

ESCUELA DE PSICOLOGÍA



Funciones Maternas y Capacidad Creadora en la Infancia Institucionalizada

Tesina para optar al Título de Psicólogo
Tesina para optar al grado de Licenciado en Psicología

ESTUDIANTES

Amanda Espina

Cindy Espindola

PROFESOR GUÍA

Daniella Mirone

PROFESOR INFORMANTE

Carolina Biénzobas

Santiago, Chile.

Enero 2015



Titulo: Caridad
Óleo sobre lienzo
Autor: Jacques Blanchard, 1633

Quizás el artista se interesó en pintar la “Caridad” debido a la labor de las Hermanas de la Caridad de Francia de aquellos años, quienes se dedicaban al cuidado de enfermos y niños huérfanos. Éste podría ser un homenaje a aquellas personas que velan por la vida de quienes viven el desamparo, que aún estando arrojados al mundo reciben de otros para sobrevivir en lo adverso, todo esto bien representado con una mujer dando alimento a niños.

Agradecimientos

Mi gratitud hacia todos quienes hicieron de contención a mis reflexiones constantes; a mi familia, amigas, amigos que vieron de cerca este proceso, para entregarme energías y continuar este infinito ciclo de recibir, aprender y volver a entregar.

Dedico los días de lectura, de escritura y reflexión de éste trabajo a las y los bellos bebés del Hogar Grada, como también a todos los niños y niñas que viven la institucionalización, por ellos y para ellos todo.

Cindy Espindola T.

Agradezco infinitamente a mis compañeros y compañeras que estuvieron junto a esta travesía del aprendizaje convirtiendo los días de estudio en bellos momentos de encuentro y reflexión.

A los profesionales de la universidad que gracias a su humildad y sabiduría lograron ser un buen referente para continuar con el desafío de optar por una sociedad más noble.

A mis queridas amigas Carolina, Karen, y María José que durante todos estos años me brindaron apoyo y fuerza en los momentos más difíciles.

Dedico y agradezco con cariño a toda mi familia a su inmensa admiración y respeto por mis logros, y el amor incondicional entregado. Gracias, hermana, hermano, sobrino, tías y abuela. A mi madre que gracias a su valentía y fuerza aportó valores significativo para el desarrollo profesional pero sobre todo emocional.

Además mi gratitud y respeto a María Elena por la ayuda y cariño en el cuidado de mi pequeña.

Por ultimo mi agradecimiento sincero y profundo a mi compañero Juan Pablo por su inmensa entrega de amor y por ser figura crucial de motivación en este proceso, a mi hermosa Lisa la inspiración principal para la realización de este trabajo y cercanía al maravilloso mundo de la infancia.

Amanda Espina B.

Índice

Agradecimientos	
Introducción	5
Antecedentes	6
Formulación del Problema	13
Pregunta de Investigación	15
Objetivos	16
Relevancia de la Investigación frente al Problema	17
Marco Teórico.....	19
Marco Metodológico.....	25
Cronograma.....	34
Resultados Obtenidos (Construcción de tópicos)	35
Análisis de Resultados	42
Conclusiones y Sugerencias.....	55
Bibliografía	63
Anexos	66

Introducción

La presente investigación abordará la problemática de la institucionalización de bebés, niños y niñas en Chile, aquellos que por diversos motivos se encuentran en Residencias de protección que dependen o son colaboradores del Servicio Nacional de Menores (SENAME). Esta institucionalización, que en la mayoría de los casos es temprana, tiene diversas consecuencias sobre el bebé, niño o niña, tales efectos serán abordados en el desarrollo de la presente investigación.

En el último Boletín estadístico anual de los niños, niñas y adolescentes vigentes en la Red SENAME (2013) se da cuenta de una cantidad de 93.190 niños, niñas y adolescentes que se encuentran en la red SENAME, de los cuales 78.419 se encuentran institucionalizados desde el área de Protección de Derechos y Primera Infancia, como causas de ingreso están las siguientes situaciones: víctima de abuso sexual, inhabilidad de uno u ambos padres, víctima de abandono, desamparo total, víctima de maltrato físico y/o psicológico, víctima de negligencia, testigo de violencia intrafamiliar, entre otros.

Esta realidad, amerita la mirada desde la Psicología, específicamente del Psicoanálisis. Desde este enfoque, visualizaremos a los sujetos involucrados en la práctica cotidiana dentro de una residencia de protección, como lo son las Cuidadoras o Educadoras de trato directo y niños y niñas, poniendo especial atención a lo que ocurre entre cuidadoras y niños, todo con el objetivo de explorar los efectos de la institucionalización temprana en la etapa de lactancia.

Estos factores que componen la problemática de la institucionalización plantean desafíos a la labor y al rol de los psicólogos y psicólogas en Chile, por esta razón explorarlos es lo fundamental en esta investigación.

Antecedentes

Al revisar investigaciones sobre la situación de bebés, niños y niñas que no viven bajo los cuidados de sus familias, la historia de la institucionalización en el país durante el siglo XIX nos revela algunos datos; Milanich (2001) profundiza sobre ello en un artículo de la historia del abandono infantil en Chile, describiendo los llamados orfanatos que existían en el país a finales del siglo XIX. Las razones por las cuales los niños y niñas llegaban a aquellos orfanatos eran debido a las crisis familiares, e inestabilidad económica. En un gran número de casos, aquellos niños provenían de madres solteras, abandonadas o viudas, que apenas subsistían con su trabajo de sirvienta doméstica o de otro oficio mal remunerado. Carmona (2006) por su parte, indica respecto a la internación de los niños en asilos, que una de las razones eran las condiciones deplorables de vida familiar.

En el año 1967 se promulga la Ley de menores N° 16.618, creándose el Consejo Nacional de Menores (CONAME), Consejo dependiente de los Ministerios de Justicia. A partir de la aparición de dicha ley, la mayor parte de las residencias de protección comenzaron a ser controlados por este Consejo. Más tarde a fines de la década del setenta, se crea mediante el decreto de Ley N° 2.465, el Servicio Nacional de Menores (SENAME), que continuó siendo un organismo dependiente del Ministerio de Justicia, el cual hasta el día de hoy es la encargada de atención de niños, niñas y adolescentes vulnerados e infractores de ley.

En 1980, se inicia en el país un procesos de modificación en el contexto de políticas públicas y sociales, en donde el organismo institucional SENAME asume como principio la subsidiaridad, traspasando muchos de los centros dependientes del estado al sector privado (Contreras, 2001). Por lo tanto las llamadas empresas sociales se ven beneficiadas por recursos del Estado para funcionar.

En cuanto a la regulación estandarizada de los sistemas residenciales para la protección de la infancia, se encuentra la Convención Internacional sobre Derechos del Niño. Estos son usados como instrumentos internacionales, que corresponden al marco orientador de los principios y acciones que debe adoptar el Estado. Supone que los Estados, incluyendo al Estado de Chile, se

ajustaría a dicha Convención, velando para que el niño no sea separado de sus padres y viva junto a su familia, pero cuando los niños son privados de su medio familiar, el Estado inhabilita a los padres y éste debe brindarle al niño protección y asistencia, proporcionando modalidades de acogimiento alternativo como un suplente afectivo y supervisar permanentemente su seguridad y bienestar

Sobre este mismo tema respecto de los Derechos que tienen los niños y niñas, existe un informe (2014) realizado por la Comisión Investigadora del SENAME de la Cámara de Diputados, compuesta por 13 de ellos, basada en investigaciones realizadas por UNICEF y SENAME, donde se da cuenta del funcionamiento de esta Red de protección y de Hogares de Residencia, donde por medio de la aplicación de diversos instrumentos se hallaron casos de vulneración de Derechos, como casos de abuso sexual, y malos tratos físicos y psicológicos.

Las investigaciones en las cuales se basa este informe son dos: la primera fue aplicada por el propio Servicio Nacional de Menores en agosto de 2011, a través de 4.000 cuestionarios aplicados a niños y niñas residentes de hogares de menores, en donde se reveló, un número de 200 casos de abuso sexual. La segunda investigación se realizó a través de un proyecto comandado por la UNICEF llamado "*Proyecto de levantamiento y unificación de información referente a niños, niñas y adolescentes en el sistema residencial de Chile*" realizado en el año 2012, en este, se sistematizó un total de 381 cuestionarios aplicados a los niños, cuyos resultados también arrojaron la existencia de situaciones de abuso.

Bajo este contexto y como se indica en el Informe de la Comisión Investigadora (2014):

“Estos datos dan cuenta de una situación gravísima, dado que todo un sistema cuyo propósito es la protección de la infancia vulnerada, presenta tales falencias que van justamente en el sentido contrario al esperado, produciendo una revictimización de los niños más vulnerables de nuestra sociedad y que, lejos de protegerlos, les trunca sus vidas y expectativas”(p. 20).

Por lo tanto, esta situación afecta el propósito general del SENAME en cuanto a su tentativa de garantizar los derechos, velando por un sano desarrollo físico, psicológico y cognitivo de los niños residentes. Respecto a esta situación, la consultora de UNICEF Soledad Larraín, señala en

la segunda sesión de la Comisión en octubre del 2013 que *“por cada tres meses que un niño o niña permanece en una institución, pierde un mes de su desarrollo”* (Larraín, 2013, p. 29). Indica además que en el año 2013 se publicó un estudio llamado *“La situación de los niños, niñas y adolescentes en las instituciones de protección y cuidado de América Latina y el Caribe”* (2013) el cual concluyó que la institucionalización temprana causa efectos en el área del desarrollo físico y cognitivo, además de una permanente exposición a riesgos de vulneración de derechos.

A partir de lo anterior se hace necesario reflexionar en torno al bienestar psicológico de los niños institucionalizados pero además profundizar sobre el rol y obligaciones que deben cumplir las educadoras de trato directo, a las cuales se les aplican mecanismos de selección para garantizar que el cuidado de los niños y niñas esté en manos de las personas más idóneas para el cargo. *“Se estableció que la contratación debe ser previa a un test psicológico, lo que permitiría garantizar que las personas que están en la atención sean las más adecuadas o idóneas psicológicamente”* (Melo, 2013, p. 24).

Sobre este tema el *Informe final de Estudio sobre perfil del educador de trato directo de la red SENAME y propuesta de malla básica* (1996) indica que una preocupación permanente planteada por SENAME ha sido la deficiente formación y perfeccionamiento de los Educadores de Trato Directo que están en el sistema. Uno de los objetivos que tenía este informe era: definir el perfil técnico-profesional del Educador de Trato Directo (ETD) y Diseñar una malla curricular de formación básica del Educador de Trato Directo, con base en el perfil técnico-profesional, siendo este informe el primero que reflejó la preocupación sobre definir un conjunto de saberes para que las ETD tuvieran más herramientas a la hora de estar con niños y niñas.

Por otro lado, en dicho informe se indican los aspectos importantes a considerar en relación con la situación laboral del personal, como son las jornadas de trabajo, contrato de personal, salarios y aspectos técnicos e infraestructura. Esto último, hace referencia a la percepción que tenían muchas educadoras sobre no tener herramientas técnicas para realizar acciones *“Lo que convierte la labor de educador en una de vigilancia”* (1989, p. 51).

Actualmente existe un perfil y requisitos en cuanto a la formación de las ETD, tal como indica Ravanal en el Informe de UNICEF *Caracterización del perfil de niños, niñas y adolescentes, atendidos por los centros residenciales de SENAME (2010)*, donde se indica que la formación de las ETD debe estar asociada a estudios en el área de las ciencias humanas “*con conocimientos en educación infantil, desarrollo humano, en derechos humanos, en enfoque comunitario, en trabajo socioeducativo en red, trabajo grupal, comunicación, trabajo en equipo, en planificación estratégica y en el fortalecimiento de competencias parentales*” (p. 199).

En este documento se revela también las características de las ETD, definiendo que en su mayoría no poseen estudios profesionales o técnicos, por otro lado en cuanto a lo relativo al ingreso al trabajo indica que existen muchas ETD que no ingresaron “*por contar con una motivación, vocación o preparación previa para trabajar con niños(as) vulnerados(as) en sus derechos. Aprendieron su oficio a través de la práctica y replicando la metodología de formación que han desarrollado con sus propios(as) hijos(as) y la que aplicaron sus propios padres y madres con ellos(as)*” (p. 79).

Por lo tanto, este informe refiere al rol de la educadora, y menciona que este estaría basado en la figura de la madre, y lo que corresponde a esta figura sería lo que la institución espera que haga una educadora; “*para el cumplimiento de esta función maternal la educadora no necesita ni información ni competencias especializadas*” (p. 80). Evidenciando esto una aproximación de las funciones que tiene que cumplir la cuidadora en sustitución a la ausencia de los cuidados primarios.

En lo que respecta al perfil del niño, este Informe indica que como primera causa de ingreso es encontrarse en situación de negligencia de los padres, o de uno de los padres a cargo los que corresponderían al 40%, en tanto como causal de maltrato corresponde al 32%. Por razones de abuso sexual es un 8%, finalmente el 2,7% ingresaron por razones de pobreza.

Específicamente al hablar de maltrato, se especifica el tipo de maltrato, surgiendo un porcentaje mayor de niños y niñas “*en los que se presenta algún tipo de maltrato, y la distribución, es*

mayoritariamente de negligencia (52%, 2.882 casos), violencia (35%, 1.931 casos) y agresión sexual (13%, 724 casos)” (p. 30).

En definitiva, y bajo este contexto el rol de las cuidadoras es fundamental, ya que sacar a los niños de su núcleo más cercano para que ingresen a la institucionalización, conlleva un impacto y corte considerable en el desarrollo de su experiencia, es por ello, que serán las cuidadoras las que tendrán la responsabilidad de proporcionar los cuidados maternos adecuados y requeridos por los niños.

Respecto a lo anterior, y centrando la mirada en los niños, pasaremos a revisar investigaciones que arrojan los perjuicios que sufren los niños al verse privados de los cuidados maternos en los primeros meses de vida y la importancia de la continuación de tales cuidados. Algunos de estos estudios pertenecen a Rene Spitz (1945) y John Bowlby (1950), estos autores investigaron sobre el impacto de la privación materna en niños residentes en centros de acogida, analizaron el nivel de perturbación en el desarrollo psíquico sus consecuencias y características comunes. Spitz en el film *“Emotional Deprivation in Infancy”* (1952) señala que si entre el sexto y noveno mes de vida el bebé ha sufrido la privación materna y esta no ha sido reemplazada por un sustituto materno adecuado, el bebé presentará un retardo en su desarrollo. Algunas de las consecuencias son; presentar inaccesibilidad, hostilidad, llanto y grito, luego se presenta una perturbación en su expresión, aumentado su rigidez, y finalmente ocurre inmovilidad física. *“En el 37.3% de los casos se observó el deterioro progresivo de la personalidad total, esto condujo eventualmente a la desnutrición y la muerte al final del segundo año de vida”* (Spitz, 1952).

De la investigación realizada por John Bowlby (1950) en su libro llamado *“Cuidados maternos y salud mental”* desarrolla el concepto de *“Privación del cuidado materno”* señala que *“Al niño se le considera "privado" cuando vive en el mismo hogar que su madre (o quien la substituya con carácter permanente) y ésta es incapaz de proporcionarle el amoroso cuidado que la infancia necesita.”* (Bowlby, 1950, p. 14).

Bowlby (1950) concluye que tales efectos fueron comprobados a través de observaciones directas en niños institucionalizados, estudio de historias clínicas y estudios de grupos de niños

con privación materna, las que corresponderían a *“Las pruebas demostrativas de que la privación del afecto materno durante la primera infancia produce hondos efectos en la salud mental y en el desarrollo de la personalidad de los seres humanos”* (Bowlby, 1950, p. 18).

Además, indica la importancia del vínculo primario en su Teoría del Apego, en ella el autor afirma que el plano afectivo entre los individuos está en estrecha relación con el desarrollo e influencia de las figuras de cuidados del niño en los primeros meses de vida, considerando la tendencia natural del ser humano a establecer relaciones de apego en donde lo afectivo es primordial. Estos vínculos primarios van a determinar y condicionar el desarrollo psicoafectivo del niño, por tanto, en contexto de incertidumbre, como de intermitencia o rechazo de las figuras de parentales se crean tipos de apego ambivalente, angustioso y evitantes, los cuales pueden desencadenar en problemas afectivos. *“En estos términos es como la teoría del apego explica el desarrollo de personalidades flexibles y sanas en el plano mental, y el de otras sujetas a la angustia, a la depresión o a otras formas de mala salud mental”* (Lebovici, 2006, p. 135)

Siguiendo con el desarrollo anterior, el psicólogo Felipe Lecannelier (2006) da cuenta de la importancia del vínculo primario y las consecuencias que acarrea la separación temprana de niños institucionalizados. Lecannelier (2006) enfatiza la importancia de establecer relaciones vinculares las cuales se determinan por su permanencia y coherencia. Este factor está presente en todo niño institucionalizado, es decir, el niño privado de su círculo más cercano sufrió un corte en la permanencia y continuidad de las figuras vinculares. *“Sin embargo, y desafortunadamente, los niños que viven en condiciones de institucionalización, nos pueden dar una mirada con respecto a los efectos de la separación y falta de relaciones vinculares estables y coherentes”* (Lecannelier, 2006, p. 2)

Los efectos señalados dentro de la recopilación realizada por Lecannelier, dan cuenta de las dificultades conductuales y del desarrollo vincular, *“La tendencia es encontrar un mayor porcentaje de niños que presentan apegos atípicos y desorganizados en relación con la población normal”* (Lecannelier, 2006, p. 8).

Una de las variables importantes que influyeron en la conclusión de la recopilación de investigaciones que realizó Lecannelier fue la variable “*calidad de apego de las cuidadoras*” (2006) la cual determina en cierto grado el desarrollo del apego del infante, esta variable consiste en la calidad del vínculo relacional- afectivo de las cuidadoras y el niño, de modo que es difícil decidir a la hora de evaluar efectos de la institucionalización temprana ya que influyen directamente las habilidades y cercanía de las cuidadoras hacia el menor “*Es decir, que si las cuidadoras suelen ser muy poco o demasiado responsivas, afectivas, estimuladoras, influye sobremanera en el modo como los niños se vincularán con ellas*” (Lecannelier, 2006, p. 4)

Por lo tanto, la influencia de las características de las cuidadoras sobre el niño será de gran importancia, ya que permite el desarrollo de un vínculo afectivo y desarrollo psicológico adecuado, si estas características cumplen con lo que llamo Donald Winnicott (1956) “*preocupación materna primaria*” en los primeros meses de vida, señalando como base para el desarrollo de las funciones maternas y desarrollo psíquico del recién nacido.

Formulación del Problema

Dado los antecedentes expuestos, resulta necesaria la acción de problematizar respecto a la privación materna primaria que vivencian los niños institucionalizados, y centrarnos principalmente en el rol de las cuidadoras ya que finalmente y en muchos de los casos, serán ellas las responsables del contacto directo con el niño o niña. Todo esto desde la Teoría Psicoanalítica, específicamente de los postulados de Winnicott en cuanto a lo referido a las funciones maternas e importancia de lo ambiental para el desarrollo psicológico del recién nacido, desde acá tomaremos aspectos importantes los cuales posibilitaran realizar un análisis profundo entorno a la primera infancia y desarrollo psíquico del bebé.

Como se fundamentó anteriormente, la privación de los cuidados hacia el bebé acarrea diversos efectos, los cuales provocarían un deterioro a nivel afectivo y psicológico desencadenando eventualmente cuadros psicopatológicos. La privación materna en los primeros meses de vida, según Spitz (1945) y Bowlby (1950) puede producir un retardo en el desarrollo psicológico, físico y cognitivo, por ende, es de gran valor el trabajo de las cuidadoras de trato directo en residencias de protección, ya que recae en ellas la oportunidad de generar un lugar y continuidad del cuidado del bebé. Aquellas deben cumplir con el llamado “*rol maternal*” establecido en el Informe que da cuenta de la caracterización del perfil de las ETD (2010), por lo tanto, para abordar y materializar de qué manera se despliegan tales cuidados realizaremos un cruce con lo que Winnicott (1963) llamó “*preocupación materna primaria*” que consiste en las condiciones mínimas para generar lo que él llama “*cuidado materno primario*” que radica en la devoción por completo de la madre y el volcamiento total en los primeros meses de vida hacia el bebé, un estado de unión mutua el cual permite el sostenimiento que da sentido de confianza y existencia, además la manipulación que consiste en la provisión ambiental que abriría en el niño el sentido de ser una persona, y por último la presentación de objetos la cual permite que el niño construya un lugar subjetivo en el sentido de continuidad y creación. Cabe mencionar que dada las condiciones de los recién nacidos institucionalizados creemos que lo más probable es que tal volcamiento absoluto, por parte de las cuidadoras no ocurra de manera completa o ideal, no obstante, se podrán reconocer algunos elementos que lo evoquen. Tales características recién descritas corresponden a funciones maternas, las cuales pueden ser adoptadas no solo por la madre biológica sino que también por un sustituto materno “suficientemente bueno”, a partir del

despliegue de tales funciones es posible encontrar un espacio que Winnicott llamó “espacio intermedio”, que no corresponde ni al mundo psíquico del bebé ni a la representación de la madre, es un lugar que da cuenta de la interacción de ambos.

Este espacio o zona intermedia se manifiesta a través fenómenos y objetos transicionales que corresponde a la capacidad del niño para tomar aspectos de la realidad sin perder su subjetividad, esto a través de objetos y/o fenómenos no materiales. Es a partir de los cuidados maternos primarios que se hace posible esta zona intermedia, y que permite que todo ocurra dentro de este espacio potencial.

Entonces, las cuidadoras que desplieguen tales funciones como: la identificación hacia el bebé, sostenimiento, manipulación, presentación de objetos, continuidad en el cuidado del niño, y volcamiento total a los cuidados del bebé, manifestarían elementos correspondientes a las funciones maternas descritas por Winnicott, y si esto ocurre, es muy probable observar la presencia de fenómenos y objetos transicionales, los cuales por si solos también nos darían señales de la presencia de estas funciones maternas.

Por lo tanto, tomando en cuenta la gran importancia de la labor que realizan las cuidadoras como agentes encargados de los cuidados primarios y su influencia en el desarrollo psíquico del bebé en estado de institucionalización, es preciso investigar en torno al desarrollo de estas funciones maternas en el rol de cuidadoras y la posibilidad de que tales funciones se desplieguen.

En definitiva es importante que la cuidadoras manifiesten elementos de las funciones maternas, ya que esto ayudaría a una disminución en la aparición de futuras psicopatologías, pero además, al cumplirse tales funciones se abre el potencial del niño para desarrollarse como persona, es decir, la capacidad creadora que es el constante potencial para tomar elementos externos y hacerlos partes de su subjetividad.

Pregunta de Investigación

Según los antecedentes expuestos y el planteamiento del problema desprendido de ellos, surgen múltiples interrogantes en torno a la problemática de la institucionalización de bebés en residencias, pero el cuestionamiento principal para intentar despejar dichas interrogantes corresponde al siguiente:

¿Cómo se despliegan las funciones maternas entre las cuidadoras y los bebés de la Casa de Acogida de Lactantes Grada y la capacidad creadora de los bebés del hogar?

Objetivos

El objetivo general de esta investigación será:

-Describir las funciones maternas y capacidad creadora que se despliegan entre las cuidadoras y bebés de la Casa de Acogida de Lactantes Grada.

Los Objetivos Específicos que se desprenden son:

- Describir elementos presentes en la Preocupación materna primaria.

- Describir los elementos de la función materna “presentación de objetos” por parte de las cuidadoras hacia el niño o niña.

- Observar los elementos de la función materna “manipulación o handing” por parte de las cuidadoras hacia el niño o niña.

- Describir los elementos de la función materna “sostenimiento o holding” por parte de las cuidadoras hacia el niño o niña.

- Observar objetos y fenómenos transicionales

Relevancia de la Investigación frente al Problema

Lo que sucede hoy en día en las residencias de protección, en cuanto al último informe emitido por la Comisión Investigadora de SENAME (2014) el cual sistematiza datos de vulneración provenientes del círculo familiar y también desde el interior de las residencias, amerita suficiente razón para abrir una reflexión en lo que ocurre internamente, nos referimos a la labor fundamental que cumplen las cuidadoras de trato directo. Es por aquello, que decidimos iniciar un análisis centrándonos en los cuidados que se les entrega a los niños durante la primera infancia, es decir, conocer cómo se manifiestan las funciones maternas, en un hogar específico que fue escogido solo por la presencia de bebés.

Además dado los antecedentes de los efectos de la privación materna y además la importancia de las funciones maternas durante los primeros meses de vida para el desarrollo psíquico del infante, se hace fundamental llevar a cabo la presente investigación debido a su objetivo, el cual es procurar construir conocimiento en torno a cómo se están desplegando las funciones maternas en las cuidadoras, esto se observará a través de la presencia de las funciones ya descritas, pero además de la observación del bebé, y de la manifestación de fenómenos transicionales. Es importante, conocer cómo se están realizando los cuidados en la primera infancia ya que durante este periodo se determina el desarrollo psíquico del ser humano, frente a las vulneraciones ya mencionadas, se hace imprescindible realizar un aporte en la prevención de futuras dificultades en el desarrollo psicológico y afectivo de los niños y niñas que viven en residencias de protección.

Por lo tanto, nuestra investigación arrojará elementos que serán sintetizados en una conclusión y entregadas en forma de devolución a la institución, a fin de ser un insumo técnico, como una base teórica para posibles intervenciones futuras dedicadas a las cuidadoras de trato de directo y a los niños y niñas institucionalizados.

Por otro lado, tal investigación levantará información y conocimiento que tendrán como objetivo enriquecer saberes en torno al psicoanálisis infantil específicamente enfatizando en lo ambiental como elemento determinante e influyente en la constitución y desarrollo psíquico del recién

nacido, en nuestro caso el espacio ambiental es la institucionalización temprana y rol de las cuidadoras de trato directo.

Es por eso, que es crucial dar cuenta del despliegue de las funciones maternas en contextos que se rigen por dispositivos institucionales instalados para proteger la infancia, ya que nos permite como futuros profesionales, conocer los diversos elementos contextuales que intervienen en la constitución psicológica del ser humano.

En definitiva nos parece interesante el proceso de la constitución psíquica del bebé institucionalizado ya que no podemos pasar por alto la importancia de lo ambiental y contextual, es por ello, que observar el despliegue de las funciones maternas dentro de un hogar nos hará conocer en profundidad su influencia e impacto en el proceso constitutivo.

Y en lo que respecta a la relevancia a nivel de la disciplina, consideramos que es fundamental analizar la problemática de la infancia institucionalizada desde la Psicología, pues es un área no explorada lo suficiente, donde la especificidad de este campo de estudio amerita un estudio amplio y se requiere que los profesionales continúen con el camino de proteger la construcción psíquica de la infancia más desvalida, aquella que está en manos del Estado y sus instituciones colaboradoras, que aunque éstas trabajan con profesionales para el cuidado de niños y bebés, aún falta indagar en su bienestar emocional, pues como se mencionaba en los antecedentes de ésta problemática, la labor de las instituciones ha sido en general sobre los cuidados básicos de los infantes, más que poner atención en la sutileza que exige la construcción psíquica, sobre todo hacia los recién nacidos.

Por otro lado, la disciplina podría conducir sus saberes hacia un aporte para la transformación de la situación de la infancia vulnerada en sus Derechos, y entrar en el campo de las políticas de la institucionalización para esta transformación, que es un problema poco tratado a nivel de las políticas nacionales. Pero esto sólo podría ser llevado a cabo desde los mismos profesionales, quienes podrían repensar sus prácticas e indagar mediante investigaciones y trabajos profundos en el contexto de la infancia institucionalizada.

Marco Teórico

Nuestro marco referencial será tomado desde la teoría psicoanalista, específicamente de la teoría desarrollada por Winnicott y realizaremos algunos cruces con la teoría clásica respecto a la construcción psíquica planteada por Freud.

Sin embargo nuestra principal línea teórica serán los postulados de Donald Winnicott, quien señala una serie de procesos primarios en donde el ambiente y el hacer de la madre son fundamentales. Procesos tales como el desarrollo madurativo, en cuanto a los estados del niño que van desde la dependencia hacia la independencia, y el espacio intermedio que hace posible la manipulación de los objetos externos y con ellos la creación de objetos subjetivos y desarrollo del yo, el que corresponde a la capacidad creadora.

