

01968



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE MÉXICO

PROGRAMA DE MAESTRÍA Y DOCTORADO EN PSICOLOGÍA
RESIDENCIA EN PSICOTERAPIA INFANTIL

**REPORTE DE EXPERIENCIA
PROFESIONAL**

"Programa de intervención psicológica para lactantes y personal del área de cuneros del Albergue Temporal de la PGJDF"

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRIA EN PSICOLOGIA
PRESENTA
Lic. Alejandro Vázquez García

DIRECTOR DEL REPORTE: Mtra. Ma. Cristina Heredia Ancona
JURADO DEL EXAMEN: Dra. Bertha Blum Grynberg
Mtra. Ma. Fayne Esquivel Ancona
Dra. Ma. Emilia Lucio Gómez-Maqueo
Dra. Amada Ampudia Rueda
Mtra. Ma. Susana Eguia Malo
Dra. Luisa Josefina Rossi Hernández



MÉXICO, DF., 2005.

m 343431



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Autorizo a la Dirección General de Bibliotecas de la UNAM a difundir en formato electrónico e impreso el contenido de mi trabajo recepcional.

NOMBRE: Alejandro Vázquez
García

FECHA: 22 de Abril de 2005

FIRMA: 

*"La vida es el agua, la tierra, los árboles, las hojas,
es poder arrojar guijarros, etc...Un chico necesita
alegría. Es juicioso cuando está alegre, cuando
está ocupado y habla de lo que le interesa ..."*

Francoise Dolto

Agradecimientos

A la Universidad Nacional Autónoma de México y en especial a la Facultad de Psicología; por haber encontrado en ella un espacio propicio para el desarrollo profesional y personal.

Igualmente a todas las maestras y compañeros, pues con su entrega y pasión puesta en cada clase me permitieron entender mucho mejor que el pertenecer a la UNAM es una oportunidad para conocer una parte rica y determinante de la personalidad de México. Ahora sé lo que es ponerse la camiseta, el empuje del espíritu universitario y la euforia compartida al gritar ¡gooooo!

También a la Dirección y Subdirección de Psicología del Albergue Temporal de la PGJDF, pues me dieron la oportunidad de implementar este programa que era lo que más me entusiasmaba trabajar.

A su vez a las instituciones que nos auspiciaron durante la residencia, el Instituto de la Comunicación Humana (InCH), el Instituto Nacional de Perinatología y en especial al personal del Hospital Psiquiátrico Infantil "Dr. Juan N. Navarro" pues ellos me apoyaron en mi formación desde antes de ingresar al posgrado. En particular a la Psic. Celia Sánchez Zavala, pues más allá del gran apoyo profesional, siempre ha tenido la disposición de escucharme en las buenas y en las malas, gracias por la confianza.

Al jurado de mi examen: Mtra. Ma. Cristina Heredia Ancona, Dra. Bertha Blum Grynberg, Mtra. Ma. Fayne Esquivel Ancona, Dra. Ma. Emilia Lucio Gómez-Maqueo, Dra. Amada Ampudia Rueda, Mtra. Ma. Susana Eguia Malo y Dra. Luisa Josefina Rossi Hernández. En especial a la Mtra. Cris y a Bony, por estar inmersas en la elaboración de este trabajo y en el éxito del programa.

Dedicatoria

A los bebés y enfermeras del Albergue Temporal de la PGJDF; a ellas por su disponibilidad, apertura, tenacidad, entrega y camaradería. A ellos por su ternura, sonrisas, miradas, ruidos, pestes y la esperanza que despiertan en nosotros.

A mis padres, hermana y sobrinos; ustedes con su cariño y su forma de mostrarlo me han dado la fortaleza para subirme al tren de la vida y tener la certeza de que todo a fin de cuentas va a estar bien. Gracias por enseñarme a ser feliz, los he extrañado todo el tiempo.

A mis Tíos César y Leticia, así como a mis primos César y Adriana; pues me abrieron las puertas de su casa y me impulsaron a seguir mi desarrollo profesional. Gracias por su paciencia, tolerancia y generosidad. Estoy y estaré agradecido siempre con ustedes, los quiero muchísimo.

A mi familia entera; mis Tíos, primos, sobrinos y amigos que se encuentran en México, Durango y muchos lados más. Ustedes me han dado la certeza de que a donde quiera que los encuentre voy a pasar un momento especial e inolvidable de mi vida. Muchas gracias por su cariño, ¡es recíproco!

Y a ti Esther; pues eres vida en mi vida, sueño de mis sueños, una luz que me acompaña por el camino y le da color al mundo. Sé que siempre has estado y la terminación de este trabajo es un paso más que damos juntos, te amo por esto y mil cosas más.

Este trabajo es por y para ustedes, muchas gracias.

Alejandro Vázquez García.

Índice

Introducción	3
I. Panorama general de la salud mental	5
II. Casas de cuna	10
II.I. Antecedentes históricos	10
II.II. Normatividad para las casas de cuna	11
II.III. Albergue Temporal de la PGJDF	12
II.III.I. Funciones del Albergue Temporal de la PGJDF	13
II.III.II. Área de psicología	14
II.III.III. Área de cuneros	15
III. Experiencia profesional	19
IV. Las emociones	27
IV.I. Desarrollo emocional	27
IV.I.I. Definición de las emociones	29
IV.I.II. Funciones de las emociones	30
IV.III. Principios de las emociones	31
IV.II Surgimiento de las emociones	33
IV.II.I. Origen de las emociones	34
IV.II.II Organizadores del desarrollo emocional	36
IV.III Naturaleza social del desarrollo emocional	42
IV.III.I. Relación figura materna-bebé	43
V. Regulación emocional	47
VI. Apego	55
VI.I. Estilos de apego	57
VII. Trabajo de intervención grupal	61

VII.I. Antecedentes	62
VII.II. Definición de grupo	65
VII.III. Funciones terapéuticas del grupo	66
VII.IV. Dinámica Grupal	69
VIII. Programa de intervención psicológica para lactantes y personal del área de cuneros del	
Albergue Temporal de la PGJDF	73
VIII.I. Introducción	73
VIII.II. Justificación	74
VIII.III. Material y método	75
VIII.III.I. Planteamiento del problema	75
VIII.III.II. Hipótesis	75
VIII.III.III. Objetivo General	76
VIII.III.III.I. Objetivos específicos	76
VIII.IV. Variables	76
VIII.IV.I. Definición conceptual de las variables	76
VIII.IV.II. Operacionalización de las variables	77
VIII.V. Escala de desarrollo de Denver	78
VIII.VI. Procedimiento	79
VIII.VII. Planeación de las sesiones grupales	79
IX. Resultados	83
IX.I. Resultados de las valoraciones de desarrollo	83
IX.II. Resultados de los grupos de personal de cuneros	99
X. Discusión	104
XI. Bibliografía	115
Anexo 1	117

Introducción

Alrededor de 450 millones de personas en todo el mundo se encuentran afectadas por una enfermedad mental, neurológica o conductual. Uno de cada cuatro pacientes que asiste a los servicios de salud tiene uno de estos padecimientos (OMS, 2005). "Rara es la familia que no se ha visto afectada por un trastorno mental, o que no vaya a necesitar cuidados y asistencia en algún período de la vida. Dicho de otro modo, no sabemos cuántas personas no reciben la ayuda que necesitan, una ayuda que está, o debería estar, disponible y que puede obtenerse sin costos inalcanzables" (Harlem, G. 2001).

Las enfermedades mentales son comunes en cualquier país y son causa de un gran sufrimiento tanto para el que la padece como para su familia. Suelen ser personas a las que se les rechaza socialmente y viven con una pobre calidad de vida (OMS, 2005).

Los niños no son la excepción, sino al contrario, la infancia es una etapa de la vida en donde suelen gestarse los trastornos mentales, sobre todo si su contexto es desfavorable y no les brinda la seguridad mínima necesaria para desarrollarse sanamente. Por eso es importante implementar programas que favorezcan el sano crecimiento de los niños; con mejores recursos psicológicos para enfrentar la vida presente y futura.

Este trabajo se realizó en el Albergue Temporal de la PGJDF, lugar al que llegan niños cuando las personas responsables de cuidarlos, por diversas razones, no fueron capaces de hacerlo, llegando incluso a hacer lo contrario, es decir, maltratarlos o descuidarlos. El programa se desarrolló específicamente con los lactantes del área de cuneros en donde la gran mayoría de los bebés llegaron por abandono o por omisión de cuidados. En el 2003 el 4.6% del total de los menores atendidos por maltrato fue por abandono y el 25.2 por omisión de cuidados (INEGI, 2005).

Dado que el primer año de vida es una etapa decisiva en la conformación del aparato psíquico y por tanto de la prevención de enfermedades mentales posteriores, fue que se implementó un programa en donde se consideró tanto a los bebés como a las personas

que cuidaban de ellos. Ya que si deseamos que un bebé tenga mayores posibilidades de ser un niño y un adulto seguro de sí mismo, tiene que desarrollarse en un ambiente en el cual no le falten los cuidados básicos; tanto físicos como afectivos.

La pregunta era, ¿cómo le hacemos si las personas que los cuidan son alrededor de seis para un promedio de 30 niños? Estas personas se encuentran bajo mucho estrés y frustración, pues tienen que realizar una gran cantidad de actividades para atender a tantos bebés, y de cualquier manera no logran que los bebés se mantengan sanos; muchas veces necesitan ser hospitalizados por enfermedades de las vías respiratorias, o no quieren comer o se rosan, etc.

Sin embargo, como ya mencionamos, un factor determinante en el desarrollo de los bebés es la relación que establecen con la persona que los cuida. Que esta persona le brinde un contexto lo más seguro posible y que aparte disfrute del estar con el bebé. Pero ¿cómo disfrutar de una relación afectiva si están sometidas a tanto estrés y frustración?

Por tanto en esa relación afectiva, que promueve el sano desarrollo psicológico y general de los bebés es donde incide este trabajo. En donde se buscó brindar una mejora calidad de relación y cuidados a los bebés a través del apoyo al personal por medio de un grupo de reflexión que les brindara la contención necesaria para reducir sus niveles de estrés y que les permitiera concentrarse de mejor manera en las acciones que fueran prioritarias para el mejor desarrollo de los bebés.

I. Panorama general de la salud mental

En este capítulo se aborda de forma breve y global cuál es la situación de la salud mental a nivel mundial, en la esfera nacional y finalmente sobre la situación de los menores en éste mismo contexto.

En el contexto mundial, la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y de la Salud (CIF) pone a todas las enfermedades y los problemas de salud en pie de la igualdad con independencia de causa. Establece un enfoque neutral en donde coloca a los trastornos mentales al mismo nivel que las enfermedades físicas y ha contribuido al reconocimiento y documentación de la carga mundial de trastornos depresivos, que hoy es la causa principal de los años de vida perdidos por discapacidad en todo el mundo. Así por ejemplo, una persona puede verse imposibilitada para acudir a su trabajo debido a un resfriado o una angina de pecho, pero también a causa de una depresión. Ésta fue dada a conocer el 15 de Noviembre de 2001 y ha sido aceptada por 191 países como el nuevo patrón internacional de descripción y medición de la salud y la discapacidad (Comunicado de prensa OMS/48).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido las siguientes metas enfocadas a la salud mental:

- o prevenir los desórdenes mentales; fomentar la salud mental mediante la educación y el saneamiento del medio psicosocial.
- o organizar servicios y programas para la prevención, el diagnóstico precoz, el tratamiento y la rehabilitación, así como propiciar la participación activa de la colectividad en todas estas acciones.

La meta general más ambiciosa es crear las condiciones más adecuadas para promover el desarrollo óptimo de las capacidades humanas de todos los individuos. (Fuente, R. 1997).

Esta misma organización refiere que dentro de las barreras para un tratamiento efectivo, se encuentra que la sociedad aún no reconoce la seriedad de estos trastornos y también la falta de entendimiento sobre los beneficios de llevar un tratamiento. De hecho en los

países tercermundistas destinan menos del 1% del PIB para la salud mental y por tanto estos programas no se encuentran dentro de los prioritarios (OMS, 2005),

En nuestro país el secretario de Salud, doctor Julio Frenk Mora al dar un panorama de la problemática que abordan los programas nacionales de salud, mencionó que cinco de las primeras diez causas de discapacidad productiva en el mundo obedecen a una enfermedad mental. (COMUNICADO DE PRENSA No.35, 2001). Lo que ha ocurrido es que los recursos, siempre insuficientes, han sido consumidos para hacer frente a otros graves problemas de salud vistos como más apremiantes; es decir *los programas prioritarios de salud*. Sin embargo, no parece que la escasez de recursos y la magnitud de otras necesidades justifiquen este abandono, ya que países con menor riqueza que el nuestro han tenido logros muy estimables en el campo de la salud mental. A su vez, el no atender correctamente este problema resulta costoso, ya que los desórdenes y las desviaciones mentales representan una grave pérdida económica y social; aparte de la penitencia con la que tienen que cargar las personas afectadas y sus familias. (Fuente, R. 1997).

Pasando al contexto de la salud mental infantil y de la adolescencia primero definiremos a que nos referimos con psicopatología en esta etapa de la vida:

Se considera que la psicopatología infantil y de la adolescencia resulta de situaciones producidas por desviaciones del desarrollo biopsicosocial normal del individuo en crecimiento. Desde el punto de vista de la Psiquiatría Infantil se considera que todas las categorías diagnósticas en el campo de la salud mental aplicables a niños y adolescentes que se registran en los libros de texto especializados; en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE- 10) y en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV), recaen en el concepto de Trastornos del Desarrollo y representan desviaciones del mismo.

Para fines prácticos y operativos del Programa de Residencia en Psicoterapia Infantil la psicopatología infantil se define de la siguiente manera: "cualquier desviación o detención de una o varias de las líneas del desarrollo infantil normal que repercuta a corto o largo

plazo, en mayor o menor grado en los procesos adaptativos (biológicos, psicológicos o sociales)".

Los trastornos del desarrollo en la infancia se han convertido en un problema de salud pública. En México, existen 33'470,538 de niñas y niños, de los cuales 10' 598,705 son menores de 5 años, y 22'871,833 se encuentran entre los 5 y 14 años.

Los estudios sobre la prevalencia de trastornos psiquiátricos en niños reportan entre un 14 y 20%, de los cuales el 7% son casos severos. La Encuesta Nacional de Adicciones (ENA) aplicada en 1990 reportó que del total de la muestra para explorar psicopatología, el 6.7% correspondió a menores entre 3 y 12 años.

Los problemas más frecuentes son los debidos al consumo de drogas y psicotrópicos, los cuales ocupan el primer lugar en hospitalización continua, mientras que en consulta externa, en el ámbito nacional, en instituciones psiquiátricas públicas en el transcurso de un año, los trastornos hiperkinéticos, las reacciones al estrés, los trastornos depresivos y disociales, así como los problemas de aprendizaje son las principales causas de demanda.

En las estadísticas nacionales sobre la demanda de consulta externa, reportadas por la Secretaría de Salud, particularmente la Subsecretaría de Coordinación Sectorial y la Coordinación de Salud Mental (SCS y CSM), señala que el grupo de edad de 5 a 14 años representa la mayor demanda de consulta externa (Secretaría de Salud, 1998). Así mismo, la Secretaría de Salud a través de la misma subsecretaría (SCS y CSM), reporta que la demanda de consulta externa de la población infantil y juvenil de 5 a 14 años, en las Instituciones de Salud Mental asciende a 21,778, de un total de 24,328, lo que nos indica que en este rango de edad se concentra cerca del 90% del total de consultas, seguida en menor proporción por el grupo de 1 a 4 años.

En el Distrito Federal la demanda de la población infantil en la atención de Salud Metal se concentra en tres Hospitales y tres centros comunitarios. Los tres hospitales son el Hospital Dr. Juan N. Navarro, el Hospital Samuel Ramírez Moreno y los Servicios Integrales de Salud Mental (SISAME); en donde se brindan aproximadamente 10,110 consultas a menores y, que el 92% de los casos corresponde a niños de 5 a 14 años de edad. En los tres lugares restantes, los cuales son Centros Comunitarios de Salud

Mental (Cuauhtémoc, Iztapalapa y Zacatenco), las estadísticas reportan 6,811 casos atendidos en las consultas otorgadas a la población de dicho rango de edad.

En cuanto a la consulta externa en instituciones de salud para derechohabientes, como son IMSS, ISSTE, PEMEX, Instituto de la Comunicación Humana (InCH), Instituto Nacional de Perinatología (INPER), Instituto Nacional de Pediatría (INP) y el Hospital Infantil de México; contando también con las instituciones de provincia; se reporta un total de 354,500 consultas otorgadas a la población entre 0 y 18 años (INEGI, 1995).

En el siguiente cuadro se muestra por grupos de edad la cantidad de casos atendidos en hospitales psiquiátricos del país en 1998.

CONSULTA EXTERNA POR GRUPOS DE EDAD EN HOSPITALES PSIQUIÁTRICOS	
Menores de 1 año	608
De 1 a 4 años	7225
De 5 a 14 años	89851
De 15 a 24 años	46512

Fuente: Boletín de información estadística de la Coordinación de Salud Mental, SSA, Anuario Estadístico 1998.

Estas estadísticas ya de por sí son altas, pero faltaría agregar todos aquellos casos de niños y adolescentes que no son bien diagnosticados por los médicos tratantes, los cuales, muchas veces son tratados como con enfermedades psicosomáticas.

En verdad es muy importante hacer un esfuerzo creativo para realizar intervenciones sobre todo a primer y segundo nivel de atención con los niños y adolescentes en cuanto a la Salud Mental se refiere, ya que una actitud mental equilibrada permite afrontar de manera más eficaz el estrés, realizar un trabajo fructífero y efectuar un aporte positivo a la comunidad. "Dicho de otro modo, prevenir y tratar esos trastornos despeja el camino para el pleno aprovechamiento del potencial individual" (Harlem, G. 2001).

El Programa de Acción en Salud Mental (PASM) de la Secretaría de Salud (SSA), que se deriva del Programa Nacional de Salud 2001-2006 pretende dar prioridad a los trastornos que por su prevalencia e incidencia en el país, son reportados como emergentes de una atención integral.

Dentro de dichos trastornos se encuentran: el retardo mental, el espectro autista, los trastornos de las emociones de comienzo habitual en la infancia, el trastorno de ansiedad por separación en la infancia, el trastorno de ansiedad fóbica de la infancia, el trastorno de pánico, la agorafobia, la fobia social, la fobia escolar, el trastorno de ansiedad generalizada, el trastorno obsesivo compulsivo, los trastornos somatomorfos, el trastorno hipocondríaco, la enuresis, los trastornos del comportamiento de comienzo habitual en la infancia y la adolescencia (trastorno disocial y el trastorno disocial desafiante y oposicionista), los trastornos del humor, la depresión en la infancia y la adolescencia y el maltrato al menor.

Con respecto a la población infantil, en el ámbito internacional la Organización Mundial de la Salud (OMS) reveló que en América Latina y el Caribe se estima que 17 millones de niñas y niños de 4 a 16 años sufren de algún trastorno psiquiátrico que amerita atención.

Como podemos observar en el siguiente cuadro los trastornos de conducta, de adaptación, de aprendizaje y emocionales son más frecuentes que los trastornos generalizados del desarrollo o los debidos a lesión o disfunción cerebral, o a enfermedades somáticas.

Principales Causas de Consulta Psiquiátrica en Menores de 15 Años						
No	Clave CIE-10	DIAGNÓSTICO	POR GÉNERO		TOTAL	%
			MASC ULINO	FEME NINO		
1	F90	Trastornos hiperkinéticos.	11718	3660	15378	34.1
2	F99	Trastorno mental sin especificación	4123	3074	7197	15.9
3	F43	Reacciones a estrés grave y trastornos de adaptación.	2848	1614	4462	9.90
4	F91	Trastornos disociales	3408	982	4390	9.74
5	F81	Trastornos específicos del desarrollo del aprendizaje escolar.	1878	1072	2950	6.55
6	F94	Trastornos del comportamiento social	2028	655	2249	4.99
7	F93	Trastorno de las emociones.	1392	857	2038	4.52
8	F84	Trastornos generalizados del desarrollo	1516	522	1923	4.27
9	F06	Trastornos mentales debidos a lesión o disfunción cerebral o a enfermedad.	1355	568	1794	3.98
10	F70	Retardo mental	1110	684	45064	74.9
		Subtotal	31376	13688	15133	25.1
		Las demás	9971	5162	60197	100

Fuente: Boletín de Información Estadística de la Coordinación de Salud Mental, SSA, Anuario Estadístico 1998.

II. Casas de cuna

Ahora sí, acercándonos al tema principal de este documento y con el fin de ubicarnos en su contexto, en el presente capítulo se desarrolla en primer instancia una breve reseña de la historia de las Casas de Cuna en nuestro país, después se abordan aspectos de la normatividad que rige a todas las casa cuna o instituciones de asistencia con esas características y finalmente sobre la propia historia del Albergue Temporal de la PGJDF que fue donde se llevó a cabo este trabajo, dando también cuales son las principales políticas que rigen a esta institución, cuáles son las funciones principales de la subdirección de psicología y finalmente las características generales de las actividades que llevan a cabo las personas que laboran dentro del área de cuneros para poder tener una visión completa de su carga de actividades y el contexto en el cual se desarrollan los bebés que crecen dentro del albergue.

II.I. Antecedentes Históricos (Martínez, X; 1989)

Desde el siglo XVI se manifestó en la Nueva España la preocupación por proteger a los niños huérfanos, que tuvo como primeras manifestaciones una casa para niños abandonados fundada por Vasco de Quiroga en Valladolid hacia 1531 y un asilo establecido don Pedro López en el edificio que más tarde ocupó el Hospital Morelos.

Sin embargo, fue en el siglo XVIII, con la creación de la Casa de Niños Expósitos de la Ciudad de México, cuando algunas personas, con ideales de la Ilustración, dotaron a la Casa de algunas características que la diferenciaron de los establecimientos similares creados con anterioridad.

Fundada bajo el ideal cristiano de caridad, con los propósitos de salvar la vida de los niños, protegerlos y educarlos, su objetivo final fue convertir al menor en un ser útil a la sociedad.

En la década de los sesenta del siglo XVIII, por iniciativa del arzobispo de México, Lorenzana y Buitrón, fue tomada en arrendamiento una casa en la plazuela del Carmen para dar alojamiento a los niños abandonados, a los niños huérfanos de madre y a los que la pobreza de sus padres impedía que los criaran.

Al finalizar la Guerra de Reforma, el presidente Juárez decretó, en 1861, la secularización de los establecimientos de beneficencia, con lo cual éstos quedaron adscritos al Gobierno del Distrito a través de la Dirección General de la Beneficencia Pública. Fue a partir de esa disposición que la Casa de Niños Expósitos se convirtió en servicio público.

En 1933, esta casa se trasladó a Coyoacán, donde permanece hasta nuestros días con el nombre de Casa de Cuna, dependiente del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF).

II.II. Normatividad para las casas de cuna²⁴

Actualmente en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica se establece en el artículo 101 que, “los orfanatorios y casas de cuna deberán contar con las instalaciones y el personal especializado necesario para la atención médica de los niños internados”.

De acuerdo con la Norma Oficial Mexicana NOM-167-SSA1-1997, para la Prestación de Servicios de Asistencia Social para Menores y Adultos Mayores la casa cuna es aquella institución “que atiende a menores de ambos sexos entre los 0 y 6 u 8 años de edad, según el caso específico”. Y la prestación de servicios incluye:

1. Alojamiento temporal o permanente.
2. Alimentación.
3. Vestido, excepto guardería.
4. Fomento y cuidado de la salud.
5. Vigilancia del desarrollo educativo en el caso de menores.
6. Atención a menores con discapacidad.
7. Actividades educativas y recreativas.
8. Atención médica y psicológica.
9. Trabajo social.
10. Apoyo jurídico, excepto guarderías.

²⁴ La referencia se encuentra en el # 24 de la bibliografía.

Guiándonos por esta norma en casas de cuna, casas hogar para menores, albergues temporales para menores e internados el programa general de trabajo esta orientado a:

1. Desarrollar la personalidad del usuario para que conviva con respeto y dignidad dentro de su entorno social.
2. Promover el desarrollo de sus facultades cognoscitivas que le lleven a una integración social.
3. Fomentar la convivencia humana a fin de robustecer el aprecio a la integridad y la convicción del interés para formar parte de una sociedad con igualdad de derechos.
4. Otorgar atención al menor sustentada en principios científicos, éticos y sociales.
5. Realizar actividades de cuidado y fomento de la salud con énfasis en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades.
6. Realizar actividades educativas y recreativas dirigidas a desarrollar todas sus facultades como ser humano.
7. Asegurar el respeto a sus derechos y pertenencias.
8. Otorgar vigilancia, protección y seguridad.

II.III. Albergue Temporal de la PGJDF

Los orígenes del Albergue Temporal se remontan al año de 1971, siendo Procurador el Dr. Sergio García Ramírez, quien crea por primera vez una Oficina de Orientación Social, cuyo objetivo primordial era auxiliar de forma inmediata a las víctimas de algún delito, con un propósito tutelar y preventivo. A partir de septiembre de 1990 el Albergue de la Procuraduría, queda ubicado en la calle Dr. Lavista N° 78 de la colonia Doctores en la Delegación Cuauhtemoc (Ortega, Rodríguez y Ruiz, 2002)

Como mencionan en sus tesis Ortega y cols. los menores que son atendidos por el Albergue Temporal, son niños que han sido presentados a las diversas agencias del Ministerio público. Son pequeños que están involucrados, casi siempre, en hechos donde el menor es víctima de delitos. Ante esta situación de peligro, daño o conflicto, el niño es trasladado a la Agencia Especializada para Menores; y ésta instancia, creada en agosto

de 1989, es responsable de calificar la situación, y en su caso trasladar al pequeño al Albergue Temporal.

El objetivo de este Albergue es acoger a los menores e incapaces que le canaliza el Ministerio Público. Es un lugar de estancia que en forma solícita y profesional recibe a los pequeños que son víctimas de la exclusión y el abuso, una institución donde los niños desamparados o en abandono son acogidos mientras se les busca un destino permanente (Ortega, Rodríguez y Ruiz 2002).

Éste Albergue en 1995 recibió 332 menores de la 57ª Agencia del Ministerio Público; los cuales posteriormente fueron canalizados a otras instituciones. Aproximadamente la mitad de estos menores suelen irse a vivir con una familia ajena a quien lo agravió (no importa que esto sea fuera de la Ciudad de México, puesto que existe una eficiente coordinación con los DIF foráneos, estatales y municipales que ayudan a buscar, analizar y decidir sobre el destino del niño bajo la protección familiar). Una cuarta parte de los que hospeda el Albergue, son recibidos por organismos del sector público. El resto, acude a la instancia de pequeñas instituciones privadas, las cuales generalmente son atendidas por religiosas. ((Libro del Gobierno del año 1995. Agencia 57 del Ministerio Público) (citado por Ortega, Rodríguez y Ruiz 2002)

II.III.I. Funciones del Albergue Temporal de la PGJDF

De manera específica el Albergue tiene los siguientes objetivos:

1. Otorgar protección a los menores de edad que se encuentran en situación de abandono, conflicto, daño o peligro, relacionado con averiguaciones previas o procesos penales, familiares y/o civiles.
2. Brindar protección a menores discapacitados necesitados de asistencia social, que se encuentren en situación de abandono, conflicto, daño o peligro.
3. Dar atención psicopedagógica que incluyen actividades culturales, sociales y recreativas, para lograr un desarrollo integral de los menores que estén bajo su guarda. Por lo que se refiere a los menores discapacitados, la atención pedagógica deberá ser acorde con los padecimientos y disminuciones físicas o mentales de cada uno.

4. Realizar trabajos de investigación social para establecer las causas que originan la recepción de menores en el Albergue.
5. Formular recomendaciones, motivadas en investigaciones socioeconómicas y de las características propias de cada menor, respecto de las solicitudes de adopción respectivas.
6. Elaborar y desarrollar programas generales de la medicina preventiva, así como específicos de alimentación para los menores con problemas nutricionales.
7. Atender de inmediato a los menores que padezcan alguna enfermedad y en su caso, canalizarlos a las instituciones médicas respectivas.
8. Promover la participación y concentración social en actividades asistenciales para los menores del Albergue.
9. Organizar y llevar a cabo eventos sociales, culturales, recreativos y deportivos destinados a recabar fondos para cumplir con sus funciones.
10. Las demás funciones que le confieren las disposiciones aplicables y las que determine el Procurador. (Manual de Organización Específico del Albergue Temporal del Distrito Federal) (citado por Ortega, Rodríguez y Ruiz 2002)

II.III.II. Área de psicología

Para lograr ubicar la relevancia del área de psicología dentro del albergue considero importante mencionar que, durante mi estancia en esta institución, la directora nos llegó a mencionar en repetidas ocasiones que los programas de psicología que se implementaban en el albergue eran “la columna vertebral” de éste.

La subdirectora de ésta área es la responsable de coordinar a un grupo de 5 psicólogas adscritas, un variado número de pasantes en psicología y a los residentes del programa de Residencia en Psicoterapia Infantil de la UNAM, así como de supervisar que todos los programas que se desarrollan dentro del albergue estén trabajando eficientemente.

A su vez ésta área dependiente del Departamento de Investigación Psicosocial del Albergue Temporal y las funciones y obligaciones del personal son las siguientes (Ortega, Rodríguez y Ruiz 2002):

1. Apoyar al Ministerio Público en lo familiar cuando lo solicite. Brindar elementos de juicio a través de valoraciones psicológicas de los menores o incapacitados que se encuentran dentro del Albergue Temporal o de aquellos que aunque no ingresen, dependan legalmente de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal. Todo esto con el fin de ayudar a resolver su situación legal.
2. Realizar valoraciones psicológicas a los padre o tutores de los menores albergados, con el fin de emitir perfiles conductuales los cuales sirven de apoyo al Ministerio público en la toma de decisiones de su situación legal.
3. Brindar psicoterapia de apoyo conductuales a los menores del Albergue Temporal, tratando de disminuir su problemática durante su estancia en el mismo.
4. Capacitar al personal que atiende a los menores o incapacitados, brindando técnicas para el cuidado y manejo de la población del Albergue.
5. Control y manejo del sistema computarizado, como apoyo administrativo de esta institución, capturar y procesar información a la entrada y salida de los menores, sus canalizaciones, los estudios que se realizan y todo el manejo durante su paso por el Albergue.
6. Elaborar informes semanales de las actividades realizadas.
7. Elaborar los proyectos de actividades semanales para su autorización y desarrollo.
8. Realizar aquellas otras funciones que le sean encomendadas por los superiores y las que sean afines con las anteriores.

II.III.III. Área de Cunereros

Ya que el programa que desarrollé fue llevado a cabo con los bebés y parte del personal del área de cunereros; es importante hacer una descripción de las características de esta área y es lo que se presenta en seguida.

- El personal del área de cunereros, en su mayoría depende de la subdirección médica, la cual tiene a su cargo a enfermeras y médicos pediatras. Por parte de la subdirección de psicología cuentan con el apoyo de una psicóloga adscrita que se encarga de valorar el desarrollo general de todos los lactantes que ingresan y diseñar e implementar programas de estimulación a quienes lo requieren. Y por último, el personal de trabajo

social; las cuales están encargadas de acompañar a los menores en sus salidas a hospitales y son responsables de dar seguimiento en el proceso de canalización de los lactantes; ya sea con familiares alternos, en adopción o a otra institución.

Como el objetivo principal del presente programa era brindar apoyo al personal del área de cuneros y por tanto poder incidir en un mejor desarrollo de los lactantes mientras durara su estancia en este albergue, como preámbulo se describen cuáles eran las actividades que tenía que realizar el personal cotidianamente y cuál era la dinámica.

De hecho el trabajo que desempeña el personal de esta área es de una alta responsabilidad y una actividad constante; pues como se menciona en el marco teórico, los primeros meses de vida son muy importantes en la estructuración del aparato psíquico de las personas y los bebés dependen por completo de su medio externo. Por tanto este trabajo resulta muy estresante.

Durante el tiempo que se estuvo colaborando con el personal, el número de lactantes fluctuó entre 24 y 37. Las que se encargan de cuidarlos por cada turno son 6 personas como máximo, a veces son menos; por tanto les correspondería cuidar aproximadamente entre 6 y 9 niños a cada una.

Pero en realidad no era está la forma de organizarse. En vez de esto, cada quien tenía diferentes tareas asignadas y la atención a los niños poseía un horario estructurado de actividades. Para ser más claros a continuación se presenta la forma en que estaban o están organizadas:

En el turno matutino (que es con quien trabajé tanto entre semana como en el fin de semana); a las nueve de la mañana se les alimentaba, los más pequeños (de los cero a los cuatro meses) se alimentaban de diversas formulas de leche, de los cuatro meses en adelante, a parte de la leche, se les daba papilla de diversas cosas (fruta, verdura, yogurt y guisados). En esta actividad una enfermera era la responsable de que se alimentara a todos los bebés que únicamente consumen leche y otra de todos aquellos que consumían papillas, la doctora por lo general apoyaba alimentando a los bebés (grande y chicos), otras dos enfermeras también y una enfermera se encargaba de preparar y dar medicamentos a todos los niños del albergue que así lo requirieran.

Una vez que ya se les daba de comer a todos los niños venía la hora del baño. Dos personas desvestían a los niños, la médico era una de ellas, pero antes de pasarlos a la

zona en donde los aseaban; les tomaba la temperatura, les escuchaba palpitations y respiración, les medía el perímetro cefálico y les terminaba de hacer una revisión general. Después ya los pasaban con la persona que se encargaba de bañarlos; al terminar de asearlos los envolvía en una toalla y pasaba a los bebés a una mesa en donde había dos enfermeras vistiéndolos. Tardaban aproximadamente hora y media bañándolos.

Cuando terminaban de bañarlos generalmente ya eran las doce del día o un poco más tarde y por tanto ya era hora de darles de comer nuevamente (comían cada tres horas). Por tanto la dinámica era muy similar a la de la hora de alimentación anterior; una enfermera preparaba y daba medicamentos, mientras las demás se encargaban de asistir la alimentación de los bebés. Se les daba mamila a los más pequeños y se intentaba tenerlos cargados mientras se les alimentaba, pero muchos de ellos eran alimentados acostados en su cuna estando la mamila sostenida con una cobija.

Cuando se terminaba de dar de comer a los bebés, entre dos o tres enfermeras les cambiaban el pañal a todos, otra se encargaba de hacer las notas de lo observado en los niños durante el turno en su expediente correspondiente, anotando los datos obtenidos por la médico, cuanto comió, en el caso de que estuvieran enfermos, cuál fue su evolución, y en general una observación de cómo los notaron durante el turno. Estas notas son con las que se entregaba el turno para el personal del turno vespertino, el cual trabajaba de 14:00 a 20:00hrs.

En este siguiente turno las actividades eran las mismas, únicamente se omitía el baño.

A las 20:00hrs ingresaba el turno nocturno el cual entregaba a los niños a las 8:00hrs que era cuando ingresa el turno matutino del cual se describió su itinerario de trabajo. Cabe señalar que había dos grupo de personas que cubrían el turno nocturno de entre semana y se alternaban cada tercer día, así un grupo de personal trabajaba lunes, miércoles y viernes y el otro martes y jueves; y la siguiente semana los que habían trabajado dos días trabajaban tres y los que trabajaron tres asistían martes y jueves.

Esta fue una descripción general de las actividades, en donde únicamente se mencionaron aquellas que tenían mayor estructura en su horario, pues en muchas ocasiones la médico responsable del adecuado funcionamiento del área, era llamada por

la subdirección médica para cubrir diversos imprevistos y a su vez se encargaba de dar seguimiento y atender a toda la población de niños que se encontraba en el Albergue. Las enfermeras, a parte de lo descrito, en ocasiones tenían que bañar nuevamente a algún bebé porque se ensuciaba, o lo tenían que bañar más temprano porque el menor salía a alguna diligencia. Entre otras cosas tenían que separar y seleccionar la ropa con la que vestían a los bebés después del baño, debido a que de la lavandería les llegaba toda revuelta en grandes botes; por tanto había que encontrar y empatar calcetines así como encontrar la ropa que mejor les quedara a cada menor.

Otro grupo de personal con el que trabajé, fue el del turno matutino del fin de semana. El horario de trabajo era de 8:00 a 20:00hrs, entregaban el turno al siguiente equipo de personal que laboraba de 20:00 a 8:00hrs. Ellas asistían los fines de semana y días festivos.

La rutina de trabajo era la misma que entre semana, con la diferencia de que entre semana, debido a que había mucho mayor personal de otras áreas, por lo general, pero sin compromiso alguno, en ciertos momentos se daban un espacio para poder apoyar al personal de esta área ya sea en el momento de la alimentación o del baño. Por lo general era la dentista del albergue o alguien del personal de psicología, lo cual era de gran ayuda para brindar una mejor calidad en la atención a los bebés y apoyar al personal con la carga de trabajo. Y el fin de semana no contaba con este apoyo.

Con esta visión general de las actividades que tenían que realizar durante la jornada laboral, se puede apreciar que eran personas que trabajan contra reloj, la mayor parte del tiempo se encontraban presionadas para concluir una actividad y pasar a la siguiente, lo cual las llevaba a aumentar sus niveles de estrés. Por tanto la ansiedad que manejaban y la rigidez en los horarios eran factores que seguramente estaban demeritando la atención brindada a los bebés, repercutiendo directamente en la evolución de éstos.

III. Experiencia profesional

Lo que deseo describir en este apartado es el proceso por el cual pasé hasta llegar a proponer el programa de intervención en el área de cuneros con el fin de mejorar la atención hacia los bebés, sobre todo en cuanto al vínculo emocional que establecen con la persona que los cuida; la cual se trató de lograr a través de conformar un grupo de reflexión, que brindara contención al personal que se encargaba de cuidarlos.

En el primer semestre de la maestría comencé a explorar aspectos referentes al apego y a la sensibilidad. Principalmente en la materia de Metodología Aplicada I, pues en esta materia se nos pidió entregar un protocolo en el cual pudimos plantear nuestros principales temas de interés y yo planteé hacer un trabajo de investigación sobre el apego.

También durante este primer semestre mi residencia fue en dos instituciones. Primero en el Instituto Nacional de Comunicación Humana; en donde tuvimos la oportunidad de rotar por todos los servicios; principalmente por el de psicología y terapia de aprendizaje. En este lugar pude constatar mi inquietud al observar cuidadosamente la forma de relacionarse entre las madres y los niños que asistían a los diversos tipos de tratamiento que se daban; pues se podía ver que las madres se mostraban angustiadas e insatisfechas por los problemas de sus hijos y todo lo que tenían que hacer por ellos, a la vez que en muchos casos era difícil que los mismos padres siguieran las indicaciones de tratamiento que se tenían que llevar a cabo en casa. Y por el lado de los niños pude observar como algunos de ellos contaban con un pobre control de impulsos, ansiedad, inseguridad y dificultades para relacionarse con sus demás compañeros (tanto en los grupos de psicoterapia de juego o de psicomotricidad); características que considero pudieron ser menores si sus padres les brindaran una mayor contención.

La segunda institución fue el Hospital Psiquiátrico Infantil “Dr. Juan N. Navarro”, en donde tuve la oportunidad de rotar por tres servicios distintos: la “Clínica de TDAH”; en donde se atendía a niños con trastorno con déficit de atención con y sin hiperactividad; la segunda fue la “Clínica de la Conducta”, en donde se trataban niños con graves trastornos del desarrollo y por último por el servicio de “Psicomotricidad”; en donde se daba tratamiento grupal a los niños con problemas de motricidad, tanto de tipo emocional

como de origen orgánico. En esta institución la experiencia fue muy rica en la variedad de casos así como de estrategias de tratamiento; pues definitivamente había trastornos tan severos en el desarrollo, en los cuales muchas de las funciones básicas que le dan cierta autonomía al niño, no se habían podido desarrollar; por tanto aunque pareciera rudimentario el tratamiento de economía de fichas, éste permitía a los niños, poco a poco, desarrollar funciones que les permitían vivir mejor con sus padres y así después pasar a otras áreas de tratamiento para continuar su lento desarrollo.

Estas fueron en sí las actividades de residencia en primer semestre; sin embargo no fueron las únicas actividades que desarrollamos. Otra actividad que me hizo cuestionar el aspecto de la sensibilidad hacia los niños y cómo ésta afecta su formación como persona, fue el caso que estuvimos observando en cámara de Gessell durante los dos primeros semestres. La paciente era una niña de nueve años, hija de una madre adolescente; la cual en el momento de asistir a consulta en la facultad vivía con su abuela materna, a su madre la veía de vez en cuando porque se había vuelto a casar y el padrastro no la quería viviendo con ellos. El padre también se había vuelto a casar y al igual que la madre ya tenía otros hijos. De hecho a éste nunca lo vio a lo largo del tratamiento, pero ella refería que, antes de iniciar con su proceso psicoterapéutico, en ciertas ocasiones lo llegó a ver a escondidas de su abuela materna y recibía regalos de él. En casa de su abuela, dónde vivía, dormía en el mismo cuarto que una tía de 18 años con la cual peleaba constantemente y sus juguetes los tenía en un cuarto distinto porque no cabían junto con las cosas de su tía.

El motivo por el que la trajo su abuela y una tía (con la cual se entendía mejor pero hacía poco se había casado y mudado de la casa), era porque estaba bajando de calificaciones y se estaba volviendo mentirosa respecto a sus responsabilidades escolares así como con sus compañeros, ya que a éstos les contaba fantasías sobre poseer cosas materiales con las cuales no contaba, pero tanto la abuela como la tía tomaban esas fantasías como mentiras y estaban preocupadas.

Un síntoma muy particular que nos llamaba la atención era que no era capaz de manifestar deseos propios, ella en realidad estaba a expensas del afecto, lugar en la familia y regalos que le quisieran dar. La tomaban poco en cuenta (excepto la tía que la trajo a consulta). Es esto lo que a mi más me interesaba y en lo que se logró mucho

durante el tratamiento. Lo que le hacía falta a esta niña era alguien que la escuchara, le permitiera expresar sus verdaderos pensamientos y fantasías y le dieran una respuesta a partir de ella, obteniendo así un lugar en la familia, dejando de ser alguien que estorbaba porque había sido producto de un error de su madre. Es ahí, en esa confusión que se generó a partir de cómo fue concebida, en donde comenzaban a faltarle el respeto como ser humano y en donde residían mis inquietudes, pues ¿cómo nos podemos volver tan insensibles hacia un ser humano tratándolo como el producto de un error y no como un nuevo ser distinto y digno de respeto? Sobre todo porque estos niños son propensos a crecer con una importante falta de confianza en sí mismos y en los demás, ya que sus figuras principales nunca les brindan el afecto y la seguridad necesaria para crecer con una mejor autoestima y una fortaleza yoica que les permita afrontar de forma más efectiva los problemas que a todos se nos presentan en la vida.

Después, todo el segundo semestre y parte del tercero, a partir del mes de febrero y hasta el mes de noviembre de 2003, realicé mis trabajos de residencia en el Instituto Nacional de Perinatología (INPer), en el área de Seguimiento Pediátrico en el Servicio de Psicología. En éste servicio atendíamos a toda la población de niños de alto riesgo que nacieron en el instituto. Se les hacían valoraciones de desarrollo desde aproximadamente los 6 meses de edad hasta los 7 años; y en caso de que se considerara necesario continuar el seguimiento, entonces el servicio se les extendía, máximo hasta los 14 años. Estas valoraciones de desarrollo se hacían a través de la Escala de Desarrollo infantil de Bayley (1 y 2) y para los niños de tres años en adelante utilizábamos la Escala de Inteligencia de Terman Merrill.

