Compiladoras:
Alejandra Taborda
Elena Toranzo

MADRE-GRUPO. Relacionalidad, Familia y Estado ante la Primera Infancia

Autores:
María Paulina Hauser
Marta Sadurní Brugué
Alicia Monserrat
Celeste Daher
Alejandra Taborda
J. Miguel Hoffmann

neu
nueva editorial universitaria

MADRE-GRUPO.
Relacionalidad, Familia y Estado ante la Primera Infancia

Universidad Nacional de San Luis
Rector: Dr. Félix Daniel Nieto Quintas
Vicerrector: Dr. José Roberto Saad

Secretario de Coordinación y Planificación Institucional:
CPN Víctor Moriñigo

Nueva Editorial Universitaria
Avda. Ejército de los Andres 950 - Subsuelo Rectorado
Tel. (+54) 0266-4424027 Int. 5110
www.neu.unsl.edu.ar
E mail: neu@unsl.edu.ar

Prohibida la reproducción total o parcial de este material sin permiso expreso de NEU

REUN RED DE EDITORIALES DE UNIVERSIDADES NACIONALES

neu nueva editorial universitaria

Universidad Nacional de San Luis

UNIDAD DE ECOBIOETICA
incluida en la Red Iberoamericana de Ecobioética que pertenece
a la Red Internacional de Cátedras de la UNESCO en Bioética
(Haifa)

ALEJANDRA TABORDA - ELENA TORANZO
COMPILADORAS

MADRE-GRUPO.
Relacionalidad, Familia y Estado ante la Primera Infancia

Autores:
María Paulina Hauser
Marta Sadurní Brugué
Alicia Monserrat
Celeste Daher
Alejandra Taborda
J. Miguel Hoffmann

Universidad Nacional de San Luis

Madre-grupo : relacionalidad, familia y Estado ante la primera infancia
Compilado por Alejandra Taborda; Elena Toranzo - 1ª ed. - San Luis: Nueva Editorial Universitaria - UNSL, 2019.
Libro digital, PDF

Archivo Digital: descarga
ISBN 978-987-733-183-7

1. Educación de la Primera Infancia. 2. Familia. 3. Estado. I. Hauser, María Paulina II. Taborda, Alejandra, comp. III. Toranzo, Elena, comp.
CDD 372.21

Dirección Administrativa
Omar Quinteros

Diseño y Diagramación:
José Sarmiento
Enrique Silvage

ILUSTRACIÓN DE TAPA:
MARIO LANGE
“Monopatín”

ISBN 978-987-733-183-7
Queda hecho el depósito que marca la ley 11.723
© 2019 Nueva Editorial Universitaria
Avda. Ejército de los Andes 950 - 5700 San Luis

ÍNDICE

A modo de Prefacio

J.Miguel Hoffman…….....9

Capítulo 1.

ESTUDIO DEL VÍNCULO TEMPRANO MADRE-BEBÉ DE ALTO RIESGO. Observación de las interacciones durante el primer año de vida

María Paulina Hauser ……...……...19

Capítulo 2.

ACTIVACIÓN DE CONDUCTAS DE APEGO EN LOS PERÍODOS SENSIBLES DEL DESARROLLO DURANTE EL PRIMER AÑO DE VIDA

Marta Sadurní Brugué….……..49

Capítulo 3.

DESAFÍOS CLÍNICOS DE LAS PARENTALIDADES ADOPTIVAS

Alicia Monserrat…….……...75

Capítulo 4.

PENSAR LOS JARDINES MATERNALES EN
LA MATRIZ RELACIONAL DE LOS
CUIDADOS TEMPRANOS

Alejandra Taborda y Celeste Daher……97

Capítulo 5.

