



Revista Electrónica de Psicología Iztacala



Universidad Nacional Autónoma de México

Vol. 23 No. 4

Diciembre de 2020

EL OFICIO DEL PSICÓLOGO EN LA EDUCACIÓN TEMPRANA. EL CIETEP Y SU EQUIPO INTERDISCIPLINARIO

Juan José Yoseff Bernal¹ y Elisa Paulina Romero Mancilla²

Facultad de Estudios Superiores Iztacala
Universidad Nacional Autónoma de México

RESUMEN

El presente escrito, tiene el propósito de dar cuenta de las implicaciones prácticas que tiene el trabajo del psicólogo(a) de educación temprana, a partir de lo que se registró en el trabajo colaborativo en el Centro Interdisciplinario de Educación Temprana Personalizada (CIETEP), el cual, tras más de 20 años de servicio a la familias que acuden para evaluar y dar seguimiento al desarrollo de sus hijos(as), entre 0 y 3 años de edad, da cuenta de la importante labor preventiva que se lleva a cabo en la Clínica Universitaria de Salud Integral (CUSI). Además el CIETEP, no sólo tiene por objetivo la atención temprana, sino que también cumple con la formación de sus egresados del área de la salud, para lograr un trabajo interdisciplinario, que coloca en el centro a las familias que acuden al servicio, y también de divulgación de los datos obtenidos a partir del protocolo de investigación que realizan los diferentes Prestadores de Servicio Social (PSS); objetivos acordes a la visión tripartita de la UNAM, a saber: docencia, investigación y servicio.

Palabras clave: Educación, temprana, interdisciplinario, psicología, CIETEP.

¹ Profesor Asociado de la Carrera de Psicología de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala, Universidad Nacional Autónoma de México, México. Correo electrónico: jyoseff@gmail.com

² Profesora de Asignatura "A" de la Carrera de Psicología de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala, Universidad Nacional Autónoma de México, México. Correo electrónico: mancilla.romero.elisa.paulina@gmail.com

ABSTRACT

This paper accounts for the practical implications of early-education psychology, based on collaborative work at the Interdisciplinary Center for Personalized Early Education (CIETEP, in Spanish), which, after more than 20 years of service to families who come to evaluate and follow up on the development of their children, between 0 and 3 years of age, realizes the importance of preventive work that is carried out at the University Clinic of Integral Health. Besides, CIETEP, not only aims at early care but also complies with the interdisciplinary formation of its graduates of health area. To achieve this work, the center places the families who attend the service in high priority, and the different Social Service Providers can work in their research protocol from their specialization area; objectives in line with UNAM's tripartite vision: teaching, research, and service.

Keywords: Early-education, interdisciplinary, psychology, CIETEP

Aunque un oficio puede comprender una carrera profesional, lo inverso no es posible, y es que, para tener oficio, ser oficioso, contar con la pericia y experticia se requiere conocimiento, experiencia y práctica en un ámbito o quehacer específico (Lave y Wenger, 2003). Es justo esto lo que queremos probar con este ejercicio de aplicación de nuestra premisa básica.

Primeramente, vamos a tratar, brevemente sobre la historia de conformación del Centro Interdisciplinario de Educación Temprana y Estimulación Personalizada (CIETEP) y las personas que lo conformaban, su conocimiento y experticia en Educación Temprana.

Segundo, tomando en cuenta que el CIETEP es un programa práctico de atención a las familias con hijos(as) en edad temprana de las comunidades aledañas a la Facultad de Estudios Superiores Iztacala (FES-I), nos interesa dar cuenta, tanto de las familias, como de los bebés recién nacidos hasta los niños(as) de tres años edad, quienes mensual o bimestralmente asisten para una valoración interdisciplinaria. No vamos a tratar con las estadísticas ni la numerología (para esto consultar Alvarado y Huitrón, 2000), sino que vamos a mirar los dos ámbitos en los que se actúa: el Grupo para Familias y la Educación de los pequeños(as).

Tercero, en este punto se tratará la conformación del equipo interdisciplinario, su coordinación, organización para esas dos tareas descritas, más la cuestión adicional que es un excedente para proveedoras de los servicios: el trabajo investigativo que supone no sólo hacer lo que se espera de ellos en el CIETEP,

sino ensayarse y probarse haciendo investigación con todo los pasos que este proceso supone: formulación de un objetivo, fundamentarlo desde su disciplina, levantamiento y análisis de datos.

Los objetivos y el tratamiento de los dos puntos anteriores nos tienen que llevar a considerar el grado de cohesión y apoyo del equipo proveedor de los servicios, si se materializa el intercambio interdisciplinario y cómo. Asunto que nos vuelve al punto uno para señalar que intentaremos construir un marco teórico general con particularidades relacionadas con los tres aspectos que se desarrollan en el programa.

Justificación

Ambos autores llegamos al CIETEP en distintos momentos. La autora pasó por el programa en dos ocasiones: la primera, como estudiante de la carrera de psicología y la segunda, a trabajar como docente de apoyo en los protocolos de investigación de los Prestadores de Servicio Social (PSS), una vez que se licenció y terminó sus estudios en una maestría con especialidad en educación infantil. En el caso del primer autor, a invitación de la responsable en ese entonces del CIETEP, la Dra. Blanca Huitrón, se incorporó al equipo, para apoyar al desarrollo e investigar el funcionamiento del centro para proponer, si fuese el caso, mejoras en sus objetivos de proveer servicios de educación temprana a las comunidades aledañas. Los intereses sobre la infancia se podían advertir a partir de su preparación académica: las tesis de maestría y doctorado habían sido sobre la infancia.

Con esos intereses compartidos es que ahora queremos dar cuenta de nuestra experiencia en este programa que goza de su prestigio y reconocimiento, ¿en dónde radica esto? En dos cosas importantes, que es un servicio único en la FES Iztacala pues provee de Educación Temprana Personalizada (como el descifrado de sus siglas lo hacen saber) y que como espacio para cubrir las horas de Servicio Social de las diversas carreras de la FES-I, enclavada en la Clínica Universitaria de Salud Integral (CUSI) de la misma Facultad, es una práctica profesional interdisciplinaria.

