios actos y las propias decisiones.

Uno de los objetivos en común del psicodrama y del Teatro del Oprimido es fomentar en el espectador la capacidad de afrontar y practicar soluciones a sus problemas (Castillo, 2013). Al igual que el psicodrama brinda nuevos recursos de afrontamiento, nuevas perspectivas del conflicto que permiten tomar distancia y ver los conflictos externamente, con más claridad, para así encontrar nuevas posibilidades de resolución. Para Boal, el teatro es el medio de liberación del pueblo contra la opresión, dispositivo ideológico que apunta a la transformación (Castillo, 2013). La liberación del oprimido es tomada por Moreno como el encuentro del ser humano con su igual, la restitución del ser humano a su átomo social (Castillo, 2013). Es decir, permite a la persona reconectar, reintegrarse con su red de apoyo, o construir una nueva red, actuando entonces como un factor protector, que cuida la salud mental de las personas.

El psicodrama hace énfasis en la espontaneidad de los actores pero también del público, modificando así el papel tradicional que juega el público dejando de ser un simple espectador para ser una audiencia participativa. Esto dará lugar a la apertura de

estructuras psíquicas, sociales y grupales, ya que el espectador pasa al escenario a modificar su realidad y transfigurarla a su gusto, lo que hace cuando vuelva a su sitio transformado porque el acto de transformar es transformador (Castillo, 2013). Los espectadores se transforman así en creadores de sentidos y de nuevas imágenes simbólicas (Castillo, 2013). Para Augusto Boal el acto de transformar vivido en escena libera al oprimido, para Moreno el acto de transformar permite una catarsis de integración (Castillo, 2013). Los temas a tratar durante las sesiones de psicodrama surgen de los espectadores, por lo tanto lo acontecido en escena les altera, ya que es parte de su existencia, lo que lleva a que se dé una catarsis activa de transformación que permite a los participantes experimentar una nueva posición (Castillo, 2013).

En el psicodrama se abordan temáticas conflictivas con las que todos los participantes se pueden identificar, lo que causa que la catarsis particular de un miembro del grupo involucre a los demás miembros (Castillo, 2013). La catarsis tendrá un efecto limpiador, permitiendo reconocer al otro, y liberando emociones profundas, para Moreno en la catarsis de integración el sujeto forma nuevos vínculos con su entorno, siendo un suceso liberador, en el que se libera de aspectos no resueltos con sí mismo, lo que le da la opción de reconciliación con las personas en conflicto (Castillo, 2013). Para Moreno cuando el sujeto revive una situación traumática en el aquí y el ahora, protegido y apoyado por el grupo, se libera de esta situación, lo que le permite redefinirse, saliendo de la repetición de lo traumático (Castillo, 2013). La catarsis tendrá entonces una función de purificación, que destraba los bloqueos y transforma la vida (Castillo, 2013). El Teatro del Oprimido busca la liberación de la opresión fomentando la cooperación, participación y la reflexión, al transformar la escena la persona se transforma a sí misma, siendo así un teatro de la acción social, un teatro popular, en función del pueblo (Castillo, 2013). A través de la representación en el escenario la persona se descubre a sí misma, descubre sus emociones, sus sensaciones y puede compartir estos con el público, sintiéndose reconocida, vista, validada. A su vez el público se sentirá identificado, representado por lo que ocurre en escena, lo que permite la liberación del oprimido (Boal, citado por Castillo, 2013).

El Teatro del Oprimido al igual que el psicodrama tiene como objetivo preparar para el futuro, el actor espectador es un creador, al actuar un acontecimiento de su cotidianidad se proyecta para afrontarlo en su día a día (Castillo, 2013). Para Moreno el

tiempo de la representación siempre es presente, siempre es una vivencia en el aquí y el ahora (Castillo, 2013). El lograr esa presencia fomenta la espontaneidad, la cual ayuda al sujeto a responder ante nuevas situaciones, ensayando para el futuro, contando con nuevos recursos (Castillo, 2013). Al revivir en el presente sucesos del pasado, se da una liberación de los traumas y los conflictos (Castillo, 2013). La capacidad de re-crear un suceso importante de su vida da paso a una nueva información, a una nueva vivencia, el suceso vivido en el aquí y el ahora, analizado, compartido, representado transforma la experiencia (Castillo, 2013). En el análisis psicoanalítico la persona revive el suceso al hablar de este, al poder narrarlo se da un reposicionamiento, en el psicodrama este reposicionamiento se da al representar el suceso, al revivirlo, al re-crearlo, al actuarlo. Esto prepara a la persona para afrontar futuras dificultades.

Cuando el protagonista va a narrar sucesos del pasado necesita personas que representen a los personajes del relato, que serán partes de su átomo social envueltas en el problema, aquí aparecen los yo auxiliares. Cada personaje psicodramático es llamado rol. En el momento de la representación se dará un intercambio de roles, que permitirá intercambiar puntos de vista, emociones, reflexiones, sensaciones, al ocupar el lugar del otro (Castillo, 2013).

Tanto el psicodrama como el Teatro del Oprimido tienen por objetivo reinsertar al sujeto en su grupo social, reivindicándolo (Castillo, 2013). Moreno busca debatir las normas y valores culturales, ya que estas coartan la creatividad y la libertad, tiene por objetivo, mediante la educación de la espontaneidad, desarrollar criterios propios que vinculen a la persona con su entorno más asertivamente, fomentando siempre la espontaneidad y la creatividad (Castillo, 2013). Para Boal el representar los problemas sociales de una sociedad, permite una nueva percepción de esta, teniendo como consecuencia una mejor adaptación a esta, el reconstruir un conflicto pasado permite superar las adversidades, mejorando la habilidad para la resolución de posibles situaciones conflictivas futuras (Castillo, 2013).

El psicodrama ofrece una mejor valoración y comprensión de la función terapéutica, social del teatro, permite una reintegración del sujeto a la comunidad, incita al público a una participación activa en la escena (Castillo, 2013), aporta a su vez la consolidación de nuevas redes de apoyo, operando como un factor protector de la salud mental.

#### 1.4.4 Psicodrama Psicoanalítico

El psicodrama psicoanalítico se desarrolla a partir de 1940, en Francia, donde varios psicoanalistas franceses lo incluyen dentro del tratamiento psicoanalítico, entre ellos René Diatkine, Evelyne Kestemberg, Serge Lebovivi, Didier Anzieu y Daniel Widlöcher (Kapsambelis, 2011). En sus inicios, es utilizado en instituciones psiquiátricas donde se cuenta con un grupo de terapeutas, teniendo varias modalidades: individual (un paciente varios terapeutas), o colectiva (varios pacientes, varios terapeutas). Se práctica tanto en niños como en adultos. (Kapsambelis, 2011).