Debido a que los niños que valorábamos tuvieron serias dificultades durante sus primeros días de vida (muchos de ellos llegando a pasar varias semanas en la Unidad de Cuidados Intensivos), generalmente las valoraciones de desarrollo generaban mucha ansiedad tanto en ellos como en sus padres, ya que algunos venían arrastrando algunas secuelas de nacimiento. También debido a las dificultades que habían pasado estos niños y sus padres era común encontrar que fueran sobreprotegidos, lo cual afectaba su rendimiento a lo largo de la prueba.

Realizábamos entre cuatro y ocho valoraciones de desarrollo diariamente, dependiendo del número de consultorios disponibles que tuviéramos para trabajar. Y afortunadamente la gran mayoría de los niños superaban las secuelas que habían dejado los padecimientos de sus primeros días de vida. Esto gracias a que en el área de Seguimiento Pediátrico trabaja un equipo multidisciplinario que da tratamiento médico (pediátrico, neurológico y de comunicación humana entre otros), de estimulación y de desarrollo.

Precisamente otra de nuestras principales funciones era detectar, en caso de que el menor no pudiera desempeñar correctamente algunas de las tareas o se negara a hacerlas, si esto era debido a la falta de estimulación y/o a la sobre protección ó a algún otro problema emocional; pues muchos niños solían mostrarse inseguros y desconfiados ante los examinadores, volteando muchas veces en busca de aprobación y ayuda de los padres. Entonces después de hacer las valoraciones, dábamos un espacio para orientar a los padres respecto a la importancia de permitir a su hijo volverse más autosuficiente y fomentar su autoconfianza. También les dábamos espacio hablar sobre sus propios miedos, pues muchos de los padres no habían superado (aun después de años) el trauma de haber tenido a su hijo recién nacido muy grave; muchos de ellos ya habían perdido otros bebés con anterioridad o habían tenido muchas dificultades para concebir.

En caso de encontrar que el niño estaba poco estimulado en alguna área de desarrollo, a parte de la orientación y contención a los padres, se les daban indicaciones para que el niño pudiera ser estimulado y mejorar su desarrollo. Para concluir las consultas se les daba una cita dentro de seis meses en caso de ser menores de 2 años y medio y si eran mayores de esta edad la cita se les daba cada año.

Por otro lado, como parte de las actividades académicas en la facultad, se nos asignó la tarea de diseñar un instrumento para evaluar lo que a nosotros nos interesara. Por tanto entre mi compañera Adriana Rodríguez Fragoso y yo decidimos diseñar un instrumento que facilitara evaluar la *sensibilidad materna*. Primero diseñamos un cuestionario que contestaron madres e hijos que asistían a consulta en los hospitales en donde realizábamos nuestras actividades de residencia (Adriana estaba en el Instituto Nacional de Comunicación Humana (INCh)). De las respuestas de las madres que obtuvimos de este cuestionario, les pedimos a un grupo de jueces expertos en la materia, que nos

hicieran el favor de clasificarlas en las categorías conceptuales que nosotros definimos previamente (estas eran sensibilidad adecuada, insuficiente e intrusiva).

Una vez que los jueces hicieron esta clasificación, realizamos un análisis de frecuencias de los acuerdos que hubo entre ellos en la categorización de las respuestas que las madres dieron en el cuestionario aplicado. Únicamente conservamos los reactivos en los cuales el acuerdo iba del 80% en adelante para cada categoría.

Para finalizar les pedimos nuevamente a los jueces que nos hicieran el favor de graduar los reactivos (en una especie de regla con 9 intervalos), de acuerdo a la categoría en que habían sido clasificados, es decir, tenían que clasificar cada reactivo de acuerdo a la intensidad que para ellos reflejaba éste. Tenían que decir; por ejemplo de la categoría de la *sensibilidad adecuada*, si la respuesta que habían dado las madres era *muy adecuada* y si no lo consideraban así entonces tenían ocho intervalos restantes para decir que tan *adecuada* era hasta llegar al primer intervalo que representaba lo menos *adecuada*, es decir, que era *poco adecuada*. Y este mismo procedimiento lo realizaban para las respuestas que habían sido categorizadas dentro de la definición de *sensibilidad intrusiva* y la de *sensibilidad insuficiente*.

Finalmente estos datos los analizamos por medio del Método de Intervalos Aparentemente Iguales de Thurstone (Reidl, 1984) para sacar los valores escalares e intercuantiles para cada intervalo. Sin embargo estos resultados no fueron satisfactorios para poderlo aplicar nuevamente a la población de madres y evaluar entonces su sensibilidad; pues los jueces no alcanzaron un suficiente grado de acuerdo para los intervalos de cada reactivo. Lo que nos hizo concluir que en realidad la *sensibilidad materna* no es un constructo que pueda ser evaluado de esta manera por su gran variabilidad en los seres humanos y por la distinta forma que tenemos todos nosotros para conceptualizar esta manera de relacionarnos con los demás; por tanto los métodos más confiables son aquellos en que se observan directamente las interacciones que tienen los niños o bebés con las personas que los cuidan en ciertas situaciones específicas (como lo es el momento de ser alimentados, el baño o el juego).

Esta investigación la presentamos en el XI Congreso Mexicano de Psicología, el cual se llevo a cabo en el Centro de Convenciones de la Ciudad de Campeche, Campeche del 22 al 24 de octubre de 2003, siendo yo el ponente.

Ya casi para finalizar el tercer semestre (en noviembre de 2003), entré a hacer mis trabajos de residencia al Albergue Temporal de la PGJDF y desde el primer día en que di el recorrido por todas las instalaciones pensé que esta vez sí podría hacer un trabajo con los bebés. Fue una fuerte impresión observar a tantos bebés en condiciones de abandono, maltrato y abuso. Por tanto a parte de atender a los pacientes escolares que me asignaron en psicoterapia, todas las mañanas subía al cunero para asistir al personal a la hora del desayuno.

El albergue fue de una gran riqueza en mi experiencia profesional, los pacientes escolares fueron niños que habían perdido todo lo que tenían, tanto lo malo como lo bueno. Todos a los que conocí tuvieron alguna persona a la cual amaban y ahora ya no estaba con ellos, o porque había muerto o porque al estar en el albergue no la podían seguir viendo, y quizá nunca más la verían. Pero a la vez se sentían seguros dentro del albergue, pues ya no recibían maltratos y también porque habían conocido gente nueva en quienes ahora depositaban su confianza. Ellos me enseñaron mucho, me dieron otra perspectiva con respecto a todos los demás pacientes que comúnmente llegan a solicitarnos consulta; pues antes únicamente había tratado a niños que a pesar de las dificultades que tenían con los padres, ellos ahí estaban y en muchos casos (por lo menos uno de ellos) se encontraba comprometido con el tratamiento de su hijo para que pudiera estar mejor. En el caso del albergue eran niños que ya habían vivido cosas muy difíciles de enfrentar y se habían quedado solos, sin embargo, todos los que estuvimos en el albergue los podíamos observar jugando, riéndose, bromeando y claro, peleándose con sus otros compañeros. Niños con muchas carencias en comparación con la población "normal", ¡pero con una fortaleza sorprendente!

A la par de las actividades con los niños mayores, diariamente subía a primera hora al área de cunero, les daba de comer a algunos bebés y los regresaba a su cuna cuando tenía otra cosa que hacer (como dar consulta). En esos primeros días, lo que intentaba era brindar una experiencia de bienestar a los bebés y poderlos dejar en su cuna sin que lloraran, es decir, que se sintieran satisfechos y contenidos. Para esto trataba de no angustiarme en el momento de dejarlos y les decía que volvería al día siguiente para saludarlos. También fui notando que el personal tenía sus preferencias por ciertos bebés, cada quien los suyos. A estos bebés les brindaban, en la medida de lo posible, cuidados

especiales; les hablaban con más dulzura, trataban de darles sus alimentos ellas mismas, les escogían con más cuidado la ropa y otros detalles por el estilo.

Como a la semana de estar en el albergue, llegó al cunero el bebé por el que sentí mayor afinidad en todo el tiempo que estuve realizando mis actividades de residencia en dicha institución. Le llamare Genaro. Llegó de 11 días de nacido, fue abandonado días antes fuera de la casa de una persona por completo ajena a él, ésta persona lo llevó a un hospital, ahí lo checaron y resulto estar en buenas condiciones de salud. Fue entonces que lo canalizaron al albergue temporal.

Genaro fue el bebé más pequeño que yo había cargado, casi de inmediato sentí algo por él y a pesar de la confusión (entre brindarle cuidados especiales a él o mejor dejar que otras personas lo cuidaran y yo cuidar indistintamente a él y a otros) pronto me encontré dándole de comer todos los días y procurándolo de forma especial; con decir que en el momento en que yo llegaba al cunero, pronto le decían las enfermeras “ya llegó tu papá”. Pero aparte poco a poco me fui dando cuenta que subir diariamente al cunero no era suficiente ayuda para los bebés. De acuerdo con la teoría del apego yo sabía que mientras mejores cuidados tuvieran y su ambiente fuera más gentil, los bebés crecerían mejor y fue por eso que decidí proponer un programa para trabajar en favor de los bebés y del personal. Ya que si atendía al personal para que ellas se sintieran mejor así mejorarían las condiciones para los niños y ellos podrían desarrollarse más favorablemente.

Entonces comencé con el planteamiento de este trabajo que presento a continuación, trabajo en el cual participe como coordinador del grupo de personal y como cuidador de Genaro.

Brevemente quisiera decir que la experiencia de cuidar a Genaro, me permitió entender mucho mejor el trabajo que realizaba el personal todos los días, pero ellas en mucho mayor magnitud. Con él pase momentos muy tiernos; como el hecho que me reconociera y me sonriera, la forma en que me miraba y en sí verlo alegre cuando estaba conmigo. Llegue a experimentar deseos de adoptarlo y también desarrolle fantasías respecto a nuestra convivencia a través de los años.

Pero no todo fue placentero en nuestra convivencia, pues Genaro tuvo temporadas muy difíciles en su disposición a comer la papilla y también se enfermó un par de veces, en las cuales tuvo que ser hospitalizado.

El problema para aceptar la papilla fue lo más difícil para mi, pues a parte de que alimentarlo era una tortura diaria para los dos (por que él lloraba desde el momento en que sentía la cuchara), él presentaba cierto grado de desnutrición. Lo más difícil para mi era tenerlo que forzar a comer su papilla; lloraba sin parar desde que comenzaba el desayuno hasta que terminaba y a veces me llevaba una hora dándole de desayunar, incluso le compré una cucharita especial que no le lastimaba sus encías.

Cuando estuvo enfermo, mi preocupación era porque no nos veíamos con la regularidad habitual. Así que en un par de ocasiones lo fui a visitar al hospital, situación que le reconfortó mucho, pues al final de las visitas se quedaba muy sonriente. Incluso la segunda vez que lo fui a visitar, las enfermeras me refirieron que era un bebé muy simpático porque sonreía mucho.

De hecho Genaro entró en la muestra de niños a los cuales les evaluamos su desarrollo antes y después del trabajo grupal con el personal, y resultó ser uno de los niños con los resultados más sobresalientes en sus valoraciones debido a que contó con un cuidado de mejor calidad que el resto de los niños ya que yo tenía más libertad para atenderlo que el resto del personal.

Y así fue cómo llegué a lo largo de un proceso a presentar este reporte, el cual se basa principalmente en mi experiencia profesional adquirida a través del Programa de intervención psicológica para lactantes y personal del Albergue Temporal de la PGJDF; sin embargo es obvio que la maestría tuvo una riqueza aún mayor, la cual sería muy complicado abarcar en su totalidad en un sólo documento y por eso quise hacer esta breve reseña tratando de abarcar una parte significativa de mi experiencia como residente en psicoterapia infantil.

IV. Las emociones

El propósito de esta introducción teórica al trabajo realizado en el área de cuneros del Albergue Temporal de la PGJDF es poder dar una visión del enfoque que se consideró para interpretar los resultados tanto del desarrollo emocional de los bebés, como del proceso grupal del personal y de la relación que se vive entre cuidadoras y bebés.

En seguida comenzamos con el los temas referentes a las emociones como sucesos y a la regulación emocional como un rasgo central del desarrollo normativo e individual, la cual desemboca en la calidad del apego que establece el niño con su(s) figuras de cuidado. Siendo este elemento factor determinante en la personalidad del individuo.

La edad de los bebés de la muestra llega hasta los 9 meses de edad y fueron valorados a través de la Escala de Desarrollo de Denver; está fue una medida indirecta para saber cómo fueron evolucionando en su desarrollo emocional ya que se encuentra entrelazado con las demás áreas de desarrollo. Por tanto el siguiente planteamiento teórico se enfoca principalmente en factores del desarrollo emocional que vienen de la mano con el resto de las áreas de desarrollo a las cuales se les presta menor atención; sin con esto reducir su importancia, es solo que uno de los ejes principales de este trabajo es el desarrollo de la relación afectiva que se da entre los bebés y el personal del área de cuneros del Albergue Temporal de la PGJDF.

IV.I. Desarrollo emocional

El desarrollo emocional es un fenómeno sumamente complejo, ya que como menciona Alan Sroufe (2000), por poner un ejemplo, las causas próximas de las expresiones emocionales de los humanos no son estáticas, sino que cambian también con el desarrollo; el mismo acontecimiento suscita una reacción a cierta edad y otra totalmente diferente a otra edad. A demás, la misma conducta evidente puede desempeñar funciones distintas en contextos diferentes, y tanto las funciones como la sensibilidad al contexto cambian con el desarrollo; es decir, están entrelazadas unas cuestiones con las otras. Otro factor importante sería observar como una reacción posterior en el desarrollo es también resultado de la anterior. De hecho una de las funciones principales de las

emociones en la adaptación humana (Campos, Campos y Barrett, 1989; Schore, 1994; Thompson, 1990)(citados en Sroufe, 2000), es hacer partícipes a nuevos elementos del ambiente (como a las otras personas), así como lo es la capacidad para despertar cariño. La emoción puede respaldar y asimismo inhibir tal participación; es organizadora y también desorganizadora.

Sroufe (2000) propone una serie de “supuestos guía” para tener una mejor comprensión del desarrollo emocional:

- Φ *Existe orden en el desarrollo (principio ontogenético):* las cosas o conductas no están ahí siempre, y tampoco surgen de la nada. Una explicación satisfactoria de desarrollo rastrea un proceso, en el cual las condiciones iniciales representan prototipos (esto es, rasgos esenciales o centrales) para lo que ha de surgir mediante las transformaciones del desarrollo.
- Φ *La emoción está unida al desarrollo en otros dominios:* el individuo funciona como una totalidad y ninguna parte puede entenderse por separado. El desarrollo es un proceso integrado, de modo que otras áreas tienen profundas implicaciones para el desarrollo emocional, además el estudio de este último arroja luz sobre el desarrollo cognitivo y social, y viceversa. A su vez el desarrollo de las emociones y la regulación emocional deben ser congruentes con el desarrollo cerebral. Los factores cognitivos empalmados con el desarrollo emocional son el desarrollo de la memoria, categorización y la capacidad de coordinar múltiples elementos de una situación, al igual que acciones y preceptos, y la experiencia pasada y la actual. Y el contexto social es el activador y lugar de expresión de la emoción (Sroufe, 2000), tema expuesto con mayor detalle más adelante.
- Φ *Los dominios principales del desarrollo emocional(surgimiento de los afectos y regulación emocional) son parte del mismo todo:* en el surgimiento de los afectos, si bien se encuentran diferencias individuales con los cambios de la edad, es en gran parte una cuestión normativa. Por otro parte, la regulación emocional es a menudo un campo para el estudio de las diferencias individuales, pese a que hay cambios normativos en las capacidades reguladoras.

IV.I.I. Definición de las emociones

La emoción es parte de todas las transacciones decisivas con el ambiente. Guía, dirige y a veces desorganiza la acción (Camposet *al.*, 1989, Izard, 1991; Schore, 1994; Thompson, 1990). Y es la moneda de las relaciones personales (Sroufe, 2000). Magda Arnold (1960) escribió: "Gracias a la experiencia cotidiana, sabemos que la emoción nos mueve, que llena nuestros días de luz y sombra, y que nos hace actores más que espectadores en el drama de la vida".

Papalia (1988) incluye aspectos fisiológicos, de valor adaptativo e incluso, cómo las mismas reacciones influyen de vuelta en la subjetividad personal. Esta autora la define de la siguiente manera: "son reacciones subjetivas al ambiente que van acompañadas de respuestas neuronales y hormonales, generalmente experimentadas como agradables o desagradables y consideradas reacciones adaptativas que afectan nuestra manera de pensar".

Sin embargo en general, realizar una definición bien aceptada por todos los teóricos es difícil, pues algunos ponen énfasis en los aspectos fisiológicos, otros en las expresiones corporales, otros en los procesos cognitivos. Todos coinciden en que el desencadenante es un suceso (éste puede ser externo o interno), ya después en general los factores que incluyen son la percepción (de acuerdo con la cognición), la excitación, la expresión corporal, los cambios fisiológicos, los sentimientos que genera y la reacción (la cual también puede ser interna y/o externa). Y que esta misma reacción y la consecuencia que tenga puede lograr que en el sujeto se resignifiquen (cognitivamente) la concepción que tenga de ese suceso en sí y en determinado contexto.

Lo importante de resaltar (Sroufe, 2000) es que la emoción se concibe como subjetiva, con lo que se connota una relación entre la persona y el suceso. Esto es necesario de aclarar, porque el mismo suceso puede despertar reacciones emocionales (o ninguna) en diversas personas, o incluso en la misma persona a través del tiempo y en contextos diferentes. Así, no es el suceso sino la *valoración* que la persona hace de éste lo que lleva a una emoción en particular. La naturaleza cambiante de la conexión cognición-afecto constituye un elemento clave en un análisis del desarrollo.

Este mismo autor hace una distinción entre emoción y afecto; menciona que la emoción se restringe al complejo proceso en el que se incluyen componentes cognitivos, afectivos, fisiológicos y algunos conductuales. Y el afecto hace referencia tanto al componente del sentimiento como a los de expresión facial y postural de una emoción (Sroufe, 2000).

IV.I.II. Funciones de las emociones

Retomando a varios autores, Sroufe (2000) menciona que cualquier teoría útil de la emoción debe ajustarse con la historia evolutiva. De esta manera, se supone que las emociones están profundamente enclavadas en el repertorio de la especie y que tienen conexiones con el "cerebro antiguo". Se ha establecido que muchas de las emociones básicas son universales culturalmente y que surgen desde la niñez más temprana.

Éste mismo autor cita a Plutchik (1983) en el siguiente texto: "las emociones constituyen intentos del organismo para alcanzar el control sobre ciertos tipos de sucesos que se relacionan con la supervivencia. Las emociones son las ultraconservadoras adaptaciones conductuales evolutivas, que se basan en codificaciones genéticas con buenos resultados... en el incremento de oportunidades de supervivencia de los organismos".

Menciona también que las funciones más importantes de las emociones humanas son tres (Sroufe, 2000):

1. Comunicar estados internos a otros que son importantes; así por ejemplo, las reacciones emocionales del bebé comunican una necesidad a la persona que está a cargo de él, y sus reacciones emocionales recíprocas incitan al cuidado eficaz (Field, 1985; Fogel, 1993).
2. Estimular la competencia exploratoria en el medio. Nuestra especie, en virtud de lo que se aprende por medio de la exploración curiosa o el juego puede ayudar después para conseguir protección o para la supervivencia.

3. Alentar respuestas adecuadas en situaciones de emergencia. La función de esta pauta es prepararse para una acción sostenida o que requiera músculos fuertes (Arnold, 1960; Plutchik, 1983).

Sroufe (2000) apoyándose en varios autores, menciona, que las emociones no sólo guían y dirigen la acción hacia ciertos aspectos del ambiente o de la evitación de éstos; también sirven para amplificar, colorear y modelar la acción. Informan al niño respecto de estados internos, potenciales externos y las consecuencias de las acciones emprendidas.

Para este autor es importante hacer la distinción entre instinto y emoción; ya que la conducta instintiva está programada más estrechamente, es más automática y menos flexible, en cambio, la conducta dirigida emocionalmente, la conceptualista, como más flexible y modificable. Por otro lado, Klein (Segal, 1992) señala que, al inicio de la vida, las reacciones instintivas de supervivencia provocan fantasías, las cuales son un componente cognitivo, que a su vez producen reacciones emocionales. Es decir, Klein no hace una separación, sino que emoción e instinto se determinan mutuamente.

Esto se va volviendo más complejo y especializado conforme crece el individuo, sin embargo, los seres humanos somos de los pocos animales, que por medio de la razón, podemos lograr modificar nuestras reacciones instintivas, y para lograrlo entra en juego la regulación emocional. Pero estos son temas que se van desarrollando con mayor detalle más adelante.

IV.I.III. Principios de las emociones

Hay dos principios primordiales que caracterizan el desarrollo de todos los sistemas dinámicos (Sroufe, 2000), los cuales han sido mencionados por varios autores (Bladwin, 1897; Warner y Kaplan, 1963; Glick, 1992 y Piaget, 1952). Estos son el de unidad y la complejidad emergente. Se desarrollan a continuación:

1. El primero se refiere a que el organismo se desarrolla como un todo. Nosotros que nos estamos enfocando en el desarrollo emocional, no podemos separarlo en su

unidad con el desarrollo cognitivo y el social; pues son todos parte de un mismo proceso; como así mismo lo es la maduración del sistema neurológico.

2. La complejidad emergente implica no sólo la conducta nueva y más compleja emerge de lo que estaba presente antes, sino que en el nuevo comportamiento se podrán constatar propiedades antes no presentes (Fogel, 1993; Gottlieb, 1991; Waldrop, 1992). La conducta anterior hace posible la nueva conducta pero no la específica, porque la nueva conducta está en un nivel de complejidad y organización no inherentes en las condiciones previas; sí importa el primero en la aparición del siguiente pero no es la causa de éste (Sroufe, 2000).

El estudio del desarrollo emocional debe integrarse en particular al estudio de otros aspectos del desarrollo, y uno de los temas principales debe seguir siendo la descripción de la organización cada vez más compleja de la vida emocional (Sroufe, 2000).

Respecto al primero de los dos principios y extendiendo un poco más lo que ya venimos diciendo de la unión y reciprocidad entre el desarrollo social, cognitivo y emocional. Podríamos señalar que la emoción es social por naturaleza, y el desarrollo emocional no puede separarse de su contexto social; de hecho la comunicación social es la función principal de todas las emociones (Darwin, 1872/1965; Izard, 1977; Plutchik, 1983) (citados en Sroufe, 2000). Spitz (1965) alude al respecto diciendo que "el intercambio afectivo es importantísimo no sólo para el desarrollo de la emoción de los bebés en cuanto tal, sino también para la maduración y desarrollo del niño... este intercambio afectivo se da en virtud de la reciprocidad entre la madre (o sustituta) y el niño... si se priva al niño de este intercambio, él afrontará un serio, y en un caso extremo, un peligroso impedimento en el desarrollo de todos los terrenos de su personalidad". (p. 454).

En cuanto al desarrollo cognitivo Piaget (1962) menciona que la emoción y el conocimiento son "indisolubles". El desarrollo emocional y el cognitivo son dos aspectos diferentes del mismo proceso de la transacción entre la persona y el entorno. Como se ha señalado el conocimiento está al servicio del afecto, y las experiencias afectivas alteran las estructuras cognitivas (Sroufe, 2000). La emoción y el conocimiento se influyen mutuamente de forma continua.

Y prácticamente todo el desarrollo cognitivo-afectivo se da dentro de una matriz social. En cuanto a la organización del desarrollo que se refiere el segundo principio, se describe la naturaleza del proceso de desarrollo, la forma en que las conductas se organizan jerárquicamente en modelos más complejos dentro de sistemas de desarrollo, la manera en que evolucionan modalidades y funciones a partir de prototipos anteriores, y el modo en que las funciones de las partes se integran en un todo (Breger, 1974; Emde, Gaensbauer y Harmon, 1976; Fogel, 1993; Sameroff, 1983; Santostefano, 1978; Telen, 1989; Vygotsky, 1962; Warner y Kaplan, 1963) (citados en Sroufe, 2000).

Uno de los rasgos distintivos de este punto de vista se relaciona con el énfasis que se pone en el proceso de desarrollo –en el cambio cualitativo y en la cambiante organización-, en contraste con la concepción del desarrollo como una suma de capacidades o una expansión cuantitativa de capacidades existentes (Sroufe, 2000).

IV. II Surgimiento de las emociones

Como hemos venido mencionando, las emociones surgen a través de un activo proceso por el cual los niños encuentran significado en sucesos ambientales. En el transcurso del desarrollo, tal significado se basa cada vez más en la experiencia pasada del niño como en su sensibilidad al contexto en el que ocurren los sucesos. Hacia la segunda mitad de su primer año de vida, no son sólo los sucesos externos *per se*, sino además la “valoración” de éstos en contexto por parte del niño, las causas determinantes de la excitación y expresión afectivas (Sroufe, 2000).

El desarrollo de las emociones, como el miedo y la alegría, deberían caracterizarse con los mismos principios que todo el desarrollo, y dada la unidad de éste, se supone que los mismos procesos están en la base de su surgimiento a partir de precursoras o prototipos. Conforme pasan los meses posteriores, el afecto debe irse fundando sobre lo psicológico o el significado, en la medida en que el desarrollo emocional se despliega en coordinación con el desarrollo cognitivo (Sroufe, 2000).

De acuerdo con Sroufe (2000) las primeras reacciones de susto, llanto, de que vuelven la cabeza o incluso que ponen cara de miedo, no son consideradas como emociones; ya que estas reacciones no se basan en la asimilación del contenido del suceso, sino que

más bien son reacciones reflejas que responden a fluctuaciones endógenas del SNC, o simples parámetros de intensidad de la estimulación externa; y por lo tanto no hay relación sujeto-objeto. Sin embargo la postura de Melanie Klein es diferente; para ella la fantasía inconsciente es la expresión mental de los instintos y por consiguiente existe, como éstos, desde el comienzo de la vida. Agrega que por definición, los instintos son buscadores-de-objetos y estos se encuentran en el individuo desde el inicio de la vida (Segal, 1992). Aun más aventurada fue Dolto, pues ella propone, que aunque haya poca evidencia empírica, en la vida intrauterina se dan los inicios de la función simbólica, que se da de forma inconsciente, ya que el feto experimenta sensaciones de seguridad e inseguridad; como ejemplo menciona que es por eso que se les duerme o tranquiliza a los bebés meciéndolos, pues ese movimiento es el que experimentaban dentro del ambiente seguro y tranquilo en el vientre de la madre (Liaudet, 2000).

IV.II.I. Origen de las emociones

Al hablar sobre el desarrollo psicológico es importante mencionar que es el resultado de intercambios en el marco de las relaciones de objeto y es primordialmente un fenómeno ontogenético. Ya que las fuerzas que lo determinan son extraordinariamente variables, y tal es, por consiguiente, el resultado (Spitz, 1959).

Suele darse por sentado (Sroufe, 2000) que las emociones propiamente dichas no existen en la etapa del recién nacido, pero que las emociones principales, como el enojo, el miedo y la alegría, ya están en posesión del bebé hacia el final del primer año. También se da por sentado que representan transformaciones de reacciones anteriores y "no emocionales"; es decir, la materia de la que proceden las emociones debe estar disponible en los primeros meses. No es que provengan de la nada, y tampoco que se dé un caso de preformismo, o sea, que las emociones maduras ya estén ahí con una forma más pequeña. Podremos ver que las emociones maduras surgen de otras precursoras y de prototipos o reacciones preemocionales de los recién nacidos, conforme el bebé se desarrolla en interacción con el ambiente.

En las emociones posteriores se da un papel cambiante para el significado y una mayor precisión. Mientras que las precursoras se presentan en reacciones globales a amplios

tipos de estimulación, las formas maduras son reacciones precisas y a menudo inmediatas a sucesos significativos y específicos (Sroufe, 2000).

Cuando el recién nacido se excita mucho por cualquier motivo, el resultado es el malestar. Así, en las primeras semanas de vida no puede haber emociones en el sentido de una relación sujeto-objeto (es decir, un significado de un suceso para el niño) (Sroufe 2000). Klein por otro lado concibe a la fantasía como expresión mental de los instintos por mediación del yo y que estas existen desde el nacimiento. Por tanto el yo es capaz de establecer –y de hecho los instintos y la ansiedad lo impulsan a ello- relaciones objetales primitivas en la fantasía y en la realidad. Klein concibe a la fantasía no solo como una fuga de la realidad; sino como un concomitante persistente de las experiencias reales en constante interacción con ellas (Segal, 1992).

Sin embargo la mayoría de los teóricos dan por supuesto que las emociones verdaderas no comienzan hasta que se ha hecho una diferenciación entre el “sí mismo” y el medio circundante; es decir, hasta que surge la conciencia, la conciencia rudimentaria ó el preobjeto. (Spitz, Emde y Metcalf, 1970) (Citados en Sroufe) (Spitz, 1959). Mahler (1975) la llama etapa de *autismo normal*; la cual se caracteriza por una relativa falta de catexia de los estímulos externos (principalmente los preceptuales de distancia); la satisfacción de necesidades parece pertenecer a su propia orbita “incondicionada”, omnipotente. No obstante, antes de los inicios de la conciencia, los bebés pueden, por obvios afanes de sobrevivencia, comunicar malestar. Asimismo, exhiben un prototipo de emociones positivas posteriores, un “volverse hacia”, que es una orientación de todo el cuerpo y el aparato sensorial hacia un suceso que sirve de estímulo (Spitz, 1965).

Se ha afirmado que las emociones surgen del afecto inicial indiferenciado, positivo y negativo. Así, los sistemas principales de afecto pueden rastrearse desde la etapa de recién nacido, aun cuando se considere que las emociones propiamente dichas surjan después. Es decir, las reacciones primitivas, relacionadas con la experiencia positiva o negativa, se enlaza con el placer o displacer posterior. Así el placer primitivo evoluciona después hacia la emoción más diferenciada, que más tarde se llamará *alegría*, la cual es una reacción más inmediata que se fundamenta no sólo en el contenido del estímulo, sino en un significado particular para el bebé. Pero también la excitación sostenida y el malestar global pueden producirse de diversos modos: dolor, hambre, restricción física y

estimulación detenida o súbita. Las raíces de las emociones negativas y la sorpresa han de encontrarse en estas diversas causas de excitación elevada. El miedo y el enojo, surgirán de estas reacciones tempranas y difusas ante la excitación elevada y sin modulación. El miedo quedará reservado para reacciones inmediatas, fundadas en un significado negativo específico del suceso y el enojo puede presentarse cuando falle una acción a pesar que no se haya intentado con anterioridad; es decir, con la interrupción de un acto que se pretendía realizar (Sroufe, 2000).

IV.II.II. Organizadores del desarrollo emocional

Las emociones son emergentes que dependen de la coordinación de miles de partes constitutivas, que interactúan dinámicamente en el desarrollo. Pero evolucionan según la ley a partir de precondiciones existentes desde que el niño nace (Sroufe, 2000). Para entender de forma más clara el desarrollo afectivo y sus puntos críticos Spitz (1958) hace la distinción entre la maduración y el desarrollo psicológico. Menciona que la maduración es un proceso de cambios y crecimientos progresivos que se producen en los sectores físico y psicológico del organismo infantil; en la base de estos cambios están factores intrínsecos transmitidos por la herencia, que forman una parte del equipo congénito del recién nacido. El desarrollo psicológico comprende las modificaciones impuestas al equipo congénito (tanto a la maduración como a otros factores intrínsecos al desarrollo biológico) en parte por las circunstancias del medio y en parte por el estrés o la facilitación que se dan entre los factores que operan en la maduración y en el desarrollo biológico.

En cuanto a los organizadores del desarrollo hay tres que distingue Spitz (1958), en estos aparece un componente afectivo específico que se considera como indicador de una fase nueva; pues a partir de la aparición de este indicador se da un cambio tal que aparece un grado nuevo y superior de organización. Hay avances muy importantes (Sroufe, 2000) en el concepto de objeto, la intencionalidad y una comprensión de la causalidad.

El primer organizador se da aproximadamente a los tres meses de vida y el cambio que se presenta es la respuesta de sonrisa del infante. Si a esta edad le presentamos nuestro

rostro directamente, en cualquier género de movimiento, responderá con una sonrisa. No se trata en sí de la relación con un individuo específico, sino a un objeto percibido con atributos gestálticos (Spitz, 1958).

Esta gestalt es el primer objeto visual percibido que el niño reconoce con seguridad y al cual reacciona con un comportamiento emocional específico. Ha progresado del estadio primario narcisista, de la etapa de no diferenciación, a la etapa siguiente en la que acepta sus relaciones con lo que le rodea. Dado que los individuos que representan este objeto gestáltico son intercambiables, se ha deducido que no se trata de un verdadero objeto sino de un precursor del objeto libidinal. Otro aspecto importante que se da a partir del reconocimiento del rostro humano, es la capacidad de redescubrir en la realidad el objeto correspondiente a lo que está presente en su imaginación (Spitz, 1958), en su capacidad para recordar (Sroufe, 2000) y la conciencia que se mueve hacia la anticipación (Spitz, 1965). De hecho se considera que las primeras emociones verdaderas se dan en este momento; porque las reacciones reflejan una relación entre el bebé y el medio.

Mahler (1975), por otro lado, menciona que en el momento en que se da este organizador se entra de lleno en la *fase simbiótica normal*; en la cual coincidiendo con Spitz, refiere que el infante comienza obscuramente a percibir la satisfacción de sus necesidades como algo que viene de algún objeto-parte que satisface esas necesidades, claro, dentro de la orbita de la unidad dual omnipotente. Para esta autora uno de las modificaciones más importante es que se va catexiando cada vez más el mundo, especialmente a la figura materna.

La manifestación efectiva que Spitz (1958) considera como indicadora del segundo organizador de la psique es "la angustia del octavo mes". Entre el sexto y el octavo mes (Spitz, 1965) se produce otro cambio decisivo en la conducta del niño hacia otros. Ya no responderá el bebé con una sonrisa a los diversos visitantes casuales.

Mahler (1975) refiere que hay una gran variación temporal, de cantidad y cualidad de respuesta en lo que se agrupa bajo el título de "ansiedad de los 8 meses", ya que en aquellos niños que han tenido una fase simbiótica óptima y en los que ha prevalecido una "expectativa confiada" (Benedek, 1938) (citado en Mahler, 1975), la curiosidad y el asombro, son elementos predominantes en su examen de los extraños. En contraste se da el caso de niños cuya confianza básica no ha sido óptima y suele ocurrir un cambio

abrupto en él ante la presencia de un extraño, observándose una aguda ansiedad. Ó incluso, puede haber un prolongado período de reacción leve ante extraños, que interfiere transitoriamente con una conducta de examen placentero.

Para esta edad la capacidad para la diferenciación entre el amigo y el extraño está ya bien desarrollada, ahora el infante distingue claramente. Si uno de estos se acerca, el bebé dará muestras de diversas intensidades de recelo y de angustia y rechazará al desconocido (Spitz, 1965). Mahler (1975) refiere que un mes previo al inicio de esta etapa, el bebé comienza a ser más específico en su sonrisa social, pues comienza a mostrar una clara predilección por la figura materna.

Existen diversas diferencias entre los infantes pero lo que ésta investigadora encontró, es que en esta etapa, a todos los infantes les gusta aventurarse y permanecer a corta distancia de los protectores brazos de la madre; tan pronto como su motricidad les permite hacerlo, tratan de deslizarse del regazo materno, pero tienden a quedarse lo más cerca posible de los pies de ésta, gateando o jugando (Mahler, 1975)

También comienza a distinguir (Spitz, 1958) unas "cosas" de otras, como lo puede ser un juguete favorito, y se ponen de manifiesto matices en las respuestas afectivas. En particular estas respuestas afectivas mejor diferenciadas, así como el entendimiento de los gestos sociales, de las prohibiciones y las órdenes, se convierten en parte integrante de las, ahora sí, propiamente dichas, relaciones de objeto, que se vuelven más complejas. Para este mismo autor éste periodo es uno de los más vulnerables en la conformación del individuo, ya que no depende tanto de la maduración como del propio desarrollo psicológico.

Se interesa ahora en la "madre"(Mahler, 1975) y parece compararla con otro, comparar lo no familiar con lo familiar, rasgo por rasgo. Se familiariza con lo que es "madre"; qué produce la sensación, tiene el gusto, el olor, la apariencia de madre, qué suena como "madre". Pero a la vez va descubriendo lo que no pertenece a "madre", un prendedor, los anteojos, etc.

Dolto (Liaudet, 2000) menciona que el destete (el cual se da generalmente alrededor de estos meses), es una fase crucial en la conformación del bebé como individuo diferenciado; pues al perder el pecho, es como si perdiera su boca, la cual se confundía con aquél. La succión de las manos y de los objetos le permite encontrar un sustituto del

pecho, pero también asegurarse de la existencia de sus labios y su lengua; supone una manera de apropiarse de su boca. El bebé descubrirá que sus gritos, balbuceos y gorjeos, así como sus gestos (golpear, arrojar los objetos...), ejercen un efecto sobre su entorno. De este modo da con una manera de comunicarse distinta del cuerpo a cuerpo, una comunicación a distancia.

Otro momento crucial que menciona Mahler (1975) es cuando el niño da sus primeros pasos en posición vertical, refiere que es cuando el narcisismo alcanza su máximo nivel, el niño se siente omnipotente, se da un gran investimento narcisístico del niño a sus propias funciones, su propio cuerpo, y los objetos y objetivos de su realidad en expansión. con lo cual comienza una ampliación sustancial del mundo y de la prueba de realidad. Se ha observado que tanto en niños como en niñas, en el mes mismo que sigue al logro de la locomoción activa libre, la afirmación de la individualidad avanza a pasos agigantados. Esto parece ser el primer gran paso hacia la formación de la identidad.

En síntesis se puede decir (Mahler, 1975) que al menos tres desarrollos interrelacionados, aunque discriminables, contribuyen a que el niño haga sus primeros progresos hacia la conciencia de separación y hacia la individuación. Estos son la rápida diferenciación corporal de la madre o figura materna; el establecimiento del vínculo específico con ella; y el desarrollo y funcionamiento de los aparatos autónomos del yo en estrecha proximidad con la madre.

Antes de iniciar formalmente el tercer organizador de Spitz, Mahler (1975) plantea que hay una subfase de acercamiento; momento en el cual, la madre mas que una "base de operaciones", parece estarse transformando en una persona con la cual el deambulador desea compartir sus descubrimientos del mundo, cada vez más amplios. El signo conductual más importante es el traer continuamente cosas a la madre; todas ellas interesantes para él, pero con la principal necesidad de compartírlas con su madre, indicando a la madre con palabras, sonidos o gestos el deseo de que ella se interese en sus descubrimientos y los disfrute con él.

Al finalizar la subfase de acercamiento (entre los 17 y 18 meses), parece existir en el menor una consolidación y aceptación temporarias de la separación. Esto ocurre junto con un gran placer en compartir posesiones con la madre, el padre, otros adultos que le

inspiren confianza e incluso niños: de su misma edad, mayores y bebés; en pocas palabras, se da una expansión del mundo social (Mahler, 1975).

Pasando al tercer organizador (alrededor de los dos años de edad), éste se caracteriza por la comunicación por medio de los símbolos verbales (Spitz, 1958). Resalta el dominio del "no" (gesto y palabra) como un logro de consecuencias trascendentales para el desarrollo mental y emocional del niño; ratifica haber adquirido la capacidad primera para el juicio y la negación. Tanto Dolto (citada por Liaudet, 2000) como Spitz,(1965) coinciden en que este es un punto crítico, no sólo en la evolución del individuo sino de la misma especie humana; aquí empieza la sociedad, el intercambio recíproco de mensajes, intencionados, dirigidos, que con el advenimiento de los símbolos semánticos, se convierte en el origen de la comunicación verbal. El yo adquiere entre otras capacidades (Spitz, 1958) la de abstracción y como menciona Piaget (1967) la de la reversibilidad. Además el lenguaje permite un extraordinario enriquecimiento de las relaciones de objeto, de las cuales resulta el principal instrumento organizador, ya que también remplace la acción por la comunicación. (Spitz, 1958). De hecho muchos teóricos han descrito en este momento el surgimiento del yo autónomo como un ser separado, diferenciado (Mahler *et al.*, 1975; Sander, 1975; Schore, 1994) (Citados en Sroufe, 2000).

Spitz (1958, 1965) únicamente señala estos tres organizadores, pero Sroufe (2000) (citando a Sroufe, Cooper y DeHart, en prensa) agrega una cuarta reorganización. Dicho punto nodal está señalado por la capacidad del niño de tres años para jugar fantasiosamente, asumir papeles y empezar una identificación. Con la diferenciación continua del yo en los primeros años, en esta etapa se da una identificación e interiorización de normas y en este momento se puede hablar propiamente de sentimientos más elaborados como lo son la culpa, el amor y el orgullo, los cuales evolucionan a partir de las emociones de la etapa anterior. Cuando más separado esté el niño, más capaz será de establecer una mayor unión y una amplitud mayor de emociones. A nivel cerebral sucede algo importante, pues se logra un equilibrio entre los sistemas excitativos e inhibitorios (Sroufe, 2000).

A continuación se presenta la tabla 1, en la cual se describen los 8 periodos del desarrollo emocional que Sroufe (2000) reporta en un consenso de varios autores; por tanto se incluyen los cuatro organizadores.

Periodo	Características Principales
1 ^{er}	<ul style="list-style-type: none"> • Los bebés son relativamente invulnerables a la estimulación externa. • Casi absoluta insensibilidad • Parece existir una barrera pasiva ante estímulos. • Es un periodo de vulnerabilidad relativa.
2 ^{do}	<ul style="list-style-type: none"> • El niño se está abierto a la estimulación y cuenta sólo con dispositivos preadaptados de modulación de la excitación. • Cuenta con coordinación incipiente de la atención, actividad motora, sonrisas y arrullos. • El acto de "volverse hacia" contiene raíces de interés y curiosidad, al igual que afecto positivo
3 ^{er}	<ul style="list-style-type: none"> • La aparición indudable de la sonrisa social (1er organizador). • Es un periodo de intercambio recíproco, caracterizado por "secuencias de intercambios espontáneamente afectivos entre uno y otro" (es decir el cuidador y el bebé). <p>Los cambios y manifestaciones se describieron anteriormente.</p>
4 ^{to}	<ul style="list-style-type: none"> • Es un periodo de activa participación, entrega y destreza. • Participación en juego sociales y esfuerzos persistentes por suscitar respuestas sociales, incluso en otros bebés. • Vocalizan, tocan, adulan y tratan de obtener de diversas maneras las respuestas de otros. • Crean consecuencias en su inanimado entorno. • Hacia el final de este periodo las reacciones emocionales se vuelven más diferenciadas y el niño exhibe una vacilación inicial cuando se encuentra con objetos nuevos y cara seria ante extraños.
5 ^{to}	<ul style="list-style-type: none"> • Suele venir una preocupación específica en relación con quien lo atiende. • Lo acompaña un tono afectivo apagado y una intensificación del miedo a los extraños. • Es un periodo de apego (segundo organizador). Con presencia de saludos positivos integrados hacia la persona que lo cuida. <p>Los detalles se describieron de forma más amplia al inicio de este capítulo.</p>
6 ^{to}	<ul style="list-style-type: none"> • Se vuelven a mostrar entusiastas, es una fase práctica, se da la autoafirmación. • Se caracteriza por darse un equilibrio entre el apego y la exploración. Exploran y dominan activamente el entorno inanimado.
7 ^{mo}	<ul style="list-style-type: none"> • Se muestra desanimado temporalmente debido a la conciencia de estar separado de la persona que lo cuida; es un paso necesario en la formación de su concepto de sí mismo. • La tarea emocional es regular la ansiedad de separación y la conciencia cada vez mayor de su limitado poder. <p>Coincide con el tercer organizador descrito anteriormente.</p>
8 ^{vo}	<p>Es el cuarto organizador</p> <ul style="list-style-type: none"> • Por medio del juego el niño resuelve los conflictos emocionales que se despiertan en el periodo anterior. • Existen claras manifestaciones del uso de la fantasía y la identificación con las personas que lo cuidan.

