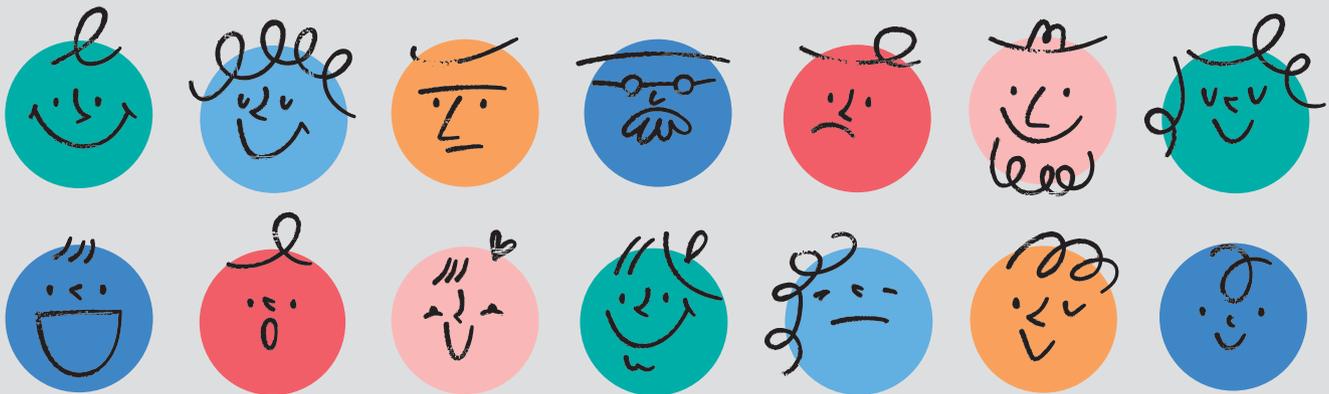


GUÍA CONCEPTUAL



Fundamentos para trabajar con personas referentes de crianza de niñas, niños y adolescentes







**BIENESTAR
EMOCIONAL**

GUÍA CONCEPTUAL

Fundamentos para trabajar con
personas referentes de crianza de
niñas, niños y adolescentes



BIENESTAR EMOCIONAL

Guía conceptual. Fundamentos para trabajar con personas
referentes de crianza de niñas, niños y adolescentes

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF Uruguay
Ministerio de Desarrollo Social. Dirección Nacional de Desarrollo Social. Área Uruguay Crece Contigo

Autoridades del Ministerio de Desarrollo Social:

Ministro Alejandro Sciarra
Subsecretaria Andrea Brugman
Directora Nacional de Desarrollo Social Cecilia Sena
Gerenta del Área Programática Uruguay Crece Contigo Victoria Estévez

Autoras:

Mag. Lic. Psic. Carolina Lemaire y Lic. T.S. Alejandra Saravia, consultoras de UNICEF

El documento cuenta con los aportes de los equipos técnicos territoriales de Uruguay Crece Contigo integrados por: Natalia Dobroyan, Victoria Langwagen, Soledad Martínez, Emmanuel Martínez, Daiana Arbiza, Samanta Foglar, Cristina Martínez, Virginia Chalart, Analía Stevenson, Walter Hernández Valeria Freitas y Lucía Barreto

Revisión por Uruguay Crece Contigo:

Equipo de cocoordinación del Área Uruguay Crece Contigo, Dirección Nacional de Desarrollo Social, Ministerio de Desarrollo Social
División Dinamización de Políticas Públicas de Primera Infancia: Florencia Köncke, Florencia Castelli y Ana Paula Flores
División Servicios y Prestaciones Universales: Vanessa Zunino

Corrección de estilo:

Leticia Ogues Carusso

Diseño gráfico:

Biplano Diseños

Ilustraciones:

Shutterstock / Biplano Diseños

Montevideo, agosto de 2024

Contenido

Presentación institucional	5
1. ¿Por qué una guía para promover el bienestar emocional de las personas referentes de crianza?	7
¿Cómo usar esta guía?	12
2. El bienestar emocional	15
2.1 ¿De qué hablamos cuando hablamos de salud mental?	16
2.1 ¿Qué son las emociones?	18
2.1 ¿Cuáles son las características de las emociones?	21
2.1 ¿Qué es la regulación emocional?	22
3. Las personas que cuidan: padres, madres, abuelos y abuelas, tíos y tías y otras parentalidades	27
3.1 ¿Cómo incide el bienestar emocional de las personas que cuidan en el desarrollo infantil?	33
3.2 Factores de riesgo y factores protectores de las personas que cuidan	38
4. Las personas cuidadas: niños, niñas y adolescentes	41
Bebés de 0 a 2 años	42
Entre 3 y 5 años	43
Escolares	44
Adolescentes	45
5. Claves para promover el bienestar de las personas que cuidan	47
Recomendaciones para el trabajo de los equipos técnicos de los programas de UCC	50
6. Cartilla de herramientas	55
Bibliografía	58
ANEXO I. Niveles de riesgo (SIPIAV, 2021)	60
ANEXO II. Antecedentes del Área Uruguay Crece Contigo en el abordaje de la salud mental de las personas que cuidan	62

EL BIENESTAR NO ES SÓLO UNA SENSACIÓN DE PLACER, SINO UNA SENSACIÓN PROFUNDA DE SERENIDAD Y REALIZACIÓN, UN ESTADO QUE IMPREGNA Y RESALTA TODOS LOS ESTADOS EMOCIONALES Y TODAS LAS ALEGRÍAS Y PENAS QUE SE ATRAVIESAN EN EL CAMINO.

Mathieu Ricard



Presentación institucional

Para el Área Uruguay Crece Contigo es de especial importancia que los equipos de atención directa accedan a procesos de aprendizaje y formación permanente para comprender, planificar y diseñar las estrategias de trabajo con familias en situación de vulneración, en pro de garantizar el ejercicio pleno de sus derechos.

La elaboración de esta Guía y sus herramientas es un pilar fundamental para los equipos técnicos del Área en el acompañamiento a las familias y a los referentes de crianza, promoviendo el fortalecimiento de sus habilidades emocionales y contribuyendo también en el desarrollo de estas en niños, niñas y adolescentes.

Agradecemos a UNICEF por el apoyo en la elaboración de la Guía y a los equipos técnicos del Área, que participaron durante todo el proceso, haciéndola participativa y vinculante con la metodología de trabajo que caracteriza a los dispositivos de Uruguay Crece Contigo.

Victoria Estévez
Gerenta
Uruguay Crece Contigo



CAPÍTULO 1



¿Por qué
una guía
para promover el bienestar
emocional de las personas
referentes de crianza?



El **bienestar emocional** de las personas está determinado por la capacidad que tienen de regular sus emociones a efectos de reaccionar asertivamente frente a un estímulo. La manera en que las personas logran gestionar las reacciones que estas emociones les producen —en especial cuando se trata de emociones negativas— es lo que constituye su bienestar emocional.

Los estímulos son eventos y situaciones en la cotidianidad de las personas que pueden emerger de manera temporal —como un corte de electricidad, permanecer en una sala de espera durante horas, que se llueva la vivienda, un evento violento en el barrio— o situaciones cuyas consecuencias se instalan por un período de tiempo prolongado —como una enfermedad crónica, no encontrar trabajo o haberlo perdido, la muerte de un ser querido—.

Las situaciones de vulnerabilidad que son estructurales —como las que están vinculadas a la privación material o a contextos de violencia— o crónicas —como las enfermedades y discapacidades— van a permanecer en el entorno de las personas y van a permear el ámbito donde crezcan y se desarrollen los niños, niñas y adolescentes. Las personas que están a cargo del cuidado atraviesan importantes obstáculos en la crianza originados por estas condiciones, por lo que sus consecuencias afectan en forma directa el desarrollo de niños, niñas y adolescentes. En este sentido, el Estado y sus políticas sociales deben garantizar el acceso de sus ciudadanos a los recursos necesarios para afrontar esas vulnerabilidades desde un enfoque de derechos.



CONCEPTO CLAVE

ENFOQUE DE DERECHOS HUMANOS

El enfoque de derechos es un instrumento necesario para planificar y evaluar el impacto de las políticas públicas y de las intervenciones sociales dirigidas a la ciudadanía en su conjunto. Se basa en las normas internacionales de derechos humanos y busca identificar desigualdades y corregir prácticas discriminatorias hacia las personas.

Utilizar el enfoque de derechos en el análisis de situaciones implica considerar las siguientes dimensiones:

Empoderamiento

Participación

Exigibilidad

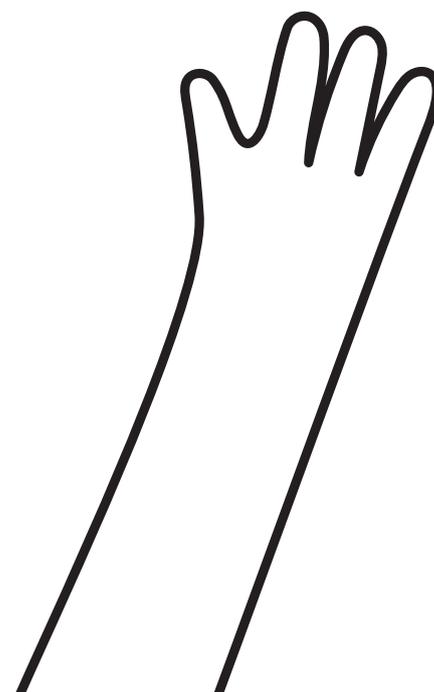
Recursos

• **Empoderamiento:** Refiere a reconocer en las personas su condición de titulares de derechos y brindarles el poder, las capacidades y el acceso a los recursos que les permitan ejercerlos.

• **Participación:** El enfoque basado en los derechos humanos no tiene que ver sólo con los resultados de los procesos, sino también con el modo en el que estos se logran. Esto implica considerar a las personas como principales agentes de su desarrollo en lugar de receptores pasivos de productos y servicios. Para ello, es prioridad que las personas involucradas en el proceso estén en conocimiento de sus derechos y de las consecuencias que una u otra opción pueden ocasionar.

• **Exigibilidad:** La exigibilidad de los derechos tiene como objetivo corregir las políticas públicas cuando estas no son adecuadas a los estándares jurídicos nacionales e internacionales. Es tan importante el reconocimiento normativo de un derecho como la existencia de mecanismos para su exigibilidad.

• **Recursos:** Para garantizar los derechos humanos de las personas que habitan un territorio, el Estado debe utilizar los recursos disponibles hasta el máximo de sus posibilidades, inclusive recurriendo a la cooperación internacional, en especial en aquellos casos en los que los derechos vulnerados son esenciales.



Las acciones promovidas desde los programas del Área UCC buscan favorecer el desarrollo y las prácticas de crianza a partir del fortalecimiento de los factores protectores y la disminución de la incidencia de los factores de riesgo. En tal sentido, y más allá de los resultados que devengan de las acciones desplegadas, se espera que los equipos técnicos puedan trabajar en la promoción del bienestar emocional de las personas que cuidan a partir de la identificación y la regulación de sus emociones, así como de la reorganización de las dinámicas de cuidado para mejorar las condiciones emocionales —o el clima emocional— donde este sucede.

SE BUSCA PROMOVER EL BIENESTAR EMOCIONAL DE LAS PERSONAS QUE CUIDAN A PARTIR DE LA IDENTIFICACIÓN Y LA REGULACIÓN DE SUS EMOCIONES



CONCEPTO CLAVE

INTERSECCIONALIDAD

Este concepto aporta elementos para comprender las distintas situaciones de vulnerabilidad que pueden atravesar las personas. La interseccionalidad sugiere que las personas son portadoras de determinados atributos, los cuales las ubican en distintos niveles de poder en la sociedad. Cuando un atributo es jerarquizado frente a otro, el resultado de ello es la vivencia de opresión o privilegio de las personas. Por ejemplo, una mujer ocupa distintas posiciones en la sociedad dependiendo no sólo del hecho de ser mujer, sino también de su origen étnico-racial, edad, nivel educativo, lugar de residencia, condición migratoria, orientación sexual, identidad de género, situación de discapacidad. Cuanto más alejadas estén las características de la persona del modelo hegemónico predominante en una sociedad, más posibilidades tiene de ser vulnerada en sus derechos. Esta idea permite visualizar cómo una serie de dimensiones estructurales configuran las trayectorias vitales de las personas y la situación de privilegio o desventaja respecto a otra persona o grupo social (Zapata et al., 2014).

Las personas referentes de crianza, o, lo que es lo mismo, las personas que cuidan, son quienes están a cargo del cuidado de niños, niñas y adolescentes. Pueden estar solas a cargo de uno o más de un niño, o pueden ser parte de un grupo de convivencia donde se comparte con otras personas adultas la tarea de cuidar, tengan o no vínculo sanguíneo.

En las familias y grupos de convivencia —independientemente del género de sus integrantes— se observan avances en cuanto a la corresponsabilidad en los cuidados, sin embargo, siguen siendo las mujeres aquellas en quienes recae la mayor parte de este trabajo, encontrándose significativamente sobrecargadas. Esta situación incluso ocurre cuando las mujeres están integradas al mercado laboral, en tanto se asume que igualmente deben ser ellas quienes gestionen y ejecuten la mayor parte de las tareas de cuidado.