Didier Anzieu fue uno de los grandes exponentes del psicodrama psicoanalítico, para él el psicodrama conduce al sujeto a un trabajo de simbolización, tras experimentar sensaciones, afectos, fantasías, identificaciones, proyecciones, deseos, con el objetivo de entender el sentido de lo vivido (Kapsambelis, 2011). Con el avance del psicoanálisis lacaniano conceptos tales como simbólico, real, imaginario se incluyen en el psicodrama tomando fuerza (Herrera, 2015). Anzieu lleva al psicodrama conceptos como transferencia, contratransferencia, interpretación, resistencias, real, simbólico e imaginario (Kaplán, 2020).

Gennie Lemoine en su texto *Psicoanálisis y Psicodrama* propone que en el psicodrama existe una secuencialidad entre el pensamiento que se manifiesta y el cuerpo que ejecuta (Herrera, 2015). Gennie y Paul Lemoine crearon el Psicodrama Freudiano, trabajaron con grupos abiertos, heterogéneos, escuchando el discurso inconsciente, empiezan a implementarlo en su trabajo y se autodenominan psicodramatistas al darse cuenta de la enorme aportación que el psicoanálisis trae al psicodrama (Herrera, 2015). En su interpretación del psicodrama hacen una relectura de Moreno, a la luz de Freud y Lacan, destacan los procesos de identificación, el papel que cumple la función escópica del grupo, la distinción entre realidad y real, entre imaginario y simbólico (Herrera, 2015).

En el psicodrama el grupo será el lugar predilecto para las identificaciones, para que estas se reaviven y se construyan nuevas, por lo tanto el grupo psicodramático será el lugar de construcción (Cortés, 2017). En el psicodrama el grupo se utiliza de apoyo recursivo para desarrollar la historia que cada sujeto trae, los miembros del grupo actuarán ciertos roles permitiendo al protagonista representar sus escena en un plano

imaginario para luego pasar a un plano simbólico (Cortés, 2017). El grupo tendrá un lugar fundamental, ya que es en este que cada participante ejemplifica como su deseo ha permanecido encerrado en los lazos identificatorios (Cortés, 2015). Será importante que el psicodramatista pueda escuchar manteniendo siempre una atención flotante (Cortés, 2015).

El Psicodrama freudiano es un dispositivo para contar historias, este se trata de hablar y representar, de buscar la manera en la que el sujeto se descubra presente en su discurso, rompiendo así con la repetición, abriendo un abanico de nuevas opciones. Así el sujeto se vuelve protagonista de su historia, en lugar de actor secundario (Cortés, 2017). A partir de sus asociaciones se podrá encontrar con su verdad más íntima, por lo tanto el psicodrama será un espacio para que el sujeto se escuche a sí mismo y pueda tomar una perspectiva ante su discurso (Cortés, 2017). Será una experiencia donde un grupo de personas se juntan para contar sus historias, para cuestionarlas, jugarlas, construirlas, modificarlas, donde la palabra, la narración, el discurso se escenifican (Cortés, 2017).

Por lo tanto el dispositivo del psicodrama es un terreno fructífero para que la persona descargue en la escena su malestar y pueda representarlo más allá de su discurso verbal haciéndolo cuerpo (Bascope, 2017). La representación será un espacio de resignificación, en el que se ponen a jugar escenas (Cortés, 2017). En el psicodrama psicoanalítico el inconsciente, los significantes están contenidos en el cuerpo y en las representaciones psicodramáticas serán vistos, leídos y resignificados, ya que el cuerpo será el lugar de los significantes encarnados el psicodrama posibilita al sujeto desplegar su discurso por medio de la representación, con el cuerpo (Cortés, 2017).

En el psicodrama el espacio de la escena viene a ser un espacio transicional, donde aparecen personajes de la historia de quien narra que se comunican, se desplazan, se asocian y producen, por lo tanto para Moreno la escena será un lugar de descubrimientos (Severino, 2015). La importancia de la escena viene de su capacidad para desplegar el discurso, agilizar las asociaciones, disponer y aclarar los contenidos que atan a los sujetos a sus identificaciones (Cortés, 2017). En este lugar se da un constante encuentro entre el terapeuta y los participantes, siendo una zona intermedia en persistente creación, como el espacio transicional propuesto por Winnicott (Winnicott, 1994).

Según Winnicott (1994) cuando los seres humanos juegan, están en libertad de crear y el escenario psicodramático será el espacio ideal para llevar a cabo esta creación, dadas por las inmensas potencialidades creadoras y terapéuticas y permiten la circulación desde el registro imaginario hacia el simbólico y hacia el real inevitable (Severino, 2015). La mirada jugará un rol bastante importante en el espacio, destacando entonces como un espacio visual (Severino, 2015).

En una representación psicodramática se despliega gran parte del inconsciente del sujeto, se pueden mostrar experiencias traumáticas, conflictos infantiles, angustias, frustraciones, fantasías inconscientes (Laszewicki y Sicardi, 2010). Esto permite el desarrollo de nuevas emociones, nuevas perspectivas, nuevas ideas y estructuras vinculantes (Laszewicki y Sicardi, 2010).

En la escena, por un lado, se repiten las historias, por otro lado, se recrean las diferentes formas originales de encuentro, conexiones narcisistas e infantiles. Esto convierte al escenario en un espacio de encuentro que permite la realización de la posición del sujeto en su espacio ilusorio, dando paso a la depuración e historización de su infancia, para el tratamiento del dolor y sufrimiento surgido (Laszewicki y Sicardi, 2010). Esto coincide con el concepto de Moreno de rematrización como una modificación de la posición subjetiva congelada a partir de una situación traumática, promoviendo creativamente una nueva perspectiva y un nuevo modo de vinculación (Laszewicki y Sicardi, 2010). El paciente puede hablar con su personaje fantasmático, escucharlo, dialogar con él, transformándose, porque después de ese diálogo nada queda en el mismo lugar (Laszewicki y Sicardi, 2010).

Para Rene Kaës el psicodrama es un dispositivo que permite reconectar con lo lúdico, dando paso al encuentro de los participantes a través del juego, la activación del trabajo psíquico preconscious, la movilización de las identificaciones por medio de la producción de encuentros y desplazamientos en el orden de lo transferencial. (Laszewicki y Sicardi, 2010).

El psicodrama manifiesta aspectos creativos y lúdicos de cada persona (Laszewicki y Sicardi, 2010). Para Winnicott los espacios del paciente y del psicoterapeuta se encuentran y se dirigen al juego compartido en la psicoterapia (Laszewicki y Sicardi, 2010). El psicodrama ofrece un paso de la imposibilidad de jugar

al juego con otros, compartiendo experiencias en un espacio protegido (Laszewicki y Sicardi, 2010).