IV.III. La naturaleza social del desarrollo emocional

Ahora justo nos adentraremos en uno de los temas primordiales de este trabajo, pues el niño está inserto en relaciones sociales, y se considera que la relación de cuidado es preponderante por dos razones. En primer lugar, la seguridad del contexto es un rasgo primordial para el gobierno de las reacciones emocionales, y la persona conocida es una base relevante para la seguridad del niño en circunstancias novedosas. Y en segundo lugar porque las acciones de regulación emocional pueden lograrse primero en sociedad con la persona encargada de cuidarlo, antes de estar dentro de las capacidades individuales del niño (Sroufe, 2000). El yo rudimentario (aún no funcional) del neonato y del infante pequeño (Mahler, 1975) tiene que complementarse con la relación emocional establecida mediante el cuidado materno, una especie de simbiosis social. Dentro de esta matriz de dependencia fisiológica y sociobiológica respecto de la madre ocurre la diferenciación estructural que lleva a la organización del individuo separado para la adaptación: el yo en funcionamiento.

Como ya sabemos, el bebé viene con un potencial heredado, el cual incluye la tendencia al crecimiento y desarrollo. Es posible situar aproximadamente en el tiempo cada una de las fases del desarrollo emocional, como ya lo hicimos. Es probable que este tiempo en que se manifiesta la evolución en su desarrollo sea diferente de un niño a otro. Sin embargo, estas fechas no sólo varían de un niño a otro, sino que además, aun conociéndolas de antemano en el caso de un niño determinado, no podríamos utilizarlas como medio para predecir el desarrollo real del niño debido a otro factor: *el cuidado materno* (Winnicott, 1960). Al respecto Mahler (1975) menciona que es la actitud de la madre la que también tiene que adaptarse en todo el curso del proceso de separación-individuación del niño, pero que es más importante en ciertos puntos cruciales o encrucijadas de este proceso. En el caso del presente estudio el cuidado materno es tomado como una metáfora, pues éste cuidado, que no deja de ser materno, es dado a los bebés por el personal del Albergue Temporal de la PGJDF.

Esta relación es importante debido a que es la necesidad inconsciente específica de la madre (o sustituta) lo que activa y hace eclosionar las infinitas potencialidades del infante, en particular las que crean para cada madre al niño que refleja sus necesidades

únicas e individuales. Este proceso ocurre, por supuesto dentro del ámbito de la dotación innata del niño (Mahler, 1963; Lichtenstein, 1964) (citados en Mahler 1975).

Melanie Klein desde otra perspectiva, deja ver igualmente la complejidad de la relación entre el bebé y su ambiente, pues menciona que el aspecto de la interrelación entre fantasía inconsciente y realidad externa debe tenerse muy en cuenta cuando se quiere evaluar la importancia del ambiente sobre el desarrollo del niño. El ambiente tiene, de hecho, importantísimos efectos sobre la infancia y la niñez, pero no es verdad que sin un ambiente malo no existirían ansiedades ni fantasías agresivas o persecutorias. La importancia del factor ambiental sólo se puede evaluar correctamente si se tiene en cuenta cómo lo interpreta el bebé en función de sus propios instintos y fantasías. Una mala experiencia real se hace mucho más importante cuando el bebé ha tenido intensas fantasías coléricas en las que atacaba el pecho, ya que dicha experiencia le confirma, no sólo su sensación de que el mundo exterior es malo, sino también su sensación de que él mismo es malo, y su creencia en la omnipotencia de sus fantasías malevolentes. Las experiencias buenas, por otra parte, tienden a disminuir la ira, a modificar las experiencias persecutorias y a estimular el amor y la gratitud del bebé y su creencia (significado) en el objeto bueno (Segal, 1992).

IV.III.I. Relación figura materna-bebé

Considerar el contexto social y sobre todo la relación madre-hijo es importante por su influencia determinante en el desarrollo emocional, ya que influyen directamente en la regulación del afecto (Sroufe, 2000). Una ración fundamental de provisión ambiental posibilita los importantísimos *desarrollos de la maduración* (Winnicott, 1963) que tienen lugar en las primeras semanas y meses. Todo fallo de la adaptación constituye entonces un factor traumático que dificulta los procesos que conducen a la instauración en el individuo de un ser que sigue siendo, que adquiere una existencia psicósomática, y que desarrolla una capacidad para las relaciones objetales.

Prácticamente todos los teóricos coinciden en que en un primer momento la relación entre la madre y el bebé es de fusión, de indiferenciación (Sroufe, 2000; Spitz, 1958,

1965; Liaudet, 2000, Winnicott, 1960, Mahler, 1975). De hecho esta última autora (Mahler, 1975) menciona que después de una primera etapa que dura aproximadamente el primer mes de vida en la cual se da un *autismo normal*, pasa, en el segundo mes, a tener una obscura conciencia del objeto que satisface las necesidades y esto marca el comienzo de la fase de *simbiosis normal* (no diferenciación), en la cual el infante se comporta y funciona como si él y su madre constituyera un sistema omnipotente, una unidad dual dentro de un límite unitario común.

Durante el segundo y tercer mes de la vida la recepción sensorial de naturaleza contacto-perceptual facilita la entrada del infante en el estadio simbiótico (Mahler, 1975); las experiencias contacto-preceptuales del cuerpo total, especialmente la sensibilidad profunda de la superficie corporal total (la presión que ejerce la madre al sostener al niño), además del sentido kinestésico desempeñan también un importante papel en la simbiosis. Winnicott (1960) introduce el término *sostenimiento* para referirse tanto al hecho físico de sostener a la criatura; como también al conjunto de condiciones ambientales que anteceden a la convivencia. Mahler (1975) da un ejemplo en el cual se observó que la madre de un bebé disfrutaba mucho la convivencia con sus hijos, cuando estaban pequeños, los sostenía bien mientras los alimentaba y les hablaba y sonreía, era particularmente afectuosa en su interacción mientras realizaba las diversas tareas de cuidado y por tanto este bebé logró tener un óptimo desarrollo en estos primeros estadios de simbiosis, notándose en la precoz presencia de la sonrisa social.

Por otro lado, E. Bick (1968) (Cita de Pérez-Sánchez, 1989) menciona que, en los primeros estadios de la vida, el bebé se encuentra en un estado de no-integración, es decir, bajo el efecto de una experiencia pasiva de desvalimiento total; en este estado infantil, la necesidad de encontrar un objeto contenedor lleva a la frenética búsqueda de una luz, una voz, un olor, o algún otro objeto sensual que sea capaz de mantener la atención y por lo tanto, susceptible de ser vivenciado, por lo menos temporalmente, como algo que une las diversas partes de la personalidad. El objeto óptimo es el pezón dentro de la boca, junto con la madre que sostiene al bebé, le habla, y de la cual emana un olor familiar. En su forma más primitiva, las partes de la personalidad se vivencian como si estuvieran carentes de una fuerza capaz de unirse, por lo cual resulta necesario asegurar

su cohesión de una forma que se experimenta pasivamente en el funcionamiento de la piel como un límite.

Teniendo en cuenta estas ideas de Bick, diremos que en el estado de fluctuación que caracteriza a los primeros estadios, un acontecimiento psíquico de primera magnitud comienza a hacer aparición cuando algo puede ser incorporado dentro de sí, y posteriormente, sacado o puesto fuera; nos referimos a los mecanismos psíquicos de introyección y proyección investigados por Mélanie Klein y considerados no sólo como mecanismos de defensa, sino como fundamentos para la construcción del yo y de las relaciones de objeto. (Pérez-Sánchez, 1989)

En este proceso, uno de los aspectos más significativos del desarrollo psicosocial es la transición desde la dependencia prácticamente total del bebé al funcionamiento autónomo posterior del niño (Sroufe, 2000). Winnicott (1960) menciona que de muy pequeño el bebé se encuentra en un estado de fusión con la madre, y mientras así sea, cuanto más se aproxime ésta a la comprensión exacta de las necesidades de la criatura mejor será. Incluso (Dolto, citada en Liaudet, 2000) cuando se haya ausente la fuente de todos los placeres (la figura materna), todo hace pensar que el niño llega al extremo de alucinar, es decir, que pese a todo ve y siente el pecho; para él lo real y lo imaginario se confunden, así como confunde a su madre con él. Sin embargo (Winnicott, 1960), se produce un cambio al llegar el final de esta fusión, final que no tiene por qué ser gradual. Tan pronto la madre y la criatura ya no cuentan con la condición en la que se produce una comprensión casi mágica de sus necesidades. Parece que la madre sabe que el bebé posee una nueva capacidad: la de emitir una señal que indique la necesidad que la madre debe atender.

Los infantes cuyas madres disfrutaron de la fase simbiótica sin demasiados conflictos (Mahler, 1975), los que fueron saturados, pero no sobresaturados, durante este período de importante unidad con la madre, parecían comenzar en el lapso promedio a mostrar signos de diferenciación activa, distanciándose levemente del cuerpo de su madre. En cambio, en los casos en que había ambivalencia, parasitarismo, intrusividad ó "sofocamiento", por parte de la madre, la diferenciación mostraba perturbaciones de diversa intensidad y forma. Por ejemplo; en algunos casos en que la madre actuaba

claramente motivada por su propia necesidad simbiótica-parasitaria, antes que en beneficio del infante, la diferenciación se daba en forma casi vehemente.

Dolto (Luaudet, 2000) agrega que no basta con colmar las necesidades del niño para satisfacer y ayudarlo a desarrollarse; pues los padres o cuidadores suelen diferenciar entre los gritos que evocan una necesidad de aquellos que traducen un deseo de presencia sin cuerpo a cuerpo, un ansia de comunicación a distancia a través de la mirada y la voz. Resalta la importancia de hablarle al bebé, destaca que lo importante no son las palabras, sino la voz que las pronuncia y el afecto que deja traslucir; lo que importa es la complicidad de los seres hablantes más allá de los cuerpos y las formas visibles, es el sentimiento cómplice de sujetos más allá de la separación de los cuerpos individualizados.

Justo es en esta comunicación que se da la regulación emocional; la cual explica Dolto (citada en Liaudet, 2000) no quiere decir que el cuidador siempre debe estar a la escucha y lleno de buenos sentimientos; refiere que también la irritación y la cólera pueden ser expresadas; pero que lo importante es decir lo que se experimenta, lo que se siente, más que emitir un doble lenguaje, pues de lo contrario el niño queda en el engaño o la incertidumbre del doble mensaje. Situación que no le beneficia en su propia autorregulación. Para Dolto a este proceso lo llama el de humanización; pues es mediante el lenguaje que los padres ayudan al niño en su movimiento hacia la humanización; lo cual corresponde a la culminación en el tercer organizador planteado por Spitz (1958) con la aparición de la simbolización de las palabras.

Otro periodo importante en la relación madre-infante es la aparición de la marcha; pues parece tener un significado simbólico tanto para la madre como para el deambulador: es como si el deambulador que camina solo hubiera demostrado, al lograr la locomoción vertical independiente, que ya puede incorporarse con derecho al mundo de seres humanos independientes. La expectación y confianza que la madre exhibe cuando siente que su hijo es capaz de lograrlo ahí afuera, parece ser un importante desencadenante del sentimiento de seguridad en sí mismo que experimenta el niño, y quizás también el aliento inicial que lo impulsa a intercambiar parte de su omnipotencia mágica por el placer de la propia autonomía y de su creciente autoestima (Mahler, 1975).

V. Regulación emocional

Para situar en su justa dimensión lo que es la regulación emocional se puede decir que un proceso de regulación de la excitación, descubierto en el estudio de cada sistema afectivo, es un rasgo clave de las diferencias individuales. El que un suceso, incluso en una circunstancia determinada, lleve a la alegría o al miedo depende de procesos internos del niño. La capacidad para mantener la conducta organizada de un modo flexible ante los altos niveles de excitación o tensión es un aspecto central de las diferencias individuales estables en la organización de la personalidad. De esta manera, se consideran decisivas las diferencias individuales en su relación con el análisis del significado y la modulación de la excitación (Sroufe, 2000).

El curso general del desarrollo emocional puede describirse como un movimiento desde la regulación diádica hasta la autorregulación de la emoción (Sroufe, 2000). Klein conceptualiza que en el principio de la vida el niño se siente atacado por ansiedades, siendo que por medio de la escisión conserva e introyecta aquellos objetos buenos y proyecta al exterior los malos, para de esta forma disminuir la amenaza que surge dentro de él. Más adelante, cuando entra en la fase depresiva, y comienza a diferenciarse de su madre, entonces el bebé bien integrado se vuelve capaz de experimentar y conservar su amor hacia el objeto, incluso mientras lo odia; es decir, puede regular su ambivalencia y reconocer como propios los sentimientos destructivos (Segal, 1992).

La regulación diádica representa un prototipo de la autorregulación; las raíces de las diferencias individuales en la autorregulación de la emoción se sitúan en las pautas distintivas de la regulación diádica (Sroufe, 1989) (citado en Sroufe, 2000). Como ya mencionábamos con anterioridad Melanie Klein difiere en este sentido, pues a pesar de reconocer la importancia del ambiente en el sano desarrollo emocional del bebé, ella enfatiza que también resulta determinante la interpretación que haga él del factor ambiental (Segal, 1992).

Lebovici (1988) menciona que el “trabajo” de la cuidadora, cuando la interacción se revela difícil, consiste en “descubrir” donde se encuentra el bebé, o sea cuál es la vivencia afectiva de éste, su capacidad para soportar las estimulaciones o su deseo y su necesidad interna de recibirlos. Y agrega que naturalmente tiene mucha importancia que

la cuidadora cuente con relativa libertad para dedicarse al bebé, y que sus demás relaciones humanas no sean excesivamente conflictivas y ansiógenas.

Muchos bebés participan en sistemas de relación bien regulados y se hacen eficaces en el uso explícito de la persona que los atiende para modular la tensión. Tales niños son después capaces de manejar los impulsos y los sentimientos de un modo flexible, así como de mantener organizada la conducta ante estados elevados de tensión, cuando, siendo niños pequeños, operan de forma más separada de quienes los cuidan (Sroufe, 2000). La relación firme entre el bebé y quien está a cargo de él, que fomenta su capacidad para la excitación automodulada, tiene sus raíces en la serie de intercambios afectivos realizados durante los primeros meses de vida (Sroufe, 2000).

La forma en que se determina la adaptación entre el niño y quien lo cuida (Sroufe, 2000), esta establecida en buena medida en por la intencionalidad que hay en los ajustes que hace el adulto. Sin embargo, el niño, con base en su participación en la interacción dirigida por ella en ese momento, se está preparando para un papel cada vez más activo en la interacción que se desarrollará durante la siguiente fase.

A continuación se enumeran tres principios que rigen el desarrollo a partir de la relación diádica y que contribuyen a la estructuración de la regulación emocional:

1. En términos probabilísticos el niño que haya experimentado una adaptación temprana afortunada tendrá éxito con mayor probabilidad en fases posteriores. Si se establecen tempranamente la confianza en los demás, las expectativas positivas y la capacidad para mantener la conducta organizada ante la tensión alta, los niños pueden tener mayor elasticidad para hacer frente a la tensión ambiental posterior. También suele exhibir una deficiente adaptación ante una crisis abrumadora, pero cuando ésta ha pasado y el entorno es positivo de nuevo, se recupera rápidamente. No es que la adaptación que se dio en la fase más temprana determine la adaptación posterior, sino que la adaptación subsiguiente crece a partir de lo que estaba antes ahí, pese a todas las transformaciones sufridas por la experiencia en curso (Sroufe, 2000).
2. Los niños crean sus propias experiencias en muchos sentidos. El desarrollo emocional temprano puede montar el escenario para una adaptación más o menos

sana en periodos posteriores, en virtud de que impulsa la adquisición de los recursos personales necesarios (y la capacidad de sacar provecho de ellos) y garantiza que el niño participe en oportunidades y desafíos durante las transacciones posteriores con el entorno (Sroufe, 2000).

3. Las experiencias en curso se interpretan dentro de marcos previamente creados. Se les conoce como *modelos internos de trabajo*; los cuales son representaciones de experiencias sobresalientes que guían las interpretaciones actuales; los marcos interpretativos influyen en las continuas transacciones con el entorno. Los primeros modelos de trabajo se fundan en experiencias básicas de excitación y regulación emocional; están conformados principalmente por expectativas concernientes a la conservación de la regulación básica y el afecto positivo, incluso frente al reto del entorno (Sroufe, 2000).

La regulación de la tensión dentro de la interacción del bebé y quien lo atiende no es solamente un principio organizador para comprender buena parte de la conducta importante durante los primeros seis meses, y para ver en ese momento las diferencias individuales en la adaptación; es también la precursora a partir de la cual se construye la relación de apego entre el bebé y la persona que lo atiende a su cargo durante las fases posteriores (Sroufe, 2000).

Cuando el bebé está en sus primeros días de vida, la excitación que regula quien lo atiende es principalmente la de los mecanismos fisiológicos estructurales, esto se convierte en el manejo de la tensión en la relación entre el bebé y quien lo cuida (realizado primero por ésta y después más propiamente diádico), y al final llega a ser una autorregulación. Dichas experiencias tempranas son extremadamente relevantes para las pautas que empiezan a establecerse y por la mutua familiaridad que proporcionan (Sroufe, 2000).

Sander (1975) (citado en Sroufe, 2000) en una investigación, demostró que en los primeros 10 días de vida ya hay una adaptación específica establecida entre el bebé y la persona que lo atiende; este fenómeno se da principalmente, por una familiaridad general con las pautas de comportamiento de la persona particular que lo atiende. Éste mismo investigador agregó que, los bebés en un ambiente ocasionalmente simpático

(acogedor) establecían con más rapidez una sincronización con ese entorno amable que un grupo que recibió atención no contingente (en la guardería, con horario de alimentación rígido) (citado en Sroufe, 2000). Lo cual no permite constar una de las razones por las cuales es importante intervenir en el ambiente que existe alrededor de los niños que viven temporalmente en el Albergue de la PGJDF.

El papel asignado a la persona que lo cuida durante esta fase temprana es el de darle rutinas suaves y armoniosas. Si la calidad del cuidado es sensible y sumamente confiable, la familiarización con esa persona se deberá llevar a cabo más fácilmente y se sentarán bases sólidas para la interacción posterior (Sroufe, 2000). A través del ensayo y error, la madre accede a algunas ideas de lo que funciona y al sentimiento de confianza de que ahora conoce las necesidades de su hijo y puede atenderlas de una manera específica (Sander, 1975) (Citado en Sroufe, 2000).

En una segunda fase, que abarca aproximadamente de los tres a los seis meses, el papel preponderante de la persona que cuida a la criatura es la de regular la tensión. Esta función es muy importante pues la regulación de la tensión es un asunto prominente durante todos los primeros años de la niñez (Sroufe, 2000).

La regulación de la tensión implica mucho más que evitar la sobreestimulación del bebé o proporcionarle alivio de la tensión. Sin embargo, no hay que perder de vista que muchas experiencias de esta fase implican altos niveles de tensión que se asocian con la sonrisa y la risa; de hecho, dichas experiencias le confirman en esencia al niño que hasta las últimas cimas de la excitación no tienen por qué ser angustiosas o desorganizadoras (Sroufe, 2000).

El papel de quien está al cuidado del niño es ayudar a que éste permanezca organizado (y afectivamente positivo) ante la estimulación novedosa. El crecimiento cognitivo se da con el dominio de los encuentros con lo nuevo; tal dominio implica esfuerzo a medida que se llevan a cabo las tendencias de acomodación y acomodación. La tensión es el resultado que hemos inferido como residuo de dicha participación forzada. De este modo, en la medida en que los bebés puedan aprender a mantener la conducta organizada y enfocada ante los niveles crecientes de tensión, su desarrollo cognitivo y social estará provisto de lo necesario. En caso de que la tensión sea desorganizadora o

lleve al aislamiento o a la estereotipia conductual, el desarrollo cognitivo y social se verán menoscabados (Sroufe, 2000).

Ayudar al bebé a que aprenda a mantener organizada la conducta ante niveles cada vez más altos de tensión es algo que por lo general las personas que los cuidan lo hacen naturalmente cuando se interesan en ellos y se encuentran cerca para atenderlos (Fogel, 1993; Tronick, 1989) (Citados en Sroufe, 2000).

Stern (1985) (citado en Sroufe, 2000) introduce los términos de *igualación* y *sintonía*, para referirse a aquellos momentos cuando la persona que cuida al bebé es sensible y responde a su estado afectivo (como lo revela la conducta expresada) comportándose de ciertos modos que amplifican, respaldan o modulan la respuesta del niño (Sroufe, 2000).

En esta etapa otro aspecto que también surge es la creciente capacidad del bebé para modular por sí mismo su propio nivel de tensión. Por lo que es importante que la persona que lo este estimulando pueda relajarse cuando él manifiesta movimientos o expresiones que manifiesten el deseo de ruptura de contacto con la estimulación y regresar a ésta cuando se le observe listo nuevamente. Este “juego” suele ser gratificante para la cuidadora sensible; por lo que quien enmarca hábilmente esta interacción, le da la posibilidad al niño de obtener un sentimiento de participación al quedar ajustado en un “diálogo” (Sroufe, 2000).

Volviendo al importante concepto de “contención” Brazelton y colaboradores (1974) desde otro ángulo refieren que ésta ofrece un “marco de contención para las inspiraciones del bebé. Es decir, contiene al bebé con sus manos, sus ojos, su voz y su sonrisa, y con los cambios de una modalidad a otra, conforme el niño se habitúa a una u otra, todas estas experiencias de contención son oportunidades que tiene la criatura para aprender cómo contenerse a sí mismo, cómo controlar algunas respuestas motoras y cómo prestar atención durante lapsos cada vez más largos. Equivalen a una especie de aprendizaje acerca de la organización de la conducta con el fin de prestar atención , (Citado en Sroufe, 2000).

Sroufe (2000) menciona, como se ha dicho con anterioridad, que quienes cuidan al bebé desempeñan al principio un papel dominante en la correulación o regulación diádica, mientras que el niño va aumentando progresivamente esta capacidad de regulación. Este mismo autor señala que sobre todo del nacimiento a los seis meses, es cuando

predomina la regulación diádica dirigida por la persona que atiende al bebé; y es entonces que el proceso se va modificando dejando cada vez mayores "espacios" al bebé para realizar más por su cuenta la regulación; situación que corresponde con el segundo organizador planteado por Spitz (1958) en el cual el bebé comienza a hacer una clara diferenciación entre el adentro y el afuera; es decir la diferenciación.

De hecho Gianino y Tronick (1988) hablan sobre el repertorio, de cómo en el transcurso de los tres a los nueve meses, poco a poco se van ampliando las habilidades reguladoras del bebé, las cuales surgen en parte como respuesta a los desajustes que a veces ocurren (citados en Sroufe, 2000).

La sensibilidad no implica que quienes atienden los bebés cedan siempre a sus exigencias. Las frustraciones son inevitables, normalmente forman parte de un desarrollo sano; sin embargo, dichas frustraciones no deben ser caprichosas y arbitrarias. Las personas que están a cargo de los bebés y que son sensibles reconocen sus deseos, aunque no acceden a ellos de manera incondicional. Además, como mencionan Gianino y Tronick (1988), suelen participar en interacciones reparadoras cuando tales frustraciones llegan a ocurrir.

De hecho se pueden distinguir diferencias en la sensibilidad de los cuidadores; la cuestión central de estas diferencias se encuentra en la escala de cooperación-interferencia; es decir, en el grado en el que las intervenciones y comienzos de una interacción de la madre violentan, interrumpen o se atraviesan en la actividad del bebé, en vez de adaptarse transitoriamente y acomodarse al estado, humor e intereses del niño en ese momento. Las personas sensibles guían a sus bebés, no los controlan (Sroufe, 2000).

La sensibilidad, la reciprocidad, la mutualidad y la capacidad de cooperar son cualidades relacionadas entre sí. Cuando las personas encargadas de los bebés responden a las señales de éstos, colocan los cimientos para su sentimiento de potencia. Pues estos bebés vivencian un contexto en el que adquieren la experiencia de mantener y modular niveles elevados de tensión; así como les permite aprender que la tensión no tiene por qué ser desorganizadora si él está con quien lo cuida (Sroufe, 2000), y conforme avanzan los años; a pesar de estar sin ella.

Sroufe (2000) ha denominado al periodo comprendido entre los seis y los doce meses como la fase de participación activa; sobre todo a causa de los cambios contundentes que se presentan en la conducta social. Los bebés hacen esfuerzos persistentes para suscitar respuestas sociales, incluso en otros bebés. Hacia la persona que los cuida aparecen signos patentes de la iniciación deliberada para interactuar. Si una de sus iniciativas para obtener respuesta no tuvo éxito, no sólo pueden repetirla, sino que pueden hacer intentos con algo alternativo. Sander (1975) (citado en Sroufe, 2000), agrega que aparte del manifiesto intercambio social que se da en esta etapa, también se observa una actividad manifiesta dirigida hacia objetivos.

A su vez, en niños de 10 meses se observó que disfrutaban intensamente de este periodo de ejercitación en que se encontraban, mostrando lo que Hendrick (1951) (citado por Mahler, 1975) ha descrito como placer del dominio o la destreza. Sin embargo, de tiempo en tiempo los niños suelen retornar a sus madres para reabastecerse emocionalmente.

Debe notarse, que durante toda esta subfase de ejercitación (así llamada por Mahler, 1975) la madre es siempre necesaria como punto estable, como "base de operaciones" que satisface la necesidad de reabastecimiento emocional mediante el contacto físico. Es fácil observar entre infantes de 7 a 10 meses cómo estando decaído y fatigado se anima y vigoriza en brevísimo tiempo luego establecer contacto con su madre; entonces prosigue rápidamente sus exploraciones y queda de nuevo absorbido por su placer de funcionamiento; a este fenómeno Furer (citado en Mahler, 1975) lo llamó "reabastecimiento o recarga emocional".

Por tanto como menciona Sroufe (2000), el papel que debe desempeñar quien atiende al bebé durante este periodo, es el de estar cada vez más disponible. Conforme el niño empieza a alejarse de esta persona y a moverse más activamente hacia el mundo nuevo, es importante que quien lo cuida esté listo para acudir cuando el bebé sienta amenaza o angustia; pues lo que fomenta la conducta exploratoria del infante es su confianza, que se ha basado históricamente en la disponibilidad de su madre o de alguna otra persona que lo atienda.

Después de la subfase de ejercitación, en la cual el infante disfruta de su gran capacidad de exploración, viene entonces una mayor conciencia de la separación de la madre y con

esto la ambivalencia, justo confluye con la etapa en la que aparece el tercer organizador propuesto por Spitz (1958), el niño se vuelve muy demandante con la madre y como menciona Mahler (1975) es el amor de ésta por el infante y su aceptación de la ambivalencia de éste, lo que permite al niño catequizar su autorrepresentación de la energía neutralizada. El punto crítico está en que durante este periodo el infante hace más cuenta de su separación y emplea toda clase de mecanismos para resolver y contrarrestar su separación real de la madre. Sin embargo, el hecho es que por más insistentemente que el deambulador trate de coaccionar a su madre, ella y él ya no pueden seguir funcionando eficazmente como una unidad dual, es decir, el niño ya no puede mantener su delusión de omnipotencia parental, que él aún espera a veces que restablezca el *status quo* simbiótico.

Según su propia adaptación, la madre puede reaccionar a las exigencias del niño durante este período con una disponibilidad emocional continuada y una participación inquietona, o con toda una gama de actitudes menos deseables. Sin embargo, se ha podido establecer que es la continuada disponibilidad emocional de la madre lo que resulta esencial para que el yo autónomo del niño alcance su capacidad funcional óptima, mientras va cediendo su confianza en la omnipotencia mágica. El previsible compromiso emocional por parte de la madre parece facilitar el rico despliegue de los procesos de pensamiento del deambulador, la prueba de realidad, y la conducta imitativa, al final del segundo o comienzo del tercer año de vida (Mahler, 1975).

VI. Apego

En el presente trabajo, no se llega a evaluar el apego de los bebés del albergue temporal; pues como ya se mencionó, la el bebé de la muestra de mayor edad tenía 9 meses en ese momento; sin embargo es importante saber las repercusiones que tiene la crianza durante los primeros meses; pues como lo hemos constatado, tienen consecuencias en las etapas siguientes de su desarrollo determinando en buena media la calidad del apego. De hecho (Sroufe, 2000), el apego se refiere a una relación especial entre el bebé y quien lo cuida y evoluciona en el transcurso del primer año de vida y algún tiempo después. Es de manera inherente un constructo emocional, de hecho, es la cúspide de la regulación emocional diádica, la culminación de todo el desarrollo habido durante el primer año y un anuncio de la autorregulación que está por llegar.

Ahora sí, entrando de lleno en el tema se puede decir desde un punto de vista evolucionista, que un mecanismo central que promueve la supervivencia del infante es el mantenimiento de la proximidad de las figuras de apego; pues ellas representan la solución principal del niño frente a las experiencias de miedo (Main 2001). Esta necesidad humana para formar vínculos afectivos estrechos se basa principalmente en la reciprocidad de las tempranas relaciones; ya que la activación de estas conductas de apego depende de la evaluación por parte del infante de un conjunto de señales del entorno que dan como resultado la experiencia subjetiva de seguridad o inseguridad. La experiencia de seguridad es el objetivo del sistema de apego, que es por tanto, y por encima de todo, un regulador de la experiencia emocional (Fonagy 1999).

La relación de apego se consolida entre los seis y los doce meses, pero está basada en la historia de la interacción de los meses precedentes; pues durante los primeros seis meses el bebé experimenta una y otra vez que, estando con quien lo cuida, la excitación no tiene por qué llevarlo a la desorganización, y cuando la excitación excede sus capacidades de modulación, dicha persona intervendrá con el fin de restaurar el equilibrio (Sroufe, 2000).

La calidad del apego varía mucho entre los individuos, influyendo terminantemente la sensibilidad y correspondencia de la persona encargada del niño y el grado de reciprocidad entre ella y el bebé. En la medida en que las señales del niño susciten las

respuestas apropiadas, y en tanto las conductas del bebé puedan coordinarse en intercambio con la figura de apego para lograr la regulación emocional de ese momento, en esa medida se podrá esperar una relación de apego de buena calidad. El apego ansioso y de mala calidad se manifestará en una regulación diádica disfuncional (Sroufe, 2000).

Mahler (1975) observó, que aquellos niños que tenían una fase simbiótica insatisfactoria (de los tres a los seis meses) debido a la gran ambivalencia de la madre respecto del hijo y de su propio rol como madre, la perturbación (falta de confianza) era provocada porque ésta era impredecible. Incluso en la fase de ejercitación (de los siete meses a los 17 meses) se puede observar que la falta de empatía por parte de la madre puede dificultar el funcionamiento a distancia por parte del infante.

El primero de los signos de apego es la "angustia de separación", lo cual como menciona Spitz es el inicio de la diferenciación entre las personas que le brindan cuidados y por tanto seguridad y los extraños. Se observa la angustia que en muchos niños puede despertar la separación con la figura materna y las reacciones integradas de saludo que también son diferenciales hacia las personas que los cuidan (Sroufe, 2000).

Otro signo importante del surgimiento del apego es la conducta de la "base segura". Ya que el niño se mueve cerca de la persona que lo cuida, a la que tiene en el centro de sus exploraciones. Pues al tenerla cerca y atenta a ellos se sienten más seguros, recurriendo a ella en cuando se sienten amenazados (Sroufe, 2000).

Mahler (1975) refiere que cuando el niño, a través del proceso de maduración de su aparato locomotor, comienza a aventurarse alejándose cada vez más de los pies de la madre, está a menudo tan absorbido en sus propias actividades que por largos períodos de tiempo parece olvidado de la presencia de ésta. Sin embargo, vuelve periódicamente a ella, pues parece necesitar cada tanto su proximidad física.

La expansión de la capacidad locomotriz durante la primera subfase de ejercitación amplía el mundo del niño; no sólo tiene éste rol más activo en determinar la cercanía y distancia con su madre, sino que las modalidades hasta entonces utilizadas para explorar el ambiente relativamente familiar lo exponen repentinamente a un segmento más amplio de realidad; hay más que ver, más que oír, más que tocar. La manera en que se experimenta este nuevo mundo parece estar sutilmente relacionada con la madre, que

aún es el centro del universo del niño, desde el cual éste va saliendo sólo gradualmente hacia círculos cada vez más amplios (Mahler, 1975).

La búsqueda de proximidad depende de la evaluación que hace el bebé de una diversidad de claves externas e internas, lo que da como resultado una experiencia subjetiva de seguridad-inseguridad (Bischof, 1975) (citado en Sroufe, 2000). Debido al efecto de la situación sobre la experiencia emocional del bebé, el medio circundante, los sucesos previos y otros aspectos del contexto, así como la disposición del niño y su nivel de desarrollo, influirán en la iniciación de propuestas para el contacto o la cercanía (Sroufe, 2000). Por lo general cuando el niño se encuentra en presencia de la persona que lo cuida, la balanza entre la atracción hacia la novedad y la cautela ante la misma se inclina comúnmente a favor de la exploración. Esto sucede debido a que, cuando esta última lleva al bebé a la tensión, la persona que lo atiende se encuentra ahí para consolarlo y para apoyar su regreso al juego (Sroufe, 2000).

Otro signo representativo del apego es el “compartir afectivamente”; es decir, compartir de manera rutinaria y automática, descubrimientos placenteros con la persona que lo cuida, que se completa con grandes sonrisas y la vocalización. Este compartir afectivo es el depósito de experiencias positivas que está en la base del vínculo afectivo entre la mayoría de los niños y las personas encargadas de ellos (Waters, Wippman y Sroufe, 1979) (citados en Sroufe, 2000).

En concordancia con el párrafo anterior, se ha reconocido que las exploraciones tempranas sirven a los fines de establecer familiaridad con un segmento más amplio del mundo, y percibir, reconocer y gozar de la madre desde mayor distancia. Se descubrió que los niños que tenían el mejor “contacto a distancia” con la madre eran los que se aventuraban a alejarse más de ella. En casos en que había demasiado conflicto en el proceso de separación o demasiada resistencia a abandonar la cercanía, los niños mostraban menos placer durante este periodo (Mahler, 1975).

VI.I. Estilos de apego

Por medio de un procedimiento de evaluación del apego diseñado por Mary Ainsworth (1978) (citada en Sroufe, 2000), llamado la “situación extraña”, se determina el estilo de

apego. Éste atiende las observaciones del equilibrio entre el apego y la exploración en el laboratorio, principalmente hace hincapié en los episodios de reunión (después de un episodio de separación de la madre) porque prueban la capacidad de la díada para manejar la tensión de la separación, la amenaza para el vínculo afectivo. A partir de este procedimiento estandarizado de evaluación se han hecho cuatro diferentes clasificaciones generales del apego, las cuales se presentan a continuación.

Grupo B (relaciones seguras de apego). Estos bebés se separan con facilidad de quien está a cargo de ellos y se absorben en el juego, quizá compartiendo los descubrimientos a distancia. Si se angustian, en cuanto ven a la persona que los cuida, se abaten, se amoldan, o si no muestran claramente su deseo de hacer contacto y su eficacia para que les proporcionen alivio. Su recuperación de un estado desorganizado y demasiado excitado es la suavidad, la estabilidad y que lo lleven a la consumación. Angustiados o no muestran una clara preferencia por su cuidadora (Sroufe, 2000).

Dando características de un niño con apego seguro, Mahler (1975) refiere que en sus observaciones de niños que se encontraban en la subfase de ejercitación y habían sido separados de la madre, al intentar ser consolados activamente por alguien que no era la madre, éste perdía el equilibrio emocional y rompía a llorar; solían entrar en un estado de “bajada de tono” el cual terminaba visiblemente en el momento de su reencuentro con la madre que había estado ausente por un breve lapso, aunque a veces no antes de que un corto llanto liberara la tensión acumulada.

Grupo C (apego ansioso/ambivalente). Estos bebés exhiben pobreza en la exploración y se muestran cautos con los extraños. Se angustian mucho ante la separación con su cuidadora y no pueden ser calmados por extraños (aunque se porten amables). Cuando se reúnen con sus cuidadoras después de una separación, todavía se observa en ellos mucha dificultad para calmarse. Pueden poner rígido el cuerpo, patalear, apartar con la mano, golpear los juguetes que se le ofrecen y retorcerse para que los bajen, únicamente para volver a llorar para que los tomen en los brazos de nuevo. Aunque buscan contacto, de algún modo también se resisten a él (mostrando con ello un ambivalencia evidente). Como no se tranquilizan por completo difícilmente regresan a la exploración y al juego (Sroufe, 2000). Estos pequeños en su niñez tardía suelen desarrollar un estado de

vigilancia crónica (como un rasgo de personalidad) y muestran una alta propensión a desarrollar alguna variedad de trastorno de ansiedad (Sroufe. Citado en Kernberg, 2002). *Grupo A (apego ansioso/evitativo)*. Los miembros de este grupo se separan fácilmente para ir a jugar (aunque su juego puede ser superficial), y en general muestran poca precaución ante los extraños. Es muy significativo que cuando se reúnen, después de una separación con su cuidador, no le hacen más que un saludo indiferente y pueden ignorarla, mirar para otro lado, volverse hacia otra parte o alejarse de él. No inicia la interacción con esta persona y no corresponden a sus intentos para interactuar. La relación entre la tensión y la búsqueda de contacto se invierte: conforme aumenta la tensión, se incrementa la evitación (Sroufe, 2000). Conforme a un estudio longitudinal realizado por Sroufe (citado en P, Kernberg, 2002) se demuestra que los niños que desarrollaron un apego evitativo con sus cuidadores pueden presentar no sólo relaciones superficiales posteriormente en la niñez sino que, debido a su incapacidad para asumir una posición empática con respecto a los demás, quizá exhibían agresión, actitud belicosa y trastornos de conducta en la niñez tardía.

Estos tres tipos de apego, como lo señalan Main y sus colaboradores (Main y Hesse, 1990), reflejan estrategias coherentes para enfrentar los sentimientos de tensión en el momento en el que éstos se producen. Pero en ciertos casos no puede desarrollarse estrategia coherente alguna; como se presenta en el cuarto tipo de apego, que precisamente estos investigadores propusieron:

Grupo D (apego con ansiedad, desorganizado). El bebé puede exhibir secuencias desorganizadas de conducta o comportamientos extravagantes, "raros", tales como tratar con desprecio a la persona que lo cuida, conducirse con estereotipias o yacer postrado en el suelo cuando dicha persona regresa después de un periodo en que han sido separados. Estos bebés no han sido capaces de formar estrategias coherentes porque la conducta misma de a persona que lo cuida ha sido incoherente o amenazadora. Así, la misma figura que sería el blanco de la conducta de apego es también la fuente de la desorganización o la amenaza. Dichos casos se han asociado con historias de abuso o con personas que cuidan a los bebés y cargan con historias de traumas no resueltos.

Por tanto al final de este recorrido teórico, podemos constatar la cantidad de riesgos que corren los niños en un albergue en donde es casi imposible que cada niño que ingresa

pueda tener una relación afectiva estrecha y de buena calidad; e incluso quien llega a contar con una figura materna afectuosa, ésta no puede estar todo el día con él como lo hacen las madres de forma natural; pues esta relación se da en un contexto laboral y por tanto la persona que lo cuida y le proporciona este intercambio afectivo únicamente está durante sus horas de trabajo y durante estas tiene que cubrir todas sus responsabilidades.

VII. Trabajo de intervención grupal

Un aspecto relevante del programa desarrollado en el albergue fue el trabajo realizado con el personal del área de cuneros, en un grupo de apoyo. La razón principal por la cual se decidió trabajar con el personal es debido a que se refiere que, mientras el estado emocional de las personas que cuidan a los bebés sea mejor y por tanto tengan una mejor disposición hacia ellos, entonces éstos podrán desarrollar una mejor relación con ellas y esto se vera reflejado en su desarrollo psicológico.

Por tanto el programa se planteó en dos fases; la primera consistió en un curso didáctico sobre desarrollo emocional, regulación emocional y apego. Y la segunda parte se basó en un proceso breve de 7 reuniones grupales, una vez por semana, para poder hablar de las dificultades que no les permiten sentirse bien y que perjudican la forma en que se relacionan con los bebés.

En general, como menciona Yalom (1996), los procesos didácticos no son considerados propiamente terapéuticos; sin embargo, se dirigen con frecuencia hacia grupos especializados de trabajo, como es el caso de este grupo del área de lactantes, con el fin de que desarrollen mecanismos para afrontar de forma más eficaz los desafíos del trabajo. A su vez este programa incluye en su segunda parte un proceso breve de reflexión focalizado el cual les permitirá elaborar y quizá replantear las fantasías y percepciones que tienen con relación a la interacción con los bebés y las dificultades propias del trabajo en la institución.

Hay diversas ventajas de realizar este trabajo en la modalidad grupal. En primer lugar es debido a la forma más eficaz de administrar el tiempo, también se reduce la necesidad de espacio y se requiere de menos personal para alcanzar la meta (en este caso el terapeuta y cooterapetua en uno de los grupos de trabajo y únicamente el terapeuta en el otro grupo. En lugar de un terapeuta para cada persona)(Yalom, 1996).

Ambos grupos de trabajo se conformaron de forma distinta. En un inicio se invito a todo el personal del área de cuneros al curso titulado "Desarrollo Emocional"; la propaganda se distribuyó en diferentes zonas del albergue, como lo fue el área de acceso, el checador y la misma área de cuneros, de esta forma todo el personal de cuneros estaba enterado del curso. La asistencia no era de carácter obligatorio y no existió ningún

incentivo de por medio, mas que el contenido del curso. A esta primera conferencia asistieron tres personas del área en cuestión. En esta primera fase el objetivo era transmitirles la información sobre el desarrollo de los bebés y la relevancia de la forma en que se relacionan con ellas, llegando a las consecuencias de los cuidados en estas primeras etapas de la vida; al final se les invitó a un grupo de reflexión, en el cual podríamos continuar hablando sobre las dificultades particulares que cada una tiene para relacionarse afectivamente con los bebés. Y así fue como se comenzó con el primer grupo, el cual finalmente inició con cuatro asistentes y dos terapeutas. Se llevaba a cabo en un área específica, fuera de los cuneros, después de su horario de trabajo.

Dado que el objetivo era tener una mayor asistencia y como el personal del turno matutino de los fines de semana manifestó su interés por tomar el curso; fue entonces que después de un segundo curso (realizado en fin de semana) se conformó el segundo grupo. Éste proceso grupal, se llevó a cabo durante el horario de trabajo, en la misma área de cuneros, y dadas las condiciones, con la asistencia de todo el personal de ese turno (que fueron siete personas).

Las sesiones de ambos grupos tuvieron una duración aproximada de 75 min. y se llevaron a cabo una vez por semana durante siete sesiones. Los grupos, en un inicio se plantearon de forma cerrada, sin embargo, dadas las condiciones, sí se llegaron a incorporar nuevas personas a los grupos ya iniciados, así como algunas dejaron de asistir.