LA HERRAMIENTA MAESTRA PARA TODO ESPACIO
DE PRIMERA INFANCIA ES SU RECURSO HUMANO

J. Miguel Hoffmann…….141

A modo de Prefacio

"madre-grupo", definido como el complejo entramado relacional identificatorio que provee el grupo que sostiene y duplica los cuidados que requieren los niños. (...) si bien en la diada mamá-bebé vemos dos, hay muchos más que dos haciéndolo posible. En el psiquismo del bebé estarán presentes tanto el cuidado concreto que cada uno le provee como la trama relacional y el intercambio emocional que se configura entre los participantes. (...) El lugar que se le da al niño en dicho entramado, está determinado por los procesos de identificación que a su vez se emplazan en consonancia con los sentimientos que circulan en esta red. (...) observar, co-sentir y proporcionar el apoyo al bebé en el momento oportuno conlleva complejos procesos de identificación que resuenan en el propio bebé interno y los cuidados recibidos.

Taborda, A. (2017, p. 51)

A modo de introducción, refiero discursos que a hemos logrado instaurar y otros que no podemos ignorar, todos ellos serán retomados a largo de este libro para brindar aportes que tienen como premisa central:

*** La primera infancia es una etapa en la que se definen la mayor parte del futuro de ese individuo**.

- Si bien la primera infancia es parte del desarrollo humano en las etapas infancia, niñez, adolescencia, adultez y senectud, hubo cambios en el criterio de qué es la infancia y por qué derivar en un nuevo concepto "primera infancia". La Organización Mundial de Salud Mental Infantil (WAIMH, por sus siglas en inglés) había

definido de 0:00 a 3:00 años en sus estatutos al período de su interés y ocupación. Hará 10 a 12 años, se modificó este período de 0:00 a 5:00. A esto hay que agregar que la avalancha de trabajos de investigación, sumado a los estudios de intervenciones tempranas para impedir las desviaciones más graves en los estándares de un desarrollo que se mida por percentiles dentro de la campana de Gauss, se llegó a un nuevo sistema de evaluación que aún no está oficializado. Se trataría en principio de un periodo que abarcaría los 1000 días que van de la concepción hasta los dos años desarrollados; según se tome dos años cumplidos o dos años desarrollados se está dentro de los 1000 días o se extiende a 1300. Luego vendría un período que está instalado, en el sistema educativo al menos, como 3-4-5, o sea tres años más en el cual habría una superposición con el campo educativo formal con la salita de tres, la salita de cuatro y el pre-escolar de cinco años. De esta manera se trabaja sobre campos muy diferenciados.

- En la visión que me fui haciendo en estos 30 y tantos años de dedicación a este rango etario, al primer período lo llamaría ***formativo*** y el segundo sería un plazo de ***desarrollo*** de aquello que se formó en el primer segmento. Haremos un apartado para distinguir ambos períodos etarios dentro del campo de primera infancia que seguiría siendo de 0:00 a 5:00 años. Entendemos por ***formativo*** el trabajo sobre los primeros emergentes del sujeto que deberá llegar a ser "*humano*" según sea la respuesta del entorno a esas primeras manifestaciones de necesidad y de enganche de –y con- un entorno. Este entorno y la relación con el mismo deberá cumplir con aquellas condiciones indispensables de las cuales hablarán distintos capítulos de este libro; habrá quien los llame "suficientemente bueno ", desde un cierto enfoque conceptual, y otros que harán su propia descripción en los términos de su comprensión de este complejo fenómeno de incorporar a un nuevo miembro al tejido de sujetos que vamos formando un núcleo de convivencia, un núcleo de cuidados de contención social, un núcleo de desarrollo, y ya con ese elemento básico suficientemente integrado volcado al aprendizaje para comenzar a formar parte del tejido social de una comunidad y de un cuerpo social.