Cabe decir que no es el único centro de atención en el país, los hay, pero hacia el Norte de la Ciudad de México (CDMX) y dentro de la Zona Metropolitana, este servicio ha sido, después de más de 20 años, un servicio prestigiado por su quehacer y con reconocimiento probado por la gente que asiste y ha asistido. Ve sus beneficios en sus hijos y en ellas, en sus prácticas con sus hijos.

El CIETEP, programa de atención a usuarios que dependió de la Carrera de Medicina

El CIETEP hasta 2019 fue un programa institucional que dependió de y fue reconocido por la Carrera de Medicina. De dicha carrera recibió recursos para su funcionamiento: dos secretarías, el espacio en la misma Clínica y apoyo material aunque escaso. Justo los emolumentos en el segundo período de estancia de la autora fueron devengados por la misma carrera. Y cosa también y principalmente importante, la Carrera de Medicina instituyó al CIETEP como una estancia de Servicio Social para sus estudiantes, que han cumplido el 100% de créditos. Lo mismo sucede con los demás integrantes del equipo que provienen de otras carreras que tienen un acuerdo con el CIETEP para que en éste se realice su Servicio Social. Carreras que no sólo son parte de la Facultad, que prepara a profesionales en la Salud: Medicina, como dijimos; Odontología, Optometría, Psicología de pregrado y posgrado, Enfermería. Pero también de otros centros educativos del interior de la República; por ejemplo, Morelos, Guanajuato y hasta extranjeros.

El personal en Servicio Social no ha sido fijo en número como tampoco en su carrera de adscripción. No siempre llegaban proveedores del servicio de las mismas carreras. Mientras estuvimos ahí, pudimos ver que desfilaban médicos y médicas, odontólogas, optómetras y enfermeras/os de la FESI, pero también han llegado fonoatras, fisioterapeutas o logopedas que provienen del interior del país.

El Equipo, contando además con el personal del CIETEP, llega a constituirse entre doce y quince profesionales de la salud, dentro de las cuales se encuentran dos Profesoras del Sistema de Universidad Abierta y Educación a Distancia (SUAYED)

que colaboran en el trabajo del grupo para familias de educación temprana y masajes, este último a cargo exclusivamente de la Dra. Blanca.

Las alumnas en Servicio Social, como profesionales de diferentes disciplinas de la salud, cuentan con conocimientos mínimos necesarios de pediatría, pero casi nada sobre psicología infantil temprana. Eso sí, como es un servicio al que pueden acceder por elección, todas(os) llegan a aprender sobre el renglón infantil, así también, porque a la mayoría les gusta el trabajo con niños(as). Tienen experiencia en prácticas sobre el trato con personas, pero casi no con personitas.

En cuanto al espacio, el CIETEP mide aproximadamente de tres a cuatro metros de ancho por cinco o seis metros de largo. Ese espacio se dividía en cinco secciones: la primera, a la entrada, del secretariado. La segunda sección, es un espacio pequeñito en donde estaban los archiveros que contenían todos los expedientes de los más de veinte años que lleva operando el programa. El tercero es la sala de revisión médica y de evaluación de los niños de 0 a 6 meses; el cuarto y quinto pueden convertirse en uno, pues hay una cortina plegable que permite dividirlo sobre todo con los trabajos de niños(as) que ya caminan, razón por la que esta área recibe el nombre de 'caminadores', quienes están consolidando sus habilidades motrices o sensoperceptivas. Estas dos últimas secciones podrían convertirse en un espacio amplio al recoger la cortina, dicho espacio se usaba para el trabajo con las madres (y eventualmente padres), cuidadores y sus hijos(as) que asisten al grupo de educación temprana y masajes. Pese a que el espacio es estrecho, ahí llegamos a estar hasta veinte personas, entre visitas como el primer autor, las proveedoras del servicio, las familias y su hijo(a) en atención y el personal administrativo.

En cuanto al funcionamiento, tratándose de niños que asisten por primera vez, la dinámica era la siguiente. Se registraba acorde con la cita, se hacía la entrevista clínica, en la cual el o la médico daban cuenta de los antecedentes pre, peri y postnatales, para continuar con la primera revisión médica y finalmente, el equipo de enfermería evaluaba el desarrollo con las escalas *ad hoc*; en las visitas subsecuentes se estudiaba la evaluación previa y de ahí se partía para la nueva valoración (en el siguiente apartado hablaremos de las implicaciones prácticas de

dichos procedimientos). Cada profesional hacía su examen respectivo con añadidos si eran necesarios. Así se construía el expediente, con datos generales, desarrollo y si es el caso, algunas alertas o asuntos que tratar para lograr el desarrollo integral acorde a su edad y su madurez. La administradora del espacio, como Licenciada en Psicología y diplomante de la Dra. Blanca, regulaba y coordinaba el proceso que iba desde la cita hasta la atención y su continuidad, vigilando el trabajo de los PSS y atendiendo las dudas de las familias, sobre todo en temas de crianza. Ella también avisaba de reuniones, estructura de la orden del día y gestionaba todo lo relacionado con el buen funcionamiento para el servicio a familias y para la coordinación del trabajo interno. Ella era una pieza clave en la armonía de las actividades.

A los niños que llegaban chiquititos, de meses, se les invitaba a asistir periódicamente para que se vigilara, promoviera y atendiera el desarrollo temprano. De aquí es de donde recibe el nombre el programa porque su objetivo principal es promover la educación temprana, prevenir a través de las observaciones, evaluaciones e indicaciones de los diferentes profesionales de la salud, es decir la intención principal del centro es ser guía ante las dudas e inquietudes de madres y padres primerizos, pero también aquellos que tras un servicio de calidad y de apoyo, deciden regresar con sus hijos(as) subsecuentes. Sin duda, para lograr esto fue necesario considerar la participación de los cuidadores primarios en la crianza infantil y a los infantes. Todo esto mediante la intervención en acto en las sesiones subsecuentes, tomando en cuenta las áreas de desarrollo o aquellos aspectos donde es preciso intervenir para 'nivelar' el desarrollo, de acuerdo con las escalas.