Comenzaremos con la explicación del que hacer materno, sus funciones y requisitos básicos para su desarrollo, la influencia y responsabilidad en la construcción psíquica del recién nacido para que finalmente podamos concluir los beneficios que esto entrega a la formación del infante.

Winnicott (1959) señala que en los primeros meses de vida del bebé, la madre debe volcarse por completo al cuidado de éste; *“Creo que durante el periodo relativamente breve de los primeros meses de vida, la palabra “devoción” es la que necesitamos”* (Winnicott, 1959, p. 2) acá hace referencia a que solo una madre en entrega absoluta puede leer las necesidades de un niño, aunque Winnicott también habla sobre una madre sustituta que podría hacerse cargo de los cuidados, pero para ello debiera tener ciertas características que se indicarán más adelante.

El éxito del cuidado está vinculado al estado de devoción, y no la capacidad intelectual de la madre. Y a esto no solo se refiere la satisfacción de las necesidades biológicas como el comer, sino que además, al hecho del cuidado en cuanto sostener y en la manipulación. Sostener en el sentido de brindarle confianza al niño, donde el perciba una continuidad de la existencia *“Nadie puede sostener a un bebé a menos que se identifique con él”* (Winnicott, 1963, p. 3) acá queda explicado que no es solo el bebé quien se identifica con la madre y quien busca una imagen devuelta sino que también es la madre quien se identifica con el bebé permitiendo así el compromiso total con el niño. Esta identificación también está presente en los postulados de Sigmund Freud, pues para el autor *“la identificación es la forma más originaria de ligazón*

afectiva con un objeto; en segundo lugar, pasa a sustituir a una ligazón libidinosa de objeto por la vía regresiva, mediante introyección del objeto en el yo” (Freud, 1921, p. 101). Por lo tanto, la identificación de la madre hacia el lactante, tanto como la identificación del lactante hacia la madre, se hace fundamental para el desarrollo psíquico del bebé en lo que respecta al futuro del Yo.

Por otro lado, Winnicott (1971) aborda el concepto de “manipulación”, la que consiste en el surgir de un cuerpo que es tomado y tocado y que posibilita la construcción de un yo que tiene un espacio y unión entre la psique y el cuerpo. Por esto se entiende al recurso ambiental prestado por los cuidados de la madre, esto permite la integración psicosomática.

Tal como lo indica Freud sobre quien cuida al lactante; *“El trato del niño con la persona que lo cuida es para él una fuente continua de excitación y de satisfacción sexuales a partir de las zonas erógenas, y tanto más por el hecho de que esa persona dirige sobre el niño sentimientos que brotan de su vida sexual, lo acaricia, lo besa y lo mece”* (Freud, 1905, p.203). Por lo tanto la existencia de los cuidados maternos acarrearán la manipulación corporal a través del contacto directo del bebé, como indicaría Winnicott esto se trataría de un acto materno que tiene como función la manipulación, y que construiría el sentido de integración corporal.

Retomando a la necesidad primaria del bebé, Winnicott (1962) señala que la satisfacción de las necesidades básicas puede ser perjudicial si se le entrega al bebé sin la protección del funcionamiento del yo. Por su parte, Freud (1930) profundizó en el llamado yo inicial, señalando que para el lactante las sensaciones no poseen aún una separación con el mundo exterior, si no que estas sensaciones provienen de sus órganos corporales, tanto como otras del exterior, como es el caso del pecho materno, pero que todas las sensaciones y experiencias sean estas tanto internas como externas, son vividas como si fueran parte de él mismo, por ende, si no hay cuidado en lo que se le entrega al bebé esto podría ser negativo para el lactante.

Además Winnicott (1962) considera al bebé más allá de los instintos primarios y la satisfacción de estos, más bien lo considera como un ser inmaduro en proceso de desarrollo que está siempre en el límite de un desborde angustioso *“Lo que mantiene a raya esa angustia inconcebible es la*

función de la madre vitalmente importante es esta etapa: su capacidad para ponerse en el lugar del bebé y darse cuenta de lo que éste necesita en el manejo general del cuerpo y, por lo tanto, de la persona” (Winnicott, 1962a, P, 2). Por su parte, Sigmund Freud (1915) realiza una aproximación a este primer yo del lactante desde un funcionamiento neurológico, respecto a los estímulos pulsionales y fisiológicos, definiendo al primero como proveniente del interior del organismo, tal como indica el autor *“Será mejor que llamemos «necesidad» al estímulo pulsional; lo que cancela esta necesidad es la «satisfacción”* (Freud, 1915, p. 114). Para Freud (1915) un ser vivo indefenso que aún no está situado en el mundo, captura estímulos para luego distinguirlos como provenientes del exterior, de los que puede “huir”, y los provenientes de su interior de los cuales no podría escapar. Respecto a esto y la satisfacción de las necesidades primarias, como es el hambre, sed, frío en relación a la protección amorosa de la figura materna *“Puede decirse que la protección del yo suficientemente buena proporcionada por la madre (respecto de las angustias inconcebibles) le permite a la nueva persona humana erigir una personalidad sobre la base de la pauta de una continuidad del "seguir siendo" (Winnicott, 1962b, p. 4).*

A todos estos elementos de devoción, sostén y manipulación que caracterizan a la madre, Winnicott (1963) lo llama *“Preocupación materna primaria”* lo considera como un estado de dependencia y vulnerabilidad, en cambio, al estado del bebé lo llama *“dependencia absoluta”*. Sin embargo, tanto para la madre como para el bebé es un estado de unión mutua, en la madre antes del parto, durante el proceso del embarazo y luego durante las primeras semanas, percibe al bebé como parte de su cuerpo y viceversa. Durante este periodo el bebé no se percata de su dependencia.

Luego ocurre el proceso de separación y el distinguir de donde proviene determinada excitación, la que se realiza paulatinamente, cuando se da cuenta que las fuentes de excitación provienen de su propio cuerpo, estas excitaciones serán continuas en el tiempo, y el “anhelado” pecho materno será deseado en momentos determinados, el que consigue recuperar a través del llanto y grito, es así como *“se contrapone por primera vez al yo un «objeto» como algo que se encuentra «afuera» y sólo mediante una acción particular es esforzado a aparecer.”* (Freud, 1930, p. 68). Esto ocurre mediante la demanda a través de la acción particular de gritar o llorar, es por esta

razón, que encontrar la demanda en bebés da señales de que el lactante está reconociendo el exterior. Además *“nace la tendencia a segregar del yo todo lo que pueda devenir fuente de un tal displacer, a arrojarlo hacia afuera”* (Freud, 1930, p. 68) y finalmente la experiencia del bebé va dibujando los límites del yo-placer. De esta forma, mediante la acción de los sentidos del lactante, además de la acción muscular, va distinguiendo lo interno, es decir lo que proviene del yo y lo externo, correspondiendo esto al establecimiento del principio de realidad, el que guiará el desarrollo posterior del niño, de esta manera podrá defenderse de las sensaciones displacenteras y de las amenazas. Este establecimiento del principio de realidad, es decir de la realidad objetiva, correspondería a la causante de la diferenciación “yo” y el “no-yo”, siendo esto el inicio para la construcción del psiquismo del lactante. Winnicott (1971) señala, el niño no tiene ninguna posibilidad de pasar del principio del placer al principio de realidad sin la presencia del cuidado de una madre lo *“suficientemente buena”*.

Esto es posible, entonces, mediante la presencia y cuidado de la madre, puesto que es esta quien representa la experiencia originaria de satisfacción, por ejemplo, cuando la madre lo alimenta, y es en este momento que el lactante comienza a reconocer que lo que lo calma viene desde el exterior, es cuando el lactante se da cuenta de su dependencia al mundo. *“Ahora el bebé dispone de una representación psíquica (...) que frente a una nueva sensación de dolor el bebé recurrirá a esta representación psíquica y por un momento se calmará. Es como si buscara un recuerdo para tranquilizarse”* (Rivelis, 2009, p. 33).

Por otro lado, Rivelis (2009) basándose en Freud, indica que el bebé ya se da cuenta de su dependencia o distingue mejor el interior del exterior, es el llamado “yo de realidad definitivo”, así el bebé se logra diferenciar del exterior. Todo este proceso es posible si son satisfechas las necesidades primarias del bebé, si esto no ocurre se complejiza la entrada a la realidad y a la capacidad de existencia de un otro. *“Esta es una idea en la que tenemos que hacer hincapié, pues todo el procedimiento del cuidado del infante tiene como principal característica una presentación regularizada del mundo”* (Winnicott, 1963b, p. 4), esta presentación de la realidad es paulatina y solo es posible verse libre de confusiones si existe una persona quien está al cuidado total en los primeros meses. Entonces, en esta etapa el bebé se ve sometido a una desadaptación gradual donde la madre ya no está volcada en un cien por ciento, pero que permite

en el niño el desarrollo de una independencia y con esto un darse cuenta de su dependencia y por ende comenzar a necesitar a la madre.

Volviendo a los primeros meses, Winnicott (1956) señala que en la primera fase el bebé no tiene cómo saber si la madre está cumpliendo de buena o mala forma su función materna, es por esto que cualquier fallo que permanezca en el tiempo hará que el bebé se vivencie desde la pérdida. *“En esta fase, el niño no percibe de ningún modo lo que la madre hace bien. Esto, según mi tesis, es un hecho. Sus fracasos no son percibidos en forma de fracasos maternos, sino que actúan como amenazas a la auto existencia personal”* (Winnicott, 1956b, p. 4).

Además señala que la madre biológica es la más idónea para cumplir con las funciones maternas requeridas, sobre todo en las primeras semana o meses, pues *“Si no hay una persona que no sea la madre, la tarea de desarrollo del niño resulta infinitamente complicada”* (Winnicott, 1971, p. 95). Sin embargo, puntualiza que una madre sustituta también puede cumplir con la adaptación y la preocupación primaria, solo si tiene la capacidad para identificarse con el bebé.

Durante los primeros meses, la adaptación de la madre a las necesidades del bebé permite la formación del sentimiento de omnipotencia en el bebé, a partir de esto se genera el potencial para que el recién nacido tenga la ilusión de lo que cree existe en la realidad. Cabe mencionar que el bebé cuando mira a su madre, precisamente se ve a el mismo, por ende, cuando la madre responde de forma adecuada a las necesidades requeridas, le devuelve una imagen adecuada de sí mismo, lo que permitiría al bebé tomar aspectos de la realidad para generar la capacidad creadora.

Durante este proceso, es decir los primeros meses de vida, es excesivamente importante un ambiente facilitador para que el bebé pueda desplegar los procesos de maduración. *“La expresión “proceso de maduración” se refiere a la evolución del yo y del self, e incluye la historia total del ello, de los instintos y sus vicisitudes, y de las defensas yoicas relacionadas con el instinto”* (Winnicott, 1963a, p. 2).

Gracias a esta identificación de la figura materna, Winnicott (1956) señala que en la relación madre e hijo existe una realidad compartida que no es interna del bebé ni externa, es decir, es un lugar intermedio que tiene como protagonistas al bebé y la madre pero que no depende exclusivamente de uno, sino que cada uno es dependientes del otro, resulta un espacio que potencia la capacidad creativa del ser y que posibilita en el bebé la apertura a la creación a través del juego, la vida cultural, las artes etc. En cuanto *“al juego y a la experiencia cultural se le puede asignar una ubicación si se emplea el concepto de espacio potencial entre la madre y el bebé”* (Winnicott, 1971, p. 49).

La presencia de esta zona intermedia es manifestada por lo que Winnicott (1971) llamó “fenómenos” y “objetos transicionales”, los cuales representan el estado primario de unión con la madre y el continuo potencial de poder representarla como algo diferente y separado de él. Tales fenómenos tienen la función de hacer frente a las constantes ansiedades de separación, entonces los fenómenos transicionales serán manifestaciones intermedias entre lo subjetivo del bebé y la manera de percibir la realidad. *“no discutida respecto de su pertenencia a una realidad interna o exterior (compartida), constituye la mayor parte de la experiencia del bebé, y se conserva a lo largo de la vida en las intensas experiencias que corresponden a las artes y la religión, a la vida imaginativa y a la labor científica creadora”* (Winnicott, 1956, p. 32).

En conclusión, la presencia de las funciones maternas, y lo que Winnicott (1971) llamó *“preocupación materna primaria”*, condición ambiental básica que tiene como requisito la identificación de la figura materna hacia el bebé y que permite el despliegue y surgimiento de la zona intermedia y de un sin número de beneficios para el recién nacido, entre ellos: la capacidad creadora, instauración del sentido de un otro, sentido de continuidad y existencia. Este surgimiento de la zona intermedia y la de un espacio potencial hace posible que el ser humano pueda desarrollar durante toda su vida aspectos subjetivos y desplegarlo en la realidad como un continuo.

Marco Metodológico

En enfoque elegido para la presente investigación es el Cualitativo, este enfoque hace énfasis en comprender los distintos fenómenos en vez de medirlos, lo que corresponde al objetivo de la presente investigación, es decir realizar una profundización en los fenómenos relativos a las funciones maternas y lo que sucede entre las cuidadoras y bebés, teniendo un alcance comprensivo sobre lo observado.

A partir de esto, nuestro tipo investigación es descriptivo, pues éste tipo busca especificar propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice (Hernández, Fernández & Baptista, 2010). De este modo, el objetivo es ubicar, categorizar y proporcionar una visión del contexto estudiado. En nuestro caso corresponde a visualizar fenómenos sobre las funciones maternas, pero además, se describe lo que sucede en la interacción entre cuidadora – bebé.

Nuestro tipo de diseño de la investigación corresponde a una metodología no experimental, debido a que en ésta no se manipulan deliberadamente las variables y se observan los fenómenos tal como se dan en sus contextos naturales (Hernández, et al., 2010). Es por ello que se realiza una observación donde no se incorpora ningún tipo de modificación o perturbación del contexto, debido a que el objetivo es analizar las conductas que surjan espontáneamente, pues no se establece una situación determinada para observar la respuesta de los sujetos en dicha situación.

Uno de los instrumentos con los cuales se recolectó la información es la observación cualitativa, pues ésta permite adentrarse en situaciones en profundidad y en ellas tener una reflexión permanente, tomando en cuenta todos los detalles, eventos e interacciones (Hernández, et al., 2010). Es por ello que según los propósitos de la presente investigación se hizo fundamental realizar esta observación, en nuestro caso, para comprender el despliegue de las funciones maternas.

En cuanto a la observación como instrumento, se podría hacer una aproximación a la observación de bebés, que en la presente investigación cobraría un rol importante de acuerdo al fenómeno estudiado. Para ello se tomó como referencia un artículo de Romina Izzedin-Bouquet llamado “El método de observación de bebés de Esther Bick” (2009) describe un tipo de observación donde el observador tiene el objetivo de analizar no solo la conducta del bebé, sino que la relación y adaptación de la madre y el recién nacido. La autora explica que el observador incluye los pensamientos y sentimientos que surgen en medio de la observación, luego realiza un minucioso registro de la conducta del bebé y la relación vincular con la madre sin la presencia de elementos teóricos que intervengan en las conductas manifestadas. “En conclusión, el método de observación de niños pequeños es útil en la medida en que facilita al terapeuta la detección de inconvenientes en la relación entre la madre y su hijo, generando posteriormente el establecimiento de un vínculo sano” (Izzedin-Bouquet, 2009, p. 221).

El objetivo de Bick es que a través de la observación se pueda obtener información de conductas no verbales como es el juego, pero además información sobre el contexto más cercano del bebé. Por lo tanto, nuestra investigación no consiste específicamente en el método de observación de Bick, sin embargo, se prestó atención a muchas de las cosas que ella acentúa, por ejemplo la observación del vínculo entre el bebé- cuidadora y lo que ocurre ahí, observando además y como acto principal, el despliegue de las funciones maternas (Sostener, Manipulación, y Presentación de objetos)

Otro instrumento utilizado es la Entrevista Semi-estructurada, pues este tipo de entrevistas “se basan en una guía de asuntos o preguntas y el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener mayor información sobre los temas deseados” (Hernández, et al., 2010 Pp. 418). Este tipo de entrevista fue realizada a las cuidadoras, con el objetivo de guiar la entrevista a un tema acotado, que corresponde a conocer la identificación de la cuidadora hacia el bebé, para poder determinar la existencia de la preocupación materna primaria e identificación de la cuidadora hacia el bebé. Las entrevistas fueron abiertas, las que se basan en una guía general de los temas para luego ir direccionándolas. De esta forma las cuidadoras pueden entregar información expresándose libremente con este tipo de entrevista, a fin de recopilar la información valiosa.

Es pertinente además entregar información acerca de la institución donde nos insertamos, para dar cuenta de su funcionamiento y así realizar una aproximación a la comprensión de los mecanismos de recolección utilizados y resultados obtenidos.

La institución a la cual nos insertamos, corresponde a una Residencia de protección colaboradora de SENAME, que pertenece a la Corporación de Desarrollo GRADA (Grupo de Apoyo al Desarrollo Autogestionado), y específicamente en su programa “Casa de Acogida para Lactantes”, el que se lleva a cabo en un centro en la Comuna de Ñuñoa, brindando atención a niños y niñas vulnerados en sus Derechos y que requieran protección.

La Casa depende económicamente de un 60% del Servicio Nacional de Menores, quien realiza un subsidio Estatal, y también la Fundación Integra, que aporta en lo que respecta a personal que trabaja en la Casa y a material didáctico.

La Casa de Acogida es una residencia transitoria, realizando atención las 24 horas del día todo el año, atendiendo aproximadamente a un total 120 niños y niñas, siendo la mitad de éstos menores de 6 meses de vida.

Las áreas de las cuales se encargan son Educación; para niños quienes deban recibir educación pre escolar, Área salud; llevando a Hospital o Consultorio a niños que lo requieran, además de profesionales que visitan permanentemente el Hogar para el Control Sano, y el área Asistencialidad, que corresponde a los cuidados necesarios que otorgan las Cuidadoras a los niños y bebés.

Específicamente las cuidadoras trabajan por medio de un sistema de turnos donde existen cuatro cuidadoras para mañana, para tarde y otro grupo para la noche. En el caso del fin de semana, existen dos turnos de doce horas cada uno.

En cuanto a la organización, la Casa tiene dos secciones; el primer piso para los y las niñas más grandes y el segundo piso para los bebés, de entre 0 y 10 meses.

En cuanto a los quehaceres en los cuidados hacia los bebés existe una rutina institucional predeterminada, ordenada en horarios, determinando tiempos específicos para cada actividad, como lo que significan los cambios de pañales, desayunos, momentos de juego, almuerzo, siesta o sueño nocturno.

Al insertarnos en dicha Institución, nos enfocamos en la sección de los bebés más pequeños, en el horario del turno de las cuidadoras de la jornada de la mañana, donde se realizó un acercamiento no intrusivo, y no se establecieron nuevos estímulos en el momento donde las cuidadoras y los bebés realizaban alguna acción, ya sea en los momentos donde los bebés fueron alimentados, bañados, o en ocasiones de alguna otra actividad. En general toda situación donde ocurre la interacción entre ellos.

En lo que respecta a la descripción y definición de la muestra, la selección del sujeto a observar fue elegido dentro del universo muestral que corresponde a 23 bebés de la sección de los y las bebés más pequeños del hogar, de edades entre 0 y 10 meses de vida, y 4 cuidadoras que se encuentran permanentes en esta sección.

Por lo tanto la muestra corresponderá a las 4 cuidadoras, mientras que el número de bebés inicialmente era de un bebé significativo y un bebé no significativo por cada una, pues inicialmente teníamos la información que a cada cuidadora se le asignaban bebés significativos, a quienes debían atender en sus necesidades más íntimas como alimentarlos o bañarlos, y por lo tanto para fines de la presente investigación, se establecería una relación tipo “cuidadora 1 con niño 1”, “cuidadora 1 con niño 2”, y asimismo con las otras 3 cuidadoras.

Pero debido al contexto observado durante la inmersión a la residencia, en lo que corresponde a las necesidades de los bebés a atender, van emergiendo en los diferentes momentos y no se establecía claramente que una cuidadora determinada se ocupara de su bebé significativo asignado, sino la cuidadora que estuviera cerca del bebé y pudiera mirarlo para satisfacer la necesidad emergente era quien lo atendía, por lo tanto, analizando dicha situación, el recogimiento de la información fue diferente.

De todas formas, los sujetos estudiados de acuerdo de los antecedentes recopilados previamente para la delimitación fue la siguiente:

- Cuidadoras o ETD: Mujeres de la Casa de Acogida GRADA, trabajando en el cargo y que tengan bajo su responsabilidad la sección de bebés más pequeños para su cuidado.
- Bebés: Niñas o Niños de 0 meses a 10 meses que se encuentren en la sección de niños más pequeños de la Casa de Acogida Grada.

Lo que analizaremos y observaremos será, el despliegue de las funciones Maternas; Sostenimiento, Manipulación y Presentación de objeto, además, manifestación de fenómenos transicionales los cuales pueden ser objetos o simplemente fenómenos (Capacidad creadora).

Es por esto que los análisis son realizados por medio de la descripción de categorías. En el proceso de codificar en la investigación cualitativa, “las categorías son conceptos, experiencias, ideas, hechos relevantes y con significado” (Hernández, et al., 2010 p. 452). El proceso de definir las categorías es por medio de la categorización abierta, para generar categorías iniciales de significado según lo recogido en los datos, para luego realizar una categorización axial, donde se seleccionan las categorías más importantes entre las categorías iniciales.

A través de este proceso se iniciaría un modelo del fenómeno que se estudiará, es decir un modelo sobre el fenómeno de las funciones maternas que se despliegan en la interacción entre cuidadoras y bebés en residencias, así se establecerá el contexto en que sucede, las acciones que se realizan y las consecuencias de este fenómeno.

El análisis de las categorías se realizó hasta la saturación de categorías, es decir, cuando los datos se vuelvan repetitivos y redundantes, mientras que los nuevos análisis confirmen lo que se ha fundamentado.

Las categorías asignadas corresponden a las siguientes, las que fundamentalmente son basadas en las Funciones Maternas de D. Winnicott:

Sostén

Manipulación

Presentación de Objetos

Identificación de la cuidadora hacia el bebé

Capacidad creadora del bebé

Estas categorías dependieron del marco teórico con el fin de iniciar la recolección de datos para ser clasificados en las definiciones particulares a fin de caracterizarlas y definir las en subcategorías para luego agrupar en tópicos las citas correspondiente de las observaciones y entrevistas realizadas, todo con el fin de realizar la presentación y análisis final. Es preciso señalar que desde la teoría de Winnicott la definición de conductas específicas correspondiente a cada función no son expresadas en sus trabajos de manera explícita, es por ello, que nos vimos exigidas a realizar una operacionalización definiendo conductas concretas a partir de la lectura y comprensión de los planteamientos de Winnicott, para así realizar un procedimiento valido el cual nos permitiría visualizar con mayor claridad el despliegue de funciones maternas y capacidad creadora.

En cuanto a la definición de cada categoría y operacionalización, se configuró de la siguiente manera:

Categorías (Definición)	Subcategoría (Conductas a observar)
<p> Holding </p> <p>El despliegue de función materna Sostenimiento (Holding), la función materna “sostén” hace referencia a un concepto amplio y diverso que abarca desde conductas precisas como el sostener al bebé en brazos, hasta el sostén entregado en un espacio determinado (hogar) o el sostén simbólico entregado por la madre el cual puede ser a través de la mirada. El holding tiene como base la entrega de la madre a las necesidades del bebé pero además a la protección yoica del recién nacido. En este periodo el bebé solo percibe este sostenimiento a través de la devoción por parte de la madre, ya que se encuentra en una dependencia absoluta, en este periodo el bebé se atribuye cualquier falla ambiental por lo que la entrega proveniente del medio es crucial para los primeros cimientos del psiquismo. Cuando esta función materna existe aparece en el bebé la fantasía de que lo que él cree y necesita existe en la realidad, por lo tanto, se crea la noción de existencia y continuidad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Sostener en brazos al bebé -Sostener y Contacto visual -Intervención en situaciones complejas, (ej., pataleta, llanto, caída etc.)
<p> Handling </p> <p>La manipulación permite la integración entre la psique y soma, es decir, asegura la unión psicosomática del ser humano posibilitando así la personalización del yo que habita en un cuerpo, evitando por lo contrario la fragmentación. Esta función corresponde a todo el cuidado y manejo personal del recién nacido</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Manejo corporal general del bebé - Contacto corporal e interacción visual y verbal.

<p>Presentación de objetos</p> <p>La función materna presentación de objetos, permite que el bebé tome aspectos de la realidad obteniendo la creación de objetos subjetivos, posibilitando la relación con elementos externos, a partir de esto surge un espacio intermedio, es decir, una realidad compartida en la cual se instala el potencial del niño para la creación. Por lo tanto esta función corresponde a la provisión ambiental que realiza la figura de la madre al presentar objetos al bebé, estos pueden ser el pecho, la mamadera u elemento.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Presencia de objetos transicionales - Presencia de entrega de objetos por parte de las cuidadoras al bebé.
<p>Identificación de la cuidadora hacia el recién nacido</p> <p>La identificación que tiene la cuidadora hacia el bebé, es la condición básica para que se puedan desplegar las funciones maternas. Winnicott denominaba madre lo “suficientemente buena” a la madre que fuera capaz de volcarse por completo a las necesidades del recién nacido, pero además de tener la capacidad de saber lo que le ocurre al bebé, y ponerse en el lugar de la queja del lactante.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Modo de hablar e interacción con el bebé - Capacidad de ponerse en el lugar del lactante. (capacidad para leer demandas de los recién nacidos) - Conocimiento general del bebé
<p>Capacidad creadora del bebé</p> <p>Al cumplirse con tales funciones maternas, es muy probable encontrar el espacio intermedio el cual Winnicott denomino “Espacio potencial” el cual no corresponde al lugar de la cuidadora ni del bebé, es un espacio que permite la apertura a la creación del niño. Este Espacio intermedio se manifiesta a través de objetos transicionales y fenómenos transicionales.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Presencia de objetos transicionales - Presencia de fenómenos transicionales (canciones, ritos, palabras etc.) - Presencia de exploración

Finalmente se establecieron análisis de acuerdo al proceso de codificación selectiva, donde se establecen relaciones entre las categorías y tópicos, obteniendo por tanto la comprensión de las funciones maternas desplegadas entre cuidadoras y bebés en la Casa de Acogida para Lactantes GRADA.

Cabe mencionar que se realizaron cinco instancias de observación, de aproximadamente dos horas cada una en donde se observó en interacción a las cuatro cuidadoras con todos los bebés de la sección, y una aplicación de entrevista semi-estructurada a las cuatro cuidadoras. Dado que la instancia de entrevista fue una y la de observación fueron cinco, se rescató mayor información de esta última para la realización de tópicos.

