



PROTECCIÓN DE LA SALUD

Acompañando en y con los sentimientos (método AcSent)



Resumen

Este artículo surge de la conferencia que impartí en unas jornadas en Budapest. Pretende hacer una reflexión sobre la prevención en la salud. Intenta ayudar a que los profesionales e instituciones que intervienen en la salud, tomen conciencia de la necesidad de la creación de vínculos emocionales sanos entre los seres humanos. Prevenir favoreciendo la salud mental en la infancia y la adolescencia (los adultos del futuro), es menos costoso emocional y económicamente, que hacerse cargo de los trastornos y enfermedades posteriores. La prevención evita sociedades futuras enfermas.

El artículo intenta transmitir la importancia de la atención a la infancia, la adolescencia y la familia y desarrolla la idea de que lo verdaderamente importante en las relaciones pasa por la autenticidad y el sentimiento. Acompañar en y con los sentimientos es el núcleo del Método AcSent, una herramienta probada y eficaz en la promoción de la salud.

Palabras clave

Prevención, salud, sentimiento, acompañar, acsent.

Abstract

This article arises from the speech I gave at a conference in Budapest. It intends to make a reflection on prevention in health and to help professionals and institutions involved in health to become aware of the need to create healthy emotional bonds between human beings.

Preventing by favoring mental health in childhood and adolescence (the adults of the future) is less costly, emotionally and economically, than taking care of later disorders and illnesses. Prevention avoids sick societies in the future.

The article tries to convey the importance of care for children, adolescents and the family and develops the idea that what is really important in relationships is authenticity and feeling. Accompanying in and with feelings is the core of the AcSent Method, a proven and effective tool in health promotion.

Keywords

Prevention, health, feeling, accompanying, acsent.





Desde el inicio de mi ejercicio profesional he dedicado mis esfuerzos no solo a formarme como clínica en el área de los adultos, sino también y, muy especialmente, en el área de la infancia. Y de una manera específica, en los primeros desarrollos que los incluyo hasta los 5-6 años. Asimismo, desde la comprensión de los conflictos y duelos propios del desarrollo he derivado a los conflictos y duelos que se desprenden del desamparo y/o el abandono en la infancia y en la adolescencia.

Cuando trabajo tanto con familias como con instituciones y servicios de infancia, mi foco de observación y atención es el niño. Ahora bien, no podemos pensar en un niño solo. Se hace imprescindible, hasta por ley natural, que al pensar en un niño incluyamos a los adultos que se hacen cargo de él. El primer grupo de esos adultos es la familia y por extensión el pediatra, los educadores, los cuidadores y los maestros.

...la salud mental de los niños está muy condicionada a la calidad de las relaciones afectivas y a la estabilidad y continuidad de estas relaciones.

Conviene no perder de vista la idea de que el ser humano nace con una determinada constitución que incluye genes, experiencia intrauterina y experiencia del parto/nacimiento. Con ese equipaje entra en relación con el mundo exterior y, a partir de ahí, se produce ese *feedback*, esa interacción que llevará a la organización de los vínculos emocionales, especialmente a través de la madre y del padre. Dentro de esta relación padres-hijos, creo que hay que poder diferenciar, a todos los niveles, entre las capacidades de los padres y las del hijo.

El desarrollo de la personalidad se logra a través de experiencias de relaciones íntimas e intensamente emocionales. El grupo padre-madre e hijo es una relación de «a tres»; son tres mentes en funcionamiento que se alimentan unas a otras dando lugar a una experiencia emocional (Nuria Abelló y Manuel Pérez Sánchez introducen el concepto de «unidad originaria»). Los

profesionales de infancia coincidimos en que la salud mental de los niños está muy condicionada a la calidad de las relaciones afectivas —especialmente la familia— y a la estabilidad y continuidad de estas relaciones. De acuerdo con D. Meltzer y J. Thomas, la familia es una estructura básica que favorece la organización mental de los hijos. Y es el marco de crecimiento emocional entre todos sus miembros.