Una vez dada una visión general de los objetivos del trabajo y la forma en que se conformaron los grupos, a continuación se da algunos antecedentes relacionados con este tipo de trabajo realizado con el personal del Albergue Temporal de la PGJDF, pero también una visión sobre las características de los grupos así como su funcionamiento y aspectos relevantes de las dinámicas que se dan en ellos.

VII.I. Antecedentes

Este documento se basa en buena medida en un trabajo desarrollado por la Dra. Bertha Blum (1985) en el Hospital Infantil, en el área de Nefrología. Ella trabajó con el personal de ésta área que incluía al personal medico, a las enfermeras y a las psicólogas. Tuvo

una duración total de 10 años con encuadres anuales definidos, a diferencia de éste que fue una intervención breve, más focalizada y que tendrá una duración de 7 sesiones, una por semana.

De acuerdo con el modelo de Balint, empleado por la Dra. Blum, el trabajo grupal se organizó alrededor del análisis de las “situaciones de trabajo difíciles” que en algunos casos las expusieron libremente y en otras bajo la inducción del tema por parte del coordinador. En el presente trabajo, los temas se centraron en la relación del personal con los bebés de los cuneros, así como las características de la situación institucional que consideran que afecta o dificulta su trabajo, su capacidad laboral y por tanto su relación con los niños; pero privilegiando todos aquellos temas o situaciones que se encuentran determinadas por factores que influyen en la relación que establecen con los bebés.

En la técnica original diseñada por Balint (Blum, 1985), éste considera como el factor más importante dentro de la misma es la actitud del coordinador y señala que éste facilitará la libre expresión de los miembros del grupo, “creando la posibilidad de que cada uno diga lo que tiene que decir a su modo y cuando él mismo decida hacerlo, formulando las propias sugerencias; es decir, hablando sólo cuando realmente se espera que lo haga y formulando sus ideas de modo tal que en lugar de indicar “la” verdad —o la buena técnica—, ofrezca a -las enfermeras y a- los médicos la posibilidad de descubrir personalmente una de las buenas técnicas para tratar los problemas del paciente”, o en este caso, el cuidado adecuado de los bebés. Así, el coordinador en la situación concreta del “aquí y ahora”, podía llegar a hacer ver con claridad lo que deseaba enseñar. Y en el mismo sentido de este enfoque el coordinador verbalizó los sentimientos contratransferenciales que muchas veces experimentó en su calidad de miembro del equipo asistencial dentro del área de cuneros (sobre todo con el primer grupo, ya que con ellas convivía diariamente en el trabajo de cuidar a los bebés, a la vez de ser el coordinador del grupo de reflexión). Balint señalaba que la actitud tiene que ser, en consecuencia, básicamente no directiva.

En la experiencia actual, dada la cantidad de sesiones que se tuvieron, se utilizó una “técnica mixta”; ya que las funciones del coordinador consistieron, en general, en

participar en la organización del trabajo alrededor de la temática y esclarecer los procesos de relación y dinámica grupal.

Cabe señalar que el coordinador utilizó los conocimientos sobre los afectos y dinámica subyacente básicamente para comprender los momentos o situaciones por los que atraviesa el grupo y poder así dinamizarlo (más adelante se habla sobre los supuestos básicos que confirman la dinámica grupal según Bion). Otras de las intervenciones fueron el señalamiento de roles, la modalidad de las interacciones, los canales y redes de comunicación; vinculándolos con los determinantes institucionales (y otros) y facilitar así su movilización. Y en cuanto a la temática; coordinar, regular e integrar los aportes de los diferentes miembros del grupo y hacer algunas devoluciones significativas que pudieran reorientar el trabajo grupal (Blum, 1985).

Continuando con el modelo de la Dra. Blum (1985) se pretende formar un Grupo de Trabajo en donde cada miembro coopere con la actividad que se pretende hacer. La cooperación será voluntaria y dependerá del grado de habilidad sofisticada que el individuo posea, para hablar libremente sobre sus experiencias y las posibles soluciones que se le pueden dar.

Otra aproximación al trabajo realizado viene referido por Dellarossa (1979: 9) (citado por Anaya, N; Trejo, E; 2002) en su trabajo con grupos de reflexión. Él entiende por reflexionar el ir "hacia un objeto, aprehenderlo, comprender su significado dentro de la situación, desbrozar e incluir la carga emocional y los significados que ésta agrega. Implica decodificar, o sea buscar las significaciones a partir de un código ya conocido por el grupo... el grupo, al reflexionar, busca significados en la interacción interna y con el exogrupo, usando una cantidad de conceptos que constituyen un sistema de referencia Yalom (1996), en su libro "Guía Breve de Psicoterapia de Grupo", hacer referencia al trabajo con grupos que laboran en instituciones asistenciales (como es el caso de los grupos que se conformaron en el presente trabajo). Se refiere que los grupos de apoyo para profesionales han sido concebidos para ayudar a los profesionales a arreglárselas en un entorno laboral lleno de estrés; ya que en estos grupos afloran muchas quejas relacionadas con el trabajo y con la preocupación por el *burn-out* profesional. Ejemplos corrientes incluyen:

- ☒ La frustración debida a una carga de trabajo excesiva, y aun personal insuficiente o a un apoyo administrativo inadecuado.
- ☒ La ira debida a la distribución del poder real o percibido.
- ☒ Los sentimientos de inseguridad e incompetencia provenientes de una enorme responsabilidad profesional y de la constante presión de tener que rendir en una situación de estrés.
- ☒ Los choques de estilo interpersonal con los compañeros de trabajo.

Este mismo autor menciona que el objetivo general de los grupos de apoyo para profesionales consiste en incrementar la comunicación sobre cuestiones relacionadas con el trabajo, y en reducir la tensión emocional superflua en el lugar de trabajo; aspectos que se consideran necesarios, ya que para poder establecer una mejor calidad de relación con los bebés, el personal tiene que reducir sus niveles de estrés.

Considera que lo mejor es reunir los grupos durante un número finito de sesiones o dentro de un marco temporal también finito. Con ello se destaca el hecho de que los miembros del grupo están básicamente sanos, tienen una incapacidad intacta para afrontar y resolver problemas, y no necesitan someterse a un tratamiento formal. Esta clase de grupos de apoyo subrayan la fuerza y la competencia de los profesionales, a quienes se alienta a ver su propio comportamiento como reacción a las presiones ambientales de su lugar de trabajo.

VII.II. Definición de grupo

A continuación se dan diversas definiciones de grupo de acuerdo con algunos autores destacados para poder contextualizar el trabajo realizado.

Salazar y colaboradores (1997) (citado por Anaya, N; Trejo, E; 2002), en su libro "Psicología Social", recurren a la definición que Shawn hace de grupo; explica que un grupo son dos o más personas que se relacionan entre sí, de manera que cada persona influye y es influida recíprocamente por el resto de los integrantes. Tal vez, este entretendido de interacciones de la que habla Shawn se refiere a lo que etimológicamente significa la palabra grupo, la cual proviene del italiano "grupo" que quiere decir *nudo*.

Por otro lado Anzieu (1998) (citado por Anaya, N; Trejo, E; 2002), propone una condición básica para que un conjunto de sujetos sea considerado un grupo; esto es, una envoltura que mantiene juntos a los sujetos. Ésta presenta dos caras; una que mira al mundo externo (lo físico, lo social, incluyendo a otros grupos), y la otra que mira al mundo interno tanto individual como grupal; este último se va construyendo a partir de lo que el autor llama un “estado psíquico transindividual... un sí mismo del grupo”.

Bion (1994) (citado por Anaya, N; Trejo, E; 2002) considera que el grupo es un “interjuego entre las necesidades individuales, las del grupo y las de la cultura. Un grupo se sirve y defiende de los estímulos externos y de las pulsiones que sus propios miembros vierten sobre él.

Según un esquema conceptual, referencial y operativo (ECRO), se define al grupo como el conjunto de personas que ligadas por constantes de tiempo y espacio, así como articuladas por su mutua representación interna, se proponen explícita e implícitamente una tarea, que constituye su finalidad. Analizada la situación grupal, se puede observar que la acción (interacción entre sus diferentes formas), puede ser regulada, a fin de hacerla eficaz, de potencializarla en vistas de sus objetivos. (EIDAC, Ficha interna No. 4.) Dadas estas definiciones podemos entender como se conforman y se transforman los miembros a través de la interacción entre ellos y la interacción que tienen con el exterior, todo esto dentro de un contexto cultural determinado por las características de la institución a la que pertenecen, que en este caso es un Albergue Temporal de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal.

VII.III. Funciones terapéuticas del grupo (Yalom, 1996)

En este apartado se dan por sentados una serie de factores curativos o terapéuticos propios de los procesos grupales, los cuales también permiten constatar las ventajas del trabajo en esta modalidad.

El primero de estos factores propuestos por Yalom (1996) es el de *infundir la esperanza*; este es un elemento básico en las psicoterapias, cualquiera su modalidad, sin embargo, los pacientes que han participado en procesos grupales, al final han comentado que el haber presenciado la mejoría en sus demás compañeros les ha infundido gran esperanza

respecto a su propia mejoría.(en el caso del personal del albergue, se pudo observar este fenómeno al observar como poco a poco se fueron animando a hablar las participantes que poco lo hacían).

Otro de los factores es *la universalidad*, ya que en las primeras fases del proceso grupal, los participantes experimentan una gran sensación de alivio cuando se dan cuenta que no se encuentran solos con sus problemas; al contrario, pueden darse cuenta que sus problemas y la forma en que los viven tienen grandes similitudes con las otras personas.

El tercer factor, el cual tiene diversas modalidades es el de la *transmisión de información*; esta se puede dar a través de un experto que les brinde referencia sobre ciertos fenómenos que les permitan afrontar de forma más efectiva los desafíos del trabajo o la vida. Otra forma de hacerlo es a través de los consejos que puedan ofrecer otros miembros del grupo que ya hayan pasado por ese mismo problema. Sin embargo es un punto controvertido en cuanto a su efectividad terapéutica; ya que en los grupos interactivos y dinámicos de psicoterapia, el ofrecer consejos o brindar información se considera una resistencia del grupo al trabajo a profundidad.

El *altruismo* es un factor que también se da, ya que suele suceder que los pacientes se ayudan mucho entre sí. Comparten problemas similares, se ofrecen mutuamente ayuda, sugerencias y fomentan el *insight*; con lo cual se tranquilizan los unos a los otros y se brindan contención.

Suele suceder que en los grupos se de un *desarrollo de las técnicas de socialización*; esto varía de un grupo a otro, pues existen algunos en los cuales el foco de la intervención es precisamente el desarrollo de mejores técnicas de socialización; sin embargo comúnmente se da que los pacientes profundizan en su comportamiento social inadaptable a través de la sincera retroalimentación que se hacen al respecto unos a otros, lo cual fomenta cambios en este rubro.

También se da *el comportamiento imitativo*; ya que durante la terapia de grupo, los miembros se benefician de la observación del proceso de otro participante que tiene problemas similares, y se da lo que se denomina aprendizaje vicario.

La catarsis o dar rienda suelta a las emociones, es un factor terapéutico complejo que está asociado con otros procesos grupales, especialmente con al universalidad y la cohesión. El puro acto de dar rienda suelta a las sensaciones, en sí mismo, raramente

promueve un cambio duradero en el paciente, a pesar de que vaya acompañado de una sensación de alivio emocional. Para que sea de utilidad, el paciente debe proceder a integrar el suceso catártico a través de la comprensión de su significado, primero en el contexto del grupo, y segundo, en el contexto de su vida exterior.

Otro factor intrínseco a la terapia de grupo es la *recapitulación correctiva del grupo familiar primario*; ya que en este tipo de procesos los pacientes pueden comenzar a interactuar con otros miembros del grupo tal como actuaron en su día con padres y hermanos. No sólo es importante que se interpreten estas formas de conflictos familiares tempranos, sino que se recapitulen de forma correctiva; por tanto se deben examinar y cuestionar los roles fijos existentes en el grupo y alentar continuamente a los miembros para que prueben nuevos comportamientos.

Los factores existenciales, suelen ser motivos por los cuales los pacientes luchan en la vida; es decir, se habla sobre la muerte, la separación, el aislamiento, la libertad, el sentido de la vida y en el caso del trabajo del albergue también se piensa en la violencia, el abandono y la incertidumbre entre otras cosas. De hecho en los procesos grupales, la relación entre los miembros proporciona una presencia y un “estar con” frente a las duras realidades existenciales.

La *cohesión* del grupo es uno de los factores más complejos y absolutamente esenciales de un proceso grupal exitoso. La cohesión grupal se refiere al atractivo que los participantes ejercen sobre el grupo y sobre el resto de los miembros. Dándose estas condiciones, los pacientes tienden a expresarse y examinarse a sí mismos, a tomar conciencia de aspectos de su propia persona que hasta entonces les resultaban inaceptables y a integrarlos, permitiendo identificarse de una forma más profunda con los demás. De hecho los grupos muy cohesivos son grupos estables que disfrutan de mayor asistencia, compromiso y participación activos por parte de los pacientes, así como una renovación mínima de los miembros.

Por último tenemos un factor terapéutico complejo y poderoso: *el aprendizaje interpersonal*. En este punto habrá que retomar que la psicopatología, ya que, así como los elementos sanos de la personalidad, surgen de la interacción con otras personas significativas. En el caso de la patología estas relaciones significativas producen distorsiones fijas que persisten más allá de los primeros años de vida; por lo que surgen

distorsiones en la forma de percibir a los demás, así como en la comprensión de las propias necesidades y de las de los demás, por tanto en las formas de reaccionar ante diversas interacciones interpersonales. Como refiere Goffman (1961); "Parece que no existe un agente más eficaz que otra persona para dar vida a un mundo propio, o para marchitar la realidad en la que uno habita mediante una mirada, un gesto o un comentario" (Citado en Yalom, 1996).

Por tanto tomando el aprendizaje interpersonal dentro de los procesos grupales se dan lo que se llama experiencias emocionales correctivas. Esto sucede cuando se permite que afloren las tensiones y modalidades de relación básicas en un entorno seguro y sincero, seguido, todo ello del examen de las interacciones interpersonales subsiguientes y del aprendizaje a partir de éstas. Lo que convierte a la psicoterapia de grupo en un ámbito idóneo para esta clase de aprendizaje interpersonal es el hecho de que los miembros individuales del grupo crean sus tensiones interactivas características y llevan a cabo sus modalidades inadaptativas de relación directamente en el encuadre grupal. Para expresarlo de otro modo, el grupo de terapia deviene un microcosmos social para cada uno de sus miembros, un microcosmos en el cual cada miembro puede, entonces, sufrir experiencias emocionales correctivas.

VII.IV. Dinámica Grupal

Como ya habíamos mencionado anteriormente, los grupos tienen diversos momentos dentro de su dinámica. En este trabajo, se utilizaron como guía los supuestos básicos de Bion (1994) (citado por Anaya, N; Trejo, E; 2002) para comprender los momentos del grupo a través de esta intervención. Estos se mencionan a continuación:

Primero hay que comprender que las interpretaciones hechas en términos de la actividad del grupo dejan mucho sin expresar; ya que la actividad del grupo se ve obstruida, diversificada y en ocasiones asistida por algunas otras actividades mentales que tienen en común el atributo de poderosas tendencias emocionales.

De estas tendencias emocionales es que se derivan los supuestos básicos propuestos por este autor. Éstos siempre tienen la finalidad de conservar al grupo y son referidos de la siguiente manera por Anaya y Trejo (2002):

1. *Supuesto Básico de Dependencia*: cuando aparece tal supuesto en el grupo, éste demanda un líder que le proteja y del cual depender, lo anterior implica que se considera a una persona, generalmente al terapeuta, como la indicada para satisfacer las necesidades del grupo y el resto se coloca en un lugar en que sus necesidades son satisfechas. Esta dependencia significa para el individuo un estado de voracidad, al pedir más atención paterna de la que corresponde, causando un choque entre el supuesto básico y las necesidades del sujeto como adulto, dicha dependencia es una regresión a la primera infancia. Se encuentran entre las características, tanto del grupo como de las personas que la integran, la inmadurez e ineficacia en las relaciones interpersonales que establecen.

El grupo de dependencia supone que sus procesos no surgen de la ciencia, sino de la magia; pidiéndole al líder sea un mago y permaneciendo en un silencio le niegan el material requerido para la investigación científica. La relación de dependencia que se establece con el líder se manifiesta, por lo general, por largos silencios y por la dificultad de encontrar un tema del cual hablar. Además, los miembros del grupo sólo se sienten atendidos cuando son ellos los que hablan y no los que escuchan a los otros, sintiendo que las sesiones avanzan muy lento. Al líder se le atribuye omnisapiencia y omnipotencia, y cuando éste rechaza tal posición, el grupo se siente frustrado y abandonado; un sentimiento de inseguridad se apodera de los participantes.

2. *Supuesto Básico de Ataque-Fuga*: Ante el sentimiento de peligro, de no poder sobrevivir, el grupo se reúne y solidariza; ya sea para huir o luchar, pues parece conocer sólo estas dos formas de defensa ante la exigencia de coraje y auto sacrificio que el grupo exige a sus miembros.

Bion, citando a Nietzsche, sugiere que un grupo vive sólo al lograr descargar sus impulsos agresivos; en un grupo de esta especie se buscará como líder a aquel que aproveche la oportunidad para escapar o agredir, esta cultura coloca a individuos con rasgos paranoicos en una situación privilegiada. Cuando el grupo está regido por este supuesto, el analista se ve obstaculizado al intentar aclarar la situación grupal, siendo evadido o tomado como blanco de agresión al evidenciar las dificultades psicológicas; los miembros del grupo suelen no prestar atención a lo que se dice o hace.

3. *Supuesto Básico de Emparejamiento*: Este supuesto es uno de los menos profundizados por Bion, quien explica que la actitud de ciertos grupos desemboca en la formación de subgrupos o parejas que, por una parte, traen vitalidad y llenan de promesas al grupo, pero, por otra, también lo ponen en peligro. El grupo de emparejamiento es un precursor de la sexualidad, cuyas ideas optimistas son racionalizaciones que buscan lograr un desplazamiento en el tiempo y un compromiso con los sentimientos de culpa, por lo que los sentimientos del grupo son los contrarios al odio, destrucción y desesperación. Para que subsistan los sentimientos de esperanza es necesario que el líder del grupo no haya nacido, que sea una persona o idea que no sea factible de alcanzar, pues de lo contrario los impulsos se desbordan. El trabajo que deberá intentarse en este tipo de grupos consiste en capacitarlos para que estén alertas a los sentimientos de esperanza y sus vínculos, al mismo tiempo que los toleren.

De acuerdo con este autor el trabajo con grupos ve confirmada lo postulado por Freud, que sostiene el grupo familiar es el fundamento básico para todos los grupos; pero que esto no es suficiente para dar cuenta del proceso grupal; sino que es yendo más lejos, la posición central dentro de la dinámica de grupos está ocupada por aquellos mecanismos más primitivos que Mélanie Klein ha descrito como peculiares de las posiciones esquizo-paranoide y depresiva.

Cualquier grupo de individuos que se reúnan para trabajar muestran signos propios de la actividad del grupo de trabajo, es decir, funcionamiento mental dedicado a llevar adelante la tarea emprendida. Según la investigación de este autor, en algunas ocasiones tales objetivos se ven entorpecidos, y en otras favorecidos, por impulsos emocionales de origen oscuro. Si se supone que en el plano emocional el grupo actúa como si participara de ciertos supuestos básicos en relación con aquellos objetivos, daremos una cierta cohesión a estas actividades mentales anómalas. Una investigación más exhaustiva muestra que cada supuesto básico contiene rasgos tan estrechamente relacionados con objetos parciales extremadamente primitivos, que tarde o temprano se libera la ansiedad psicótica ligada a estas relaciones primitivas. Dentro del psicoanálisis, Melanie Klein ha puesto de manifiesto estas ansiedades y los mecanismos que les son propios, y sus

descripciones se ajustan perfectamente a los estados emocionales que encuentren salida en la acción de un grupo, dentro de un comportamiento que adquiere coherencia si se le considera como producto del supuesto básico. (Anaya y Trejo, 2002)

Para finalizar la parte teórica del trabajo grupal se ha considerado importante señalar las conclusiones a las que llega Bion (1994) (citado por Anaya, N; Trejo, E; 2002) después de su trabajo realizado con una población de militares y que son las siguientes:

- ☒ Un grupo es esencial para que un hombre lleve una vida plena, incluyendo su realidad psíquica.
- ☒ Un grupo debe estar compuesto por tres o más personas, pues entre dos sólo se establece una relación interpersonal que no deja realizar análisis.
- ☒ Un grupo debe ser flexible, para permitir la salida de sus miembros, así como la entrada de nuevos.
- ☒ Un grupo debe poseer la capacidad para soportar las dificultades que surgen dentro de él y contar con los recursos para hacerles frente.
- ☒ El comportamiento de un grupo se efectúa en dos niveles, el de la tarea común (que es el nivel racional y consciente) y el de las emociones comunes (que implica una circulación fantasmática e inconsciente). Aunque se cree que el material de un grupo tiene contenido intelectual, en general, éste no aparece, ya que la situación grupal está plagada de emociones que actúan con fuerza en el individuo y de manera poco perceptible. Dentro del grupo surgirán, con frecuencia, problemas intelectuales que difícilmente podrán ser resueltos de manera colectiva, creyéndose que en otras circunstancias se tendrá la posibilidad de solucionarlos, creencia que resulta falsa.

Este autor apunta dos conceptos fundamentales para su teoría; la mentalidad grupal, que se refiere a la voluntad unánime del grupo con la que cada miembro coopera; y la cultura del grupo que son los resultados de los conflictos que surgen entre la mentalidad grupal y los deseos de cada uno de los integrantes.

Todos estos elementos fueron considerados en las intervenciones realizadas durante este trabajo y que sirvieron de formación al autor.

VIII. Programa de intervención psicológica para lactantes y personal del área de cuneros del Albergue Temporal de la PGJDF

VIII.I. Introducción

El presente programa fue diseñado a partir de haber observado la falta de estimulación y afecto que reciben los niños del albergue; fenómeno recurrente que se remite a los estudios de Rene Spitz y otros teóricos. También surgió debido a que pude constatar el estrés al que esta sometido el personal que se encarga de cuidar de los bebés lo cual crea un ambiente laboral de conflicto y por tanto demerita la calidad de las relaciones afectivas que establecen con los lactantes.

El enfoque de este trabajo se basa principalmente en el desarrollo emocional de los bebés a partir de la relación afectiva que establecen con las personas que los cuidan. Por eso es que se habla detalladamente del desarrollo emocional, las vicisitudes de la relación cuidador-bebé a lo largo del desarrollo alrededor del primer año de vida y cómo se conforman los diversos patrones de apego.

Este tipo de población se considera de alto riesgo, pues los menores no han contado con una figura que les haya brindado la contención adecuada a sus necesidades; sino que por lo general fueron abandonados desde su nacimiento o provienen de ambientes familiares caóticos y/o violentos. Sin embargo, se sabe que mientras mejor estén cubiertas las necesidades básicas del menor desde sus primeros días de vida, éste logrará un mejor desarrollo emocional y por tanto un mejor desarrollo en todas sus áreas; es por eso que surgió la pregunta ¿cómo se podrá brindar una mejor atención a los bebés a pesar de las limitaciones propias del contexto?

Con el propósito de apoyar al personal en la reducción del estrés, se les brindó contención dentro de un grupo de reflexión en el cual pudieron hablar de las dificultades, tanto del trabajo como personales, que no les permitían trabajar cómodamente; pues mientras ellas pudieran trabajar bajo menor estrés las relaciones con los niños mejorarían.

Antes de iniciar las sesiones grupales de reflexión, como primer paso, se les dio un curso en el cual se abordaron los temas de desarrollo emocional, cuidados sensibles y apego, con la finalidad de que se adquiriera una visión más amplia del valor del trabajo que

están desempeñando y saber, en determinado momento, que es lo más conveniente que pueden hacer en la interacción que tienen con los menores.

Con el fin de lograr cambios permanentes en el ambiente de trabajo y por tanto en la disposición del personal hacia los lactantes, se propusieron diez sesiones del grupo de reflexión, una a la semana, en donde pudieron hablar libremente sobre las dificultades e insatisfacciones (internas o externas) que repercutían en los cuidados hacia los bebés.

Como el principal objetivo del programa es que el desarrollo psicológico de los menores mejore por medio de esta intervención indirecta, a través de que el personal le brinde una atención más afectiva y estimulante para su desarrollo general.

Para constatar la evolución en el proceso de los bebés se les realizaron evaluaciones de desarrollo antes y después del trabajo con el personal; pues se sabe que el desarrollo emocional va entrelazado con las demás áreas del desarrollo. Por tanto si los bebés llevan un buen desarrollo emocional, se podrá observar a través de su desarrollo general.

VIII.II. Justificación

Un factor de riesgo importante para desarrollar un apego inseguro en los niños, es que se hayan desarrollado en hogares donde son maltratados o en guarderías y albergues en donde la demanda de trabajo es tan excesiva que las figuras de cuidado resultan poco sensibles o intrusivas para cubrir las necesidades que manifiestan, llegando a causar daños en su desarrollo emocional, social y cognitivo.

Desarrollar un programa dentro del Albergue Temporal de la PGJ que promueva un cuidado con mayor sensibilidad, que brinde mayor contención a las necesidades de los lactantes, podría reducir significativamente los daños causados por la negligencia con que fueron tratados antes de ingresar al albergue.

También es importante porque generalmente la cantidad de bebés internados en el albergue suele rebasar la capacidad del personal que está a cargo de ellos; por lo que se les debe apoyar desarrollando estrategias que permitan, en la medida de lo posible, mejorar equitativamente las condiciones para todos los pequeños que viven en este albergue.

Las consecuencias de un cuidado sensible en los menores tiene un impacto permanente en la formación de su carácter. A los niños que desde pequeños se les brinda la contención adecuada a sus necesidades desarrollan un apego seguro. Pero ¿cuáles son las características de un niño con un apego seguro?; pues estos niños suelen ser niños creativos, bien adaptados socialmente, generalmente son líderes dentro de su círculo social, flexibles en la resolución de sus problemas y con más confianza en sí mismos para explorar “nuevos terrenos”.

El apego se identifica como un interés insistente en mantener proximidad con una o con unas pocas personas seleccionadas (como lo son el personal del albergue). La tendencia de los niños(as) a usar a estos individuos como una base segura desde la cual explorar los entornos desconocidos; y huir hacia esta figura de apego como un refugio de seguridad con momentos de alarma, se da debido a que estas figuras significativas suelen ser consistentemente sensibles a sus manifestaciones emocionales y dan una respuesta que los conforta (Main, 2001). Estos vínculos de apego ya están formados a los siete meses de edad; por lo que resulta importante hacer intervenciones tan pronto como lo menores ingresen al albergue.

Esta sensación de seguridad se instala como parte estructural en la personalidad de los individuos; por lo que se conserva en la edad adulta y tiene que ver con las reacciones que cada uno de nosotros tenemos frente a las situaciones de estrés (Hesse, 1999).

VIII.III. Material y método

VIII.III.I. Planteamiento del Problema:

Ψ ¿El desarrollo de los bebés de un albergue temporal puede mejorar si el personal encargado de cuidarlos reflexiona sobre sus condiciones laborales y personales, que interfieren con la relación que establecen con los lactantes?

VIII.III.II. Hipótesis:

Ψ En la medida que existan mejoras en la relación con los menores, éstos tendrán un mejor desarrollo.

VIII.III.III.Objetivo General:

Mejorar el desarrollo de los lactantes a través de un mejoramiento en la actitud y los cuidados que les proporciona el personal a su cargo.

VIII.III.III.I.Objetivos Específicos:

- Ψ Impartir el curso “Desarrollo emocional” en un clima de confianza y compromiso entre los asistentes.
- Ψ Que el personal asista a todas las reuniones grupales de reflexión.
- Ψ Reconocer la importancia y responsabilidad del trabajo que realizan las enfermeras, psicólogos(as), rehabilitadores y médicos que laboran en esta área del Albergue.
- Ψ Que se comprenda la importancia del tipo de relación que se establece con los menores.
- Ψ Favorecer una mejor sensibilidad en el cuidado de los menores, a través de la libre expresión de las dificultades que tiene el personal para relacionarse con los bebés.
- Ψ Brindar contención al personal sobre las dificultades que experimentan en el cuidado de los lactantes.
- Ψ Plantear soluciones en los procedimientos de atención diaria, para mejorar las condiciones de trabajo como el servicio a los lactantes.
- Ψ Mejorar el estado de ánimo en el personal, reduciendo los niveles de estrés.

VIII.IV. Variables

VIII.IV.I. Definición Conceptual de Variables:

Variables Independientes:

Curso sobre “Desarrollo emocional”: es un curso en el cual se le brindará al personal de lactantes información acerca del desarrollo emocional de los niños, cómo van regulando sus afectos, cuál es la función de brindar contención a sus necesidades, y los aspectos de patología y normalidad derivados de los distintos tipos de cuidados a los niños.

Grupo de reflexión: el mismo personal que asista al curso formará parte de este grupo, el cual consiste en una reunión semanal para poder hablar sobre aspectos tanto emocionales como operativos que están obstruyendo un mejor “servicio” a los niños, y

brindarles un ambiente más propicio para su desarrollo emocional. Dellarrosa (1979) (citado por Anaya, N; Trejo, E; 2002), refiere que el grupo de reflexión trabaja “intercambiando información y reflexionando acerca de ella... operando en niveles que van desde el pensamiento más simple hasta la creación de nuevos esquemas y su conceptualización.

Variables Dependientes:

Desarrollo: Son una serie de factores o indicadores de habilidades que el niño va presentando conforme avanza en su edad cronológica y en su proceso de maduración; siendo que estas habilidades que presenta le son útiles para desenvolverse mejor en su medio ambiente.

Actitud del personal: es la disponibilidad de servicio hacia los menores que atienden y la satisfacción que experimenta en el servicio dado a los niños.

VIII.IV.II. Operacionalización de las variables:

Desarrollo: Este será evaluado por medio de la Escala de Desarrollo de Denver, la cual considera cuatro áreas: la personal-social, la de lenguaje, la de motricidad fina y la de motricidad gruesa.

Curso: se llevará a cabo, en el salón de usos múltiples, con una duración de dos horas. Será informativo, con la finalidad de transmitir los conocimientos sobre el desarrollo emocional, las principales funciones de la cuidadora y las repercusiones que la relación de cuidado tiene en el desarrollo de los menores.

Grupo de reflexión: este se llevará a cabo una vez por semana, con una duración de 75 min. Su función principal es brindar un espacio en el que se pueda hablar con libertad. en donde se sientan escuchadas y se les brinde contención a las diversas dificultades prácticas y personales que manifiesten las trabajadoras del albergue frente a las necesidades que presentan los lactantes que se encuentran bajo su responsabilidad.

VIII.V. Escala de desarrollo de Denver

La prueba de escrutinio de desarrollo de Denver fue diseñada y estandarizada por el Dr. William F. Frankenburg en Denver, Colorado para cubrir la necesidad que existía de contar con una prueba sencilla, útil y de bajo costo para la detección temprana de niños con problemas de desarrollo.

Esta prueba se compone de 105 tareas o reactivos descritos en forma progresiva en lo que se refiere al logro de estas por los niños en determinadas edades, desde el nacimiento hasta los seis años. Estos reactivos se encuentran ordenados en cuatro áreas:

1. *Motricidad gruesa* (31 reactivos): observa la habilidad progresiva del niño para sentarse, caminar y saltar.
2. *Motricidad fina* (30 reactivos): son las habilidades del niño para observar, utilizar sus manos para recoger objetos y dibujar.
3. *Lenguaje* (21 reactivos): evalúa la habilidad del niño para oír, hablar y seguir instrucciones.
4. *Personal social* (22 reactivos): esta compuesta por tareas que indican la habilidad del niño para socializar con sus cuidadores y demás personas así como para bastarse por sí mismo.

En la parte inferior y superior del protocolo se encuentran señaladas las edades en meses de 1 a 24 y en años desde los 2^{1/2} a los 6 años.

Cada uno de los 105 reactivos de la prueba está representado por medio de una barra horizontal, la cual se encuentra colocada entre las escalas de edades; esta barra muestra cuando un 25%, un 50%, un 75% y un 90% de niños normales pueden efectuar la tarea solicitada.

En la calificación de los reactivos se pone una "p" a todas las respuestas correctas y una "f" a todas que no puede ejecutar cabalmente. Por último es importante señalar que cuando el bebé obtiene una "p" en un reactivo al cual su línea de edad lo atraviesa, se considera que está dando una respuesta por encima de lo esperado para su edad. Si por el contrario obtiene una "f" en un reactivo el cual se encuentra por detrás de su línea de edad, se considera un retraso.

VIII.VI. Procedimiento

Como primer paso, se autorizó el presente programa por la Dra. Amada Ampudia Rueda la cual era la representante de la Facultad de Psicología en el Albergue Temporal de la PGJDF.

Posteriormente se presentó la propuesta ante la dirección del albergue, la cual también dio el visto bueno para llevarlo a cabo.

Una vez autorizado el programa se invitó al personal del área de cunero para que asistieran al curso titulado "Desarrollo Emocional". Éste se llevó a cabo en dos fechas el 16 de marzo de 2004 con el personal de entre semana y el 27 de marzo con el personal de fin de semana.

En cada curso se le invitó al personal a continuar trabajando en un grupo de reflexión, con el fin de ayudarles a enfrentar de forma más efectiva las dificultades propias del trabajo que desempeñan y las personales, con el fin de que ellas se sintieran mejor y así mejorar la calidad de la relación que tienen con los niños que cuidan en el cunero.

Con las personas interesadas se formaron dos grupos; uno que se llevó a cabo los lunes de 14:00 a 15:15hrs, el cual se conformó por personal del turno matutino de entre semana; y otro se realizó los sábados de 13:15 a 14:30 con el personal del turno matutino de fines de semana.

Cada una de las sesiones de reflexión grupal contaba con un objetivo; por tanto al inicio se invitaba al personal a reflexionar y hablar libremente sobre el tema propuesto para esa sesión. Al final de las sesiones se hacía un breve cierre por parte del coordinador.

Antes del inicio del curso, a todos los bebés de la muestra se les evaluó por medio de la escala de desarrollo de Denver; y esta misma evaluación se les volvió a aplicar al finalizar las sesiones grupales con el personal.

VIII.VII. Planeación de las Sesiones Grupales

- A continuación se presentan los objetivos de las sesiones, así como la forma en que se abordaron los temas por parte del coordinador:

Sesión 1

Objetivo: hacer una presentación de cada una de las participantes del grupo, realizar encuadre, crear una atmósfera de confianza.

Inicialmente se les invitó a que hablaran sobre aspectos personales que las describieran lo más fielmente posible y que expresaran sus expectativas respecto al proceso que se llevaría a cabo.

Dentro del encuadre se les explicó cual es el propósito de estas reuniones semanales, qué se esperaba sobre la dinámica de las participaciones y se dieron las reglas básicas para el funcionamiento del grupo:

1. *Puntualidad y asistencia.* Las sesiones serían los días lunes consecutivos de 14:00 a 15:00hrs durante 10 semanas. En el caso del grupo de fin de semana – como comenzó después-, se realizaría los días sábados, durante 7 semanas, de 13:15 a 14:30 hrs.
2. *Confidencialidad.* Se dejó claro que para poder hablar libremente de los sentimientos y pensamientos es necesario que la información que cada uno hablara sobre sí mismo se escuchara con respeto y no se platicara al respecto fuera de la sesión, ni con personas que no pertenecen al grupo.
3. *No aconsejar.* Se propició un ambiente libre de prejuicios, favoreciendo la expresión de las perspectivas personales sin que esto quisiera decir que fueran correctas o incorrectas.
4. Como el personal tenía diferentes jerarquías dentro de las labores que desempeñan en su trabajo, era importante que se pudieran separar de este concepto y entendieran que en el grupo de reflexión nadie tenía mayor jerarquía, los coordinadores fuimos facilitadores del proceso, pero no jefes, ni teníamos todo el conocimiento.

Finalmente se dio un espacio para que hicieran comentarios y aclararan dudas respecto al encuadre o cualquier otra situación relacionada con el grupo.

Sesión 2

Objetivo: Reflexión sobre aspectos que favorecen y los que entorpecen el desarrollo de los lactantes dentro del área en la que se encuentran.

Sesión 3

Objetivo: Realizar introspección sobre aspectos personales que favorecen y bloquean el mejor desarrollo emocional de los lactantes a su cargo.

Sesión 4

Objetivo: hablar sobre las características del contexto y de las expresiones conductuales de los bebés que consideran involucradas en su desarrollo emocional.

Sesión 5

Objetivo: Hacer un análisis sobre los factores personales históricos que están relacionados con al forma de vincularse con los niños del albergue.

Sesión 6

Objetivo: Que las cuidadoras reflexionen sobre los sentimientos y pensamientos que tienen respecto a la responsabilidad que les ha sido depositada por el simple hecho de trabajar en está área.

Sesión 7

Objetivo: Hablar sobre el vínculo que tienen con los niños a partir de lo que piensan y hablan sobre ellos cuando se encuentran fuera de las actividades laborales.

Sesión 8

Objetivo: Recordar cuáles estrategias han implementado para mejorar las condiciones de atención a los niños a lo largo de la historia laboral dentro del albergue.

Sesión 9

Objetivo: analizar cuales son los factores internos y externos que en este momento le crean mayor dificultad al cuidador para tener una mejor relación con los lactantes.

Sesión 10

Objetivo: Realizar cierre reflexionando sobre los aspectos internos y/o externos que pudieron cambiar a partir del proceso grupal.

Para abrir las sesiones el/los coordinadores hacían una pregunta que estuviera relacionada con el objetivo planeado que permitiera la participación y libre expresión de las participantes. Al final, como ya se mencionó previamente, el/los coordinadores realizaban un cierre en donde retomaban las reflexiones hechas durante la sesión y en ocasiones llegaban a plantear lo que se trabajaría en la siguiente sesión.

IX. Resultados

IX.I. Resultados de las Valoraciones de Desarrollo

Los resultados de las valoraciones de desarrollo que se aplicaron a los bebés de la muestra se presentan en dos momentos diferentes, antes y después del curso y grupo de reflexión con el personal.

En el transcurso de estos meses, perdimos a dos niños de la muestra; por tanto en el pretest evaluamos a 10 niños y en el postest a 8. De cualquier forma se incluyen los resultados de estos dos niños en su única valoración.

El rango de edad en el pretest fue de 1 mes 26 días a 6 meses 29 días y en el postest fue de 4 meses 20 días a 9 meses 4 días de edad.

Con el fin de que estos resultados fueran más objetivos, la Lic. Sandra Delgado López (también residente en psicoterapia infantil) colaboró ayudando a valorar a los bebés, ya que ella no estaba involucrada en el trabajo con ellos ni con el grupo de reflexión.

El orden en que se presentan esta dividido en tres fases; en primer lugar se encuentran los reportes de las valoraciones (pretest y postest) las cuales incluyen: datos generales de los niños, la descripción de las tareas logradas y las que no por cada área de desarrollo evaluada, así como el resultado global que obtuvieron.

Después se presentan un par de cuadros, el primero corresponde al pretest y el siguiente al postest, así se podrá ver de forma sintetizada cual fue el desempeño de los bebés por cada área y también nos permite compara con facilidad ambas valoraciones para observar en cuales áreas de desarrollo fue que tuvo aumento o decremento cada sujeto.

Y para finalizar se presentan cinco gráficas, una que abarca un conteo general considerando el número de reactivos que representaban retrasos para su edad como aquellos reactivos que realizaban por encima de su edad, y después una gráfica por cada área de desarrollo.

Resultados de la escala de desarrollo con la descripción del desempeño.

1. Pretest

Nombre: Desconocida o Lorena

Día de Ingreso al Albergue: 4 de diciembre de 2003

Motivo de Ingreso: abandono de persona

Fecha de Evaluación: 9 de marzo de 2004

Edad: 3 meses 15 días

Escala utilizada: Escala de Desarrollo de Denver.

Resultados:

En el *área de motricidad gruesa* obtuvo una respuesta correcta que atravesaba la línea de edad (sentada mantuvo su cabeza firme) y no logró una respuesta esperada (no alzó su cabeza 90°).

En el *área de motricidad fina* logró dos respuestas correctas que atravesaban la línea de edad (cogió sonajero y miró un racimo) y no tuvo ningún retraso.

En el *área de lenguaje* no dio ninguna respuesta que atravesara la línea de edad y obtuvo un retraso (no respondió a campana).

En el *área personal-social* no presentó ningún retraso, ni exhibió respuestas que atravesaran la línea de edad.

Cabe señalar que por edad ya podría presentar "sonrisas espontáneas" y aún no lo hace; sin embargo todavía no se podría marcar como retraso.

Resultado global: dudoso

Postest

Nombre: Desconocida o Lorena

Fecha de Evaluación: 19 de mayo de 2004

Edad: 5 meses 20 días

Resultados:

En el *área de motricidad gruesa* logró una respuesta correcta que atravesaba la línea de edad (al irla levantado para sentarla la cabeza se mantuvo firme) y no se registraron indicadores de retraso.

En el *área de motricidad fina* obtuvo dos respuestas correctas que atravesaban la línea de edad (sentada, miraba en espera de caricias y sentada cogió 2 cubos), y no presentó ningún retraso.

En el *área de lenguaje* no presentó ningún retraso, ni tampoco logró ninguna tarea que atravesara la línea de edad.

En el *área personal-social* dio tres respuestas que atravesaban la línea de edad (comió una galleta sola, se resistió a que le quitaran un juguete y se esforzó por alcanzar un juguete alejado), y no presentó ningún retraso.

Resultado Global: normal



2. Pretest

Nombre: Desconocido u Octavio

Día de Ingreso al Albergue: 11 de diciembre de 2003

Motivo de Ingreso: omisión de auxilios y cuidados

Fecha de Evaluación: 10 de marzo de 2004

Edad: 3 meses 17 días

Escala utilizada: Escala de Desarrollo de Denver.

Resultados:

En el *área motora gruesa* obtuvo una respuesta correcta que atravesaba la línea de edad (sentado mantuvo su cabeza firme) y también un retraso (en prona, no alzó la cabeza 90°).

En el *área motora fina* obtuvo una respuesta correcta que atravesaba la línea de edad (miró un racimo) y un retraso (no juntó manos).

En el *área de lenguaje* ninguna respuesta atravesó la línea de edad y presentó un retraso (no reía espontáneamente).

En el *área personal-social* no presentó ningún retraso y ninguna respuesta atravesó la línea de edad.

Resultado global: dudoso

En el *área de lenguaje* ningún indicador que atravesara la línea de edad fue realizado y presentó un retraso (no reía espontáneamente).

En el *área personal-social* no presentó ningún retraso y ninguna respuesta correcta atravesó la línea de edad.

Resultado global: dudoso

Postest

Nombre: Manuel Guzmán Brito

Fecha de Evaluación: 19 de mayo de 2004

Edad: 5 meses 21 días

Resultados:

En el *área motora gruesa* una respuesta atravesó la línea de edad (al irlo levantado para sentarlo la cabeza se mantenía firme) y presentó un retraso (no se giró por su costado).

En el *área motora fina* logró una respuesta que atravesó la línea de edad (sentado, miraba en espera de caricias) y no presentó ningún retraso.

En el *área de lenguaje* dio una respuesta correcta que atravesó la línea de edad (se volvía a la voz) y no presentó ningún retraso.