Cronograma

Actividades	Jul. 14'				Ago. 14'				Sep. 14'				Oct. 14'				Nov. 14'				Dic. 14'				Ene. 15'				Fe*	Mar. 15'			
Semana	1	2	3	4	1	2	1	1	2	3	4	2	3	4	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4		1	2	3	4
Primeros Acercamientos a Residencia de protección																																	
Aprobación Investigación en Universidad																																	
Entrega Carta Compromiso a Director (a) de la Residencia																																	
Inmersión Inicial a residencia																																	
Definición de la muestra																																	
Definición de Categorías de Análisis																																	
Entrevistas a Cuidadoras																																	
Observación funciones maternas y capacidad creadora																																	
Construcción de hipótesis																																	
Conclusión Final Investigación																																	
Devolución a Residencia																																	

**Mes de febrero 2015 periodo de pausa en el trabajo por espera a la Universidad.*

Resultados Obtenidos (Construcción de tópicos)

Categoría	Tópico	Citas
 Holding (Sostener)	Ausencia de sostén en brazos antes de dormir	<p>“Cuidadora corta las uñas a una bebé, luego toma a otra y la primera bebé se duerme sola”</p>
		<p>"Cuidadora acuesta a un bebé en su cuna y con un cojín en la cabeza. La bebé está tranquila, mientras mira a todos lados, finalmente se duerme sola en su cuna”</p>
		<p>“Los bebés luego de su almuerzo, los bañan, los mudan y los llevan a sus respectivas cunas, le ponen chupete y los dejan ahí para que finalmente duerman, no se observa cuidadora en ese instante”</p>
	Presencia de chupete para suplir sostener en brazos	<p>"Su puro chupete, porque no he visto que pasen un pañal o algo. Es terrible cuando no tiene su chupete"</p>
		<p>“Bebé llora y la cuidadora, quien estaba alimentando a otro bebé, acerca la mecedora con otro bebé y lo mueve suavemente para calmarlo y le pone chupete”</p>
		<p>"Uno los hace probar los chupetes y ellos saben cuándo no es porque lo tiran para afuera"</p>
	Ausencia de cuidador estable	<p>“un bebé comienza a llorar mira a la tía pero ella no atiende por que tiene a otro bebé en brazos, mientras llora se mete los dedos a la boca, se comienza a arrastrar se desplaza hasta llegar a mí y tocarme”</p>
		<p>“Con las tías (del turno de la noche) hemos conversado, la calman, le soban la guatita”</p>
		<p>“un bebé llora, su cara se vuelve roja, y suda, notándose esto en su pelito que se va humedeciendo, mientras grita cada vez más fuerte. Así continua por 5 minutos más, la</p>

		cuidadora no la atiende ya que tiene a otro bebé"
	Sostener en brazo solo si es necesario	"Para calmarla primero calmarla en su silla y luego en brazos"
		"Pero cuando quiere conseguir algo llora pero no podemos tenerla en brazos, tratamos de no acostumbrarlos a los brazos, ahora no más que cuando llega gente (grupos de voluntarios) no podemos no decirles que no los tomen porque después cuando estás sola no podemos tomarlos a todos, para que nadie sufra"
		"Igual se pone irritable, pero al ponerla en brazos se pone tranquila"
	Demora en atender a tiempo	"Se observa a un bebé acostado llorando, pasan unos minutos y parece cansado, para de llorar, para luego retomar el llanto cambiando de posición, y llorando cada vez más fuerte, gritando con mucha intensidad"
		"Un bebé llora, su cara se vuelve roja, y suda, notándose esto en su pelito que se va humedeciendo, mientras grita cada vez más fuerte. Así continua por 5 minutos más, la cuidadora no la atiende ya que tiene a otro bebé"
Handling (Manipulación)	"Contacto corporal, palabras y contacto visual en actividades específicas"	"Cuidadora corta las uñas a un bebé y le dice – dame esta uña- lo toca, el bebé pareciera que quiere llorar, y la cuidadora lo mece y le hace "shh shh", mientras él está sentado en su silla y el bebé comienza a llorar, la cuidadora lo mira y lo llama por su nombre, ella se va, y el bebé queda llorando, mira hacia atrás y se mueve, la tía pasa por alrededor y no lo atiende"

		<p>“Cuidadora toma a un bebé y lo lleva a bañar mientras le saca la ropa lo mira y le habla, y el realiza pequeños movimientos mientras ella le habla, además también se mueve a veces ansiosamente, luego lo seca y el bebé se observa un poco inquieto, él se lleva su mano a la boca y luego lo deja en su cuna para dormir”</p>
		<p>“La cuidadora está viendo que la bebé está botando leche por su boca e incluso mojó un poco su ropa, así que le desabotona un poco para que no siga mojándose, dejándola con un traje completo que es más delgado, mientras la bebé observa todo con los ojos muy abiertos, mirando todo fijamente”</p>
	<p>“Inconsistencia y cambios recurrentes en las personas que realizan contacto corporal con los bebés”</p>	<p>“Se observa la presencia de distintos voluntarios, los cuales toman y tocan a los bebés frecuentemente, no se observa un orden ni contacto específico de cada voluntario con un niño específico”</p>
		<p>“En la tarde las chiquillas le ponen piluchos de manga larga y se les deja en pijamas a los pies para que las tías de la noche se lo pongan.”</p>
		<p>“Tratamos de no acostumbrarlos a los brazos, ahora no más que cuando llega gente (grupos de voluntarios) no podemos no decirles que no los tomen porque después cuando estás sola no podemos tomarlos a todos, para que nadie sufra”</p>
<p>Presentación de objetos</p>	<p>“Chupete, objeto que se presenta más frecuentemente”</p>	<p>“La cuidadora se va, mientras una bebé de 2 meses aproximadamente se queda mirándome fijo, mientras chupa chupete. Al rato se le cae el chupete, lo busca con la cara, solloza y vuelve a llorar muy fuerte, le ponen el chupete pero sigue llorando, le hablan y continúa igual”</p>

		<p>“La cuidadora se acerca a una bebé que está llorando, le pone chupete, la bebé disminuye lentamente el llanto, se ve un poco más tranquila, abre un poco más los ojos, pasan unos segundos y se dormita, mientras chupa chupete”</p>
		"Usan solamente chupete y tuto”
	“Presencia de otros tipos de objetos en momentos de llanto del bebé”	<p>“Cuidadora toma a un bebé de (3 meses aprox.) que estaba en la colchoneta a y la lleva a la cuna le saca el babero y le dice: "no hay más leche para ti” le prende un móvil y la deja ahí para que duerma”</p>
		“Para calmarla primero calmarla en su silla o en brazos, tratar de calmarla primero, y después cuando se calma y relaja le pongo el tuto”
		“Cuidadora vuelve a la sala y se dirige a un bebé, quien ha llorado intermitentemente, calmándose en momentos que otra tía hace gestos con títeres. Otra cuidadora toma un peluche y se lo muestra al bebé”
Identificación de la cuidadora hacia el bebé	“Modo cariñoso y tierno de referirse e interactuar con los bebés”	<p>“Un bebé (de 10 meses) observa el chorro de agua, y en ese momento vuelve la cuidadora, quien le comienza hablar diciéndole “vamos a lavar las patitas que están sucias” y continúa comentándole sobre sus partes del cuerpo como “ahora vamos a lavar el cuello”, ” ahora el pelito”</p>
		Uno como tía trata de entregarle lo más que puede, la atención, el cariño, regalarlos un rato y darles toda la atención a ellos.
		“Es una bebé con carácter, es linda, me encanta, la encuentro tan bonita, es como guagüita (con tono tierno) es demandante, le gusta que estén haciéndole cariño, siempre ella llora porque le gusta que la atiendan”.

	<p>“Conocimientos contingente de lo que necesitan los bebés”</p>	<p>“bebé duerme, luego pasan 5 minutos y despierta llorando muy fuerte, repitiéndolo intermitentemente. No viene nadie, pasan otros 5 minutos y llega la cuidadora, la toma y mirándola le habla, diciéndole “tienes hambre, parece que estabas con hambre”.</p>
		<p>“Sé que a él le gusta quedarse dormido con el dedo y sé que le gusta su jugo, él sabe en qué momento le toca su jugo o su leche”</p>
		<p>“Después vi que dormía y despertaba llorando, me di cuenta que algo le dolía, hizo un grito (de golpe) solo el grito, no se movía porque estaba con cólicos en la guatita”</p>
	<p>“Ausencia de conocimiento de la historia y necesidades del bebé”</p>	<p>“bebé se encuentra en su silla, con el dedo en la boca y quedándose dormido, cuidadora y comienza a darle comida, le dice “Aarón despierta” él tiene la cabeza hacia atrás y duerme profundamente, aun así la tía le da comida y le mete la cuchara con papilla. Luego le da el postre y el continua durmiendo .Termina de darle el postre y lo deja en su silla y el continua completamente dormido”</p>
		<p>No conozco su historia y no sé cómo se viene el futuro para él”</p>
		<p>“No, no sé cuándo nació, es que se presentan (los niños) primero a la encargada de turno, a ella le dan información”</p>

Capacidad creadora del bebé	“Inmovilidad corporal y falta de exploración”	“La bebé está en su cuna inmóvil con su chupete puesto de vez en cuando mira hacia al lado y hacia arriba donde hay un móvil colgando, se queda mirando fijamente hacia al lado a una cuidadora que sostiene a otro bebé, mientras la bebé continua en su cuna casi inmóvil, a veces toma su tute, luego llega una kinesióloga y la toma y la revisa, la bebé continua inmóvil”
		“El bebé está boca abajo en la colchoneta, con una mirada que parece perdida. Aunque está de guatita lo está de forma extraña. Luego hace sonar una tapa pequeña contra el piso, al sonar su mirada cambia y hace gesto de agrado. Pierde de vista esa tapa y toma una tapa de mamadera que está en el piso, no hace nada con ella, pero se queda mirando hacia todos lados. Una cuidadora lo llama repitiendo su nombre, a lo que él mira a la tercera vez que le llaman, pero no hace nada. Posteriormente gatea hacia la tapa que encontró con la mirada, la toma pero no realiza nada. Se queda con actitud de quietud junto a una silla de juegos”
		“Llegamos a observar y se ven a los bebés, cada uno en sus silla, tranquilos y con poco movimientos, algunos realizan sonidos mientras otros se encuentran en silencio”
	“Presencia de objeto transicional primario; chupar el dedo o chupete”	“El bebé está solo en su cuna de guata en forma fetal y se mete su dedo en la boca”
		“El bebé mira a las demás cuidadoras, se pone rojo y los ojos los mantiene lleno de lágrimas, se mete el dedo y toca sus pies mientras cada vez llora más fuerte”.

	“ Mayor frecuencia de chupete como objeto que se presenta de manera generalizada”	“La cuidadora que estaba en la sala ahora se dirige a ella, la acomoda y bebé (de dos meses aproximadamente), disminuye lentamente el llanto, se ve un poco más tranquila, abre un poco más los ojos, pasan unos segundos y se dormita, mientras chupa chupete”.
--	--	--

Análisis de Resultados

En primer lugar es necesario introducir el análisis con mayor profundidad dando cuenta nuevamente del funcionamiento institucional, ya que esto permitirá realizar una mayor comprensión del fenómeno, posibilitando una incorporación de elementos provenientes de la normativa institucional los cual posiblemente influyen en el despliegue de las funciones maternas.

Al insertarnos en la Casa de Acogida para Lactantes GRADA, en la sección de los bebés más pequeños, pudimos darnos cuenta del funcionamiento institucional respecto a los turnos de las cuidadoras, las instancias de observación que realizamos fue específicamente con las cuatro cuidadoras de turno mañana, las cuales cuidaban aproximadamente veinte bebés de 0 a 10 meses de edad. Es importante mencionar que el sistema de trabajo de las cuidadoras está normado por rutinas de asistencia a las necesidades básicas de los recién nacidos, dentro de esta sección se visualizó presencia de horario fijo para dar leche, comida, bañar y dormir siesta. En donde luego de esta última acción las cuidadoras tomaban su hora de descanso y colación.

Además, pudimos observar la presencia en más de una ocasión de distintos voluntarios, los cuales ayudaban a dar comida o leche, presentado atención a los recién nacido a través de juegos y sostén en brazos, sin embargo, esto no se observó frecuentemente ya que dada la cantidad de voluntarios no pudimos percibir las asistencias específicas con algún bebé particular.

Por último es pertinente dar cuenta que a través de lo expresado por la directora de la Casa de Acogida en una de las reuniones que realizamos antes de insertarnos en el hogar, donde ella señala que existe un rotación importante del personal que cuida a los recién nacido, por motivos de cambios de sección u otras razones y además nos señala de una instrucción por parte de la institución de no poder entregar información a las cuidadoras respecto a la historia de los recién nacido que llegan al hogar con motivo de protección de la privacidad de éste.

Holding

Dado lo resultado arrojados en la primera categoría “holding” se puede señalar que ésta da cuenta de un número mayor de tópicos ya que es la categoría más amplia, en cuanto a que no sólo se refiere al acto de sostener en el sentido corporal, si no que hace referencia al sostén simbólico el cual se puede manifestar a través de miradas y conductas de sostenimiento en momentos de angustia del recién nacido. A partir de esto, y tomando nuestros resultados, se hallaron conductas presentes las cuales dan cuenta de ausencia de sostener en brazos en situaciones antes de dormir, esto se visualizó en determinadas ocasiones cuando después de almuerzo las cuidadoras realizaban la rutina de siesta dejando a los bebés en su cuna con sus respectivos chupetes, para que finalmente se durmieran. *“Los bebés luego de su almuerzo, los bañan, los mudan y los llevan a sus respectivas cunas, le ponen chupete y los dejan ahí para que finalmente duerman, no se observa cuidadora en ese instante”* (Observación 2). Esta acción rutinaria iba acompañada de la presencia de chupete como objeto que suplía el sostener en brazos, ya que los lactantes a medida que se dormían succionaban y buscaban su respectivo chupete, tal situación se registró en la rutina de siesta y también en momentos donde los lactantes demandaban a través del llanto, el actuar de las cuidadoras era de presentar el chupete para que los bebés pudieran esperar la satisfacción de sus necesidades *“Su puro chupete, porque no he visto que pasen un pañal o algo, es terrible cuando no tiene su chupete”* (Cuidadora 4)

Por otro lado la demora en la atención de los recién nacidos se registró en ocasiones cuando algunos de ellos lloraban más de cinco minutos sin ser atendidos, la asistencia muchas veces llegaba posterior y variando constantemente de cuidadora, esto sin duda imposibilitó observar parejas estables de cuidadora- bebé, dificultando la observación de la interacción entre ellos y posterior análisis del vínculo. Además se puede dar cuenta de discursos extraídos de las observaciones y de la entrevista, que hacen referencia a la idea generalizada de no tomar en brazos a los bebés para que no se acostumbren, esto queda ejemplificado en la siguiente cita *“pero cuando quiere conseguir algo llora pero no podemos tenerla en brazos, tratamos de no acostumbrarlos a los brazos”* (Cuidadora 4) este discurso se expresa de manera explícita en los resultados de las entrevistas y observaciones, el cual se podría suponer se encontrarían a la base de ciertas conductas en momentos donde vimos que el accionar tomar en brazos y sostener solo

ocurre en momentos y situaciones particulares cuando se da comida, baña o muda. Por lo tanto, tales ideas se ven reflejadas en las acciones de nuestro registro en donde se observan ausencias recurrentes de tomar en brazos y demoras significativas en atender a tiempo las necesidades del bebé, es por ello, que las acciones de sostener a los lactantes son observadas en su mayoría en actividades específicas, lo cual nos hace suponer que se deberían a la cantidad de demandas de los bebés en relación a la capacidad de las cuatro cuidadoras para la satisfacción de tales demandas. Además es preciso señalar que la atención de los lactantes era realizado por distintas cuidadoras en donde no se visualizó frecuencia en relaciones diádicas cuidadora- bebé.

En definitiva, se manifiestan elementos de la función materna holding, como la presencia de la acción tomar en brazo, acudir en los momentos de desborde o crisis del recién nacido, sin embargo, no son suficientes para afirmar el despliegue total de esta función, ya que, como lo explicamos anteriormente el tomar en brazos solo en situaciones específicas, el no acudir a tiempo a los requerimiento del lactante, e instalar elementos materiales para suplir sostén, no apuntan a lo que Winnicott (1971) señalaba respecto a la entrega de cuidados primarios con la sutileza de entregar protección al yo, esto es crucial ya que durante los primeros meses del recién nacido este percibe cualquier falla del ambiente como propia. *“Puede decirse que la protección del yo suficientemente buena proporcionada por la madre (respecto de las angustias inconcebibles) le permite a la nueva persona humana erigir una personalidad sobre la base de la pauta de una continuidad del “seguir siendo”* (Winnicott, 1962b, p. 4).

Es por eso que la espera del bebé para recibir atención, el suplente material para calmar su angustia, y la ausencia de sostén reiterado para la contención, dificultarían en el recién nacido el proceso gradual de entrada a lo real, ya que se observa un corte abrupto en su proceso psíquico en donde lo esperado es la dependencia absoluta y el volcamiento total de la figura materna.

Sabemos que la función materna holding permite el desarrollo del recién nacido para seguir siendo como ser unitario, es por ello que la ausencia de sostén reiterado como función que ampara los desborden angustiosos del recién nacido podría dificultar el desarrollo del sentido de existencia como un continuo. *“Recordemos que para Winnicott hay tendencias determinantes del desarrollo del ego”,* por ejemplo, *“Integración que depende de un buen sostenimiento”* (Canteros, 1997, P, 106)

Por lo tanto, en base a los resultados obtenidos, se puede mencionar que en cuanto a lo esperado del despliegue de holding se hallaron elementos propios de esta función sin embargo, dado el funcionamiento institucional respecto a la capacidad para sostener a todos los bebés de la sala y la infrecuencia de una sola persona para la entrega de holding, no es posible afirmar un desarrollo total de la función materna holding. Es por ello que analizar el funcionamiento de sostén en un contexto de institucionalización nos empuja a considerar este elemento con mayor importancia ya que posiblemente los factores ambientales estarían a la base de cualquier dificultad en el despliegue de las funciones maternas.

Handling

De acuerdo a lo esperado en las funciones maternas handling, en cuanto a lo referido a una “manipulación activa y adaptativa suficientemente buena” (Winnicott, 1962) se puede mencionar que se visualizó la presencia de Contacto corporal, palabras y contacto visual en actividades específicas, del cual se puede establecer que el manejo ejecutado correspondía a momentos donde se ordenaba la rutina de los bebés diariamente, rutinas que estaban organizadas desde la institución para el quehacer y cuidados cotidianos de cada bebé, en la extracción de la información recopilada se destacan los momentos en torno al aseo corporal, contacto y manejo acompañado de palabras, miradas e interacción entre cuidadora- Bebé. *“Cuidadora toma a un bebé y lo lleva a bañar mientras le saca la ropa lo mira y le habla, y el realiza pequeños movimientos”* (Observación 3)

En tales situaciones se registró interacción entre la cuidadora y el recién nacido, presenciando en más de una ocasión una actitud dispuesta y comunicativa de la cuidadora hacia el bebé. Sin embargo, tales registros ocurrían dentro de los tiempos y espacios predeterminado de la rutina institucional, delimitando la frecuencia de esta actividad e imposibilitando la recurrencia de una persona particular para ejercer dicho manejo.

Dicho lo último, y lo recogido de nuestros resultados se puede mencionar la presencia de inconsistencia y cambios recurrentes en las personas que realizan contacto corporal con los

bebés, ya que se visualizó que tales manejos eran realizados por las cuatro cuidadoras en ausencia de interacción reiterada de diada cuidadora – bebé.

Además la persistencia de un cuidado determinado cuando aún el bebé necesita de que se le continúe con dicho cuidado, pues en la información recopilada se observa que en un momento donde el bebé presenta angustia, exteriorizado por medio del llanto, en momentos no se le acoge hasta calmar completamente su angustia, sino que se establece como naturalizado que el bebé lllore por momentos, esto queda en evidencia en torno al accionar de los voluntarios, pues en los discursos de las cuidadoras se muestra que se valoraría como negativo que dichos voluntarios tengan contacto corporal permanente con los bebés, cuando los toman constantemente en brazos, acarician o intentan satisfacer una necesidad del bebé expresada en el llanto, pues según ellas esto sería negativo debido a que después tanto ellas como los bebés se angustiarían por no haber una cantidad suficiente de cuidadoras para calmar a cada bebé en los momentos que éste lo necesita. Esto se expresa de mejor manera en la siguiente cita *“ahora no más que cuando llega gente (grupos de voluntarios) no podemos no decirles que no los tomen porque después cuando estás sola no podemos tomarlos a todos, para que nadie sufra”* (Cuidadora 4)

Es por esto que se puede mencionar que existen aspectos del *handling* en lo visto en la institución pues al extrapolar con lo que Winnicott llama *“una manipulación suficientemente buena”* (1962) se podría apreciar que hubieron elementos asociados al manejo general, pero se estima que podría deberse a que el contacto corporal del bebé es un accionar completamente normativizado por las reglas institucionales del Hogar, pues estas acciones corresponderían a los cuidados básicos y mínimos para alcanzar el bienestar de los bebés. Cabe destacar que se rescatan como suficientes los cuidados y los momentos en que el bebé necesita ser bañado, mudado o cortado de sus uñas, pero se debe tomar en cuenta que existe inestabilidad en quien realiza dichos cuidados.

Dado lo expuesto se podría decir entonces que si se encontraron elementos del despliegue de la función manipulación, como lo que corresponde a la interacción visual, verbal y manejo corporal, ya que estas se despliegan con regularidad de forma ordenada temporalmente, no obstante, dichos cuidados se llevan a cabo por las cuatro cuidadoras, de lo que se podría estimar que cada cuidado depende de cómo lo ejecuta cada una.

Es preciso mencionar nuevamente que el despliegue de la función manipulación de las cuidadoras se observó en relación a la presencia de palabras e interacción amable con los bebés, esto posiblemente desarrollaría la integración psicosomática, *“La integración psicosomática es un proceso que se construye, proceso de personalización que depende de una manipulación, de un handling adecuado”* (Canteros, 1997, p, 106) sin embargo, dado la intermitencia de cuidadora permanente y la delimitación respecto al horario establecido para ejercer dicha actividad, se podría decir que existiría dificultad para el desarrollo de la integración psicosomática y la personalización ya que el lactante en este periodo tiene como condición la dependencia absoluta, tal como indica Winnicott en esta etapa *“el infante no tiene modo alguno de conocer el cuidado materno, que en gran medida tiene que ver con la profilaxis. La criatura no tiene el control de lo que está bien y lo que está mal hecho; sólo puede sacar partido o sufrir la perturbación.”* (Winnicott, 1961, p. 585), y es así como la figura de la madre debe acomodarse a los ritmos del infante y entregar el contacto corporal ya que este crea en él la noción de poseer un cuerpo, que al principio está en fusión completa con el cuerpo materno, es por eso que el bebé institucionalizado puede percibir la ausencia de estabilidad corporal como fragmentación de su propio cuerpo. *“Respecto a los ritmos del infans, que se juegan en el handling, en el tacto, en el tino materno para ver el cuándo, el cómo, el donde, tocar, agarrar, dejar”* (Canteros. 1997, p, 109)

Por tanto, al variar la persona que ejecuta el manejo corporal del recién nacido y el ajuste institucional que deben realizar las cuidadoras en cuanto en que momentos se deben realizar tal manejo corporal, se podría suponer que tal despliegue se ve interferido por elementos institucionales, lo que perturbaría el desarrollo de la función manipulación, a pesar que se observó en ocasiones un buen manejo por parte de las cuidadoras.

Presentación de objeto

Los resultados obtenidos de esta categoría corresponden a la función materna presentación de objeto, en donde lo presentado más frecuente fue el chupete, el cual se visualizó de manera generalizada en la mayoría de los bebés. Esto queda retratado de manera representativa en la siguiente cita extraída de una entrevista *“Uno los hace probar los chupetes y ellos saben cuándo no, es porque lo tiran para afuera”* (Cuidadora 4)

En base a ese resultado, se puede mencionar entonces, que la presentación de objeto corresponde a lo entregado por la figura de cuidado para que el recién nacido pueda materializar su inminente potencial para la creación. Es por esto y tomando el resultado obtenido, Chupete objeto que se presenta más frecuentemente se puede decir que se observó en reiteradas ocasiones, de manera generalizada en donde las cuidadoras presentaban chupetes a todos los bebés incluso a lactantes de días de nacido, *“Y a los 30 segundos un bebé vuelve a llorar, le pone chupete, abre un poco los ojos y se calma, le agarra el dedo a una cuidadora, mientras ésta la mece suavemente con su otra mano puesta en el pecho del bebé, es así como se calma completamente”* (Observación 4) no obstante, en algunas instancias se observó la presentación de otros tipos de objeto cuando los bebés demandaban a través del llanto, cabe mencionar que esta presentación no siempre iba incluida con la acción por parte de las cuidadoras de sostener en brazos o de presentar su propio cuerpo, si no que se hacía muestra de juguetes cuando estaban en sus sillas o colchoneta. Además es preciso señalar que no se visualizó la presencia de un objeto significativo y único para cada niño, sino que se registró dada la frecuencia y recurrencia tanto de la presentación como del uso la presencia del objeto chupete.

Por lo tanto, lo que ocurre en este caso respecto a la función de las cuidadora, es que ellas presentan objetos generalizados y homogéneos a la mayoría de los bebés de la sala incluso a los más pequeños, esto posiblemente sería un elemento perturbador en lo esperado para un recién nacido, el cual su primera posesión es el pecho materno y luego su propio cuerpo (dedo) en donde relativamente se va abriendo a poseer objetos materiales externos, por ende, lo que ocurre con esta función es que las cuidadoras presentan de inmediato un objeto externo delimitando el proceso gradual del recién nacido, Winnicott señala que el paso del “pulgar” al “osito” es lo mismo que el paso de la *“actividad creadora primaria”* y *“la proyección de lo que ya ha sido*

introyectado” (Winnicott, 1971, P, 10) , por ende, dada la edad de los bebés observados, es preciso señalar que se espera que su primer objeto transicional haya sido el cuerpo de la figura materna, el pecho materno y su propio cuerpo , en donde a partir de esto el recién nacido tendría el potencial para tomar los objetos presentados y desarrollar su creatividad. Este paso del pulgar al osito, es de suma importancia ya que da cuenta del espacio intermedio entre el bebé y la cuidadora, por lo tanto, al observar, que a la mayoría de los lactantes se les presenta chupete, y visualizar que éste es el objeto más utilizado donde muchas veces es presentado para suplir el sostén esperado por la cuidadora, pues se supone que el despliegue esperado de la función presentación de objeto tiene como finalidad ir mostrando gradualmente el mundo al recién nacido para que este pueda tomar aspectos de la realidad y desarrollar su subjetividad, sin embargo, tomando los resultados obtenidos se podría decir que tal despliegue se observó con motivos y finalidades que funcionan como calmantes contingentes de las emergencias del recién nacido pero además como suplentes de la acción de sostener.

Por lo tanto, es necesario mencionar que la función materna presentación de objeto tiene como base que el bebé pueda tomar lo entregado por la madre, en este sentido, se espera que el primer objeto presentado sea el pecho materno en el momento de unión absoluta de la madre con el bebé, tal presentación primaria crea en el recién nacido la oportunidad para creer en eso que se le entrega, pero esta presentación debe ir acompañada necesariamente de la entrega de holding y handling, ya que así se puede representar gradualmente la transición entre eso que se vivenció y presentó en la simbiosis inicial y el constante potencial para tomar aspectos de la realidad.

En definitiva, en base a los resultados arrojados se observó la presencia de presentación de objetos de otro tipo, como de juguetes, tutos y peluches, en momentos de llanto del recién nacido, sin embargo, acá se repite lo analizado anteriormente en donde la presentación se realiza en momentos particulares y no como una conducta incorporada en el manejo general del bebé, esto da cuenta de una función que solo reacciona a la demanda contingente del lactante dificultando la delimitación particular de un objeto único para cada recién nacido acompañado de la presentación (chupete) de objetos en ausencia de sostén reiterado y único.

Identificación de la cuidadora hacia el bebé

Al realizar un análisis sobre la Identificación de la cuidadora hacia el bebé, cabe establecer que el lugar que ocupa la cuidadora como responsable de los cuidados del recién nacido es de suma importancia, es por ello que la presencia de la función identificación en las cuidadoras es determinante para el despliegue de las demás funciones.

Uno de los resultados obtenidos respecto a la identificación fue la actitud de las cuidadoras de referirse e interactuar cariñosamente con los bebés, a partir de esto se podría establecer que las cuidadoras en múltiples ocasiones le hablan al bebé, dirigiéndose de modo cuidadoso, con un tono de voz amable. Por ende, las cuidadoras logran mantener una actitud de cercanía cordial y amorosa hacia los lactantes, esto queda ilustrado de mejor manera en la siguiente cita registrada en una entrevista *“Uno como tía trata de entregarle lo más que puede, la atención, el cariño, regalarlos un rato y darles toda la atención a ellos”* (Cuidadora 3).

No obstante, se puede decir que al momento de indagar en torno al conocimiento de las cuidadoras respecto a los gustos, características, personalidad de los bebés. Se encontró que las cuidadoras mantenían un conocimiento contingente de las necesidades expresadas por los recién nacidos, esto queda reflejado cuando las cuidadoras entregan atención sostenida a los bebés volcándose a la adaptación de las necesidades en momentos de la rutina diaria. *“Le gusta su mamadera calentita, tomársela al tiro sino se pone a llorar, de guatita que siempre la cambien de posición, que la muevan, que la saquen de la cuna, que la tomen, que le muevan el móvil”* (Cuidadora 1).