Retomando el tema de las identificaciones en las dinámicas del psicodrama los participantes se identifican entre sí, los dramas de los compañeros resuenan con los propios dramas, y a su vez el público se reconoce con el drama puesto es escena (Arias, 2015). El espectador se identifica con el protagonista y se ve a sí mismo en escena (Arias, 2015). Entonces el teatro, como el psicodrama enfrenta al espectador con sus propios dramas, ya que se identifica con el guión y con los dramas de la obra, haciendo manifiestos sus propios dramas (Arias, 2015). Por eso en el psicodrama convergen los dramas subjetivos y se dan procesos de identificación, donde los participantes se identifican entre sí y se identifican con la historia creada (Arias, 2015). Estas identificaciones son posibles porque hay una mirada, entre el sujeto y el grupo, los miembros del grupo observan y entran en contacto con las miradas de otros con los que se identifican y comunican (Córtes, 2015).

La sintonización de los miembros del grupo permitirá que se desarrolle un discurso grupal, que será un discurso de inconsciente, en sus comentarios, reflexiones y silencios, forma una cadena de significantes (Córtes, 2015).

El director se encargará de puntuar, callar, preguntar, siempre atendiendo a las manifestaciones del inconsciente, favoreciendo así su despliegue (Córtes, 2015). A partir de la acción dramática, los significantes se mueven, dentro de la cadena asociativa (Córtes, 2015). En la acción dramática se da un juego imaginario de representaciones donde se viven personajes, escenas, afectos ausentes (Córtes, 2015). La liberación de estos afectos debe estar anexada a los significantes para darle la posibilidad de evolución al sujeto (Córtes, 2015).

#### **1.4.5 Diferencias del Psicodrama de Moreno y el Psicodrama Analítico de Anzieu**

Existen varias diferencias entre el psicodrama creado por Moreno y el psicodrama analítico de Didier Anzieu. La primera va en función del público, para Moreno el público tendrá una función doble: las reacciones espontáneas del público representan para los protagonistas la voz de la opinión pública, rol que ocupaba el coro en la tragedia griega, y en donde se da la catarsis del espectador, el público vive con los

actores, experimenta de manera vívida el drama representado, ve sus problemas reflejados en escena y al ser parte de este desenvolvimiento es objeto de tratamiento (Anzieu, 1977). En cambio en el psicodrama analítico la presencia de un público no participante es inconcebible, no pueden existir testigos no participantes en las sesiones. El psicodrama analítico se desarrolla sin espectadores: toda persona presente en el espacio dramático debe participar en la representación (Anzieu, 1977).

La segunda diferencia entre el psicodrama de Moreno y el psicodrama analítico va en relación al tiempo. Las sesiones de psicodrama de Moreno tenían una duración de entre una y dos horas, y los participantes representaban varias escenas sucesivas. En cambio en el psicodrama analítico la duración media de una sesión es de media hora, se representa una sola escena o un solo guión, y si el sujeto ha representado de una vez con la suficiente intensidad dramática, la duración puede ser menor no excediendo los 12 minutos (Anzieu, 1977). Al existir una duración variable el director será el encargado de medir el timing, no se interrumpe una sesión cuando se agota el tema a representar, ya que es a menudo en ese momento cuando las improvisaciones se vuelven fecundas, tampoco se interrumpe con la muerte fingida de los psicodramatistas, ya que es preciso ver cómo reaccionan los niños ante esta situación nueva en la que están privados de adultos (Anzieu, 1977). Es necesario encontrar el momento justo en que se terminó la representación, en que los participantes ya concluyeron lo que tenían que decir ese día (Anzieu, 1977).

La tercera diferencia entre el psicodrama moreniano y el psicodrama analítico será en función del espacio, en el psicodrama Moreno le da privilegio al espacio, prefiriendo un escenario más elevado a la zona donde se encuentra el público, mientras los protagonistas y los psicodramatistas van subiendo al escenario van elevando su espontaneidad, abandonando la realidad ordinaria (Anzieu, 1977). Este énfasis en el escenario y la diferenciación de la vida cotidiana viene de una corriente teatral que busca crear en el actor un cuerpo extracotidiano, con tensiones y un dramatismo que no se ven en los cuerpos ordinarios del día a día. El psicodrama analítico en cambio no dará tanto énfasis al escenario, buscando un espacio de representación lo más neutro posible, el escenario pierde importancia al no existir un público, y al ser parte todos los participantes de la representación, esto otorga mayor libertad a los participantes de

moverse por todas partes, convirtiendo el lugar en que uno se encuentra enteramente en un espacio dramático (Anzieu, 1977).

#### **1.4.6 Similitud entre el proceso psicoanalítico y el psicodrama analítico de Anzieu**

Una similitud entre el proceso de análisis individual y el psicodrama analítico será que poseen las mismas características: la neutralidad y la abstinencia, que componen un espejo que le permite al sujeto proyectar sobre él su propia realidad, la función del espacio psicodramático es estar poblado de personajes que se encuentran y se enfrentan (Anzieu, 1977). Otra similitud entre el psicodrama analítico y el proceso de análisis es que las personas presentan una serie de resistencias al proceso de análisis, así como a la improvisación dramática, como puede ser por ejemplo: que no le venga a la mente ninguna historia, narrar una historia que no tenga una implicación personal, permanecer paralizado en la representación, no ser capaz de representar el rol elegido (Anzieu, 1977). Una similitud más va en relación a la atmósfera del análisis individual y la sesión psicodramática es que la atmósfera será a la vez permisiva y frustrante, lo que desencadenará la modificación de las actitudes del sujeto y su reorganización. Será permisiva en tanto que permite al sujeto narrar cualquier historia y representar cualquier cosa, y frustrante en cuanto el director se mantiene en silencio a la espera de la historia, y en caso de lentitud en proporcionarla deja la representación para la próxima vez, también puede ser frustrante cuando un psicodramatista se niega a representar un rol, que permitiría al protagonista descargarse de un compromiso personal (Anzieu, 1977).

#### **1.4.7 Psicodrama Psicoanalítico de René Kaës**

René Kaës propone un modelo de psicodrama psicoanalítico, basado en su trabajo con personas que han vivido experiencias traumáticas, haciendo énfasis en el preconscious y en el trabajo que el psicodrama logra con este.

El psicodrama proporciona un espacio de despliegue a construcciones y a procesos mentales que han permanecido en constante repetición, porque no encontraron los contenedores de pensamiento y los esquemas básicos necesarios para reactivar la representación (Kaës, 2002). El psicodrama es especialmente útil para la elaboración de las vivencias traumáticas, ahí donde precisamente el preconscious y la palabra fallan

(Kaës, 2002). Según Kaës (2002) el psicodrama debe ser utilizado después de un tiempo de latencia del traumatismo y no inmediatamente después del trauma.