Los niños saben cuándo son queridos y cuándo no. Lo detectan internamente. Es algo profundo, pasa por lazos invisibles. El adulto no puede engañar. Creo que los profesionales que nos dedicamos a la salud mental de la infancia tenemos que ayudar al auténtico y profundo encuentro emocional entre los padres/cuidadores y los hijos.

La niñez necesita del amor y la profunda comprensión para crecer en condiciones. No se puede amar si no se ha sido amado. El niño es un ser de influencias. La mayor influencia es la de sus padres, seguida de la familia en general, el pediatra, las enfermeras, los cuidadores de guardería, los maestros...

Cada día creo más en el trabajo de prevención para favorecer la salud mental en la infancia. No olvidemos que los niños y los adolescentes de hoy son los adultos del mañana. Es menos costoso emocional y económicamente trabajar la prevención que hacerse cargo de los trastornos y enfermedades posteriores. Si el mejor abogado es el que evita un pleito, y el mejor médico el que enseña a conservar la salud, el mejor profesional de salud mental es el que se anticipa a los desórdenes emocionales y evita las organizaciones patológicas.

A medida que avanzaba en mi dedicación al cuidado y estudio del psiquismo infantil, iba haciendo un descubrimiento inquietante; cada día hay más niños en los centros de salud mental, a pesar de que cada día hay más profesionales de la salud mental en los ambientes donde crecen los niños. Quizás la cuestión está en el cómo se incide y se acompañan esos crecimientos en esos ambientes naturales.





Acompañar en y con los sentimientos es el núcleo del método de trabajo que introduje y utilice para promocionar la salud en los primeros desarrollos y en los procesos de acogida y adopción. Promocionar la salud en la primera infancia, supone incidir en los ámbitos naturales donde los niños se desarrollan y sobre las personas que cuidan estos desarrollos y de las cuales los niños dependen.

La observación es básica para trabajar en el campo de las relaciones humanas, tanto en el campo de infancia como en el de adultos, ya sea en el trabajo clínico, como el escolar, o en el ámbito de Servicios Sociales. Cuando hablo de observación, me estoy refiriendo al método de observación introducido por Esther Bick.

Desde esta perspectiva de la observación he ido organizando mi método de trabajo al que he llamado AcSent, que es el acrónimo de «acompañar en los sentimientos». Lo he ido aplicando en guarderías, centros residenciales para bebés y niños pequeños en desamparo, en distintos servicios pediátricos de hospitales y de atención primaria y en unidades de neonatología, en familias adoptivas y de acogimiento, además de en consultas clínicas de infancia y familia.

Observar es ver; es no dar nada por sabido. Ver en el sentido de captar, sin crítica. La observación favorece una apertura mental que nos ayuda a evitar juicios rápidos. Observar es conocer y permite acercarse a lo profundo desde los aspectos más naturales y simples. Se trata de saber mirar con atención, con interés por entender, para poder ayudar. Me gustaría destacar la importancia que tiene la actitud de respeto del observador por el otro. Observar incluye sentir con el otro, ver con detenimiento y escuchar. En definitiva, se trata de una experiencia vivencial que lleva a entender en profundidad la organización mental del ser humano.

Un buen observador es capaz de ponerse en la piel del otro sin confundirse con él. Es capaz de pensar sobre lo que ve y escucha. Es capaz de esperar para entender antes de intervenir. Es difícil ser un buen observador. Además de que debe contar con unas cualidades específicas

para este trabajo, el observador se vuelve perturbador si tiene algún rasgo de intrusión o de falta de respeto. Es imprescindible que el observador se autoobserve durante la observación; él mismo es una variable a controlar en el escenario de la observación, lo cual ayuda a una mayor objetividad de lo observado. Observar en condiciones, supone formarse muy bien previamente.