CONCEPTO CLAVE

GÉNERO

El género ordena la práctica social y construye modelos sociales de ser varón y de ser mujer (Tuana, 2009). Es decir, no es algo natural o propio de cada persona, sino una concepción creada colectivamente y que varía en función del contexto. Atribuye roles y expectativas a las personas en función de su sexo biológico (rasgos biológicos y genéticos que definen las diferencias entre machos, hembras e intersexuales de la especie humana) o su identidad de género (autopercepción de cada persona como hombre, mujer o ninguno, según sus sentimientos e intereses en sociedad).

1.1



¿Cómo usar esta guía?

Esta guía es un material que sugiere elementos teóricos y conceptuales para que los equipos puedan incidir en el fortalecimiento del bienestar emocional de las personas referentes de crianza de UCC, en dos dimensiones:

Abordaje preventivo:

Refiere a las intervenciones y recursos que los equipos ponen a disposición de las personas que cuidan para que puedan generar estrategias de regulación emocional, autoconocimiento y reorganización de las dinámicas en los escenarios de cuidados.

Abordaje paliativo:

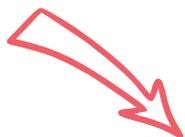
La guía refiere a la búsqueda del mejor estado posible de bienestar emocional en el momento de crisis a partir de la aplicación de estrategias.

Puede acompañar intervenciones en domicilio o puede también ser aplicada en otros escenarios —espacios barriales donde funcionen servicios de atención a las infancias y adolescencias, por ejemplo—, a efectos

de generar las condiciones necesarias para trabajarla. De igual modo, sus contenidos pueden también ser abordados en las actividades multifamiliares planificadas o en otras instancias grupales.

Se espera que a partir del contenido de la guía y el conocimiento que tienen los técnicos y técnicas de las familias con las que trabajan puedan:

- Introducir el tema de la salud mental como aspecto fundamental en el trabajo con los referentes de crianza.
- Detectar necesidades respecto a la salud mental de las personas que integran el grupo de convivencia.
- Valorar si se trata de una situación que está en condiciones de ser intervenida o si se requiere tomar otras acciones (ver alcance de la guía y las herramientas).
- Plantear los objetivos de la intervención y las herramientas que se adecuan a las características del contexto de las familias y a las necesidades de su ambiente emocional (ver la cartilla de herramientas)
- Establecer un cronograma de las instancias de intervención.



ALCANCE DE LA GUÍA Y LAS HERRAMIENTAS

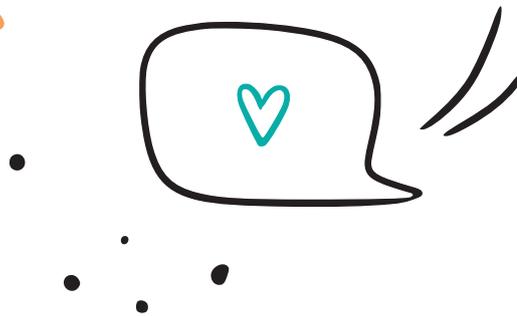


*Esta guía y sus herramientas están diseñadas para ser utilizadas en aquellas situaciones donde se detecten **niveles de riesgo bajos**. Para definir el nivel de riesgo, se utilizarán los indicadores que figuran en los documentos del Sistema Integral de Protección a la Infancia y Adolescencia contra la Violencia (SIPIAV), teniendo en cuenta, además, las orientaciones establecidas en los modelos de atención y protocolos de cada programa de UCC. Cada una de estas acciones debe ser pensada en equipo, junto al supervisor o supervisora y en acuerdo con los grupos de convivencia o familias con las que se trabaja (ver anexo I).*

CAPÍTULO 2



El bienestar emocional



La **Ley de Salud Mental** (Ley 19.529) en su artículo 2 define a la salud mental como un estado de bienestar en el cual la persona es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad. Dicho estado es el resultado de un proceso dinámico, determinado por componentes históricos, socioeconómicos, culturales, biológicos y psicológicos.

2.1

¿De qué hablamos cuando hablamos de salud mental?

El cuidado de la salud mental es un concepto innovador. Implica entender a la salud mental como una dimensión inseparable de la salud general de las personas. Atrás quedaron las posturas que consideraban que la atención de la salud mental incluía únicamente las patologías mentales y que recurrir a una consulta con un profesional es únicamente “para las personas que están locas”.

Al igual que en varios países del mundo, la salud mental y los problemas de salud de expresión predominantemente mental no han sido abordados como problema de salud pública con igual importancia y resolución que los problemas de salud de expresión predominantemente somática. Se ha reproducido a través de los años un modelo de atención asilar, medicalizado, hospitalocéntrico y centrado en la atención de la enfermedad, sin una mirada integral que dé cuenta de la relación entre la salud mental, la salud en general y el contexto. (MSP, 2020, p. 12)

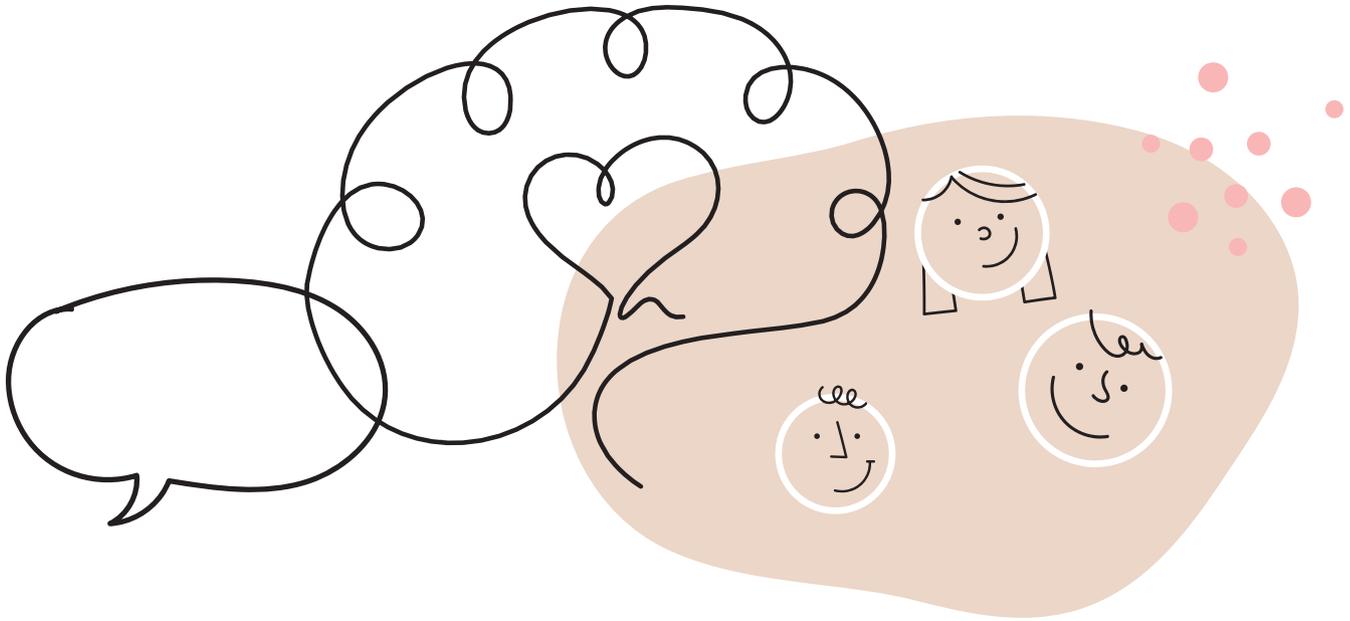
La investigación clínica y académica ha mostrado la necesidad de correrse de ese enfoque y de habilitar un concepto de salud mental que refiera al cuidado imprescindible del psiquismo humano desde un enfoque integral. Se considera que desde este nuevo marco es posible prevenir afecciones mentales o físicas y promover el relacionamiento saludable entre las personas.

En Uruguay, el último Plan Nacional de Salud Mental (2022-2027) elaborado por el Ministerio de Salud Pública (Uruguay, Ministerio de Salud Pública, 2020) incorpora el enfoque integral de salud mental, que considera a la persona desde sus aspectos biológicos, psicológicos, sociales y culturales. Para su abordaje sugiere entenderla como

un bien público, socialmente determinado, entramado en el modo de vida, sostenido por todos y garantizado por el Estado, inseparable de la justicia y la inclusión social, afirmado por la cultura solidaria y ajeno a toda forma de discriminación o estigma. (Uruguay, Ministerio de Salud Pública, 2020)

La salud mental y el bienestar no pueden definirse por la ausencia de un problema de salud mental, sino por el entorno social, psicosocial, político, económico y físico que permite a las personas vivir una vida digna, con pleno disfrute de sus derechos y en el marco del aprovechamiento equitativo de sus posibilidades. (ONU, 2019)

El cuidado del psiquismo no se refiere sólo a la consulta clínica con un profesional cuando se detecta alguna perturbación o se identifica una conducta desajustada, sino que incluye todas aquellas herramientas de las que se pueden valer las personas para regular sus emociones, manejar momentos de estrés y prevenir las situaciones que los generen.



Las personas, por lo general, no están habituadas a dar un espacio jerarquizado a prácticas que hacen al cuidado de su salud mental. Esto se debe a que socialmente se considera que es algo sin importancia, una distracción y hasta un entretenimiento. En el mejor de los casos, es entendida como “un lujo que sólo algunas personas pueden darse”. Las exigencias cotidianas de quienes tienen personas a su cargo terminan por fortalecer esa creencia y postergar los aspectos asociados al cuidado de la salud mental. En ocasiones incide el descreimiento en la celeridad y las dificultades en la capacidad de respuesta del sistema de salud a las necesidades de sus usuarios asociadas a su salud mental. Las consecuencias de esta desatención se hacen notorias en varios aspectos e incluyen el deterioro de la calidad del cuidado que puedan brindar.

EL CUIDADO DE LA SALUD MENTAL
IMPLICA ENTENDER A LA SALUD
MENTAL COMO UNA DIMENSIÓN
INSEPARABLE DE LA SALUD
GENERAL DE LAS PERSONAS.

2.2

¿Qué son las emociones?

Las emociones son las reacciones de las personas ante la información (estímulos) que reciben del entorno. Estas reacciones son subjetivas y varían en cada persona en función del marco de referencia de cada quien. Antonio Damasio (2016) define el mundo emocional como un territorio de acciones que se expresan a nivel corporal y actitudinal:

Las emociones son vitales para la supervivencia y para todo lo que esta conlleva, como el miedo, la búsqueda de pareja o la crianza de los hijos. Nos permiten evaluar, de forma consciente o inconsciente, las oportunidades y riesgos que nos rodean en relación con nosotros mismos y con los demás. (Hernández, 2017, p. 22)

Bisquerra (2009) y Maturana (2001) consideran que la emoción puede estar causada por un estímulo interno o externo a la persona, ser percibida en forma consciente o inconsciente, referir a un acontecimiento que sucede en el momento o ser algo que ya ocurrió (recuerdo) o ser provocada por un acontecimiento real o imaginario.

Según Bisquerra (2009), las emociones tienen tres componentes:

- **Neurofisiológico:** Son las respuestas involuntarias (taquicardias, sudoración, cambio en el tono muscular, entre otras).
- **Comportamental:** Conductas y acciones que coinciden con las expresiones emocionales (por ejemplo, gestos faciales observables cuando una persona está enojada o contenta).
- **Cognitivo:** Se trata de la expresión literal de la emoción a través del lenguaje (por ejemplo: “Siento miedo”) y coincide con lo que se denomina sentimiento.

Las emociones pueden responder a estímulos que provienen del entorno inmediato de la persona (grupo de convivencia, instituciones primarias), del contexto comunitario (barrio, ciudad) o de las pautas o creencias políticas y culturales (normas y valores).



MODELO ECOLÓGICO-SOCIAL

El modelo ecológico-social (Bronfenbrenner, 1987) aporta a la comprensión de la naturaleza multicausal de los fenómenos interpersonales asociados a la salud mental, como efecto de la acción recíproca y compleja de factores en cuatro niveles: individual, relacional, comunitario y social. La idea principal del modelo ecológico-social es que el desarrollo de las personas depende de las interacciones bidireccionales y dinámicas entre los factores de protección y de riesgo que se juegan en cada uno de los niveles de este modelo (UNICEF, 2020). La forma en la que funcionan las emociones y sus reacciones en las personas se ajusta a la propuesta del modelo ecológico-social.

Autores como Ekman y Prodger (citados en Ungo y Brandino, 2016) refieren a que los seres humanos nacen con seis emociones básicas, a saber:

- **El miedo:** Es una de las reacciones que activan el estrés. Esta emoción en una justa medida aporta a evitar peligros y riesgos. Sin embargo, cuando es desmedida respecto a una situación puede ser una limitante que inhiba acciones necesarias para el adecuado funcionamiento de la persona.
- **El enojo:** Es también una emoción característica del estrés y suele sentirse en el cuerpo de manera incómoda. Es funcional a la necesidad de enfrentar situaciones adversas o injustas. Sin embargo, puede mantener a las personas adheridas a un pensamiento negativo y perturbador, en un estado constante de hostilidad.
- **La tristeza:** Es una reacción a experiencias de pérdida, indefensión y soledad. Es posible reconocerla en el cuerpo como un decaimiento de la energía, opresión en el pecho y tensión en la garganta. Una de las formas de liberarla es a través del llanto.
- **La alegría:** Surge cuando las personas logran identificar logros o deseos cumplidos. Es posible identificarla en el cuerpo a partir de la sensación de liviandad y expansión. Invita a la interacción con otras personas y genera efectos beneficiosos en la salud.