En el *área personal-social* logró tres respuestas que atravesaron la línea de edad (comió una galleta sólo, se resistió a que le quitaran un juguete y se esforzó en alcanzar un juguete alejado), y no presentó ningún retraso.

Resultado global: normal



4. Pretest

Nombre: Desconocida o Pilar

Fecha de Ingreso al Albergue: 29 de enero de 2004

Motivo de Ingreso: madre detenida

Fecha de Valoración de Desarrollo: 15 de marzo de 2004

Edad: 1 mes 26 días

Escala utilizada: Escala de Desarrollo de Denver.

Resultados:

En el *área de motricidad gruesa* no obtuvo ningún retraso y no realizó ninguna tarea que atravesara la línea de edad.

En el *área de motricidad fina* realizó una tarea que atravesó la línea de edad (realizaba movimientos simétricos) y no obtuvo ningún retraso.

En el *área de lenguaje* logró una tarea que atravesaba la línea de edad (respondió a campana) y no presentó retrasos.

En el *área personal social* realizó una tarea que atravesaba la línea de edad (sonreía en correspondencia) y no obtuvo ningún retraso.

Resultado global: normal

Postest

Nombre: Desconocida o Pilar

Fecha de Valoración de Desarrollo: 7 de junio de 2004

Edad: 4 meses 20 días

Resultados:

En el *área de motricidad gruesa* realizó una tarea que atravesaba la línea de edad (al ir a levantarla para sentarla la cabeza se mantuvo firme) y obtuvo tres indicadores de retraso (en prona no alzó la cabeza 90°, ni elevó su tórax apoyada en sus brazos y tampoco se giró por su costado).

En el *área de motricidad fina* realizó una tarea que atravesaba la línea de edad (miró un racimo) y obtuvo un retraso (no procuraba la prensión de objetos).

En el *área de lenguaje* no realizó ninguna tarea que atravesara la línea de edad y presentó dos retrasos (no vocalizaba sin llorar, ni realizaba gritos agudos de emoción).

En el *área personal social* realizó una tarea que atravesaba la línea de edad (se resistió a quitarle un objeto) y no obtuvo ningún retraso.

Resultado global: anormal.

Pretest

Nombre: Desconocido o Ángel

Fecha de Ingreso al Albergue: 15 de octubre de 2003

Motivo de Ingreso: madre drogadicta

Fecha de Valoración de Desarrollo: 16 de marzo de 2004

Edad: 7 meses 4 días

Escala utilizada: Escala de Desarrollo de Denver.

Resultados:

En el *área de motricidad gruesa* no obtuvo ningún retraso y no logró realizar ningún reactivo que atravesara la línea de edad.

En el *área de motricidad fina* realizó tres tareas que atravesaban la línea de edad (miraba en espera de caricias, cogió dos cubos y transfería un cubo de una mano a otra) y no obtuvo ningún retraso.

En el *área de lenguaje* realizó dos tareas que atravesaban la línea de edad (vocalizaba; "da-da" ó "ma-ma" y se volvía a la voz) y no presentó retrasos.

En el *área personal social* logró cuatro tareas que atravesaron la línea de edad (se mostraba tímido al principio con los extraños, se resistía a que le quitaran un juguete, jugaba al escondite y se esforzó por alcanzar un juguete alejado), y no obtuvo ningún retraso.

Resultado global: normal

Postest

No se pudo llevar a cabo debido a que en el mes de abril fue entregado a sus abuelos.



5. Pretest

Nombre: Desconocido o Ricardo

Fecha de Ingreso al Albergue: 26 de enero de 2004

Motivo de Ingreso: abandono en hospital

Fecha de Valoración de Desarrollo: 11 de marzo de 2004

Edad: 2 meses 16 días

Escala utilizada: Escala de Desarrollo de Denver.

Resultados:

En el *área de motricidad gruesa* no obtuvo ningún retraso y tampoco logró realizar ninguna tarea que atravesara la línea de edad.

En el *área de motricidad fina* realizó una tarea que atravesaba la línea de edad (giró su cabeza, siguiendo un objeto con la vista 180⁰) y no obtuvo ningún retraso.

En el *área de lenguaje* no presentó retrasos y no logró ninguna tarea que atravesara la línea de edad.

En el *área personal social* no obtuvo ningún retraso y no realizó ninguna tarea que atravesara la línea de edad.

Resultado global: normal

Postest

No se pudo llevar a cabo debido a que en el mes de abril fue canalizado a cruz blanca por desnutrición, a finales de mayo no había vuelto y se seguía reportando delicado.



6. Pretest

Nombre: Desconocido o Genaro

Fecha de Ingreso al Albergue: 08 de noviembre de 2003

Motivo de Ingreso: abandono de persona

Fecha de Valoración de Desarrollo: 04 de marzo de 2004

Edad: 3 meses 23 días

Escala utilizada: Escala de Desarrollo de Denver.

Resultados:

En el *área de motricidad gruesa* realizó una de las tarea que atravesaban la línea de edad (se sentó con cabeza firme) y no obtuvo ningún retraso.

En el *área de motricidad fina* logró una tarea que atravesaba la línea de edad (cogia un sonajero) y no obtuvo ningún retraso.

Escala utilizada: Escala de Desarrollo de Denver.

Resultados:

En el *área de motricidad gruesa* realizó dos reactivos que atravesaban la línea de edad (apoyó parte de peso en piernas y al irlo levantado para sentarlo su cabeza se mantuvo firme) y no obtuvo ningún retraso.

En el *área de motricidad fina* no realizó ninguna tarea que atravesara la línea de edad y obtuvo un retraso (no juntaba manos).

En el *área de lenguaje* no logró ninguna tarea que atravesara la línea de edad y presentó tres retrasos (no vocalizaba sin llorar, no reía espontáneamente y tampoco realizaba sonidos agudos de emoción).

En el *área personal social* no logró ninguna tarea que atravesara la línea de edad y obtuvo un retraso (sonreía en correspondencia).

Resultado global: anormal

Postest

Nombre: Desconocido o David

Fecha de Valoración de Desarrollo: 7 de junio de 2004

Edad: 6 meses 19 días

Resultados:

En el *área de motricidad gruesa* no logró ningún reactivo que atravesara la línea de edad y obtuvo tres retrasos (en prona, no alzó la cabeza a 90°; ni elevó su tórax apoyándose en brazos y tampoco se giró sobre su costado).

En el *área de motricidad fina* no realizó ninguna tarea que atravesara la línea de edad y obtuvo dos retrasos (no cogió sonajero y tampoco procuraba la prensión de objetos).

En el *área de lenguaje* logró una tarea que atravesaba la línea de edad (se volvía a la voz) y presentó un retraso (no realizaba gritos agudos de emoción).

En el *área personal social* realizó dos tareas que atravesaban la línea de edad (se mostraba tímido al principio con extraños y se resistió a que le quitaran un juguete) y obtuvo un retraso (no miraba a la cara).

Resultado global: anormal

8. Pretest

Nombre: Desconocida o Alejandra

Fecha de Ingreso al Albergue: 30 de agosto de 2003

Motivo de Ingreso: abandono de persona.

Fecha de Valoración de Desarrollo: 15 de marzo de 2004

Edad: 6 meses 29 días

Escala utilizada: Escala de Desarrollo de Denver.

Resultados:

En el *área de motricidad gruesa* no obtuvo ningún retraso, ni realizó ninguna tarea que atravesara la línea de edad.

En el *área de motricidad fina* logró una tarea que atravesaba la línea de edad (sentada cogió dos cubos) y no obtuvo ningún retraso.

En el *área de lenguaje* realizó una tarea que atravesaba la línea de edad (se volvía a la voz) y no presentó retrasos.

En el *área personal social* realizó dos tarea que atravesaban la línea de edad (se resistió a que le quitaran un juguete y se esforzó en alcanzar un juguete alejado) y no obtuvo ningún retraso.

Resultado global: normal

Postest

Nombre: Desconocida o Alejandra

Fecha de Valoración de Desarrollo: 19 de mayo de 2004

Edad: 9 meses 4 días

Resultados:

En el *área de motricidad gruesa* realizó una tarea que atravesaba la línea de edad (se mantenía de pie sujetándola) y no obtuvo ningún retraso.

En el *área de motricidad fina* no obtuvo ningún retraso y no logró tareas que atravesaran la línea de edad.

En el *área de lenguaje* no presentó ningún retraso, ni realizó alguna tarea que atravesara la línea de edad.

En el *área personal social* logró una tarea que atravesaba la línea de edad (se resistió a que le quitaran un juguete) y no obtuvo ningún retraso.

Resultado global: normal



9. Pretest

Nombre: Desconocido o Noe

Fecha de Ingreso al Albergue: 10 de octubre de 2003

Motivo de Ingreso: abandono de persona.

Fecha de Valoración de Desarrollo: 10 de marzo de 2004

Edad: 5 meses 16 días

Escala utilizada: Escala de Desarrollo de Denver.

Resultados:

En el *área de motricidad gruesa* realizó dos tareas que atravesaban la línea de edad (apoyó parte de peso en piernas y al irlo levantado para sentarlo la cabeza se mantuvo firme), y no obtuvo ningún retraso.

En el *área de motricidad fina* logró una tarea que atravesaba la línea de edad (sentado, cogió dos cubos) y no obtuvo ningún retraso.

En el *área de lenguaje* realizó una tarea que atravesaba la línea de edad (se volvía a la voz) y presentó un retraso (no realizaba gritos agudos de emoción).

En el *área personal social* logró dos tareas que atravesaban la línea de edad (se resistió a que le quitaran un juguete y se esforzó en alcanzar un juguete alejado) y no obtuvo ningún retraso.

Resultado global: normal

Postest

Nombre: Desconocido o Noe

Fecha de Valoración de Desarrollo: 19 de mayo de 2004

Edad: 7 meses 26 días

Resultados:

En el *área de motricidad gruesa* no realizó ninguna tarea que atravesara la línea y obtuvo un retraso (se sentó sin apoyo).

En el *área de motricidad fina* no obtuvo ningún retraso y no logró realizar tareas que atravesaran la línea de edad.

En el *área de lenguaje* realizó una tarea que atravesaba la línea de edad (se volvía a la voz) y no presentó ningún retraso.

En el *área personal social* logró cuatro tareas que atravesaban la línea de edad (se mostraba tímido al principio con extraños, comió una galleta sólo, se resistió a que le quitaran un juguete y se esforzó por alcanzar un juguete alejado) y no obtuvo ningún retraso.

Resultado global: normal

Noe es el niño con el que se concluyeron las valoraciones por tanto a continuación se presenta el cuadro 1, en el cual se puede observar que el rango de edad fue de 1 mes 26 días a 6 meses 29 días y que de los 10 sujetos el 60% obtuvieron un resultado global normal, el 30% dudoso y el 10% anormal.

Cuadro 1: Resultados del *pretest* de la escala de desarrollo desglosados por áreas

Sujeto	Edad	Mg	Mf	Len	Soc	Resultado Global
1	3.15	1- 1+	1- 2+	1- 0+	0- 0+	Dudoso
2	3.17	1- 1+	1- 1+	1- 0+	0- 0+	Dudoso
3	3.11	1- 0+	0- 2+	1- 0+	0- 0+	Dudoso
4	1.26	0- 0+	0- 1+	0- 1+	0- 1+	Normal.
5	7.4	0- 0+	0- 3+	0- 2+	0- 4+	Normal
6	2.16	0- 0+	0- 1+	0- 0+	0- 0+	Normal
7	3.23	0- 1+	0- 1+	0- 0+	0- 1+	Normal
8	4.10	0- 2+	0- 0+	3- 0+	1- 0+	Anormal
9	6.29	0- 0+	0- 1+	0- 1+	0- 2+	Normal.
10	5.16	0- 2+	0- 1+	1- 1+	0- 2+	Normal.

Mg: Motricidad gruesa Mf: Motricidad fina Len: Lenguaje Soc: Personal Social
-: respuestas incorrectas que ya debería realizar por edad
+: respuestas correctas que atravesaron la línea de edad

En el cuadro 2 se muestran los resultados del postest y una comparación con los resultados globales del pretest. Se pudo observar que el rango de edad fue de los 4 meses 20 días a los 9 meses 4 días. El número de sujetos se redujo a 8 debido los dos de ellos que fueron pérdidas. Como únicamente fueron 8 sujetos y subieron tres de ellos en su resultado global de dudosos a normales ahora el 75% obtuvo un resultado normal y un 25% anormal. Este último dato representa que el sujeto que en el pretest obtuvo un resultado global de anormal, en el postest se mantuvo, pero a su vez una bebé que en el pretest su valoración global fue normal en el postest bajo hasta anormal.

Cuadro 2: Resultados del *postest* de la escala de desarrollo desglosados por áreas y comparando los resultados globales con los del *pretest*.

Sujeto	Edad	Mg	Mf	Len	Soc	Comparación de resultados globales con <i>pretest</i>
1	5.20	0- 1+	0- 2+	0- 0+	0- 3+	Subió en todas las áreas. De dudosa a normal
2	6.3	0- 0+	0- 2+	0- 0+	0- 3+	Subió en Mf y Len y Soc. De dudoso a normal .
3	5.21	1- 1+	0- 1+	0- 1+	0- 2+	Subió en Mg , Len y Soc. Bajo en Mf. De dudoso a normal
4	4.20	3- 1+	1- 1+	2- 0+	0- 1+	Bajo en Mg, Mf y Len. Cambio de normal a anormal
5	----	ND	ND	ND	ND	El <i>postest</i> no se pudo realizar, fue entregado a sus abuelos.
6	---	ND	ND	ND	ND	Se encontraba en Cruz Blanca por desnutrición
7	6.12	0- 1+	0- 2+	0- 1+	0- 2+	Subió en Mf, Len y Soc. De normal a normal .
8	6.29	3- 0+	2- 0+	1- 1+	1- 2+	Bajo en Mg y Mf. Subió Len y Soc. De anormal a anormal
9	9.4	0- 1+	0- 0+	0- 0+	0- 1+	Bajo en Mf, Len y Soc. Subió en Mg. De normal a normal .
10	7.26	1- 0+	0- 0+	0- 1+	0- 4+	Bajo en Mg, Mf y Len. Subió en Soc. De normal a normal .

Mg: Motricidad gruesa **Mf:** Motricidad fina **Len:** Lenguaje **Soc:** Personal Social
 -: respuestas incorrectas que ya debería realizar por edad
 +: respuestas correctas que atravesaron la línea de edad
 ND: No disponibles

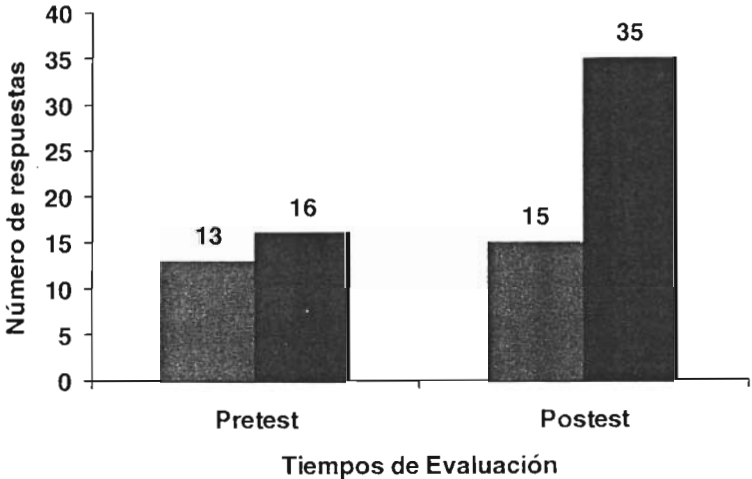
Si observamos conjuntamente el cuadro 1 y el 2 podemos notar que los dos sujetos que se perdieron, en el pretest obtuvieron resultados globales normales. Y si omitiéramos a

esos sujetos del porcentaje del cuadro 1 entonces en el pretest los resultados globales normales se reducirían a un 50%.

En la figura 1 se observa que hubo un incremento notable en el conjunto de respuestas correctas que atravesaban la línea de edad comparándolas con las del pretest. Y también hubo un incremento, aunque menor, en las respuestas incorrectas que ya deberían realizar por edad.

En el conjunto de gráficas que se encuentra en la figura 2 (pag. 98) se puede observar que el área de motricidad gruesa fue en la que se presentó el mayor retroceso en el desarrollo de los niños entre el pretest y el postest, en las áreas de motricidad fina bajaron un poco, en la de lenguaje subieron un poco; pero sobre todo en el área personal social fue donde se pueden observar los avances más significativos en el desarrollo de los bebés.

Fig. 1: Resultado Global de las evaluaciones de desarrollo
n= 8

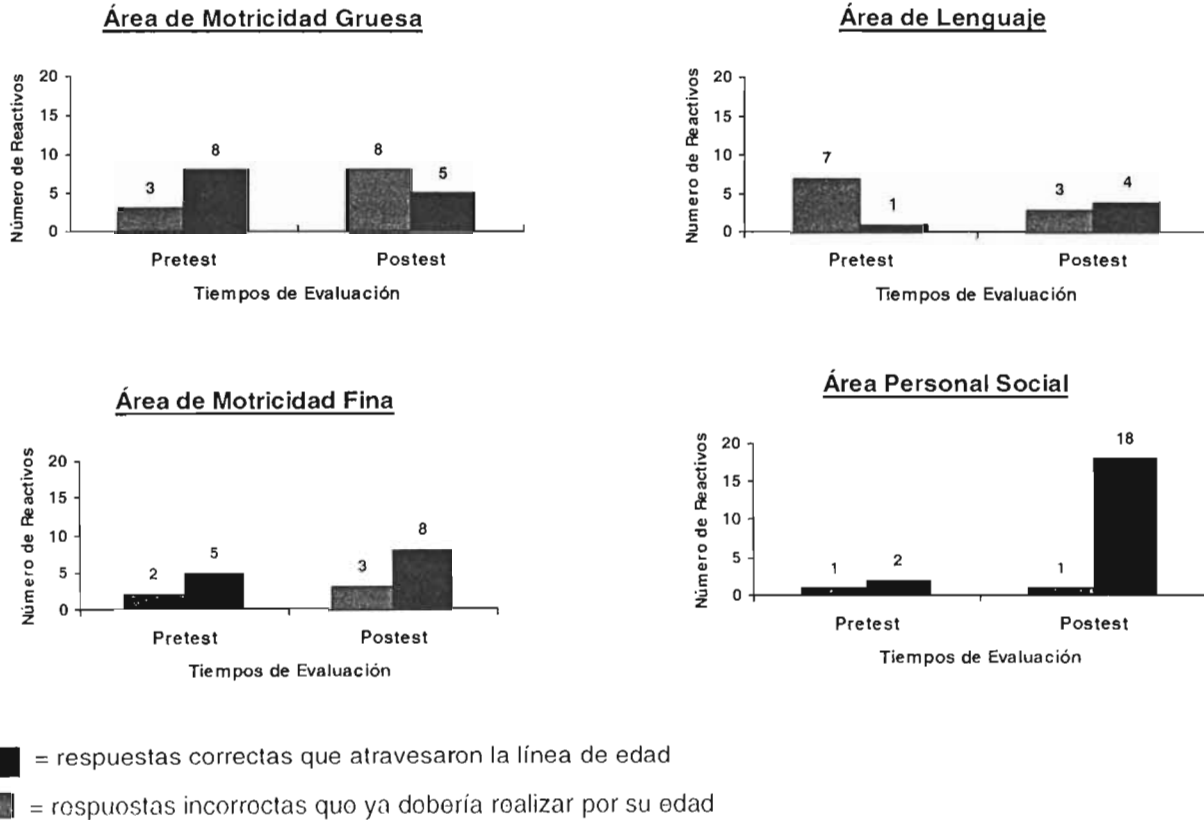


= respuestas incorrectas que ya deberían realizar por edad.



= respuestas correctas que atravesaron la línea de edad.

Fig. 2: Escalas de desarrollo por áreas
n=8



IX.II. Resultados de los Grupos de Personal de Cuneros

En los siguientes cuadros se presentan los resultados de los temas abordados durante el proceso grupal. Cada cuadro corresponde a una categoría de análisis en donde se enlistan todos los temas de los que habló el grupo. En el lado derecho de los cuadros se agrega el número de sesiones en los que la temática fue presentada; por tanto podemos constatar cuales fueron los temas más recurrentes del proceso y en cuales categorías se desarrollaron más temas.

De cualquier manera en el anexo 1 se encuentran los resultados completos del proceso grupal, en donde se puede observar la reconstrucción de cada una de las sesiones; por tanto cada tema que se presenta en estos cuadros se desarrolla con los argumentos que se dieron.

<u>Categoría: Relación cuidadoras-bebés</u>	<u>No.</u>
Dificultad para adaptarse a trabajar con los bebés porque deseaban hacer más por ellos de lo que les era posible.	4
Sienten mucha tristeza cuando los bebés más queridos se van.	4
El involucramiento afectivo puede perjudicar a los bebés	4
Les resulta difícil brindar contención a tantos niños.	2
A los niños que se van a casas hogar no les va tan bien como a los que se van en adopción.	2
A ellas no hay quien les dé contención cuando los bebés con los que se encariñan abandonan el albergue.	1
A pesar de que les duele que los niños se vayan se siguen encariñando con ellos, pero ya no hablan de ellos fuera del contexto laboral.	1
Aceptan que es mejor involucrarse afectivamente con los bebés, pero que lo difícil es mantenerse constantes.	1
Dentro del trabajo con los bebés también tienen historias divertidas que suelen ser frecuentes.	1
Estrechar lazos afectivos con los bebés es más lento que si los vieran a diario ²	1
Los bebés están mejor en el albergue que como estaban antes.	1

² Tema referido por el grupo de los fines de semana.

Los bebés lloran al ser entregados a un turno en donde el ambiente está pesado.	1
Los niños del albergue en general les despiertan una sensación de vacío.	1
Los niños que se van adoptados mejoran notablemente.	1
Miedo a caer en la indiferencia.	1
Preguntan por las valoraciones de desarrollo aplicadas a los lactantes.	1
Que sean adoptados les produce bienestar.	1
Se involucran con los niños por aspectos de su propia historia.	1
Se siente afinidad por ciertos niños porque se da una "química" y/o porque se parecen a la persona que siente esa afinidad.	1
Trabajar con los niños que se encuentran en terapia intensiva en los hospitales es más pesado que con los del albergue.	1
Incertidumbre sobre el futuro de los niños.	1

Categoría: Conflictos con la dirección

	No.
Las directoras son autoritarias.	3
No las escuchan.	2
No les reconocen su trabajo, su esfuerzo.	1
Porque se creen los chismes y reprenden.	1
Miedo hacia las personas encargadas de la dirección.	1
Les reclaman la falta de medicamentos, a lo cual argumentan que no se lo roban sino que es insuficiente.	1
Intento de hablar con las directoras sin éxito; a pesar de eso se encontraban más tranquilas porque ya sabían que les iban a decir.	1

Categoría: Conflictos interpersonales

	No.
Las constantes descalificaciones las hacen dudar de la calidad de su trabajo.	3
Ambiente laboral pesado.	2
Los conflictos entre el personal tratan de olvidarlos.	2
Celos por lo bebés.	1

Consideran que los problemas entre el personal suceden por la falta de ética de algunas compañeras.	1
Existen diferencias de salario entre las compañeras.	1
Descalificación de la calidad del trabajo.	1
Diferencias entre el personal porque unas trabaja más que otras.	1
El personal de cuneros es como una familia en donde sus integrantes se llevan mal.	1
La carga de trabajo las pone irritables.	1
Problemas entre el personal de distintos turnos.	1
Reciben ataques (chismes) de otros turnos.	1
Se pierde información valiosa sobre la evolución de los bebés debido a los problemas interpersonales que existen en el área.	1
Opinan que una nueva medida de supervisión puede aumentar los conflictos entre el personal.	1

Categoría: Relaciones entre el personal

No.

Refiere el grupo 2 buenas relaciones interpersonales en el contexto laboral.	2
--	---

Categoría: Dificultades del trabajo

No.

Gran carga laboral.	2
Personal insuficiente.	2
Es muy complicado evitar que los niños enfermen.	1
Por tanto trabajo sienten necesidad de tomar vacaciones.	1
Que los niños se vayan hospitalizados.	1

Categoría: El grupo

No.

Desconfianza hacia el coordinador (Grupo 2).	1
Faltaron por problemas personales.	1
No resultó como estaba planeado por falta de flexibilidad de todos ó por falta de	1

compromiso (Grupo 1)	
Pesado el horario del grupo de reflexión. (Grupo 1)	1
Ponen en duda la utilidad del proceso grupal.	1
Proponen que el proceso grupal debería abarcar todo el personal.	1
Se da cohesión en el grupo.	1
Sensación de estar siendo evaluadas por los coordinadores.	1

Categoría: Qué las mantiene en el trabajo

No.

Servir a los niños.	3
Motivos de ingreso al albergue: razones económicas, de ejercicio profesional y por servir a los bebés.	1
Que no existen mejores ofertas de trabajo.	1

En una ocasión se hablo sobre la **historia del albergue**

Categoría: Propuestas referidas en el grupo

No.

Cambio en los tiempos de los roles de trabajo.	1
Mejorar la comunicación con el personal de dirección.	1
Solución posible para cuando llega a ausentarse alguien del personal.	1
El baño de los bebés tiene que ser por la mañana porque así descansan.	1
Rechazo a la propuesta de fomentar los objetos transicionales porque son un medio de contagio entre los lactantes.	1

Categoría: Mejoría en la relación con la dirección

No.

Dada una visita de la directora al cunero, se aclararon algunas cosas y disminuyó significativamente la tensión en la relación.	2
El personal de dirección asume su responsabilidad para informar a todo el personal sobre la nueva disposición.	1

Tema: Beneficios del grupo	No.
Aprendieron unas de otras para mejorar sus estrategias de afrontamiento.	1
Logran mejor manejo de sentimientos.	1
Mayor seguridad en la buena calidad de su trabajo.	1
Mejoramiento de los conflictos en la vida personal.	1
Menor temor a defenderse ante la autoridad y otras personas.	1
No mezclar los conflictos del trabajo con los demás de la vida personal.	1
Reconocen mejor sus sentimientos.	1
Ya no entran al juego de chismes y rumores.	1

X. Discusión

La presente discusión está estructurada en tres partes; en la primera abordé los resultados de las valoraciones de desarrollo de los bebés; en segundo lugar trabajé sobre los resultados del grupo de reflexión y para finalizar hice unas reflexiones sobre mi experiencia con los bebés como con el manejo de los grupos ya que ambos se dieron en condiciones diferentes y yo, gracias a la supervisión de la Dra. Bertha Blum, pude corregir los errores que había cometido en el grupo 1 con el grupo 2.

Para iniciar la discusión respecto al desempeño de los bebés en sus valoraciones debo aclarar que cuando hice la propuesta de que cada una de las asistentes al grupo se hiciera cargo de un bebé de la muestra, ellas dijeron que sí, pero finalmente por falta de afinidad espontánea con ese bebé ó por las demandas mismas del trabajo, no se pudo hacer este cuidado de uno a uno; sino que entre todas cuidaban de los niños como lo hacen usualmente. Sin embargo, es importante apuntar que generalmente todos los niños contaban con una persona que los prefería y los procuraba de alguna manera; se lo demostraban ya sea dándoles de comer, vistiéndolos, haciéndoles cariños cada vez que podían y visitándolos en su cuna para jugar con ellos. Por tanto, sin que fuera impuesto el cuidado de un bebé específico de la muestra, dejé que por afinidad espontánea se dieran esos cuidados especiales, en los cuales se daba una relación afectiva profunda.

A pesar de que este fenómeno de afinidad espontánea de las cuidadoras se daba casi hacia el cien por ciento de los bebés, en el caso de “Desconocida o Pilar” no se dio; nadie le procuró cariños especiales a ella y de hecho, como podemos apreciar en su resultado global de desarrollo, ella fue la única que bajó dramáticamente en su resultado. Fue una niña que en el momento del postest pudimos observar la gran falta de estimulación y de contacto afectivo; pues no manifestaba entusiasmo o interés por los juguetes que le mostrábamos. A parte, el hecho de estar prácticamente todo el día en su cuna, había hecho estragos en su desarrollo motor, así como en su incipiente capacidad para realizar sonidos o expresar sus necesidades. Pero también pudimos constatar su gran plasticidad y capacidad para recuperar “el tiempo perdido”; pues nos quedamos jugando con ella después de la valoración y pudimos ver que comenzaba a mostrar mayor interés por las cosas y a tener una mayor movilidad corporal Por

lo que consideramos que con un programa de estimulación y que alguien la procurara podría aun ser reversible, en buena media, el daño causado por la falta de atención.

En cuanto a los resultados de los demás bebés lo primero que salta a la vista es la mejoría que presentan tres de ellos a través de estos dos meses y medio que duró el programa, tiempo que transcurrió entre una valoración y otra. Esto considero que se dio por dos factores; el primero es que los cuidados y cariño que les alcanzaron a proporcionar las personas que trabajan en el cunero fueron lo suficientemente buenos para que ellos pudieran sobrellevar un desarrollo aparentemente normal; sin embargo, ellas mismas señalaron que los bebés que se van en adopción, y que por tanto cuentan con una mamá para ellos solos, se observaban mucho "más despiertos" y mejor desarrollados que los que permanecen en el albergue. La segunda razón por la cual considero que estos bebés consiguieron mejorar su desarrollo fue porque, así como dice Melanie Klein, que a pesar de que la persona que cuida a los bebés trate de proporcionarles experiencias placenteras, éstos, en algunas ocasiones, no podrán sentirlas así y se sentirán perseguidos o atacados desde dentro de sí mismos. No obstante, en concordancia con lo dicho por Klein, pero en un sentido contrario, considero que los bebés del albergue, en los muchos momentos de soledad y necesidad insatisfecha que viven, en los cuales se podrían sentir perseguidos, ellos evocan las sensaciones de cuando las personas que los estiman les proporcionaron experiencias positivas (fantasías buenas) y por tanto en lugar de sentirse abrumados por la ansiedad, se tranquilizan. Lo cual considero que, en conjunto con su equipo genético, les ayuda para que a pesar de estar viviendo en condiciones adversas logren desarrollar las habilidades que le corresponden a su edad y seguir creciendo adaptándose a las exigencias de la vida.

En concordancia con lo anterior, uno de los grupos describió un fenómeno que se vincula con la forma en que los bebés se sienten con el personal que los cuida. Refirieron que en el momento de entregar a los bebés a un turno, en donde ellas sabían que había serios conflictos entre el personal y por tanto el ambiente era muy pesado, los bebés generalmente se encontraban llorando angustiados; pero que en el momento en que los bebés eran entregados a ellas (un grupo de personal en el cual el ambiente era de cordialidad) los bebés se encontraban tranquilos. Este me parece un dato importante que confirma la sensibilidad de los bebés al ambiente que los rodea y cómo cambian de una posición de persecución y angustia a una de seguridad y tranquilidad, conforme a su percepción de una realidad. Y por

lo dicho en el párrafo anterior, ellos demostraron la capacidad de sacar provecho de esos momentos buenos.

En el caso de "David", que fue el bebé que se mantuvo con un resultado "anormal", considero que fue porque él tuvo muchos problemas de salud mientras el desarrollo del programa. En varias ocasiones fue hospitalizado y también pasó una temporada en Cruz Blanca por desnutrición, además era un niño con talla y peso muy por debajo a lo esperado para su edad, es decir, también venía arrastrando problemas congénitos. A pesar de estas desventajas y malos resultados, pude observar que mientras "David" se encontraba en el cunero, una de las enfermeras le procuraba cuidados especiales; lo cargaba para alimentarlo y le hablaba mucho. Esa es quizá la razón por la cual él subió su rendimiento en las áreas de lenguaje y personal social, sin embargo no se puede constatar en qué medida ayudaron estos cuidados, ya que los indicadores de desarrollo social, son de por sí, un indicio de la presencia de los organizadores mencionados por Spitz.

Otro resultado notable es el de Genaro, pues él a pesar de tener resultados normales en sus dos valoraciones, se puede notar que a diferencia de los otros bebés que también obtuvieron sus dos calificaciones globales como "normales", él tuvo un aumento en casi todas sus áreas de desarrollo. Considero que esto fue debido al cuidado especial que tuvo; pues Genaro, tuvo mayor atención que los demás niños. Yo fui quien lo cuidó y procuraba alimentarlo en brazos todos los días que asistía al albergue, cada que tenía oportunidad subía al cunero y jugaba con él, estuve al pendiente todo el tiempo en que no quería comer y cuando fue hospitalizado lo visité en un par de ocasiones, lo cual lo alegraba mucho (y a mi también). Las visitas a hospital ningún otro niño las tuvo y todos los niños en algún momento fueron internados por las enfermedades de vías respiratorias que son frecuentes en el cunero. Aparte de mis cuidados especiales, él contaba con gentes del personal que lo visitaban para jugar y brindarle cariño. Fue un niño al que le fue particularmente bien. De hecho justo cuando yo terminé mis actividades de residencia él ya tenía asignados padres adoptivos, por lo que pronto se fue del albergue con una familia que lo deseaba.

De cualquier forma podemos constatar que los bebés al estar en el albergue, bajo los cuidados del personal, con todas las inconvenientes de vivir en una institución con estas características; logran desarrollarse de una forma aceptable.

Esto lo podemos constatar en las gráficas; en la primera que se refiere al estado general de desarrollo de los 8 bebés que estuvieron en las dos valoraciones, es notable el aumento en el logro de tareas que estaban por encima de su línea de edad. Sin embargo, en las gráficas siguientes nos damos cuenta que éste notable aumento en la consecución de tareas fue debido al aumento que consiguieron los bebés en el área personal social, lo cual corresponde a la consolidación del primer organizador marcado por la aparición de la sonrisa social, propia de todos los niños alrededor de los tres meses de edad y en adelante. También es importante apuntar que este aumento en el área personal social se dio principalmente en los niños que ya en el pretest contaban con 3 meses de edad o más. Aun así no puedo determinar que el mejoramiento en el estado emocional de una parte del personal fuera lo que influyó en mayor medida en este cambio, sin embargo tampoco lo podemos descartar, sino más bien, diseñar una investigación más específica que realmente identifique que tanto puede influir un proceso grupal en el mejoramiento del desarrollo de los niños.

Otro resultado que llama la atención es la baja general que los bebés tienen en las áreas motrices (comparando los resultados de pretest con postest), sobre todo en lo que se refiere a la motricidad gruesa; pues fueron bebés que la mayor parte del día la pasaban recostados en una silla que no les permitía el ejercicio de movimientos gruesos, lo único que podían hacer era mover sus piernas, los brazos y un poco la cabeza, pero siempre estando boca arriba. Por tanto considero que esta baja notable en la motricidad se debe a la falta de estimulación.

Fue por eso que en las sesiones grupales los mismos coordinadores propusieron la creación de un pequeño gimnasio; un área cerrada por una cerca, con piso de colchonetas en la cual a distintos horarios se podría poner a los pequeños a rodarse, a gatear, etc. y a los mayores a caminar o a dar sus primeros pasos; claro, para evitar accidentes poner a los mayores en distintos momentos que a los más pequeños. Esto únicamente requeriría de la supervisión de una enfermera mientras las demás continúan con las labores cotidianas.

En el momento en que yo asistí al área, sí les permitían a los mayores caminar por donde quisieran, pero siempre existiendo el riesgo de que se golpearan contra un mueble.

Entrando en la discusión sobre los grupos de personal, el primer fenómeno que quiero resaltar es el fenómeno de “la caza del culpable” (descrito por la Dra. Bertha Blum Grynberg en su

trabajo realizado en el Hospital Infantil de México); pues ellas se encuentran presionadas por la dirección del albergue para que los niños no enfermen, pero por más que lo intentan los bebés viven en condiciones en que es muy difícil garantizar un buen estado de salud; ya que se encuentran hacinados, las condiciones de las instalaciones no son buenas para mantenerlos a salvo de las enfermedades de las vías respiratorias y el material es escaso y/o de baja calidad (como los pañales). Sin embargo, a pesar de que ellas se dan cuenta que es prácticamente imposible que los bebés no se enfermen y que no se contagien, al ver su esfuerzo frustrado y sentirse presionadas por la dirección, pues suelen echarse la culpa de entre los diversos turnos. Una de sus estrategias es no escribir en sus notas de final de turno el estado real de salud de los niños o crear una serie de chismes a cerca de las otras personas, "lavándose las manos" de su responsabilidad.

Esta constante acusación de unas a otras ha llegado a provocar problemas personales entre varias de ellas y de hecho en el albergue se comenta que el personal de cuneros es conflictivo, de ahí las referencias al "ambiente pesado".

A demás la gran carga de trabajo y responsabilidad de cuidar a los bebés aunado a los bajos salarios y la falta de reconocimiento por parte de los directivos, lleva a las trabajadoras a acumular tanto estrés que se da el fenómeno de "burn out"; se sienten insatisfechas, devaluadas y agotadas.

De hecho, dentro de las principales aportaciones del grupo de reflexión, ellas mencionaron que a través de las reuniones pudieron expresar sus frustraciones y así aclararon y acomodaron sus sentimientos. Pero que también a través de los comentarios del coordinador reconocieron que dentro de las limitantes propias del trabajo ellas estaban haciendo su máximo esfuerzo y que por tanto se sentían más seguras de su buen desempeño con los bebés,.

Bien lo dice Yalom (1996), que uno de los fenómenos que se dan en este tipo de personal, que se encuentran sometidos a un alto nivel de estrés, es el agotamiento excesivo, por lo que el reconocimiento de su trabajo, haber podido hablar con libertad sobre sus problemas y a su vez recibir la contención a esas ansiedades, las hizo sentirse mejor, valoradas y satisfechas.

El hecho de que el personal se siente mejor repercute directamente en la atención que les brindan a los bebés; pues como lo mencionan los teóricos del apego, entre más disfrute exista en la relación de cuidado entre bebé y su madre o sustituta, éste desarrollará un apego más

seguro. Y cuando la cuidadora se encuentra estresada o angustiada por cualquier razón y que por tanto no se disfruta de la relación con el bebé, éstos niños suelen desarrollar un apego inseguro.

Con esto no quiero decir que estos bebés van a desarrollar un apego seguro, pues en realidad, como se mencionó en el grupo, ellos no tienen la misma atención que si poseyeran una madre o cuidadora para ellos solos, a su vez, por las mismas disposiciones de horarios y las prisas con las que los atienden, suelen ser niños en los cuales no se considera mucho sus propias pautas de alimentación, de sueño-vigilia y sus necesidades de contacto físico, diversión y de estimulación en general. Por tanto, es mejor que el nivel de estrés se haya reducido, esto beneficia tanto a los bebés como al personal, sin embargo dista mucho aun para que las condiciones sean las apropiadas para un óptimo desarrollo en los lactantes.

Como también se pudo constatar uno de los temas centrales que se abordaron en las sesiones de grupo, fue la queja respecto al personal directivo, pues refirieron no sentirse escuchadas ni apoyadas, al contrario, mencionaron que les devaluaban su trabajo y que se dejaban llevar por los rumores que solían llegar a escuchar sobre los posibles culpables cuando se enfermaban los niños o faltaba material. A esto se agrega que el personal trabaja con material de baja calidad y muchas veces insuficiente o muy limitado. Por tanto, además del estrés del trabajo en sí, la responsabilidad de cuidar a los bebés lo mejor posible y las diversas angustias que despiertan en ellas el darse cuenta que por más que se esfuercen, estos bebés siempre van a necesitar más; se agrega la falta de contención de parte de los líderes del albergue. Lo cual me lleva a hacer una analogía sobre lo que plantea Esther Bick; ella menciona que una de las principales funciones de la madre es brindarle contención al bebé, pero que a su vez, cuando la madre se encuentra angustiada o ansiosa, es el padre quien la contiene a ella para que pueda continuar brindado la contención necesaria al hijo, de lo contrario se puede desbordar y continuar conviviendo con el bebé en estados de angustia. En el caso del albergue, las madres (personal de cuneros) se encuentran tratando de cumplir con los cuidados necesarios para que los bebés vivan lo mejor posible, sin embargo este trabajo genera frustración y angustia; al cual se añan los ataques en la búsqueda de culpables cuando pasa algo con los bebés y la falta de consideración de parte de la dirección, sin que nadie las contenga y les permita organizarse nuevamente.

Por tanto considero que hay un error en la forma de dirigir al personal, pues una de las principales funciones del personal de dirección sería el brindar contención y no hacer la carga más pesada de lo que ya es, pues de si las escucharan, trataran de apoyarlas, entenderlas y les brindaran confianza, podrían hacer que el personal trabajara bajo menos estrés y el ambiente mejorara considerablemente en la relación tanto entre bebés con enfermeras y doctoras, como de las enfermeras y doctoras con las directoras. Con esto no quiero decir que todo debe ser reconocimiento positivo, pues en ocasiones sí puede caer en errores de negligencia el personal, entonces la función de la dirección sería, ubicar al personal en cómo debe cumplir su responsabilidad y no evadiendo el problema dejando que crezca.

En cuanto a las dificultades o barreras que existían en el personal para establecer una relación afectiva a mayor profundidad con los bebés, ellas refirieron sentirse tristes en el momento en el que los bebés dejaban el albergue, y también creían que quizá el brindarles afecto podría perjudicarlos debido a que en el momento de irse del albergue revivían el abandono de un ser querido, como lo fue el de sus padres biológicos.

Pero en realidad, cuando comenzamos a hablar sobre aquella barrera que ellas ponían para protegerse, al parecer lo que sucedía era que, cuando casi todas ellas ingresaron al albergue o quizá tiempo después, tuvieron un “primer amor”, un bebé del que se encariñaron como con ninguno, al cual le procuraban cuidados especiales, jugaban con el/ella, le traían regalos, etc. Estas manifestaciones de cariño venían acompañadas de fantasías de maternidad, mencionando que muchas de ellas llegaron a pensar seriamente en adoptarlos o que mientras estuvieron ellos en el albergue nunca se detuvieron a pensar que un día el/la bebé se iría a otro lado y muy probablemente no lo volverían a ver jamás. Consecuentemente ahora plantearon que ya no se encariñaban tanto con los bebés, pues ellas ya sabían que finalmente se irían y que entonces mejor se protegían contra la tristeza que produce la pérdida de un ser querido. Sin embargo, desmenuzando este fenómeno, se pudo ver con claridad que pese a tener menor intensidad la relación que ahora establecían con los bebés que se encariñaban (“sus nuevos amores”), ésta se situaba más en la realidad; ya no creaban falsas expectativas respecto a la relación y de cualquier forma, en buena medida, satisfacían su impulso maternal. Al parecer era una función yoica el hecho de ser concientes de que las relaciones que establecían con los bebés no eran para siempre, ya que, de cualquier manera continuaban

encariñándose profundamente con los bebés que sentían mayor afinidad procurándoles cuidados especiales.

Respecto a la duda constante de que les podían causar daño a los niños si establecían una relación afectiva profunda; argumentaban que era debido a que consideraban que si ellos se iban del albergue, la falta de su cariño, les haría revivir nuevamente su antecedente de abandono. Sin embargo, poco a poco fueron reconociendo que era importante establecer una relación cercana con los bebés; ya que pudimos descubrir que parte de esta barrera que ellas ponían era por la incertidumbre sobre el futuro de ellos; generalmente pensando que les iría mal o peor. No obstante al delimitar que su trabajo y lo que podían hacer por los bebés se circunscribía únicamente al periodo en que permanecían dentro del albergue, fue más fácil para ellas enfocar su energía en tratar que los bebés se atendieran lo mejor posible mientras se encontraban bajo sus cuidados, y después no les quedaba más, que desearles que les fuera mejor.