- En cuanto a la asistencia que se puede brindar en cada uno de estos dos períodos de la primera infancia, en primer lugar hay que evaluar si el sitio dedicado a acogerlos cumple principalmente una **función social de contención**, oportunidad de nutrición y de controles de vacunación o evaluaciones médicas, lo cual sucede en muchas oportunidades en los cordones periféricos de las grandes urbes de las capitales latinoamericanas. Se trataría más bien de centros de contención primaria que tal vez puedan desarrollar al mismo tiempo un mínimo currículum de trabajo de encausamiento de los procesos formativos. Podemos decir que es el primer paso que una Sociedad debe dar para no perder integrantes del cuerpo social que van de este modo incorporándose en una forma vigilada en cuanto a los cuidados brindados y considerados básicos y esenciales.

- Otra posibilidad es que el centro o espacio para la infancia tenga objetivos formativos; intencionalmente empleamos el vocablo *formativos* para distinguirlos de los objetivos centrados en lo que se considera *lo educativo.*

- La diferencia entre uno y otro está en la visión que se tiene del pequeño infante-siempre y cuando el espacio en cuestión albergue también niños de 0:00 a 3:00 años. Toda la primera infancia comprendida entre los días transcurridos en el vientre materno durante el embarazo y sus consiguientes controles hasta los dos años cumplidos. La segunda parte de la primera infancia es la comprendida entre los tres y los cinco años.

- Esta es una primera división de acuerdo al criterio obtenido en las investigaciones sobre el desarrollo infantil temprano en los últimos 40 años. Se fue incorporando una clara valoración de la situación intrauterina, consistente en un control ecográfico repetido, determinando medidas del tamaño del embrión o feto y luego del incremento ponderal en los diferentes trimestres del embarazo. De esta manera es posible predecir condiciones al nacer

y preparar a la madre y al feto para el mejor desarrollo del parto. El control de la madre es igualmente importante en cuanto a vacunas, control de anemia y de peso corporal, recomendaciones nutricionales, detección de distintos grados de obesidad y eventual resistencia a la insulina. Hay otras situaciones pero hemos enunciado las principales que deberán ser controladas en el bebé y la mama.

- Hay sociedades que han comprendido esta verdad y actuaron en consecuencia en los últimos 40 a 50 años.

- Esto se refleja en las modalidades adoptadas para la crianza no sólo desde el nacimiento sino desde la educación de la población adolescente, enseñando en la escuela secundaria los principios del desarrollo humano.

- Así como el polo de la riqueza va creciendo -y a la vez distanciándose cada vez más del polo de la pobreza-, hay también una distribución crecientemente desigual en los cuidados brindados a esta etapa del desarrollo.

- Algo parecido ocurre con la acumulación de conocimientos y su aplicación demasiado lenta y desigual a las políticas públicas, las prácticas de crianza, los programas educativos; todos estos temas son de responsabilidad para la comunidad entera.

- La carrera del desarrollo económico asociado a la velocidad de los cambios sociales es mucho mayor que el postergado crecimiento de la concientización de toda la comunidad acerca del enorme peso y gravitación que tienen tanto el cuidado como el abandono de este segmento poblacional, la Infancia.

- Las alertas que emiten los organismos internacionales creados para la generación de información y de propuestas para el mejoramiento del desarrollo humano son desoídas, o peor aún, usadas fragmentadamente para algún eslogan de campaña política.

- Así surgen frases trilladas hasta la saturación como que "*el niño de hoy es el ciudadano de mañana* "o peor "*el niño es sujeto de derechos* ". Los que usan estos latiguillos no podrían explicar a qué se refiere el vocablo *sujeto* y probablemente no podrían enunciar más que dos o tres de esos derechos.

- Los avances que hubo en la medición del nivel de educación poblacional, que hoy es motivo de titulares en los diarios cuando se realizan las comparaciones entre diferentes países, no tiene su equivalente en la determinación del nivel de calidad de los cuidados prodigados desde antes del embarazo y hasta los dos años cumplidos del nuevo ser. Es cierto que algunos países han comenzado trabajando con los planes "primeros *1000 días* "y esto es un valioso logro.