2.3

¿Cuáles son las características de las emociones?

Las emociones se caracterizan por ser:

Breves y pasajeras, es decir, que no tienen una larga duración. No duran horas ni días y cuando ello sucede se les llama sentimientos. Los sentimientos son las emociones que se hacen conscientes (Bisquerra, 2009), aquellas que denominan lo que le sucede o siente la persona. A diferencia de la emoción, cuya temporalidad es corta, los sentimientos perduran en el tiempo. Por ejemplo, cuando una persona pierde un examen puede tener la emoción de enojo por el suceso, pero puede nominar sentirse frustrado y luego esta sensación puede perdurar en el tiempo asociada a pensamientos como: “Nunca podré salvar el examen, soy un desastre”.

Intensas, dado que llevan a activar a la persona a nivel fisiológico (por ejemplo, sudoración en las manos), cognitivo (pensamientos sobre lo que está sucediendo y cómo se está procesando) y conductual (refiere al movimiento, a hacer algo con lo que está ocurriendo).

Además, surgen en forma **involuntaria**, por lo que las personas tienen poco control sobre ella. Por ejemplo, si me cuentan que voy a tener un encuentro con amigos surge la alegría o si me cuentan que ha fallecido un familiar surge la tristeza. Lo que sí se puede llegar a controlar es la conducta asociada a la emoción, es decir, la reacción.

Son **contagiosas**, en la medida que si hay varias personas que se están riendo por un chiste y llega otra persona, esta percibe ese entorno y se ríe, porque percibe que el clima es de alegría. Así como también si una persona se pone a llorar y otra la ve tenderá a acercarse para consultar qué sucede, en forma de consuelo, pero también cambiarán sus gestos e incluso podrá conmoverse de tal forma que también lllore sin saber el motivo.

Son **necesarias**, dado que son parte de la supervivencia. Cumplen funciones para que las personas puedan adaptarse y sobrevivir frente al peligro. Por ejemplo, si una persona quiere cruzar la calle y ve un auto que dobla rápidamente, tenderá en forma inmediata a subir a la vereda por la activación del miedo.

Son **subjetivas**, en la medida en que una situación que a una persona le genera alegría —por ejemplo, festejar su cumpleaños—, a otra puede producirle tristeza. Todas son válidas y las reacciones que desencadenan dependen de cómo afecten a cada persona.

Las emociones tienen una función motivadora, adaptativa, informativa, social, personal, en los procesos mentales, en la toma de decisiones y en el bienestar. Todas estas funciones ponen de relieve su importancia en nuestra vida. (Bisquerra, 2009, p. 72)

2.4

¿Qué es la regulación emocional?

La regulación emocional se refiere a las estrategias o acciones que las personas realizan para gestionar sus emociones en forma asertiva. Son actividades cotidianas conscientes que influyen positiva o negativamente en el vínculo de la persona con el entorno.

Actualmente se habla de regulación emocional y no de autorregulación emocional. La explicación refiere a que las emociones emergen en forma involuntaria en las personas y no es posible ejercer control sobre ellas. Se ha observado, sin embargo, que en la medida en que las personas identifican la emoción que están atravesando pueden generar un cambio en la reacción que les produce. Este proceso no es fácil y requiere de entrenamiento, pero es posible. Por ejemplo, si una persona que rompe objetos cuando se enoja logra identificar la emoción que le activa esa reacción, puede buscar otras estrategias para que esta no llegue a su máxima expresión: utilizar ejercicios de respiración, autoafirmaciones positivas, tomar distancia de la situación o pedir ayuda. Implica la capacidad de la persona de regular la emoción, como, por ejemplo, la tolerancia ante la frustración, regular la impulsividad o la ira y perseverar ante los fracasos proponiendo metas o motivaciones (Bisquerra, 2009).

Pascual y Conejero (2019) refieren a que la autorregulación es la acción consciente de interrumpir o

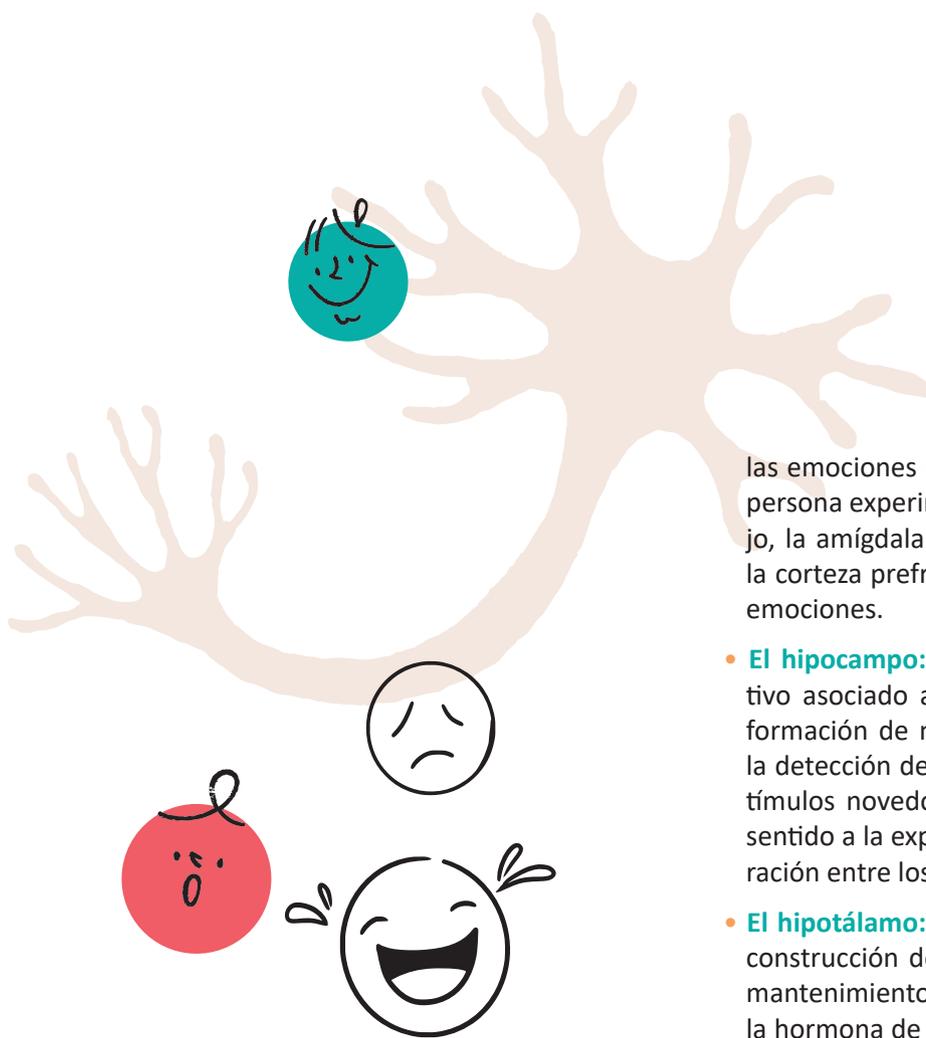
amortiguar emociones negativas mediante el despliegue de estrategias inmediatas. En cambio, la regulación emocional alude a la puesta en práctica de estrategias de corto, mediano y largo plazo.

No se trata de generar un estado emocional, si no de la capacidad de generar y mantener emociones que favorezcan el desarrollo de una actividad al igual que la comunicación e influencia en los otros, a través de la coordinación con sus estados emocionales. (Cole y Cols, 1994, citados en Londoño y Castro, 2012, p. 138)

Las neurociencias explican cómo funciona el sistema nervioso y cómo transitan las emociones por sus estructuras. La complejidad de su funcionamiento explica por qué pueden encontrarse distintos y variados esquemas explicativos sobre él. En esta guía se hará referencia al esquema que señala los aspectos estructurales y funcionales a nivel biológico que hacen a las emociones y su regulación.

Sistema límbico:

Consiste en un conjunto de estructuras que se encuentran en constante interacción y cuyo fin es regular las respuestas fisiológicas de la persona frente a determinados estímulos. Tiene un rol fundamental en la generación y la gestión de las emociones. Son parte de este sistema:



las emociones de miedo, tristeza y rabia. Cuando la persona experimenta una situación que genera enojo, la amígdala es la que se activa y se vincula con la corteza prefrontal, que es donde se gestionan las emociones.

- **La amígdala:** Su principal función es integrar las emociones con los patrones de respuesta correspondientes. Controla el comportamiento instintivo para la supervivencia. La amígdala tiene una madurez suficiente incluso antes del nacimiento de la persona. Es capaz de proyectarse hacia múltiples estructuras cerebrales interactuando con muchos sistemas de neurotransmisión y así producir una respuesta adaptativa a situaciones de estrés agudo. Procesa
- **El hipocampo:** Controla el comportamiento instintivo asociado a la conservación de la especie y la formación de nuevos recuerdos. Está implicado en la detección de acontecimientos, lugares y otros estímulos novedosos. Procesa la información que da sentido a la experiencia cronológica. Inicia su maduración entre los dos y tres primeros años de vida.
- **El hipotálamo:** Es la región más importante para la construcción de conductas esenciales vinculadas al mantenimiento del individuo. Regula la secreción de la hormona de la hipófisis, mantiene la temperatura corporal y organiza funciones como la alimentación, la agresión y el apareamiento.
- **La corteza prefrontal:** Esta área del cerebro está involucrada en la planificación de comportamientos cognitivamente complejos, en la expresión de la personalidad, en los procesos de toma de decisiones y en la selección del comportamiento social adecuado para cada momento. La corteza prefrontal media las respuestas entre el hipocampo y la amígdala, modulando la reacción del sujeto frente al estímulo.

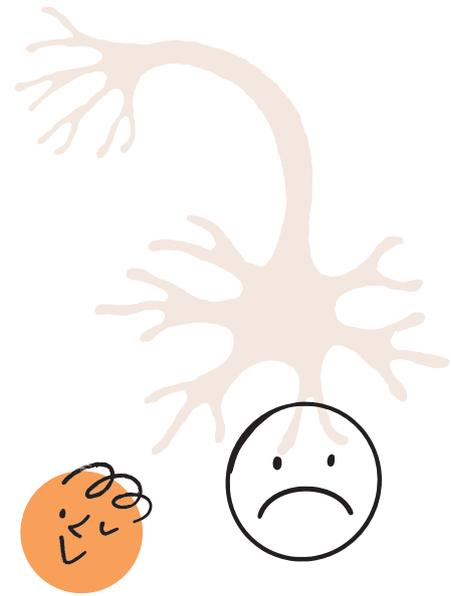
Sistema nervioso autónomo:

Funciona de manera involuntaria y se activa en situaciones estresantes. Está integrado por el sistema nervioso simpático y el sistema nervioso parasimpático.

- **Sistema nervioso simpático:** Es responsable de la regulación de acciones involuntarias como la contracción de los músculos lisos y la secreción de glándulas en el cuerpo humano. Hormonas como la adrenalina y la noradrenalina son los neurotransmisores por excelencia de este sistema nervioso.
- **Sistema nervioso parasimpático:** Este sistema tiende a amortiguar las emociones. Incluye al nervio vago, que interviene a nivel de los órganos internos y también a nivel relacional.

Los neurotransmisores:

Entre los neurotransmisores se destacan: la oxitocina, una hormona que se produce en los momentos de alegría y felicidad; la dopamina, que es un neurotransmisor que es segregado en los momentos de encuentro social, en donde se genera alegría y placer; y la endorfina, que produce un estado de anestesia y de bienestar. La serotonina es un neurotransmisor que a niveles bajos genera tristeza, desgano y apatía. Su nivel disminuye cuando la persona está expuesta a situaciones de estrés, ansiedad y alimentación poco saludable. Actividades como el ejercicio físico, por ejemplo, aumentan las endorfinas y los niveles de serotonina.