El método funciona así: primero invita a los participantes a relatar una situación traumática, los participantes relatan esta situación y luego hablan entre sí buscando un tema común que se les ocurra, luego son invitados a representar este tema, el juego y la representación parten de este, por lo tanto conducen a los participantes a una elaboración de lo traumático por el desvío de una situación imaginaria, inventada en grupo, elegida en conjunto por todo el grupo (Kaës, 2002). Al momento de relatarlas las situaciones traumáticas son revividas intensamente, los participantes se liberan de la repetición con el psicodrama, esperan que los psicodramatistas les ayuden en esa liberación, a la par que los perciben como objetos que en potencia pueden producir un trauma, al ser una escena imaginaria la que se representará se logra que los participantes se despegan de la situación traumática narrada (Kaës, 2002). El recuerdo del traumatismo conecta al sujeto con todas las vivencias previas en las cuales su facultad de representar, jugar y metaforizar ha fallado, probablemente implicando una insuficiente actividad del preconscious (Kaës, 2002).

Para René Kaës en el psicodrama psicoanalítico se da en un proceso de remembranza, entendiendo esta como un proceso de rememoración, que responde a la acción de recordar, el rememramiento de los seres dispersados, desligados (Kaës, 2002). Para él en el psicodrama psicoanalítico con personas que han vivido experiencias traumáticas se da una descondensación mediante el desplazamiento y la metáfora, donde el sujeto se hace representar por algunos otros, repartiendo así las cargas demasiados fuertes que hacían imposible la representación antes del psicodrama, la pluralidad de las narraciones permite al sujeto reconstruir su pensamiento personal (Kaës, 2002).

El psicodrama psicoanalítico permite representar lo antes irrepresentable, la ficción representada y el pasaje por el hacer “como si” permiten que se dé una transferencia de la carga traumática ligándola a algo representable (Kaës, 2002). El proceso asociativo grupal y el trabajo psíquico grupal de la intersubjetividad permiten al sujeto, en esas condiciones, pensar lo que había permanecido impensable (Kaës, 2002).

Para sobrevivir al trauma es necesario restablecer lo que se ha fragmentado, para lo cual ayudan la multiplicidad de voces presentes en el psicodrama, cuando el sujeto narra su experiencia traumática con otros logra mover las investiduras narcisistas en su discurso (Kaës, 2002). El cual cuenta con una multiplicidad de voces, que se pueden restablecer en contacto con otros, ya que el sujeto no puede restablecerlas solo, necesita que más de un otro pueda atestiguar la legitimidad del discurso sobre el origen y sobre la catástrofe para que se dé una refundación del vínculo (Kaës, 2002). Para poder sobrevivir es necesario restablecer esta multiplicidad de voces, en el momento del trauma estas voces se vieron dispersas, fragmentadas, y al momento de integrarlas nuevamente se vuelve posible jugar con las investiduras narcisistas del sujeto, lo que permite que se dé una refundación del vínculo, para sobrevivir es necesario recomponer el tejido narcisista en este vínculo (Kaës, 2002). En el relato de las múltiples voces de esta experiencia se dan identificaciones comunes y compartidas y un recordar singular y a la vez compartido (Kaës, 2002). El discurso de la pérdida contribuye a que se dé una solidaridad postraumática, por su cualidad interdiscursiva y polifónica, lo que funda nuevas vías de creación, tomando en cuenta que toda creación es la salida de un trabajo de duelo (Kaës, 2002).

Para Kaës el sujeto del inconsciente es también sujeto del grupo, es sujeto de los vínculos en los cuales se constituye como sujeto del inconsciente, se constituye como tal en los puntos de anudamiento de las voces, de las palabras habladas por los otros (Kaës, 1997). Se encuentra en un espacio psíquico a la vez común, compartido con otros y a la vez singular, lo que lo lleva a formar alianzas inconscientes, unas estructurantes, otras alienantes, estas están en el núcleo de la represión que ejerce sobre el sujeto su entorno inmediato y organizan sus propios procesos de represión (Kaës, 1997). El pasado traumático no se transforma, no pasa, sino que se repite, para que el sujeto no recuerde su angustia, y para que realice el dominio de lo que le fue impuesto: lo que el sujeto ha sufrido pasivamente lo repite activamente, dándose así un círculo vicioso, que ata al sujeto al traumatismo, este queda pegado al trauma, atado a esta repetición, lo que lo lleva en ocasiones a buscar una salida mágico del lado de un salvador, ausentándose de su subjetividad (Kaës, 1997).

Cuando antes del traumatismo no existe un espacio de creación o un espacio transicional los efectos de este serán más devastadores, porque para ser metabolizado el

traumatismo debe poder inscribirse nuevamente en este espacio. Este proceso se logra al transformar la experiencia singular en experiencia compartida con otros que validen la misma, lo cual le da al psicodrama la función de espacio intersubjetivo, espacio que permite que se dé una elaboración postraumática, donde lo traumático puede inscribirse en el espacio intersubjetivo nuevamente. El recurso a otras voces asegura la voz de los sujetos que narran lo traumático, por eso el trabajo de la cultura y el acceso a las obras de creación son tan importantes para sobrevivir al traumatismo y a la catástrofe (Kaës, 1997).

El psicodrama psicoanalítico trabaja con representaciones y afectos movilizados por la historia personal de cada participante, y a la vez las representaciones inscritas en las figuras complementarias del mito y de la fantasía (Kaës, 1997). Para Kaës el preconsciente será el lugar de las inscripciones del lenguaje, del almacenamiento, de un montaje psíquico y su función será fundamental en la actividad sublimatoria (Kaës, 1997).

#### **1.4.8 Psicodrama analítico de Moustapha Safouan**

A continuación se hablará brevemente sobre el psicodrama para Moustapha Safouan, quién toma a Didier Anzieu con el psicodrama analítico y reflexiona sobre su teoría psicodramática en *Reflexiones sobre el Psicodrama Analítico* (1979). Esto permitirá entender el psicodrama analítico a mayor profundidad.

Para Moustapha Safouan Didier Anzieu conceptualizaba el psicodrama analítico como una acción simbólica, dado que el contexto histórico se encontraba en un momento donde se trataba de darle un estatuto de acción simbólica al psicoanálisis (Safouan, 1979).

Según Safouan los grupos, por más diversos que sean, atraviesan siempre las mismas fases. Cuando se juntan un grupo de personas se plantea un intercambio, del cual surgen demandas de garantías, ante lo cual los participantes pueden tomar actitudes de observar o de participar (Safouan, 1979). Cuando el grupo se orienta hacia la participación la primera fase será la de infatuación, donde el grupo está contento de sí mismo, hasta que se plantea la interrogante ¿pero quién me garantiza tu amor? ¿Tu palabra? Pero precisamente, ¿quién me garantiza a ella? Es pues la ley, pero ¿cuál? ¿La

tuya o la mía? (Safouan, 1979, p 6). Lo que da paso a la segunda fase, la de máxima agresividad y lucha por el protagonismo, donde se da un cambio del ser al hacer: de ¿qué somos? A ¿qué vamos a hacer?, aquí los participantes sufren en una dialéctica de la que no son libres de sustraerse, precisamente porque están atrapados en tal dialéctica (Safouan, 1979, p 7).