Como el programa se nutre del trabajo de alumnas en Servicio Social, resulta que año con año se renueva el equipo de atención. Y hay que aleccionarlos en el reglamento, en las políticas de atención, así como en las demás tareas que corresponden a investigación: tener al día los expedientes y formular un proyecto de investigación sobre su carrera, su experticia y los problemas dominantes o sobresalientes que a lo largo de su estancia observan. Hoy es un asunto de importancia capital que haya continuidad en los proyectos de investigación y para

eso es preciso que los nuevos recuperen la experiencia de su antecesores y avances en detallar, profundizar o explicitar los problemas, la atención y derivan su proyecto de investigación. Pero de esto hablaremos con detalle en el tercer apartado. Por ahora sólo queremos apuntar que el trabajo de los proveedores de servicio es de seis horas diarias y a lo largo de cuatro días a la semana, pues uno de ellos lo dedican a su proyecto de investigación.

Hasta aquí por lo que se refiere al equipo de trabajo, su estructura, organización y actividades a lo largo de la semana. En la siguiente sección nos dedicaremos a precisar la dinámica de los dos espacios de actividades principales que se llevan en torno a la población que acude al CIETEP para su atención.

Actividades y dinámicas en torno a la población que acude al servicio

La importancia de la primera valoración

Como bien se contiene en el título del programa y se hace saber y se detalla en el trabajo citado de Alvarado y Huitrón (2010), la pediatría como la psicología del desarrollo temprano están en juego al momento que se recibe a pequeñitos para ser atendidos y asistir al CIETEP. Por lo que el trabajo inicial consta de la historia clínica como se hace en la práctica médica. El trabajo que se hace en el programa empieza por el diagnóstico orgánico neurofisiológico y de desarrollo del pequeño. Se lleva a cabo en la sala de atención y en presencia de los padres. Cuando se advierte que el pequeño ha sido canalizado al programa porque en la evaluación del nacimiento se miran algunas áreas de oportunidad, entonces, es la Dra. Blanca la que hace la evaluación junto con el equipo que observa y va tomando nota de sus áreas.

Este es un momento importantísimo para mostrar la sensibilidad con los usuarios, parientes y niño en el trato afable.

Para el caso, citamos parte de lo que el primer autor dice charlando con la responsable del programa sobre el funcionamiento del CIETEP, y que tiene que ver con el trato provisto por una doctora que en esa charla aparecía como si fuese psicóloga por la forma en que se relacionaba con la madre y con el bebé:

“¿quiere ver el que está [nombre de la doctora] haciendo una entrevista médica?”, “ah, bueno,

¿puedo pasar?... esta médica parece psicóloga, [ella se dirige a la madre:] “¿y el niño ya se puede sentar solito?” la madre se suelta hablando y hablando, en una ocasión llegó a preguntarle “oiga y ¿esto cómo lo ha resuelto?”. La señora se echó 10 minutos platicando con lo que había hecho para el niño y hubo un momento dado en que cambió su lenguaje, ya no fue “usted hace”, si no “y cuando el niño tiene hambre, ¿hacemos papilla?” y el “hacemos”, yo dije “ah caray”. ¿Por qué ese cambio de verbo? Y yo digo, ahí hay una parte que no está en el papel y que se vuelve relevante. Yo le llamo trato. Ese trato lo veo a la hora de estar haciendo la evaluación, el diagnóstico, lo veo a la hora de hacerle ya la valoración de los reflejos, por ejemplo, al niño le decía “¿qué te están haciendo, eh, niño?” y lo veía a través del espejo. Ese trato es el mismo cuando la madre dice algo que responde con una broma, tú te la pasas bromeando con ellas, lo mismo pasa en el taller, con todo y que tienes tu guía y la llevas al pie de la letra, ¿sí? Nunca es igual, porque un día añades una cosa, otro día añades otra y todo esto...” (Entrevista a Dr. Blanca, 2016/06/30, pp. 32-33).

El Examen diagnóstico conlleva manipulación del pequeñito y si no hay esa sensibilidad, la rigidez y extrañamiento del pequeño puede ocasionar una incomprensión que el bebé termine por llorar y reaccionar con rigidez ante las manos que lo manipulan. Por eso es necesario que los evaluadores no sólo vean en el bebé a un ‘paciente a evaluar y en escalas de muestras de conducta o índices de acción’ sino que las médicas pronto aprenden y es parte del reglamento, a hablar con las familias para explicarles lo que se hará y con los bebés para pedirles permiso y hablarles suave, rítmica y con un tono que a veces se antoja chillón, pero que al bebé lo mantiene sereno y colabora en el diagnóstico; se toca esa área que Hundeide (2007) llama *zona de intimidad*, clave para la relación emocional y la confianza con las personas que de ahí en adelante lo han de tratar. Desde ya y en su primera actividad con los pequeños, el equipo debe

desarrollar esas habilidades. Habilidades que no habrá otro modo que hacerlo en la práctica.

De hecho, pudimos observar a dos médicas en momentos distintos que se distinguieron justo por ese trato diferenciado con los bebés. Y la última que parecía no haber reconocido las reglas de que si un niño(a) está indispuerto por llorar demasiado, se tiene que posponer la sesión para mejor ocasión. Dicho de otro modo, el trabajo entre disciplinas tiene que fructificar en que haya aprendizaje horizontal entre las proveedoras del servicio. ¿Por qué se dificulta? Por una prejuiciada relación jerárquica entre disciplinas. Al menos en México y desde fines de la Revolución, el estatus del médico ha estado sobrevalorado y probablemente esto haga que no se contemple la posibilidad del aprendizaje entre pares y de disciplinas que tradicionalmente han estado subordinadas.

¿Cómo se podría contribuir a que los Prestadores(as) del Servicio Social cambiaran de trato para con los niños(as) y las familias? Vamos a intentar aportar algo al final de este trabajo en nuestras consideraciones. Mucho tiene que ver también la personalidad de algunos miembros del equipo, hubo una persona cuyo trato era huraño hasta con las propias compañeras y parecía que regularmente estaba a la defensiva en el trato con la administradora y la responsable del programa. Así, el trato con las mamás y los bebés seguro que se hacía hosco. Poco adecuado para lo que el programa demanda. Estos detalles ya se veían por la segunda autora cuando hizo su práctica como aprendiz en el programa (Romero-Mancilla y Salinas-Torres, 2011, mecanoescrito no publicado). Pero son detalles que pueden no darles mayor importancia en el momento. Aunque pudieran ir acumulando un malestar entre prestadoras del servicio y entre éstas y el personal responsable, ¿Hay algún espacio para dirimir estos pequeños roces entre disciplinas y personas?