CONCEPTO CLAVE

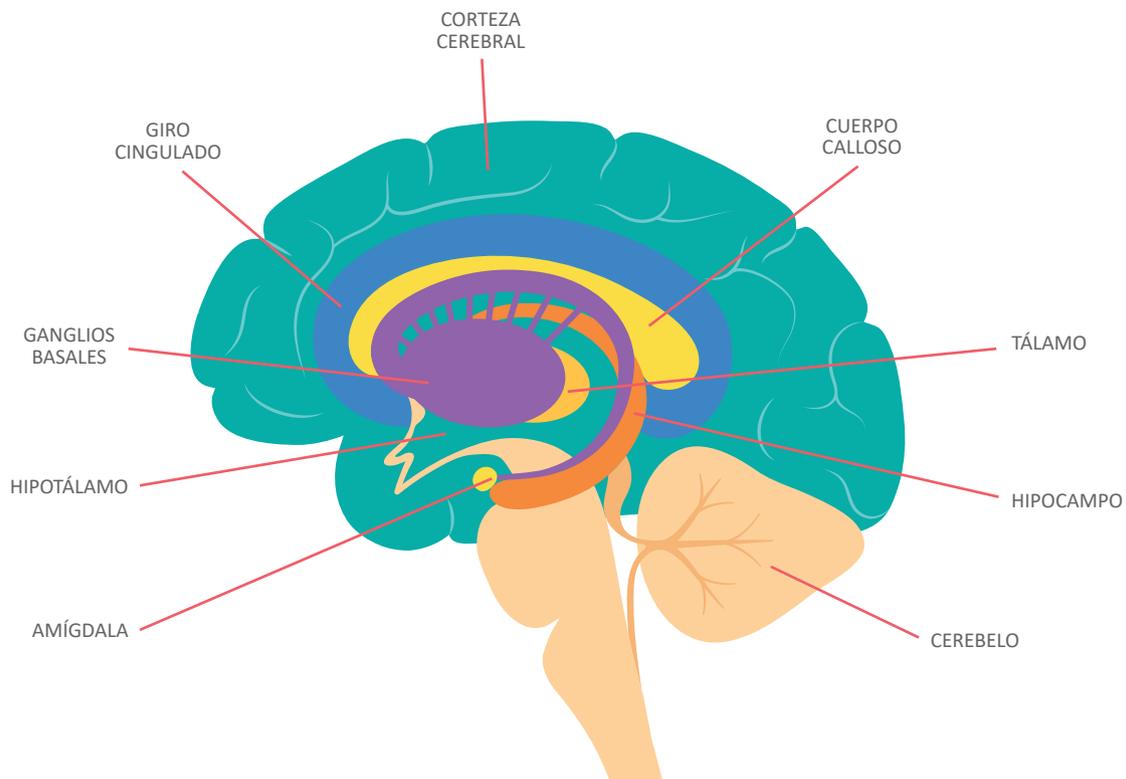
ESTADO EMOCIONAL

Las emociones aparecen y desaparecen a lo largo del día, algunas son menos intensas y pasan, pero otras son más intensas y se quedan, convirtiéndose en estados de ánimo. Se dice entonces que cuando las emociones se cronifican estamos frente a un estado emocional (sentirse deprimido) (UNICEF, s. f.)

Estructura del cerebro

Bisquerra (2009) se refiere a la forma adecuada de gestionar las emociones y describe estos comportamientos de la siguiente forma:

- **Expresión emocional adecuada:** Dar una respuesta en función del contexto en el que sucede. La persona debe entender lo que le está sucediendo para poder brindar una respuesta adecuada.
- **Regulación de emociones y sentimientos:** Refiere a la capacidad de no dar una respuesta desde el impulso.
- **Habilidades de afrontamiento:** Es la forma en que se afrontan los conflictos, los recursos que tiene la persona ante ellos.
- **Competencias para autogenerar emociones positivas:** Capacidad de las personas de motivarse en pro de su bienestar emocional.



CAPÍTULO 3



Las
**personas
que cuidan:**
padres, madres, abuelos y
abuelas, tíos y tías y otras
parentalidades



Las tareas de cuidado son actividades que se desarrollan cotidianamente y hacen posible la organización de cada grupo de convivencia. Refieren al **cuidado directo de personas dependientes** (niños y niñas, adolescentes, adultos mayores, personas con discapacidad) e involucran el cocinar alimentos, el traslado para asistir a centros educativos, entre otras.

Las personas que cuidan a niños, niñas y adolescentes destinan parte de su tiempo personal a estar con ellos. Cuando son pequeños, ese “estar” incluye también “poner el cuerpo”. Por ejemplo, cuando son bebés y la persona que cuida necesita ir al baño, es probable que lo haga con la puerta abierta e incluso que opte por no bañarse hasta que no llegue otra persona que se haga cargo del bebé. En la adolescencia, es habitual que las personas a cargo no logren conciliar el sueño hasta que ellos y ellas lleguen a casa luego de una reunión o un cumpleaños. Pero, además, el acto de cuidar de otro es parte de sus pensamientos y preocupaciones, incluso cuando el niño, niña o adolescente está a cargo de otras personas o instituciones. Esto es así porque parte del cuidado no sólo es cocinarle la comida, vestirlo o ayudarlo a hacer las tareas, sino también saber cuándo tiene agendada la consulta con el pediatra, qué tiene que llevar a la merienda compartida de la escuela, qué túnica está limpia para ponerse, qué día tiene escrito de matemática, si cargó la tarjeta de boletos, etc. Esta dimensión del cuidado infantil y adolescente es conocida como precondiciones para la gestión del cuidado.



CONCEPTO CLAVE

PRECONDICIONES PARA LA GESTIÓN DEL CUIDADO

Refiere a una parte del cuidado que, pese a no ser necesariamente presencial, es una de las dimensiones que producen mayor carga de estrés. Esto es así por ser una tarea que ocurre en forma permanente y en simultáneo a otras actividades productivas de la vida (como el trabajo).

Según Barudy (2005), existen dos dimensiones de la parentalidad: la biológica, asociada a la capacidad de procrear o dar la vida a un hijo o hija, y la social, referida a la capacidad de las personas (madres, padres, abuelos, tíos, entre otros) para asumir la protección y cuidado de los niños, niñas y adolescentes. Las relaciones que se generan entre estos y las personas que los cuidan son relevantes y deben construirse en un marco de estabilidad, predictibilidad y continuidad.

Pese a que hoy en día estas funciones desafían a los roles de género culturalmente construidos, aún persisten en las instituciones y en la sociedad en su conjunto que deben ser las mujeres quienes asuman o quienes están mejor preparadas o más disponibles para ejercer esa función.

El cuidado y las responsabilidades familiares son un tema sustantivo directamente relacionado al real ejercicio de la ciudadanía social de las mujeres. (Batthyány *et al.*, 2019)

En nuestra sociedad —al igual que en las sociedades de la región—, aún persiste la creencia de que los hombres “no son buenos cuidadores” e incluso que no están biológicamente preparados para generar un vínculo de apego con niños y niñas pequeños. Se considera que la capacidad de los hombres para hacerlo es deficitaria y hasta se los visualiza como un complemento en los cuidados o como no suficientemente responsables. Habitualmente se sobrevalora su participación en las actividades domésticas y de cuidado, entendiendo que, de alguna forma, “hacen el trabajo de la mujer”. Sin embargo, esto no es así.

EN NUESTRA SOCIEDAD AÚN
PERSISTE LA CREENCIA DE QUE
LOS HOMBRES “NO SON BUENOS
CUIDADORES”. SIN EMBARGO,
ESTO NO ES ASÍ.



El rol del padre

Desde hace algunos años ha comenzado a generarse una serie de cambios importantes en la forma en la que la sociedad visualiza a los hombres en la función paterna. Actualmente es posible identificar mensajes —por ejemplo, en algunos anuncios publicitarios sobre productos vinculados al cuidado de niños y niñas o a las tareas del hogar— que incluyen a los varones asumiendo una paternidad activa desde un modelo de masculinidad diferente al tradicional. Sin embargo, otros mensajes aún continúan reforzando el rol de las mujeres como principales responsables del bienestar general de todos los integrantes del grupo familiar. Es bastante común observar cómo anuncios publicitarios que refieren a la economía del hogar les hablan, principalmente, a las mujeres.

Desde el inicio de la vida de sus hijos e hijas, el padre está en igualdad de condiciones que la madre para ejercer el cuidado. Durante la gestación el padre puede:

- Informarse respecto al desarrollo del embarazo, las necesidades y cuidados de la mujer y del bebé recién nacido.
- Tener presente las fechas de los controles, medicación, etc.
- Participar en ecografías, estudios clínicos, clases de preparación para el parto y citas médicas.
- Compartir con la mujer preocupaciones y sentimientos vinculados a este momento de la vida.
- Preparar el bolso con los insumos necesarios para el momento del nacimiento, tanto para el recién nacido como para la mujer y para él mismo.
- Promover el tiempo de descanso de la mujer, asumiendo un rol protagónico en las tareas cotidianas del hogar.

Estas y otras actividades contribuyen en forma sustantiva al clima del hogar, pudiendo organizarse de forma tal que quienes cuidan puedan transitar esta etapa de mucha demanda de la mejor manera posible. De esta forma, la carga de responsabilidades es equitativa, al igual que la distribución de toda la información que se debe manejar. Ambos cuidadores se beneficiarán con esta distribución de tareas y responsabilidades, aportando mayor tiempo a cada quien para el descanso, y se favorecerá un clima armonioso para todas las personas que comparten este momento.

EL PADRE ESTÁ EN IGUALDAD DE CONDICIONES QUE LA MADRE PARA EJERCER EL CUIDADO.

Cuando el bebé ya nació, es importante que el padre continúe y mantenga este rol activo para generar el equilibrio necesario y sobrellevar las tareas del hogar y el cuidado del recién nacido. La cercanía con su hijo o hija producirá efectos beneficiosos en el bebé, pero también en él mismo. “Tal es así que el involucramiento estrecho genera en los hombres cascadas hormonales que derivan en una comunicación tan efectiva con el bebé como la de la mamá” (UNICEF, 2023c).

Además del descanso, la mujer debe tener momentos de distracción y esparcimiento, ya sea ir a dar una vuelta por el barrio, visitar a alguien o cualquier otra actividad que le aporte disfrute.

A medida que los niños y niñas crecen y atraviesan exitosamente momentos cruciales del desarrollo y la autonomía —como adquirir la marcha, comer sin ayuda, el uso de la palabra, entre otras habilidades—, las personas que los cuidan van distendiendo el estado de alerta permanente en el que estaban y se permiten momentos de disfrute y relajación. Para preservar un clima armonioso es importante que padre y madre accedan a estos espacios en igualdad de condiciones. Debido a la carga social que tiene la función de cuidar en las mujeres, cuando el padre es quien propone una distribución equitativa del tiempo libre, la madre se sentirá más habilitada a disfrutarlo.



En los primeros años del niño o niña, padres y madres deben llevar adelante la función de cuidados de forma equitativa, compartiendo trabajo, tareas domésticas y atención a los hijos e hijas en igualdad de condiciones. Se promueve un clima armonioso si la distribución de tareas es justa, lo que incluye las precondiciones para la gestión del cuidado y la administración de los recursos del hogar.

Como ya se mencionó, cuando un niño pequeño integra una familia, las mujeres son sobrecargadas con las tareas vinculadas a su cuidado, incluso con tareas domésticas y trabajo fuera de la casa. Es habitual que esta distribución inequitativa de responsabilidades sea naturalizada por quienes integran el grupo de convivencia, incluida la propia mujer, lo que puede conducirla a emociones de enojo y tristeza. La reacción que se active con esa emoción, por ejemplo, llanto o gritos, le hará experimentar sentimientos de culpa por haberse desbordado y “no poder con todo”, que no harán más que retroalimentar el círculo de emociones y conductas nocivas.

A efectos de evitar situaciones como esta, es positivo promover en los grupos de convivencia acuerdos de cuidados y distribución de tareas, al igual que de esparcimiento y cuidado personal de cada integrante. Si esta consigna es introducida por un agente externo al grupo familiar —en este caso sería a través de los equipos técnicos de los programas de UCC—, se sentirán habilitados y será más fácil que accedan a lo propuesto. En el mismo sentido, es positivo que los equipos técnicos faciliten la identificación de personas que están disponibles (vecinos, amigos, otros

familiares) en caso de que el referente principal de crianza se sienta desbordado y necesite delegar el cuidado en forma diligente.

CONCEPTO CLAVE

CORRESPONSABILIDAD

La corresponsabilidad es el reparto equilibrado de las tareas domésticas y de las responsabilidades en el hogar, tales como la organización, el cuidado, la educación y el afecto de las personas dependientes, con el fin de distribuir de manera justa los tiempos de vida de mujeres y hombres (STES Intersindical, 2013).



3.1

¿Cómo incide el bienestar emocional de las personas que cuidan en el desarrollo infantil?

Los niños y niñas pequeños son sumamente sensibles a las emociones de las personas de su entorno. Si la persona adulta que los cuida está en un estado de armonía —regulada emocionalmente— favorecerá que vayan integrando aspectos relativos al bienestar emocional en su funcionamiento. Por el contrario, si esto no es así y la persona transmite desborde e irrumpe con conductas o actitudes desacertadas, no sólo mostrará al niño o niña un modelo inadecuado para el manejo de las emociones, sino que además le provocará ansiedad y desasosiego. Este tipo de dinámica reproduce una escalada de malestar entre el niño o niña y la persona adulta que cuida, incluso al punto de generar un nivel de tensión compatible con una situación de violencia.

La teoría del apego contribuye a comprender la necesidad de generar un ambiente emocional favorable para niños y niñas. Esta teoría explica que, dada la naturaleza social del ser humano, el desarrollo de estrategias psicobiológicas y relacionales que regulan el estrés sólo pueden darse en la interacción con un otro cuidador. Esta interacción sistemática también es conocida como sistema de apego.

Este “sistema de apego” se constituirá como un “espacio intersubjetivo de regulación” de situaciones amenazantes para el niño, donde el mayor o menor éxito en este

proceso de regulación por parte de los cuidadores, entregaría un mayor o menor sentido de seguridad emocional. (Lecannelier, 2013)

Cuando quienes cuidan están atravesados por un período de estrés, frustración o descontento en cualquier ámbito de sus vidas —incluso debido a las demandas vinculadas al cuidado de niños y niñas—, el estado emocional que se genera tiende a “desactivar” las áreas del cerebro que gestionan el pensamiento y la empatía. Se genera de esta forma un escenario en el cual la persona referente de crianza no es capaz de identificar las necesidades del niño o niña que tiene a su cuidado. Por ejemplo, en un momento de alimentación en el que el referente de cuidado quiere que un niño de 2 años “coma todo” y el niño comienza a llorar en forma insistente, el referente tiende a expresar: “Hay que comer todo para que crezcas, calmate porque no se llora por esto”. Muchas veces estas expresiones se refieren a situaciones en las que los referentes intentan controlar la situación sin lograr visualizar las necesidades y capacidades del niño en función de la edad (por ejemplo, puede que el niño o niña ya esté satisfecho y necesite estar en brazos dado que está cansado).