Para Safouan el psicodrama será especialmente útil en niños con estructura fóbica u obsesiva (Safouan, 1979). En el psicodrama los niños se curan porque se inscriben en las acciones que se dan en la dramatización, también pueden proponer metáforas y hacer preguntas que los psicodramatistas van a responder permitiéndole al niño reconocer como en el discurso del psicodramatista ese deseo del Otro queda inconfesable, censurado en el discurso de la madre (Safouan, 1979). Un objetivo del psicodrama psicoanalítico sería entonces que la palabra sirva como soporte al deseo particular, para que el sujeto pueda hacerse cargo de este deseo liberándose del temor y de la compasión, lo que le permitirá llevar más lejos su interrogación (Safouan, 1979). Al psicodramatista le atañe evocar, mediante símbolos y metáforas, las imágenes donde se apoya el miedo o la fascinación del niño, para abrir la interrogación, cuidando no remover angustias que bloqueen la interrogación (Safouan, 1979). Gran parte de la eficacia terapéutica del psicodrama psicoanalítico se encuentra en la verbalización que se hace en la dramatización ya que le da paso al niño para reconocer en el discurso del terapeuta los procesos de su propio inconsciente (Safouan, 1979).

Los temas que los niños proponen al inicio de las sesiones psicodramáticas están articulados íntimamente con su constelación familiar, el tema del fóbico incluye siempre una pregunta, el del obsesivo, una respuesta degradada, esta solo tiene sentido en el contexto de la relaciones parentales (Safouan, 1979, p 12). Las intervenciones en el psicodrama apuntan a una transformación simbólica del sujeto (Safouan, 1979). Las diferentes posiciones que el sujeto ocupa a lo largo de las sesiones psicodramáticas tienen que ver con la castración, se miden con relación a esta, considerándola como una deuda simbólica y no como una amenaza imaginaria, esto hace que una acción simbólica esté en toda psicoterapia (Safouan, 1979).

## **2. Capítulo 2 Beneficios de los grupos de apoyo a la lactancia con herramientas psicodramáticas**

Este último capítulo es una búsqueda de sintetizar la información antes investigada, llegando a conclusiones en relación a los beneficios de los grupos de apoyo a la lactancia, con herramientas psicodramáticas. Se empezará relatando los beneficios de las redes de apoyo, después se mencionarán las características favorables de los grupos de apoyo a la lactancia, luego se relatarán los beneficios del psicodrama, para finalmente sintetizar los beneficios que tendría un grupo de apoyo que tome herramientas del psicodrama.

Las redes de apoyo aportan algunos beneficios, entre los cuales se encuentran que mejoran la capacidad de la madre de lidiar con situaciones estresantes como puede ser el nacimiento del bebé, su lactancia y su cuidado. También alivian los efectos de la angustia producida por esta nueva situación, brindándole seguridad a la madre, fomentando su autoestima y mejorando su calidad de vida, favorecen la participación, y contribuyen al sentido de pertenencia a su comunidad, actuando como un factor protector de la salud mental de la madre.

Los grupos de apoyo a la lactancia aportan múltiples beneficios a la madre, al bebé y al vínculo entre ambos. Se hará énfasis en los beneficios psicológicos que aportan a la madre. En primer lugar los grupos de apoyo a la lactancia contribuyen a la autoestima y a la autoimagen de la madre, aumentando su seguridad y confianza, apoyando a su salud mental, lo que a su vez le brinda mayor autonomía en sus decisiones, reduciendo el estrés y generando una actitud más serena e informada hacia la lactancia. Como segundo lugar aportan herramientas en la resolución de conflictos, nuevas perspectivas de los problemas, por lo tanto nuevas opciones, lo que incrementa los sentimientos de valía personal de la madre. El apoyo del grupo y los conocimientos reforzados le contribuyen a un mayor control y liderazgo en la crianza y en su vida, dándole mayor libertad en sus decisiones, mejorando la calidad de vida de la mujer y su bebé, aumentando su participación en la comunidad, fomentando su liderazgo. Como tercer punto el bienestar de la madre influye ciertamente en el bienestar de sus hijos, el poder compartir la experiencia de maternidad con un grupo de apoyo le aporta herramientas para la educación y le permite mejorar sus vínculos, optimizando las

relaciones familiares. A su vez la familia se muestra más comprensiva hacia los beneficios de la lactancia y hacia la maternidad, y disminuyen los problemas y presiones en relación a la crianza. Como cuarto punto los grupos de apoyo concientizan y reivindican los derechos de las madres exigiendo mejoras laborales y mayor corresponsabilidad en el cuidado del bebé. Los grupos de apoyo permiten a las madres superar sentimientos de aislamiento, fomentando el sentido de solidaridad, incrementando las redes de apoyo de las madres y generando nuevas perspectivas de futuro.

Los grupos de apoyo a la lactancia traen beneficios relacionados a la autoestima de la madre, le aportan herramientas para enfrentar la maternidad de mejor manera, lo cual le da mayor autonomía. Si a estos grupos se le suman herramientas psicodramáticas permitirán a la madre un mayor autoconocimiento, un reposicionamiento, que le hará salir de la repetición, una reelaboración de la experiencia de maternidad. A la vez que protegen la salud mental de la madre por fomentar redes de apoyo, serán espacios de liberación, de encuentro, de construcción, donde las madres puedan encontrarse con mujeres en una posición similar a la vez que única y particular. Queda claro que cada mujer vive su maternidad de manera personal, pero que hay factores que pueden apoyar en esta transición, como será el apoyo del entorno o un grupo de acompañamiento con herramientas psicodramáticas. En el grupo se podrán formar redes de apoyo que brinden a la madre más herramientas en la crianza de su hijo. Todo esto contribuirá a que la madre se sienta más integrada y valorada por a la comunidad, a la vez que puede llevar a cabo un proceso de autoconocimiento, pudiendo cambiar su posicionamiento, asumiendo un rol más activo de su propia vida, lo que le traerá mayor autonomía y mejorará su calidad de vida.