No es lo mismo en cuanto a la competencia profesional, porque todo el equipo con su variedad de disciplinas académicas se documenta cuando se presenta un caso raro; la práctica les va demandando actualizarse y se concreta en el tercer espacio que se ha generado en el CIETEP y que trataremos en la última sección.

Educación Temprana Personalizada

Aquí le dedicaremos una parte importante del escrito porque es un día especial de 9 a 11, los jueves, en la que los niños(as) son divididos en tres secciones de acuerdo a criterios de desarrollo y a las necesidades particulares de los pequeñitos. Nos dedicaremos a relatar lo que era el trabajo con los del primer grupo, conformado por pequeñitos de menos de seis meses, prematuros o con algunas situaciones de riesgo.

Se trabajó en observación participante por más de un año entre 2016-2017. Se tomaban fotografías de momentos relevantes o acciones que llamaban la atención y también algunos fragmentos de videograbación para ilustrar la dinámica de las actividades. Nos centraremos en el grupo de los más pequeñitos porque los reportes que hay, se han dedicado a mirar los servicios, las pruebas, las cantidades de atenciones y han hablado de los requerimientos del equipo (ver Alvarado y Huitrón, 2010) o han hablado de actividades de talleres a padres (Pacheco y Huitrón, 2010), pero no de las actividades y su dinámica, como lo haremos ahora.

Hay que referir como cuestiones teóricas que el desarrollo temprano, aparte de lo que se dijo de la *zona de intimidad*, el papel tan relevante que juegan los otros niños(as) y personas adultas en este espacio comunal pero también en situación de aprendizaje grupal. Por lo que es preciso formular algunos cuantos presupuestos teóricos y experienciales sobre la creación de este espacio.

Los masajes

El trabajo llevado a cabo en esta área se referirá con cierto detenimiento porque fue donde se hizo observación participante con cierta regularidad a lo largo de un año (de 2016 y parte del 2017). Fueron 21 jueves en los que se hicieron notas, se tomaron fotografías y de vez en cuando pequeños trozos de vídeo.

Empezaremos por establecer las razones de la creación de la “sección de masajes”. Así le hemos llamado y parece no haber incomodado a la que era la experta calificada y quien llevaba la batuta de este momento y espacio con los pequeñitos. Escribimos y la Dra. Blanca consintió en ello, lo que transcribimos:

“... [T]u propia experiencia multidisciplinaria por áreas afines al desarrollo neuropsicológico y del nacimiento o de los primeros meses marcaron tu interés y tu afán por crear el CIETEP con un servicio orientado a los recién nacidos, prematuros principalmente pero también que quieran asesoría para orientar científicamente su relación con sus pequeños. Y a éstos mismos apoyarlos en su desarrollo, pero en contexto de un programa en el que se trabaja de modo colectivo entre niños, padres, expertos de diversas disciplinas que ya se han mencionado. Y reiterar que el servicio es sobre todo para las madres o familias que circundan a la FES Iztacala, un sector de clase media baja o de pocos recursos que no cuentan ni con los medios ni con el transporte para ir a otros centros que general están hacia el sur de la CDMX” [Conversación por WhatsApp, 18 mayo de 2020].

¿Por qué los masajes? ¿No es fisioterapia? En primera, la Dra. Blanca asume que los masajes es un recurso para estimular el desarrollo principalmente en niños(as) prematuros, sí pero, ¿Dónde está la arista psicológica de esta práctica? Justo lo que viene a continuación es un fundamento lo más sintético posible acerca de las raíces psicológicas del masaje. Hablaremos primero de uno de los autores en los que se sustentan los barómetros estandarizados para evaluar el desarrollo temprano. Un autor que a lo largo de su vida prácticamente ha recorrido el mundo indagando sobre las prácticas de crianza y los criterios culturales que hay para considerar un desarrollo temprano sano. Un asunto que a T. Brazelton le llevó a tratar teóricamente los masajes que se usan en muchas culturas, fue el papel del tacto y el contacto en el desarrollo temprano.

Dos palabras sobre el tacto y el contacto, dichas por sus seguidores, Field, Diego y Hernández-Reif (2007), afirman que los masajes en los niños prematuros les hacen ganar peso, duermen más y mejor; despiertos se mantienen en alerta y con posibilidades de relacionarse con el mundo de mejor manera, atendiendo a las personas, buscando las cosas que pasan por su campo de visión y con mayores

posibilidades de desarrollo cognitivo que si no se les dieran masajes. Se percibe una mejora importante en el sistema neuromuscular, que tiene que ver con el movimiento, clave para la vida de relación con las cosas y las personas. Este mismo escrito, que es una síntesis de algunos hallazgos, refiere que, si a los masajes se les añade música, el desarrollo parece tener un efecto acumulativo en los demás sentidos. Puesto esto en la teoría clásica de las sensaciones, el tacto y el contacto, piel-a-piel es uno de los aspectos básicos de la reactividad al exterior, pero también de la responsabilidad al medio. Un sentido que es al mismo tiempo íntimo, interoceptivo como exteroceptivo. Es el límite entre el yo y los demás, incluidas las cosas. El contacto cuando está en concordancia con los parámetros de la zona de intimidad, el contacto es suave. Dice Wallon (1975) que hay una prolongación externa de la simbiosis orgánica que existía en la vida intrauterina y clave para el desarrollo epigenético y, en la vida aérea, para el desarrollo de los afectos. Por eso es que afirmamos que un bebé prematuro puede terminar de gestarse en el mundo extrauterino, si se le proporcionan los medios lo más parecido posible a la vida uterina.