Sin embargo, nos encontramos con ausencia de conocimiento de la historia y en ocasiones registramos dificultad para ponerse en el lugar del bebé, se destaca en estos momentos que existen un desconocimiento de los requerimientos del bebé, debido a que en ocasiones se visualizaba que las cuidadoras no atendían con respuestas adecuadas a las necesidades por ejemplo, situaciones donde continuaban entregando algo distinto a lo que requería el lactante, esto producto de una respuesta repetitiva, quedando esto representado a través de la siguiente cita extraída de una observación, *“Bebé se encuentra en su silla, con el dedo en la boca y*

quedándose dormido, cuidadora comienza a darle comida, le dice llamándolo por su nombre -¡... despierta!- él tiene la cabeza hacia atrás y duerme profundamente”, (observación 3) en este sentido, las cuidadoras al atender a un bebé que se encuentra en llanto u otras situación, entregaban en la mayoría de los casos comida o chupete, es por ello que se podría suponer que a pesar de que las cuidadoras entregan cuidados de una manera cariñosa y amable en muchas de las situaciones observadas, no se manifestaba una adaptación total y adecuada, ya que la capacidad de poder leer los requerimientos individuales de cada lactante y la capacidad para responder de manera distinta y creativa se observó disminuida o poco frecuente.

Es por esto, que se podría inferir que dada las condiciones normativas en cuanto a cómo responder a las necesidades del recién nacido, podría interferir en la capacidad subjetiva de cada cuidadora para leer de manera asertiva las demandas de cada bebé.

Por otro lado nos encontramos con ausencia de conocimiento por parte de las cuidadoras de la historia de vida de los bebés, esto evidencia que existe poca o nula información manejada por las cuidadoras sobre la vida de los lactantes, esto se menciona de manera representativa en la siguiente cita extraída de una entrevista, *“No conozco su historia y no sé cómo se viene el futuro para él”* (Cuidadora 2). Dicha frase es el reflejo de un desconocimiento total del lactante, además es importante decir que hay evidencia de que por parte de la normativa institucional no está permitido entregar información de los bebés a las cuidadoras. Por lo tanto, se podría decir que esto repercutiría evidentemente sobre la identificación de la cuidadora y el despliegue de las demás funciones, ya que uno de los factores para la identificación es concebir al bebé como un otro y para esto es necesario visualizarlo en su totalidad y no como un ser carente de historia. La identificación es la capacidad de ponerse en el lugar del infante, y para ello es necesario que las cuidadoras conozcan su historia ya que a partir de tal conocimiento es probable que ellas comprendan al recién nacido teniendo en cuenta las situaciones previas que vivencio.

Finalmente al realizar un análisis global sobre la identificación, considerando la capacidad de ponerse en el lugar del bebé, el modo de referirse e interactuar y el conocimiento general de los recién nacidos es preciso mencionar nuevamente que hay conductas ejercidas por las cuidadoras las cuales se observan de un modo amoroso de referirse e interactuar con el bebé y presencia de conocimiento contingente de la demanda de los lactantes, sin embargo, se

registró en ocasiones dificultad en la capacidad para ponerse en el lugar del recién nacido acompañado de ausencia de leer demandas individuales, y carencia total de conocimiento de la historia.

Por lo tanto, el conflicto en torno a la identificación de la cuidadora hacia el bebé, está estrechamente influido por elementos que provienen de la institución ya que es ésta la que determina que puede conocer la cuidadora sobre ese niño, pero además la dificultad respecto a conocer las necesidades del bebé, que posiblemente se deba al exceso de niños por cuidadora y a la ausencia de cuidadora estable por bebé. Además es necesario mencionar nuevamente que la identificación hacia el bebé es la función primaria y base para que se pueda desplegar las demás funciones maternas, por tanto cabe destacar la siguiente frase que indica que *“Nadie puede sostener a un bebé a menos que se identifique con él”* (Winnicott, 1963, p. 3).

Capacidad creadora

El análisis de esta categoría resulta un tanto distinto a las demás, ya que no corresponde específicamente a una función materna, sin embargo, la manifestación de dicha categoría es crucial para la realización del análisis final, ya que el despliegue solo de las funciones maternas no es posible sin considerar la figura del niño, ya que tomando nuestro marco referencial, no existen funciones maternas separadas y descontextualizadas del desarrollo psíquico del bebé. Winnicott (1971) señala que todo ocurre entre la madre y el bebé, desde el comienzo lo considera un espacio que corresponde a la zona intermedia o espacio potencial, éste espacio potencial surgiría gracias al volcamiento de la figura materna en un cien por ciento a las necesidades del lactante en sus primeros meses de vida. *“Cuando su adaptación a las necesidades del bebé es lo bastante buena, produce en este la ilusión de que existe una realidad exterior que corresponde a su propia capacidad de crear”* (Winnicott, 1971, P. 19)

Por lo tanto, la “capacidad creadora” del recién nacido es el permanente potencial para crear y tomar aspectos de la realidad y hacerlos partes de su subjetividad.

A partir de esto, entonces, es posible observar en el niño el potencial de la creación y el despliegue de tales funciones maternas. En nuestra investigación se pudo observar principalmente dos elementos importantes, en primer lugar se visualizó con frecuencia inmovilidad corporal y falta de exploración en momentos donde los lactantes se encontraban en sus sillas, cunas o sentados en las colchonetas, cabe mencionar que dada la cantidad de tiempo que los bebés más pequeños permanecían en sus sillas, podría fomentar la inmovilidad y la falta de demanda. *“Una bebé de cuatro meses está en su cuna inmóvil con su chupete puesto de vez en cuando mira hacia al lado y hacia arriba donde hay un móvil colgando, se queda mirando fijamente hacia al lado a una cuidadora que sostiene a otro bebé”* (Observación 4). Es preciso mencionar que se observaron a bebés más grandes los cuales si presentaban en ocasiones movilidad y exploración, no obstante, dado que la cantidad de bebés más pequeños era superior se registró en recurrencia el accionar de los más pequeños.

Por otro lado, la presencia recurrente de chupete da cuenta de ausencia de la subjetividad e individuación de cada lactante, tal como se mencionó anteriormente el objeto chupete es un

objeto que se instala homogéneamente a todos los recién nacidos, en este sentido, es difícil hablar de objeto transicional ya que al carecer de autenticidad y particularidad se podría inferir que pertenece más a un objeto impuesto con motivos para calmar en situaciones de desborde, que tiende a imponer un aplanamiento de subjetividad perdiendo así la diversidad y la particularidad de cada sujeto. En base a esto, se podría decir que tal imposición perturbaría el potencial del recién nacido para la creación, ya que como se explicó anteriormente, la incorporación de chupete como objeto externo modifica el proceso gradual de objeto proveniente de su propio cuerpo fusionado al de la madre a un objeto real externo. Winnicott (1971) señalaba que el espacio potencial para la creación se manifestaba a través de los fenómenos y objetos transicionales los cuales representaban el estado primario de unión con la madre y el continuo potencial de poder representarla como algo diferente y separado de él. Por lo tanto, el corte abrupto que se realiza en la institución al incorporar chupete a bebés de días de nacido y la presentación de chupete como suplente para el sostén, no permitiría que el lactante pudiera vivenciar su primera posesión e ir descubriendo de manera paulatina la realidad, disminuyendo el permanente potencial para la creación. Winnicott menciona muy bien esto último *“La tarea posterior de la madre consiste en desilusionar al bebé en forma gradual, pero no lo lograría si al principio no le ofreció suficientes oportunidades de ilusión”* (Winnicott, 1971, p. 18). Es a partir de esta ilusión donde el recién nacido tiene la capacidad de creer en lo que le entrega la figura materna gracias a las respuesta recurrentes y adecuadas a las necesidades del lactante, para así mantener el potencial de la creación.

En este sentido, la presencia de inmovilidad, falta de exploración y objeto transicional homogéneo permitiría suponer que los lactantes se encuentran interferidos por elementos provenientes del funcionamiento primario y factores propios de la institucionalización temprana.

Conclusiones y Sugerencias

Por medio de la presente investigación, se ha propuesto el objetivo de conocer cómo se despliegan las funciones maternas entre las cuidadoras y los bebés de la Casa de Acogida de Lactantes Grada, es por esto que desde lo desprendido de lo observado y analizado se pueden realizar a continuación una serie de conclusiones y sugerencias a partir del proceso de recolección de datos y análisis final.

En primer lugar, respecto al despliegue de funciones maternas es preciso señalar que en cuanto a lo hallado en nuestra investigación nos encontramos con la dificultad inicial para delimitar nuestra muestra y análisis de interacción cuidadora- bebé, ya que la intermitencia de cuidadora estable por niño no permitió observar aspectos más específicos del espacio o zona intermedia, sin embargo, a partir de la realidad observada se pudo extraer información en torno al despliegue de funciones maternas y funcionamiento institucional.

En general se encontraron indicadores que dan cuenta de dificultad generalizada en el despliegue de las funciones y categoría analizadas, es por ello, que es necesario comenzar mencionando que Winnicott plantea funciones maternas realizando definiciones complejas de cada una, centrándose en conceptos como el espacio intermedio, el cual lo define como lugar donde se vivencia todo lo existente entre figura materna e hijo, además concibe a las funciones maternas como un todo donde cada una está interrelacionada e interdependiente de otra, es por eso que dado los resultados, respecto a la dificultad en el despliegue de sostén, manipulación, presentación de objetos e identificación de la cuidadora, además de lo encontrado respecto a la capacidad creadora de los bebés. Es preciso mencionar que producto de la complejidad teórica tuvimos que realizar un esfuerzo para lograr la operacionalización de cada función, es por ello, que la observación de funciones maternas no se realizó con una concepción teórica rígida, sino que se efectuó incorporando definiciones teóricas integrales las cual nos permitió comprender de manera general respecto a la constitución psíquica y el factor ambiental que plantea Winnicott.

En definitiva, y realizando un análisis a nivel general respecto a lo observado partiremos mencionando que nos encontramos en ocasiones con actitudes por parte de las cuidadoras las cuales manifestaban disposición y entrega completa a los requerimientos de los bebés, sin embargo, dada la cantidad de lactantes, el despliegue de tal volcamiento se veía afectado.

En cuanto a los resultados de sostén y manipulación, visualizamos conductas de sostener en brazos, contacto corporal e interacción visual y verbal, no obstante, dichas conductas nos parecían que estaban interferidos por elementos del contexto los cuales afectaban el desarrollo completo de dichas funciones, dando como resultado que éstas conductas carecieran de repetitividad en el tiempo y frecuencia en cuanto a la relación cuidadora-bebé.

Por otro lado, lo hallado en la función materna presentación de objeto y la categoría capacidad creadora, se visualizó que las cuidadoras presentaban objetos generalizados a la mayoría de los lactantes, los cuales a partir de la observación de objetos transicionales se concluyó que tales objetos (chupetes) dado su homogeneidad no se aproximaban a un objeto individual, el cual representara la subjetivación de cada bebé, a pesar que los lactantes poseían chupete particular, como bien se mencionó anteriormente lo esperado en los primeros meses de vida del bebé en cuanto a la primera posesión es el pecho materno o el cuerpo de la figura materna, por ende la infrecuencia de relación e interacción cuidadora- bebé nos permite inferir que el chupete no sería un objeto el cual representara la vivencia de la primer posesión dado que la presencia de chupete se presenta a partir de la ausencia de figura estable de cuidado.

En base a esto es importante decir que dada las condiciones de los recién nacidos institucionalizados los cuales fueron separados de su madre a una temprana edad, incluso a días de nacidos, nos empujó a realizar una serie de consideraciones que posiblemente estarían a la base de los resultados y análisis obtenidos. Cuando Winnicott señala que se espera el volcamiento total de la figura materna en los primeros meses de nacido del bebé para que éste vivencie la posibilidad de ilusión y sentido de omnipotencia, nos expresa que sólo a partir de esto se hace posible un desarrollo psíquico adecuado, entonces, ¿Qué ocurre con los bebés que llegan a la residencia? Ya sabemos que fueron despojados de su madre y que el ingreso a la institucionalización los hará entrar a un espacio normativo donde encontrarán cuidados hacia el

bienestar de su cuerpo, pero que – y aquí tomando lo obtenido de nuestra investigación- vivenciarán una intermitencia de figuras de cuidado, donde lo primero presentado será el chupete como objeto que reemplazará en cierta medida el pecho materno y que se volverá muchas veces objeto de ayuda cuando tenga que esperar la atención de sus satisfacciones biológicas y psíquicas más de lo que él pueda soportar.

Tales aspectos normativos propios de un sistema institucionalizado se instalan de una manera homogénea y uniforme, imposibilitando con ello que las cuidadoras puedan ejercer con totalidad funciones maternas, ya que esto requiere necesariamente de la visualización subjetiva y particular de cada bebé. Dicho esto, cuando el recién nacido ingresa a la residencia sufre de un corte abrupto de la primera relación con la madre biológica en donde carece de la transición esperada para el bienestar psíquico, esto es evidente dado los engorrosos procesos legales por el cual se ve enfrentado el bebé en pos de su protección, pero además luego en el ingreso a la institución, y aquí analizando el rol de las cuidadoras observadas, se reveló dificultad para ejercer el despliegue de funciones maternas ya que ellas están ubicadas en el lugar de ejercer el bienestar corporal y físico del recién nacido, por ende, las cuidadoras cumplen con lo que enuncia la normativa de la institución sobre que hay que hacer, el cómo, el donde, y el cuándo.

Es por ello, que se podría suponer que dentro de la institución el objetivo explícito o implícito de lo esperado del trabajo de las cuidadoras no es que éstas ejerzan o desplieguen funciones maternas, sino que puedan cuidar del recién nacido en sus necesidades biológicas y corporales. Cabe mencionar además que los bebés que ingresan a la residencia se encuentran a la espera de ser adoptados por sus padres definitivos, es por ello que se podría suponer que no es esperable por parte de la institución, que las cuidadoras cumplan con un rol materno o función materna mientras los bebés esperan a sus madre o padres definitivos, es así como se podría inferir que tal vez se apela a que las cuidadoras no mantengan un vínculo afectivo profundo con los recién nacidos.

Por lo tanto, y realizando un cruce con lo planteado al principio, el despliegue de funciones maternas desde lo esbozado por Winnicott no se pueden considerar separadas del recién nacido, ya que la madre debe necesariamente identificarse con el bebé para volcarse a los cuidados en

los primeros meses de nacido, identificarse significa que ésta pueda verlo como sujeto particular, reconociendo sus necesidades e historia, por su parte el recién nacido necesita de la permanencia de una figura materna *“Si en los primeros días de vida la nodriza no es una misma persona, el niño se desorienta porque está ligado a ella por el olfato”* (Dolto, 1985. p. 217) .

A partir de esto es posible el despliegue de las funciones maternas y de la creación de la zona intermedia, la que *“es necesaria para la iniciación de una relación entre el niño y el mundo, y la posibilita una crianza lo bastante buena en la primera fase crítica. Para todo ello es esencial la continuidad en el tiempo del ambiente emocional exterior y de determinados elementos del medio físico, tales como el o los objetos transicionales”* (Winnicott, 1971 .p 22), es decir un espacio de transición infinita entre la incorporación primaria del bebé y el potencial para crear y tomar aspectos ofrecidos de la realidad. Lo que se visualiza en nuestra investigación es que el lugar de la institución como espacio de protección y acogida de los lactantes, corresponde a un lugar donde se presenta la realidad de una manera abrupta y sin una mediación adecuada, se podría decir sin una zona intermedia entre lo que incorporó el recién nacido de su madre biológica y lo que le presentaran las cuidadoras, acá observamos como las cuidadoras no pueden saber de la historia del lactante por indicaciones institucionales, por lo tanto, existe un corte en la vida de ese bebé, en donde su vivencia está fragmentada en torno a sus primeros acercamientos con la madre y esta nueva vida institucionalizada donde las cuidadoras cumplen con lo establecido desde la normativa ejecutando ritmos, rutinas, horarios de trabajo los cuales afectarían el movimiento auténtico y particular de su función de cuidado, esto no haría posible una identificación adecuada con el recién nacido ya que dada la cantidad de bebés a cargo, la tarea de ofrecer particularidad a cada lactante es casi imposible, es así como los resultados obtenidos dan cuenta de esta problemática que va más allá del trabajo realizado por las cuidadoras, es una problemática que se encuentra en el tapete dada su controversia y críticas en torno a la separación e institucionalización temprana, pero sobre todo al manejo de la transición entre la madre biológica y los futuros padres adoptivos.

Por lo tanto tomando lo expuesto creemos que la tarea del despliegue de las funciones maternas por parte de las cuidadoras no es una tarea imposible ya que consideramos que las cuidadoras poseen habilidades maternas importantes en cuanto a la manifestación de disposición y entrega

completa a los cuidados de los bebés. Además opinamos que el lugar de institucionalización como espacio entre la madre biológica y los futuros padres debe ser un lugar de transición adecuada en donde se tenga como objetivo la reducción del el impacto de la primera separación y se consideren elementos de la historia del recién nacido para que este se vivencia desde una continuidad y no una fragmentación, y así estableciendo aspectos como el conocimiento de la historia el cual se podrían comenzar a concatenarse con los demás aspectos desde la identificación de las cuidadoras hacia los bebés, para un buen despliegue de funciones maternas en beneficio de una construcción psíquica del bebé para alcanzar una adecuada capacidad creadora, pues *“En un ambiente que lo sostiene suficientemente bien, el bebé puede desarrollarse de acuerdo con las tendencias heredadas. El resultado es una continuidad de existencia que se convierte en un sentido de existir, en un sentido del self, y a su debido tiempo conduce a la autonomía” (Winnicott, 1967).*

Es así como se podría hacer ciertas proposiciones en cuanto al cuidado de los bebés para su construcción psíquica, y para que a nivel institucional se logre una transición adecuada hacia una posible adopción, como lo que significa conceder importancia al entregar mayor fluidez en los cuidados, permitiendo así un volcamiento adecuado y amoroso desde las cuidadoras hacia los bebés, esto a partir de generar mayores espacios e intimidad para fomentar la espontaneidad en la interacción cuidadora- bebé, que a pesar de la existencia de los sistemas de turnos y rutina en la organización institucional, creemos que tal sistema podría acompañarse por un genuino volcamiento general de la institución hacia cada bebé, por medio de dinámicas distintas en la cotidianidad del Hogar.

Siguiendo con los aspectos que dan lugar a las proposiciones y sugerencias, se podrían indicar acciones concretas; en primer lugar sugerimos ampliar el número de cuidadoras por bebé, ya que la cantidad de lactantes es muy alta, lo que imposibilita que el cuidado sea prestado de manera oportuna a los requerimientos de cada recién nacido en los momentos donde éstos manifiestan malestar o necesitan de un cuidado en el momento que él necesite.

Además es importante asignar a cada cuidadora los cuidados de bebés particulares, esto es de suma urgencia ya que sabemos lo importante que es la constancia, permanencia en el manejo corporal y psíquico.

Por otro lado, se hace fundamental establecer que las cuidadoras tengan un rol como agentes que ejecutaran la función materna temporalmente, mientras el lactante este en el hogar, es de sumo valor ya que deben tener claro que no son la madres ni lo serán nunca, pero que sin embargo, pueden cumplir con una función que tiene como requisito básico la identificación.

Además afirmamos que la incorporación de chupete debe ser superada, en pos de mantener más tiempo en brazos al bebé y ofrecerle caricias, palabras, en definitiva más tiempo. Esto remediara en cierta medida el impacto de la primera separación con su madre biológica, ya que posibilitara que el bebé pueda creer en lo que se le brinda, a partir de lo que le ofrece la figura materna y así vivenciarse desde un continuo y no una fragmentación, es decir, desde aquí se abre la oportunidad de crear la zona intermedia lugar que mantendrá para el resto de su vida.

Es por ello que mantener una cuidadora estable, con interacción permanente con el bebé, organizando los tiempos de rutina para las necesidades básicas, pero además crear espacios para fomentar la interacción entre cuidadora y bebé, en momentos donde la cuidadora pueda ofrecer sostén al bebé con disposición incondicional y particularidad al momento de presentar objetos u otras manifestaciones. Creemos que en base a lo mencionado anteriormente se podrían resolver varias de la conflictivas que se observaron, como las que son la ausencia de sostén o demora en atender.

Se comprende que existe un sistema de turnos de las cuidadoras, sin embargo, se podría establecer que por turno sólo una cuidadora esté a cargo de los cuidados de un determinado bebé.

En definitiva, el crear el espacio para que todo lo dicho ocurra, es el primer paso para que el despliegue de funciones maternas y bienestar psicológico del bebé sea de la mejor forma posible.

Cabe mencionar que estamos al tanto de las dificultades propias de instalar otro dispositivo de funcionamiento en cuanto al contacto directo con los recién nacidos, sin embargo, creemos que no es un cambio imposible, ya que la institución ofrecería sostén y un espacio para que las cuidadoras puedan desarrollar todo su potencial en el despliegue de funciones maternas.

Por lo tanto, entregar el espacio, lugar y tiempo para que se puedan desplegar los cuidados necesarios va acompañado directamente con fomentar que las cuidadoras puedan identificarse con el bebé, pero además es necesario que esto se acompañe de psicoeducación y constante contención hacia las cuidadoras, comprendiendo que su labor es compleja, pues de ellas dependen los cuidados directos con los cuales los bebés irán integrando aspectos para la construcción de su aparato psíquico. Se podrían realizar por ejemplo, jornadas de capacitación para que integren por medio de un aprendizaje significativo los distintos temas en torno a las funciones maternas, así como también actividades de contención emocional, que se hace necesaria en un trabajo con estas características.

Dichas sugerencias y proposiciones están dentro del orden de las modificaciones concretas con las cuales podrían ocurrir cambios en pos del bienestar psíquico de los bebés, concreciones que son inherentes a cualquier transformación, pero éstas sugerencias deben ser entendidas desde una comprensión profunda de las razones por las cuales podrían ser llevadas a cabo, es decir ubicándonos en la subjetividad de cada bebé, desde su experiencia de separación temprana y posterior internación con figuras para él desconocidas, como dijese Winnicott, *“En un período más temprano, el bebé está en brazos de la madre y sólo comprende el amor que se expresa en términos físicos, es decir, a través de ese sostén humano y vital. Aquí encontramos la dependencia absoluta, y en esta etapa tan temprana no existen defensas contra las fallas ambientales, salvo la suspensión del proceso del desarrollo y la psicosis infantil. (...) Sugiero que ese momento en que el niño puede decir -Yo soy- es un momento muy doloroso; el nuevo individuo se siente infinitamente expuesto. Sólo puede soportar, o más bien arriesgar, ese -Yo soy- si se siente rodeado por los brazos de alguien”*. Es por ello que este sostén vital que realiza la institución, la que tiene como objetivo ser una defensa dispuesta hacia el bebé, podría repensar sus lógicas y su accionar, aun estando inserta en un determinado funcionamiento a nivel país en

cuanto a la protección de la Infancia vulnerada, con una dependencia hacia una red compleja como lo es el funcionamiento Estatal.

Dicho esto, el análisis de nuestra investigación no podía quedar inscrito en una problemática individualizante la cual careciera de contexto, ya que nos hubiéramos encontrado con una investigación poco creíble e incompleta, es por ello que dejar planteada la reflexión en torno al funcionamiento y existencia de la institución como organismo de Estado es uno de nuestros objetivos implícitos. Es por ello que en cuanto a la responsabilidad del Estado en la temática de la institución temprana de la infancia, compartimos lo expresado por Dolto en cuanto a su asistencia y funcionamiento; *“La ayuda mutua es cosa interpersonal y no de asistencia anónima por parte del Estado burocrático, que desarrolla una ética de destino sin riesgos, donde el deseo y el amor mueren y donde el parasitismo es virtud. La inventividad y la creatividad no pueden ser orquestadas por el príncipe o por un estado con múltiples burócratas de poder direccional. Así como en la familia no pueden otorgarse a los padres derechos sobre los hijos, tampoco puede otorgarse a un individuo el derecho de disponer de otro, sea que provenga de la masa anónima o de una clase de privilegiados en saber. La idea de una seguridad garantizada a cada cual por la sociedad se ha concretado en un sistema demagógico que entre nosotros es, en realidad, antidemocrático”* (Dolto, 1985, p. 381)

Es desde aquí un momento para concluir sobre el funcionamiento de las instituciones que acogen a la infancia vulnerada. A modo de reflexión en torno a este tema, se podría decir que la protección de la infancia debería salvaguardar un aspecto valioso para el bienestar de los niños y bebés, que es la protección de la identidad. *“Es la función del Estado la de ser garante de instituir la vida en tanto anudamiento del registro biológico, social y subjetivo”* (Lo Giudice, 2005).

Bibliografía

- Bick E. *Notas sobre la observación de lactantes en la enseñanza del psicoanálisis*. Rev de Psic 1964; 24(1): 34-9
- Bowlby J. (1954) *Los cuidados maternos y la salud mental*, Washington
- Dolto, Françoise (1985) “*La causa de los niños*” ed. Paidós ibérica, S.A. Barcelona.
- Carmona, P. (2006). *Institucionalización en Chile: Avances y Desafíos*. 7° Encuentro Internacional de Adopción organizado por la Fundación San José para la Adopción Familiar Cristiana – SENAME
- Canteros, Noemi (1997). “*Winnicott y la psicósomática. El holding y el handling en la clínica con pacientes asmáticos y alérgicos*” En, encuentros: espacio Winnicott, Nro 1. Buenos Aires, Argentina. Pp, 105-125.
- Chile, Comisión especial investigadora del funcionamiento del Servicio Nacional de Menores (2014). *Informe Comisión especial investigadora del funcionamiento del servicio nacional de menores*. Valparaíso.
- Chile, Departamento planificación y Control de gestión del Servicio Nacional de Menores (2013) *Boletín estadístico Niños/as y adolescentes*. Santiago.
- Chile, Servicio Nacional de Menores (1996) *Informe final de Estudio sobre perfil del educador de trato directo de la red SENAME y propuesta de malla básica*. Santiago.
- Contreras, C. (2001) *El Sistema de Protección a los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes. Las Oficinas de Protección de Derechos: Un Servicio del Nivel Local*. Corporación Opción. Pp. 4-5
- Freud, S. *El malestar en la Cultura* (1930). En Obras Completas, Tomo XXI. Amorrortu.1987
- Freud, S. *Pulsiones y destinos de pulsión* (1915). En Obras Completas, Tomo XIV Amorrortu.1987
- Freud, S. “*Psicología de las masas y análisis del Yo*”, En Obras Completas tomo XVIII. Amorrortu. 1987
- Freud, S. “*Tres Ensayos de Teoría Sexual*” (1905), En Obras Completas, Tomo VII, Amorrortu 1987.
- Freud, S. “*Sobre la más generalizada degradación de la vida amorosa*” (1912), En Obras Completas, Tomo VII, Amorrortu 1987.