Se pueden conceptualizar los grupos de apoyo y los grupos de psicodrama como grupos de transformación social. Los grupos de apoyo transforman a las madres reivindicando la práctica del amamantamiento y mejorando sus condiciones de vida, el psicodrama a su vez transforma a quienes lo vivencian. Tanto el psicodrama como los grupos de apoyo permiten a sus participantes conocerse mejor a sí mismos, habiendo un cambio subjetivo del lugar donde estaban ubicados al iniciar el proceso y al finalizarlo, pasando de una posición pasiva a una activa. Les otorga a los participantes más recursos psicológicos, nuevas perspectivas de los problemas o conflictos. En el psicodrama se

despiertan diversos mecanismos psicológicos que transforman a la persona (la identificación, la proyección, el desplazamiento), lo que lleva a una reorganización de la persona y a un cambio de sus formas de actuar o de percibir determinadas situaciones. En el psicodrama se conforman nuevas representaciones y construcciones vinculares (Laszewicki y Sicardi, 2010) es decir, es probable que se de un cambio relacional en los vínculos de la persona o en su manera de vincularse. Al momento de representar escenas, por un lado se reproducen historias y por el otro se producen modos de encuentro con los otros primordiales, se repiten los dramas de los conflictos infantiles con las angustias y frustraciones no toleradas (Laszewicki y Sicardi, 2010). Esto otorga al sujeto consciencia de sus conflictos infantiles, de sus angustias y frustraciones, lo cual es un primer paso para iniciar un proceso de psicoterapia.

Para madres que tienen problemas con la lactancia, o se ven sobrecargadas con la maternidad, será un espacio sumamente enriquecedor que les permitirá una liberación catártica, a la par de una reelaboración y un reposicionamiento. El proceso de ser parte de un grupo de psicodrama les permitirá conocerse mejor a sí mismas, entender un poco más sobre su historia, sobre sus vínculos, sobre sus formas de relacionarse y les ayudará a salir de una repetición.

El espacio de psicodrama será un espacio de liberación, a la vez que un espacio de reelaboración del dolor, donde se da una reelaboración catártica e historizante (Laszewicki y Sicardi 2010). Después de esta el sujeto sale distinto, se posiciona desde otro lugar con respecto a su propia historia y con respecto a sus propios afectos. El psicodrama les ofrecerá a las madres un espacio donde tramitar su malestar ante la maternidad, donde descargar todas sus frustraciones y compartirlas con mujeres en situaciones similares, con las que a largo plazo podrá formar redes de apoyo, lo cual reduce el aislamiento y posibles sentimiento de soledad e incomprensión, logrando una reintegración de las madres a lo social. La maternidad y la lactancia pueden ser angustiantes y sobrepasadoras para algunas madres, el encontrar un espacio donde descargar esta angustia, donde transformarla, donde compartirla con otras mujeres, la hará disminuir, haciendole a la madre sentirse apoyada por un grupo. Esta reelaboración historizante tiene que ver con cómo el sujeto se posiciona ante su propia historia. Si este poscionamiento cambia, si la madre puede ser más consciente de sus identificaciones, si puede dejar de repetirlas mecánicamente, habrá un cambio total

en como vive su experiencia de la maternidad. Los grupos de psicodrama permiten la elaboración de experiencias dolorosas o traumáticas, que al ser tramitadas pueden salir mediante la sublimación, dando lugar a la creación. Como propone René Kaes, la creación viene después del duelo. En la maternidad se podría hablar de un duelo del ser mujer, donde la madre pasa del ser mujer a ser madre, donde las investiduras narcicistas salen de sí misma, para centrarse en su hijo. Entonces un grupo de psicodrama permitirá elaborar mejor este duelo.

Según Cortés (2017) el psicodrama le permite al sujeto estar presente en su discurso, rompiendo con la repetición y abriendo un abanico de nuevas opciones, lo cual lo vuelve protagonista de su historia, ya que a partir de sus asociaciones se podrá encontrar con su verdad más íntima. El psicodrama abrirá a las madres un conjunto de nuevas opciones, nuevas formas de vivir su maternidad, con un mayor protagonismo en esta.

El grupo psicodramático será el lugar de construcción (Severino et al, 2015), donde varios sujetos se encuentran y pueden crear desde su particularidad y desde lo grupal. En un grupo de mujeres en proceso de lactancia haciendo psicodrama se dará un encuentro de sus diversas maternidades, con sus diversas formas de vivirlas. Diversidad desde la cual se podrá construir y descubrir nuevas maneras.

### **3. Conclusiones**

Las maternidades son diversas y particulares, cada madre vive su maternidad como puede, según el medio donde se encuentre, el apoyo con el que cuente o no, y diversos factores que influyen en el proceso de lactancia. La maternidad puede volverse una experiencia angustiante, desbordante que sobrepase a madres que no cuentan con una red de apoyo ni con recursos psíquicos que acompañen su proceso. Aquí radica la importancia de que existan espacios de acompañamiento y contención para estas madres, como pueden ser grupos de apoyo que realicen psicodrama. La lactancia aporta múltiples beneficios al vínculo madre-hijo, y a la seguridad, crecimiento y desarrollo del bebé, pero para que se dé la lactancia la madre necesita estar en un contexto seguro, estable, que apoye, acompañe el proceso.

Los grupos de apoyo a la lactancia contribuyen a la salud mental de las madres, operando como factor protector de esta, ya que las redes de apoyo que se forman en los grupos ofrecen nuevas herramientas en la resolución de conflictos contribuyendo a una mayor autonomía en la crianza, fomentando la participación y pertenencia de las madres en la comunidad, mejorando su calidad de vida. A la vez que el pertenecer al grupo y sentirse apoyadas aumentan el autoestima de las madres, dándoles mayor seguridad y confianza en sí mismas.

Las redes de apoyo también serán un factor protector de la lactancia materna, ya que si las madres cuentan con una red sólida pueden dedicarle mayor tiempo a la lactancia, su estrés se ve reducido, cuentan con más herramientas de afrontamiento y con vínculos afectivos nutricios.

Los grupos de apoyo con herramientas psicodramáticas les aportarán a las madres espacios de descarga, de catarsis y de elaboración, permitiendo que se de paso a un reposicionamiento y una reelaboración de la vivencia de maternidad, lo que las llevará a una nueva forma de vivir su maternidad, donde al estar presentes en sus discursos, al estar más conscientes de sus identificaciones y salir de la repetición, se volverán protagonistas de sus historias. Se puede tomar entonces los grupos de apoyo como espacios de transformación personal y social, donde a su vez se forman redes de apoyo con mujeres en situaciones similares, reduciendo sentimientos de aislamiento, y aportando nuevos recursos psíquicos a las madres.

## **Recomendaciones**

Se recomienda seguir investigando sobre el tema, sobre los beneficios que el psicodrama puede tener con madres en proceso de lactancia. Hay bastantes estudios e información sobre grupos de apoyo de la lactancia, sobre los beneficios de la lactancia, sobre las redes de apoyo, pero pocos o escasos estudios que implementen herramientas del psicodrama para el desarrollo de estos grupos.

Se recomienda también investigar más sobre los beneficios que el psicodrama psicoanalítico aporta a la vida de las personas y con qué poblaciones se han realizado estudios, para tener más información al respecto y poder difundir sus beneficios.