El desarrollo tecnológico ha permitido que muchos bebés prematuros y en riesgo, puedan sobrevivir. Pero también hay aspectos sociales que contribuyen a que las estructuras corporales se terminen de gestar en el ambiente aéreo. El cuidado juega su lugar. Y, lo mostraremos adelante, las actividades como las que se llevan a cabo en el CIETEP en este espacio de los masajes contribuyen a que los pequeñitos recuperen pronto su grado de desarrollo acorde a la edad y según el sin fin de pruebas que se les aplican para vigilar su desarrollo y al mismo tiempo para contribuir al mismo. Por lo pronto citamos lo que la Asociación Internacional de Masaje Infantil, con sede en México (REMI: Red de Educadores de Masaje Infantil/México A.C.) señala sobre los masajes y el desarrollo temprano. En síntesis, el tacto y el contacto, en el CIETEP se realiza a través de la “situación de los masajes”. Ampliamos en campo de comprensión del masaje (referido a lo que hace el masajeador con el bebé masajeado) para referirnos luego de lo que es el masaje en su dinámica interactiva a todo lo que sucede alrededor de la diada.

Según la mencionada asociación, REMI, el masaje infantil provee de los siguientes beneficios: En la Interacción: Favorece dar y recibir generosidad y respeto, fomenta la comunicación con el exterior, estrecha los vínculos afectivos seguros, proporciona seguridad y confianza y les ayuda a conocer su propio cuerpo, lo que facilita la integración del esquema corporal. En pocas palabras, los masajes particularmente implican una relación social entre los interactuantes que apoya el conocimiento del propio cuerpo, de sí pues. Pero no sólo eso, sino que su efecto se difunde al cuerpo y sus funciones o poderes: facilita la relajación, un sueño profundo y de mejor calidad, potencia el desarrollo del sistema nervioso, facilita el proceso de mielinización, tonifica la musculatura y, por último, colaboran en el aprendizaje de ritmos y horarios. Como consecuencia de lo anterior: a) El bienestar emocional mejora la relación con el mundo, con los otros y consigo mismo. b) Una relación intersubjetiva íntima prepara para la independencia de acción. c) Una íntima intersubjetividad se promueve a través del contacto -tacto mutuo-, del diálogo cara-a-cara, y prepara para la acción conjunta en torno a los objetos o las terceras personas.

El masaje entonces es una relación íntima en este caso entre bebé y cuidador (abuela, madre, cuidadora, nana). Y como eje nodal del desarrollo desde la perspectiva Sociocultural de Vygotsky, esta relación es intermediaria de la relación con uno mismo (cuerpo en su sensibilidad: sensorialidad, sensación y sentimiento). De este modo la relación íntima (Cekaite y Bergnehr, 2018; Svinth, 2018) irradia sus efectos hacia los propios interactuantes (en su persona: su self), hacia el mundo (los otros y las cosas). Una relación que, siendo altamente afectiva, emocional se expande hacia la cognición, así como facilita la interacción conjunta.

De hecho, y con propósitos analíticos, vamos a descomponer esa intimidad en las actividades que se hacen entre cuidadores y bebés después de los masajes. Por supuesto que bajo la guía de la Dra. Blanca quien está certificada por la Asociación a la que hicimos referencia arriba, pero también con la supervisión y el apoyo de su equipo: Rocío y Miriam (profesoras de SUAyED), Carmen (Licenciada

en Psicología), y hasta el propio investigador en ese momento: un observador participante.

Esta relación que empieza siendo con quien en ese momento acompaña al bebé y el bebé mismo, es monitoreada y modelada por la Dra. Blanca. Mientras les explica cómo hacer el masaje (piernas, pies [dedos o palma]), modelándoles con su muñeco, por decir algo, las cuidadoras ya están preparadas con el bebé frente de ellas; posibilitando la mirada mutua pero también la cercanía, el tacto y el contacto. Sin ser invasiva, pero al mismo tiempo poniéndose por centro de la atención del bebé, aunque la movilidad de la cara y la situación misma que no están solos sino con otros cuidadores haciendo lo mismo, el bebé entra en relación con otros adultos y otros bebés. Las personas adultas por supuesto que también entran en relación con la Dra. Blanca, con el personal de apoyo de ésta, con las otras personas cuidadoras que acuden a lo mismo y con otros bebés. Es un espacio enormemente rico en interacciones personales que en su momento se verá todo lo que esto implica. Por lo pronto la fotografía que incluimos nos sirve para ilustrar lo que decimos y producto de la observación participante.



Figura 1. Madres en la sesión de masaje

La fotografía fue tomada de arriba abajo y cerca de la Dra. Blanca, pues casi a los pies del fotógrafo está el muñeco-modelador. A los niños se les quita la ropa para poder propiciar el contacto con piernas, pies y manos. Se les descubre de la cabeza y se les deja en la colchoneta para que tengan libertad de movimiento.

Aquí se aprecia la variedad de la interacción: dos de los bebés se ven entre sí, otro ve al adulto que tiene casi atrás y mientras él hace eso, la persona que tiene enfrente mira hacia otro adulto; otro bebé ve a su cuidador y se miran mutuamente.

Esa relación intermedia acciones con objetos, y con todo propósito para que los bebés desarrollen su sensibilidad visual, auditiva y táctil; su psicomotricidad, como base complementaria y quizá el fondo inicial bajo el cual se crea este espacio, pero que se ha expandido en su acción sin que necesariamente haya sido planeado. Son efectos propios de la acción en situación. Ésta es enormemente importante para lo que hemos dicho, pero lo será también para lo que se verá enseguida. Y nos vamos a referir a dos tipos de actividades: a) el saludo y la despedida; muy parecidos en términos de actividad pero que son momentos totalmente diferentes y les precedieron igualmente situaciones totalmente diferentes. Y b) los cantos y juegos después de los masajes y la estimulación sensoperceptivomotriz y antes de la despedida.



Figura 2. Momentos después del masaje.

Los grupos para gateadores y caminadores

Saludo y Despedida

Hemos tomado estos dos eventos que son una rutina de inicio en el CIETEP. A todos los niños se les saluda, bajo la regla de cómo fueron llegando o de derecha o izquierda, así, hasta terminar con todos y cada uno. Lo mostraremos a través de una sección de un vídeo para el caso que fue tomado cuando los niños casi estaban a punto de pasar a la segunda sección. <https://youtu.be/Mjx9jy9FODc>. Este trozo lo hemos resaltado porque se está actuando sobre la cognición social y

sus efectos emocionales de la convivencia entre niños(as), entre niños(as) y personas adultas (madres, cuidadoras, equipo del CIETEP). Este efecto se logra por esa monotonía rítmica del saludo. Al final de este trozo de vídeo se puede apreciar el gusto que le da a la pequeñita cuando se entera que es a ella a quien se dirige.