- Hoy hay evidencias claras que los vínculos emocionales que se desarrollan en los primeros días y meses de vida no sólo constituyen la adquisición de una base segura para el desarrollo posterior sino que está comprobado que va modelando la arquitectura cerebral. Es en esto que hay que pensar cuando se habla de un período formativo. Para mayor evidencia usen el siguiente vídeo traducido al castellano, y suscríbanse a los boletines de este centro universitario dirigido por Jack Schonkoff: https://developingchild.harvard.edu/translation/la-ciencia-del-desarrollo-infantil-temprano/.

- También conviene atender a este otro contenido audiovisual: https://developingchild.harvard.edu/translation/la-ciencia-del-desarrollo-infantil-temprano/

- Hay una tendencia que para mí es riesgosa y que apunta a trabajar a partir de los dos años – y también antes de este momento evolutivo- en los centros de primera infancia introduciendo a los niños en la lectura; este proyecto se contrapone a quienes sostienen una evidencia en sentido contrario, manifestando que las investigaciones

actuales no favorecen la introducción de programas estructurados para introducir la lectura a chicos cada vez más pequeños (*Current research does not support the recent push to introduce structured reading programs to younger and younger children.* La investigación actual no presta sustento a los recientes intentos que buscan presionar la introducción de programas de lectura estructurada a niños cada vez más pequeños [1])

- Los antecedentes del desarrollo del pensamiento son la adquisición de la capacidad de simbolización. Entra además en eso que hemos llamado período formativo, distinguiéndolo de un período de desarrollo (ver más arriba). Un niño que no tiene capacidad para la comprensión de símbolos no está en condiciones de comenzar con la lectura. Es distinto que un adulto le lea pequeños textos ilustrados donde además de figuras atractivas para la atención del niño se introduzca el nombre que lleva esa figura animal, vegetal o humana. Cuanto más temprano tanto más primarios los objetos elegidos para ilustrar: una mamá, una vaca con un ternero mamando, un papá jugando con su hijo o hija.

- Los precursores de este estudio minucioso de la adquisición de la capacidad de simbolizar y por consiguiente estar en condiciones de distinguir símbolos, se remontan al menos un siglo hacia atrás en la historia del desarrollo infantil temprano. Por ejemplo en la Rusia revolucionaria de la segunda década del siglo XX un psicólogo, Lev Vygotsky, ya había entendido que todo aprendizaje se produce en una matriz social, por ejemplo el agrupamiento de niños de edades más o menos similares bajo la conducción de un adulto. Pone el énfasis también en los afectos como eje organizativo del mundo interno orientado hacia el pensamiento como un desarrollo logrado paulatinamente. Henry Wallon, un psicólogo francés, pone en primer lugar la organización de la emocionalidad para luego poner su atención en el temprano desarrollo de la acción propositiva (que no involucra la condición

[1] un informe preparado por el Departamento de Estado de los Estados Unidos de Norteamérica para instruir a las delegaciones diplomáticas que están involucradas en el asesoramiento pedagógico en diferentes países del mundo.

de consciente). Pero fue seguramente Piaget quien organizó esto mucho mejor estableciendo diferentes etapas del desarrollo.

- Tal vez podremos acordar que la adquisición de la lectura está precedida por la adquisición del lenguaje. Por lo tanto habrá una relación quizás directamente proporcional entre la capacidad de comprensión de la palabra y un cierto nivel de expresión de los vocablos en números crecientes con la capacidad de asociar lo que se le está leyendo al niño con esas marcas sobre el papel o las figuras a las que el dedo del adulto señala con la formulación de su denominación, por ejemplo una figura femenina con un bebé en brazos podrá ser señalada acompañando el gesto con el vocablo mama. Ya en un segundo nivel podría suceder igual proceso si se señala una oveja y un cordero mamando, o bien una vaca y su ternero prendido a la ubre. En este segundo nivel hay un traslado del vocablo *mamá* a la relación de algunos animales vinculados a su cría. Luego se podrá preguntar ¿dónde está la mamá del cordero/ternero?