- Freud, S. “*Psicología de las masas y análisis del Yo*”, En Obras Completas, tomo XVIII, Amorrortu 1987.
- Lebovici, S. “*La psicopatología del bebé*”. CAP. 15. Ed.Siglo XXI. México. 2006
- Lecannelier F. (2006) *Efectos de la separación temprana: “Una mirada desde los procesos de institucionalización”*. Fundación San José. Santiago.
- Lo Giúdice, A. (2005). Derecho a la identidad. Psicoanálisis, restitución, apropiación, filiación. pp. 29-42.
- Gonzalez Rey, F. (2000) *Investigación cualitativa en Psicología. Rumbos y desafíos*. Sao Paulo, EDUC.
- Hernández, R. Fernández, C. Baptista, P. (2010) *Metodología de la investigación*. Quinta edición, Ed. Mc Graw-Hill Interamericana Editores.
- Izzedin-Bouquet,R. (2009). El método de observación de bebés de Esther Bick. Disponible en <http://www.medigraphic.com/pdfs/inper/ip-2009/ip094e.pdf>. Recuperado el 6 de Julio 2014. Volumen 23 N° 4. pp 219-222
- Milanich, N. (2001) *Los hijos de la Providencia: El abandono como circulación en el Chile decimonónico*. Revista de historia social y de las mentalidades n°5, invierno 2001.
- Milanich N. (2003). *Perspectiva histórica sobre filiación ilegítima e hijos ilegítimos en América Latina*. Revista de Derechos del Niño, N° 2, Universidad Diego Portales – UNICEF.
- Morris, Maisto (2005) *Introducción a La Psicología 12Ed* , cap. 1. Editorial Pearson
- Riveli, G. (2009) *Freud. Una aproximación a la formación profesional y la práctica docente*. Ed. Novedades Educativas.
- Spitz, Rene. (1952) Psychogenic Diseases in infancy (an attempt at their classification). Recuperado el 9 de Julio 2014. Disponible en <https://www.youtube.com/watch?V=vvdoe10vrs4>
- Unicef (2013 Septiembre) “La situación de los niños, niñas y adolescentes en las instituciones de protección y cuidado de américa latina y el caribe”. Recuperado el 19 de Julio 2014 en http://www.unicef.org/lac/La_situacion_de_NNA_en_instituciones_en_LAC_-_Sept_2013.pdf

- United Nations International Children's Emergency Fund (Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia) (2012) "*Proyecto de levantamiento y unificación de información referente a niños, niñas y adolescentes en el sistema residencial de Chile*". Santiago.
- United Nations International Children's Emergency Fund (Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia) (2013) "*La situación de los niños, niñas y adolescentes en las instituciones de protección y cuidado de América Latina y el Caribe*". Recuperado el 19 de Julio 2014 en http://www.unicef.org/lac/La_situacion_de_NNA_en_instituciones_en_LAC_-_Sept_2013.pdf
- Winnicott, D. (1950) *Crecimiento y desarrollo de la inmadurez*.
- Winnicott, D. (1956). *Preocupación maternal primaria*. En Escritos de pediatría y psicoanálisis, (pp. 397-404). Barcelona: Paidós, 1998.
- Winnicott, D. (1961) *La teoría de la relación entre progenitores-infante. Sometido a discusión en el 22º Congreso Internacional Psicoanalítico, realizado en Edimburgo en 1961. Se publicó por primera vez en el Int. J. Psycho-Anal , págs. 585-95.*
- Winnicott, D. (1962) *La integración del yo en el desarrollo del niño*. En "Los procesos de maduración y el ambiente facilitador" Cap. IV, Buenos Aires, Paidós, 1996
- Winnicott, D. (1963) *De la dependencia a la independencia en el desarrollo del individuo. Conferencia pronunciada en la Atlanta Psychiatric Clinic.*
- Winnicott, D. (1967) *El concepto de individuo sano*. 1967. Conferencia pronunciada en la División de Psicoterapia y Psiquiatría Social de la Real Asociación Médico-Psicológica, 8 de marzo de 1967.
- Winnicott, D. (1971) *Realidad y juego*. Barcelona: Ed, Gedisa.

Anexos

Anexo 1- Consentimientos Informados para Cuidadoras y Directora de la Institución

Para Cuidadoras:



Consentimiento Informado para Investigación:

“Funciones Maternas y Capacidad Creadora en la infancia Institucionalizada”

El propósito de este documento es ayudarle a tomar una decisión informada para participar en un estudio que están realizando egresadas de la carrera de Psicología de la Universidad Academia de Humanismo Cristiano sobre el desarrollo psicológico de niños institucionalizados y como se llevan a cabo las funciones maternas en su labor como educadora de trato directo.

Las investigadoras responsables son Amanda Espina Rut 17.009.565-0, correo electrónico amandaespina.burg@gmail.com y Cindy Espindola Rut 17.489.007-2, correo electrónico Cindy.espindola.t@gmail.com.

Es importante mencionar que su participación es totalmente voluntaria y de libre elección. A continuación comenzaremos a describir específicamente lo que se realizará:

Por una parte, la investigación consistirá en observar la interacción que existe entre usted como educadora y el bebé, a fin de conocer las funciones maternas que usted realiza.

Por otro lado, se le realizará una entrevista con el propósito de que nos cuente respecto a la historia de vida y desarrollo psicológico de algún lactante. Las entrevistas serán dos, de un máximo 45 minutos cada una.

Sus Derechos como participante en la investigación:

- Los resultados en este estudio serán usados exclusivamente para complementar información sobre los diversos temas a investigar, por tanto tendrán absoluta confidencialidad, su nombre ni la información que usted entregue será divulgado.
- Su participación en esta investigación es voluntaria. Puede participar o no sin prejuicio de su futuro laboral.

- Si en algún momento tiene alguna pregunta relacionada con la investigación puede contactarse con la o las investigadoras responsables, quienes responderán sus preguntas por medio de los correos electrónicos.
- Firmar este documento en dos ejemplares y recibir uno de estos.
-

Firma de la Educadora de Trato Directo:

Firma de las investigadoras Responsables:

Amanda Espina B.

Cindy Espindola T.

Para Directora:



Consentimiento Informado para Investigación:
“Funciones Maternas y capacidad creadora en la infancia institucionalizada”

El propósito de este documento es ayudar a tomar una decisión informada para participar y autorizar un estudio que están realizando egresadas de la carrera de psicología de la Universidad Academia de Humanismo Cristiano sobre el despliegue de funciones maternas en cuidadoras de trato directo y el desarrollo psicológico de niños institucionalizados.

Las investigadoras responsables son Amanda Espina Rut 17.009.565-0 y Cindy Espindola Rut 17.489.007-2

Es importante mencionar que su participación es totalmente voluntaria y de libre elección. A continuación comenzaremos a describir específicamente la metodología a utilizar.

Por una parte, la investigación consistirá en realizar sesiones de observación entre las cuidadoras de trato de directo y bebés de seis a doce meses de edad, el propósito de esta metodología es recoger información sobre la interacción cuidadora- bebé para tomar en cuenta el despliegue de funciones maternas materializadas en las cuidadoras.

Por otro lado, se entrevistas semi estructuradas a las cuidadoras de trato directo entre dos instancias o tres de 45 min cada una aproximadamente, el propósito de las entrevistas es levantar información respecto a la historia y desarrollo del lactante.

Los resultados en este estudio serán usados exclusivamente para complementar información sobre los diversos temas a investigar, por tanto tendrán absoluta confidencialidad, su nombre ni la información que se entregue.

Firma del / de la directora:

Firma de las investigadoras Responsables:

Amanda Espina B.

Cindy Espindola T.

Anexo 2- Pauta Entrevista a Cuidadoras

Funciones Maternas: Se irá en busca del despliegue de funciones maternas en las cuidadoras, funciones de Sostener, Manipulación y Presentación de objetos.

Sostén (Holding)

Las siguientes preguntas tienen como objetivo conocer el despliegue de función materna Sostenimiento (Holding), la función materna “sostén” hace referencia a un concepto amplio y diverso que abarca desde conductas precisas como el sostener al bebé en brazos, hasta el sostén entregado en un espacio determinado (hogar) o el sostén simbólico entregado por la madre el cual puede ser a través de la mirada. El holding tiene como base la entrega de la madre a las necesidades del bebé pero además a la protección yoica del recién nacido. En este periodo el bebé solo percibe este sostenimiento a través de la devoción por parte de la madre, ya que se encuentra en una dependencia absoluta, en este periodo el bebé se atribuye cualquier falla ambiental por lo que la entrega proveniente del medio es crucial para los primeros cimientos del psiquismo. Cuando esta función materna existe aparece en el bebé la fantasía de que lo que él cree y necesita existe en la realidad, por lo tanto, se crea la noción de existencia y continuidad.

- 1. ¿Qué hace cuando el bebé presenta alguna irritación, pataleta o accidente dentro del recinto?**
- 2. ¿Qué ocurre cuando el bebé se despierta en la noche?**
- 3. ¿Cómo es la rutina antes de ir a dormir?**

Manipulación (Handling).

Las siguientes preguntas tienen como objetivo conocer el despliegue de la función materna manipulación, la cual permite la integración entre la psique y soma, es decir, asegura la unión psicosomática del ser humano posibilitando así la personalización del yo que habita en un cuerpo, evitando por lo contrario la fragmentación. Esta función corresponde a todo el cuidado y manejo personal del recién nacido.

- 4. ¿Cómo alimentaba al bebé los primeros días?**
- 5. ¿Cómo es la actual rutina de alimentación del bebé?**
- 6. ¿Cómo es la rutina de baño?**

Presentación de objetos

Las siguientes preguntas tienen como objetivo conocer el despliegue de la función materna presentación de objetos, la cual permite que el bebé tome aspectos de la realidad obteniendo la creación de objetos subjetivos, posibilitando la relación con elementos externos, a partir de esto surge un espacio intermedio, es decir, una realidad compartida en la cual se instala el potencial del niño para la creación. Por lo tanto esta función corresponde a la provisión ambiental que realiza la figura de la madre al presentar objetos al bebé, estos pueden ser el pecho, la mamadera u elemento.

- 7. ¿Qué objeto utiliza o utilizó? Como Chupete, tute etc.**
- 8. ¿Cuál es su juguete favorito?**
- 9. Cuando el bebé llora, ¿Usted le presenta algún objeto?**

Identificación de la cuidadora con el bebé: Estas preguntas tienen como objetivo conocer la identificación que tiene la cuidadora hacia el bebé, condición básica para que se puedan desplegar las funciones maternas. Winnicott la denominaba madre lo “suficientemente buena” la cual es capaz de volcarse por completo a las necesidades del recién nacido, pero además es posible tener la capacidad de saber lo que le ocurre al bebé, y ponerse en el lugar de la queja del lactante.

- 10. ¿Cómo sabe si el bebé llora por hambre, frío, u alguna otra incomodidad?**
- 11. ¿Cuándo nació el bebé?**
- 12. ¿Tiene conocimiento si el bebé fue amamantado?**
- 13. ¿Cuáles son los gustos del bebé respecto a comida, juguete favorito, etc.?**
- 14. ¿Cómo me podría describir al bebé?**

Anexo 3- Entrevistas Realizadas a las Cuidadoras

Cuidadora 1- Fransua

Sostén (Holding)

- 1. ¿Qué hace cuando el bebé presenta alguna irritación, pataleta o accidente dentro del recinto?**

Ella es como súper ansiosa, nerviosa, le gusta que le soben la guatita, le gusta que la pongan en el pecho... ella necesita arto apego, porque es algo importante del ser humano, todos los niños de acá lo necesitan.

- 2. ¿Qué ocurre cuando el bebé se despierta en la noche?**

Con las tías (del turno de la noche) hemos conversado, la calman, le soban la guatita, porque hemos conversado con ellas. Dejamos anotado en el libro y conversamos.

- 3. ¿Cómo es la rutina antes de ir a dormir?**

Igual se pone irritable, pero al ponerla en brazos se pone tranquila, porque ella reclama. Le gusta estar de guatita.

Manipulación (Handling).

- 4. ¿Cómo alimentaba al bebé los primeros días?**

Siempre se alimentaba bien, buena para tomarse las leches. Al comienzo era súper callada, después se le empezó a estimular y ahora es como la ves.

- 5. ¿Cómo es la actual rutina de alimentación del bebé?**

Le fueron aumentando las cantidades, porque todos llegan tomando 60 (cc), ahora la mitad de la mamadera.

- 6. ¿Cómo es la rutina de baño?**

Ponemos agüita calentita, tibia y ahí se lavan. A la Fransua no le gusta el agua, se trata de no mojarle la cara, tomándola de atrás. Grita, mueve las manos cuando ve el agua al principio, pero después s deja vestir.

Presentación de objetos

7. ¿Qué objeto utiliza o utilizó? Como Chupete, tuto etc.

Usa solamente chupete y tuto. Es súper observadora en comparación a otros, es súper independiente, mira todo. Antes pasaba mas durmiendo (...) ahora para calmarla le gusta que la saquen de la cuna, le gusta estar más en la silla, le gusta que la mesan, aunque le gusta más los brazos.

8. ¿Cuál es su juguete favorito?

El tuto y chupete. Todos los tutos se usan y después se bajan al lavado y después les toca cualquier tuto. Se acomoda la cabeza. Los dos son sus favoritos porque somos un complemento para quedarse dormida.

9. Cuándo el bebé llora, ¿usted le presenta algún objeto?

Para calmarla primero calmarla en su silla o en brazos, tratar de clamarla primero, y después cuando se calma y relaja le pongo el tuto.

Identificación de la cuidadora con el bebé:

10. ¿Cómo sabe si el bebé llora por hambre, frio, u alguna otra incomodidad?

Conocemos los llantos, de maña, de sueño... en Fransua la otra vez, las tías de la noche me dijeron que le dolía la guatita, después vi que dormía y despertaba llorando, m di cuenta que algo le dolía, hizo un grito (de golpe) solo el grito, no se movía porque estaba con cólicos en la guatita. Ella es alegona, cuando uno no la toma en cuenta se pone a llorar.

11. ¿Cuándo nació el bebé?

No, no sé cuándo nació, es que se presentan (los niños) primero a Erika que es la encargada, a ella le dan información.

12. ¿Tiene conocimiento si el bebé fue amamantado?

Tengo entendido que no, cuando ha sido amamantado nos dicen a nosotras. Se nota cuando fueron amamantados, son más demandantes, se nota porque lloran todo el día, les cuesta mucho adaptarse más que el resto. Puede ser que haya diferencia. Ella es como más domeñable porque podemos contenerla, no como la Esperanza que fue amamantada.

13. ¿Cuáles son los gustos del bebé? Respecto a comida, juguete favorito, etc.

Le gusta su mamadera calentita, tomársela al tiro sino se pone a llorar. (Posición) de guatita que siempre la cambien de posición, que la muevan, que la saquen de la cuna, que

la tomen, que le muevan el móvil (comenta que ella es de los recién llegados) estos chiquititos los estamos recién conociendo.

14. ¿Cómo me podría describir al bebé?

Es una bebé con carácter, es linda, me encanta, la encuentro tan bonita, es como guagiüita (con tono tierno) es demandante, le gusta que estén haciéndole cariño, siempre ella llora porque le gusta que la atiendan.

(Se le insiste como más podría describirla y si Fransua tiene algo que le llame la atención)

Ella es bien ansiosa. (Si algo le llama la atención) Los ojos, pero hay que verlo si se normaliza a medida que pasen los meses. A los 3 meses se le hacen exámenes, un grupo de los que tienen esa edad. El médico de rutina los ve y ven si tienen algo, vienen 4 doctores casi todas las semanas.

(Se vuelve a preguntar sobre la descripción); Ella de chica ha sido súper despierta, te mira, la dejo en un lado y termina por allá, es que los bebés son igual tranquilos.

Cuidadora 2 - Christopher

Sostén (Holding)

1. ¿Qué hace cuando el bebé presenta alguna irritación, pataleta o accidente dentro del recinto?

Mantenerlo despierto, hay una rutina, a veces pide chupete, a todos los niños les ponen pañal, prefiero que estén con su paño, que puedan rozar, oler. (Expresa con gestos)

Christopher está exigiendo más de lo normal, él está más demandante, pero creo que es algo normal, el no tiene retraso en sus evaluaciones él se encuentra acorde a su edad...

Yo cuando lo escucho le reconozco y se cuándo su llanto es de dolor y de otra cosa, yo voy y lo miro y lo toco.

Hay mucha rutina antes de dormir, el pide su chupete antes de dormir, y le paso un paño para que ellos se puedan quedar dormido.

Manipulación (Handling)

2. ¿Cómo alimentaba al bebé los primeros días?

Llego a las 3 semanas, a él lo estaba esperando porque de las hermanitas eran mis significativas. Se alimentaba cada 3 horas con 60 (cc.) y quedaba satisfecho.

3. ¿Cómo es la actual rutina de alimentación del bebé?

120 cc cada 4 horas, entremedio agüita de hierba, o juguito. No he encontrado mucho cambio, antes de que le toque la leche ya está pidiendo (igual que antes)

4. ¿Cómo es la rutina de baño?

Es fundamental, lo ocupamos para lograr vinculo; bañar, conversar, esa conexión tan rica que se tiene, lo que yo les entrego, uno los ve tan chiquititos. He aprendido con el tiempo a entrenar mis emociones. El baño se disfruta, es algo rico, jugamos, conversamos, él (Christopher) emite sonidos, el gorjeo es maravilloso, le encanta el agua, lo acostamos, es un pez; empieza a moverse, no le desagrada.

Cuando lo baño, hay una conexión rica, con ellos_ es maravillosa, yo podría pensar que es hijo mío, jugamos, conversamos, y el emite sonidos, a él le gusta mucho el agua se mueve.

Presentación de objetos

5. ¿Qué objeto utiliza o utilizó? Como Chupete, tuto etc.

6. El objeto que más le gusta es la mano, su propia mano, si se le pasan las cosas tiende a botarla. Le gusta el chupete también. El se mete su mano a la boca, le gusta el chupete, pero no lo usa tanto, el se chupa la mano, el es súper observador, si logro identificar el tipo de llanto.

7. ¿Cuál es su juguete favorito?

Todo lo que él mueva que este colgando, porque tomar por si solo aun no.

Identificación de la cuidadora con el bebé:

8. ¿Cómo sabe si el bebé llora por hambre, frio, u alguna otra incomodidad?

Llanto del hambre e incomodidad no son los mismos, es diferente, por ejemplo el hambre es un grito, más enojado, y un llanto de dolor es con lágrimas como que le corren, sin pataleta.

9. ¿Cuándo nació el bebé?

Nació el 4 de agosto del 2014

10. ¿Tiene conocimiento si el bebé fue amamantado?

No fue amamantado

11. ¿Cuáles son los gustos del bebé? Respecto a comida, juguete favorito, etc.

Que lo tomen, jueguen con él, lo acaricien, le besen el cuello. Le gusta observar, siempre fue observador, le encanta.

12. ¿Cómo me podría describir al bebé?

Un pequeño explorador, aprendiendo a descubrir lo que pasa a su alrededor, pasivo y encantador.

Cuidadora 4 - Antonella

Sostén (Holding)

1. ¿Qué hace cuando el bebé presenta alguna irritación, pataleta o accidente dentro del recinto?

Grita, se desespera y se enoja cuando quiere algo y no puede. Ellos saben cuando los pueden tomar y cuando no, ahí es donde a ella le da rabia, porque ella busca eso (gesto de abrazo), quiere sentirse protegida. La Antonella es rabiosa, pero cuando está enferma decaída está más silenciosa, es un llanto decaído como que le duele algo. De repente pasan mañanas que puede estar siempre sentada en su sillita y solo llora por hambre.

La Erika (S) en general los baña y les hace masajes, yo no lo he hecho.

2. ¿Qué ocurre cuando el bebé se despierta en la noche?

Parece que ella duerme de corrido, solo la despiertan para la papa a las 7 (am)

3. ¿Cómo es la rutina antes de ir a dormir?

Darle la papa a las 11 (am), a las 10 y media se bañan y cambian ropita. Se les deja en su sillita hasta la hora de dormir, o pasa lo que pasó ahora, que está inquieta pero generalmente se duerme solita, pro cuando quiere conseguir algo llora pero no podemos tenerla en brazos, tratamos de no acostumbrarlos a los brazos, ahora no más que cuando llega gente (grupos de voluntarios) no podemos decirles que no los tomen porque después cuando estás sola no podemos tomarlos a todos, para que nadie sufra.

Manipulación (Handling)

4. ¿Cómo alimentaba al bebé los primeros días?

La Antonella llego guaguüita, cuando yo subí (trabajaba en el primer piso) ella ya estaba. Llevaba 8 meses abajo y 2 meses aquí arriba (segundo piso). Los que conozco más son las que han llegado recién, las guaguüitas. Ella se alimentaba igual que el Alonso, con Nan, con menos cantidad.

5. ¿Cómo es la actual rutina de alimentación del bebé?

A ella no hay que sentarla porque se le devuelve la leche. Me gusta sentarla en las pernas con las piernas abiertitas y sostenerla porque uno después le da la papa y le saca los flatitos. Eso con los niños que tienen reflujo igual que la Antonella y el Félix. La tomo mirándola a la cara, ahora no devuelven nada, solo devuelven un poco (la leche por el reflujo). Generalmente uno los mira o ríe, empieza a conversar, diciéndoles “malulo” o “quieres mas leche”, si uno le habla mucho no toman leche, se rin y comienzan a conversar con uno, porque se distraen. Al Ángelo le pasa eso, por eso no hay que hablarle ni mirarlo.

Aun se alimenta con leche purita porque esta mas grande, con alimento y más cantidad, la mamadera mas llena. Ella es rápida para tomar su leche y cuando termina llora, es muy ansiosa...por la vida que han llevado, todos los niños de acá. Le saco los chanchitos y después la acuestan.

Se le hacen cosas como mudar, cambiar de ropa, después de las 3 (pm), re refrescan, si están hechos se mudan. En la tarde las chiquillas le ponen piluchos de manga larga y se les deja en pijamas a los pies para que las tías de la noche se lo pongan.

6. ¿Cómo es la rutina de baño?

Una vez me tocó bañarla, ah y hoy también. Se toman con los brazos y se sientan en una base, después con la llave dada le mojo la carita, el pelo, le hecho champú, le enjuago los deditos entremedio que tienen pelusas. Ella se ríe y juega y le digo “Oh que está rica el agua” después cambio la ropa, después la seco bien sequita, con un algodoncito limpio le pido permiso, porque cuando se limpian sus partes íntimas se les pide permiso, entonces les digo “permiso te voy a limpiar ahí”, porque nos dicen que es su intimidad. Después se limpian los oídos, se le echa colonia. Cuando es el baño sin lavarle el pelo uno lo toma y con la otra mano uno los lava de la carita para abajo.

La Antonella cuando no anda idiota se ríe, de repente ella se ríe, porque ella es bien observadora, cuando uno le habla como que conversa. Ella es como una guagua normal.

Presentación de objetos

7. ¿Qué objeto utiliza o utilizó? Como Chupete, tute etc.

Su chupete rosado, tienen sus mañas con sus chupetes, que no sean muy grandes, etc. Uno los hace probar los chupetes y ellos saben cuando no es porque lo tiran para afuera.

8. ¿Cuál es su juguete favorito?

Su puro chupete, porque no he visto que pasen un pañal o algo. Es terrible cuando no tiene su chupete.

9. Cuándo el bebé llora, ¿usted le presenta algún objeto?

A veces se le presentan otras cosas, cuando tiene mucho rato el pañal l molesta, o si tiene calor, y si no quiere chupete o nada...y venimos para acá y los refrescamos.

Identificación de la cuidadora con el bebé:

10. ¿Tiene conocimiento si el bebé fue amamantado?

No, no tengo conocimiento, nunca lo pregunté

11. ¿Cuáles son los gustos del bebé? Respecto a comida, juguete favorito, etc.

Toma pura leche todavía, y de entretenido le gusta su chupete no más

12. ¿Cómo me podría describir al bebé?

Es una guagua tranquila, cuando le dan las rabieta esta irritable por algo es porque tiene sueño, hambre, no sé, ella tiene su carácter, pero es una guagua normal, tierna. Uno como tía trata de entregarle lo más que puede, la atención, el cariño, regalonearlos un rato y darles toda la atención a ellos.

Cuidadora 3 y Aarón

Respuestas en torno a preguntas de **Holding:**

Cuando Aarón presenta alguna irritación o pataleta lo tomo en brazos, le doy un poquito de cariño, lo levanto, y lo saco para la sala.

No sabría mucho que decir respecto a que ocurre en la noche cuando Aarón se despierta, pero es bueno para dormir y cuando se despierta se mantiene tranquilo se chupa su dedo, yo a todos los tomo para ver qué es lo que necesitan.

Respuesta entorno a **Handling:**

Siempre se alimenta súper bien, es bueno para vomitar, pero bien; antes tomaba leche yo le di en algunas oportunidades y ahora come comida.

De 7 a 8 de la mañana toma leche, luego almuerza, cuando yo le doy comida quiere que le dé más rápido se pone ansioso.

Aron se baña 3 veces a la semana, el aron es súper inquieto para mudarse y bañarse, yo le hecho agüita arriba de la cabeza, le converso y le canto mientras él se baña.

Respuesta **Presentación de objeto:**

Aarón desde siempre se chupa el dedo, a él además le gusta mucho saltar estar en la silla saltarina, pero no tiene un juguete en particular. Cuando el llora trato de mostrarle un juguete de llamar su atención.

Respuesta **Identificación:**

S, si se cuándo el llora por algo, porque tiene hambre, o esta enfermito etc. Se nota en la tonalidad del llanto.

No sé qué día nació el aron, nunca me fijo en eso, se que nunca fue amantado por que el llevo de hospital.

Sé que a él le gusta quedarse dormido con el dedo y sé que le gusta su jugo, el sabe en qué momento le toca su jugo o su leche.

El Araron es lindo, es mi regalón, es mi niño significativo, pienso que él se quiere ir, como que quiere que alguien esté ahí siempre, el Araron es ansioso, es risueño, no deja su dedo.

No conozco su historia y no sé cómo se viene el futuro para él.

Cuando uno no le da lo que quiere a Aarón, como que se frustra y empieza a gritar, se pone ansioso, con otras cosas no tanto, pero con la leche y el juego si, el aron es enfermizo y llorón y risueño, delante, quería que solo lo tomara en brazos.

Anexo 4: Pauta Observación

Funciones Maternas	Teoría	Conducta a Observar
<p> Holding (Sostener)</p>	<p>El despliegue de función materna Sostenimiento (Holding), la función materna “sostén” hace referencia a un concepto amplio y diverso que abarca desde conductas precisas como el sostener al bebé en brazos, hasta el sostén entregado en un espacio determinado (hogar) o el sostén simbólico entregado por la madre el cual puede ser a través de la mirada. El holding tiene como base la entrega de la madre a las necesidades del bebé pero además a la protección yoica del recién nacido. En este periodo el bebé solo percibe este sostenimiento a través de la devoción por parte de la madre, ya que se encuentra en una dependencia absoluta, en este periodo el bebé se atribuye cualquier falla ambiental por lo que la entrega proveniente del medio es crucial para los primeros cimientos del psiquismo. Cuando esta función materna existe aparece en el bebé la fantasía de que lo que él cree y necesita existe en la realidad, por lo tanto, se crea la noción de existencia y continuidad.</p>	<p>Cantidad de veces que la cuidadora sostiene en brazos al bebé</p> <p>Contacto visual del bebé hacia la cuidadora y viceversa</p> <p>Modo de sostener al bebé. (Sostiene la cabeza, la espalda etc.)</p> <p>Modo de intervenir en alguna situación compleja, (ej., pataleta, llanto, caída etc.)</p>
<p> Handling (Manipulación)</p>	<p>La manipulación permite la integración entre la psique y soma, es decir, asegura la unión psicósomática del ser humano posibilitando así la personalización del yo que habita en un cuerpo, evitando por lo contrario la fragmentación. Esta función corresponde a todo el cuidado y manejo personal del recién nacido.</p>	<p>Modo de mudar al bebé</p> <p>Modo de dar comida al bebé</p> <p>Modo de bañar y vestir</p> <p>Contacto corporal, caricias, abrazos, besos</p>
<p> Presentación de objetos</p>	<p>La función materna presentación de objetos, permite que el bebé tome aspectos de la realidad obteniendo la creación de objetos subjetivos, posibilitando la relación con elementos externos, a partir de esto surge un espacio intermedio, es decir, una realidad compartida en la cual se instala el potencial del niño para la creación. Por lo tanto esta función corresponde a la provisión ambiental que realiza la figura de la madre al presentar objetos al bebé, estos pueden ser el pecho, la mamadera u elemento.</p>	<p>Presencia de objetos transicionales</p> <p>Presencia de entrega de objetos por parte de la cuidadoras al bebé.</p>
<p> Identificación de la cuidadora hacia el recién</p>	<p>La identificación que tiene la cuidadora hacia el bebé, es la condición básica para que se puedan desplegar las funciones maternas. Winnicott denominaba madre lo “suficientemente buena” a la madre que fuera capaz de volcarse por completo a las necesidades del recién nacido, pero además de tener la capacidad</p>	<p>Modo de Asistencia de la cuidadora a los requerimientos del bebé</p>

nacido	de saber lo que le ocurre al bebé, y ponerse en el lugar de la queja del lactante.	Capacidad de ponerse en el lugar del lactante. (Mirada, palabras de consuelo, tomar en brazos, acariciar, etc.)
Capacidad creadora del bebé	Al cumplirse con tales funciones maternas, es muy probable encontrar el espacio intermedio el cual Winnicott denomino “Espacio potencial” el cual no corresponde al lugar de la cuidadora ni del bebé, es un espacio que permite la apertura a la creación del niño. Este Espacio intermedio se manifiesta a través de objetos transicionales y fenómenos transicionales.	<p>Presencia de objetos transicionales</p> <p>Presencia de fenómenos transicionales (canciones, ritos, palabras etc.)</p> <p>Presencia de juego en el bebé</p>

Anexo 5: Observaciones

28 de octubre

Cuidadora 3- Adolfo

Cuidadora toma a Adolfo y lo vuelve a apoyar en sus piernas, al niño le caen moquitos transparentes, esta acomodado cómodamente entre los brazos y piernas, entregando su cuerpo a ella. Adolfo observa objetos que ella tiene en la mano (botella con sonajero). Entre las tías que están en la sala cantan una canción infantil, los bebés las observan.