La Despedida es un acontecimiento que se realiza también en conjunto, todos reunidos alrededor. Se podrá apreciar que el canto es muy parecido al saludo de llegada <https://youtu.be/1EI92h94BBE>.

Lo interesante de estas rutinas es que no están estipuladas, o será mejor decirlo, no forman parte del reglamento ni en el programa de educación temprana. No obstante, las psicólogas que forman parte del equipo de apoyo han trabajado en centros de desarrollo infantil y ellas ‘importaron’ tales prácticas de allí. Son importantes porque cohesionan, conjuntan y conjugan la cognición social con el compañerismo entre madres y con la seguridad existencial de los pequeños (Giddens, 1995). Hay razones importantes para los cantos y las psicólogas del equipo lo saben. Enseguida daremos pormenores de los cantos y sus potencialidades.

Los Cantos

Empezaremos por describir los asuntos técnicos. Se tiene una computadora con bocinas que dan a la sala de actividades grupales. Ahí se tienen grabados una dirección electrónica de donde se selecciona la música que luego se pone como fondo en los masajes, una música relajante. Cuando se trata de cantos, se busca la web y se ponen cantos o rondas infantiles populares. En su momento, las compañeras psicólogas, con su experiencia, decidieron proponer esos cantos, que luego pusieron en letra grande y en pliegos que se colocan en un rotafolio para que las madres también participen cantando y de paso se aprendan las letras, y como dijo una abuelita, “cuando estoy con ella en casa y estamos a solas nos ponemos a cantar eso que he aprendido aquí”. Alguna vez, cuando se tenía una pantalla grande en donde se podrían proyectar las letras, se volvió más dinámico. También hay estilos de modo que en ocasiones, además de que se camina en círculo se llega a bailar o hacer lo que dice la canción. Eso da mucho contento a

los niños, a los adultos nos divierte y a las abuelitas aparte de divertirse las hace mover. Todo mundo disfruta con una sonrisa en la cara y los niños bailan o se balancean en los brazos de su cuidador.

Aquí les mostramos con una fotografía una de las canciones:

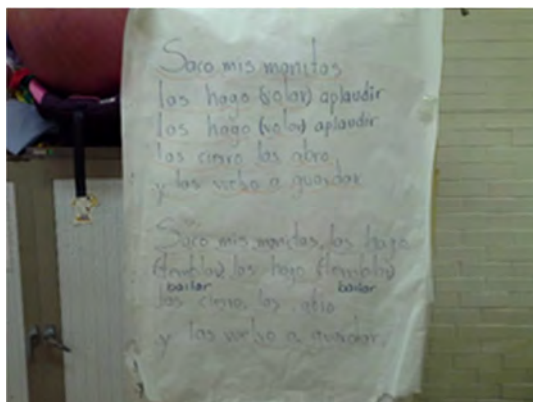


Figura 3. Una de las rondas que necesariamente implica acciones

No desentona el canto y el baile que en el CIETEP se realiza con mamás y pequeñitos con lo que han dicho autores como Blacking (2003) antropólogo, o un psicólogo evolutivo como Mithen (2005) sobre la especie y lo que contribuyó a su especificidad.

Los diferentes momentos descritos en este apartado dan cuenta de la importancia que tiene la atención temprana y personalizada en la primera infancia, ya que permite potencializar el desarrollo, pero también construir el vínculo con los cuidadores primarios, para que sean ellos quienes conozcan y reconozcan en su hijos(as), nietos(as), sobrinos(as) la importancia de la cercanía y el contacto con otros. Elementos clave en el desarrollo psicológico.

1) Conformación del equipo interdisciplinario

Sobre el Tercer Punto, la estructura, organización y dinámica del equipo de trabajo en los ámbitos de trabajo, citaremos algo que parece ser la advertencia de la mística del trabajo en el CIETEP. Alvarado y Huitrón (2010) sostienen que como se trata de un equipo interdisciplinario y con miras a atender a padres y pequeños, es importante que:

“...Cada uno de los profesionales deberá tener la capacidad de trabajar en equipo, escuchar las otras opiniones, tener un lenguaje común. Requiere de alta especialización, de características personales, alta tolerancia a la frustración, capacidad para actuar bajo presión, así como de negociación, asertividad al exponer aquello en lo que se esté o no de acuerdo, empatía, y sobre todo deseos de colaborar en equipo, principalmente ser sensible, respetuoso del proceso en que se encuentra la familia, así como orientarla y canalizarla en caso necesario a instituciones especializadas de tercer nivel. Por lo tanto, la función intrínseca de cada una de las disciplinas por un lado será, considerar a la familia como parte del equipo, estar en contacto con ella, ofrecerle atención, orientación y apoyo. Por otro, establecer constante comunicación con el equipo profesional” (op. cit., p. 4).

Pretensiones de alta demanda que por supuesto apuntan a la armonía del equipo, pero también a la mayor eficiencia y eficacia del servicio al tiempo que se trabaja con personas que acuden en busca de respuestas y ayuda. Por eso se habla de profesionalismo, de cooperación para trabajar en equipo y de empatía para con el trato de la población incluidos los pequeñitos. En este tenor, es que esa exigencia hace que las demandas se conviertan en un punto de tensión que también logran prever pues dicen que se requiere tolerancia a la frustración, asertividad para exponer su punto de vista así sea con algo con lo que no se concuerda con los demás y una comunicación constante. En pocas palabras, y ese es nuestro balance, si no se cuenta con un espacio para la liberación de la tensión que genera el hacinamiento y la divergencia en perspectivas, y en donde se pongan a consideración del equipo los malentendidos, desacuerdos o descoordinación, en su recogimiento reflexivo para resarcir los daños y renovar los compromisos, puede llevar a un mal funcionamiento y el servicio se vea afectado por ello.