### Referencias:

- Acción contra el hambre. (2021). *¿Cuáles son las redes de apoyo social? Definición y tipos*. Obtenido de Acción contra el hambre:  
<https://www.accioncontraelhambre.org/es/redes-apoyo-social>
- Alvarez, P. (1985). Psicodrama y esquizofrenia crónica. Un estudio clínico y sociométrico. *Departamento de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Madrid* .
- Anzieu, D. (1977). *El psicodrama analítico en el niño*. Buenos Aires: PAIDÓS.
- Aranda y Pando, C. (2013). Conceptualización del apoyo social y las redes de apoyo social. *REVISTA DEL INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN EN SALUD OCUPACIONAL*, 233 - 245.
- Araujo, M. C. (2018). *Por qué la lactancia forma vínculos tan fuertes entre madre e hijo*. Obtenido de BID Desarrollo infantil .
- Arias, C. (2015). Psicodrama, un juego de identificaciones. *Aula de Psicodrama*.
- Barauna, T. (2009). *De Freire a Boal: Pedagogía del Oprimido*. Editorial Naque.
- Barrón, A. (1996). Apoyo social. Aspectos teóricos y aplicaciones. *Siglo XXI de España editores*.
- Barudy, J. (1998). El dolor invisible de la infancia. Una lectura ecosistemática del maltrato infantil. *Federación de Asociaciones para la prevención del maltrato infantil*.
- Bascope, D. A. (2017). Breve acercamiento al psicodrama freudiano. *Aula de Psicodrama* .
- Becerra, F. L. (2015). El entorno familiar y social de la madre como factor que promueve o dificulta la lactancia materna. *Revista Facultad de Medicina Universidad de Colombia* , Vol. 63 No. 2, 217-227.
- Benaiges, J. (2018). Características de la Red de Apoyo Social y Bienestar Psicológico en adolescentes . *Repositorio de Psicología. Facultad de Psicología - Universidad Nacional de Mar del Plata*.
- Bezanilla y Miranda, J. M. (2012). La Socionomía y el Pensamiento de Jacobo Levy Moreno: Una Revisión Teórica . *Revista de Psicología GEPU*.
- Cáceres, F. M. (2014). Maternidad: un proceso con distintos matices y construcción de vínculos . *Aquichan*.
- Caplan G, K. M. (1976). Support systems and mutual help: Multidisciplinary. *Grune and Stratton: New York*.

- Cárdenas, P. V. (2019). Factores relacionados al abandono de lactancia materna exclusiva en mujeres trabajadoras dependientes de una institución pública febrero-abril 2019. *Revista científica TZHOECOEN*.
- Castillo, B. (2013). Psicodrama, Sociodrama y Teatro del Oprimido de Augusto Boal Analogías y Diferencias. *Teatro: Revista de estudios culturales* .
- Cerda, J. (2020). Trabajo de redes. Sentidos y significados desde el trabajo social. *Cuaderno de Trabajo Social UTEM, n.º 15*.
- Cieza, G. (2020). Factores psicosociales y la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres del Centro de Salud El Bosque Chiclayo 2019. *Universidad Señor de Sipán, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería*.
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 300-314.
- Córtés, E. .. (2015). Los Lemoine y el psicodrama freudiano. *Aula de Psicodrama*.
- Cortés, E. (2017). ¿Qué es el psicodrama freudiano? *Aula de Psicodrama*.
- Costa, M. L. (2019). Contacto piel con piel tras un parto por cesárea. Puesta al día y propuesta de actuación. *Rev. Esp. Salud Pública* .
- DiFrisco, E. G. (2011). Factors Associated With Exclusive Breastfeeding 2 to 4 Weeks Following Discharge From a Large, Urban, Academic Medical Center Striving for Baby-Friendly Designation. *Journal of Perinatal Education*.
- Domenech, Y. (1998). Los grupos de autoayuda como estrategia de intervención en el apoyo social. *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social*.
- Estévez, V. A. (1988). Conocidos, amigos y salud mental: la red personal y las transiciones de la vida adulta. *Revista de Psiquiatría*.
- García y Levin, R. (2005). El teatro espontáneo. Una práctica de producción de nuevas subjetividades. *Facultad de Psicología Córdoba U.N.C.*
- García, E. (2011). Apoyo social e intervención social y comunitaria. *Research Gate* .
- García, M. (2021). Participación paterna y prácticas de lactancia materna exclusiva. *Dilemas contemporáneos: educación, política y valores, Vol 8* .
- Gómez, B. (s.f.). *Lactancia y vínculo afectivo*. Obtenido de Hospital Alemán : <https://www.hospitalaleman.org.ar/bebes-ninos/lactancia-y-vinculo-afectivo/#:~:text=La%20lactancia%20materna%20genera%20el,la%20madre%20satisfecha%20y%20emocionada>.

- González, M. (2020). *Crea, usa y fortalece tus redes de apoyo social*. Obtenido de Universidad Central de Bogotá: <https://www.ucentral.edu.co/noticentral/crea-usa-fortalece-tus-redes-apoyo-social>
- Guimarães, A. (2017). Origen y desarrollo del psicodrama como método de cambio psicosocial . *UBA*.
- Guzmán, J. H. (2003). Redes de apoyo social de las personas mayores: marco conceptual. *Revista Notas de población* .
- Hernández-Sampieri, R. (2014). *Metodología de la investigación*. México DF: INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.
- Herrera, A. (2015). ¿Psicoanálisis del psicodrama o psicodrama del psicoanálisis? *Aula de Psicodrama*.
- Herrero, P. (2008). La red inteligente . *EKAINA*, 65-72.
- Ibarra, C. (2018). La relación existente entre la Formación Teatral y el Psicodrama. *Universidad de Antioquia*.
- Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. (2020). *Importancia de las redes de apoyo social para las personas mayores*. Obtenido de Gobierno de México: <https://www.gob.mx/inapam/es/articulos/importancia-de-las-redes-de-apoyo-social-para-las-personas-mayores?idiom=es>
- Kaës, R. (1997). Investigaciones sobre el preconscious. *Asociación Argentina de Psicología y Psicoterapia de Grupo Tomo XXII número 1*.
- Kaës, R. (1997). Investigaciones sobre el preconscious. *Asociación Argentina de Psicología y Psicoterapia de Grupo Tomo XXII número 1*.
- Kaës, R. (2002). Polifonía del relato y trabajo de la intersubjetividad en la elaboración de la experiencia traumática. *Asociación Argentina de Psicología Tomo XXV número 2*.
- Kaplán, D. (2020). Psicodrama y Psicoanálisis: propuestas de articulación conceptual . *La hoja del psicodrama*, 16-23.
- Kapsambelis, V. (2011). El Psicodrama Psicoanalítico: un aquí y ahora permanente. *Temas de Psicoanálisis*.
- Klein, T. (2017). Los inicios del psicodrama en Argentina (1958-1976). Estado del arte e hipótesis para su periodización e investigación. *IX Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIV Jornadas de Investigación XIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*.
- Laszewicki, M. S. (s.f.). ¿Por qué el Psicodrama? *El Psicoanalítico* .