Esta máxima tiene que ser una firme convicción de todas las autoridades que se relacionen con **espacios de primera infancia**. A modo de metáfora propongo pensar que si construimos el techo de nuestra casa con materiales que no son los apropiados, pasaremos los días de lluvia atajando las goteras.

Esto le pone más peso al tema del perfil de la cuidadora o cuidador. *Y en este sentido es importante distinguir al recurso humano que atenderá de 0 a 24 meses del que trabajará con niños mayores.*

La solución más completa es: *seleccionar de acuerdo al perfil elaborado y luego hacer un periodo de entrenamiento con una currícula mínima, seguido de un período de adaptación.*

Una vez incorporado el recurso humano tendrá asignado un número de niños admitidos de los cuales será el **cuidador primario**[2]. Esto tiene que ver también con que muchos espacios de primera infancia trabajan por distintas áreas: música, actividades motrices gruesas y finas,

[2] Toda vez que escribimos una palabra en destacado con negrita es porque se trata de un concepto que se introduce de esta manera al texto; en una parte de este escrito se vuelve sobre este término para explicarlo desde lo conceptual y de lo instrumental.

descanso y alimentación, juego libre, juego observado, entrando en contacto con múltiples cuidadoras o cuidadores que tienen diferentes capacitaciones, pero siempre el referente de un determinado niño será su **cuidador primario.**

El recurso humano, como todo organismo o sistema viviente, requiere de condiciones mínimas para su buen funcionamiento. En un estudio (Munton, T. Mooney, A.; Moss, P.; Petrie, P.; Clark, A.;Barclay, L.;Mallardo,, M.R.; Barreau, S., 2002) se mencionan cuatro ejes a tener en cuenta, con un par de elementos adicionales que citaremos a continuación:

- Niveles de entrenamiento básico y continúo.
- Presupuesto y provisión de trabajos ambientales (domésticos[3]), de limpieza, de mantenimiento y de tareas administrativas.
- Niveles de remuneración y afiliación gremial de los cuidadores y cuidadoras.
- La incorporación de cuidadores masculinos y de minorías étnicas.

Estos cuatro puntos no constituyen novedad para quien quiera que se ocupe de la primera infancia, con extensión al sistema educativo. Lo novedoso es que cuando se implementa -como en el estudio mencionado- todo funciona mejor. Este punto seguramente será tratado por alguna de las contribuciones contenidas en el presente volumen.

Agregamos ahora otras condiciones del mencionado estudio para el buen funcionamiento de un equipo de cuidadoras y cuidadores:

- **Contar con un mínimo de un 10 a un 15% del tiempo laboral**, para -lejos de los niños- poder reflexionar y registrar por escrito los pensamientos recogidos en una suerte de narrativa de lo ocurrido durante la mañana o el día de trabajo. Esto permite poner en palabras las cosas que han ido sucediendo a lo largo de la jornada laboral y que le ha sucedido emocionalmente a uno/a, con

[3] Perteneciente al espacio o lugar que se habita como grupo unido por lazos (de diferentes naturalezas)

las correspondientes ideas surgidas del análisis realizado. Si no se obtiene la solución por este camino, se confeccionan las notas para la siguiente supervisión bajo el modelo previsto en este informe.

- **Contar con el apoyo de grupos de colegas trabajando con los temas comunes a un mismo centro** y a la vez con los mismos niños; las reuniones de equipo, donde habrá con el tiempo alguno de las integrantes que por su formación, antigüedad en el trabajo, o capacidad de comprensión, funcionará como Coordinadora con cierta capacidad de decisión.