Tipos de apego inseguro

Apego evitativo:

Refiere al vínculo en el cual el niño o niña manifiesta sus necesidades y no recibe respuesta a ellas. En este tipo de relación el niño o niña aprende que nadie estará ahí para satisfacer sus necesidades y reclamos, en consecuencia, de ser registradas, dejan de existir como tales (Baita, 2015).

Apego ambivalente/apego ansioso:

Este tipo de apego se caracteriza por la inestabilidad y la variante o escasa disposición de la figura de la persona que cuida. Se trata de niños que despliegan un vínculo caracterizado por el “pegoteo” (intenso, impulsivo, asfixiante y demandante), de forma tal de asegurarse en algún momento alguna respuesta. Ogden *et al.* (2009) refieren a que los niños y niñas que han experimentado este tipo de apego se muestran

irritables, tienen dificultades para recuperarse del estrés, manifiestan un deficiente control de los impulsos, temen al abandono e inician conductas impulsivas. A este tipo de apego también se lo conoce como apego ansioso o apego ansioso ambivalente (Baita, 2015).

Apego desorganizado:

Refiere al apego que se genera en el marco de vínculos de crianza violentos. Incluye todas las situaciones de violencia interpersonal a las que un niño o niña está expuesto en el contexto de sus cuidados básicos. Cuando el factor de estrés proviene de quien debería proteger y cuidar, el daño que genera la situación de violencia se profundiza. Es la sensación más vívida de inseguridad y desprotección para un niño o niña. Algunos autores del campo de la psicotraumatología optaron por llamarlo estresor traumático por apego (*attachment trauma*) (Baita, 2015).

Especialmente cuando se trata de niños y niñas pequeños, los referentes de crianza son personas que deben estar disponibles física y emocionalmente. Para constituirse como figuras de apego, además, es importante el entrenamiento de la sensibilidad y la capacidad para percibir e interpretar en forma asertiva las señales del niño o niña, a la vez que anticiparse a sus necesidades.

En los grupos familiares es importante fomentar el cuidado compartido de los niños y niñas entre las personas adultas que lo integran. Si bien adolescentes, niñas y niños de mayor edad pueden realizar algunas tareas, el cuidado compartido como concepto está dirigido a las personas adultas.

Para cuidar a un niño hace falta una tribu entera. (Proverbio africano)

La armonía y el bienestar emocional en los grupos de convivencia se generan a partir del intercambio de emociones positivas entre sus integrantes. Para ello, es importante experimentar el sentido de equidad en lo que refiere a la distribución de las tareas domésticas y, de ser posible, de corresponsabilidad en los cuidados de las personas dependientes, en especial de niños y niñas pequeños (UNICEF, 2019).

ES IMPORTANTE FOMENTAR
EL CUIDADO COMPARTIDO DE
LOS NIÑOS Y NIÑAS ENTRE
LAS PERSONAS ADULTAS DEL
GRUPO FAMILIAR.



Situaciones especiales

Puerperio

El puerperio es la etapa que comienza para la mujer inmediatamente después del nacimiento del bebé. Su duración puede extenderse por meses e incluso hasta el año, es decir, mucho más allá de la llamada “cuarentena”. En ese período se revierten los cambios que se produjeron durante el embarazo a nivel físico y hormonal. Es una etapa de miedos y desafíos para la mujer, donde casi todas las miradas están puestas en ella. El estado emocional en el que se encuentran las mujeres que transitan esta etapa suele ser de extrema sensibilidad, donde las emociones están a flor de piel, tanto las positivas como las negativas. Requiere del apoyo físico y emocional de quienes la rodean.

En este período hay una prevalencia de lo que se denomina “*baby blues*”, “*maternity blue*” o tristeza posparto, cuando aparecen sentimientos de tristeza, insomnio, desconcentración, irritabilidad, que comienzan a las 48 horas del nacimiento del bebé y perduran por dos semanas. Se estima que esta situación la sufren entre el 50% y el 85% de las madres (Contreras-Carretero *et al.*, 2022). Es algo transitorio, que se suele superar y mejorar de manera espontánea sin requerir de tratamiento.

Sin embargo, se debe estar alerta a los síntomas de la depresión posparto y saber que son similares a los de una depresión común. Incluyen sentimiento de tristeza, imposibilidad de disfrutar aquello que normalmente se disfrutaba, cansancio y pérdida de energía, poca capacidad de concentración, baja autoestima, problemas para dormir y hasta cambios en el apetito. En este tipo de situaciones puede suceder que las mujeres se sientan alejadas de sus bebés o parejas. Incluso, en aquellos casos que comienza agravarse el estado depresivo, pueden llegar a experimentar ideas de autolesionarse o de lesionar a sus bebés. En cualquiera de estas circunstancias se debe solicitar atención en salud mental en el prestador de salud (UNICEF, 2023b).

Discapacidad

La discapacidad se refiere al fenómeno que surge de la interrelación entre las características del organismo humano y las características de la sociedad en la que se vive. Por tanto, la discapacidad abarca las deficiencias (cuánto está afectada una estructura o función corporal), las limitaciones que pueden suceder para desarrollar una actividad (dificultades para ejecutar una acción o tarea) y las restricciones en la participación



(problemas para participar en las situaciones vitales). Es el resultado de la interacción entre la condición de salud de una persona y las barreras medioambientales y personales que la persona puede enfrentar. Esta relación también es dinámica.

La discapacidad no debería ser una limitante para que las personas críen niños y niñas. Sin embargo, es bastante común que las personas con discapacidad encuentren obstáculos y barreras para realizar esta tarea. Para poder criar a sus hijos e hijas muchas personas con discapacidad requieren de apoyos especiales que van más allá de los apoyos familiares, se hacen necesarios recursos institucionales adecuados y funcionales a la tarea de cuidar.

Consumo problemático de sustancias

El cuidado de niños y niñas se fragiliza en forma categórica frente al consumo de sustancias psicoactivas. Son distintos los factores de riesgo que emergen en una situación de consumo y cuidado, como, por ejemplo, quién es la persona consumidora —si es o no la persona referente de cuidado—, cuál es la sustancia que se consume, si la persona que consume está en

tratamiento o no. En la mayoría de los grupos familiares en los que existe consumo de sustancias los vínculos de confianza y apoyo se han quebrado. En muchos la violencia es parte de la dinámica vincular. Muchas de estas situaciones ya han sido intervenidas por instituciones y servicios del Estado, incluido el Poder Judicial.

Según refieren quienes han investigado el tema, el nacimiento de un niño o niña representa una oportunidad especial para intentar un cambio. Para ello es fundamental que la persona que consume tenga acceso a los recursos institucionales que ofrezcan tratamientos y que cuente con el apoyo de familiares y amigos para sostener el tratamiento y ejercer el cuidado. De igual forma, el acceso de familiares y amigos de la persona a los espacios para familiares de personas que consumen es un apoyo fundamental (Akar *et al.*, 2016).

Los niños y niñas comienzan a dar sentido al lugar que cada quien ocupa en la familia, se generan alianzas y se postergan intereses personales en pos de mantener el cuidado del niño o niña en el grupo familiar. El éxito o el fracaso dependerán no sólo de la persona que consume, sino también del compromiso familiar y de la disponibilidad afectiva de la familia para acompañar y cuidar.

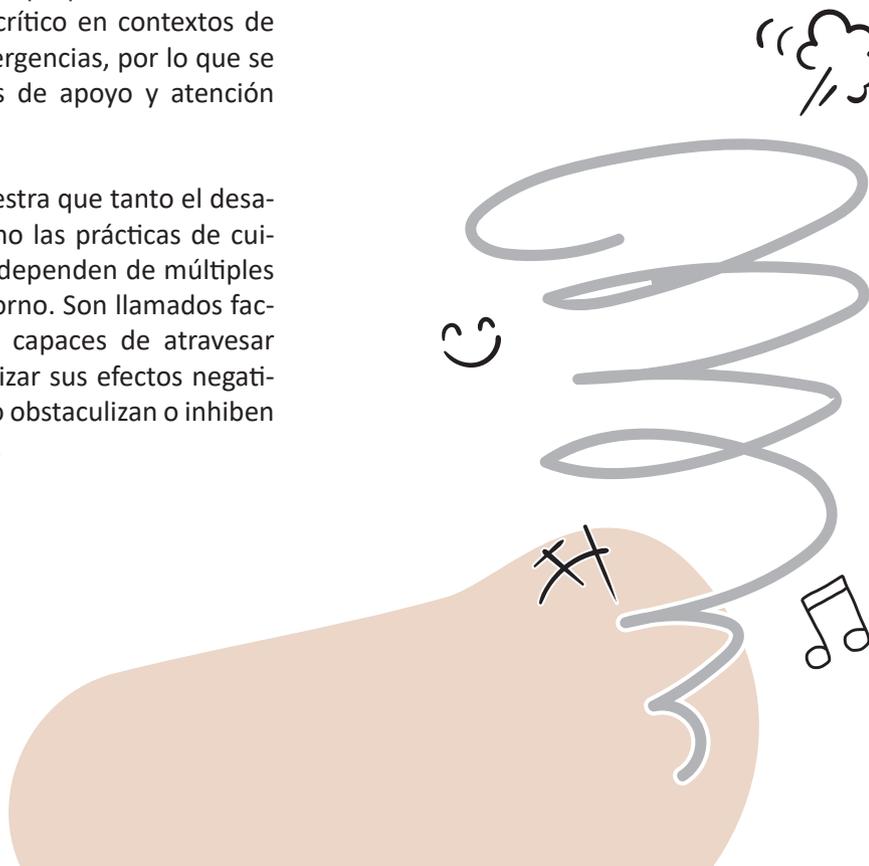
3.2

Factores de riesgo y factores protectores de las personas que cuidan

La salud mental de las personas referentes de crianza es un aspecto clave para el desarrollo y la satisfacción de las necesidades de los niños, niñas y adolescentes. Lamentablemente, el contexto donde estas personas cuidan no siempre está acompañado de las condiciones mínimas para que ello ocurra, muchas veces porque no tienen las capacidades, recursos y orientaciones necesarias para cuidar su propia salud mental. Lo anterior es especialmente crítico en contextos de pobreza, exclusión, crisis y emergencias, por lo que se requieren medidas adicionales de apoyo y atención (UNICEF, 2020).

El modelo ecológico-social muestra que tanto el desarrollo de los niños y niñas como las prácticas de cuidado de referentes de crianza dependen de múltiples recursos y condiciones del entorno. Son llamados factores protectores cuando son capaces de atravesar una situación adversa y minimizar sus efectos negativos, y factores de riesgo cuando obstaculizan o inhiben el desarrollo en cada ciclo vital.

LA SALUD MENTAL DE LAS PERSONAS REFERENTES DE CRIANZA ES UN ASPECTO CLAVE PARA EL DESARROLLO DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES.



Factores de riesgo y factores protectores del contexto

Factores protectores

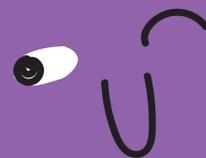
- Dinámica familiar saludable.
- Seguridad y estabilidad económica.
- Redes de apoyo (familia, amigos, vecinos).
- Estimulación y apoyo para el desarrollo en los diferentes ciclos vitales.
- Participación en programas sociales.
- Conocimientos del cuidador sobre desarrollo y crianza.
- Valoración de los logros del aprendizaje.
- Autoestima alta o aceptable.
- Herramientas para la regulación emocional del cuidador.
- Apoyo y promoción de la igualdad y la equidad de género y corresponsabilidad en el cuidado.

Factores de riesgo

- Historia de violencia en los integrantes de la familia.
- Débiles vínculos afectivos.
- Deficientes prácticas de crianza.
- Pobreza y exclusión socioeconómica.
- Estrés familiar y estrés del cuidador.
- Psicopatología en cuidadores.
- Consumo problemático de alcohol y sustancias.
- Violencia intrafamiliar o de pareja.
- Roles, estereotipos e inequidades de género.

La identificación de los factores protectores y los factores de riesgo es primordial para iniciar el trabajo de fortalecimiento del bienestar emocional con los referentes de crianza. Se espera que a partir de allí se planteen los objetivos de la intervención, los resultados que se espera alcanzar y las herramientas que más se adecuan a las características del grupo familiar.

CAPÍTULO 4



Las
**personas
cuidadas:**
niños, niñas
y adolescentes



Las familias y grupos de convivencia organizan su dinámica cotidiana con el fin de cubrir las necesidades de todos los integrantes. El **cuidado de las personas dependientes** es una de las tareas que requieren mayor dedicación.

Bebés de 0 a 2 años

CARACTERÍSTICAS DE ESTA ETAPA

En esta etapa los niños y niñas están conociendo el entorno. Son los referentes de crianza quienes van presentando, mostrando y dando sentido a cada uno de los objetos y personas que lo integran. Cuando las personas que cuidan gozan de bienestar emocional, se gestan las condiciones para la seguridad física y emocional de los más pequeños. Esta base de seguridad habilita la exploración del ambiente por parte del niño o niña con el seguimiento de la mirada de la persona que lo cuida.