Otro fenómeno ligado a ese bloqueo para establecer una relación cercana, el cual considero que no se pudo hacer conciente durante el proceso, fue la sensación de vacío que producen los niños del albergue en general; de la cual no estuve exento. Creo que se trata de aquello que nos reviven estos niños de nuestra propia historia, de aquellos momentos en los que nos hemos sentido desamparados, incomprendidos y rechazados.

Un aspecto positivo del grupo, aparte del reconocimiento y manejo de sentimientos, fue la capacidad que tuvieron para mejorar la comunicación con la dirección. Hubo un suceso fortuito que permitió un acercamiento, en el cual, a pesar del miedo que tenían, se dieron la oportunidad de hablar y aclarar algunas cosas que tenían pendientes; también se dieron cuenta que el personal de dirección no era tan cerrado como pensaban y abrieron la posibilidad de comunicarse asertivamente con sus superiores. Sin duda, quedó aun todo un camino que recorrer en este sentido, pero se sentó un antecedente sobre la existencia de problemas de comunicación que se prestaban a malos entendidos y que sólo aclarándolos podrían solucionarlos. De hecho hubo quien refirió mejorías en su capacidad de comunicación en el contexto de su vida personal debido, precisamente, a haber perdido el miedo a hablar sobre sus diferencias con los demás.

En cuanto a mi desempeño profesional dentro de este programa, tuve mis aciertos y mis errores, hubo cosas que sí salieron como estaban planeadas y muchas que no. Definitivamente ahora puedo ver que en el momento de plantear los temas de los que se hablaría en cada sesión tenían un gran desconocimiento sobre las cosas que al personal realmente le interesaba hablar para sentirse mejor. Algunos de ellos se tocaron durante el proceso, pero no fueron los principales o se abordaron de forma distinta. Esto me hizo reflexionar que es mejor permitirles a "los pacientes" que hablen libremente de lo que a ellos realmente necesitan y no imponer temas, que a pesar de tener una aparente relevancia en el desempeño de sus actividades o de su vida en general, no son aquellos para los cuales tienen mejor disposición para resolver. También estoy consciente de que esta "técnica" o forma de abordar el trabajo psicoterapéutico puede ser cuestión de estilos, así que de cualquier manera pude definir mejor la forma de trabajo en que yo me acomodo mejor.

También viví dos momentos difíciles como coordinador, uno con cada grupo; con el primero fue la gran resistencia generada por nuestra insistencia en trabajaran sobre los problemas interpersonales de su turno laboral, pues creo que esto fue uno de los motivos por los cuales no se llegaron a enganchar lo suficiente con el proceso. Y con el segundo grupo fue difícil cuando en las primeras sesiones me decían que ellas consideraban que no era de mucha utilidad el grupo de reflexión, queriendo decir que quizá era mejor que se finalizara.

En el caso del primer grupo lo que hicimos Aída y yo fue comenzar a cambiar la temática, para que se relajaran y pudieran trabajar con otros aspectos también importantes. En el caso del segundo grupo lo que hice fue reflejarles su inconformidad y dejarlas que continuaran hablando al respecto; pues finalmente me di cuenta que no era que no quisieran el grupo, sino que en esos momentos ellas pensaban que yo no les podría ayudar a cambiar el malestar causado por los chismes de las compañeras de otros turnos y las presiones de parte de la dirección.

Un aspecto importante de discutir es ¿por qué un grupo funcionó mejor que el otro?, ¿qué diferencias existieron que pudieron influir? Comenzando por esas diferencias creo que una importante fue que con uno de ellos convivía diariamente en el área de trabajo, incluso antes de comenzar el programa, y por tanto me llegaron a considerar hasta cierto punto un amigo. De hecho Freud (1912) en su artículo "Consejos al médico sobre el tratamiento

psicoanalítico", recomienda no poner en juego dentro del trabajo psicoterapéutico la propia individualidad del analista (en este caso el coordinador), clasifica este movimiento hecho por el terapeuta como erróneo, pues el tratamiento se comienza a regir por la sugestión y pierde profundidad y accesibilidad al inconsciente. En cambio, las personas con las que se pudo llevar el grupo sin mayores contratiempos no me conocieron más que en el rol de coordinador y la relación nunca fue más allá.

Otra diferencia era que para el grupo 1 las sesiones se hacían fuera de su horario laboral, tenían que quedarse una hora y cuarto más dentro del albergue y de hecho llegaron a quejarse del horario, se les hacía pesado. En cambio el grupo 2 se realizaba durante el horario de trabajo, en un momento en que la carga laboral se reducía significativamente (momento en que los bebés tomaban la siesta). Una más fue que en uno de los grupos existían serios conflictos interpersonales con otras compañeras de su mismo turno, por tanto, sólo asistieron aquellas que simpatizaban. Mientras que en el otro grupo las compañeras se llevaban bastante bien. Y por último, considerándola una de las más importantes, fue que en el primer grupo yo les hice entender que el presente programa formaba parte de una investigación y que tenía el objetivo de mejorar las condiciones de los bebés para que ellos mejoraran en su desarrollo emocional y por tanto en su desarrollo general, y que esto era a través de apoyarlas a ellas en el grupo de reflexión. En contraste, al segundo grupo únicamente les dije que el principal propósito del proceso grupal era apoyarlas a ellas para que se sintieran mejor en su trabajo y que mejoraran la relación que tuvieran con los bebés. Es decir, con el segundo grupo fui más claro al decir que el grupo era principalmente para ellas y no para los bebés y mucho menos para una investigación de la universidad.

Sin embargo, el poder trabajar de forma cotidiana con el personal del horario matutino de entre semana fue determinante en el planteamiento de mi trabajo, ya que me permitieron observar todas las exigencias de su jornada laboral, así como el estrés al que estaban sometidas. Ellas me enseñaron como alimentar a los bebés, las técnicas para hacerlos repetir, para sacarles las flemas, etc. También me permitieron en ocasiones bañar a Genaro, cambiarlo de pañal (lo cual fue horrible), etc.; prácticamente me abrieron las puertas para conocerlas más de cerca y con la libertad de ayudar con lo que yo quisiera.

Creo que la buena relación que establecí con cada una de ellas y el hecho de ser hombre, debió tener un impacto favorable dentro del ambiente, pues mientras trabajábamos

bromeábamos muchísimo, nos reíamos bastante. Con lo cual creo que mi presencia, no podría especificar en que medida, fue una fuente de contención para ellas. A la vez que ellas me contenían a mi cuando tenía dificultades con Genaro, sobre todo cuando atravesó por la etapa en que no quería comer.

Creo que al haber hecho explícito mi propósito para mejorar el desarrollo emocional de los bebés, en este grupo “predique con el ejemplo”, haciendo constantemente labores de contención con aquellos que no querían comer, o que recién llegaban al albergue y se encontraban muy tristes; también cuidando y animando a los que caminaban o comenzaban a caminar, jugando con ellos en sus cunas, etc.

También pude observar, sin tomar partido, la dinámica de los conflictos entre ellas; repercutiendo en su actitud hacia los bebés en los momentos en que se encontraban frente a las personas con las que tenían problemas, demeritando su desempeño y mejorando notablemente cuando no se veían.

Finalmente, lo que quiero rescatar y enfatizar son aquellos aspectos “positivos” de la relación que cada quien, de los que tuvimos la oportunidad de trabajar cotidianamente en esta área, y, sobre todo las “cuidadoras”, experimentamos. En primer lugar están el fuerte compromiso que se siente hacia los bebés dada su situación y la satisfacción que se experimenta en poderlos servir. Pero también el gozo de la relación producido por los “encantos” de los bebés; sus sonrisas, su forma de mirarte, el verlos cambiar, crecer y madurar, reconocerte y preferirte por sobre todos los demás, notarlos felices. Es una relación entre una persona a la cual se le despierta “el instinto maternal” o “paternal de los cuidados maternos”, el cual desea ser descargado –si no, ¿cuál es el origen de las fantasías de maternidad y paternidad que despiertan estos bebés?-, y un ser necesitado de esos cuidados para sobrevivir y crecer lo más sano posible tanto física como psicológicamente.

XIII. Bibliografía

1. Anaya, N; Trejo, E (2002). Grupo de Reflexión Sobre la Autoestima para Adolescentes. Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional Autónoma de México.
2. Blum, B (1985). La contratransferencia médica a nivel institucional. Su análisis mediante un trabajo grupal tipo Balint. Asociación Mexicana de Psicoterapia Analítica de Grupo, A.C. México, D.F.
3. Fonagy, P. (1999) Persistencias transgeneracionales del apego: una nueva teoría. Revista de Psicoanálisis. Noviembre 1999 – No.3
4. Freud, Sigmund (1912). Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico. Obras Completas. Volumen 12. Ed. Amorrortu, Buenos Aires.
5. http://www.who.int/mental_health/
6. Kernberg, P; 2002. Trastornos de Personalidad en Niños y Adolescentes. Ed. Manual Moderno.
7. Lebovici, S (1983). El lactante, su madre y el psicoanalista. Ed. Amorrortu, Buenos Aires (1988).
8. Liaudet, J.C. (2000). Dolto para padres. Plaza y Janés Editores, S.A.
9. Mahler, Margaret S.; Pine, Fred; Bergman, Anni. (1975). El nacimiento psicológico del infante humano: simbiosis e individuación. Ed. Marymar.
10. Main, M. (2001). Las categorías organizadas del apego en el infante, en el niño y en el adulto: atención flexible versus inflexible bajo estrés relacionado con el adulto. Revista de Psicoanálisis. Julio 2001 – No.8
11. Main, M., Hesse, E. (1990). Parents unresolved traumatic experiences are related to infant disorganized attachment status: Is frightened and/or frightening parental behavior the linking mechanism?. Attachment in the preschool years. University of Chicago Press, Chicago. Pp. 161-182.
12. Martínez, X, y otros (1989). Guía del Fondo Casa de Niños Expósitos. México, Secretaría de Salud. X+34 pp. (Serie Guías, 13).
13. Ortega, Beulah; Rodríguez, Blanca; Ruiz, Karla. (2002). Tesis de Licenciatura: Factores de Personalidad en Menores Institucionalizados y no Institucionalizados. Universidad Nacional Autónoma de México.

14. Pérez-Sánchez, M. (1989). Observación de Bebés. Ed. Paidós Educador.
15. Piaget, Jean. (1967). Seis estudios de psicología. Ed. Seix Barral, S.A. Barcelona.
16. Reidl, L. (1984). Medición en Ciencias Sociales Mecanograma y diskette.
17. Reyes, José Luis; Terán, Marquina (2003). Escala de Desarrollo de Denver. Facultad de Psicología, UNAM.
18. Segal, Hanna (1992). Introducción a la obra de Melanie Klein. Ed. Piados.
19. Spitz, René (1959). Una teoría genética de campo sobre la formación del yo. Ed. Fondo de Cultura Económica 1985.
20. Spitz, René (1965). El primer año de vida del niño. Ed. Fondo de Cultura Económica (1982).
21. Sroufe, Alan (2000). Desarrollo emocional. Ed. Oxford.
22. Winnicott, D. (1960). *La teoría de la relación paterno-filial*. El proceso de maduración en el niño. Ed. LAIA/Barcelona
23. Winnicott, D. (1963). Dependencia en los cuidados de la primera infancia y de la niñez, y el marco psicoanalítico. El proceso de maduración en el niño. Ed. LAIA/Barcelona
24. Yalom, I; Vinogradov, S (1996). Guía breve de psicoterapia de grupo. Ed. Piados España.
25. <http://www.ssa.gob.mx/unidades/cdi/nom/167ssa17.html>

Anexo 1

A continuación se presentan los resultados de las sesiones de grupo, llevadas a cabo con el personal del área de cuneros del Albergue Temporal de la PGJDF. Cabe recordar que el objetivo de este proceso fue brindarles un espacio de reflexión en el cual se pudieran sentir contenidas, por que se sabe que en la medida en que las personas que cuidan a los bebés tengan un mayor bienestar emocional, podrán mostrarse más disponibles hacia ellos; lo cual repercutirá favorablemente en su desarrollo. Para lograr este mejoramiento emocional en el personal, se planteó un espacio de reflexión, en el cual pudieron hablar abiertamente de las dificultades que ellas experimentan en su trabajo o en su persona, que no les permite relacionarse con mayor profundidad afectiva con lo bebés que cuidan.

Se conformaron dos grupos, en los cuales se planteó el mismo objetivo, sin embargo. estos sucedieron en condiciones diferentes. A continuación se presentan las características distintivas de cada uno de ellos:

Grupo 1

- Este grupo estuvo conformado por personal del turno matutino de entre semana (únicamente el día del curso se presentó una persona del turno vespertino). En todo el proceso participaron cinco personas, pero las más constantes fueron tres.
- Fue coordinado por dos terapeutas; el Lic. Alejandro Vázquez García y la Lic. Aída Cortes Poza (residentes en psicoterapia infantil). Ambos tenían la misma jerarquía frente al grupo y también la misma libertad de intervenir.
- Las reuniones se llevaron a cabo en un salón, fuera del área de cuneros, inmediatamente después de haber terminado su horario de trabajo. En teoría salían a las 14:00, pero en realidad acababan de entregar el turno como a las 14:20 en promedio y a esa hora comenzábamos. El trabajo de grupo estaba programado para realizarse durante 10 semanas consecutivas los días lunes, pero hubo ocasiones en que, por diversas razones. se cambio de día y otras en que se canceló; por lo que acabaron realizándose seis sesiones.

- Ambos terapeutas participaban en algunas actividades dentro del área de cuneros en el turno matutino, por lo que tenían contacto con las participantes que asistieron al grupo durante estos momentos.

Grupo 2

- Este grupo estuvo conformado por personal del turno matutino del fin de semana y días festivos. Con la participación total de 7 personas en todo el curso, y con una asistencia promedio de cinco integrantes por sesión.
- La coordinación del grupo fue llevada únicamente por el Lic. Alejandro Vázquez García.
- Las reuniones se llevaron a cabo en el área de cuneros, durante su horario de trabajo. Las sesiones iniciaron regularmente a las 13:30 hrs., momento en el cual la carga de trabajo disminuía significativamente, y terminaban a las 15:00 hrs.; hora en que los bebés comían.
- En este caso el coordinador no mantenía una relación con el personal más allá del proceso grupal de reflexión que él coordinó. A este grupo no lo apoyaba con las labores cotidianas.

Sin más aclaraciones, a continuación se presentan el análisis de resultados del proceso (curso-sesiones grupales) del grupo 1 y al terminar con este grupo se continúa con el 2. Para respetar el principio de confidencialidad, este análisis únicamente incluye los temas abordados durante la sesión y se hace un breve desarrollo de lo dicho al respecto pero sin decir quien lo dijo.

Para referirnos a las intervenciones del grupo al inicio de su discurso se pondrá la letra “G”, las intervenciones realizadas por los coordinadores en el grupo 1 se representan con las letras “Cs” y las realizadas por el coordinador en el grupo 2 se utilizara la letra “C”.

Resultados Grupo 1

Curso “Desarrollo Emocional” con Grupo 1

Se realizó el curso sobre Desarrollo Emocional en el aula de Usos Múltiples, dentro del Albergue Temporal de la PGJDF.

Asistieron 3 personas del área de cuneros y dos del área de psicología. Del personal de cuneros dos fueron del turno matutino y una del vespertino.

El curso fue impartido por el Lic. Alejandro Vázquez García con la asistencia de la Lic. Aída Cortés Poza (ambos residentes en psicoterapia infantil).

Temas que surgieron a partir del contenido del curso:

En un inicio se les dijo que podrían interrumpir al coordinador en caso de que tuvieran una pregunta o un comentario. Se comenzó dando la información sobre desarrollo emocional de los lactantes sin ninguna interrupción. Pero al hablar sobre la regulación emocional y el apego fue donde comenzaron a surgir las siguientes inquietudes y situaciones:

Ψ *Involucrarse afectivamente:*

G: Preguntaron que si el involucramiento afectivo a profundidad, propuesto en la teoría, podría resultar perjudicial para los bebés en el momento de la despedida. Refirieron que para ellas sí ha sido difícil en algunas ocasiones, por lo que han optado por tratar de mantener su distancia y no involucrarse.

Cs: Se les explicó que en realidad para los bebés era benéfica una relación basada en la sensibilidad por parte de la cuidadora y un disfrute mutuo de la relación. Entendían que la despedida sí era dolorosa para los niños y en lo que se ajustaban a su nuevo ambiente estarían tristes, pero que debido a esa buena relación y cuidados que tuvieron de más pequeños, podrían adaptarse con mayor éxito a su nuevo contexto. Mencionaron que entendían que, justo esa era una de las tareas más complicadas que forman parte de su trabajo, pues parte del cariño que depositaban en los niños se convertía en dolor y a parte venían niños nuevos con los que también lo mejor era establecer una relación estrecha. Y se les hizo la invitación a conformar un grupo de reflexión para hablar sobre ese tipo de perturbaciones emocionales que bloquean el mejoramiento de las relaciones con los niños que cuidan.

Ψ *Celos entre el personal por los niños:*

G: Hablaron del caso de una niña con la cual dos trabajadoras de distinto turno, tenían una relación afectiva cercana, y una no le comentaba a la otra sobre el cariño que sentía por el bebé, con el fin de que no fuera a haber problemas entre ellas.

Ψ *Problemas entre el personal de distintos turnos:*

G: Ligado a este tema, las asistentes mencionaron que la relación entre el personal de los turnos matutino y vespertino no era buena, pero que deberían llegar a consensos por el

bienestar de los niños.

Ψ *Falta de personal:*

G: Manifestaron, que una de las principales carencias, era la falta de personal.

Cs: plantearon que esa era una carencia difícil de mejorar, y que sería más funcional hacer propuestas para cambios, aunque fueran pequeños, pero que se pudieran realizar.

Ψ *El propósito del grupo: brindar apoyo al personal*

Cs: se les dio a conocer qué el propósito de este espacio es brindarles apoyo, debido a la gran responsabilidad con la que cargan al cuidar a tantos bebés. Explicaron que no se trataba de juzgarlas por lo que no hacían, sino que todo lo que pudieran hacer por los niños, lo hicieran con mayor tranquilidad y seguridad.

Ψ *Encuadre:*

Cs: les informaron que el grupo de reflexión sería los lunes a las 14:00 hrs, hora en que termina el turno matutino. La duración de las sesiones sería de una hora y que el principal objetivo de éstas era el poder hablar de las dificultades u obstáculos que ellas encuentran para poder sentirse mejor en su trabajo y mejorar las relaciones con los bebés que cuidan.

G: aceptaron la propuesta y se acordaron iniciar el lunes siguiente.

1ra Sesión de Reflexión con el Personal del Grupo 1

Personal que asistió:

3 personas

Coordinadores:

Lic. Alejandro Vázquez García

Lic. Aída Cortés Poza

Objetivos:

El objetivo principal de esta sesión fue establecer el encuadre, además, explorar las propias motivaciones por las cuales el personal continuaba en este trabajo aparte de las necesidades económicas.

Temas que surgieron:

Ψ *Encuadre de trabajo:*

Cs: explicaron que este era un espacio de reflexión, con el fin de mejorar las condiciones de los bebés que estaban a su cargo.

Que en este espacio el rol del coordinador (Alejandro) iba a ser diferente al que desempeña en el área de cuneros, en donde convivían diariamente.

Que la comunicación debía ser abierta, sin el afán de atacar únicamente, sino más bien hablar sobre las molestias pero también tratar de proponer soluciones al respecto.

Y que lo hablado en el grupo debía quedarse entre los miembros participantes para poder crear una atmósfera de confianza y hablar con libertad.

Después se continuó explicando que el objetivo de este programa era que por medio de la plática teórica de la semana pasada y el grupo de reflexión, se fuera mejorando la relación con los niños. Que también se podían hacer propuestas para modificar los procedimientos de trabajo ya que así los niños podrían estar mejor estimulados y mejorar significativamente su desarrollo general.

Ψ *Propuesta de escoger a un niño de la muestra para cuidarlo con mayor dedicación:*

Cs: hicieron la propuesta para que cada una de ellas escogiera por afinidad a un niño de la muestra y que lo cuidaran más cercanamente. (La selección de los bebés se acordó hacer al día siguiente por la mañana en la misma área de cuneros).

Se planteó que dado que esto sería a parte de sus actividades diarias; lo que sería indispensable era la convivencia con ese niño o niña a la hora de su alimento, y que en la medida de lo posible lo asistieran cuando estuviera llorando y jugar con él o ella.

G: estuvieron de acuerdo y los coordinadores mencionaron que ellos también cuidarían de un bebé.

Ψ *Propuestas para mejorar el servicio:*

Cs: Dando continuidad a las propuestas que se pretendían hacer para el mejoramiento de las condiciones de los bebés, se les informó sobre la junta que hubo con la dirección, en la cual se hizo la petición de crear un área, como un corral grande con colchonetas y una pequeña barda para que los niños puedan arrastrarse, gatear o caminar, según su desarrollo. Para lo cual la dirección les dio una próxima cita en la cual se trataran esos aspectos con mayor detalle.

G: manifestaron poca credibilidad respecto al apoyo que pudiera brindar el área directiva.

Cs: Aun así los coordinadores propusieron hablar sobre los cambios que se podrían realizar en el área y estos fueron los que surgieron:

Ψ **Cs:** un espacio o corral, de modo que los niños podrían ejercitar su arrastre, gateo o marcha, según su desarrollo, y aparte daba la facilidad de que una sola enfermera pudiera estar al pendiente de los niños, sin tener el estrés producido por la posibilidad de que los niños se lastimaran con el mobiliario que hay en el área.

Ψ **Cs:** que se les ponga un espejo, pues antes lo tenían y les hacía falta a los niños para irse reconociendo a sí mismos.

Ψ **Cs:** propusieron que los niños tengan un peluche. Se explicó el concepto de objeto transicional y la seguridad que éste ofrecía al bebé cuando no está presente la cuidadora.

G: una de las participantes mencionó que antes no creía en esas cosas y otra respondió que cuando sus hijos estaban pequeños les dejaba su sweater en la cuna y ellos se quedaban tranquilos. A su vez, solicitaron a los coordinadores les facilitar mayor información al respecto por medio de libros o artículos.

Sin embargo refirieron que esta propuesta no era viable debido a que los niños vivían en hacinamiento y estos objetos transicionales podrían ser un medio de contagio.

Ψ **Cs:** Otra propuesta fue el que fueran más flexibles con la hora del baño, pues el turno de la mañana era el que tenía mayores responsabilidades, por lo tanto algunos de los niños, que no estén sucios pueden ser bañados por la tarde y de esta manera aligerar la carga de trabajo y brindar mejor calidad a los niños en sus horas de alimentación y convivencia. Sin embargo no se estuvo de acuerdo con la propuesta pues, ellas notaban que todos los niños después del baño se sentían más relajados y que aunque sea más trabajo ellas prefieren hacerlo.

Ψ *Las dificultades que tienen para que los niños no se enfermen:*

G: Ya que la dirección demanda que los niños no se enfermen tanto; las participantes respondieron que eso era imposible, pues a parte de que era normal que todos los niños en tiempo de invierno se enfermaran, éstos a su vez estaban hacinados de a dos o más niños por cuna, por tanto si uno se enfermaba contagiaba a los demás. A parte en el momento del baño se quedaban en veces algunos minutos únicamente con su toalla y se

llegan a enfriar. De hecho mencionaron que este tema ya lo han hablado con la dirección y que a pesar de sus esfuerzos las condiciones no les permitían lograr un mejor estado de salud en los niños.

Como medida de protección mencionaron que antes diariamente cambiaban todas las sábanas y cobijas de las cunas, pero que lo dejaron de hacer debido a que finalmente no pudieron con el aumento de actividad que representaba cambiar las sábanas a diario. Por tanto las únicas que cambiaban diario eran las de los portabebés en los que estaban acostados los niños y que las que estaban cubriendo la colchoneta las cambiaban cada semana.

Ψ *Dirección autoritaria:*

G: lo anterior lo dijeron en tono de queja, pues refirieron que en las ocasiones en que llegaban a llamarles la atención de parte de la dirección no lo hacían estableciendo un diálogo, sino demandándoles y regañándolas porque los niños se encuentran enfermos.

Ψ *Cierre:*

Cs: mencionaron que, el horario de este día sería el horario del resto de las sesiones, que estas serían una vez por semana y que a partir de la próxima sería bueno comenzar a hablar de cuestiones personales.

Ψ *Les parece pesado el horario del grupo de reflexión:*

G: manifestaron que se les hacía muy pesado el horario, pues salían muy cansadas de trabajar.

Cs: se les dijo que valía la pena hacer el esfuerzo, pues finalmente era una hora a la semana y que únicamente por 9 sesiones más, por lo que les pidieron que hicieran un esfuerzo para concentrarse en esta tarea y poderla llevar entre todos a buen término.

G: aceptaron.

2da Sesión

Personal que asistió:

3 personas (Fue la primera sesión de una de ellas y una que había asistido al curso y a la sesión anterior en esta ocasión no se presentó).

Objetivos:

Hablar sobre cómo llegaron a este trabajo y cuál o cuales motivos tenían para continuar en el albergue.

Temas que surgieron:

Ψ *Nueva participante:*

Cs: se inició la sesión dando la bienvenida a la nueva integrante y actualizándola sobre el cuál es la dinámica, el objetivo y el encuadre del grupo.

Ψ *Motivos los que ingresaron en este trabajo (económicos y de servir):*

G: se refirieron en primer lugar el factor económico, al coincidir que en general solicitaron el trabajo para tener un ingreso. La segunda razón fue el ejercicio de su profesión, pues el trabajo que desempeñaban estaba dentro del área en que se prepararon. También hubo quien comenzó sin recibir ingresos, pero que lo que deseaba era ayudar.

Ψ *Trabajar con los niños que se encuentran en terapia intensiva es más pesado:*

G: hubo diferencias en cuanto a la dificultad para trabajar con este tipo de población, pues se mencionó que había trabajos más pesados como los de terapia intensiva en donde los niños morían o se encontraban muy graves, a diferencia de estos niños del albergue, que generalmente se hallaban bien de salud y con la posibilidad de mejorar sus condiciones de vida.

Ψ *El inicio del trabajo con los bebés del albergue es difícil por todo lo que no se puede hacer por ellos:*

G: mencionaron que en un inicio suele ser difícil trabajar con los bebés, pues se les quiere brindar una mejor atención de la que se es capaz en este contexto. Refirieron que cuando iniciaron a trabajar en este lugar, experimentaron depresión al observar las condiciones de maltrato y abandono en que llegaban los niños y por pensar en los propios niños de su familia, los cuales habían gozado de una mejor atención y cariño.

Ψ *El factor personal que las mantiene en este trabajo es el servir a los niños:*

G: también coincidieron en que lo que las había mantenido en este trabajo eran los niños, pues el servicio que hacían en pro del bienestar de ellos las hacía sentir satisfechas y disfrutar el trabajo que desempeñaban.

Ψ *La historia del albergue:*

G: mencionaron que el albergue, en sus inicios, no era únicamente para niños, sino que aceptaban a todo tipo de población; indigentes, niños y adultos con problemas psiquiátricos, con síndrome de down, etc. Que tampoco había tanto personal como ahora, pero que la capacidad del albergue era para aproximadamente 30 personas y no 130 como lo era ahora.

Ψ *Cuando comienzan a trabajar desean brindar una mejor calidad de atención a los bebés de la que pueden ofrecer:*

G: dijeron que cuando recién ingresaron al albergue, no les gustaba como se trataba a los niños; ellas deseaban brindarles una atención cuidadosa y sensible; pero esto implicaba tardarse más en las labores. Por tanto refieren que poco a poco fueron entendiendo que como son muchos niños, no se podía trabajar de esa forma, pues incluso provocaba problemas con las demás compañeras de trabajo.

Ψ *Diferencias personales en el rendimiento laboral:*

G: entonces comenzaron a hablar sobre algunas compañeras que “daban el extra” en el trabajo, tratando de apoyar a otras compañeras cuando se encontraban un poco libres de actividad, pero que había otras compañeras que incluso no cumplen con sus responsabilidades correspondientes y se les cargaba el trabajo.

Cs: ante esto comenzaron a aclarar posibles roces entre el personal asistente, pues se notó la tensión del grupo; se aclararon algunas cosas de las situaciones que pueden estar provocando roces entre ellas.

G: llegaron a decir que cuando algunas de ellas hablaban de “malos modos” no lo hacían por algo personal sino por la presión del trabajo.

Después hablaron de las cosas positivas que cada una realizaba en el trabajo. Sin embargo, dijeron que el principal problema era con otras compañeras que solían evadir el trabajo y por tanto se les cargaba la actividad a todas las demás o a las que podían más. Esto por lo tanto había provocado problemas personales entre ellas llegando a “hacerse de palabras” dentro del área.

Ψ *Molestia por la descalificación del rendimiento y calidad de su trabajo:*

G: mencionaron que otro de los problemas era que en ocasiones hay gente que llega con una actitud muy soberbia a descalificar la forma en que estaban realizando el trabajo, y

que estos problemas no cesaban. De hecho hicieron alusión a personal “conflictivo” bien identificado y que solían ir a la dirección a decir su versión de lo que pasaba en cuneros, lo cual perjudicaba a sus compañeras.

Continuaron diciendo que había personas que llegaban a mencionar que quisiera que los niños estuvieran todo el tiempo dormidos y que comieran bien.

Refirieron que las quejas principales del personal que las relevaba era que no entregaban a los niños a tiempo y que en ocasiones el área no estaba tan limpia como ellas quisieran: sin embargo, se argumentaron diciendo que lo importante no era que las condiciones estuvieran como las otras las querían sino que los niños estuvieran bien atendidos y después ya fijarse si el piso estaba limpio y todas las cosas en orden.

Ψ *La dificultad de tener una gran carga de trabajo:*

G: hicieron alusión a la gran actividad que concentraba el turno matutino; pues a parte de las responsabilidades que todos los turnos cubrían, ellas aparte tenían que bañarlos. Por tanto consideraban que estaban en este turno por ser las mejores y eso les daba orgullo.

Ψ *Sensación de estar siendo evaluadas por los coordinadores:*

G: dado que los coordinadores dieron por terminada la sesión; se les hizo la pregunta sobre ¿cómo las veían?, “¿estamos muy mal o que impresión tienen de nosotras?”.

Cs: precisaron que no era un espacio de evaluación, sino de apoyo para ellas, con el propósito de que ellas se pudieran sentirse mejor, dado que se consideraba necesario poder hablar de las dificultades del trabajo debido a la gran responsabilidad que implicaba.

Ψ *Cohesión grupal:*

G: al momento de despedirse, alguien del grupo dijo “nos vemos el lunes”, a pesar de que tanto coordinadores como demás asistentes se veían a diario en al área de cuneros durante la mañana.

Cs: mencionaron que ese lapsus permitía pensar que en realidad ese espacio grupal, que sucedía únicamente los lunes, se estaba consolidando independientemente de la convivencia diaria en el área de cuneros.

3ra Sesión

Personal que asistió:

3 personas (La persona que faltó a la sesión anterior volvió a faltar).

Objetivos:

Dado que en las sesiones pasadas y dentro del área de trabajo se había observado que existe un ambiente pesado y de ataque entre algunas compañeras de trabajo, se consideraba importante que en esta sesión se pudieran aclarar, que muchas veces estos problemas se dan por lo cansado del trabajo y la poca satisfacción que puede brindar debido a las condiciones de los bebés que cuidan, lo cual les produce cansancio y depresión, esto baja su rendimiento laboral y las vuelve blancos de ataques entre sus compañeras de trabajo, que después se vuelven problemas personales y hacen que demerite la atención a los bebés.

Temas que surgieron:

Ψ *(Hipótesis de coordinadores) La carga de trabajo y el estrés como motivos de los problemas personales que se generan entre el personal:*

Cs: propusieron esclarecer los motivos personales o del trabajo, que les afectan en su rendimiento y les explicaron que consideraban que la excesiva carga de trabajo y el estrés acumulado, era la razón por lo cual ellas llegaban a tener problemas personales. Y para finalizar la intervención se les preguntó su opinión al respecto.

Ψ *Lo pesado del trabajo es la cantidad de niños; los problemas personales tratan de olvidarlos:*

G: iniciaron hablando que lo que hace pesado y desgastante del trabajo es la cantidad de niños, así como en ese momento que había treinta. En cambio cuando eran menos ellas se sentían más relajadas porque la atención que les podían brindar era mejor, pues se tomaban más tiempo para darles de comer y también para las otras actividades.

Cs: insistieron en que hablaran también sobre los problemas interpersonales dentro de las trabajadoras del área.

G: respondieron que una manera de afrontarlos y que no afectaba su rendimiento laboral era "olvidarse de las broncas" y ponerse a trabajar, de hecho refirieron que era mejor tener

la boca cerrada y no decir nada. Mejor se dedicaban a “hacer lo suyo” y en veces se acomedían a hacer otras cosas.

Cs: platearon que quizá otro aspecto difícil del trabajo era cuando un niño “querido” se iba al hospital.

G: reconocieron que eso si hacía difícil el trabajo pero que ellas trataban de hacer su trabajo lo mejor posible, a pesar de este tipo de situaciones.

Ψ *Existe una gran cantidad de niños en relación con el personal que los atiende:*

G: volvieron a abordar que, el personal era insuficiente ya que el elevado número de niños para cuidar hacía el trabajo muy pesado.

Otro aspecto pesado era que para algunas compañeras era muy largo el trayecto que hace para llegar al albergue, pues llegaban a hacer hasta dos horas de camino, y que por la gran cantidad de gente y el tráfico; por más temprano que intentaban salir de sus casas, a veces era imposible llegar a tiempo al albergue. Agregando que a pesar de que ya les habían dicho que si llegaban tarde las iban a regresar, a nadie se lo cumplían ya que se volvería más pesado el trabajo para las compañeras del área.

Cs: refieren que sería absurdo devolverlas a casa si hacen tanta falta para atender a tantos bebés.

Ψ *Pesado ambiente laboral, tratan de dejar los problemas fuera:*

G: hablaron sobre lo “pesado del ambiente” dentro del área, refirieron que a veces al abrir la puerta ya sentían el ambiente pesado. Mencionan que lo que hacía pesado el ambiente es el llanto de los niños, el olor y las caras de las compañeras. Que era pesado desde el principio, por lo que en el momento de entrar trataban de dejar sus problemas afuera y ponerse a trabajar.

Ψ *Insistencia de los coordinadores para aclarar los problemas entre el personal:*

Cs: las animaban a hablar sobre los problemas interpersonales para que los pudieran ir entendiendo y solucionando.

G: prefirieron no hablar al respecto. Incluso llegando a decir que ellas se sentían a gusto con las demás.

Cs. siguieron alentando a las participantes a hablar sobre sus molestias o malentendidos con las demás. Al ver que se resistían, reconocieron que quizá esa no era la manera en que ellas iban a hablar al respecto.

G: entonces una de las participantes refirió que en realidad si se hablaba de esas dificultades interpersonales era meterse en un callejón sin salida; pues de hecho no se encontraban dispuestas a hablar sobre el tema, pues confiaban en que existiera una solución.

Cs: en un último intento se les volvió a explicar que el hablar al respecto no era con el fin de atacar a las demás, sino de expresar su sentir de acuerdo a lo que habían pasado y tratar de aclarar los malos entendidos que llegaban a darse por la excesiva carga de trabajo y la disponibilidad con la que cada una llegaba día con día.

Uno de los coordinadores expuso su sentir, intentando vencer las resistencias de las participantes; refirió que en ocasiones sentía que se podían molestar al no atender a más niños, mientras subía a ayudarles por las mañanas, pues observaba que ellas tenían una carga muy superior de trabajo.

G: la integrantes dijeron que eso no era verdad pues más que nada resultaba de gran ayuda la asistencia de los coordinadores dentro del área, ya que de alguna manera si les aligeraban la carga. Agregaron que ellas se molestaban con las personas que más que ayudar únicamente iban a cargar a los niños, o no les daban de comer bien y después se quedaban con hambre.

Cs: se hizo el señalamiento de que con eso se aclaraba un mal entendido de su parte, se sentía mejor en ese aspecto y de igual forma las invitaba a hacer justamente este tipo aclaraciones.

Ψ *Reconocen que lo que las pone irritables es la carga de trabajo:*

G: una de las compañeras se animó a hablar sobre la percepción de otra presente; ya que ella sentía que su compañera estaba de malas mientras realizaba las notas de los niños. La compañera respondió que no se enojaba con ellas sino que era mucho trabajo el realizar las notas, pues eran las notas de los treinta niños y si no terminaba no se podía ir: pues quien hacía las notas era la responsable de entregar el turno.

Continuó diciendo que no se había dado cuenta que ponía cara de enojada o que contestaba mal mientras hacía las notas, ni que hacía sentir mal a su compañera.

Después coincidieron en que realizar las notas era el trabajo más pesado que tenían que realizar y que a quien le tocara hacerlo, lo tenía que hacer todo el mes.

Ψ *Se propone un cambio en los tiempos de los roles de trabajo:*

G: la compañera que se había animado a hablar dijo que estaba bien saber que no era nada contra ella; pues era lo que pensaba.

Por otro lado ante la pregunta, por parte de los coordinadores, sobre la posible solución para aminorar la carga de la persona que hace las notas durante el mes llegaron al acuerdo de proponer a sus demás compañeras y a su jefe inmediato que las rotaciones de actividades en lugar de hacerlas mensualmente mejor sería hacerlas cada quince días. Primero se hizo la propuesta de que fueran semanales pero dijeron que era muy poco tiempo y en una semana apenas iban conociendo la evolución de los niños; y que cada quince días se podían familiarizar con la evolución de los niños y a la vez no se hacía tan pesado como su fuera todo el mes.

Ψ *Necesidad de aclarar malos entendidos para mejorar la atmósfera de trabajo:*

Cs: A manera de cierre, retomaron la reflexión sobre los beneficios de aclarar mal entendidos; así como su compañera lo había hecho; ya que aparte de que ellas aclararon algo que les causaba malestar se había logrado una propuesta para hacer la carga de trabajo más ligera.

G: hubo expresiones de bienestar y así concluyó la sesión.

4ta Sesión

Personal que asistió:

3 personas

Objetivos:

Dado que se habían suscitado problemas más graves en las relaciones entre el personal y eso estaba causando una gran resistencia, se les propuso hablar de cosas que estuvieran involucradas en la forma en que se relacionan con los menores, como lo son las despedidas de los niños con los que se encariñan; y que si ellas deseaban, en cualquier momento, podrían continuar aclarando problemas personales dentro del área.

Temas que surgieron:

Ψ *Los coordinadores interpretan el ausentismo de la semana pasada como parte de la resistencia a hablar sobre los problemas interpersonales:*

Cs: (la semana pasada algunas integrantes habían avisado que no podrían asistir, sin embargo un par de ellas dijeron que si lo harían y no fue así; nunca llegaron al área del grupo). Por tanto la primera pregunta fue para que hablaran sobre los motivos de no haber asistido.

G: cada una expuso sus motivos personales

Cs: agregaron que habían notado que el hablar de los problemas que existían entre ellas no era algo que ellas estuvieran solicitando y que al parecer no querían seguir hablando al respecto, por tanto se les señaló que el espacio quedaba abierto por si en algún momento deseaban hablar algo en ese sentido y aclarar una situación. Se les recordó que este espacio estaba diseñado con dos propósitos, mejorar las condiciones de los bebés, y principalmente, como apoyo para ellas, por las dificultades y lo pesado de su trabajo. Entonces se les preguntó ¿sobre qué deseaban hablar?

Ψ *El desarrollo de los bebés del cunero y cuales problemas afectan su desarrollo:*

G: les preguntaron a los coordinadores sobre el estado de desarrollo de los bebés de la muestra y deseaban saber cuales indicadores eran importantes en las pruebas de desarrollo que se realizaron.

Cs: explicaron que eran varios los indicadores que se consideraban en una valoración de desarrollo, pero a grandes rasgos se evaluaba su desarrollo motor, de lenguaje y su interacción social; y que precisamente en estos dos últimos aspectos era en los cuales los niños que se encuentran viviendo en los cuneros salían más bajos. También les mencionó nuevamente que uno de los objetivos del programa era, que en la medida de lo posible, se lograra mejorar el desarrollo de los niños, pero que, como se habían podido dar cuenta no todo dependía de ellas, pues muchas veces a los niños, por más que los procuraran, no lograban tener mayores avances por diversas razones. Algunas de ellas eran; su propia constitución biológica, enfermedades por las cuales tenían que ser hospitalizados o también porque a pesar de que ellas, en el turno que cubrían, trataban de hacer todo lo posible por el bienestar de los niños, no era lo mismo que tener una mamá que se encarga de ellos todo el día todos los días. Entonces retomaron, que el otro motivo para

las reuniones grupales era para darles un apoyo, para escucharlas y pudieran hablar sobre las cosas difíciles de su trabajo.

Ψ *Las mejorías que presentan los niños al ser adoptados:*

Cs: (dado que la semana pasada vinieron al albergue de una organización que se encarga de dar en adopción a los niños que se llevan del albergue y se llevaron a 10 de ellos), se les preguntó ¿qué pensaban de la adopción?

G: refirieron que para ellas era un alivio, pues era lo mejor para los niños tener a alguien quien los cuide personalmente, afirmaron que “se vuelven otros niños”. De hecho pusieron el ejemplo de una niña, la cual hacía poco, después de estar unos meses con sus padres adoptivos, “regreso con otra cara; chapeteada, sonriente y ya prefería irse con su mamá que con cualquiera de nosotras”. Mencionaron que la niña sí se portó accesible con ellas, pero que al papá se le subía de caballito y se veía feliz.

Ψ *La diferencia entre los niños que se van a otra casa cuna en lugar de ser adoptados:*

Cs: entonces se les preguntó sobre la diferencia con los que se iban a casas cuna.

G: respondieron que no era lo mismo, pues aunque tenían mejores cuidados que en el albergue no era igual que con una familia, pues diferente gente los cuida y los niños crecen distintos. De igual manera se habló que hacía poco habían venido de visita unas adolescentes que estuvieron en estos cuneros cuando fueron pequeñas y que crecieron en casas cuna y albergues. Refirieron que sí eran unas “buenas muchachitas”, atentas y que les estuvieron ayudando de buena gana a tender a los bebés, pero que también hablaron sobre cómo les hubiera gustado pertenecer a una familia.

Ψ *La adopción les produce bienestar y es como pasar la estafeta:*

G: continuaron diciendo que, el hecho de que los niños se fueran en adopción, les producía una sensación de bienestar, porque sentían que ellas ya hicieron lo mejor que pudieron su trabajo, los niños iban a estar mejor y valió la pena el esfuerzo. Refieren que era como pasar la estafeta. Ahora los niños tendrían todo aquello que ellas quisieran hacer por ellos, pero que por las condiciones de su trabajo no lo podían hacer. Finalizaron diciendo que en ese momento había 24 niños (relativamente pocos) y que así les tocaban de 6 por cada una, siendo que lo natural es que cada madre cuide sólo a un hijo.

Ψ *Factores que hacen que se sienta cierta afinidad por algunos bebés:*

Cs: se les preguntó qué era lo que hacía que los niños se les hicieran atractivos, que sintieran afinidad por ciertos niños y no por todos o por cualquiera.

G: respondieron que era “algo”, que tenía que haber química, pues no se sentía lo mismo por todos los niños, pues de hecho había niños por los que de plano no sentían atracción. Pero que otra cosa que se habían dado cuenta, que hace que los niños se vuelvan atractivos, era que se parecieran a ellas mismas, es decir, a la persona quien los cuidaba con mayor dedicación.