He podido comprobar a lo largo de los años que, cuando los profesionales han tenido una formación continuada con este método (creado e introducido por Esther Bick) transforman su actitud, desarrollan la sensibilidad y la capacidad intuitiva. Todo ello por supuesto, cuando ya existen unas capacidades emocionales y unas características de base en el observador. Para ser un buen pianista, primero hay que tener oído musical. Y eso no se aprende. El aprendizaje viene después.

La observación, tal como la concibe Esther Bick, es una manera ética de aprender a acercarse al ser humano, a su consciente y a su inconsciente. He podido vivir los cambios que se producen en los niños y en los adultos que intervienen con ellos simplemente por el hecho de ser observados de esta manera. Fui sintiendo la necesidad de comunicar lo que entendía que estaba sucediendo. De ahí nace el Método AcSent que conceptualicé después y con el cual intervengo habitualmente. Es un método pensado para trabajar con familias e instituciones y servicios de infancia. AcSent es un método que se inspira e integra la Observación de bebés de Esther Bick y la Consultoría de Organizaciones Modelo Tavistock.

El Método AcSent incluye dos acepciones: AcSent Familia y AcSent Organizaciones, con matices específicos para cada una de las aplicaciones. Su objetivo primordial es el de prevención en salud mental y, por ende, en salud física (los dos sistemas se realimentan constantemente; uno depende del otro, o al menos se influyen en mayor o menor grado).

Se trata de acercarse a los padres y a los profesionales de primera línea de contacto a la profunda comprensión del niño, y como consecuencia, colaborar en la organización de vínculos saludables.





Todos utilizamos las mismas palabras, por ejemplo la de «acompañar» o la de «sentimiento» y, sin embargo, a menudo no estamos diciendo lo mismo en un sentido profundo del significado. Acompañar supone, no solamente ponerse en el lugar del otro, sino también y sobre todo, sentir con él, intentar entender sus emociones, ansiedades, sentimientos, inquietudes. Si no hay sentimiento y comprensión, creo que no se puede hablar de acompañar. Esta es la base y el objetivo del Método AcSent.

El profesional de AcSent focaliza en el niño. Y como el niño no va solo, lo observamos y pensamos en relación con los adultos de los que depende. Lo mejor para el niño es que le acerquemos en comprensión y sentimiento a los adultos que se hacen cargo de él. La característica del Método AcSent, aquello que marca la diferencia y determina su probada eficacia, es la comunicación que

Acompañar supone, no solamente ponerse en el lugar del otro, sino también y sobre todo, sentir con él, intentar entender sus emociones, ansiedades, sentimientos, inquietudes.

el profesional de salud mental establece con el niño de cualquier edad, dialogando con su mundo interno, en presencia de la familia y —cuando se trabaja en servicios e instituciones— en presencia de los profesionales que atienden directamente al infante.

No basta pues con saber y comprender, hay que saber decir, hay que saber comunicar, ya que no saber decir invalida el conocimiento. No es una cuestión menor el empleo del lenguaje adecuado, un lenguaje conectado a la emoción, al sentimiento y a la mentalidad y nivel del que escucha. El diálogo se establece a partir de la comprensión profunda del mundo interno del niño identificando sus ansiedades, sus sentimientos, su sufrimiento y haciéndole sentirse acompañado. La actitud del profesional que interviene de esta manera incide en los adultos (familia, profesionales) que están presentes en ese momento, ayudándoles a entender mejor al infante, y a entenderse mejor ellos mismos en la relación con él, transmitiéndoles alivio y fomentando cambios de

actitudes internas. Todo esto es favorecer el ambiente natural de la salud.

El Método AcSent no dice a los adultos lo qué deben hacer ni cómo lo deben hacer. Les posibilita pensar, comprender y modificar actitudes internas. Cada uno encontrará su manera de bien hacer.