La cuidadora sigue con Adolfo y lo levanta a su pierna derecha por su torso, le da suaves golpecitos y lo vuelve a la posición inicial. Lo pone en una silla con juegos, lo acomoda y le habla. Toma en brazos a otro bebé, al que igualmente lo sienta en otra silla que había acomodado, luego se va de la sala. Adolfo llora, habiendo una sola cuidadora en la sala (practicante educadora de párvulos), ella al verlo llorar lo toma y le habla cariñosamente, preguntándole si quiere jugar con un juguete, luego lo deja en posición de guatita en una colchoneta. Adolfo vuelve a llorar así que lo pone de espaldas, pero sigue llorando, y así es como ella le dice “viste que no pasa nada” y le da golpecitos en la guatita a lo que el bebé se calma, quedándose rápidamente dormido.

Cuidadora 3- Ángelo

La Cuidadora vuelve a la sala y se dirige a Ángelo, quien ha llorado intermitentemente, calmándose en momentos que otra tía hace gestos con títeres. La cuidadora toma un peluche y se lo muestra a Ángelo.

Cuidadora 1- Máximo

La cuidadora sienta en el mudador acolchado a Máximo, lo desviste cuidadosamente, tapándole el rabo pues en ese momento el bebé se puso a orinar, luego lo deja sin ropa en la parte inferior del cuerpo mientras él se toma los pies y toca las piernas. La cuidadora se va y me dice “¿me lo podis ver?” y otra cuidadora lo sigue desvistiendo, la que luego lo pone en la tina mientras ésta se llena de agua. Máximo observa el chorro de agua, y en ese momento vuelve la cuidadora,

quien le comienza hablar diciéndole “vamos a lavar las patitas que están sucias” y continua comentándole sobre sus partes del cuerpo como “ahora vamos a lavar el cuello”, “ahora el pelito”, etc. Con un jarro le echa agua en la cabeza, a lo que el bebé mira el agua hacia abajo, cerrando los ojos y abriendo la boca de forma tranquila, como no manifestando agrado ni desagrado. La cuidadora lo toma del torso y lo levanta para echarle más agua en el cuerpo, luego lo sienta en el mesón arriba de una toalla, y comienza a secarlo, el bebé mira hacia todos lados, se intenta parar y gatear hacia la cuidadora, a lo que ella lo toma y lo vuelve a sentar para seguir secándolo. Máximo se chupa el dedo y le toma la ropa a la cuidadora, luego mira hacia atrás, a la sala donde están los otros bebés, a lo que la cuidadora le tapa la cara con la toalla como juego y le dice “¿a donde está máximo?”, le saca la toalla y dice “aquí ta” con tono de juego y risas, a lo que el bebé sonrío y abre los ojos con gesto de sorpresa. La cuidadora comienza a vestirlo mientras él aplaude, luego ella toma un cotonito y le limpia los oídos, él se toma la oreja. Luego lo acuesta y busca en un cajón con ropa girándose hacia atrás aunque continua sujetando al bebé con una pierna, mientras él aplaude y manifiesta sonidos como “aahgg”. Luego lo para y le pone los pantalones, vuelve a sacar ropa del closet, el que está separado como repisas. La ropa del bebé la saca del compartimiento que dice “Máximo/ Mariano” (La ropa es compartida según sexo y edad, o más bien la contextura de cada bebé).

[La cuidadora constantemente se pone de espaldas hacia mí- mostrando cierta resistencia a la observación].

Toma a Máximo y se dirige hacia el secador de pelo, y le seca el pelo mientras el bebé está en sus brazos. Le seca dentro de su propio campo visual, no se fija si por el otro lado tiene húmedo, lo cual si lo está, mientras le seca el pelo conversa con otras cuidadoras, no realiza contacto visual sostenido con el bebé. Realiza la acción de forma mecánica. Posteriormente deja al bebé en la sala.

Cuidadora 3- Jonathan

[En la sala no hay cuidadoras, cuando entro todos los bebés me miran, cada movimiento y palabra que les digo, luego entra la cuidadora, quien entra a la sala sin mirar a los bebés, camina directamente hacia la puerta del balcón, la abre y estornuda un bebé posiblemente por el aire que entró, ella cuelga algo en el balcón y regresa, a lo que mientras camina hacia el

pasillo un bebé llora y grita, respondiendo ella con un “¿Qué paso?” mirando al bebé, y éste deja de gritar.]

La cuidadora toma a Jonathan y lo sienta en una silla de comer, a lo que él llora y ella le dice “¿Qué le pasa al Jonathan?” mientras hace sonar un cascabel, aunque él sigue llorando. La cuidadora sale de la sala y Jonathan sigue llorando, con mayor intensidad cada vez y retorciendo su cuerpo. La cuidadora se pone a conversar con otra en el pasillo, la que luego entra con una bandeja con pequeños platos con comida a la sala.

Cuidadora 1- Jonathan

La cuidadora toma uno de los platos de comida de la bandeja, y revuelve la papilla, mientras el bebé sigue llorando. Ella se sienta en una silla paralela a la silla de comer del bebé, y comienza a darle la papilla. Jonathan sigue llorando, ella no realiza contacto visual ni le habla. Continúa callada durante unos minutos, intermitentemente lo mira de lado pero sin mirarlo mientras él sigue llorando. En un momento cuando aun lloraba ella le dice “no” puesto que bota un poco de comida, sigue alimentándolo sin hablar.

Cuidadora 1- Máximo

Sienta al bebé en una silla de comer, sentándose ella en una silla y comienza a darle la papilla. Máximo se mueve, aplaude y toca la cara, en momentos se mete las manos a la boca y golpea la mesa. La cuidadora le habla constantemente diciéndose sutilmente “no te metas los dedos a la boca que vas a vomitar” y continua dándole de comer, para luego hablarle más por cada acción que el bebé realiza.

Cuando termina de darle de comer a Máximo, la cuidadora lo deja sentado, quien de inmediato se pone a gatear en dirección a la puerta del balcón. Al llegar a la puerta comienza a golpearse la cabeza contra la puerta, retrocediendo y volviéndose a golpear, a lo que otra cuidadora lo saca y le dice “eso no se hace”.

Cuidadora 3- Mariano

Mariano está acostado llorando, pasan unos minutos y parece cansado, para de llorar, para luego retomar el llanto cambiando de posición, y llorando cada vez más fuerte, gritando con mucha intensidad. Las cuidadoras le hablan de lejos diciéndole que ya viene la papa. Luego llega la

cuidadora lo toma en brazos y luego lo sienta en su pierna y comienza a darle la leche en una pequeña mamadera. El bebé se calla un poco pero sigue llorando intermitentemente, a lo que ella le habla, y logra tomar leche, aunque sigue sollozando.

Cristopher (sala bebés grandes)

Cristopher está de guatita en la colchoneta, con una mirada que parece perdida. Aunque está de guatita lo está de forma extraña. Está con moquitos y el pantalón mojado como si se le pasó el pañal, al rato se sienta. Las cuidadoras no se percatan de él. Luego hace sonar una tapa pequeña contra el piso, al sonar su mirada cambia y hace gesto de agrado. Pierde de vista esa tapa y toma una tapa de mamadera que está en el piso, no hace nada con ella, pero se queda mirando hacia todos lados. Una cuidadora lo llama repitiendo su nombre, a lo que él mira a la tercera vez que le llaman, pero no hace nada. Posteriormente gatea hacia la tapa que encontró con la mirada, la toma pero no realiza nada. Se queda con actitud de quietud junto a una silla de juegos.

Cuidadora 4- Antonella y Johan

- Le corta las uñas a Antonella de tres meses, mientras le soba la cabeza, luego toma a otro bebé, y Antonella se queda dormida sola.
- Continúa cortando las uñas a Johan, y le dice “dame esta uña”, lo toca, pareciera ser que quiere llorar, la tía lo mece y le dice “shushu”, el esta continua sentado en su silla y comienza a llorar la tía lo mira y le dice “Johan”, la tía se va y Johan quedo llorando mira hacia arriba y se mueve, vuelve a llorar, y la tía pasa por alrededor de él y no lo atiende.
- Le trae el chupete y se tranquiliza.
- Johan chupa su chupete mirando un punto fijo levemente se va quedando dormido en su silla, así la cuidadora y las demás comienzan a cantar.
- Johan mientras duerme abre los ojos de vez en cuando y vuelve a dormir.
- La cuidadora mantiene a Antonella con cabeza en su pecho, luego la da vuelta para sacarle chanchitos, la deja en su silla sentada, Antonella se queda mirando un punto fijo, de vez en cuando bota leche y la limpian distintas tías.

4 de Noviembre

Cuidadora 3 - Aarón

- En el momento de la comida Aarón mira a cuidadora, luego viene otra tía y le da un suflé come con muchas ganas mientras mira fijamente a las tías, Aarón mete suflé en su boca y también su dedo, llora intermitentemente y aprieta las manos, mira hacia atrás metiéndose los dedos a la boca, llora y aprieta sus manos, luego mira sus pies se los toca se lleva el dedo gordo a la boca y llora, llega otra la cuidadora 1 y Aarón llora más fuerte y la mira hasta que se va, la tía no lo atiende, y él mira a las demás tías, Aarón se pone rojo y los ojos los mantiene lleno de lágrimas , se mete el dedo y toca sus pies mientras cada vez llora más fuerte.
- Llega la cuidadora y lo recoge, Aarón deja de llorar lo sienta en una silla y le comienza a dar la comida, Aarón se observa muy hambriento, mueve los pies y hace sonido, mientras la tía le da de comer, mientras ella le dice “ya come tranquilo”, Aarón continua moviéndose y mete sus dedos en la boca, la cuidadora continua dándole comida, y a veces se da vuelta y conversa con la otra cuidadora, mientras Aarón continua moviéndose, la tía dice “ el Aarón no se queda tranquilo para comer”, Aarón continua muy alborotado en el postre, agarra el broche de la silla la toca y la mira, finalmente se acaba toda la comida y postre, la tía lo deja en la colchoneta
- Aarón queda en la colchoneta de guata y comienza a jugar con varios juguetes y todos se los lleva a la boca
- Aarón comienza entonces a llorar mira a la tía pero ella no atiende por que tiene a otro bebé en brazos, mientras llora se mete los dedos a la boca, se comienza a arrastrar se desplaza hasta llegar a mí y tocarme.
- Llega la cuidadora 3 y Aarón llora se lleva a la boca los dedos, se acerca a otra tía y ella tampoco lo atiende
- Aarón mira a la tía y ella se va, el niño comienza a llorar agarra un juguete y se lo lleva a la boca.
- La tía lo sienta le pone un cojín y un juguete, Aarón la mira
- Aarón se va quedando dormido lentamente con su mano en la boca, y la tía coloca música mientras Aarón duerme.
- Al rato despierta y se sienta en el suelo tomando la caja de juguetes, la cuidadora lo toma y le canta moviéndolo simulando bailar.

Cuidadora 1- Antonella

- Toma a Antonella que estaba en la colchoneta a y la lleva a la cuna le saca el babero y le dice “no hay más leche para ti” le prende un móvil y la deja ahí para que duerma (Acá no hay acto de hacer dormir)

Cuidadora 3- Aarón

- Toma a Aarón y lo lleva a bañar mientras le saca la ropa lo mira y le habla, y el realiza pequeños movimientos mientras ella le habla, además también se mueve a veces ansiosamente, luego lo seca y Aarón se observa un poco inquieto, el se lleva su mano a la boca y luego lo deja en su cuna para dormir.

- Aarón esta solito en su cuna de guata en forma fetal y se mete su dedo en la boca.

Cuidadora 1 y Máximo

- Toma a Máximo y lo lleva a la silla para darle la comida, el de vez en cuando golpea la mesa y la tía le dice “está caliente” le hace el avioncito lo mira y le dice “es una cazuela de ave, mmm! ¡Que rico!”
- Máximo comienza a gritar cuando la cuidadora toma a otro bebé en brazos para darle la leche y luego continua dando comida a Máximo, mantiene la mirada más hacia Máximo, le habla y él le responde con sonidos
- Termina de darle comida y la tía lo limpia, el llora, la mira y le hace sonidos, la tía comienza a mostrar un juguete y contarle una historia.
- Finalmente saca a Máximo de la silla y lo sienta en la alfombra.

Cuidadora 4 y Elena

- Cuidadora le da la comida a una bebé mientras la mira, en un momento Elena se queda dormida y tía deja de darle el postre y le dice “ya a acostarse” la saca de la silla y se la lleva.
- Cuidadora le habla a Elena cuando le termina de dar la comida.
Termina de darle comida, la limpia, y le saca el babero, la saca de la silla y la sienta en la colchoneta.

Cuidadora 1 y Aarón

- Aarón se encuentra en su silla, con el dedo en la boca y quedándose dormido, llega la tía y comienza a darle comida, le dice “Aarón despierta” el tiene la cabeza hacia atrás y duerme profundamente, aun así la tía le da comida y le mete la cuchara con papilla.
- Luego le da el postre y el continua durmiendo.
- Termina de darle el postre y lo deja en su silla y el continua completamente dormido.
- Finalmente llega la practicante y lo toma y lo deja en la colchoneta.

Cuidadora 1- Fransua

Fransua está en la cuna de la sala de bebés más pequeños. Duerme pero intermitentemente abre los ojos, llega la cuidadora y le golpea suavemente la espalda, se va y la bebé sigue llorando. Pasan unos minutos y llega la cuidadora y la toma en brazos, le habla y le habla se la lleva, la apoya en sus hombros y le sigue hablando, aunque la bebé no cesa de llorar completamente (pasan 4 minutos), la deja de guatita en la cuna y se va, la bebé sigue sollozando y de pronto suelta el grito y vuelve a llorar otra vez, gritando cada vez más fuerte.

Cuidadora 4- Fransua

Llega otra cuidadora y la caricia, no cesa de llorar dando vuelta la cabeza de una lado a otro. La cuidadora la toma de espaldas y la bebé se calma, deja de llorar y cierra sus ojos, es ahí donde la cuidadora la deja en una mecedora, y a los 30 segundos Fransua vuelve a llorar, le pone chupete, abre un poco los ojos y se calma, le agarra el dedo a una cuidadora, mientras ésta la mece suavemente con su otra mano puesta en el pecho del bebé, es así como Fransua se calma completamente. La cuidadora se va, mientras Fransua se queda mirándome fijo, mientras chupa chupete. Al rato se le cae el chupete, lo busca con la cara, solloza y vuelve a llorar muy fuerte, le pongo el chupete pero sigue llorando, le hablo y continúa igual.

La única cuidadora en la sala, le da leche a otro bebé. Hay 7 bebés más. Fransua sigue llorando, su cara se vuelve roja, y suda, notándose esto en su pelito que se va humedeciendo, mientras grita cada vez más fuerte. Así continua por 5 minutos más.

La cuidadora que estaba en la sala ahora se dirige a ella, la acomoda y Fransua disminuye lentamente el llanto, se ve un poco más tranquila, abre un poco más los ojos, pasan unos segundos y se dormita, mientras chupa chupete.

Cuidadora 4- Christopher

Cristopher está en una silla mecedora, se mueve mucho, sus manos y sus pies, balbucea y mueve su boca mirando hacia todos lados. De pronto solloza y luego lanza el llanto. La cuidadora, quien estaba alimentando a otro bebé, acerca la mecedora con Christopher y lo mueve suavemente para calmarlo y le pone chupete. De pronto, bota el chupete, y le lo pongo, vuelve a botarlo y me mira fijamente (como esperando que se lo ponga), se lo vuelvo a poner, chupetea una vez y lo vuelve a lanzar, me vuelve a mirar y mientras me mira fijamente, su cuerpo se paraliza, y así se repite varias veces esta dinámica. Luego le muevo un móvil con objetos de colores que tiene colgado en la silla, pareciera que se tranquiliza al mirarlo.

11 de Noviembre

Cuidadora 2- Benjamín

La cuidadora está sentada dándole la mamadera, lo mece, lo sienta de lado y le da golpecitos suaves en la espalda para que el bebé bote los eructos. Le habla, lo mira, lo toma de espaldas y lo deja en una colchoneta de espaldas, benjamín mira hacia todos lados.

Cuidadora 2- Fransua

Fransua duerme, luego pasan 5 minutos y despierta llorando muy fuerte, repitiéndolo intermitentemente. No viene nadie, pasan otros 5 minutos y llega la cuidadora, la toma y mirándola le habla, diciéndole “tienes hambre, parece que estabas con hambre”. La lleva al mudador, y la toma cuidadosamente para mudarla, hablándole constantemente con tono amable, diciéndole cosas como “todavía no hago nada y te arrugas”, mientras le limpia la nariz con un palillo de algodón. La posición de la cuidadora es totalmente dispuesta hacia el bebé, puesto que esta inclinada hacia Fransua, y con la mano izquierda le sujeta la cabeza cuidadosamente, mientras que con la otra utiliza el palillo. Luego la vuelve a dejar en la cuna y le habla.

[Pasan más de 10 minutos en la sala y los bebés están solos]

Cuidadora 5- Fransua

Luego, Fransua se pone a llorar y no llega nadie, 5 minutos más y solloza, para luego volver a llorar. Pasan otros 5 minutos y llega la cuidadora, quien la toma en brazos, es entonces cuando la bebé deja de llorar. Luego le da la mamadera para luego darle pequeños golpecitos para sacarle los eructos. Fransua la mira fijamente a los ojos mientras la cuidadora le habla y hace silbidos y le tira besos, así la bebé se queda completamente quieta y observa con tranquilidad a la cuidadora, luego Susana le canta, y a los 2 minutos de esta acción, la toma mirando hacia atrás y le vuelve a dar golpecitos en la espalda. Fransua abre las manos y la toca. La cuidadora está viendo que la bebé esta botando leche por su boca e incluso mojó un poco su ropa, así que le desabotona un poco para que no siga mojándose, dejándola con un traje completo que es más delgado, mientras Fransua observa todo con los ojos muy abiertos, mirando todo fijamente. Luego la cuidadora la muda para luego dejarla acostada en su cuna.

Cuidadora 1- Fransua

Fransua luego de estar tranquila, llora a los 10 minutos, y un rato después llega la cuidadora y la arropa, le pone el chupete y le pone un pañal de tela en el cuello para afirmar la cabeza de la bebé. Fransua se tranquiliza, quedándose quieta y mirando a todos lados. Prontamente se queda dormida, hasta que en un rato más despierta, se da unas vueltas y vuelve a dormirse.

18 de Noviembre

Cuidadora 1- Nicole

Nicole estaba acostada en su cuna, la cuidadora la toma y se sienta a darle una mamadera de leche. La tiene tomada muy cuidadosamente, haciendo movimientos lentos y repetitivos con la silla para mecer a la bebé, también le hace sonidos con la boca. Termina de darle la leche y Nicole se queda dormida. La deja en la cuna.

Al rato despierta, y se pone a llorar, tomándose de las manos, las mueve y las empuña, saca la lengua y mira con los ojos bien abiertos. Le doy vuelta un móvil de colores que cuelga de su cuna, y abre más los ojos viendo su movimiento. Se calma.

25 de noviembre

Antonella

Antonella está en su cuna inmóvil con su chupete puesto de vez en cuando mira hacia al lado y hacia arriba donde hay un móvil colgando, se queda mirando fijamente hacia al lado a una tía que sostiene a otro bebé, Antonella continua en su cuna casi inmóvil, a veces toma su tuteo.

Llega una kinesióloga y la toma y la revisa, Antonella continua inmóvil.

Cuidadora 2- Cristopher

Lo toma mientras está durmiendo, cuidadosamente le saca el chupete y comienza a despertar, lo toma en brazos cariñosamente y lo lleva al mudador, y comienza a hacerle diversas acciones de aseo, constantemente teniendo cuidado y delicadeza, le habla, hace contacto visual, lo abraza. Lo desviste y lo muda, luego le lava la cara, después el potito, y siempre tomándolo de la mejor forma, cuidadosamente, es en ese momento que despierta completamente.

Cuidadora 2 - Fransua

Fransua llora en su silla, Erika la toma y la lleva al mudador, le lava la cara mientras Fransua continua llorando con su cara roja, luego le seca la cara empapándole la humedad con un trozo de papel absorbente, luego la acuesta y comienza a mudarla, le saca el pañal, y es aquí donde la bebé cesa de llorar, mientras sus cejas siguen rojas. Fransua se muestra inquieta, moviendo el cuerpo de igual forma que cuando lloraba, empuñando los dedos y abriendo la mano constantemente. La cuidadora la mira y luego la toma la cabeza apoyando el codo en la mesa, estando inclinada. Fransua no realiza contacto visual sostenido, e inclina un ojo (derecho), pareciendo que tuviera estrabismo. Ya está completamente vestida y se ve calmada, la cuidadora la acuesta en su cuna bien arropada y con un cojín en la cabeza. Fransua está tranquila, mientras mira a todos lados (aunque con la mirada un poco perdida).

Anexo 6: Tabulación Entrevistas

Categorías	Citas				Tópicos
	Cuidadora 1	Cuidadora 2	Cuidadora 3	Cuidadora 4	
<p> Holding Sostener</p> <p>El despliegue de función materna Sostenimiento (Holding), la función materna “sostén” hace referencia a un concepto amplio y diverso que abarca desde conductas precisas como el sostener al bebé en brazos, hasta el sostén entregado en un espacio determinado (hogar) o el sostén simbólico entregado por la madre el cual puede ser a través de la mirada. El holding tiene como base la entrega de la madre a las necesidades del bebé pero además a la protección y/o de la recién nacido. En este periodo el bebé solo percibe este sostenimiento a través de la devoción por parte de la madre, ya que se encuentra en una dependencia absoluta, en este periodo el bebé ese atribuye cualquier falla ambiental por lo que la entrega proveniente del medio es crucial para los primeros cimientos del psiquismo. Cuando esta función materna existe aparece en el bebé la fantasía de que lo que él cree y necesita existe en</p>	<p>“Para calmarla primero calmarla en su silla y luego en brazos”</p> <p>“Igual se pone irritable, pero al ponerla en brazos se pone tranquila”</p>	<p>“la forma en que le doy leche es hacerle sentir que está en la misma posición que cuando uno lo amamanta”</p>	<p>“Cuando aron presenta alguna irritación o pataleta lo tomo en brazos, le doy un poquito de cariño, lo levanto, y lo saco para la sala.”</p>	<p>“Ellos saben cuándo los pueden tomar y cuando no, ahí es donde a ella le da rabia, porque ella busca eso (gesto de abrazo), quiere sentirse protegida”</p> <p>“pero cuando quiere conseguir algo llora pero no podemos tenerla en brazos, tratamos de no acostumbrarlo a los brazos, ahora no más que cuando llega gente (grupos de voluntarios) no podemos no decirles que no los tomen porque después cuando estás sola no podemos tomarlos a todos, para que nadie sufra”</p>	<p>“Tomar en brazos solo si es necesario”</p>

<p>la realidad, por lo tanto, se crea la noción de existencia y continuidad.</p>		<p>Yo cuando lo escucho le reconozco y se cuándo su llanto es de dolor y de otra cosa, yo voy y lo miro y lo toco</p>		<p>La tomo mirándola a la cara, ahora no devuelven nada, solo devuelven un poco (la leche por el reflujo). Generalmente uno los mira o ríe, empieza a conversar, diciéndoles “malulo” o “quieres mas leche”, si uno le habla mucho no toman leche, se rin y comienzan a conversar con uno, porque se distraen. Al Ángelo le pasa eso, por eso no hay que hablarle ni mirarlo.</p>	<p>“ se asistencia en momentos de crisis, los miran”</p>
	<p>“Con las tías (del turno de la noche) hemos conversado, la calman, le soban la guatita”</p>	<p>“Yo cuando lo escucho le reconozco y se cuándo su llanto es de dolor y de otra cosa, yo voy y lo miro y lo toco”</p>			
<p>Handling (Manipulación)</p> <p>La manipulación permite la integración entre la psique y soma, es decir, asegura la unión psicosomática del ser humano posibilitando así la personalización del yo que habita en un cuerpo, evitando por lo contrario la fragmentación. Esta</p>				<p>Se le hacen cosas como mudar, cambiar de ropa, después de las 3 (pm), re refrescan, si están hechos se mudan. En la tarde las chiquillas le ponen piluchos de manga larga y se les deja en pijamas a los pies para que las</p>	<p>“Presencia de contacto corporal en actividades como la comida, la muda y el baño”</p> <p>cuidados y manejo</p>

<p>función corresponde a todo el cuidado y manejo personal del recién nacido.</p>				<p>tías de la noche se lo pongan.</p>	<p>corporal especial para cada uno , dependiendo del requerimiento del niño</p>
				<p>Le saco los chanchitos y después la acuestan.</p>	
	<p>“A la Fransua no le gusta el agua, se trata de no mojarle la cara, tomándola de atrás.</p> <p>Con las tías (del turno de la noche) hemos conversado, la calman, le soban la guatita</p>		<p>“el Aarón es súper inquieto para mudarse y bañarse, yo le hecho agüita arriba de la cabeza”</p>	<p>Se toman con los brazos y se sientan en una base, después con la llave dada le mojo la carita, el pelo, le hecho champú, le enjuago los deditos entremedio que tienen pelusas</p> <p>Ella se ríe y juega y le digo “Oh que está rica el agua” después cambio la ropa, después la seco bien sequita, con un algodoncito limpio le pido permiso, porque cuando se limpian sus partes intimas se les pide permiso, entonces les digo “permiso te voy a limpiar ahí”, porque nos dicen que es su intimidad</p> <p>. Cuando es el baño sin lavarle el pelo uno lo toma y con la</p>	

				otra mano uno los lava de la carita para abajo.	
<p>Presentación de objetos</p> <p>La función materna presentación de objetos, permite que el bebé tome aspectos de la realidad obteniendo la creación de objetos subjetivos, posibilitando la relación con elementos externos, a partir de esto surge un espacio intermedio, es decir, una realidad compartida en la cual se instala el potencial del niño para la creación. Por lo tanto esta función corresponde a la provisión ambiental que realiza la figura de la madre al presentar objetos al bebé, estos pueden ser el pecho, la mamadera u elemento</p>	<p>“Usa solamente chupete y tuto”</p> <p>“Para calmarla primero calmarla en su silla o en brazos, tratar de clamarla primero, y después cuando se calma y relaja le pongo el tuto”</p>	<p>“él se mete su mano a la boca, le gusta el chupete, pero no lo usa tanto, él se chupa la mano”</p> <p>“ le paso un paño para que ellos se puedan quedar dormido</p>	<p>“Aarón desde siempre se chupa el dedo”</p> <p>“Cuando el llora trato de mostrarle un juguete de llamar su atención.”</p>	<p>Su chupete rosado, tienen sus mañas con sus chupetes, que no sean muy grandes, etc. Uno los hace probar los chupetes y ellos saben cuándo no es porque lo tiran para afuera.</p> <p>Su puro chupete, porque no he visto que pasen un pañal o algo. Es terrible cuando no tiene su chupete.</p> <p>A veces se le presentan otras cosas, cuando tiene mucho rato el pañal l molesta, o si tiene calor, y si no quiere chupete o nada...y venimos para acá y los refrescamos.</p>	<p>presencia de objeto transicional primario; chupar el dedo</p> <p>Presencia de el mismo tipo de objeto para todos</p> <p>presentan objetos en momentos de llanto del bebé</p> <p>Ausencia de objeto transicional de otro tipo</p>
<p>Identificación de la cuidadora hacia el bebé</p> <p>La identificación que tiene la cuidadora hacia el bebé, es la condición básica para que se puedan desplegar las funciones maternas. Winnicott denominaba</p>	<p>“porque ella reclama. Le gusta estar de guatita”</p> <p>(...) ahora para calmarla le gusta que la saquen de la cuna, le gusta estar más en la</p>	.	<p>“Si si, se cuándo el llora por algo, porque tiene hambre, o esta enfermito etc. Se en la tonalidad del llanto”</p>		<p>Reconocimiento de lo que le ocurre al bebé</p>