Ψ *La tristeza de que se vaya un niño muy querido (el primer bebé del que se encariñaron):*

Cs: se les preguntó ¿qué sentían cuando los niños que más querían se iban?

G: una de ellas dijo que se sentía tristeza, que recordaba cuando llegó por primera vez al cunero y se encariño un niño; incluso le dieron ganas de adoptarlo, llegándolo a comentar con el médico responsable del cunero en ese entonces. Recordó que ella lo procuraba mucho, le traía regalos, lo dejaba pasearse en su andadera, lo sentaba cerca de ella todo el tiempo que podía; y finalmente no lo adoptó, se lo llevaron los de una asociación y lloró mucho. De hecho conserva una foto él en un lugar especial de su casa.

Otra de ellas habló sobre su última pérdida, un niño que acababa de ir hace una semana: Mencionó que ella también tenía una foto de él y que en veces le hablaba a la foto, le decía que ojalá le estuviera yendo bien, que ya tuviera una familia, y que ya lo hubieran llevado con el médico. Mientras hablaba de esto se le quebró la voz en varias ocasiones.

Ψ *Cómo se protegen del duelo por encariñarse con los bebés:*

Cs: se les preguntó qué habían hecho con todos esos sentimientos que les despiertan las pérdidas de esos niños tan queridos.

G: comenzaron diciendo que se volvían conscientes; otras refirieron que iban poniendo una distancia, pues ya no era lo mismo porque ellas sentían muy feo y era muy triste.

Cs. preguntaron ¿qué era lo que cambiaban hacia los niños en su trato?

G. respondieron que lo que se modificaba era que en esa primera experiencia de encariñamiento, hasta se los querían llevar a casa; jugaban con ellos, les compraban cosas, los tenían cerca de ellas mientras hacían su trabajo; eran más entregadas.

Cs: señalaron que habían observado que una buena parte de esas acciones eran las que aun hacían en ese momento con los niños que más querían.

G: contestaron que sí, pero que hay algo que lo hacía diferente, una barrera para que no les afectara tanto cuando se iban.

Cs: se le preguntó a una integrante qué iría a sentir cuando se fuera el bebé con el que ahora se notaba que estaba más encariñada.

G: respondió que se va a sentir triste.

Cs: mencionaron que, lo que ellos veían, no era que pusieran una barrera o límite irreal a la relación que tenían con los bebés, pues ellas no podían adoptar a cuanto niño llegara al cuñero, sin embargo habían notado que esos niños a los que les toman un cariño especial, reciben casi tanto cariño como aquel que platican que fue el primero, con la diferencia de que ahora no estaban pensando en llevárselo por siempre con ellas, pero aun así, sintiendo la pérdida cuando se van.

G: entonces mencionaron que a eso se referían en un principio cuando dijeron que se “volvían conscientes”.

Una de las participantes le pregunto a uno de los coordinadores sobre su sentir hacia el niño que cuidaba.

Cs: éste respondió que sí sentía mucho cariño por él, que igual se le habían despertado fantasías de adoptarlo y el deseo de ser su padre; incluso la esperanza de saber de él en el futuro, sabiendo que le iba a doler cuando se fuera.

Ψ *Cierre y reflexión sobre la pérdida de los niños, la conciencia de que no pueden hacer todo lo que desean por ellos:*

Cs: a manera de recapitulación mencionaron que se había podido hablar que los cuidados maternos y toda la fantasía que les despierta el cuidar a los bebés, reviviendo imágenes de ellas como madres de un bebé; pero que, si bien en un principio habían pensado que podían llevar ese deseo más lejos y adoptar al niño en verdad, una de las primeras enseñanzas es que aunque sí se podría, no lo lograrían hacer con todos los niños con los que se encariñan a lo largo de su historia laboral; entonces pareciera que esta enseñanza les hacía poner una coraza para protegerse del dolor que producía el que se fueran los bebés. Sin embargo no dejaban de sentir un amor especial por los nuevos niños que llegaban, pareciera que ese “despertar” de los cuidados maternos era una función que se podía reactivar nuevamente a pesar de la primera pérdida sufrida; con la diferencia de que ya habían aprendido (por la experiencia) que no podían hacer tanto como deseaban por

esos niños. No obstante les proporcionaban casi el mismo cuidado que al primero con el cual habían “volcado”, pues de cualquier manera les entristecía cuando se iban y siempre guardaban el recuerdo de ellos; y eso era una parte fundamental de su trabajo.

G: una de ellas cerró diciendo que esa parte fundamental del trabajo era darles cariño a los niños.

5ta Sesión

Personal que asistió:

1 persona (las dos personas que faltaron fueron por motivos justificados).

Objetivos:

Realizar introspección sobre aspectos personales que favorecen y bloquean el mejor desarrollo emocional de los lactantes a su cargo.

Dado que únicamente asistió una integrante, decidimos, dejarle a su libre albedrío definir sobre lo que deseara hablar que estuviera relacionado con la forma de vincularse con los bebés.

Temas que surgieron:

Ψ *La tristeza por los niños al iniciar el trabajo en el área de cuneros, deseo de hacer lo mismo que para los hijos propios:*

Cs: Para empezar se le planteó hablar sobre lo que a ella le parecía más relevante sobre las dificultades que tiene al trabajar con los bebés.

G: ella cansada y somnolienta prefirió que los coordinadores le preguntaran.

Cs. se le preguntó sobre la dificultad que experimentó cuando recién ingresó a los cuneros.

G: se remonta a explicar con mayor detalle sobre su propia forma de proporcionar cuidados maternos a sus hijos. Dijo que cuando entró al albergue fueron tiempos muy difíciles, porque estaba acostumbrada a tratar a los bebés como trato a sus hijos, dedicándoles todo el tiempo. Mencionó que disfrutó mucho a sus hijos mientras estuvieron bebés y pequeños, pues ella se dedicaba exclusivamente a ellos. Se deleitaba con todo lo

que hacía con ellos; de hecho su hijo mayor y el que sigue se llevan un año, pero debido a que el mayor desde muy pequeño se mostró independiente, le facilitó el cuidado del siguiente.

Después comenzó a hablar sobre sus inicios en el área de cuneros. Pues mencionó que tuvo muchos problemas tanto con sus compañeras como con la dirección, ya que por más que le decían que se apurara con los niños ella no lo hacía y fue alrededor de un mes que se tardó en ajustarse a esa circunstancia. Pero que también lo difícil era la mala relación que llevaba con el personal de dirección; refirió que incluso llegó el día en que una vez la llamaron de esa área y la amenazaron con correrla del trabajo, situación en la que se defendió diciendo que ante eso ella no podía hacer nada. Fue desde entonces que ni la corrieron ni la volvieron a molestar.

Ψ *Permanece en su trabajo por el gusto de servir y la satisfacción de hacer sentir bien a los niños:*

Cs: se le pregunto cómo le hizo para soportar ese ambiente y seguir en el albergue.

G: respondió que él agrado por su trabajo, las cosas que disfrutaba de éste y su gusto por servir. Entonces platicó sobre su trabajo anterior, en donde no sólo inyectaba, cambiaba sueros, etc, sino que también en muchas ocasiones la satisfacción que obtenía, era del ánimo que les daba a los pacientes cuando se encontraban convalecientes, palabras que los hacían sentir mejor. Continuo diciendo que ese trabajo a veces se ponía peligroso porque llegaban personas armadas, con algún herido; los amenazaban con la pistola todo el tiempo hasta que los curaban y entonces se iban. Dijo que esto pasó varias veces y que la ayudo a crecer, pues se dio cuenta de cómo era capaz de manejar ese tipo de situaciones, sumamente tensas, sin perder la cabeza.

Cs: le preguntaron cómo podría relacionar ese sentimiento de satisfacción que sintió en el trabajo pasado con su empleo actual en los cuneros.

G: respondió que eran varias cosas, como el darles de comer, cambiarlos, bañarlos, hablarles mientras estaba con ellos (los bebés). Le gustaba que se sintieran a gusto, pues ella se sentía descansada junto con ellos después del baño, ya que notaba que ellos se quedaban tranquilos y ella sabía que era porque ya estaban limpios y frescos; que en verdad le gustaba mucho servir a los bebés.

Ψ *Las dificultades vividas por criar a sus hijos siendo madre divorciada, el entrar al albergue le ayudo a mejorar la relación con sus hijos:*

Cs: le preguntaron ¿cómo entró al albergue?

G: mencionó que una conocida que trabajaba en el albergue ya tenían tiempo invitándola a integrarse pero no lo hacía. Después dijo que se arrepentía de no haber entrado antes, pues le ayudó a comprender muchas cosas sobre sus hijos. Ya que aunque ahorita llevaba una buena relación con ellos, antes tuvo muchos problemas cuando ellos fueron adolescentes, sobre todo por ser divorciada; pues sus hijos le reclamaban la falta del padre, a parte de que era difícil cubrirles sus necesidades materiales y los reclamos al respecto. Hizo énfasis en la historia de uno de sus hijos con quien había tenido más problemas, incluso que creía que esos problemas aún no los superaba y la tenía preocupada. Este problema surgió a partir de la forma en que el padre manejo los motivos de la separación, ya que no asumió su responsabilidad y la dejó con la carga de la decisión a ella. Sin embargo rescata la satisfacción de haber sacado a sus hijos adelante. Después continuó hablando sobre diversos problemas que tuvo con ellos y cómo habían salido delante de ellos y cuáles aún quedan sin resolver.

Agregó que ellos se habían tenido que hacer responsables para salir de muchos de sus problemas personales. Que ella cuando había tenido que hablar de temas como el alcohol, las drogas, etc., lo hacía directamente y les dejaba la responsabilidad a ellos.

Para finalizar esta serie de temáticas relacionadas con sus hijos, retomó que cuando entró a trabajar al albergue se dio cuenta de muchas cosas, la relación con sus hijos mejoró y es por eso que le hubiera gustado entrar a trabajar a este lugar antes.

Ψ *Síntomas físicos asociados a la carga de trabajo más las tareas en casa:*

Cs: le preguntaron ¿cómo se sentía después de su jornada laboral?

G: dijo que a veces se sentía como si fuera cargando algo en la espalda, que consideraba que era por la edad y por todos los pendientes que le quedaban por hacer llegando a su casa. Agregó que había días en que se sentía con esa carga y otros en que no, reconociendo que podría ser algo inconsciente, pero que no podía reconocerlo en ese momento.

Cs: hicieron una breve retroalimentación, retomando su sentido de lucha en la vida tanto por todo lo que ha trabajado para poder sostener a sus hijos como las jornadas que aún

lleva a pesar de su edad. También se le sugirió asistir a un espacio psicoterapéutico para poder hablar de los sentimientos reminiscentes sobre esa etapa difícil con sus hijos, la cual aún parece hacerle estragos y que quizá estaban relacionados con la carga que siente sobre sí.

G: respondió que eso no estaba dispuesta a hacerlo.

6ta Sesión

Personal que asistió:

3 personas

Objetivos:

Hacer el cierre; despedimos, saber que se llevaban, de que les sirvió haber estado en el grupo y reflexionar qué fue lo que pasó; ¿por qué no se logró llevar a cabo el programa como estaba estipulado?

Temas que surgieron:

Ψ *Motivos por los cuales no se pudo llevar a cabo el programa conforme se tenía planeado:*

Cs: iniciaron abriendo el tema de la disposición que habían notado en el personal. mencionando que únicamente se habían llevado a cabo 6 de las 10 sesiones programadas, refiriendo que habían notado una mejor disposición antes de iniciar el programa.

G: dijeron que para poderse llevar a cabo como se habían estipulado las sesiones, hubiera sido necesaria una mayor flexibilidad tanto de coordinadores como de las participantes: pues en ocasiones era más factible reunirse otros días.

Cs: explicaron, que el encuadre se había acordado con bastante tiempo de anticipación al inicio del programa y que para que pudiera funcionar justo se necesitaba una estructura la cual todos debíamos acordar y respetar.

G: mencionaron la observación de que al menos en un par de ocasiones sí se cambiaron las fechas.

Cs: aclararon que en realidad estarse ajustándose a las necesidades de todos era complicado, que en esta ocasión se había podido hacer, pero que en general todos teníamos cosas que hacer, así que consideraban que lo importante era llegar a un acuerdo inicial y respetarlo todo lo posible.

Ψ *El ambiente laboral muy pesado:*

Cs: mencionaron que se había notado la tensión en las relaciones en el área de cuneros, y que quizá el haber insistido en hablar sobre los roces que había entre ellas hizo que se mostraran resistentes. Entonces se les preguntó sobre las cosas deseaban cambiar y cómo creían que se podrían cambiar.

G: señalaron que algunas de ellas ya no querían continuar trabajando en ese turno pues el ambiente estaba feo; porque había gente que no se dirigía la palabra y por que cada quien hacía su trabajo por su lado y eso les resultaba muy desagradable, al grado de ya no querer trabajar con las mismas compañeras. Otras compañeras alentaron la posibilidad de hacer esos cambios de personal, facilitándoles la toma de esta decisión a la gente que se quiere ir a otro turno.

Cs: agregaron que, si eso era lo que deseaban pues estaba en sus manos seguir solicitándolo a las autoridades correspondientes.

G: pero ellas dijeron que otra de las dificultades para poder realizar esos cambios, era que nadie de los otros turnos tenía la disponibilidad para cambiar su horario, pero también que había gente a la que se le tenía temor por que supuestamente tenía poderes sobrenaturales.

Otras compañeras del grupo dijeron que no le tenían temor a esas personas.

Cs: señalaron que era una creencia poco racional.

G: las personas aludidas dijeron que a pesar del temor también se enfrentaban cuando las personas conflictivas (temidas) trataban de amedrentarlas e incluso dieron un ejemplo reciente en el cual se defendieron y lograron conservar sus derechos.

Después continuó el discurso alrededor de la molestia por el ambiente que existe en el cunero; sin embargo negaban a agregar más datos al respecto a pesar de que eran alentadas por compañeras y coordinadores. Entonces la conversación se enfocó en un conflicto muy personal entre dos compañeras de trabajo. Y se refirió que era una situación a la cual no le veían solución.

Cs: mencionaron que quizá algunas personas dentro del equipo laboral del área cunero sentían que tenían que tomar partido cuando hay conflicto entre compañeras.

G: algunas de ellas, en apoyo a las que se sentían comprometidas, dijeron que no les estaban pidiendo que tomara partido en el problema; pues entre ellas existía respeto. Hubo expresiones de alivio y reconciliación, por haber aclarado esta situación, ya que cada quien asumió su responsabilidad en el conflicto; sin dejar de lado, que aun así es desagradable trabajar en un ambiente como el que existía en ese momento.

Ψ *Los beneficios; reconocen mejor sus sentimientos, tienen mejor manejo de éstos, no mezclar los problemas de casa con los del trabajo, ni con los personales:*

Cs: se les solicitó que hablaran sobre lo que les había resultado de utilidad de este proceso grupal.

G: se dijo que ahora podían reconocer mejor sus sentimientos y manejarlos de mejor manera. Otro beneficio reportado fue que ahora les era más fácil separar las broncas del trabajo, de las de la casa, de las personales. Llegando incluso a mejorar la relación con familiares que tenían una mala relación. Mencionando que ahora contaban con mayor capacidad para hacer a un lado sus sentimientos y poder actuar diferente.

Cs: se les preguntó qué si esta capacidad para hacer a un lado los sentimientos era como, no olvidarse de ellos, pero poderlos poner en un paréntesis para poder actuar de otra forma; es decir, no los olvidaban pero tampoco eran las hacían actuar impulsivamente.

G: coincidieron en que era eso lo que pasaba, que era una buena referencia decir: "poner los sentimientos entre paréntesis". A una de ellas le había servido lo dicho en una de las primeras sesiones (se dijo que lo cambios era difícil que se dieran si al menos no los intentábamos nosotros mismos); que de eso se había acordado cuando se encontraba en situaciones en las que podía seguir actuando igual o hacer un cambio, y que eso les había hecho sentir satisfacción.

Se agregaron que este mismo mecanismo utilizaban al llegar al cunero, pues saludaban a todas y ya no se veían tan afectadas por las que no les devolvían el saludo.

Ψ *Analogía entre el personal de cuneros y una familia:*

G: había quien seguía sintiéndose triste por el ambiente que existía en el área de cuneros; se dijo que el equipo de trabajo debería ser como una familia en que todos se llevaran bien y se apoyaran.

Cs: señalaron que no en todas las familias los miembros se llevaban bien; eso es lo que se deseaban, pero en el caso del equipo de cuneros como familia, era una familia que se lleva mal. Pero que también el problema podría estar residiendo en que algunas de ellas pueden considerar que estaba en sus manos el poder mejorar las relaciones entre sus compañeras, pero que la mayoría de las veces asumir esa responsabilidad era muy frustrante pues esa persona, ni es responsable de los pleitos que hay entre otras, ni la que pudiera hacer que se lleven bien. Y entonces preguntaron si alguna de ellas tenía alguna alternativa para poder ser más eficaces resolviendo conflictos personales dentro del área.

G: no hubo respuesta

Cs: preguntaron si no era posible que se pudieran reunir con algún superior que pudiera fungir como mediador, para poder aclarar diferencias y malos entendidos.

G: respondieron que no existía en ese momento ningún jefe que se hubiera encargado de mediar y que veían pocas probabilidades que así sucediera.

Cs: se dijo que entonces en ellas quedaba la responsabilidad de quedarse como estaban o buscar formas alternativas para mejorar el ambiente laboral.

ψ *El aprendizaje de los coordinadores, a cuidar mejor con los bebés y la satisfacción de haberlas podido ayudar a aclarar algunos de sus problemas:*

G: preguntaron a los coordinadores sobre lo que ellos tenían que decir respecto al trabajo realizado con ellas.

Cs: coincidieron en agradecer su cooperación, el gusto de trabajar con ellas pues finalmente el trabajo los había dejado satisfechos. Mencionaron que, gracias a ellas, ahora sabían más acerca del cuidado de los bebés. Que también les daba gusto que el grupo hubiera sido de provecho para ellas. Pero que les llamaba la atención el hecho de que antes de comenzar el grupo, todas decían que les parecía buena idea, y una vez que comenzó, únicamente ellas tres habían asistido. Por lo que consideraban que el grupo de trabajo, tiene dificultades para cambiar, como si ya estuvieran conformes con su situación, ya que consideraban que eso era algo que pudo haberse tratado en las sesiones que se suspendieron, pero que ahora les correspondía a ellas ver la manera de hacer cambios si así lo consideraban pertinente. Pero que de cualquier manera, el primer paso para poder hacer estas modificaciones era darse cuenta de que estaban sin movimiento, el cual ahora

se podía ver; de esta manera ellas ya podrían impulsar cosas que les permitieran mejorar su situación.

Ψ *Agradecimientos del grupo a los coordinadores:*

G: para finalizar las personas del grupo también agradecieron a ambos coordinadores su tiempo y disponibilidad, así como la ayuda que les brindaron en el área de cuneros al subir a darles de comer a los niños.

Después nos quedamos viendo unas fotos de los bebés y salimos juntos, platicando cordialmente.

Con esta sesión se concluye el análisis de resultados del Grupo 1 y a continuación se presenta los resultados del Grupo 2.

Resultados Grupo 2

Curso “Desarrollo Emocional” con Grupo 2

Se realizó el curso sobre Desarrollo Emocional en la misma área de cuneros del Albergue Temporal de la PGJDF.

Asistieron 6 personas del área de cuneros, una del área de psicología y una de trabajo social.

El curso fue impartido por el Lic. Alejandro Vázquez García (Residente de cuarto semestre de Psicoterapia Infantil).

Cabe mencionar que las condiciones para realizar sesiones de reflexión con este grupo se dieron hasta días después de impartido el curso. De hecho se pretendía invitar, a quienes estuvieran interesadas, a formar parte del *grupo 1*. Sin embargo, dado el interés que mostraron para formar su propio grupo y la imposibilidad (por diversas razones) de asistir los días lunes con el grupo 1, se autorizó formar este grupo los días sábados.

Temas que surgieron a partir del contenido del curso:

En un inicio se les dio la instrucción que se podría interrumpir en caso de que tuvieran una pregunta o un comentario. El coordinador comenzó dando la información sobre desarrollo emocional conforme a la secuencia de los acetatos con poca participación por las asistentes.

Y en el momento en que se inició a hablar sobre la regulación emocional y el apego fue donde comenzaron a surgir las siguientes inquietudes y reflexiones:

Ψ *Dificultad para brindar contención a tantos niños:*

G: plantearon la dificultad para regular el afecto de tantos niños, mostrando preocupación por uno de los niños, que no quería comer desde hacía tres semanas, momento en que había iniciado la ablactación. Dado que el coordinador era una de las personas que cuida de éste bebé, se habló sobre lo traumático que ha sido para él, el hecho de que sea forzado a comer, pues ahora no aceptaba ni papillas ni biberón a pesar de tener hambre. El menor se angustiaba, lloraba al ver la cuchara o el biberón y era por eso que le habían tenido que dar de comer a la fuerza, por lo cual se había viciado la dificultad para alentarlo a comer sin problemas.

C: les habló sobre las posiciones de las que habla Mélanie Klein, y que por medio de la contención, cuando un niño se encontraba ansioso o angustiado, era como lo podían hacer pasar a una posición de seguridad y entonces ya pudiera aceptar lo que se le ofrece, que en el caso de éste bebé, sería el alimento.

Se agregó que en el resto del día es un niño dócil y sonriente; y se llegó al acuerdo de que en los fines de semana lo iba a estar alimentando personalmente, la enfermera con la que él se muestra "más cooperador", que seguiríamos buscando la manera de contenerlo y que vuelva a comer como lo hacía antes de iniciar la aglactación, la cual había sido traumática.

Ψ *Insistieron en que podría ser perjudicial para los niños involucrarse afectivamente con ellos:*

G: se dijo que aún y con la información que se estaba exponiendo, había quien no le encontraba el sentido de involucrarse afectivamente con los niños, ya que finalmente ellas solo estaban con ellos durante un turno y después los abandonaban como lo hicieron sus familiares, agregando a su vez el problema de que se quedan llorando.

Por lo tanto hubo algunas personas, de las asistentes, que no quedaron convencidas respecto a los beneficios o perjuicios que les pueden hacer a los bebés si ser involucran afectivamente a profundidad si después se van y los vuelven a ver hasta la siguiente semana.

C: argumento que, si bien no era el tipo de relación ideal por el tiempo de convivencia, de cualquier manera, el menor en el curso del tiempo; si ellas eran consistente en visitarlo, alimentarlo y jugar con él, entonces el niño desarrollaría hacia ellas una relación a mayor profundidad y adquiriría una mayor seguridad en esta relación, que con las otras personas que no estén tan al pendiente de él. Agregando que esto formara en el niño un patrón o representación del tipo de relación que estableció con ellas y le permitirá establecer o buscar en el futuro una relación de este tipo; es decir, una relación gratificante.

Ψ *Duele despedirse de los bebés cuando se involucran afectivamente y a ellas no hay quien las proteja del dolor:*

G: manifestaron que con aquellos niños con los que se habían involucrado la separación se tornaba difícil y dolorosa, así como también se volvía difícil seguirse encariñando de los demás niños que ahí continuaban. Agregando que ellas no tenían quien las protegiera; o las contuviera; por tanto habían aprendido a no involucrarse con los niños.

C: intervino diciendo que precisamente para eso era el grupo de reflexión que se estaba realizando los días lunes a medio día al cual estaban invitadas. Que entendía que era doloroso despedirse de los bebés, pero que brindarles una relación afectiva era lo mejor que se puede hacer por ellos y que a ellas les queda la satisfacción de que ese niño, en buena medida, gracias a sus cuidados, iba a buscar más adelante cosas que le brindaran seguridad y por tanto podría adaptarse mejor a las diferentes situaciones que se les presenten en la vida.

Ψ *Reconocieron la importancia de brindarles afecto a los bebés; pero refieren que para ser constantes necesitan más que un curso, ya que su propia historia esta en juego en la relación con los niños:*

G: reconocieron que en realidad era bueno para los niños que ellas actuaran más afectivas, argumentando que esto mejoraría su condición dentro del albergue al hacerse cargo de ellos de manera más personal y consistente. Pero que también había que considerar, que en muchas ocasiones por más que se esforzaran por brindarles ese tipo de relación a los niños no les era posible, porque ellas mismas no la habían vivido de esa manera en su historia personal. Por lo que consideraron que después de este tipo de cursos, sí se les podría brindar una mejor atención algunos días, pero que después decaería esa motivación y por lo tanto tampoco le veían ninguna utilidad.

C: estuvo de acuerdo al respecto, considerando que la motivación puede perderse con el paso de los días. Refirió que como seres humanos dábamos lo que éramos y nos manejábamos de acuerdo a lo que habíamos vivido, por lo que solíamos repetir la forma en que otras personas importantes se habían relacionado con nosotros y por tanto se podía entender el motivo que estaban exponiendo. Por tanto les reiteró la invitación al grupo de reflexión de los lunes para poder hablar de esas cosas tan importantes que influían en la relación con los bebés; argumentando que era una manera en que podrían entender el origen de esos bloqueos, hablar de los propios sentimientos y sentirse mejor para su trabajo. Aclaró que el objetivo del curso no era hacerles más pesada la carga de trabajo y la responsabilidad que llevaban al tener que cuidar de todos los lactantes, sino que, la invitación al grupo era para que sea una fuente de apoyo para ellas y para que se pudieran sentir mejor en su trabajo.

Ψ *Les pareció bien el curso, pero les parece difícil que se puedan hacer cambios, ya que no pueden asistir los lunes y la institución tiene varias limitantes:*

G: al despedirse refirieron que les había parecido muy bien el curso, que sentían que sí era de provecho, pero que por las condiciones de la institución y debido a que ellas no podían asistir los lunes, pues se les hacía difícil lograr cambios permanentes. Que de hecho ellas no estaban dispuestas a encargarse de un niño para alimentarlo todos los días, pues cuando les tocara otra actividad, como dar medicamentos, no tendría tiempo y sería más complejo coordinar que alguien las supliera en esa labor mientras les daban de comer a los bebés que les correspondieran.

C: les respondió que se esperaba que de alguna manera este curso pudiera servirles en la forma de relacionarse con los bebés y les reiteró la invitación al grupo de los lunes para continuar con este trabajo. Agregando que, si era posible, en la medida de lo posible, se ayudaran unas a otras para el mejor cuidado de los menores.

1ra Sesión de Reflexión con el Personal del Grupo 2

Personal que asistió:

7 personas.

Coordinador.

Alejandro Vázquez (coordinador del programa)

Objetivos:

Crear una atmósfera de confianza, realizar encuadre, dejar claro que el principal propósito de esta actividad es que ellas tengan un espacio en el cual puedan hablar de sus dificultades en el trabajo o personales que les hacen pesadas sus labores y la relación con los bebés. Otra parte de la sesión se ocupara para comenzar a hablar sobre estas dificultades que se tienen al interior del trabajo y que influyen en la forma de relacionarse con los niños.

Temas que surgieron:

Ψ *Desconfianza del grupo respecto al coordinador:*

G: lo primero que surgió fue la pregunta suspicaz de los motivos por los cuales el coordinador se había prestado a atender la solicitud hecha por ellas de que se formara un grupo en el fin de semana para que ellas pudieran asistir. Agregando que esta sospecha surgía debido a que, por lo general, cuando solicitaban apoyo del personal de entre semana, no eran atendidas.

C: se les respondió que en realidad este grupo se estaba formando debido al interés que ellas habían mostrado el día del curso y también a la disposición de él mismo, al aceptar venir en sábado a trabajar.

Ψ *Encuadre:*

C: a continuación se les explicó cuál iba a ser la dinámica de participación. Mencionó que ahora se trataría de vincular lo que se habló el día del curso con la práctica que ellas tenían en su trabajo. Aclaró que en este espacio se esperaba que ellas hablaran sobre las dificultades de su trabajo, y en especial todo aquello que ellas consideraban que pudiera estar afectando o influyendo en la forma en que se relacionaban con los niños.

Se les volvió a aclarar que el motivo por el cual ahora se les ofrecía el grupo era porque el día del curso manifestó el deseo de hacer estas reuniones. También dijo que el trabajo tenía dos objetivos: brindarles un apoyo a ellas por lo pesado y difícil que es el trabajo, ya que era una labor de gran responsabilidad y también para que ellas se sintieran mejor y

podieran disfrutar de la relación que establecían con los niños, pues ellos también estarían mejor.

Después dio los lineamientos del encuadre. Mencionó que se trataría de iniciar a las 13:15 hrs., cada sábado, durante siete semanas y que cada sesión tendría una duración de una hora o una hora y quince minutos, dependiendo del momento grupal.

Se les mencionaron también las reglas básicas. Como lo fueron la confidencialidad, el hablar con confianza y sin censura; agregando que ninguna de las participantes podría ventilar lo que se hablaría en el grupo, incluyéndose el coordinador. También se dijo que se debería conservar el respeto y hablar de lo que fuera, incluyendo conflictos o malos entendidos que existieran entre ellas, con el fin de aclarar situaciones difíciles y así obtener resultados constructivos y no de destructivos.

Ψ *Buenas relaciones interpersonales:*

G: las participantes del grupo refirieron que entre ellas no existían problemas personales: argumentando que eso se daba debido a que cada quien asumía la responsabilidad de sus tareas asignadas, que eran un buen equipo de trabajo y tenían buena comunicación. Y que en realidad sí habían tenido problemas personales (lo cual consideraron normal), pero los habían podido arreglar y agregaron que en general se llevaban muy bien. También dijeron que quizá uno de los motivos por los que se llevaban bien era porque todas tenían más o menos el mismo tiempo trabajando en el albergue y se conocían hace cuatro o cinco años: por tanto nadie se ponía en un papel de que saber más o tener más derechos. Agregaron que era verdad que no siempre llegaban del mismo humor o con la misma disposición. pero lo que hacían era apoyar a esa compañera que ese día, por alguna razón, no se encontraba del todo bien; entonces se le respetaba su espacio y las otras le trabajaban duro. A modo de broma dijeron que por suerte no había pasado que todas llegaran de malas.

Ψ *Los ataques recibidos por el personal de otros turnos y por el personal administrativo:*

G: se comenzó a hablar del principal tema de la sesión, es decir, los ataques que recibían del personal de otros turnos y del área administrativa del albergue. Mencionaron que por lo general a ellas las hacían responsables de lo que les pasa a los niños; si se enfermaban. si estaban rosados, si se iban hospitalizados, etc. Y que la dirección no contemplaba que, en muchas ocasiones, si ellas entregaban a bebés rosados al siguiente turno era porque

cuando ellas los recibían también ya estaban rosados. Agregaron que ellas siempre ponían en las notas si el niño padecía de algo y que muchas veces en otros turnos no lo hacían y entonces ellas, al anotarlo, parecía que era en su turno en que se enfermaban los bebés. Aclararon que si les entregan a un niño enfermo y en su turno se iba al hospital, era porque muchas veces ya estaban enfermos y no había manera de prevenir que se agravara el padecimiento. Pero también dijeron que esto sucedía porque no contaban con el material suficiente para trabajar, ya que en ocasiones no tenían el medicamento para darles o éste era insuficiente y se terminaba antes de que se concluyera su tratamiento, lo cual derivaba en que los niños no se curaban o se agravaba su padecimiento.

Ψ *Pérdida de información valiosa por problemas interpersonales:*

G: refirieron que otro de los problemas por lo cual los niños no estaban bien atendidos era porque sabían que en otros turnos había gente que se llevaba mal y que incluso no se habla ni para las cosas del trabajo, por tanto la información se transmitía incompleta de un turno a otro; y cuando llegaba el fin de semana ya se desconocían muchas cosas de lo que había pasado con los bebés durante toda la semana.

Ψ *El ambiente laboral pesado en otros turnos:*

G: entonces comenzaron a hablar de un turno en el cual el ambiente era muy tenso, que en ocasiones cuando alguna compañera ya terminaba sus labores y quería ayudar a otra: alguna de sus mismas compañeras, con mayor jerarquía, evitaba que no se ayudaran. argumentando que si alguien concluía su trabajo no tenía porque ayudar a nadie más con el suyo. Esto estaba sucediendo porque existía una muy mala relación entre esa persona y una compañera (se estaba hablando de otro turno). También mencionaron que algunas compañeras habían intentado que se volvieran a hablar, que al menos se hablaran para cuestiones del trabajo, pero estas personas en conflicto no habían querido ceder y volverse a hablar. Incluso mencionaron que para entregar el turno era poco práctico porque debían estar preguntando o explicando cosas por separado, para tener lo más completa posible la información sobre la situación de los bebés durante ese turno.

Ψ *Los bebés se angustian al ser entregados a un turno en donde el ambiente es pesado:*

G: hicieron alusión al comportamiento de los bebés al entregar el turno; pues refirieron que cuando los entregaban siempre estaban llorando y cuando los recibían estaban durmiendo o tranquilos.

Ψ *Las diferencias de salarios como motivo de discordia entre compañeras:*

G: mencionaron que otro de los motivos de conflicto era la diferencia de salario que tenían entre el mismo personal, pues unas ganaban más que otras. Por tanto dijeron que lo que pasaba era que pensaban que, si ganaban más, pues que trabajen por lo menos a la par. nunca menos (continuaban de otros turnos, no el de ellas).

Ψ *El personal de entre semana cuenta con mayor apoyo:*

G: mencionaron que entre semana había mucho más personal en todas las áreas del albergue, y que por lo tanto era por eso que el personal de cueros en esos turnos contaba con mayor apoyo que ellas, justificando que por eso era que tenían un buen desempeño.

Ψ *El coordinador asocia lo pesado del trabajo y la falta de material como motivo desencadenante de los problemas interpersonales:*

C: intervino diciendo que de acuerdo a lo que habían estado comentando durante la sesión, cada quien, tal vez también sus compañeras de otros turnos, querían hacer lo mejor por los niños, pero como no podían por todas las razones dichas, y al estar presionadas por las autoridades, pues les echaban la culpa a otras de todo lo que pasaba. Agregando que esta forma evasiva no les permitía darse cuenta de que por más que lo desearan no lograrían satisfacer a las necesidades de tantos niños. Y que quizá por eso trataban de inculparlas a ellas (el personal de fin de semana), pues tenían poco contacto con ellas y a parte como el personal directivo estaba entre semana; pues tampoco tenían muchas posibilidades de replica y eso las mantenía seguras. Concluyó diciendo que él pensaba que el insuficiente material, lo pesado del trabajo y las demás razones que ellas dieron, las hacía sentir enojadas y frustradas, lo cual desencadenaba problemas entre ellas, señalando que todo el personal en condiciones más favorables quizá podría llevarse bien.

G: respondieron con gesto que desaprobaba lo último que dijo el coordinador.

Ψ *El personal administrativo no las escucha:*

G: hablaron sobre la mala relación que tenían con el personal administrativo pues en realidad era de donde les llegaban todas las llamadas de atención. Agregando que el problema residía en que sus compañeras de otros turnos se iban a quejar con el personal directivo, el cual, tomaba represalias hacia ellas, pero que aparte, como en el fin de

semana había muy poco personal administrativo, pues no podían defenderse para esclarecer por medio de pruebas, los motivos por los que las acusaban y que no era verdad, es decir no podían desmentir versiones. Dijeron que no tenían ni como defenderse.

Mencionan que el personal de dirección las había acusado de su mal desempeño sin antes aclarar y cotejar la versión de las acusaciones que se habían hecho; ya que las culpaban de que en fin de semana los niños estaban mal atendidos. Las mismas directoras llegaban a revisar los tratamientos que se les estaban aplicando a los niños sin tener conocimiento en la materia (lo cual les daba pauta de la desconfianza hacia ellas). También les solicitaban que cada niño estuviera en una sola cuna y que no hubiera dos o más niños por cuna (situación que era imposible, pues por lo general se encontraban albergados muchos más bebés que el número de cunas existentes). Esto había suscitado confrontaciones; pues el personal cuestionó al personal directivo y refirieron que no habían recibido una respuesta clara y lo cual les dejaba ver que la comunicación era deficiente debido al autoritarismo.

(Cabe hacerla observación, de que también de parte de la dirección le habían llegado al coordinador, comentarios sobre la difícil relación que llevaban con este turno)

Situación que el personal refiere que era quizá por su actitud; pues habían optado en muchas ocasiones por escuchar y decir que estaba bien sin preguntar ni discutir. Lo cual hacía pensar al personal directivo, que sus comentarios, no eran tomados muy en cuenta. Finalmente señalaron que a pesar de todos los esfuerzos que hacían, los niños no dejaban de enfermarse y esa era la principal demanda de parte de la dirección. Sin embargo, las enfermeras argumentaron que lo que pasaba era que no contaban con el material suficiente para mantener a los niños en buen estado de salud, no podían bañarlos y secarlos de inmediato porque se les juntaban los niños en el momento de vestirlos, por tanto se enfriaban y se enfermaban. Al tenerlos juntos en las cunas se contagiaban. Y que para prevenir los contagios estuvieron cambiándoles diario las sábanas y cobijas tanto de porta bebés como de la colchoneta de la cuna, pero que ahora ya no lo hacían desde tiempo atrás. Por lo que dijeron sentirse "atadas de manos"; pues era un trabajo muy pesado, en el que daban su máximo esfuerzo y además se le agregaba que constantemente se les estaba diciendo que lo realizaban mal.

Ψ *Las continuas descalificaciones las hacen dudar sobre su desempeño:*

C: reflexiono en torno a los efectos negativos que tenían las descalificaciones de su trabajo por parte del personal directivo, así como de sus propias compañeras: argumentando que parecía que estas descalificaciones se las llegaban a creer y por tanto sentían que a pesar de sus esfuerzos hacían mal su trabajo.

G: al respecto, manifestaron que en ese sentido se sentían muy enojadas y sobre todo impotentes.

C: se les preguntó ¿qué soluciones veían?

G y C: se hicieron dos propuestas; la primera era ir a hablar una y otra vez con el personal directivo hasta que se les escuchara (a la cual se le vieron pocas posibilidades), y la otra era no hacer caso de los ataques y comentarios mientras ellas supieran que estaban haciendo lo mejor posible su trabajo.

Ψ *Motivos que las mantienen en el trabajo:*

C: al estar hablando de tantas dificultades, preguntó ¿cuál era el motivo que las mantenía en este trabajo?

G: entonces hablaron del gusto por los niños. Refiriendo que era muy fuerte este gusto. pues muchas de ellas no tenían la responsabilidad de mantener a los suyos propios, o algo así que las atara al trabajo. Agregaron que existía un compromiso con estos niños, pues sabían que venían de estar en muy malas condiciones y deseaban dar lo mejor de si porque ellos estuvieran mejor.

Ψ *Desconfianza del grupo respecto al coordinador:*

G: al final de la sesión se le volvió a preguntar al coordinador sobre su sospechosa disposición de organizar el grupo con ellas; pues por lo general, refirieron no recibir estos apoyos por parte del personal de entre semana. A lo cual agregaron que pensaban que lo habían enviado de la dirección.

C: se les aclaró que era una postura imparcial y que podía entender su desconfianza debido a todo lo que habían estado comentando, pero que en realidad este apoyo había surgido por la demanda que ellas hacían al respecto y la buena disposición de él mismo para venir los fines de semana.

2da Sesión

Personal que asistió:

6 personas.

Objetivos:

Dar seguimiento a lo que habían pensado en la semana sobre lo hablado la semana anterior y hablar sobre los sentimientos que despiertan y dejan, los niños cuando se van.

Temas que surgieron:

Ψ Nueva integrante:

C: dado que se incorporó una nueva integrante le hizo una reseña sobre lo que había tratado hasta ahora este proceso, es decir el curso y la primera sesión. Después se le dijeron las reglas fundamentales del trabajo en grupo; que la información debía ser confidencial, que no se podía hablar nada de lo que se dice en el grupo fuera de él y que se podía decir lo que se quisiera con las palabras que gustara emplear y que lo hacíamos con un fin constructivo, tratando de entender cuáles eran las raíces de las dificultades que tenían en este pesado trabajo, para que pudieran hacer cambios y sentirse mejor.

Ψ Propuesta de que este programa debería ser para todo el personal:

G: lo primero que mencionan es que este tipo de actividad y el curso se deberían implementar para todo el personal de todos los turnos, pues existían turnos con un ambiente muy pesado.

Ψ Bienvenida del grupo a la nueva integrante:

G: tanto la nueva integrante del grupo como las compañeras del turno se dijeron cosas positivas, hablando de que éste era un equipo de trabajo muy bien integrado, organizado y unido. En la bienvenida a la compañera se le dijo que en este grupo encontraría apoyo pues sabían que ella venía de vivir una situación difícil dentro de su contexto laboral.

Ψ Se pone en duda el proceso grupal:

G: escépticas, las integrantes del grupo, hablaron de no saber para que podía servir este grupo si las condiciones de trabajo iban a seguir igual. Y cuestionan al coordinador

solicitando que las convenciera de la utilidad; pues pensaban que en lo personal les podía servir pero no en el contexto laboral.

C: explicó que no se trataba de convencer a nadie, pero que si les servía en lo personal y ellas eran las que venían a trabajar, pues eso ya le parecía de utilidad.

Les señaló que las veía con pocas ganas de participar y muy molestas.

Ψ *Problemas con el personal directivo:*

G: comienzan a hablar de que les volvieron a llamar la atención sin razón y se sentían muy molestas. Dijeron que ellas no tenían como defenderse, pues únicamente les llegaban las llamadas de atención pero no tenían como aclararlas, pues el personal de dirección sólo estaba entre semana y casi nunca visitaban el albergue los fines de semana. De esta manera ellas no tenían forma de aclarar las cosas de las cuales las acusaban. Pero aparte mencionaron que lo que les molestaba era que muchas de estas quejas de la dirección, a cerca de ellas, les llegaban por chismes.

Ψ *Falta de reconocimiento:*

G: tocan este tema inicialmente diciendo que ellas no estaban pidiendo reconocimiento. pues en otros contextos laborales les habían dicho que trabajan bien y eso les da seguridad. Agregando que lo que deseaban era que las dejen trabajar y que les dejaran de decir una y otra vez que en esta institución lo hacían mal. Mencionaron que los domingos cuando salían del turno, en lugar de irse tranquilas de que hicieron bien su trabajo, que por fin ya salió, se iban preocupadas pensando “¿y el próximo sábado con qué queja nos van a recibir?”

Ψ *Autoritarismo y falta de comunicación:*

G: hablaron del caso de una de sus compañeras a la cual, el personal directivo cambió de turno sin antes darle el derecho de replica por todos los problemas que supuestamente ella estaba suscitando. Argumentaron que era tan lejano el trato con la autoridad, que cuando llegó esta compañera a la oficina del personal directivo, se le preguntó su nombre y después sin mayor aclaración de la situación se le ordenó cambiarse de turno. Por tanto el personal se quejó de que los altos mandos no conocieran a la gente con la que trabajaban. Hablaron de otras instituciones en donde habían laborado, en donde no se andaban con “chismes”, todas las cosas se trataban directamente con el jefe y por medio de oficios.

Ψ *Problemas de reconocimiento:*

G: volviendo a hablar respecto al reconocimiento, expresaron que ellas no querían que las alabaran por su trabajo, pero que por lo menos sí opinaran (el personal directivo) de él conociéndolo, y no que se dejaran llevar por lo que decían las demás compañeras de otros turnos.