De esto es de lo que tratará este tercer punto. Empezando por abordar los momentos de convivencia y de ocupación de la persona propia para generar una disposición y sensibilidad; también los procesos de aprendizajes mutuos que se

propician por los contactos interdisciplinarios, así como los aprendizajes en los tratos con los usuarios, derivados de la sensibilidad social hacia padres y niños y luego pasar a tratar esas cuestiones que ponen en tensión las relaciones y el servicio.

Es necesario que introduzcamos la forma de trabajo y la metodología llevada a cabo. Y lo hacemos aquí de modo heterodoxo, aunque se puede advertir que el trabajo en las otras secciones se llevó a cabo a través de la observación participante. Mientras que lo referido en esta sección se detalla enseguida.

Particularmente queremos dar cuenta de la manera en que tanto la directora del Centro, como todas las egresadas, y personal de apoyo crean un ambiente de compañerismo, de trabajo y compromiso con el programa y al mismo tiempo, poder dilucidar la responsabilidad y el trato afable que se mantiene con las madres y los pequeños. No es que esto entre en contradicción con los problemas que se advirtieron en la segunda sección. Pero abordaremos primero lo positivo para luego mirar lo problemático y que se convierte en un área de oportunidad, que demanda un tratamiento y opciones para que se invierta su sentido.

Este asunto es particularmente notorio en el espacio que nos ha llamado más la atención, que es lo que aquí vamos a llamar Grupo para familias y que el Centro refiere como Educación a Padres. Una estrategia muy parecida a lo que Blanca (nombre afable con que todos conocemos a la directora del Centro) hace con quienes somos sus recién llegados o quienes, como a principios de agosto, aparecieron como las nuevas egresadas en Servicio Social.

El espacio visto de este modo es un aprendizaje en toda cabalidad, y desde diferentes aristas: de aprendizaje de los niños, de los padres, de los estudiantes, de quienes queremos participar y de quienes son personal de apoyo que parece personal permanente. Sin haber un reglamento ni un manual de puestos y competencias, todos saben lo que hay que hacer. ¿cómo lo saben?

En un inicio decíamos que ser oficioso, es contar con la pericia y experticia (Lave y Wenger, 2003). El equipo que conforma al CIETEP, en su totalidad, día a día dan cuenta de su experticia y pericia, que, a través de la práctica constante y supervisada, logran mejorar de forma constante, ya que trabajar con niños(as) y

familias, es un asunto serio, pero siempre imprevisible. Justo por esto, para los recién ingresados PSS, conocer de viva voz de sus compañeros que los anteceden sobre el trabajo del CIETEP, resulta de vital importancia, ya que es un servicio que no descansa, que siempre tiene pacientitos, que siempre hay cosas que hacer y que el trabajo interdisciplinar es lo que se trata de enfatizar en este espacio.

Sin duda lograr esto no es sencillo, a algunos PSS les cuesta más trabajo que a otros comprender la importancia de compartir sus dudas e inquietudes, de trabajar codo a codo con otras profesiones en beneficio del niño(a), también se les llega a dificultar comprender por qué se hace lo que se hace, cuando en su formación académica 'se les dijo de otra forma' y algunos médicos comprender que están a cargo de una Dra. en Psicología y no una médico de formación, les hace dudar del trabajo que se realiza. Por lo que es un paso importante el Servicio Social, ya que es un trabajo, no remunerado, que les permite experimentar su profesionalismo. Sin embargo, al estar brindando el servicio en la propia escuela, en ocasiones es más complicado que rompan con su lazo institucional y se miren a sí mismos como profesionales egresados.

Justamente, el CIETEP es un centro de aprendizaje, en el sentido de que los PSS aprenden a perfeccionar su trato con población infantil y con las familias, pero también a responsabilizarse sobre lo que se hace y dice delante de las familias, a archivar expedientes y a desarrollar un protocolo de investigación que les permita aportar al CIETEP desde su campo disciplinar, pero sobre todo aprenden a investigar a partir de la práctica. Dicho protocolo surge de un tema de interés que puede aportar al CIETEP desde su profesión, los temas son variados, desde el esquema de vacunas hasta la retinopatía del prematuro, que dan cuenta de la importancia del trabajo interdisciplinar, ya que cada uno aporta al protocolo al compartirlo con los compañeros en las sesiones semanales que se tienen para compartir avances.

Sin embargo, la elaboración del protocolo no sólo es un apoyo para el CIETEP, sino que los propios estudiantes pueden mejorar y perfeccionar su escritura, su búsqueda de información, la elaboración de objetivos y enfoque metodológico

pertinente, es decir deben de asumirse como investigadores dentro de su propio ejercicio profesional. Algunos de estos protocolos, se han convertido en tesis de Licenciatura y otros, han sido presentados en espacios hospitalarios y en congresos. Logrando lo más importante para el CIETEP, que los PSS se formen y continúen con la calidad educativa y de servicio que debe caracterizar a los egresados de la FES-I.

Específicamente, el trabajo que se realiza en el CIETEP tiene como finalidad que los estudiantes egresados de las diferentes carreras de la FES-I, así como estudiantes de intercambio, que cumplen su Servicio Social en la CUSI, puedan desarrollar un protocolo de investigación en atención a las demandas que requiere la población que se atiende, es decir niños(as) de 0 a 3 años. Esto con la intención de comprender, mejorar y conocer las necesidades de la población, para tener impacto sobre las evaluaciones de desarrollo, prestando un servicio profesional, de calidad y que retribuya a la comunidad.