Con este método, cuando ha sido aplicado de forma adecuada, no solamente se ha podido observar el mejor desarrollo de los niños y su vinculación con la familia, sino también el beneficio que obtienen los profesionales sobre los que se interviene. Mejoran su actitud interna y desarrollan su sensibilidad y su capacidad intuitiva. También se produce menos desgaste en su tarea, ya que al aumentar la comprensión disminuyen ansiedad y estrés. Todo ello lleva a que se produzcan de forma significativa menos bajas laborales y mejores relaciones

grupales en las instituciones donde se interviene. Se trata de incidir en estos adultos para aproximarlos a la profunda comprensión de los niños con los que tratan en el aquí y ahora de la relación.

Es un trabajo de prevención en salud mental y también física, ya que ambas están intrínsecamente relacionadas. No olvidemos que la mente y el cuerpo no se pueden separar, están intrínsecamente unidos y son interdependientes. Con frecuencia hemos podido observar y conocer niños que utilizan la alteración somática como recurso inconsciente para atraer los cuidados familiares, especialmente maternos. Este fenómeno es una conducta recurrente. Expresa un sutil desplazamiento del dolor psíquico al dolor físico.

Las consecuencias que tiene trabajar con el método AcSent, si se hace adecuadamente, son las de evitar al máximo determinadas organizaciones patológicas en la infancia, con lo cual no solamente se obtiene ese beneficio emocional que afecta a los niños y las familias,





sino que también se obtiene un beneficio que afecta al dinero público.

Hoy en día, los desarrollos se llevan a cabo en una sociedad con pocos afectos, en un mundo bastante caótico y con escasa conexión con el mundo interno propio y ajeno. De ahí la importancia y el valor que tiene rescatar las sociedades abarcables más próximas e imprescindibles: la familia, los servicios de salud en atención primaria y la escuela. Conviene crear nuevas estrategias de apoyo profundo a dichas sociedades.

Es frecuente observar, que varias generaciones de una misma familia, se acercan a los servicios sociales con las mismas demandas. Creo que la razón puede ser la falta de mirada a las causas que había detrás de la demanda explícita, con lo cual, no se da respuesta a las necesidades profundas. Eso hace que el problema se vaya repitiendo de generación en generación.

También esto ha sido observable en los centros de acogida de niños en desamparo que, en ocasiones, son hijos y nietos de padres y abuelos que, a su vez, también fueron desamparados e ingresados en centros de acogida. Y otra situación también preocupante y desgarradora, es ver cómo se extraen niños de algunas familias con severos problemas para hacerse cargo de ellos, para posteriormente situarlos en familias de acogida o adopción. Pero, los responsables de las administraciones, se olvidan muchas veces, demasiadas, de esa familia biológica con serios problemas que, al no ser ayudada en las causas de su no buen hacer, vuelven a incurrir en nuevos embarazos y en los mismos errores.

Los políticos que gobiernan y sus asesores deberían reflexionar en profundidad y trabajar mucho en este tema. Quiero hacer hincapié en la importancia de la prevención en salud mental. Y esta prevención, debería centrarse en la infancia, adolescencia y familia. Creo firmemente que la calidad humana del futuro tiene una dependencia directa con la infancia y la adolescencia de hoy.

Hace tiempo viví una experiencia profesional que

creo puede ayudarme a ilustrar estas ideas que les expongo. Guarda relación con el Método AcSent. Una Organización benéfica que trabaja para un barrio muy deprimido y necesitado de la ciudad de Barcelona me comentó que una determinada entidad financiera concedía una determinada cantidad de dinero para las familias con hijos menores de 3 años y en precariedad económica. Ponían como condición que antes de recibir esta ayuda asistieran a una clase o conferencia sobre los cuidados de los niños pequeños. La organización benéfica me pidió si yo me podía hacer cargo y acepté.

El día y la hora acordados llegué al lugar de la convocatoria y me encontré con un gran número de familias (alrededor de 90) que asistían con sus bebés e hijos pequeñitos. Los organizadores les habían comunicado con anterioridad que no llevaran a los niños, y estaban muy contrariados porque no les habían hecho caso. Yo me preguntaba dónde los podían dejar a esa hora (8 de la tarde). No olvidemos que eran familias sin recursos materiales y una gran mayoría inmigrantes. Comenté a los organizadores que no se preocupasen, que haríamos lo que se pudiera, que entrasen todos. Una vez dentro del local, la persona que me presentó lo hizo diciendo que era la conferenciante y yo pensé: «aquí no procede ni una conferencia ni una clase. ¿De qué les iba a servir eso?».