- Laszewicki, M. S. (s.f.). Por qué el Psicodrama? *El Psicoanalítico*.
- Laszewicki, M. S. (s.f.). Por qué el Psicodrama? *El Psicoanalítico*.
- Laszewickii, M. S. (2010). ¿Por qué el Psicodrama? *El Psicoanalista*.
- Lin, N. D. (1986). Social Support: life events and depressions. *Academic Press*.
- López, B. M. (2013). Motivos del abandono temprano de la lactancia materna exclusiva: un problema de salud pública no resuelto en la ciudad de Medellín. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*.
- Lozano, S. R. (2021). Asociación de la funcionalidad familiar y la duración de la lactancia materna en mujeres con hijos nacidos en el periodo de julio a diciembre 2017 adscritas a la Unidad de Medicina Familiar No. 53. *Revista Ocronos, IV. N° 8*.
- Madariaga, C. A. (2003). *Redes sociales, infancia, familia y comunidad*. Universidad del Norte.
- Mercader, C. (2013). Teoría y técnica del psicodrama. *Apuntes de Psicología*, 321-325.
- Mimenza, O. C. (s.f.). *Grupos de apoyo: ¿qué son y para qué son eficaces?* Obtenido de Psicología y mente : <https://psicologiaymente.com/clinica/grupos-de-apoyo>
- Molina, C. R. (2014). Maternidad: un proceso con distintos matices y construcción de vínculos. *Aquichan Vol 14 n° 3*, 316-326.
- Montero, M. (2006). *Teoría y práctica de la psicología comunitaria*. Buenos Aires: Paidós.
- Moreno, J. (1962). *Fundamentos de la Sociometría*. Buenos Aires: Paidós.
- Moreno, J. (1993). *Psicodrama*. Lumen.
- Moreno, J. (1995). *Las bases de la psicoterapia*. Buenos Aires: LUMEN HORMÉ.
- Moreno, J. (1995). *Psicodrama*. Hormé.
- MSP. (2019). Adecuación y uso de las salas de apoyo a la lactancia materna en las empresas de sector privado. *MSP*.
- Navarro, M. M. (2019). Factores de riesgo que influyen en el abandono de la Lactancia Materna. *Multimed, Vol 23*.
- OMS. (2021). Lactancia materna.
- OPS, O. P. (s.f.). *Lactancia materna y alimentación complementaria*. Obtenido de OPS : <https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria>

- Ortega, J. (2017). *Medium*. Obtenido de Teorías y sistemas terapéuticos : <https://medium.com/teor%C3%ADas-y-sistemas-psicoterap%C3%A9uticos-2018-1/psicodrama-de29947e77d2>
- Pérez, G. C. (2011). La lactancia materna está asociada a una disminución de riesgos de epilepsia en la infancia. *Evidencias en pediatría*.
- Política, I. H. (2021). *Agosto Boal y el Teatro del Oprimido*. Obtenido de Hemispheric Institute: <https://hemisphericinstitute.org/es/hidv1-collections/itemlist/category/393-boal.html>
- Ponce, P. A. (2008). Redes sociales y ejercicio del poder en la América Hispana: consideraciones teóricas y propuestas de análisis. *Revista Complutense de Historia de América*, 15-42.
- Quispe, M. O. (2017). Características maternas asociadas al abandono de la lactancia materna exclusiva. *Revista Cubana de Medicina General Integral* .
- Ríos, Y. (2016). Funcionalidad Familiar e Índice de Apego en Madres con lactancia materna exclusiva atendidas en el Hospital San Vicente de Paul de Pasaje, 2016. *Universidad Nacional de Loja* .
- Rojas Bermúdez, R. (1997). *Teorías y técnicas psicodramáticas*. Barcelona: Paidós.
- Safouan, M. (1979). *Reflexiones sobre el psicodrama analítico*. Barcelona: Argonauta.
- Salazar, R. H. (2020). Apego y lactancia materna en madres de recién nacidos que acuden a la mirco red de salud Chilca, 2020. *Universidad Nacional del Callao*.
- Salustiano, L. D. (2012). Factors associated with duration of breastfeeding in children under six months. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*.
- Samper, M. (2004). Redes sociales y comunicación entre experimentadores Campesinos en puriscal, Costa Rica. *Revista de Ciencias Sociales Universidad de Costa Rica*, 143-163.
- Sánchez, M. P. (24 de Agosto de 2020). *¿Cuáles son los beneficios de la lactancia materna para los bebés?* Obtenido de Psicología clínica.co : <https://www.psicologiaclinica.co/beneficios-de-la-lactancia-materna-para-los-bebes/>
- Sebastián. (2017). Los grupos de apoyo la lactancia materna como iniciativas de participación y promoción de la salud en la comunidad. *ILEMATA. Revista Internacionalde Éticas Aplicadas*, 227-238.
- Sebastián, M. d. (2017). Los grupos de apoyo la lactancia materna como iniciativas de participación y promoción de la salud en la comunidad. *ILEMATA. Revista Internacionalde Éticas Aplicadas*, 227-238.

- Sebastián, M. P. (2013). Los grupos de apoyo a la lactancia materna como iniciativas de promoción de la salud en la comunidad: un estudio descriptivo en la Región de Murcia . *Universidad de Murcia* .
- Severino, G. S. (2015). Psicodrama: cuerpo, espacio y tiempo hacia la libertad creadora. *Arteterapia - Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social*, 139-151.
- Sluzki, C. (1979). *Migration and family conflict. Family Process*.
- Sluzki, C. (1988). *La Red Social*.
- Thulier, D. y. (2009). Variables associated with breastfeeding duration . *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing: Clinical Scholarship for the Care of Women, Childbearing Families, & Newborns*.
- Torras, E. (s.f.). *Alba Lactancia Materna*. Obtenido de <https://albalactanciamaterna.org/lactancia/tema-6-lactancia-y-crianza/lactancia-materna-contacto-y-apego/>
- UNICEF. (s.f. ). Grupos de apoyo a la lactancia materna (GALM).
- UNICEF. (s.f.). Grupos de apoyo a la lactancia materna (GALM).
- Vaimberg, R. L. (2015). *Psicoterapia de grupo y psicodrama. Teoría y técnica*. Barcelona: Editorial Octaedro.
- Vega, O. G. (2009). Apoyo social: elemento clave en el afrontamiento de la enfermedad crónica . *Enfermería Global*.
- Winnicott, D. (1994). *Juego y realidad*. Barcelona: Gedisa.