En este sentido, es un asunto primordial para el CIETEP, que los profesionales de la Salud no sólo dominen sus conocimientos de su área disciplinar, sino que puedan vincularse interdisciplinariamente para mejorar la atención a la población que se atiende. Este hecho, fundamental en la profesionalización de los estudiantes, se puede lograr con el conocimiento de estrategias metodológicas para el diseño de bases de datos en las cuales se pueda registrar resultados, detectar necesidades y documentar lo que acontece con un sector de la población. Por lo que respecta a lo anterior, en México se creó la Comisión Mexicana de Investigación en Salud que en el 2007 elaboró una agenda, en conjunto con diversos investigadores del área de la salud, que permita actualizar y generar investigación básica, para dar cuenta de lo que acontece de manera nacional con los procesos de salud y enfermedad, así como las necesidades poblacionales (Martínez-Palomo, 2012). Así, el CIETEP, comprometido con la UNAM y con el mejoramiento de la profesionalización de los estudiantes, reconoce la importancia de la investigación y de la formación de los estudiantes en cuestiones metodológicas como ejes fundamentales para su formación. Lo cual ha sido un verdadero reto, ya que muchas de las carreras que imparte la FES-I, sólo llevan

durante un semestre materias relacionadas con la investigación y que, dada la exigencia en otras materias, estas quedan en último plano en la formación de los estudiantes, por lo que las asesorías y retroalimentación constante de su trabajo es parte clave para que los resultados sean formativos para los estudiantes y proactivos para el centro.

Consideraciones Finales e Implicaciones.

Haber abordado algunos aspectos de la dinámica de trabajo en el CIETEP nos ha permitido mirar algunas cosas que estaban implicadas pero que fueron efectos no previstos en el programa. Eso no quiere decir que no vale la pena planear; sino más bien como dice Wenger (1998), cuando se planea con cierta flexibilidad y dando pie a la creatividad, se realizan improvisaciones de crédito como lo que hemos abordado de las relaciones sociales ricas y variadas que propicia que el masaje se haga en grupo y alrededor de la modeladora. En el mismo tenor están los cantos, que terminan por tener un efecto de intimidad como lo que sucede en los masajes. Braten (2013) ha planteado que cuando se obstruye por la razón que sea esta zona de intimidad, así como se perturba la relación afable, puede llevar a serios problemas en la adolescencia o la juventud. Dicho de modo positivo, y así hemos mirado la situación de los masajes como un momento muy especial, en el cual las madres, abuelas o cuidadoras se dan la oportunidad para disfrutar a sus niños y la relación íntima y afable que se propicia durante este encuentro que dura media hora y con una diversidad de oportunidades para convivir y enamorarse mutuamente.

Todos los exámenes e instrumentos de evaluación que se aplican u obvian o no pueden dar cuenta de risas, comentarios, interacciones comunicativas y cualquier comportamiento que permita apreciar el ambiente relajado, jocoso, y que sobre todo parece ir dedicado a que las madres vean este espacio como de esparcimiento y un momento de intimidad. Pero no todo es color de rosa. Es posible y deseable que se observen comportamientos 'raros' de las madres, que se muestran ausentes, que no siguen el protocolo y que no se relacionan con sus bebés. De manera ocasional se llegó a saber esto mediante la filmación. Quizá

entrevistarlas, resultaría en un apoyo y eventualmente filmar para que se analice microscópicamente esto que se dice.

La filmación y el trabajo de observación de alguien ajeno al equipo también es visto por PSS como un posible monitoreo de las actividades de manera que, como lo dicen ellas mismas: “quizá viendo los vídeos podríamos mirar lo que valdría la pena mejorar.”

Referencias Bibliográficas.

- Alvarado, G. I. R. y Huitrón, V. B. E. (2010). Programa del Centro Interdisciplinario de Educación Temprana Personalizada de la FESI- UNAM: Una experiencia preventiva. En P. Ortega y P. Plancarte (Coords), **Educación Especial: Formación Multidisciplinaria e Interdisciplinaria** (pp. 52-82). México: UNAM/Facultad de Estudios Superiores Iztacala.
- Álvarez, G. A. (2007). **Investigación Cualitativa. Selección de lecturas**. La Habana, Cuba: Editorial Ciencias Médicas.
- Blacking, J. (2003) ¿Qué tan musical es el hombre? **Desacatos**, 12, 149-162.
- Bråten, S. (2013). **Roots and Collapse of Empathy: Human nature at its best and at its worst**. Amsterdam: John Benjamins Publishing.
- Cekaite, A. y Bergnehr, D. (2018) Affectionate touch and care: embodied intimacy, compassion and control in early childhood education, **European Early Childhood Education Research Journal**, 26 (6), 940-955.
- Detienne, M. y Vernant, J. P. (1988). **Las Artimañas de la Inteligencia. La Metis en la Grecia Antigua**. Madrid: Taurus.

- Fernández de Calderón, C. y Sarmiento, A. (1998). **Grandes maestros del arte popular mexicano**. México: Fomento Cultural Banamex.
- Giddens, A. (1995). **La Constitución de la Sociedad**. Buenos Aires: Ed. Amorrortu.
- Hundeide, K. (2007). When empathic care is obstructed – excluding the child from the zone of intimacy. In S. Bråten (Ed.), **On being moved from mirror neurons to empathy** (pp. 237–256). Amsterdam: John Benjamins.
- Lave, Jean. y Wenger, E. (1991). **Situated Learning. Legitimate Peripheral Participation**. Cambridge: Cambridge University Press.
- Ochs, E. y Schieffelin, B. (1989). Language has a heart. **Text**, 9 (1), 7–25.
- Mithen, S. (2005). **Los neandertales cantaban rap. Los orígenes de la música y el lenguaje**. Barcelona: Editorial Crítica.
- REMI: Red de Educadores de Masaje Infantil/México A.C.). (Consulta 17 mayo de 2020) <https://www.remimexico.org/Educador>
- Rogoff, B. (1990). **Apprenticeship in thinking: cognitive development in social context**. New York: Oxford University Press.
- Romero-Mancilla, E. P. y Salinas-Torres, J. M. (2011). “Implicaciones del ejercicio profesional del psicólogo en el trabajo multidisciplinario del CIETEP”. Reporte para la Asignatura de Lab. VII de la carrera de psicología. FES Iztacala.
- Svinth, L. (2018). Being touched: the transformative potential of nurturing touch practices in relation to toddlers’ learning and emotional well-being. **Early Child Development and Care** 188 (7), 924-936.
- Trevarthen, C. y Malloch, S. N. (2000). The Dance of Wellbeing: Defining the Musical Therapeutic Effect. **Nordisk Tidsskrift for Musikkterapi**, 9 (2), 3-17.
- Wallon, H. (1975). **Los orígenes del carácter en el niño. Los preludios del sentimiento de personalidad**. Buenos Aires: Nueva Visión.