Ψ *Problemas entre el personal (la ética):*

G: a continuación hablaron sobre los problemas que se daban entre el personal diciendo que pensaban que parte del problema era que muchas no tenían estudios de enfermería y que por tanto no tenían ética. Mencionaron que era por eso que ellas creían que en los expedientes no ponían la verdad, ya que en ocasiones los niños no comían, pero de todos modos anotaban que habían comido bien, por tanto cuando ellas llenaban los expedientes con la verdad (que no quiso comer), pues a ellas les llaman la atención, aunque no fuera verdad que ellas tuvieran la culpa. Que de igual manera lo hacían cuando los niños tenían algún otro signo negativo. Agregaron que incluso llegaban a darles medicamentos contraindicados por sus reacciones secundarias, con tal de que no presentaran síntomas.

Ψ *Se vuelven a poner en duda los beneficios del proceso grupal:*

G: retomando uno de los temas iniciales vuelven a decir que quieren entender por qué continuar con el grupo, mencionando que de lo que trató el curso ya lo tenían comprendido y que finalmente ellas sabían que hacían bien su trabajo con los niños, los atendían bien. los cuidaban, trataban de hacerlo con cariño, con buena calidad, pero que finalmente lo que les estaba molestando eran las condiciones laborales y no la relación que tienen con los niños.

C; únicamente reflejo sus palabras.

Ψ *Molestia hacia el personal directivo por posibles cambios en el personal de éste turno:*

G: dado que se había incorporado la nueva persona al grupo y al turno se comenzaron a preocupar porque seguramente iban a cambiar de turno a una de ellas. Ésta persona que se asumía como posible candidata al cambio manifestó enojo y miedo, pero el grupo se solidarizó con ella y dijeron que no iban a permitir fácilmente que se diera este cambio. pues si lo que deseaba la dirección era que la nueva compañera se incorporara. pues les parecía bien, pero que no estaban de acuerdo en deshacer su grupo de trabajo.

Ψ *Autoritarismo de parte de la dirección:*

G: después dijeron que se sentían molestas porque, sin avisar con anticipación, este mismo día por la mañana, había llegado el personal responsable del albergue los fines de semana, a dar la orden de que alguien se quedara a cubrir el siguiente turno porque habían dando permiso a otra persona de tomarse el día. Refirieron que el problema estaba en la forma en que les pedían las cosas, pues parecían no tener consideraciones sobre su vida personal.

Ψ *Propuesta para cuando hace falta personal:*

G: una compañera dijo que para solucionar esta situación sería práctico tener personal eventual que fuera contratado bajo la condición de estar remplazando gente en los diferentes turnos que había en la semana, argumentando que así le hacían en otras instituciones en donde ellas habían laborado.

Ψ *Propuesta para mejorar la comunicación con la dirección:*

C: casi para finalizar la sesión y dado que el grupo estaba muy molesto, el coordinador les reflejo su situación y las instó a hacer algo al respecto para tratar de mejorar la comunicación con el personal directivo.

G y C: se propuso hacer un oficio y hacérselos llegar; sin embargo esto despertó desconfianza respecto a la reacción que podía desencadenar en el personal de la dirección. Por tanto finalmente acordaron que iban a tratar de organizarse para venir a solicitar una entrevista y aclarar todos los malentendidos que tenían pendientes.

Ψ *Miedos hacia la autoridad:*

G: al final algunas personas del grupo, experimentando el enojo que les producía al no ser tomadas en cuenta para aclarar los problemas; así como por la decisión de ir a entrevistarse en la dirección del albergue para aclarar su situación; comentaban que después de esto iban a correr a todas.

3ra Sesión

Personal que asistió:

4 personas.

Objetivos:

Dar seguimiento a lo que se acordó la semana pasada respecto a la entrevista que iban a solicitar con la dirección y comenzar a trabajar en relación a la pérdida de los niños que se van y cómo repercute en ellas.

Temas que surgieron:

Ψ *La entrevista con al dirección:*

G: respecto a la que habían acordado la semana pasada, refirieron que la una persona de dirección había visitado el albergue el domingo pasado, pero que no había subido al área de cuneros. También habían venido a buscar a las directoras en la semana, pero debido a un festejo en el albergue, no las pudieron recibir. De cualquier manera mencionaron que después de la sesión de la vez pasada ellas estuvieron platicando al respecto y ya sabían lo que van a decir en su debido momento, pero que por lo pronto ya estaban más tranquilas.

C: les preguntó ¿cuáles eran las conclusiones que querían hablar con las directoras?

G: dijeron que principalmente que les conservaran como equipo, que si querían integrar a alguien más ellas estaban en la mejor disposición, pero no les parecía justo que las desintegraran como equipo. Y la otra petición era que ya no se creyeran todo lo que las demás les decían, que mejor trataran de aclarar las situaciones. Agregaron que no deseaban crear más problemas con el personal de entre semana, y por tanto no iban a hablar mal de ellas en el momento entrevista.

Respecto a la compañera que se había quedado doble turno la semana pasada, ella respondió que le había ido bien, que había estado tranquilo y que eso se debió a que la persona más conflictiva de ese turno estaba de vacaciones.

Acerca de los rumores de reubicar a una compañera, respondieron que hasta el momento todo estaba tranquilo y no habían escuchado nada.

Ψ *Trato injusto por parte de los encargados del albergue:*

C: dado que el grupo estaba más tranquilo pregunto los motivos que las habían enojado tanto la semana pasada.

G: respondieron que lo que las había molestado era que el personal asistente de dirección había llegado a decirles autoritariamente que alguien se tenía que quedar a cubrir el turno

de en la noche; sin tener ninguna consideración con ellas. Mencionaron que en otras ocasiones en que en este turno se había quedado con dos enfermeras para todos los niños, ninguna persona de otro turno las había apoyado; y por tanto ellas porque si tendrían que hacerlo, argumentando que a parte no consideraron los planes que ellas pudieran tener para ese fin de semana en sus casas.

Ψ *Cierre del tema centrado en las inconformidades con la dirección:*

C: haciendo el cierre temporal de este tema, les dijo que le parecía que ellas ya tenían bastante claro lo que querían hacer para lograr mejorar sus condiciones de trabajo, que seguir hablando del tema solía ser difícil para todos, pues existía mucho enojo. Mencionó que había sido productivo abordar esta temática, pues al parece les sirvió para que se pusieran de acuerdo y aclararan qué era lo que quería hablar con las directoras. Y dijo finalmente que cuando desearan seguir hablando del tema así lo podrían hacer, pero que si no, serían bueno pasar a hablar, por el momento, de otras cosas que estaban en función de la forma en que se relacionaban con los bebés.

Ψ *Cuando los niños se van:*

C: propuso hablar sobre cómo se sentían cuando los niños con los que se encariñaban se iban.

G: primero mencionaron que eso se sentía muy feo, y una compañera comenzó a narrar la historia que tuvo ella con un niño con el cual se encariño mucho; refirió que se sintió atraída por ese niño, pues tenía "el perfil del niño" como a ella le gustaban. Dentro de las características de este perfil se encontraban aspectos físicos y que fueran buenos para comer. Ella le procuró todos los cuidados que pudo mientras estuvo aquí; pero mencionó que le dolió mucho ver cuando lo entregaron a una casa cuna, y que aún se preguntaba cómo estaría y que sería de él. Refirió que aun con todo el cariño no pensó nunca en la adopción, pero que sí se encariño mucho de él y nunca pensó en que un día se iría. Entonces cuando se fue se sintió muy triste y decidió que ya nunca se encariñaría tanto con un niño.

C: le preguntó si realmente ya no se había encariñado con otros bebés.

G: respondió que sí había tenido a otros bebés muy queridos, que de hecho una se acababa de ir, ella también tenía "el perfil"; y que sí se sintió triste pero que no tanto, pues

ahora ya sabía que se los bebés se iban en algún momento y aunque si les procuraba cuidados más especiales y cariñosos, ya no los procura tanto como al primero.

Ψ *Se encariñan con los bebés pero "ya no se los llevan a casa":*

G: otras compañeras que también refirieron estar identificadas con estos sentimientos. agregaron que, en realidad lo que hacían por los niños con los que se encariñaban después del primero, era casi lo mismo, pero con la diferencia de que "ya no se los llevaban a casa". Aclarando que antes, andaban hablando de ellos fuera del trabajo, con la familia y los amigos, pero que ahora ya no, es decir, dividían trabajo y vida personal. Al respecto una de ellas contó que precisamente por "llevárselos a casa" sus hijos se habían puesto celosos y su esposo le reclamó; pues se refirió a una bebé como "mi niña". Y agregó que se sintió mal porque sus hijos se sintieron celosos.

Otras compañeras mencionaron que ellas con quien más se habían encariñado era con los *maternales*, llegando a establecer una relación muy cercana con ellos, dando de ejemplo que antes de irse a dormir pasaban a despedirse de ella. Que también recordaba el caso de un *escolar*, que era muy inquieto y grosero con las "*mamis*", por lo que constantemente lo regañaban, pero que cuando se sentía triste o enojado iba con ella al cunero y se desahogaba; después ya se iba tranquilo. A veces este niño les ayudaba a hacer cosas, como traer las papillas o algunas otras tareas. Y también recordó a otro escolar que a su vez tenía problemas con las "*mamis*". Refiriendo que le dolió ya no verlo y a parte le preocupaba el futuro del niño, pues tenía muchos problemas con las autoridades, no obedecía, les decía de majaderías; pero su vez era un líder con los demás niños. Relató que lo que la ayudo a llevarse bien con él fue no llevarle la contraria ni ser autoritaria, lo que le facilitaba llegar a acuerdos con él y llevar una relación franca y abierta. Sin embargo al final, esta compañera mencionó que le preocupa, pues creía que este niño iba a terminar mal.

Ψ *Que prefieren para los niños saliendo del albergue:*

C: les preguntó sobre la preferencia de ellas para el futuro de los niños; que se fueran en adopción o a una casa cuna.

G: de inmediato respondieron que en adopción, pues ahí tenían una madre para ellos solitos y en la casa cuna no.

C: se les instó a dar ejemplos

G: recordaron que unas personas que trabajaban en el albergue adoptaron a niños del cunero, a los cuales habían vuelto a ver y refirieron un cambio radical en ellos. mencionaron que eran “otros niños”. Respecto a niños que se fueron a casas cuna, no habían vuelto a ver a ninguno de ellos, pero argumentaban que en esos lugares es casi igual que estar en el albergue.

Ψ *La sensación de vacío que despiertan los niños:*

G: hablaron de que muchas veces el problema era que no sabían hasta donde profundizar la relación con los niños; pues “nunca los llenaban”. Una compañera puso de ejemplo que ella, antes les traía cosas a todos los niños, pero que lo que consiguió fue que cada vez le pidieran más, que parecía que nunca eran suficientes las cosas que les traía y que ella sentía muy feo de verlos así. Que por eso ahora en lugar de comprar las cosas para los niños, mejor compraba cosas, como medicamento para los bebés de los cuneros.

C: mencionó que tal vez lo que sentían era que estaban creando falsas expectativas en los niños.

G: respondieron que sí, agregando que ella no iba a estar todo el tiempo para ellos, ni la relación iba a ir más allá, sin embargo, como estaban tan necesitados, pues “nunca los llenaba”. Añadiendo que era como si lo que dieran nunca fuera suficiente.

Este tema fue apoyado por las demás compañeras. Otra de ellas dio otro ejemplo. respecto a un niño que siempre le pedía cosas a un compañero de trabajo; y que ahora que el compañero quería tomar unas vacaciones y el niño le pidió que mejor se las tomara después; por tanto refiere que el niño se estaba creando falsas ilusiones respecto a esa relación.

C: intervino diciendo que parece que el gran vacío que manifestaban estos niños, debido a las condiciones en que fueron concebidos y que habían sido tratados, quedaba en evidencia ante las demostraciones de afecto que ellas les hacían.

G: una de las compañeras dijo que sí y que por eso era que ella había preferido gastar su dinero en otra cosa y dejar de darles cosas directamente a los niños, pues para ella era difícil experimentar ese sentimiento de verlos tan vacíos.

4ta Sesión

Personal que asistió:

4 personas.

Objetivos:

Continuar trabajando con lo que estuvieron hablando al final de la sesión pasada, respecto a lo que sentían al trabajar con niños que necesitan tanto cariño y el vacío que observaban en ellos cuando les hacían manifestaciones de cariño, ya sea por medio de regalos materiales o manifestaciones de afecto físicas o verbales.

Temas que surgieron:

Ψ *Se reduce la tensión con el personal de dirección:*

G: se inició la sesión hablando sobre la visita que había realizado la directora este día a los cuneros, momentos previos al inicio del grupo. Dijeron que les había ido bien con la visita, pues se habían dado cuenta que la directora estaba consciente de que si los niños estaban rozados o enfermos era responsabilidad de todo el personal, aunque no lo reportaran así en los expedientes. Por tanto refirieron sentirse más tranquilas, aunque aun no del todo confiadas hacia esta figura.

Ψ *Nueva medida de supervisión, que podría aumentar los roces entre el personal:*

G: manifestaron que se iba a implementar una nueva medida de supervisión para todos los turnos en el momento de entregar los expedientes al turno entrante; tenían que ir mostrando al personal que recibe las notas del expediente cotejándolas con el estado del niño, comprobándolo físicamente, es decir, explorando a los niños, quitándoles el pañal para ver si están rozados o no y si coincidían en el grado de la rozadura. Al respecto opinaron que esta medida no les parecía correcta por dos razones; la primera era que se iba a estar molestando a los niños, pues algunos pudieran estar dormidos y se les despertaría. Y la segunda, era que de unas enfermeras a otras tenían diferentes criterios clínicos; situación que ya en ocasiones anteriores había causado conflictos. Pusieron el ejemplo de una ocasión en que la enfermera que estaba entregando el turno había reportado a uno de los bebés con *heritema* (rozadura) *moderado*, argumentando que ya

estaba en remisión, pero la persona que lo estaba recibiendo no estaba de acuerdo, pues para su criterio el *heritema* no era *moderado* sino *severo* y para comprobárselo, con una espátula le raspó la costra al bebé y éste volvió a sangrar. Por lo tanto dijeron esto suscitaría malos tratos a los bebés y conflictos entre el personal.

Ψ *La directora asume la responsabilidad de comunicar la nueva disposición a todo el personal de cuneros:*

G: refirieron que le comunicaron a la directora que, si ellas les pedían al turno que les entrega, que cotejaran las notas con los niños, se iban a molestar por la falta de confianza: por lo que refirieron que la directora se comprometió a hacer un oficio, para que quedaran por escrito las nuevas disposiciones y esto no se prestara a malos entendidos entre el personal.

C: agregó que de esta forma cada quien estaba asumiendo sus responsabilidades, pues ellas no tenían la autoridad para estar informando al personal de otros turnos sobre la nueva disposición, eso le correspondía a la dirección.

G: de cualquier manera se mostraron desconfiadas hacia la directora, mencionando que ojalá cumpliera en enviar el oficio a todo el personal.

Ψ *Se retoman los conflictos con la dirección:*

C: mencionó que en el momento en el que él había entrado al cunero, pudo percibir la tensión, pues parecía que estuvieran siendo vigiladas y esto muchas veces podría hacer que entorpezca la forma en que hacían su trabajo. Pero que de cualquier manera la directora se había mostrado un tanto vigilante pero también comprensiva.

G: comentaron que una de las cosas que les molestaba de la forma de supervisar de la directora era que se metía en cosas que no sabía, es decir, opinaba sobre padecimientos y tratamientos. Refirieron que en el caso de la directora anterior se podían entender mejor porque era médico; pero que a pesar de esto, no se metía con ellas en las decisiones sobre tratamientos, pues confiaba en lo que hacían y eso era lo que les molesta de este nuevo equipo de dirección; pues también muchas veces tenían que darles explicación sobre cosas que para ellas no tenían importancia.

C: mencionó que precisamente el estar dándole vueltas a este tema, puede estar resultado a favor de no hablar de cosas más profundas y personales, pues ya habían acordado

cambiar el tema. Entonces les preguntó si ellas querían continuar hablando de eso o de otras cosas que involucraran más su sentir hacia los niños.

Ψ *Darles cariño a los niños y que después ya no las vean los puede dañar.*

C: abrió la posibilidad de seguir hablando sobre lo que ellas consideran que impide relacionarse más estrechamente con los niños.

G: comentaron que ellas pensaban que si se les daban cariño a los niños después les puede hacer más daño que bien; argumentando que si los niños se encariñaban con ellas, después al irse les dolería, y por lo tanto resultaba más malo que bueno. Otras compañeras apoyaron esto diciendo que pensaban, que si se les daba cariño, después puede que vayan a lugares en que no se los dieran y resultara ser más doloroso para ellos.

C: cuestionó a cerca de esa forma de pensar, interpretando que eso lo pensaban quizá porque a ellas, como mucha gente, habían vivido días difíciles, en que la gente a la que le tenían aprecio no estaban con ellas y nadie las apoyó.

G: ellas respondieron que eso nunca les había pasado; que en realidad su preocupación era que ellas creían que si les daban cariño a los niños y después nadie los quería o los maltrataban, entonces ellos iban a sufrir más.

C: argumento que cuando a un niño se le daba afecto no se le aseguraba que después iba a ser todo el tiempo feliz, pero que era muy probable que aunque después tuviera momentos difíciles, con falta de afecto, ellos lo iban a seguir buscando y que en algún lugar, con otra persona, era probable que lo encontrarán.

G: una participante dijo que ese argumento no la convencía, pero que tampoco quería decir que no se les debía demostrar nada de afecto; sin embargo esto la confundía; refiriendo que sería muy egocéntrico de su parte pensar que sólo en este lugar, donde estaban ellas era que los niños tenían las mejores condiciones.

C: dado que el tiempo había terminado el coordinador cerró diciendo que todo aquello que ellas se imaginaban sobre las condiciones en que iban a estar los niños después de pasar por el albergue, era algo que ellas especulaban y no necesariamente era la realidad, pues ellas podrían estarse imaginando cosas diferentes si pudieran pensar de otra forma, sin embargo dado que la sesión había concluido se continuaría la próxima semana con este tema.

5ta Sesión

Personal que asistió:

5 personas.

Objetivos:

Continuar trabajando respecto a la forma en que se involucraban afectivamente con los niños, explorando los aspectos que las vuelven renuentes a hacerlo y cuales satisfacciones tenían cuando si se involucraban afectivamente.

Temas que surgieron:

Ψ *El cariño que se les da a los niños:*

C: debido a que una compañera no había asistido a dos sesiones anteriores, el coordinador comenzó poniéndola al tanto de lo sucedido, diciéndole que se había hablado de la relación estrecha que establecían con ciertos niños con los que compartían mayor afinidad, por los cuales solían sentirse tristes cuando se iban, y que también habían estado hablando sobre los aspectos que hacían que ellas no supieran hasta donde involucrarse con los niños.

G: comenzaron diciendo que lo que pasaba era que se protegían porque dolía mucho que se iban los niños con los que se encariñaban y por eso, ya después, aprendían que sí se no deberían tener miedo a encariñarse con ellos y a hacer lo mejor que se pudiera en su atención, pero que de cualquier manera ya no se encariñaban igual.

Ψ *La incertidumbre del futuro de los niños del albergue:*

G: continuaron diciendo que lo que pasaba era que no sabían hasta donde se podían encariñar con los niños, ya que pensaban que se corría el riesgo de caer en la indiferencia y consideraban que eso no esta bien. Comenzaron a hablar sobre un incidente personal que le sucedió a una compañera un día fuera del albergue, en el que tuvo un encuentro con un "joven de la calle", el cual estaba muy desarreglado, sucio y con la mirada perdida. parecía estar intoxicado. Narrando que por lo general la gente cuando se acercaban a ellos solían rechazarlos y no dales dinero, pero que entonces le surgía la pregunta de ¿cuántos niños de la calle, no han pasado por el albergue temporal?

Continuando con la idea, narraron otra experiencia; mencionaron que un día vinieron a visitarlas unos jóvenes que estuvieron aquí cuando eran pequeños y que ahora viven en otro albergue. Dijeron que estos jóvenes les platicaron su historia; que la vida les resultaba difícil; pues a pesar de lo que hacían por mejorar las condiciones en las que vivían, éstas seguían siendo bastante malas. Entonces la pregunta que se hace el grupo es "¿y ahora que puedo hacer por ellos?" Agregaron que cuando los niños se iban era mucha la incertidumbre sobre lo que podría pasar con sus vidas.

C: dijo que probablemente lo que pasaba era que al ver que a los niños les iba mal cuando salían del albergue y que probablemente llegaban a ser unos "niños de la calle", les hacía pensar que no era suficiente el trabajo que hacían por ellos.

G: coincidieron en que así era; pues después de la visita que les hicieron los muchachos mencionados, ahora no pudieron hacer nada por ellos. Y agregaron nuevamente que aparte a ellas también les duele que los niños se vayan.

C: aclaró que tal vez lo que pasaba era que no podían ver las consecuencias de su trabajo mientras los niños estuvieran en el albergue, o que también, por más que se esforzaran mientras ellos estuvieran bajo su cuidado, de cualquier manera después les podía ir mal; pudiendo hacerlas pensar que su trabajo era suficiente.

Ψ *Los niños están mejor en el albergue que como estaban antes:*

G: entonces se comenzó a hablar sobre lo evidente que era la mejoría de condiciones de vida para los niños al entrar al albergue, comparándolas con su situación anterior. Mencionaron que ellas hacían su mejor esfuerzo mientras los niños estaban en el albergue, pues consideraban que era bueno que se llevaran una buena experiencia.

C: apuntaló lo dicho agregando que podían tener la seguridad de que esas sensaciones y sentimientos que ellas despertaban en los niños con sus cuidados, se quedan en ellos para siempre. También dijo que lo ideal era que predominen las experiencias positivas sobre las negativas, para que ellos adquirieran seguridad y fortaleza, por eso era importante que todo el equipo les dejara, en la medida de lo posible, experiencias positivas. Y finalizó la intervención diciendo que cuando salían del albergue, todos deseábamos que les fuera bien, pero no se podía saber, ya que les así como les podía ir bien también les podría ir mal, pero eso no estaba ya, en las manos del personal de esta área de cuneros. Y por lo

tanto, todo lo que se pudiera hacer por ellos era sólo mientras estuvieran en el albergue, bajo sus cuidados.

Ψ *Identificación del personal con los niños por su propia historia:*

G: una de las integrantes comenzó a hablar sobre los sentimientos que despertaban los niños en ellas; pues mencionó que quizá lo que sentían por ellos, muchas veces, era porque se identifican con ellos. Agregando que, en su caso particular, a pesar de no llegar nunca a una situación tan desamparada, también tuvo momentos difíciles, en los que por la situación económica no tenía acceso a las mismas oportunidades que otros niños, y se daba cuenta de eso. Que a la vez en casa no se le permitía cuestionar esta situación, ni aunque fuera como una inquietud. Y concluyó diciendo que en la actualidad, las cosas eran distintas, pero que ella se había vuelto un tanto cerrada a expresar sus problemas y permitirse recibir el cariño que le expresaban sus seres cercanos, aunque después se sintiera mal. Mencionó que ahora que era una persona adulta entendía las carencias de cuando era niña y que sus padres se esforzaban por darles todo lo que estaba en sus manos.

C: dijo que sí, en efecto ahora que era grande lo podía entender, pero que el sentimiento que aun trae consigo, que la identificaba con los niños lo conservaba vivo como cuando era pequeña.

G: otra compañera dijo que ella también había vivido cosas difíciles cuando era pequeña y que ella creía que por eso era que al ver a estos niños que estaban en peores condiciones, pues quisieran ayudarlos. En general volvieron a decir que no era que no hayan recibido amor de pequeñas, pero que también vivieron cosas difíciles.

C: dijo que evidentemente a pesar de haber vivido cosas difíciles, también habían recibido cariño y apoyo, de lo contrario difícilmente estarían en donde estaban. Pero que también era muy importante lo que habían estado diciendo, pues por un lado se podían sentir identificadas con las carencias de los niños y entonces, ya desde su punto de adultos, pueden cambiar la historia de ellos, si les daban lo que ellas no les dieron; lo cual quizá sólo requería de palabras de comprensión que ellas no tuvieron, y así reparar su propios dolores.

Ψ *El deseo de tratar a los bebés como lo han hecho con sus propios hijos:*

G: una compañera más dijo que ella les procura los mejores cuidados que podía a sus propios hijos y que quisiera darles a estos niños lo mismo que a sus hijos.

C: agregó que esta era otro motivo por el cual trataban de darles lo mejor de ellas a estos niños. Y mencionó que este esfuerzo se hacía en la medida de lo posible, pues sabían que dadas las características de este trabajo, no era posible hacer lo mismo por estos bebés que por un hijo propio.

Ψ *Los lazos afectivos con los bebés son más lentos, pues se dejan de ver toda la semana:*

C: propuso el tema; dijo que él pensaba que un factor que podía estar influyendo en la forma en que ellas se iban vinculando con los bebés era que ellas vinieran al cunero cada fin de semana y por tanto se encontraban muchos cambios cada vez que volvían, pero que más que ellas, él pensaba que para los niños no era tan fácil establecer el vínculo con ellas, pues las dejaban de ver muchos días.

G: todas hicieron un gesto de estar de acuerdo; pero dijeron que no nada mas ellos tenían dificultades para establecer el vínculo, pues ellas muchas veces al regresar de una semana a otra, llegaba a pasar que, ya no reconocían a los niños por los cambios que tenían durante el tiempo que no se veían. Que frecuentemente no sabían en cual cuna iba cada niño y después de bañarlos no los volvían a poner en el lugar que les correspondía.

Ψ *Aspectos divertidos del trabajo:*

C: el coordinador dijo que hasta el momento se habían explorado los aspectos que representaban situaciones difíciles de su trabajo y que afectaban la relación que establecían con los bebés o los niños, pues por un lado dolía cuando se iban, pero también la incertidumbre y el pensar que les podría ir mal, las dejaba insatisfechas como si no hubiera valido la pena su trabajo mientras los niños estaban aquí; pero que él creía que también había aspectos positivos y rescatables de su trabajo, pues los niños también les dejaban cosas, como sus miradas, sus sonrisas, etc.

G: comenzaron a decir que en efecto, los niños eran maravillosos, que habían muchos momentos que eran los que les hacían pasajero el trabajo y las mantenía en éste. En ese momento la atmósfera cambio y se volvió más positiva, de hecho entre todas comenzaron a narrar una anécdota; sucedió un día en que encontraron a uno de los bebés con sus

heces en la mano, compartiéndolas con otra niña, todos embarrados; él al ver a una enfermera también le ofreció sus heces. Mientras lo narraron estuvieron riéndose.

Después agregaron que también este ambiente de trabajo era gratificante; ya que después de vivir momentos difíciles podían reírse de éstos, lo cual hacía pasajero y disfrutable el trabajo.

C: señaló el cambio en el estado de ánimo del grupo al comenzar a hablar de los aspectos positivos y divertidos del trabajo, enfatizando que, finalmente su trabajo también incluía todos esos momentos y sentimientos positivos para ellas.

6ta Sesión

Personal que asistió:

5 personas.

Objetivos:

Continuar trabajando con aspectos que dificultaban establecer una relación más profunda con los bebés y rescatar los aspectos positivos de la relación que establecían con ellos.

Temas que surgieron:

Ψ *Mejoría de la relación con la dirección del albergue, pero aun no confían del todo en este cambio:*

G: dado que se reincorporó una compañera que había estado de vacaciones, otra de sus compañeras del grupo la puso al tanto diciéndole que las cosas estaban más tranquilas; que de la dirección habían ido al cunero y que pudieron hablar, que se mostraron con mayor criterio y por tanto ellas se sentían más a gusto. Sin embargo, continuaron diciendo, que no se encontraban del todo confiadas, pues todo ese tiempo que llevaba la nueva administración del albergue, habían tenido que soportar muchas cosas, chismes y amenazas. Volvieron a decir que al parecer, y finalmente, las directoras ya estaban aprendiendo como se hacían las cosas en el albergue, pero que mientras, el grupo sentía, que habían tenido que soportar una gran presión.

C: preguntó sobre lo que sentían en ese momento, pues cada vez que hablan de la gran presión que habían soportado todo este tiempo, a algunas se les llenaban los ojos de lágrimas. Una de ellas comenzó a llorar y dijo que lo que pasaba era que había sido mucho lo soportado, pues a parte sentía que ella era una de las personas, que junto con otras, tenían que soportar mayores presiones por parte de la dirección.

Ψ *Dudas sobre su capacidad:*

G: continuaron diciendo que en veces no sabían si de verdad estaban haciendo mal su trabajo; pero lo que pasaba era que nadie venía y les decía en que estaban mal para poder cambiar o darse cuenta.

C: intervino diciendo que ya habían escuchado tanto que estaban haciendo mal su trabajo, que acaba creyendo que de verdad no lo estaban haciendo bien.

Ψ *Solidaridad del grupo:*

G: ante las lagrimas y el discurso de su compañera, otras dijeron que a pesar de que sólo se mencionan ciertos nombres específicos en el momento de descalificar el trabajo, eso no quería decir que esa persona sea la única responsable, pues todas sabían que también eran responsables de lo que pasaba en el cunero y no les tenían porque andar diciendo ni revisando lo que hacían.

Las personas aludidas dijeron que era claro que todas compartían la responsabilidad y que no había porque dudar de nadie.

C: dijo que le parecía que no se estaba poniendo en duda el trabajo de nadie, pues en realidad como ya se había dicho anteriormente, el trabajo que ellas realizaban era muy bueno, todas se esforzaban por hacer lo mejor posible su trabajo y de hecho los resultados de esto se podía ver en la mejoría que tienen los bebés mientras estaban bajo sus cuidados.

Ψ *Lo que las mantiene en el trabajo:*

G: algunas compañeras comenzaron a hablar sobre aspectos personales como el hecho de ser inseguras, y que por tanto, les afectaba el mal ambiente del albergue. Pero que el hecho de no sentirse cómoda en el trabajo no era motivo suficiente para dejarlo.

C: Entonces el coordinador pregunto ¿cuál sería un motivo justificable para dejar este trabajo?

G: primero no supieron que responder, pero después mencionaron que. podría ser que tuviera una mejor oferta de trabajo en otro lugar.

Ψ *Aspectos que las hacen creer que no hacen bien su trabajo, la descalificación constante de compañeras y directoras:*

C: dirigió la temática diciendo que algo muy importante era saber qué aspectos personales las llevaban a creer que realmente no estaban haciendo bien su trabajo y a dudar de ellas mismas, de su eficiencia y profesionalismo.

G: algunas compañeras apoyaron la idea de que creían que era un problema de envidias. Pues esto lo vivieron en otros contextos laborales en donde habían participado. Mencionan que muchas veces las compañeras tratan de opacar el trabajo de las otras con el fin de sobresalir ante los jefes y que este era un fenómeno que se daba en todos lados. Continuaron diciendo que había personas que eran chismosas y andaban diciendo lo que todas hacían mal, para demostrar que ellas trabajaban bien.

C: dijo que lo importante era que se pudieran dar cuenta de lo que sentían cuando las otras personas se comportan así con ellas, pues cómo las hacían dudar si el trabajo que hacen estaba bien hecho.

G: respondieron que lo único que querían era que las dejaran trabajar, porque ya sabían que hacían bien su trabajo, pues algunas de ellas llevaban un número considerable de años laborando en la misma área y había habido momentos en que les reconocían su trabajo y experiencia.

C: apoyó como buena referencia la experiencia y el haber conservado su empleo a través de los años.

G: una compañera concluyó diciendo que el problema era que las directoras se creían los chismes y que lo importante sería que esas personas que andan hablando de más. pudieran hacer lo suyo y no estarse metiendo.

Ψ *Necesidad de descansar:*

G: algunas de ellas dijeron que ya necesitaban era tomarse unas vacaciones y olvidarse del trabajo, que quizá fuera por evadir sus problemas, pero que ya estaban muy cansadas. y lo que querían era darse un tiempo, relajarse y después ver que pasaba en el albergue.

Ψ *Cierre del coordinador, enfocando la reflexión a los aspectos personales:*

G: dado que el tiempo de la sesión ya había terminado, dijo que era importante pensar sobre los factores personales que hacían que se sintieran devaluadas e inseguras de lo que hacen. Que sí estaba de acuerdo en que estaría bien que las personas que hacen los chismes cambiaran, pero como ellas no estaban en el grupo, lo que podrían hacer era cambiar ellas, ver la manera en que les afectara menos lo que decían o la actitud que tenían hacia ellas las personas chismosas. Finalizó diciendo que eso quedaba pendiente para la próxima semana, pues el tiempo ya había terminado y era mejor que pensarán al respecto y les recordó que la próxima sesión sería la última del grupo.

7ma Sesión

Personal que asistió:

5 personas.

Objetivos:

Dar seguimiento sobre los sentimientos de inseguridad y miedo que aparecieron la semana pasada y hacer el cierre reflexionando sobre los beneficios que cada una logró durante el tiempo que duro este programa.

Temas que surgieron:

Ψ *Una de las ganancias del grupo era que ya no entraban al juego de los rumores:*

C: les recordó que era la última sesión y que le gustaría que se hablara de dos temas, uno era lo que se había hablado la semana pasada, sobre los sentimientos de inseguridad y en otro momento sobre lo que se llevaban de estas reuniones grupales.

G: lo primero que se dijo era que se habían podido desahogar y que finalmente también se sentían más tranquilas respecto a los rumores que solían llegarles sobre su desempeño. refiriendo que ahora ya no les importaban tanto y se sentían mejor.

C: preguntó si consideraban que estos cambios serían duraderos o sólo por un tiempo.

G: respondieron que consideraban que el cambio se daría de forma permanente pues ya se habían dado cuenta que eran únicamente rumores y que no iban a dejar de existir. entonces mejor ya no les harían caso.

C: preguntó si alguien más quería decir algo sobre lo que obtuvo de este grupo.

G: otras compañeras mencionaron haberse sentido un poco raras, pues su visión era distinta a la de sus compañeras a través del proceso, ya que nunca les habían hecho mucho caso a los rumores, que de hecho no se preocupaban por esas cosas hasta que no fuera que vinieran las directoras o alguien personalmente a dar la queja, pero que a la vez notaban que había personas más sensibles en el grupo y que les afectan más las cosas y por eso no compartían su punto de vista.

G y C: (estas personas que ahora estaban dando un punto de vista diferente, se habían mantenido calladas a lo largo del proceso) finalmente junto con el coordinador llegaron a la conclusión de que, como tenían un punto de vista distinto, se habían sentido excluidas durante el horario del grupo de reflexión, pues refirieron que en el horario de trabajo sí comentaban sus diferencias con las demás compañeras.

Ψ *Cómo dar contención a los niños mayores:*

G: comentaron que, respecto al curso, no les había resultado muy práctico. pues seguían teniendo las mismas dificultades. Como ejemplo mencionaron que, un día le hicieron una curación a una niña que había perdido el dedo chiquito; la niña les preguntó si era verdad que le volvería a crecer el dedo; entonces (las enfermeras) no sabían si lo correcto era mentirle.

C: preguntó ¿ellas que consideraban?

G: las mismas compañeras respondieron que no, pero que sabían de un psicólogo que le había dicho a esta niña que sí le volvería a crecer el dedo.

C: dijo que de acuerdo a lo visto en el curso, una de las funciones básicas de las personas que están al cargo de los niños era la capacidad de brindar contención; por tanto en un sentido "práctico", a la niña se le debía decir la verdad, y esto era difícil para ella como para quien se lo dice, pero que, justamente la contención se daba al hacerle ver que la entendíamos pero también al darle una esperanza real, como en este caso, se podía decirle que efectivamente el dedo no le crecerá nuevamente pero que a pesar de que esto era triste ella podría seguir haciendo su actividades casi normalmente.

G: hicieron un gesto de aprobación hacia sí mismas, diciendo que eso fue lo que hicieron. decirle la verdad.

C: agregó por otro lado, que había que considerar lo que nosotros también sentíamos por encontrarnos en una situación así; es decir, pensar que pasaba con ellas cuando se encontraban ante situaciones así y que podrían hacer.

Ψ *Cómo brindar contención cuando los niños no quieren tomar su medicamento:*

G: continuaron diciendo que otro momento difícil del trabajo era cuando los maternos les hacían berrinches porque no se querían tomar el medicamento, se tiraban al suelo y se los tenían que dar a la fuerza.

C: les explicó que, bajo esta situación, y en un sentido práctico, lo que se podía hacer era ponerse en el lugar del niño y decírselo, expresarles que ellas entendían que no querían tomarse la medicina, que tal vez sabía feo, pero que era importante que se la tomaran para que se curaran y que por tanto no había otra opción, se la tenían que tomar. Continuó explicando, que con decir esto el niño no tenía porque dejar de hacer berrinche, pero que, como ya había dicho, después de darle el medicamento le pueden hacer un halago. abrazarlo, o lo que a cada quien le naciera, para darle contención.

Ψ *Qué hacer cuando para ayudar a una niña introvertida:*

G: a continuación se planteó el caso de una niña, que la vieron una vez en el comedor muy apartada y sola, que por más que le insistieron que se integrara con sus demás compañeros, la niña se rehusó a hacerlo, y que por tanto algunas de ellas se sintieron mal.

C: interpretó que tal vez lo que pasaba era que esa niña les llamó la atención porque se estaba conduciendo justo como algunas de ellas lo habían hecho durante su vida y lo repitieron durante el proceso grupal, es decir, que preferían apartarse del grupo, en lugar de entrarle, y que tal vez por eso querían que esa niña se integra con los demás niños, en lugar de acercarse a ella, entenderla y respetarla.

Ψ *¿Qué tan útil es darles cariño a los niños si éstos se van?:*

G: las compañeras que habían faltado por vacaciones o diligencias volvieron a hablar sobre la tristeza que les causaban los niños cuando se iban y que no sabían que tan útil era que ellas se encariñaran tanto con ellos.

C: dijo que lo que habían dicho al respecto era que los niños definitivamente antes de llegar al albergue estaban en peores condiciones y con mal pronóstico, que cuando estaban en esta institución era evidente que los niños mejoraban; pues esto se podía observar tanto en el estado físico como en el emocional de los bebés.

G: una compañera agregó que ellas lo podían ver en los niños en el momento en que empiezan a sonreír, textualmente dijo; “cuando los vemos que comienzan a sonreír, sabemos que ya están del otro lado”.

C: continuó diciendo, que lo difícil venía cuando se iban, pues no sabían cómo les podía ir, pues así cómo les podía ir bien también mal, por tanto su pronóstico era incierto. Pero que mientras estaban aquí, el esfuerzo que ellas hacían, todo lo que compartían con ellos, nadie se los quitaba, ni a los niños ni a ellas.

Ψ *El miedo a caer en la indiferencia:*

G: después una compañera comenzó a decir que estas reuniones grupales le habían sido de utilidad, pero que aún tenía miedo de llegar a caer en la indiferencia hacia los niños como éstos, pues por un lado, todavía le asaltaban las dudas sobre ¿qué tan bueno era darles cariño, si después pueden ya no tenerlo?; tenía miedo de que pudiera caer en la indiferencia cuando se encontrara con niños desamparados en la calle. Pero que también tenía miedo, a que a pesar de que en ese momento se sentía bien consigo misma, llegara un momento en que le interesara más el dinero que hacer un trabajo asistencial como el que hacían dentro de este albergue o en otras instituciones con características similares.

C: preguntó sobre el origen de ese miedo a caer en lo material.

G: le contestó que era común recibir comentarios por parte de gente externa, la cual le incitaba a dedicarse a algo que le remunerara mejor económicamente, lo cual por el momento no lo tenían en mente, pero que no lo descartaban del todo.

Ψ *Beneficios del grupo, ya no preocuparse tanto por los chismes:*

C: invitó a las que no habían hablado a participar.

G: dijeron que coincidían en que una de las ganancias de este grupo era, que ya no se mortificaban por los rumores que llegaban, que se sentían más tranquilas.

Ψ *Reclamó de la dirección por falta de medicamento y mejoría en la comunicación con las directoras:*

G: refirieron que aún continuaban los reclamos de parte de la dirección sobre la supuesta falta de medicamento, a lo cual ahora solían responder que lo que pasaba era que lo utilizaban para la atención de los niños, dejando claro que no eran ellas las que estuvieran mal gastando ni robando el material. Y dado que ellas ahora ejercían su derecho de replica, habían mejorado la relación con la dirección.

C: agregó, que tal vez estas reuniones también les habían servido para poderse dirigir sin temor ante las autoridades para aclarar situaciones mal interpretadas.

Ψ *Se facilitó la capacidad de comunicación, perdida del temor a hablar:*

G: después se comenzó a hablar hipotéticamente sobre otra compañera que no participó en el grupo.

C: por tanto el coordinador aclaró que una de las reglas era no hablar sobre las personas ausentes.

G: entonces el comentario se dirigió hacia la mejoría que habían experimentado dentro y fuera del albergue, pues mencionaron que, a pesar de las diferencias que tenían con otras personas en otros contextos, habían podido darse el valor de decirles aclarar la situación que las incomodaba; lo cual había tenido resultados favorables en su relación con los demás; pero que lo que más les agradaba era que habían perdido el miedo a hablar. Que también se habían podido dar cuenta que si hablaban eran escuchadas y muchas veces apoyadas. Y volvieron a respaldar que se sentían más tranquilas respecto a los rumores constantes dentro del albergue.

Ψ *Mejoría en la vida personal, más allá del contexto laboral del albergue:*

G: otras compañeras también mencionaron, que al margen de la temática del curso y la relación con los niños, se sentían más tranquilas en general y que este proceso les sirvió para aclarar sus problemas; que si bien aún seguían teniendo problemas, les sirvió para diferenciarlos; pues antes todos sus problemas los tenían como una madeja, y ahora los pudieron desenmarañar, los tienen más claros y entonces le permitía comenzar a ver como le podían hacer para solucionarlos.

Ψ *El reconocimiento a su desempeño, hecho por el coordinador, les dio seguridad:*

G: después mencionaron que ya sabían que hacían bien su trabajo, pero que de cualquier manera les sirvió que alguien externo viniera a decirles que lo hacían bien, que iban bien. pues esto fue un aliciente que les ayudo a no hacer caso de los chismes, ya que así como habían mencionado, hasta que no fueran de frente y les dijeran las cosas en las que no estaban de acuerdo, entonces ya tendrían que hacer algo, pero que por lo pronto, los rumores iban a seguir.

C: intervino para decir que, en efecto, los rumores era muy probable que siguieran. Y agregó que, finalmente a pesar de la inseguridad y miedo que manifestaron, nunca se

habían dado por vencidas, pues al contrario estos sentimientos los tomaban como retos para vencerlos y hacer las cosas que deseaban.

Ψ *El curso taller debe ser para todo el personal:*

G: casi para finalizar manifestaron que sin duda este trabajo debía hacerse con todo el personal del albergue, porque ellas no eran las únicas que tenían dificultades.

C: dijo que el trabajo de él también tenía limitaciones, al igual que el de ellas y que aunque él quisiera que todas tomaran el curso, lo cual era lo ideal, sólo pudo dárselos a ellas y a otro grupo, pero que de cualquier manera estaba satisfecho y se comprometió a poner por escrito la solicitud que ellas hacían, pues consideraba que tenían razón.

Ψ *Las formas que aprendieron una de otra para sortear las dificultades:*

G: para finalizar, alguien dijo que los beneficios que obtuvo de este grupo fueron el aprender a no hacer caso de lo que no vale la pena, desarrollar su sensibilidad, su tenacidad, su capacidad de escuchar y que lo importante era poder aprender de cada compañera lo que mejor de ellas.

C: mencionó estar de acuerdo y agregó que para él también fue un importante aprendizaje haber trabajado con ellas. Que les deseaba lo mejor y había sido un gusto conocerlas.