El cuidado cotidiano de niños y niñas pequeños debe estar acompañado del respeto a sus necesidades, de rutinas y de experiencias enriquecedoras que den sentido a las emociones que van sucediendo. En la medida en que los niños y niñas pueden ir previendo las reacciones —en especial de los cuidadores— es que se internalizan la confianza y la seguridad para desplegarse en espacios seguros y futuros.

DESAFÍO PARA LAS PERSONAS QUE CUIDAN

El desafío en esta etapa para los referentes de crianza es generar cuidados cotidianos sensibles a las necesidades singulares de niños y niñas y responder de forma oportuna, con disponibilidad física y emocional. La presencia del llanto en los primeros meses de vida como la forma exclusiva de comunicar las necesidades requiere de la calma y la serenidad de los cuidadores para responder. El desafío está en identificar cuál es la necesidad a satisfacer y ofrecer una respuesta asertiva (por ejemplo, “ese llanto es porque tiene hambre”).

Esta capacidad se desarrolla porque los referentes van logrando darse cuenta de qué necesita el niño o niña en ese momento. Es también un desafío satisfacer esa demanda con serenidad, dado que no siempre las demandas llegan oportunamente, por ejemplo, un necesario cambio de pañales.

Otro de los momentos de estrés en el desarrollo infantil se ubica cercano a los 2 años, cuando empiezan los berrinches o pataletas del niño. Se requiere de una respuesta ajustada por parte de las personas que lo cuidan, intentando no ceder cuando no corresponde, pero tampoco responder con violencia. Es importante ayudarle a identificar sus emociones y a regularlas desde la singularidad de su situación.

Entre 3 y 5 años

CARACTERÍSTICAS DE ESTA ETAPA

En este momento del desarrollo se produce un aumento del lenguaje expresivo y de las estructuras cognitivas. Despierta el interés por el cuerpo y su exploración. Niños y niñas empiezan a interactuar activamente a nivel social con relativa autonomía de sus referentes de crianza.

Se inicia la integración a centros educativos, donde se suman otros referentes en su desarrollo. Desde la singularización de sus procesos, estas personas contribuyen a fortalecer su autoestima y la confianza en su seguridad emocional.

El entorno que rodea al niño o niña va tomando cierto orden, lo que favorece la estructuración del pensamiento. Por este motivo, la posibilidad de brindar un ambiente cotidiano con rutinas claras es importante, a la vez que presentarle el entorno con cierto orden. Que sus referentes de crianza le permitan validar sus emociones le generará las bases desde donde aprender a regular sus emociones.

En esta etapa es también importante para estimular su desarrollo el acceso al juego simbólico, las imágenes mentales y el dibujo.

DESAFÍO PARA LAS PERSONAS QUE CUIDAN

El desafío en esta etapa continúa siendo la disponibilidad de las personas adultas que cuidan, la actitud de escucha y el entendimiento.

Mantener las rutinas sigue siendo un desafío. Además de respetar los momentos y rituales ya establecidos (en el baño o la alimentación), es importante ajustar los al momento y las necesidades en el desarrollo del niño o niña.

Continúa siendo importante la respuesta de las personas que cuidan en los momentos de estrés del niño o niña, como los berrinches. En esta etapa comienzan a manifestarse algunos miedos, lo que puede llevarlo a experimentar dificultades para dormir y sus consecuencias en la dinámica del hogar (dormir acompañado o con luz prendida o despertar en medio de la noche).

Escolares

CARACTERÍSTICAS DE ESTA ETAPA

Se destaca en esta etapa el avance en la autonomía, resolviendo diversas situaciones sencillas. La inserción a nivel social está cada vez más marcada por el ámbito educativo y comunitario. La interacción con pares y otros adultos permite afianzar aspectos de cooperación y desarrollo de habilidades sociales. Aparecen los juegos reglados, que permiten la incorporación de aspectos culturales, normas sociales y la regulación emocional. Los referentes de crianza continúan siendo la base de la confianza y la seguridad, que siguen afianzándose.

DESAFÍO PARA LAS PERSONAS QUE CUIDAN

El desafío para los referentes de cuidado en esta etapa siguen siendo las rutinas en torno a los espacios de socialización de niños y niñas. Continúan siendo relevantes en la tarea de fomentar la autonomía, la autoestima y la autoconfianza (por ejemplo, en las tareas escolares).

En esta etapa es importante promover el diálogo con el niño o niña, contestar sus preguntas y brindarle un ejemplo positivo.

Adolescentes

CARACTERÍSTICAS DE ESTA ETAPA

En esta etapa se da una gran cantidad de cambios a nivel físico, cognitivo, psicológico y social. Si bien la adolescencia se puede dividir en distintos momentos (temprana, media y tardía), en el tránsito de una a otra los y las adolescentes van experimentando sentimientos y emociones de un momento y de otro a la misma vez: en algunos momentos tienen conductas más infantiles y en otros conductas más responsables o “adultas”. En esta etapa es que intentan separarse de los referentes de crianza, con actitud desafiante y crítica pero vital para la búsqueda de la identidad. Necesitan de igual forma los mimos y la validación de los referentes adultos para fortalecer su autoestima, su determinación y su seguridad emocional: necesitan que se “crea en ellos”.

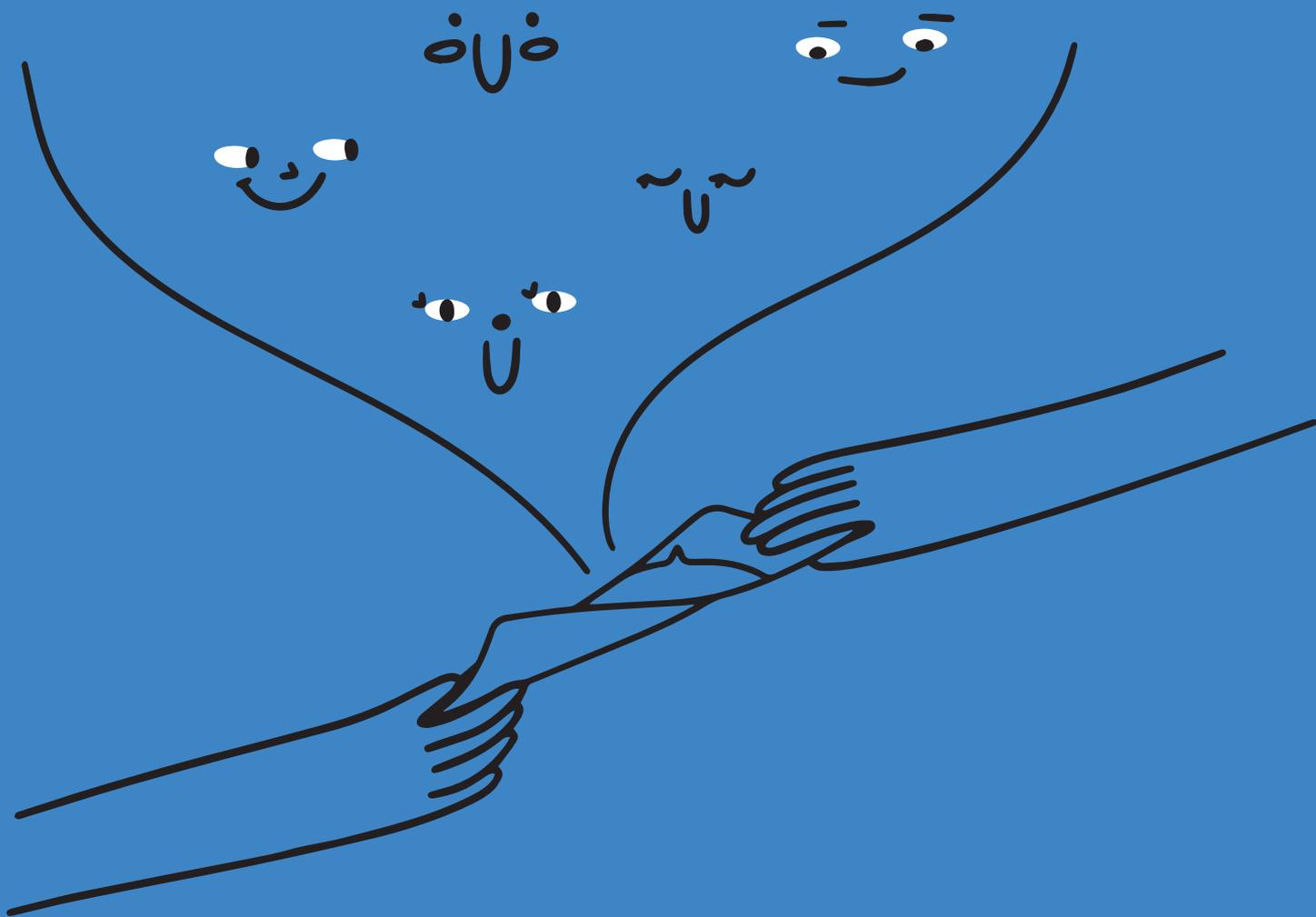
Los grupos de pares son un referente clave en esta etapa: con ellos se sienten reconocidos en sus emociones y en lo que les sucede.

DESAFÍO PARA LAS PERSONAS QUE CUIDAN

Esta etapa es sumamente desafiante para las personas referentes de crianza. La apatía, la rebeldía, la indiferencia y el rechazo son actitudes que generan enojo. Es importante comprender que no se trata de actitudes personales del adolescente hacia la persona que lo cuida, sino que estas reacciones forman parte del proceso que el adolescente debe transitar. Resulta útil que las personas referentes de cuidado recuerden sus vivencias en esa etapa de manera de empatizar.

El gran desafío es poder poner límites a la vez que otorgar libertades para promover su autonomía.

CAPÍTULO 5



Claves para
promover el
**bienestar
emocional**



de las personas
que cuidan

El abordaje de la salud mental de las personas que cuidan está presente en el trabajo cotidiano de los equipos técnicos de los programas de UCC.

La dinámica en la que se presenta la vida cotidiana de una familia o grupo de convivencia desafía la planificación realizada por los equipos. Por ejemplo, puede suceder que el equipo haya planificado trabajar con determinado objetivo —organizar la documentación del niño o niña de cara a su inscripción en un centro educativo—, pero que en el encuentro surja el planteo de una situación que desborda emocionalmente a la persona que cuida —la pérdida del empleo de uno de los integrantes del grupo familiar, por ejemplo—. En un escenario de estas características es necesario postergar la intervención planificada y recurrir al trabajo de la emoción desde un abordaje paliativo.

Es posible identificar entonces dos escenarios desde donde abordar el bienestar emocional: el abordaje preventivo y el abordaje paliativo.

El abordaje preventivo refiere a las intervenciones y recursos que los equipos ponen a disposición de las personas que cuidan para que incorporen estrategias de regulación emocional, autoconocimiento y reorganización de las dinámicas en los escenarios de cuidado. El abordaje paliativo refiere a la búsqueda del mejor estado posible de bienestar emocional en el momento de crisis a partir de la aplicación de estrategias ya ensayadas en los intercambios con el equipo técnico.

En ambos escenarios es importante tener presente lo siguiente:

- **Identificar los momentos de oportunidad:** Es importante visualizar cuáles son los momentos de oportunidad para reflexionar o problematizar el estado emocio-

nal y así evitar situaciones que puedan ser incómodas o de desborde que no puedan ser contenidas. Se debe tener presente que no todos los momentos son óptimos para trabajar las emociones. Es importante identificar cuál es el propósito de cada intervención y su factibilidad, sin forzar escenarios difíciles de contener.

- **Búsqueda de espacios seguros y de confianza:** Implica ayudar a identificar a la persona referente de crianza cuáles espacios brindan seguridad y cuáles espacios generan mayor ansiedad. Muchas veces hay espacios o lugares que habilitan la interrupción o que la persona se sienta más expuesta. En el proceso de la intervención y acercamiento a la familia se pueden identificar con sus integrantes los espacios adecuados para trabajar aspectos vinculados al bienestar emocional.