Los bebés lloraban, los niños gritaban alborotados, corriendo por el local muchos de ellos, y sus padres detrás para frenarlos...; una madre amamantaba a su bebé en un rincón de la sala. Y así empezó el encuentro.

Dirigiéndome a las familias les dije que este encuentro no era fácil ni para ellos ni para mí. Ellos venían obligados, obedeciendo un trámite porque necesitaban dinero, y yo era la primera vez que trabajaba con tantas familias a la vez y además obligadas. Les dije que entendía que acudieran con sus hijos, porque quizás, además de no saber dónde dejarlos, también necesitaban, que ya que venía una experta en infancia y familia, viera en vivo y en directo su situación real del día a día de la familia.

Les pedí que hiciéramos un esfuerzo por ambas partes





para poder cumplir con lo que nos habían pedido. Su parte de colaboración podría ser que expresaran en voz alta lo que les preocupaba de sus hijos pequeños y que, más que una conferencia, íbamos a intentar pensar juntos.

Para mi sorpresa intervinieron, de forma muy inmediata, cinco o seis madres y un padre, que me parecieron muchos tal como venía la cosa (el tiempo que íbamos a dedicar era de una hora y a esas alturas ya solo quedaban 45 minutos, con lo cual tampoco podía dejar intervenir a más familias).

En todas esas intervenciones, me pareció ver un denominador común que subyacía a lo que se expresaba como problema. Ese denominador común era el sentimiento de soledad de los niños. Así se lo mostré. Les dije: «Ustedes, los padres, están muy ocupados,

No olvidemos que cada niño desde el inicio es una persona, una mente en evolución que siente y piensa, y que a su vez ha de ser sentido y pensado por otras mentes,

sus cabezas muy llenas de preocupación porque no hay trabajo, no hay dinero, y hay unos hijos que sacar adelante. La mayoría de ustedes vienen de otros países, de otras culturas, habiendo dejado parte de la familia en sus lugares de origen, y todo ello les tiene la cabeza muy ocupada, con los sentimientos muy hipotecados. Las emociones y las necesidades emocionales de los hijos no les caben. Y todo esto hace que los niños se sientan solos, porque están acompañados física, pero no, emocionalmente».

Observé que las expresiones de sus caras y los gestos de sus cabezas asentían con lo que yo les expresaba. Al cabo de muy poco rato me di cuenta que los niños habían dejado de llorar, de hablar en voz alta y el ambiente de los adultos y de la sala se quedaba en absoluto silencio. Así se lo mostré: les hice notar el

fenómeno que se había producido. Con cara de sorpresa asintieron con sus cabezas. Les comenté que «Quizás al estar ustedes en contacto con la soledad de los niños a la que estamos haciendo referencia, al sentirlos, les están acompañando; al sentirse en el pensamiento y sentimiento de sus padres, se han podido tranquilizar. Fíjense que los niños ya estaban atendidos, ustedes los tenían en brazos, iban detrás de los que corrían para que no se dañaran, dándole el pecho al que lo necesitaba... Pero ahora se han sentido entendidos, sentidos, acompañados, al estar ustedes en contacto emocional con ellos».

Una vez finalizada la reunión, que más bien podríamos hablar de sesión vivencial, se me acercaron varios padres y madres para abrazarme y algunos, con lágrimas, decirme: «Usted no sabe todo lo que me ha ayudado». Me preguntaban también si este acto se repetiría. Es obvio que tuve que hacer esfuerzos para contener la emoción. Estaban expresando una necesidad, más allá de la económica, y en mi interior se movilizaba el deseo de poder seguir ayudándoles.