<p>madre lo “suficientemente buena” a la madre que fuera capaz de volcarse por completo a las necesidades del recién nacido, pero además de tener la capacidad de saber lo que le ocurre al bebé, y ponerse en el lugar de la queja del lactante.</p>	<p>silla, le gusta que la mesan, aunque le gusta más los brazos.</p>				
	<p>“ le gusta que le soben la guatita, le gusta que la pongan en el pecho”</p> <p>“Le gusta su mamadera calentita, tomársela al tiro sino se pone a llorar. (Posición) de guatita que siempre la cambien de posición, que la muevan, que la saquen de la cuna, que la tomen, que le muevan el móvil”</p> <p>“No, no sé cuándo nació, es que se presentan (los niños) primero a Erika que es la encargada, a ella le dan información</p>	<p>“a él le gusta mucho el agua se mueve”</p> <p>“él no fue amantado, le gusta que lo tomen en brazos que lo mesan que lo paseen que le den cariño, él es muy observador”</p> <p>“Christopher es un pequeño explorador, él es pasivo, él es encantador”</p>	<p>“Sé que a él le gusta quedarse dormido con el dedo y sé que le gusta su jugo, él sabe en qué momento le toca su jugo o su leche”</p> <p>“el Aarón es ansioso, es risueño, no deja su dedo”</p> <p>No sé que día nació el aron, nunca me fijo en eso, sé que nunca fue amantado porque el llevo de hospital”</p> <p>No conozco su historia y no sé cómo se viene el futuro para él”</p> <p>“Ella es rápida para tomar su leche y cuando termina llora, es muy ansiosa...por la vida que han llevado, todos los niños de acá”.</p>	<p>No, no tengo conocimiento, nunca lo pregunté</p>	<p>Ausencia de conocimiento de la historia del bebé</p> <p>Conocimientos contingentes de los gustos de los bebés.</p>

	<p>“Es una bebé con carácter, es linda, me encanta, la encuentro tan bonita, es como guagüita (con tono tierno) es demandante, le gusta que estén haciéndole cariño, siempre ella llora porque le gusta que la atiendan.”</p> <p>“después vi que dormía y despertaba llorando, me di cuenta que algo le dolía, hizo un grito (de golpe) solo el grito, no se movía porque estaba con cólicos en la guatita”</p>		<p>“El Aarón es lindo, es mi regalón, es mi niño significativo”</p> <p>“pienso que él se quiere ir, como que quiere que alguien esté ahí siempre”</p>	<p>Uno como tía trata de entregarle lo más que puede, la atención, el cariño, regalonearlos un rato y darles toda la atención a ellos.</p> <p>“Cuando están enfermos decaídos están más silenciosos es un llanto decaído como que les duele algo”</p>	<p>Modo cariñoso y tierno de referirse a los bebés.</p> <p>Presencia de capacidad de ponerse en el lugar del bebé</p>
--	---	--	---	---	---

<p>Capacidad creadora del bebé Al cumplirse con tales funciones maternas, es muy probable encontrar el espacio intermedio el cual Winnicott denominó "Espacio potencial" el cual no corresponde al lugar de la cuidadora ni del bebé, es un espacio que permite la apertura a la creación del niño.</p>			<p>"le converso y le canto mientras él se baña"</p>		
<p>Categorías emergentes</p>	<p>"No, no sé cuándo nació, es que se presentan (los niños) primero a Erika que es la encargada, a ella le dan información"</p>	<p>" le paso un paño para que <i>ellos</i> se puedan quedar dormido" "con <i>ellos</i> es maravillosa, yo podría pensar que es hijo mío, jugamos, conversamos, y él emite sonidos"</p>	<p>"No sabría mucho que decir respecto a que ocurre en la noche cuando Aarón se despierta" "No sé qué día nació el aron, nunca me fijo en eso, sé que nunca fue amantado porque él llegó de hospital" "No conozco su historia y no sé cómo se viene el futuro para él" (Ivonne y aron"</p>	<p>"tratamos de no acostumbrarlos a los brazos, ahora no más que cuando llega gente (grupos de voluntarios) no podemos decirles que no los tomen porque después cuando estás sola no podemos tomarlos a todos, para que nadie sufra."</p>	

Anexo 7: Tabulación Observaciones

Categorías	Tópicos	Observaciones
<p> Holding (Sostener)</p> <p>El despliegue de función materna Sostenimiento (Holding), la función materna “sostén” hace referencia a un concepto amplio y diverso que abarca desde conductas precisas como el sostener al bebé en brazos, hasta el sostén entregado en un espacio determinado (hogar) o el sostén simbólico entregado por la madre el cual puede ser a través de la mirada. El holding tiene como base la entrega de la madre a las necesidades del bebé pero además a la protección yoica del recién nacido. En este periodo el bebé solo percibe este sostenimiento a través de la devoción por parte de la madre, ya que se encuentra en una dependencia absoluta, en este periodo el bebé se atribuye cualquier falla ambiental por lo que la entrega proveniente del medio es crucial para los primeros cimientos del psiquismo. Cuando esta función materna existe aparece en el bebé la fantasía de que lo que él cree y necesita existe en la realidad, por lo tanto, se crea la noción de existencia y continuidad.</p>	<p>Sostener en brazos al bebé</p> <p>Contacto visual</p> <p>Intervenciones en situaciones complejas del bebé</p>	<p>“cuidadora corta las uñas a una bebé, luego toma a otro y la bebé se duerme sola”</p> <p>“Cuidadora corta las uñas a un bebé y le dice – dame esta uña- lo toca, el bebé pareciera que quiere llorar, y la cuidadora lo mece y le hace – sh shh- él está sentado en su silla y el bebé comienza a llorar, la cuidadora lo mira y lo llama por su nombre, ella se va, y el bebé queda llorando, mira hacia atrás y se mueve, la tía pasa por alrededor y no lo atiende”</p> <p>Bebé llora y cuidadora le trae el chupete y se tranquiliza</p> <p>Cuidadora mantiene a una bebé con cabeza en sus pechos, luego la da vuelta para sacarle chanchitos, la deja en su silla sentada, la bebé se queda mirando un punto fijo, de vez en cuando bota leche y la limpian distintas cuidadora</p> <p>El bebé mira hacia atrás metiéndose los dedos a la boca, llora y aprieta sus manos, luego mira sus pies se los toca se lleva el dedo gordo a la boca y llora, llega la cuidadora y el bebé llora más fuerte y la mira hasta que se va, la cuidadora no lo atiende, y el mira a las demás cuidadoras, el bebé se pone rojo y los ojos los mantiene lleno de lágrimas, se mete el dedo y toca sus pies mientras cada vez llora más fuerte.</p> <p>Aarón comienza entonces a llorar mira a la tía pero ella no atiende por que tiene a otro bebé en brazos, mientras llora se mete los dedos a la boca, se comienza a arrastrar se desplaza hasta llegar a mí y tocarme.</p> <p>Llega la tía y Aarón llora se lleva a la boca los dedos, se acerca a otra tía y ella tampoco lo atiende</p>

		<p>Aarón mira a la tía y ella se va, Aarón comienza a llorar agarra un juguete y se lo lleva a la boca.</p> <p>la tía lo toma y le canta lo mueve simulando bailar</p> <p>Máximo comienza a gritar cuando la cuidadora toma a otro bebé en brazos para dale la leche y luego continua dando comida a máximo, mantiene la mirada más hacia máximo, le habla y él le responde con sonidos</p> <p>Termina de darle comida y la tía lo limpia, el llora, la mira y le hace sonidos, la tía comienza a mostrar un juguete y contarle una historia. Finalmente saca a máximo de la silla y lo sienta en la alfombra</p> <p>Adolfo vuelve a llorar así que lo pone de espaldas, pero sigue llorando, así es como ella le dice “viste que no pasa nada” y le da golpecitos en la guatita a lo que el bebé se calma, quedándose rápidamente dormido.</p> <p>La cuidadora vuelve a la sala y se dirige a Ángelo, quien ha llorado intermitentemente, calmándose en momentos que otra tía hace gestos con títeres. Ivonne toma un peluche y se lo muestra a Ángelo.</p> <p>Toma a Máximo y se dirige hacia el secador de pelo, y le seca el pelo mientras el bebé está en sus brazos. Le seca dentro de su propio campo visual, no se fija si por el otro lado tiene húmedo, lo cual si lo está, mientras le seca el pelo conversa con otras cuidadoras, no realiza contacto visual sostenido con el bebé. Realiza la acción de forma mecánica. Posteriormente deja al bebé en la sala.</p> <p>Entra la cuidadora 3, quien entra a la sala sin mirar a los bebés, camina directamente hacia la puerta del balcón, la abre y estornuda un bebé posiblemente por el aire que entró, ella cuelga algo en el balcón y regresa, a lo que mientras camina hacia el pasillo un bebé llora y grita, respondiendo ella con un “¿Qué paso?” mirando</p>
--	--	--

al bebé, y éste deja de gritar.

La cuidadora toma a Jonathan y lo sienta en una silla de comer, a lo que él llora y ella le dice “¿Qué le pasa al Jonathan?” mientras hace sonar un cascabel, aunque él sigue llorando. La cuidadora sale de la sala y Jonathan sigue llorando, con mayor intensidad cada vez y retorciendo su cuerpo.

La cuidadora 1 toma uno de los platos de comida de la bandeja, y revuelve la papilla, mientras el bebé sigue llorando. Ella se sienta en una silla paralela a la silla de comer del bebé, y comienza a darle la papilla. Jonathan sigue llorando, ella no realiza contacto visual ni le habla. Continúa callada durante unos minutos, intermitentemente lo mira de lado pero sin mirarlo mientras él sigue llorando. En un momento cuando aún lloraba ella le dice “no” puesto que bota un poco de comida, sigue alimentándolo sin hablar.

Cuando termina de darle de comer a Máximo, la cuidadora lo deja sentado, quien de inmediato se pone a gatear en dirección a la puerta del balcón. Al llegar a la puerta comienza a golpearse la cabeza contra la puerta, retrocediendo y volviéndose a golpear, pasa un momento, y es donde Ivonne lo saca y le dice “eso no se hace”.

Mariano está acostado llorando, pasan unos minutos y parece cansado, para de llorar, para luego retomar el llanto cambiando de posición, y llorando cada vez más fuerte, gritando con mucha intensidad. Las cuidadoras le hablan de lejos diciéndole que ya viene la papa. Luego llega Ivonne, lo toma en brazos y luego lo sienta en su pierna y comienza a darle la leche en una pequeña mamadera. El bebé se calla un poco pero sigue llorando intermitentemente, a lo que ella le habla, y logra tomar leche, aunque sigue sollozando.

Cristopher (sala bebés grandes) está de guatita en la colchoneta, con una mirada que parece perdida. Aunque está de guatita lo está de forma

extraña. Está con moquitos y el pantalón mojado como si se le pasó el pañal, al rato se sienta. Las cuidadoras no se percatan de él.

Fransua está en la cuna de la sala de bebés más pequeños. Duerme pero intermitentemente abre los ojos, llega la cuidadora y le golpea suavemente la espalda, se va y La bebé sigue llorando. Pasan unos minutos y llega la cuidadora y la toma en brazos, le habla y le habla se la lleva, la apoya en sus hombros y le sigue hablando, aunque la bebé no cesa de llorar completamente (pasan 4 minutos), la deja de guatita en la cuna y se va, la bebé sigue sollozando y de pronto suelta el grito y vuelve a llorar otra vez, gritando cada vez más fuerte.

Llega otra cuidadora y la caricia, no cesa de llorar dando vuelta la cabeza de una lado a otro. La cuidadora la toma de espaldas y la bebé se calma, deja de llorar y cierra sus ojos, es ahí donde la cuidadora la deja en una mecedora, y a los 30 segundos Fransua vuelve a llorar, le pone chupete, abre un poco los ojos y se calma, le agarra el dedo a una cuidadora, mientras ésta la mece suavemente con su otra mano puesta en el pecho del bebé, es así como Fransua se calma completamente.

La única cuidadora en la sala, le da leche a otro bebé. Hay 7 bebés más. Fransua sigue llorando, su cara se vuelve roja, y suda, notándose esto en su pelito que se va humedeciendo, mientras grita cada vez más fuerte. Así continua por 5 minutos más.

La cuidadora que estaba en la sala ahora se dirige a ella, la acomoda y Fransua disminuye lentamente el llanto, se ve un poco más tranquila, abre un poco más los ojos, pasan unos segundos y se dormita, mientras chupa chupete.

Cristopher está en una silla mecedora, se mueve mucho, sus manos y sus pies, balbucea y mueve su boca mirando hacia todos lados. De pronto

		<p>solloza y luego lanza el llanto. La cuidadora, quien estaba alimentando a otro bebé, acerca la mecedora con Christopher y lo mueve suavemente para calmarlo y le pone chupete.</p> <p>La cuidadora está sentada dándole la mamadera, lo mece, lo sienta de lado y le da golpecitos suaves en la espalda para que el bebé bote los eructos. Le habla, lo mira, lo toma de espaldas y lo deja en una colchoneta de espaldas, benjamín mira hacia todos lados.</p> <p>Fransua duerme, luego pasan 5 minutos y despierta llorando muy fuerte, repitiéndolo intermitentemente. No viene nadie, pasan otros 5 minutos y llega la cuidadora, la toma y mirándola le habla, diciéndole “tienes hambre, parece que estabas con hambre”.</p> <p>La lleva al mudador, y la toma cuidadosamente para mudarla, hablándole constantemente con tono amable, diciéndole cosas como “todavía no hago nada y te arrugas”, mientras le limpia la nariz con un palillo de algodón. La posición de la cuidadora es totalmente dispuesta hacia el bebé, puesto que esta inclinada hacia Fransua, y con la mano izquierda le sujeta la cabeza cuidadosamente, mientras que con la otra utiliza el palillo. Luego la vuelve a dejar en la cuna y le habla.</p> <p>pasan más de 10 minutos en la sala y los bebés están solos, no llega ninguna cuidadora</p> <p>Luego, Fransua se pone a llorar y no llega nadie, 5 minutos más y solloza, para luego volver a llorar. Pasan otros 5 minutos y llega la cuidadora, quien la toma en brazos, es entonces cuando la bebé deja de llorar. Luego le da la mamadera para luego darle pequeños golpecitos para sacarle los eructos.</p> <p>Fransua abre las manos y la toca. La cuidadora está viendo que la bebé está botando leche por su boca e incluso mojó un poco su ropa, así que le desabotona un poco para que no siga mojándose,</p>
--	--	---

dejándola con un traje completo que es más delgado, mientras Fransua observa todo con los ojos muy abiertos, mirando todo fijamente.

Fransua luego de estar tranquila, llora a los 10 minutos, y un rato después llega Erika y la arropa, le pone el chupete y le pone un pañal de tela en el cuello para afirmar la cabeza de la bebé. Fransua se tranquiliza, quedándose quieta y mirando a todos lados. Prontamente se queda dormida, hasta que en un rato más despierta, se da unas vueltas y vuelve a dormirse.

Nicole estaba acostada en su cuna, la cuidadora la toma y se sienta a darle una mamadera de leche. La tiene tomada muy cuidadosamente, haciendo movimientos lentos y repetitivos con la silla para mecer a la bebé, también le hace sonidos con la boca. Termina de darle la leche y Nicole se queda dormida. La deja en la cuna.

Al rato despierta, y se pone a llorar, tomándose de las manos, las mueve y las empuña, saca la lengua y mira con los ojos bien abiertos. Le doy vuelta un móvil de colores que cuelga de su cuna, y abre más los ojos viendo su movimiento. Se calma.

Fransua llora en su silla, y la cuidadora la toma y la lleva al mudador, le lava la cara mientras Fransua continua llorando con su cara roja, luego le seca la cara empapándole la humedad con un trozo de papel absorbente, luego la acuesta y comienza a mudarla, le saca el pañal, y es aquí donde la bebé cesa de llorar, mientras sus cejas siguen rojas.

Fransua no realiza contacto visual sostenido, se le inclina un ojo (derecho) y pareciera que tuviera estrabismo. Ya está completamente vestida y se ve calmada, la cuidadora la acuesta en su cuna bien arropada y con un cojín en la cabeza. Fransua está tranquila, mientras mira a todos lados (aunque con la mirada un poco perdida).

<p>Handling (Manipulación)</p> <p>La manipulación permite la integración entre la psique y soma, es decir, asegura la unión psicosomática del ser humano posibilitando así la personalización del yo que habita en un cuerpo, evitando por lo contrario la fragmentación. Esta función corresponde a todo el cuidado y manejo personal del recién nacido.</p>	<p>Modo de mudar al bebé</p> <p>Modo de dar comida al bebé</p> <p>Contacto corporal, caricias, abrazos, besos</p>	<p>“La cuidadora 4 le corta las uñas a bebé, mientras le soba la cabeza”</p> <p>“Cuidadora corta las uñas a un bebé y le dice – dame esta uña- lo toca, el bebé pareciera que quiere llorar, y la cuidadora lo mece y le hace – sh shh- él está sentado en su silla y el bebé comienza a llorar, la cuidadora lo mira y lo llama por su nombre, ella se va, y el bebé queda llorando, mira hacia atrás y se mueve, la tía pasa por alrededor y no lo atiende”</p> <p>En el momento de la comida un bebé mira a la cuidadora, luego viene otra y le da un suflé, él come con muchas ganas mientras mira fijamente a las cuidadoras, el bebé come el soufflé y también su dedo, llora intermitentemente y aprieta las manos.</p> <p>Llega la cuidadora 3 y lo recoge, Aarón deja de llorar lo sienta en una silla y le comienza a dar la comida, Aarón se observa muy hambriento , mueve los pies y hace sonido, mientras la tía le da de comer la tía le dice “ ya come tranquilo”, Aarón continua moviéndose y mete sus dedos en la boca, la cuidadora 3 continua dándole comida, y a veces se da vuelta y conversa con la otra cuidadora, mientras Aarón continua moviéndose, la tía dice “ el Aarón no se queda tranquilo para comer”, Aarón continua muy alborotado en el postre, Aarón agarra el broche de la silla la toca y la mira, finalmente se acaba toda la comida y postre, la tía lo deja en la colchoneta</p> <p>La tía lo sienta le pone un cojín y un juguete, Aarón la mira</p> <p>la cuidadora3 lo toma y le canta lo mueve simulando bailar</p> <p>La cuidadora 3 toma a Aarón y lo lleva a bañar mientras le saca la ropa lo mira y le habla, y el realiza pequeños movimientos mientras ella le habla, además también se mueve a veces</p>

ansiosamente , luego lo seca y Aarón se observa un poco inquieto, el se lleva su mano a la boca y luego lo deja en su cuna para dormir

La cuidadora 1 toma a máximo y lo lleva a la silla para darle la comida, el de vez en cuando golpea la mesa y la tía le dice “está caliente” le hace el avioncito lo mira y le dice “es una cazuela de ave, mmm! ¡Que rico!”

Cuidadora 3 toma a Adolfo y lo vuelve a apoyar en sus piernas, al niño le caen moquitos transparentes, esta acomodado cómodamente entre los brazos y piernas, entregando su cuerpo a ella.

Cuidadora 3 sigue con Adolfo y lo levanta a su pierna derecha por su torso, le da suaves golpecitos y lo vuelve a la posición inicial. Lo pone en una silla con juegos, lo acomoda y le habla. Toma en brazos a otro bebé, al que igualmente lo sienta en otra silla que había acomodado, luego se va de la sala.

Adolfo vuelve a llorar así que lo pone de espaldas, pero sigue llorando, así es como ella le dice “viste que no pasa nada” y le da golpecitos en la guatita a lo que el bebé se calma, quedándose rápidamente dormido.

La cuidadora sienta en el mudador acolchado a Máximo, lo desviste cuidadosamente, tapándole el rabo pues en ese momento el bebé se puso a orinar, luego lo deja sin ropa en la parte inferior del cuerpo mientras él se toma los pies y toca las piernas. La cuidadora se va y me dice “¿me lo podis ver?” y otra cuidadora lo sigue desvistiendo, la que luego lo pone en la tina mientras ésta se llena de agua.

La cuidadora lo toma del torso y lo levanta para echarle más agua en el cuerpo, luego lo sienta en el mesón arriba de una toalla, y comienza a secarlo, el bebé mira hacia todos lados, se intenta parar y gatear hacia la cuidadora, a lo que ella lo toma y lo vuelve a sentar para seguir secándolo.

La cuidadora comienza a vestirlo mientras él aplaude, luego ella toma un cotonito y le limpia los oídos, él se toma la oreja. Luego lo acuesta y busca en un cajón con ropa girándose hacia atrás aunque continua sujetando al bebé con una pierna, mientras él aplaude y manifiesta sonidos como “aahgg”.

Sienta al bebé en una silla de comer, sentándose ella en una silla y comienza a darle la papilla. Máximo se mueve, aplaude y toca la cara, en momentos se mete las manos a la boca y golpea la mesa. La cuidadora le habla constantemente diciéndose sutilmente “no te metas los dedos a la boca que vas a vomitar” y continua dándole de comer, para luego hablarle más por cada acción que el bebé realiza.

Fransua está en la cuna de la sala de bebés más pequeños. Duerme pero intermitentemente abre los ojos, llega la cuidadora y le golpea suavemente la espalda, se va y la bebé sigue llorando. Pasan unos minutos y llega la cuidadora y la toma en brazos, le habla y le habla se la lleva, la apoya en sus hombros y le sigue hablando, aunque la bebé no cesa de llorar completamente (pasan 4 minutos), la deja de guatita en la cuna y se va, la bebé sigue sollozando y de pronto suelta el grito y vuelve a llorar otra vez, gritando cada vez más fuerte.

Llega otra cuidadora y la caricia, no cesa de llorar dando vuelta la cabeza de una lado a otro. La cuidadora la toma de espaldas y la bebé se calma, deja de llorar y cierra sus ojos, es ahí donde la cuidadora la deja en una mecedora, y a los 30 segundos Fransua vuelve a llorar, le pone chupete, abre un poco los ojos y se calma, le agarra el dedo a una cuidadora, mientras ésta la mece suavemente con su otra mano puesta en el pecho del bebé, es así como Fransua se calma completamente.

La cuidadora está sentada dándole la mamadera, lo mece, lo sienta de lado y le da golpecitos

suaves en la espalda para que el bebé bote los eructos. Le habla, lo mira, lo toma de espaldas y lo deja en una colchoneta de espaldas, benjamín mira hacia todos lados.

La lleva al mudador, y la toma cuidadosamente para mudarla, hablándole constantemente con tono amable, diciéndole cosas como “todavía no hago nada y te arrugas”, mientras le limpia la nariz con un palillo de algodón. La posición de la cuidadora es totalmente dispuesta hacia el bebé, puesto que esta inclinada hacia Fransua, y con la mano izquierda le sujeta la cabeza cuidadosamente, mientras que con la otra utiliza el palillo. Luego la vuelve a dejar en la cuna y le habla.

Luego, Fransua se pone a llorar y no llega nadie, 5 minutos más y solloza, para luego volver a llorar. Pasan otros 5 minutos y llega la cuidadora, quien la toma en brazos, es entonces cuando la bebé deja de llorar. Luego le da la mamadera para luego darle pequeños golpecitos para sacarle los eructos.

Fransua la mira fijamente a los ojos mientras la cuidadora le habla y hace silbidos y le tira besos, así la bebé se queda completamente quieta y observa con tranquilidad a la cuidadora, luego Susana le canta, y a los 2 minutos de esta acción, la toma mirando hacia atrás y le vuelve a dar golpecitos en la espalda.

Nicole estaba acostada en su cuna, la cuidadora la toma y se sienta a darle una mamadera de leche. La tiene tomada muy cuidadosamente, haciendo movimientos lentos y repetitivos con la silla para mecer a la bebé, también le hace sonidos con la boca. Termina de darle la leche y Nicole se queda dormida. La deja en la cuna.