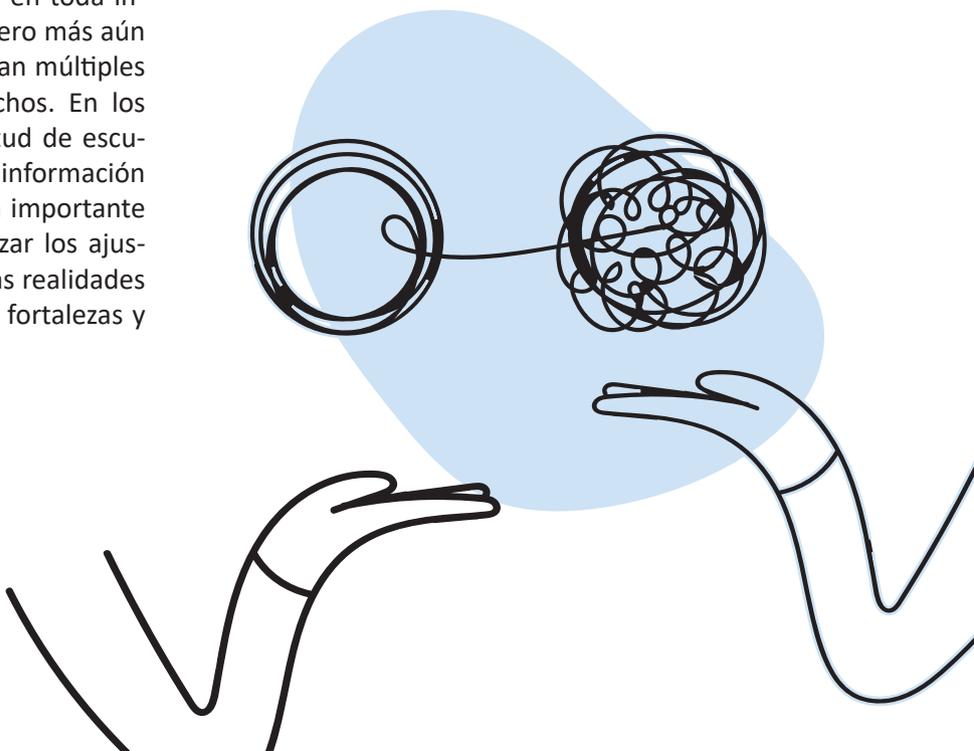
- **Comunicar lo positivo:** Es importante generar instancias en las que los operadores puedan transmitir a las personas cuidadoras las fortalezas identificadas y los aspectos positivos de la crianza. Por el tipo de intervención que realizan, los equipos tienen la oportunidad de compartir instancias cotidianas de los niños, niñas y adolescentes y sus referentes. Por ejemplo, les pueden decir en una situación: “Qué bueno te diste cuenta de que había algo que te preocupaba y fuiste a preguntarle a la maestra en la escuela” o “Mirá qué carcajadas hace cuando estás mostrando tu sonrisa y contando esas cosas lindas sobre lo que le gusta comer”. O, por ejemplo, para los adolescentes: “Qué bueno que le pudiste dar ese espacio de escucha, ganando confianza para que pueda contarte lo que le está pasando”. Estas reacciones cotidianas muchas veces pasan desapercibidas por las personas que ejer-

cen el cuidado, porque a veces están atentas a preocupaciones o demandas, pero especialmente porque muchas veces no hay otra persona que se las diga y les haga sentir que lo que están haciendo está bien.

- **Validación de la emoción:** Reconocer la emoción que puede estar sucediendo, por ejemplo, el poder decir “estoy sintiendo enojo” (o tristeza o alegría), y poder tomarse un tiempo para darle lugar a esa emoción es una gran dificultad en la mayoría de las personas que ejercen el rol de cuidado de niños, niñas y adolescentes. Puede pasar que los referentes de crianza mantengan ciertas dificultades en el reconocimiento de las emociones, ya que a nivel cultural se espera que sean personas fuertes y seguras de sí mismas.

- **Actitud de escucha, creatividad, flexibilidad, empatía:** Estas actitudes son fundamentales en toda intervención que se realice con personas, pero más aún cuando se trata de personas que atraviesan múltiples dificultades en el ejercicio de sus derechos. En los equipos técnicos es necesario tener actitud de escucha desde el respeto y la relevancia de la información que brindan las familias. Resulta también importante tener flexibilidad y creatividad para realizar los ajustes necesarios, ya que para cada familia las realidades son singulares en sus procesos, recursos, fortalezas y debilidades.

ES POSIBLE IDENTIFICAR DOS ESCENARIOS DESDE DONDE ABORDAR EL BIENESTAR EMOCIONAL: EL ABORDAJE PREVENTIVO Y EL ABORDAJE PALIATIVO.





Recomendaciones para el trabajo de los equipos técnicos de los programas de UCC

Trabajar en duplas:

El trabajo en duplas asegura el intercambio de miradas sobre la situación, a la vez que genera un apoyo fundamental frente a intervenciones complejas. La covisión de las situaciones familiares es importante para generar estrategias oportunas.

El encuadre de la intervención:

Brindar a los beneficiarios de los programas la información que refiere al abordaje y los motivos por los cuales se espera trabajar el bienestar emocional.

Distancia óptima:

Refiere a la necesidad de regular la cercanía emocional del operador para evitar la pérdida de la objetividad y la sobreimplicación en las situaciones familiares.

El manejo de las emociones en intervenciones complejas:

Puede suceder que los operadores se sientan abrumados con alguna de las situaciones en las que intervienen.

Buscar espacios de cuidado y supervisión es fundamental para la continuidad del trabajo y el cuidado del operador y el equipo.

Objetivo y alcance de la intervención:

Definir el objetivo y ajustarlo a medida que la intervención se desenlaza en función de su factibilidad.

Redes y apoyos de los operadores:

Recurrir a los recursos que tienen UCC y el MIDES para el cuidado de equipos y el autocuidado.

Acudir al humor:

Como en todo momento de la vida, es esencial manejar una cuota de humor en el trabajo con las personas referentes de crianza. El hecho de que las emociones sean universales genera un marco para integrarlo y así desdramatizar situaciones desde un contexto de empatía y reciprocidad.

5.1

¿Qué prácticas promueven el bienestar emocional de las personas que cuidan?

A partir de los contenidos de la guía, se sugieren a continuación las herramientas que pueden utilizarse con el objetivo de fortalecer el bienestar emocional de los referentes de crianza. Estas pueden ser utilizadas en instancias individuales o grupales para:

HERRAMIENTAS

IDENTIFICAR
FORTALEZAS / MOMENTOS DE FELICIDAD



IDENTIFICAR
LÍMITES SALUDABLES / SOBRECARGAS



IDENTIFICAR
ACTIVIDADES QUE GENERAN BIENESTAR



IDENTIFICAR
ESTADOS EMOCIONALES



5.2

¿Cómo prevenir desbordes emocionales?

Las herramientas que siguen fueron diseñadas para que las personas referentes de crianza puedan reconocer sus emociones y las causas que las provocan, así como fortalecer su autoestima y la autoconfianza:

HERRAMIENTAS

IDENTIFICAR
MOMENTOS DE LA CRIANZA, EN CADA CICLO DE VIDA, QUE PUEDEN GENERAR DESBORDES EMOCIONALES O SITUACIONES DE CRISIS



IDENTIFICAR
METAS CONCRETAS Y QUE SE PUEDAN SOSTENER EN EL TIEMPO



IDENTIFICAR
RECURSOS PROPIOS PARA REGULARSE



IDENTIFICAR
FORTALEZAS, DEBILIDADES Y RECURSOS PERSONALES



5.3

¿Qué acciones desplegar en un desborde emocional?

Si bien se espera que los equipos no intervengan directamente en situaciones de desborde emocional —dado el momento y el espacio en el que sucede la intervención—, se brindan herramientas para que las personas referentes de crianza puedan entrenar sus reacciones en esos momentos:

HERRAMIENTAS

IDENTIFICAR
REDES DE APOYO

4 7 8

RECONOCER
MOMENTOS DE DESBORDE EMOCIONAL
Y RECURSOS

9 10 11

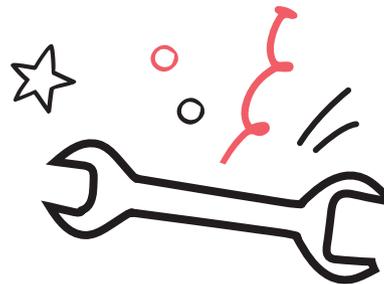
IDENTIFICAR
PENSAMIENTOS NEGATIVOS Y POSITIVOS

11

IDENTIFICAR
EMOCIONES INTENSAS Y RECURSOS

5 8 9

Cartilla de herramientas



Herramientas para:

- **Promover** el bienestar emocional de las personas que cuidan
- **Prevenir** desbordes emocionales
- **Actuar** frente a desbordes emocionales

HERRAMIENTA v	OBJETIVO v	FORMATO v
<p>1</p> <p>LA MOCHILA</p>	<p>Identificar posibles cargas, pensamientos, sentimientos, límites saludables personales, que cuando se comparten y verbalizan generan sensación de liviandad.</p>	<p>Tarjetas disparadoras.</p>
<p>2</p> <p>EL MAPA</p>	<p>Identificar fortalezas, debilidades y recursos del referente de crianza para sobrellevar situaciones difíciles.</p>	<p>Tablero con la imagen del mapa, ficha, lista de preguntas, hojas y marcadores.</p>
<p>3</p> <p>LOTERÍA DE FRASES</p>	<p>Reflexionar sobre las emociones que puede despertar la crianza, así como fortalezas y debilidades para sostenerla.</p>	<p>Hojas de lotería, hoja con todas las frases, fichas de números y marcador.</p>
<p>4</p> <p>RETOS EN LA CRIANZA</p>	<p>Reflexionar sobre algunos mensajes culturales en cuanto a las emociones, cómo se expresan y su gestión.</p>	<p>Tarjetas con frases.</p>

HERRAMIENTA v
<p>5</p> <p>ACOMPAÑÁNDONOS</p>
<p>6</p> <p>A VECES ME SIENTO...</p>
<p>7</p> <p>SUPERPODERES</p>

OBJETIVO



FORMATO



Reflexionar y sensibilizar sobre algunos momentos de la crianza que se pueden ir enfrentando en el desarrollo de niños, niñas y adolescentes.

Tarjetas con frases.

Reflexionar sobre diferentes emociones, así como facilitar la identificación de fortalezas y debilidades para sobrellevar situaciones.

Tarjetas con frases.

Reflexionar en torno a momentos de alivio y de sobrecarga en la crianza. Brindar estrategias para fijar metas posibles y concretas.

Hojas, marcadores.

frente a desbordes emocionales

Actuar

HERRAMIENTA



OBJETIVO



FORMATO



8

RED DE AYUDA

Identificar redes de apoyo en situaciones de desborde.

Imagen de la red de ayuda y marcadores.

9

MI CABEZA A VECES SE LLENA DE...

Identificar pensamientos positivos y negativos.

Imagen de la cabeza, hoja con pensamientos, emoticones.

10

BOTIQUÍN DE EMERGENCIA

Identificar recursos para momentos de emergencia.

Imagen del botiquín y marcadores.

11

FLOR DE EMOCIÓN

Identificar emociones y definir qué acciones realizar ante ellas.

Imagen de la flor de emoción.

Bibliografía

- Aguayo, F. y Kimelman, E. (2013). *Paternidad (activa). Corresponsabilidad en la crianza. Guía para padres*. Santiago de Chile: Chile Crece Contigo, Ministerio de Desarrollo Social, Gobierno de Chile, UNICEF.
- Akar, A.; Brum, R.; Castelli, L.; García, R. y Morales, E. (2016). *Mujeres, maternidad, consumo problemático: Construyendo en clave grupal*. Montevideo: Junta Nacional de Drogas, Psicolibros Waslala.
- Amico, L. (2005). *La institucionalización de la locura: la intervención del trabajo social en alternativas de atención*. Buenos Aires: Editorial Espacio.
- Baita, S (2015). *Rompecabezas*. Buenos Aires: edición del autor.
- Barudy, J. (2005). *El dolor invisible de la infancia. Una lectura ecosistémica del maltrato infantil*. Barcelona: Paidós Terapia Familiar.
- Batthyány, K.; Genta, N. y Perrotta V. (2019). *Uso de licencias parentales y roles de género en el cuidado*. Montevideo: Sistema de Cuidados, MIDES.
- Bisquerria, R. (2009). *Psicopedagogía de las emociones*. Madrid: Síntesis.
- Bisquerria, R. y Pérez, N. (2007). Las competencias emocionales. *Educación XXI*, 10: 61-82.
- Bronfenbrenner, U. (1987). *La ecología del desarrollo humano*. Buenos Aires: Paidós.
- CEPSTRA (2017). *Material del curso de Psicotraumatología*. Montevideo: CEPSTRA.
- Contreras-Carreto, N. A.; Moreno-Sánchez, P.; Márquez-Sánchez, E.; Vázquez-Solares, V.; Pichardo-Cuevas, M.; Ramírez-Montiel, M. L.; Segovia-Nova, S.; González-Yóquez, T. A. y Mancilla-Ramírez, J. (2022). Salud mental perinatal y recomendaciones para su atención integral en hospitales ginecoobstétricos. *Cirugía y cirujanos*, 90(4): 564-572. <https://doi.org/10.24875/ciru.21000003>
- Cruz Pérez, M. P. (2014). Mitos acerca de la maternidad en mujeres con discapacidad. *Perinatología y reproducción humana*, 28(2): 91-96. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-53372014000200004&lng=es&tlng=es
- Damasio, A. (2016). *En busca de Spinoza. Neurobiología de la emoción y los sentimientos*. México: Paidós.
- Delval, J. (1998). *El desarrollo humano*. Madrid: Siglo XXI Editores.
- Díaz, J. L. y Flores, E. O. (2001). La estructura de la emoción humana: un modelo cromático del sistema afectivo. *Salud mental*, 24(4): 20-35.
- Hernández, M. (2017). *Apego y psicopatología: la ansiedad y su origen. Conceptualización y tratamiento de las patologías relacionadas con la ansiedad desde una perspectiva integradora*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Lecannelier, F. (2016). *A.M.A.R: Hacia un cuidado respetuoso de apego en la infancia*. Santiago de Chile: Ediciones B de Books.
- Lecannelier, F. (2013). El uso de la mentalización y la regulación emocional en programas de intervención temprana para el fomento de la seguridad en el apego. *Revista de Mentalización*, 1. Disponible en: <http://revistamentalizacion.com/ultimonumero.html>
- Londoño, E. y Castro, J. (2012). Sistemas dinámicos y regulación emocional. *Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal Sistema de Información Científica PANORAMA*, 6(11): 129-150. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=343929223008>.
- Mateu-Mollá, J. (2019). La rueda de las emociones de Robert Plutchik: ¿qué es y qué muestra? Un mapa de las emociones que permite ver las diferentes combinaciones de estas. *Psicología y Mente*, 16 de octubre. Disponible en: <https://psicologiymente.com/psicologia/rueda-emociones-robert-plutchik>
- Maturana, H. (2001). *Emociones y lenguaje en educación política*. Santiago de Chile: Ediciones Dolmen Ensayo.
- Mosquera, D. y González, A. (2011). Del apego temprano al TLP. *Mente y Cerebro*, 46: 18-27.
- Naciones Unidas (2019). *Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. A/HRC/41/34*.
- Ogden, P.; Minton, K. y Pain, C. (2009). *El trauma y el cuerpo. Un modelo sensoriomotriz de psicoterapia*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2017). *Serie The Lancet sobre desarrollo infantil: Apoyando el desarrollo en la primera infancia: de la ciencia a la aplicación a gran escala*. Ciudad de México: OPS.
- Otero, M. R. (2006). Emociones, sentimientos y razonamientos en didáctica de las ciencias. *Revista electrónica de investigación en educación en ciencias*, 1(1): 24-53. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1850-66662006000100003&lng=es&tlng=es.
- Pascual, A. y Conejero, S. (2019). Regulación emocional y afrontamiento: Aproximación conceptual y estrategias. *Revista Mexicana de Psicología*, 36(1): 74-83. Disponible en: http://https://www.redalyc.org/journal/2430/243058940007/html/#redalyc_243058940007_ref8
- Plan Internacional (2021). *Promoviendo el involucramiento de los hombres en el cuidado cariñoso y sensible para el desarrollo de la primera infancia*. Woking, Surrey: Promundo, Plan Internacional.
- Rochat, T. J.; Redinger, S.; Rozenals-Thresher, R.; Yousafzia, A. y Stein, A. (2019). *Caring for the Caregiver*. Nueva York: UNICEF.