No olvidemos que cada niño desde el inicio es una persona, una mente en evolución que siente y piensa, y que a su vez ha de ser sentido y pensado por otras mentes, las principales las de sus padres. Tiene que sentirse importante y de interés para ese alguien. Recordemos a Goethe: «Da más fuerza sentirse amado que saberse fuerte».

A veces, algunos profesionales pasan a la acción sin reflexión, dando pautas y teledirigiendo a las familias y a los niños, lo cual lleva a estas a una dependencia insana de los servicios públicos, anulando la posibilidad de tomar conciencia de lo que realmente necesitan y les pasa, y de la posibilidad de poner en marcha sus propios recursos internos. Y es obvio que dicha actitud abandona a las familias a su más profunda soledad con sus problemas, inmersos en la incomprensión de los mismos. Esto hace, por otra parte, que los profesionales se estresen y se quemen. Lo que realmente lleva al estrés profesional es no entender y desconectarse de la vivencia.





Uno de los resultados del método AcSent, cuando lo aplicamos a las instituciones y servicios de infancia, es el descenso de las consultas en salud mental. De hecho, mi intervención se sitúa cómo un puente entre los padres y sus hijos. Así entiendo yo el acompañamiento y la prevención, en un sentido profundo. Para entender, lo más importante es observar, escuchar y sentir. Solamente la comprensión emocional y el sentimiento acompañan. Es necesario sentir, impregnarse del clima emocional que se establece en el escenario de la intervención profesional.

Observar exige un esfuerzo y una dedicación que no siempre se está dispuesto a pagar. Mirar con nuestros propios ojos profesionales, pensar con nuestro propio pensamiento, apoyándonos en todo nuestro conocimiento, pero trascendido de prejuicios y de apriorismos de especialista. Para eso no hay que tener prisa, en un mundo acuciado por el instante que pasa, la prisa en nuestro trabajo desemboca en la ineficacia.

Observar no es tan sencillo como parece, exige mirar con paciencia y con atención, sin encomendarse a la costumbre, a esa rutina que a veces llamamos técnica y que en ocasiones se convierte en la tumba del trabajo bien hecho.

Los profesionales estamos obligados a trabajar con sentimiento, envuelto en conocimientos científicos y recursos técnicos. Es preferible elegir un profesional con sentimiento y sensibilidad que un profesional científicamente bien preparado pero carente de contacto emocional y empatía. Eso no quiere decir que el primero no tenga que estar formado científicamente. Deberíamos hacer más congresos y ponencias sobre los sentimientos y actitudes de los profesionales que se dedican a ayudar a los demás. En Goethe se puede leer: «No llegaréis al corazón de los demás si no venís del corazón». También Saint Exupéry dice: «Solo vemos bien con el corazón».

Opino que ayudar a las familias no es decirles lo que tienen que hacer, se trata de ayudarles a sacar partido de las capacidades naturales de todos sus miembros en relación con el grupo. Se trata de ayudar a que padres e

hijos aprendan a descubrir sus propios recursos internos y externos para poder cambiar sus actitudes y por tanto favorecer la salud. El profesional AcSent no ocupa el lugar de los padres.

Los profesionales de salud mental deberían funcionar como un puente entre los niños y los padres, y en el caso de las familias de riesgo, además, entre el grupo familiar y la sociedad. El protagonismo del profesional de salud mental es no tener protagonismo. El protagonista es el niño. Ser profesional que ayuda a las familias y a la infancia, tampoco se consigue solamente a través de la teoría: supone desarrollar una capacidad de empatía, de sensibilidad, de intuición y de ética.

Un profesional que interviene en infancia sea de la disciplina que sea, tiene que sentir próxima su infancia a nivel interno además de haber logrado una conciliación con sus padres internos. Todas estas experiencias anteriores se actualizan en el trabajo con el niño y las familias.

A una familia conviene entenderla en el aquí y ahora, a la luz de su contexto sociocultural y de su proceso como grupo familiar. Dada su importancia en el desarrollo mental del ser humano, conviene pensar en cómo proteger a la familia y en cómo ayudarle en situaciones de crisis y en situaciones de riesgo.