Lo toma mientras está durmiendo, cuidadosamente le saca el chupete y comienza a despertar, lo toma en brazos cariñosamente y lo lleva al mudador, y comienza a hacerle diversas acciones de aseo, constantemente teniendo

		<p>cuidado y delicadeza, le habla, hace contacto visual, lo abraza. Lo desviste y lo muda, luego le lava la cara, después el potito, y siempre tomándolo de la mejor forma, cuidadosamente, es en ese momento que despierta completamente.</p> <p>Fransua llora en su silla, la cuidadora la toma y la lleva al mudador, le lava la cara mientras Fransua continua llorando con su cara roja, luego le seca la cara empapándole la humedad con un trozo de papel absorbente, luego la acuesta y comienza a mudarla, le saca el pañal, y es aquí donde la bebé cesa de llorar, mientras sus cejas siguen rojas.</p> <p>Fransua se muestra inquieta, moviendo el cuerpo de igual forma que cuando lloraba, empuñando los dedos y abriendo la mano constantemente. La cuidadora la mira y luego la toma la cabeza apoyando el codo en la mesa, estando inclinada.</p>
<p>Presentación de objetos</p> <p>La función materna presentación de objetos, permite que el bebé tome aspectos de la realidad obteniendo la creación de objetos subjetivos, posibilitando la relación con elementos externos, a partir de esto surge un espacio intermedio, es decir, una realidad compartida en la cual se instala el potencial del niño para la creación. Por lo tanto esta función corresponde a la provisión ambiental que realiza la</p>	<p>Presencia de objetos transicionales</p>	<p>Aarón queda en la colchoneta de guata y comienza a jugar con varios juguetes y todos se los lleva a la boca</p> <p>Aarón mira a la cuidadora 3 y ella se va, Aarón comienza a llorar agarra un juguete y se lo lleva a la boca.</p> <p>Aarón se va quedando dormido lentamente con su mano en la boca, y la tía coloca música mientras Aarón duerme</p> <p>La cuidadora 1 toma a Antonella que estaba en</p>

<p>figura de la madre al presentar objetos al bebé, estos pueden ser el pecho, la mamadera u elemento.</p>		<p>la colchoneta a y la lleva a la cuna le saca el babero y le dice “no hay más leche para ti” le prende un móvil y la deja ahí para que duerma (Acá no hay acto de hacer dormir)</p> <p>Termina de darle comida y la tía lo limpia, él llora, la mira y le hace sonidos, la tía comienza a mostrar un juguete y contarle una historia. Finalmente saca a Máximo de la silla y lo sienta en la alfombra.</p> <p>La cuidadora 3 vuelve a la sala y se dirige a Ángelo, quien ha llorado intermitentemente, calmándose en momentos que otra tía hace gestos con títeres. La cuidadora 3 toma un peluche y se lo muestra a Ángelo.</p> <p>La cuidadora se va, mientras Fransua se queda mirándome fijo, mientras chupa chupete. Al rato se le cae el chupete, lo busca con la cara, solloza y vuelve a llorar muy fuerte, le pongo el chupete pero sigue llorando, le hablo y continúa igual.</p> <p>La cuidadora que estaba en la sala ahora se dirige a ella, la acomoda y Fransua disminuye lentamente el llanto, se ve un poco más tranquila, abre un poco más los ojos, pasan unos segundos y se dormita, mientras chupa chupete.</p> <p>Cristopher está en una silla mecedora, se mueve mucho, sus manos y sus pies, balbucea y mueve su boca mirando hacia todos lados. De pronto solloza y luego lanza el llanto. La cuidadora, quien estaba alimentando a otro bebé, acerca la mecedora con Christopher y lo mueve suavemente para calmarlo y le pone chupete.</p> <p>De pronto, bota el chupete, y le lo pongo, vuelve a botarlo y me mira fijamente (como esperando que se lo ponga), se lo vuelvo a poner, chupetea una vez y lo vuelve a lanzar, me vuelve a mirar y mientras me mira fijamente, su cuerpo se paraliza, y así se repite varias veces esta dinámica. Luego le muevo un móvil con objetos de colores que tiene colgado en la silla, pareciera que se tranquiliza al mirarlo.</p>
--	--	--

		<p>Fransua luego de estar tranquila, llora a los 10 minutos, y un rato después llega la cuidadora 1 y la arroja, le pone el chupete y le pone un pañal de tela en el cuello para afirmar la cabeza de la bebé. Fransua se tranquiliza, quedándose quieta y mirando a todos lados. Prontamente se queda dormida, hasta que en un rato más despierta, se da unas vueltas y vuelve a dormirse.</p> <p>Al rato despierta, y se pone a llorar, tomándose de las manos, las mueve y las empuña, saca la lengua y mira con los ojos bien abiertos. Le doy vuelta un móvil de colores que cuelga de su cuna, y abre más los ojos viendo su movimiento. Se calma.</p>
<p>Identificación de la cuidadora hacia el bebé</p> <p>La identificación que tiene la cuidadora hacia el bebé, es la condición básica para que se puedan desplegar las funciones maternas. Winnicott denominaba madre lo “suficientemente buena” a la madre que fuera capaz de volcarse por completo a las necesidades del recién nacido, pero además de tener la capacidad de saber lo que le ocurre al bebé, y ponerse en el lugar de la queja del lactante.</p>	<p>Modo de Asistencia de la cuidadora a los requerimientos del bebé</p> <p>Conocimiento del niño, su historia , gustos, preferencias</p> <p>Modo de hablar del niño, por ejemplo cariñosamente, tiernamente</p> <p>Capacidad de ponerse en el lugar del lactante. (Mirada, palabras de consuelo, tomar en brazos, acariciar,</p>	<p>Adolfo llora, habiendo una sola cuidadora en la sala (practicante), ella al verlo llorar lo toma y le habla cariñosamente, preguntándole si quiere jugar con un juguete, luego lo deja en posición de gatita en una colchoneta.</p> <p>Máximo observa el chorro de agua, y en ese momento vuelve la cuidadora, quien le comienza hablar diciéndole “vamos a lavar las patitas que están sucias” y continua comentándole sobre sus partes del cuerpo como “ahora vamos a lavar el cuello”, “ahora el pelito”, etc.</p> <p>La cuidadora le tapa la cara con la toalla como juego y le dice “¿a dónde está Máximo?”, le saca la toalla y dice “aquí ta” con tono de juego y risas, a lo que el bebé sonríe y abre los ojos con gesto de sorpresa</p> <p>Sienta al bebé en una silla de comer, sentándose ella en una silla y comienza a darle la papilla. Máximo se mueve, aplaude y toca la cara, en momentos se mete las manos a la boca y golpea la mesa. La cuidadora le habla constantemente diciéndose sutilmente “no te metas los dedos a la boca que vas a vomitar” y continua dándole de comer, para luego hablarle más por cada acción que el bebé realiza.</p> <p>Fransua duerme, luego pasan 5 minutos y</p>

	<p>reconocimiento de lo que le pasa etc.)</p>	<p>despierta llorando muy fuerte, repitiéndolo intermitentemente. No viene nadie, pasan otros 5 minutos y llega la cuidadora, la toma y mirándola le habla, diciéndole “tienes hambre, parece que estabas con hambre”.</p> <p>La lleva al mudador, y la toma cuidadosamente para mudarla, hablándole constantemente con tono amable, diciéndole cosas como “todavía no hago nada y te arrugas”, mientras le limpia la nariz con un palillo de algodón. La posición de la cuidadora es totalmente dispuesta hacia el bebé, puesto que esta inclinada hacia Fransua, y con la mano izquierda le sujeta la cabeza cuidadosamente, mientras que con la otra utiliza el palillo. Luego la vuelve a dejar en la cuna y le habla.</p> <p>Fransua abre las manos y la toca. La cuidadora está viendo que la bebé está botando leche por su boca e incluso mojó un poco su ropa, así que le desabotona un poco para que no siga mojándose, dejándola con un traje completo que es más delgado, mientras Fransua observa todo con los ojos muy abiertos, mirando todo fijamente.</p> <p>Lo toma mientras está durmiendo, cuidadosamente le saca el chupete y comienza a despertar, lo toma en brazos cariñosamente y lo lleva al mudador, y comienza a hacerle diversas acciones de aseo, constantemente teniendo cuidado y delicadeza, le habla, hace contacto visual, lo abraza. Lo desviste y lo muda, luego le lava la cara, después el potito, y siempre tomándolo de la mejor forma, cuidadosamente, es en ese momento que despierta completamente.</p>
<p>Capacidad creadora del bebé</p> <p>Al cumplirse con tales funciones maternas, es muy probable encontrar el espacio intermedio el cual Winnicott denomina “Espacio potencial” el cual no corresponde al lugar de la cuidadora ni del bebé, es un espacio que permite la apertura a la creación del niño. Este</p>	<p>Presencia de objetos transicionales</p> <p>Presencia de fenómenos transicionales (canciones, ritos, palabras etc.)</p>	<p>La bebé está en su cuna inmóvil con su chupete puesto de vez en cuando mira hacia al lado y hacia arriba donde hay un móvil colgando, se queda mirando fijamente hacia al lado a una cuidadora que sostiene a otro bebé, la bebé continua en su cuna casi inmóvil, a veces toma su tuteo, luego llega una kinesióloga y la toma y la revisa, la bebé continua inmóvil</p> <p>Aarón queda en la colchoneta de guata y</p>

<p>Espacio intermedio se manifiesta a través de objetos transicionales y fenómenos transicionales.</p>	<p>Presencia de juego en el bebé.</p>	<p>comienza a jugar con varios juguetes y todos se los lleva a la boca</p> <p>Aarón mira a la cuidadora 3 y ella se va, Aarón comienza a llorar agarra un juguete y se lo lleva a la boca.</p> <p>Aarón se va quedando dormido lentamente con su mano en la boca, y la tía coloca música mientras el bebé duerme</p> <p>Aarón está en el suelo tomando la caja de juguetes</p> <p>Aarón está solito en su cuna de guata en forma fetal y se mete su dedo en la boca</p> <p>Con un jarro le echa agua en la cabeza, a lo que el bebé mira el agua hacia abajo, cerrando los ojos y abriendo la boca de forma tranquila, como no manifestando agrado ni desagrado.</p> <p>Máximo se chupa el dedo y le toma la ropa a la cuidadora, luego mira hacia atrás, a la sala donde están los otros bebés.</p> <p>La cuidadora comienza a vestirlo mientras él aplaude, luego ella toma un cotonito y le limpia los oídos, él se toma la oreja. Luego lo acuesta y busca en un cajón con ropa girándose hacia atrás aunque continua sujetando al bebé con una pierna, mientras él aplaude y manifiesta sonidos como “aahgg”.</p> <p>Sienta al bebé en una silla de comer, sentándose ella en una silla y comienza a darle la papilla. Máximo se mueve, aplaude y toca la cara, en momentos se mete las manos a la boca y golpea la mesa.</p> <p>Otros 6 bebés están en la sala, algunos acostados en las colchonetas, otros sentados en las sillas de juego. Algunos miran, otros lloran y se mueven, buscando contacto visual conmigo.</p> <p>Cristopher (sala bebés grandes) está de guatita en</p>
--	---------------------------------------	---

		<p>la colchoneta, con una mirada que parece perdida. Aunque está de guatita lo está de forma extraña. Luego hace sonar una tapa pequeña contra el piso, al sonar su mirada cambia y hace gesto de agrado. Pierde de vista esa tapa y toma una tapa de mamadera que está en el piso, no hace nada con ella, pero se queda mirando hacia todos lados. Una cuidadora lo llama repitiendo su nombre, a lo que él mira a la tercera vez que le llaman, pero no hace nada. Posteriormente gatea hacia la tapa que encontró con la mirada, la toma pero no realiza nada. Se queda con actitud de quietud junto a una silla de juegos.</p> <p>La cuidadora que estaba en la sala ahora se dirige a ella, la acomoda y Fransua disminuye lentamente el llanto, se ve un poco más tranquila, abre un poco más los ojos, pasan unos segundos y se dormita, mientras chupa chupete.</p> <p>De pronto, bota el chupete, y le lo pongo, vuelve a botarlo y me mira fijamente (como esperando que se lo ponga), se lo vuelvo a poner, chupetea una vez y lo vuelve a lanzar, me vuelve a mirar y mientras me mira fijamente, su cuerpo se paraliza, y así se repite varias veces esta dinámica. Luego le muevo un móvil con objetos de colores que tiene colgado en la silla, pareciera que se tranquiliza al mirarlo.</p> <p>Fransua luego de estar tranquila, llora a los 10 minutos, y un rato después llega la cuidadora 1 y la arropa, le pone el chupete y le pone un pañal de tela en el cuello para afirmar la cabeza del bebé. Fransua se tranquiliza, quedándose quieta y mirando a todos lados. Prontamente se queda dormida, hasta que en un rato más despierta, se da unas vueltas y vuelve a dormirse.</p>
<p>Categorías emergentes</p> <p>(Funciones maternas que se despliegan de formas bizarras o extrañas a la definición del concepto)</p>		<p>Aarón se encuentra en su silla, con el dedo en la boca y quedándose dormido, llega la cuidadora 1 y comienza a darle comida, le dice “Aarón despierta” el tiene la cabeza hacia atrás y duerme profundamente, aun así la tía le da comida y le mete la cuchara con papilla. Luego le da el postre y el continua durmiendo .Termina de darle el postre y lo deja en su silla y el continua</p>

		<p>completamente dormido</p> <p>Cuidadora 1 toma uno de los platos de comida de la bandeja, y revuelve la papilla, mientras el bebé sigue llorando. Ella se sienta en una silla paralela a la silla de comer del bebé, y comienza a darle la papilla. Jonathan sigue llorando, ella no realiza contacto visual ni le habla. Continúa callada durante unos minutos, intermitentemente lo mira de lado pero sin mirarlo mientras él sigue llorando. En un momento cuando aún lloraba ella le dice “no” puesto que bota un poco de comida, sigue alimentándolo sin hablar.</p> <p>Cuando termina de darle de comer a Máximo, la cuidadora lo deja sentado, quien de inmediato se pone a gatear en dirección a la puerta del balcón. Al llegar a la puerta comienza a golpearse la cabeza contra la puerta, retrocediendo y volviéndose a golpear, pasa un momento, y es donde la cuidadora 3 lo saca y le dice “eso no se hace”.</p>
--	--	---

Anexo 8: Tabla Presentación de Resultados

CATEGORIA	TÓPICOS	CITAS		
		Observación	Entrevistas	
<p> Holding (Sostener)</p> <p>El despliegue de función materna Sostenimiento (Holding), la función materna “sostén” hace referencia a un concepto amplio y diverso que abarca desde conductas precisas como el sostener al bebé en brazos, hasta el sostén entregado en un espacio determinado (hogar) o el sostén simbólico entregado por la madre el cual puede ser a través de la mirada. El holding tiene como base la entrega de la madre a las necesidades del bebé pero además a la protección yoica del recién nacido. En este periodo el bebé solo percibe este sostenimiento a través de la devoción por parte de la madre, ya que se encuentra en una dependencia absoluta, en este periodo el bebé se atribuye cualquier falla ambiental por lo que la entrega proveniente del medio es crucial para los primeros cimientos del psiquismo. Cuando esta función materna existe aparece en el bebé la fantasía de que lo que él cree y necesita existe en la</p>	<p>Ausencia de sostén en brazos antes de dormir</p>	<p>“Cuidadora corta las uñas a una bebé, luego toma a otra y la primera bebé se duerme sola”</p>		
		<p>"Cuidadora acuesta a un bebé en su cuna y con un cojín en la cabeza. La bebé está tranquila, mientras mira a todos lados, finalmente se duerme sola en su cuna”</p>		
		<p>“Los bebés luego de su almuerzo, los bañan, los mudan y los llevan a sus respectivas cunas, le ponen chupete y los dejan ahí para que finalmente duerman, no se observa cuidadora en ese instante”</p>		
	<p>Presencia de chupete para suplir sostener en brazos</p>	<p>"Y a los 30 segundos un bebé vuelve a llorar, le pone chupete, abre un poco los ojos y se calma, le agarra el dedo a una cuidadora, mientras ésta la mece suavemente con su otra mano puesta en el pecho del bebé, es así como se calma completamente”</p>		<p>"Su puro chupete, porque no he visto que pasen un pañal o algo. Es terrible cuando no tiene su chupete"</p>
		<p>“Bebé llora y la cuidadora, quien estaba alimentando a otro bebé, acerca la mecedora con Christopher y lo mueve suavemente para calmarlo y le pone chupete”</p>		<p>"Uno los hace probar los chupetes y ellos saben cuándo no es porque lo tiran para afuera"</p>

<p>realidad, por lo tanto, se crea la noción de existencia y continuidad.</p>		<p>“Un bebé de dos meses luego de estar tranquila, llora a los 10 minutos, y luego llega una cuidadora la arropa, le pone el chupete y le pone un pañal de tela en el cuello para afirmar la cabeza de la bebé. Se tranquiliza, quedándose quieta y mirando a todos lados.</p>	
	<p>Ausencia de cuidador estable</p>	<p>“un bebé comienza a llorar mira a la tía pero ella no atiende por que tiene a otro bebé en brazos, mientras llora se mete los dedos a la boca, se comienza a arrastrar se desplaza hasta llegar a mí y tocarme”</p>	<p>“Con las tías (del turno de la noche) hemos conversado, la calman, le soban la guatita”</p>
		<p>“Máximo comienza a gritar cuando la cuidadora toma a otro bebé en brazos para darle la leche y luego continúa dando comida a máximo, mantiene la mirada más hacia máximo, le habla y él le responde con sonidos “</p>	<p>“No, no sé cuándo nació, es que se presentan (los niños) primero a Erika que es la encargada, a ella le dan información”</p>
		<p>“un bebé llora, su cara se vuelve roja, y suda, notándose esto en su pelito que se va humedeciendo, mientras grita cada vez más fuerte. Así continúa por 5 minutos más, la cuidadora no la atiende ya que tiene a otro bebé”</p>	
	<p>"Sostener en brazo solo si es necesario"</p>	<p>“Toma a Máximo y le seca el pelo mientras lo sostiene en sus brazos, mientras le seca el pelo conversa con otras cuidadoras, no realiza contacto visual con el</p>	<p>“Para calmarla primero calmarla en su silla y luego en brazos”</p>

		bebé. Realiza la acción de forma mecánica. Posteriormente deja al bebé en la sala”	
		“La cuidadora, toma en brazos y luego lo sienta en su pierna y comienza a darle la leche en una pequeña mamadera. El bebé se calla un poco pero sigue llorando intermitentemente, a lo que ella le habla, y logra tomar leche, aunque sigue sollozando”	“Pero cuando quiere conseguir algo llora pero no podemos tenerla en brazos, tratamos de no acostumbrarlos a los brazos, ahora no más que cuando llega gente (grupos de voluntarios) no podemos no decirles que no los tomen porque después cuando estás sola no podemos tomarlos a todos, para que nadie sufra”
		“Bebé llora, no viene nadie, pasan otros cinco minutos y llega la cuidadora, la toma y mirándola le habla, diciéndole “tienes hambre, parece que estabas con hambre”	“Igual se pone irritable, pero al ponerla en brazos se pone tranquila”
	"Demora en atender a tiempo"	“Se observa a Mariano está acostado llorando, pasan unos minutos y parece cansado, para de llorar, para luego retomar el llanto cambiando de posición, y llorando cada vez más fuerte, gritando con mucha intensidad”	
		“un bebé llora, su cara se vuelve roja, y suda, notándose esto en su pelito que se va humedeciendo, mientras grita cada vez más fuerte. Así continua por 5 minutos más, la cuidadora no la atiende	

		ya que tiene a otro bebé”	
<p>Handling (Manipulación)</p> <p>La manipulación permite la integración entre la psique y soma, es decir, asegura la unión psicosomática del ser humano posibilitando así la personalización del yo que habita en un cuerpo, evitando por lo contrario la fragmentación. Esta función corresponde a todo el cuidado y manejo personal del recién nacido.</p>	<p>“Contacto corporal, palabras y contacto visual en actividades específicas”</p>	<p>“Cuidadora corta las uñas a un bebé y le dice – dame esta uña- lo toca, el bebé pareciera que quiere llorar, y la cuidadora lo mece y le hace “sh shh”, mientras él está sentado en su silla y el bebé comienza a llorar, la cuidadora lo mira y lo llama por su nombre, ella se va, y el bebé queda llorando, mira hacia atrás y se mueve, la tía pasa por alrededor y no lo atiende”</p>	<p>“Cuando es el baño sin lavarle el pelo uno lo toma y con la otra mano uno los lava de la carita para abajo”</p>
		<p>“Cuidadora toma a un bebé y lo lleva a bañar mientras le saca la ropa lo mira y le habla, y el realiza pequeños movimientos mientras ella le habla, además también se mueve a veces ansiosamente, luego lo seca y el bebé se observa un poco inquieto, el se lleva su mano a la boca y luego lo deja en su cuna para dormir”</p>	<p>"Se le hacen cosas como mudar, cambiar de ropa, después de las 15:00 hrs., re refrescan, si están hechos se mudan. En la tarde las chiquillas le ponen piluchos de manga larga y se les deja en pijamas a los pies para que las tías de la noche se lo pongan"</p>
		<p>“La cuidadora está viendo que la bebé está botando leche por su boca e incluso mojó un poco su ropa, así que le desabotona un poco para que no siga mojándose, dejándola con un traje completo que es más delgado, mientras la bebé observa todo con</p>	

		los ojos muy abiertos, mirando todo fijamente”	
	“Inconsistencia y cambios recurrentes en las personas que realizan contacto corporal con los bebés”	“se observa la presencia de distintos voluntarios, los cuales toman y tocan a los bebés frecuentemente, no se observa un orden ni contacto específico de cada voluntario con un niño específico”	En la tarde las chiquillas le ponen piluchos de manga larga y se les deja en pijamas a los pies para que las tías de la noche se lo pongan.
		Un bebé está en la cuna. Duerme pero intermitentemente abre los ojos, llega la cuidadora y le golpea suavemente la espalda, se va y la bebé sigue llorando. Pasan unos minutos y llega la cuidadora y la toma en brazos, le habla y le habla se la lleva, la apoya en sus hombros y le sigue hablando, aunque la bebé no cesa de llorar completamente (pasan 4 minutos), la deja de guatita en la cuna y se va, la bebé sigue sollozando y de pronto suelta el grito y vuelve a llorar otra vez, gritando cada vez más fuerte”	“Tratamos de no acostumbrarlos a los brazos, ahora no más que cuando llega gente (grupos de voluntarios) no podemos decirles que no los tomen porque después cuando estás sola no podemos tomarlos a todos, para que nadie sufra”
		se observan a los bebés que son tocado por distintas personas, por las practicantes de kinesiología, y luego por las cuidadoras”	

<p>Presentación de objetos</p> <p>La función materna presentación de objetos, permite que el bebé tome aspectos de la realidad obteniendo la creación de objetos subjetivos, posibilitando la relación con elementos externos, a partir de esto surge un espacio intermedio, es decir, una realidad compartida en la cual se instala el potencial del niño para la creación. Por lo tanto esta función corresponde a la provisión ambiental que realiza la figura de la madre al presentar objetos al bebé, estos pueden ser el pecho, la mamadera u elemento.</p>	<p>“Chupete objeto que se presenta más frecuentemente”</p>	<p>“La cuidadora se va, mientras una bebé de 2 meses aproximadamente se queda mirándome fijo, mientras chupa chupete. Al rato se le cae el chupete, lo busca con la cara, solloza y vuelve a llorar muy fuerte, le ponen el chupete pero sigue llorando, le hablan y continúa igual”</p>	<p>Su chupete rosado, tienen sus mañas con sus chupetes, que no sean muy grandes, etc. Uno los hace probar los chupetes y ellos saben cuándo no es porque lo tiran para afuera</p>
		<p>“La cuidadora se acerca a una bebé que está llorando, le pone chupete, la bebé disminuye lentamente el llanto, se ve un poco más tranquila, abre un poco más los ojos, pasan unos segundos y se dormita, mientras chupa chupete”</p>	<p>A veces se le presentan otras cosas, cuando tiene mucho rato el pañal l molesta, o si tiene calor, y si no quiere chupete o nada...y venimos para acá y los refrescamos.</p>
		<p>"La cuidadora, quien estaba alimentando a otro bebé, acerca a otro, lo mueve suavemente para calmarlo y le pone chupete”</p>	<p>"Usan solamente chupete y tuto”</p>
	<p>“Presencia de otro tipos de objetos en momentos de llanto del bebé”</p>	<p>“Cuidadora toma a un bebé de (3 meses aprox) que estaba en la colchoneta a y la lleva a la cuna le saca el babero y le dice: "no hay más leche para ti” le prende un móvil y la deja ahí para que duerma”</p>	<p>“Cuando el llora trato de mostrarle un juguete de llamar su atención.”</p>
		<p>“Termina de darle comida y la cuidadora lo limpia, el llora, la mira y le hace sonidos, la cuidadora comienza a mostrar un juguete y contarle una historia. Finalmente saca a máximo de la silla y lo sienta en la alfombra”</p>	<p>A veces se le presentan otras cosas, cuando tiene mucho rato el pañal l molesta, o si tiene calor, y si no quiere chupete o nada...y venimos para acá y los refrescamos.</p>

		<p>“Cuidadora vuelve a la sala y se dirige a Ángelo, quien ha llorado intermitentemente, calmándose en momentos que otra tía hace gestos con títeres. Ivonne toma un peluche y se lo muestra a Ángelo”</p>	<p>Para calmarla primero calmarla en su silla o en brazos, tratar de clamarla primero, y después cuando se calma y relaja le pongo el tuto</p>
<p>Identificación de la cuidadora hacia el bebé</p> <p>La identificación que tiene la cuidadora hacia el bebé, es la condición básica para que se puedan desplegar las funciones maternas. Winnicott denominaba madre lo “suficientemente buena” a la madre que fuera capaz de volcarse por completo a las necesidades del recién nacido, pero además de tener la capacidad de saber lo que le ocurre al bebé, y ponerse en el lugar de la queja del lactante.</p>	<p>“Modo cariñoso y tierno de referirse e interactuar con los bebés”</p>	<p>“un bebé (de 10 meses) observa el chorro de agua, y en ese momento vuelve la cuidadora, quien le comienza hablar diciéndole “vamos a lavar las patitas que están sucias” y continua comentándole sobre sus partes del cuerpo como “ahora vamos a lavar el cuello”, “ahora el pelito”</p>	<p>Uno como tía trata de entregarle lo más que puede, la atención, el cariño, regalonearlos un rato y darles toda la atención a ellos.</p>
		<p>“La lleva al mudador, y la toma cuidadosamente para mudarla, hablándole constantemente con tono amable, diciéndole cosas como “todavía no hago nada y te arrugas”, mientras le limpia la nariz con un palillo de algodón</p>	<p>“Es una bebé con carácter, es linda, me encanta, la encuentro tan bonita, es como guagüita (con tono tierno) es demandante, le gusta que estén haciéndole cariño, siempre ella llora porque le gusta que la atiendan.”</p> <p>“pienso que los bebés se quieren ir, como que quieren que alguien esté ahí siempre”</p>
	<p>“Conocimientos contingente de lo que necesitan los bebés”</p>	<p>“bebé duerme, luego pasan 5 minutos y despierta llorando muy fuerte, repitiéndolo intermitentemente. No viene nadie, pasan otros 5 minutos y llega la cuidadora, la toma y mirándola le habla, diciéndole “tienes hambre, parece que</p>	<p>“Sé que a él le gusta quedarse dormido con el dedo y sé que le gusta su jugo, él sabe en qué momento le toca su jugo o su leche</p>

		estabas con hambre”.	
		“Se observa a un bebé, que durante todo el tiempo de observación no fue tomado ni asistido por ninguna cuidadora, el bebé se ve tranquilo y con muy poca expresión”	“Después vi que dormía y despertaba llorando, me di cuenta que algo le dolía, hizo un grito (de golpe) solo el grito, no se movía porque estaba con cólicos en la guatita”
			“Es una bebé con carácter, es linda, me encanta, la encuentro tan bonita, es como guagüita (con tono tierno) es demandante, le gusta que estén haciéndole cariño, siempre ella llora porque le gusta que la atiendan.”
	“Ausencia de conocimiento de la historia y necesidades del bebé”	“bebé se encuentra en su silla, con el dedo en la boca y quedándose dormido, cuidadora y comienza a darle comida, le dice “ Aarón despierta” él tiene la cabeza hacia atrás y duerme profundamente, aun así la tía le da comida y le mete la cuchara con papilla . Luego le da el postre y el continua durmiendo .Termina de darle el postre y lo deja en su silla y el continua completamente dormido”	No sé qué día nació el aron, nunca me fijo en eso, sé que nunca fue amantado porque el llevo de hospital

		<p>“Cuidadora toma un plato, y revuelve la papilla, mientras el bebé está llorando. Ella se sienta en una silla paralela a la del bebé, y comienza a darle la papilla. Jonathan sigue llorando, ella no realiza contacto visual ni le habla. Continúa callada durante unos minutos, intermitentemente lo mira de lado pero sin mirarlo mientras él sigue llorando. En un momento cuando aún lloraba ella le dice “no” puesto que bota un poco de comida, sigue alimentándolo sin hablar”</p>	<p>No conozco su historia y no sé cómo se viene el futuro para él”</p> <p>“No, no sé cuándo nació, es que se presentan (los niños) primero a Erika que es la encargada, a ella le dan información”</p>
<p>Capacidad creadora del bebé</p> <p>Al cumplirse con tales funciones maternas, es muy probable encontrar el espacio intermedio el cual Winnicott denomino “Espacio potencial” el cual no corresponde al lugar de la cuidadora ni del bebé, es un espacio que permite la apertura a la creación del niño. Este Espacio intermedio se manifiesta a</p>	<p>“Inmovilidad corporal y falta de exploración”</p>	<p>“La bebé está en su cuna inmóvil con su chupete puesto de vez en cuando mira hacia al lado y hacia arriba donde hay un móvil colgando, se queda mirando fijamente hacia al lado a una cuidadora que sostiene a otro bebé, la bebé continua en su cuna casi inmóvil, a veces toma su tute, luego llega una kinesióloga y la toma y la revisa, la bebé continua inmóvil”</p>	

<p>través de objetos transicionales y fenómenos transicionales.</p>		<p>“El bebé está boca abajo en la colchoneta, con una mirada que parece perdida. Aunque está de guatita lo está de forma extraña. Luego hace sonar una tapa pequeña contra el piso, al sonar su mirada cambia y hace gesto de agrado. Pierde de vista esa tapa y toma una tapa de mamadera que está en el piso, no hace nada con ella, pero se queda mirando hacia todos lados. Una cuidadora lo llama repitiendo su nombre, a lo que él mira a la tercera vez que le llaman, pero no hace nada. Posteriormente gatea hacia la tapa que encontró con la mirada, la toma pero no realiza nada. Se queda con actitud de quietud junto a una silla de juegos”</p>	
		<p>“Llegamos a observar y se ven a los bebés, cada uno en sus silla, tranquilos y con poco movimientos, algunos realizan sonidos mientras otros se encuentran en silencio”</p>	
	<p>“Presencia de objeto transicional primario; chupar el dedo o chupete”</p>	<p>“El bebé está solo en su cuna de guata en forma fetal y se mete su dedo en la boca”</p>	
	<p>“ Mayor frecuencia de chupete como objeto que se presenta de manera generalizada”</p>	<p>“El bebé mira a las demás cuidadoras, el bebé se pone rojo y los ojos los mantiene lleno de lágrimas, se mete el dedo y toca sus pies mientras cada vez llora más fuerte”.</p>	

		<p>“La cuidadora que estaba en la sala ahora se dirige a ella, la acomoda y bebé (de dos meses aproximadamente), disminuye lentamente el llanto, se ve un poco más tranquila, abre un poco más los ojos, pasan unos segundos y se dormita, mientras chupa chupete”.</p>	
--	--	---	--