Scaglione, R. (2021). *Estudio exploratorio: Estado de situación del derecho a la maternidad de las mujeres con discapacidad*. Montevideo: Dirección de Discapacidad, Secretaría Nacional de Cuidados, Ministerio de Desarrollo Social, Fondo de Población de las Naciones Unidas. Disponible en: https://uruguay.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/derecho_a_la_maternidad_de_mujeres_con_discapacidad_secretaria_nacional_de_cuidados_y_discapacidad_mides_unfpa_2021_1.pdf

SIPIAV (s. f.). *Guía de atención a niñas y niños de 0 a años*. Montevideo: SIPIAV.

SIPIAV (2021). *Modelo de atención*. Montevideo: SIPIAV.

STES Intersindical (2013). *Guía de corresponsabilidad*. Madrid: Instituto de la Mujer.

Tuana, A. (2009). Violencia doméstica. En González, D. y Tuana, A., *El género, la edad y los escenarios de la violencia sexual*, Montevideo: Avina, pp. 11-22. Disponible en: <https://ongelpaso.org.uy/wp-content/uploads/2020/10/andreaTuanayD.pdf>

UNICEF (s. f.). *Cómo reconocer nuestras emociones*. Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/como-reconocer-nuestras-emociones>

UNICEF (2023a). *Qué es el puerperio y las etapas del posparto*. Disponible en: <https://www.unicef.org/uruguay/historias/que-es-el-puerperio-y-las-etapas-del-posparto>

UNICEF (2023b). *Depresión posparto: síntomas y signos*. Disponible en: www.unicef.org/uruguay/crianza/embarazo/depresion-posparto-sintomas-y-signos

UNICEF (2023c). *Hombres en el embarazo: el rol del papá*. Disponible en: <https://www.unicef.org/uruguay/crianza/embarazo/hombres-en-el-embarazo-el-rol-del-papa>

UNICEF (2022). *El enfoque basado en los derechos de la niñez*. Montevideo: UNICEF.

UNICEF (2020). *Orientación a las familias para prevenir la violencia contra la primera infancia en tiempos de COVID-19*. Montevideo: UNICEF.

UNICEF (2019). *Trato bien. Guía para la puesta de límites no violentos en el ámbito familiar, dirigida a madres, padres y adultos al cuidado de niños, niñas y adolescentes*. Montevideo: UNICEF.

UNICEF (2012). *Desarrollo emocional. Clave para la primera infancia*. Buenos Aires: Fundación Kaleidos.

UNICEF (2009). *¿Mucho, poquito o nada? Guía sobre pautas de Crianza para niños y niñas de 0-5 años*. Montevideo: UNICEF.

Ungo, M. y Brandino, P. (2016). *Mindfulness. Herramientas para una vida plena*. Montevideo: Ediciones B.

Uruguay, Ministerio de Desarrollo Social (2022). *Acción Familiar. Documento diseño*. Montevideo: Ministerio de Desarrollo Social. Disponible en: chrome-extension://efaidnbmninnbpcapjcgclclefindmkaj/https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/sites/ministerio-desarrollo-social/files/documentos/publicaciones/DINADES_Infancia_2022_Acci%C3%B3n%20Familiar_0.pdf

Uruguay, Ministerio de Desarrollo Social (2020). *Protocolo de diseño Programa de Acompañamiento Familiar (PAF). Documento diseño*. Montevideo: Ministerio de Desarrollo Social. Disponible en: <https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/comunicacion/publicaciones/protocolo-diseno-programa-acompanamiento-familiar-paf>

Uruguay, Ministerio de Salud Pública (2020). *Plan Nacional de Salud Mental 2020-2027*. Montevideo: Ministerio de Salud Pública. Disponible en: <https://www.gub.uy/institucion-nacional-derechos-humanos-uruguay/comunicacion/noticias/msp-aprobo-plan-nacional-salud-mental-2020-2027>

Van der Kolk, B. (2015). *El cuerpo lleva la cuenta*. Barcelona: Eleftheria.

Zapata, M.; Cuenca, A. y Puga, I. (2014). *Guía desde un enfoque interseccional. Metodología para el diseño y aplicación de indicadores de inclusión social y equidad en instituciones de educación superior de América Latina. Proyecto Medidas para la Inclusión Social y Equidad en Instituciones de Educación Superior en América Latina*. Berlín: MISEAL.

ANEXO I.

Niveles de riesgo (SIPIAV, 2021)

Riesgo bajo

Comprende las situaciones en las que se valora que el impacto negativo de las conductas violentas no amerita una intervención urgente de las instituciones. En este nivel de riesgo los referentes adultos de los niños, niñas o adolescentes perciben que se trata de una situación de violencia y manifiestan voluntad de modificar esta conducta. Se trata, por lo general, de conductas de desborde de los adultos ante situaciones de estrés producto de factores asociados a la crianza. También pueden responder a una puesta de límites inadecuada, sea por inexperiencia o por falta de información. El abordaje que la institución despliegue frente a este tipo situaciones debe responder, en una primera instancia, a un recorrido intrainstitucional. Las instituciones que detectan tienen que ser capaces de generar una respuesta y una estrategia, propias o con otros, para trabajar con las familias a fin de modificar estas conductas. Cuando esto no es posible, podrá referir la situación a los CRL (Comité de Recepción Local del SIPIAV).

Las situaciones de violencia sexual nunca corresponden a este nivel de riesgo.

Riesgo medio

Refiere a las situaciones en las que se identifica una afectación o compromiso en el desarrollo físico y emocional del niño, niña o adolescente. En este tipo de situaciones es posible percibir aspectos positivos en el cuidado y el afecto de los adultos hacia los niños, pero estos adultos no modifican las pautas de crianza ni reconocen el daño que sus conductas producen. En este nivel de riesgo tampoco se incluye a las situaciones de violencia sexual.

Riesgo alto

Comprende las situaciones en las que se percibe con claridad el compromiso de la integridad física o emocional del niño, niña o adolescente. Se trata de individuos que corren riesgo de vida o situaciones en las que claramente la violencia les dejará secuelas graves a nivel físico y psicológico. Incluyen situaciones en las que el escenario de cuidado los expone a riesgos que afectan su integridad física y psicológica (situaciones de calle, niños testigos de violencia, amenazas de represalias o muerte, lesiones graves de orden físico o psíquico, traslados de forma irregular de niños, niñas o adolescentes dentro o fuera del país, entre otros).

En las situaciones de violencia sexual —consideradas siempre de riesgo alto—, las acciones a seguir deben distinguir entre lo grave y lo urgente:

- **Grave:** Siempre son situaciones en las que el agresor no tiene acceso al niño, niña o adolescente. Puede ser una situación que se haya dado de forma crónica y haya generado un daño grave al niño, niña o adolescente, pero en la que el tiempo transcurrido entre el episodio y la detección no permite encontrar evidencia física que aporte para resolver la situación en el ámbito de la justicia ni exige una atención inmediata de salud. En estos casos es posible tomarse un tiempo para elaborar una estrategia que habilite escenarios de mayor protección y de reparación del daño.
- **Urgente:** Son situaciones en las cuales la violencia sexual ha ocurrido recientemente (con independencia de su cronicidad) o situaciones en las que el agresor tiene acceso al niño. Estos casos requieren acciones inmediatas que busquen, en primer lugar, la protección del niño, niña o adolescente.

ANEXO II.

Antecedentes del Área Uruguay Crece Contigo en el abordaje de la salud mental de las personas que cuidan

Desde 2012 el Área Uruguay Crece Contigo, dependiente de la Dirección Nacional de Desarrollo Social del Ministerio de Desarrollo Social, implementa acciones universales dirigidas a toda familia que esté cursando un embarazo o tengan un niño o niña menor de 4 años (MIDES, 2022).

El objetivo de este componente es fortalecer las capacidades parentales para la crianza y el cuidado de los niños y niñas. La principal estrategia es la entrega, desde el primer o segundo control del embarazo, del Set de Bienvenida, que acerca información de calidad para el apoyo a la crianza, así como elementos que promueven ambientes para el lenguaje, el juego y el cuidado afectuoso desde el momento del nacimiento. Entre estas publicaciones se encuentra la *Guía de buen comienzo*, que incluye un apartado específico de los cambios en el estado anímico “esperable” durante el embarazo y el puerperio, alentando la búsqueda de orientación y apoyo en caso de considerarlo necesario. Por otra parte, incluye información para que la pareja y la familia estén pendientes de algunas señales de alarma o que requieren de un apoyo adicional (MIDES, 2019).

Un segundo libro, llamado *Hola, Bebé*, está destinado a apoyar la crianza y el derecho a un buen comienzo

en la vida, también incluye la presencia de sentimientos ambivalentes que se pueden experimentar en esta etapa y presenta las señales de alerta y la necesidad de consultar. Esta misma publicación incluye el apartado “Cuando las cosas no son como se esperaban”, donde la depresión perinatal y las emociones que pueden vivirse ocupan un lugar importante y donde además se incluye una guía de recursos para la mujer y su familia (UNICEF, 2019).

Por su parte, las metas son herramientas de la Junta Nacional de Salud (JUNASA) para orientar la conducta de las instituciones de salud hacia los objetivos planteados por el Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) y las políticas diseñadas por el Ministerio de Salud Pública (JUNASA, 2021). En las metas establecidas para el período 2022-2023 se define una nueva estructura de meta con una periodicidad de cumplimiento y pago cuatrimestral.

Se estableció un componente exclusivo para la mujer embarazada y puérpera, integrado por tres indicadores, dos de los cuales son nuevos y están vinculados al acompañamiento y consejería de la mujer durante su primer puerperio y el diagnóstico e intervención sobre la depresión posparto (JUNASA, 2021).

En esta se establece que en la segunda instancia de consejería, realizada luego del alta hospitalaria, se realice una pesquisa de depresión posparto, a partir de la aplicación de la Escala de Depresión de Post-Parto de Edimburgo, a mujeres transitando su primer puerperio que no se encuentren en seguimiento o tratamiento por equipos o profesiones de salud mental.

A partir de la aplicación de esta escala, con indicios de depresión posparto (resultado ≥ 12 en la Escala de Edimburgo), se realiza la derivación y la realización de una consulta con el Comité de Recepción de Salud Mental en los 30 días previstos por el Plan Integral de Atención a la Salud (PIAS), de ser necesario (JUNASA, 2021). Según corresponda el caso, también puede ser derivada directamente a psiquiatría o a psicología en lugar de al Comité, quienes ampliarán la evaluación a través de la entrevista clínica y determinarán la pertinencia de derivación a los abordajes psicoterapéuticos y psicosociales establecidos (Decreto n.º 305/011). Además, se debe tener especial precaución con aquellas usuarias que puntúan diferente a 0 en la pregunta número 10, “He pensado en hacerme daño a mí misma”, de la Escala de Edimburgo. En estos casos, se requerirá realizar evaluaciones adicionales de forma inmediata (JUNASA, 2021).







PRESENTAMOS UNA GUÍA PARA PROMOVER EL BIENESTAR EMOCIONAL DE LAS PERSONAS REFERENTES DE CRIANZA.

El bienestar emocional de las personas está determinado por la capacidad que tienen de regular sus emociones a efectos de reaccionar asertivamente frente a un estímulo. Se busca promover el bienestar emocional de las personas que cuidan a partir de la identificación y la regulación de sus emociones.