Voy a presentar una viñeta de una experiencia en un hospital, a través del Método AcSent.

Se trata de un bebé prematuro (al que llamaremos Esteban) de 20 horas de vida extrauterina y 500gr. de peso. Había ingresado en la unidad aquella mañana. Los padres están en la puerta de la unidad esperando poder entrar. La pediatra pide que entren los padres, destapa la incubadora y les explica que el niño ahora está estable y que se pueden quedar el rato que quieran.

En la unidad hay mucho silencio. Los padres miran al niño en silencio, el niño está quieto, el padre le dice a la madre si quiere sentarse y ella dice que no, pero enseguida se sienta (hace 20 horas que ha dado a luz).





Están los dos en silencio mirando al niño. La pediatra está controlando los monitores y hablando con la enfermera de lo que hay que ir haciendo.

La consultora AcSent, mientras observaba, pensaba en el impacto que estaba produciendo en los padres este primer encuentro con su hijo. Se daba cuenta de la angustia de la madre y probablemente de la culpa persecutoria inconsciente por no haber podido contener esta gestación. Todo lo cual hizo que, estando recién parida, se desplazara a ver a su bebé. Era como una necesidad de ver con sus propios ojos lo que había sucedido con su hijo.

La consultora se fija que el padre está muy próximo emocionalmente a la madre y la cuida. Vemos que el padre está en mejores condiciones porque está más lejos del impacto emocional y de la culpa por la gestación inacabada, pudiendo así ayudarla más. La consultora capta esta situación, pero respeta ese silencio, esos sentimientos y esa intimidad de la pareja con su hijo en ese primer encuentro.

La doctora se dirige a los padres diciendo que de momento todo está bien y les explica lo que los profesionales van a ir controlando a partir de ahora. De repente, la madre dice en voz muy baja: «Parece que llora». La consultora piensa que Esteban llora por la pérdida rápida del útero y por eso la madre necesita llegar tan pronto como le es posible al lado de su bebé, para ver cómo ha quedado sin su protección intrauterina y cuál es su reacción emocional hacia ella. Lo siente como si lo llevara todavía dentro. Nadie más, ni los profesionales ni el padre han escuchado ese llanto, solamente la madre. Es como si lo sintiera todavía desde dentro de ella.

La madre, con su dolor, su angustia y su llanto interno por no haber podido acabar la gestación, conecta, se identifica con el llanto y el dolor de su hijo. La consultora AcSent, dirigiéndose a Esteban, comenta: «Qué bien expresas tu dolor y qué bien intuyes que ha llegado mamá; fíjate, aquí tienes a mamá con papá para estar contigo y a mamá muy preocupada por tu nacimiento antes del tiempo previsto; mamá

ha querido verte enseguida. Es ella la que te ha oído llorar. Lo ha sentido».

La consultora interviene con un objetivo: para que lo escuchen los padres, para que la madre tome conciencia de su sensibilidad y su capacidad de contacto con su hijo; asimismo, esta comunicación de la consultora con el bebé, ayuda a mitigar el sentimiento de culpa subjetiva inconsciente de la madre y ayuda a que los profesionales comprendan que es un bebé con sentimientos y capacidad de relación; para que puedan acercarse a él, a su dolor por la pérdida prematura del útero.

No se les dice ni a los padres ni a los profesionales sanitarios presentes lo que tienen que hacer, pero se les ayuda a comprender, a relacionar el cuerpo con las emociones, y a que puedan sentir todo esto de tal manera que encuentren dentro de ellos mismos su propia forma de tratarlo durante las intervenciones sanitarias.

Rinaldi comenta que los profesionales, tanto médicos como psicólogos, etc., deben ser entrenados para trabajar en la zona de frontera donde cada disciplina interviene se nutre y a su vez alimenta a las otras. Otro objetivo de esta intervención es mostrar a padres y profesionales, la tendencia innata de este bebé nacido antes de tiempo (algunos autores como Bion hablan de «pre-concepción»). Cuando hacemos esta intervención también pretendemos mostrar una manera de comunicarse con el recién nacido, con sus sensaciones, con sus emociones.

Es frecuente observar cómo algunas incubadoras en la unidad saltan sus alarmas por las apneas del neonato y, en ocasiones, cuando la enfermera se acerca y toca o pasa su mano por la cabeza del bebé, el nivel de oxígeno vuelve a la normalidad.

No olvidemos lo natural; en general las madres hablan con su hijo durante la gestación, le hablan desde los sentimientos y con sentimiento. Si la incubadora está ocupando, en un prematuro, el lugar del útero, cuando los profesionales que lo están cuidando se comunican con sus sentimientos y le hablan de los propios en





relación a él, es cuando realmente le ayudan a seguir el proceso intrauterino, que de todas formas, nunca será comparable...

Lo más difícil trabajando con el Método AcSent es saber observar, pensar y comprender sobre lo observado, sentir, y seleccionar lo que se comunica, para comunicarlo con el lenguaje adecuado. Saber cuándo, cómo, a quién y con qué fin se dirige la comunicación. Para ello hace falta sensibilidad, capacidad de autoobservación, mucha formación clínica, práctica y experiencia.

Creo que nuestro trabajo se desarrollará fecundamente si recordamos que: «La inteligencia es la que busca, pero el corazón es el que encuentra» (George Sand). Es necesario sentir. Quiero subrayar que no hay niños cliché y que cada relación es única.

Para la buena salud de la convivencia humana resulta imprescindible que los niños crezcan alborotados y felices. Los niños necesitan recibir amor para poderlo dar después. Esto nos afecta a todos, nos compromete a todos: familias, profesionales, instituciones públicas, servicios asistenciales, etc.

Devolver a la sociedad niños amados bien tratados, contribuirá a crear una red de relaciones humanas organizada en torno a los buenos sentimientos y el respeto. Insisto una vez más en que el mundo es peor si la infancia vive desamada, maltratada, y este es un mundo que no puede permitirse ser peor.

Si algo debe unirnos a las diferentes disciplinas, e insisto mucho en ello, es el sentimiento. Me atrevería a decir y esperar que médicos, maestros, pedagogos, psicomotricistas, enfermeros, fisioterapeutas, trabajadores y educadores sociales y psicólogos, somos profesionales del sentimiento y deberíamos trabajar desde el sentimiento. De hecho, los sentimientos auténticos y profundos, los tendríamos que considerar un modo de vida. El mundo no estaría tan mal como lo percibimos ahora. Una infancia que sufre en soledad y sin consuelo es una conmoción del orden vital, una

aberración de la naturaleza.

Los profesionales no lo sabemos todo, ni tenemos el remedio para todos los males. Pero estamos obligados a poner sentimiento, y esto sí que se nos ha de exigir. Insisto, sentimiento envuelto de conocimiento científico y recursos técnicos. ■

Bibliografía

- ABELLÓ, N. Y PÉREZ SÁNCHEZ, M., (1981) Unité originaire, *Rev. Franç. de Psych.* 4, pp. 777-786.
- BICK, E., (1964) Notes on infant observation in psycho-analytic training, *International journal of psycho-analytic*, 45, pp. 558-566.
- BION, W. R., (1980) *Aprendiendo de la experiencia*, Barcelona: Paidós.
- MELTZER, D. Y HARRIS, M. (1989). *El paper educatiu de la familia. Un model psicoanalític del procés d'aprenentatge*, Barcelona: Espaxs.
- MELTZER, D. Y THOMAS, J., Comunicaciones personales a través de seminarios.
- PÉREZ SÁNCHEZ, M., Comunicaciones personales a través de seminarios.
- RINALDI, G., (2002) *Prevención psicósomática del paciente quirúrgico*, Barcelona: Paidós Ibérica.

Carmen Amorós Azpilicueta
[@]: carmenamoros@yahoo.es
[T]: 932 171 898