- **Contar con una estructura de consulta regional o remota**, que de manera presencial o remota prestará momentos o espacios de supervisión y así pueda resolver aquellos problemas que el equipo en sí no puede resolver. Y como alternativa a las visitas y trabajos de capacitación presenciales, contar con elementos accesibles por medios electrónicos, desde las complejas plataformas de formación a distancia, pasando por supervisiones con Skype, hasta el mismo WhatsApp de un teléfono inteligente.

Respecto del tema de una **estructura de consulta**, se recomienda específicamente el armado y mantenimiento de un **grupo de expertos**. De éstos, algunos mantendrían una posición central y otros se organizarían de manera regional. Para poder cumplir con este último punto, se deberán explorar contactos universitarios en el interior del país (o provincia), que podrían -en colaboración con los expertos radicados en el Ministerio de Bienestar Social (o el que corresponda según país o región)- trabajar en la capacitación periódica por los distintos medios mencionados, con los equipos de supervisión que recorren los distintos espacios, y elaborar propuestas innovadoras a partir de experiencias recogidas en algunos de los espacios que con mayor creatividad han ido resolviendo esta tarea del cuidado aloparental. Esto significa simplemente que sobre un total de 50/100 espacios de primera infancia existentes[4], podemos contar con un mínimo de un 5% a un 10% de

centros que tienen desarrollos originales, innovadores, que con su creatividad facilitan la tarea a realizar por el conjunto del programa. Son estas innovaciones las que deberían ser circuladas por canales informativos (blogs, páginas interactivas, grabaciones de YouTube).

A estos medios es necesario agregarles los encuentros regionales de los miembros de distintos centros ubicados en un mismo territorio; en caso de ser logísticamente difícil o imposible, los encuentros se harían con los representantes elegidos por cada centro. Idealmente, una jornada anual serviría de base para cosechar las innovaciones creativas más productivas desarrolladas en los distintos centros que conforman el COLECTIVO DEL PLAN PRIMERA INFANCIA.

Juan Miguel Hoffman

Capítulo 1

ESTUDIO DEL VÍNCULO TEMPRANO MADRE-BEBÉ DE ALTO RIESGO.

Observación de las interacciones durante el primer año de vida

---

María Paulina Hauser

Introducción

El nacimiento de un hijo supone un acontecimiento movilizador y colmado de emociones tanto para la pareja parental como para la familia en su totalidad. Los primeros encuentros entre la reciente madre y su hijo serán fundamentales y fundantes, ya que delinearán en gran medida el futuro desarrollo del mismo. La relación que se establezca con los padres o las figuras de cuidado relevantes en los primeros años de vida adquiere un papel crucial en la constitución psíquica y en el desarrollo del niño. Esta relación toma forma principalmente a través de los cuidados cotidianos y del juego como un modo privilegiado de intercambio entre el niño y los adultos (Leonardelli, Vernengo, Wainer & Duhalde, 2009). La correspondencia en la díada mamá-niño enriquece la integración, y genera condiciones para la obtención de la confianza y la autoestima. En el recorrido desde la dependencia absoluta de los momentos iniciales hasta

alcanzar una independencia progresiva, las figuras de apego contribuyen a que el niño experimente la seguridad necesaria para explorar y dominar el mundo que lo rodea, así como también lo protegen frente a situaciones de peligro y contribuyen a la autorregulación frente a situaciones que causan ansiedad (Paolicchi et al., 2009).

Si bien numerosos autores han investigado y teorizado sobre el vínculo temprano, no se ha indagado en igual medida cómo se despliega el mismo cuando las condiciones en torno al nacimiento son diferentes a lo esperado e imaginado por la familia, como ocurre cuando el recién nacido es prematuro o presenta alguna patología neonatal. Es por esto, que resulta de interés preguntarse acerca de las características que puede adoptar la vinculación entre las madres y sus bebés de alto riesgo, quienes se encuentran por primera vez en el contexto de la internación neonatal y deberán permanecer hospitalizados desde el comienzo de la vida.

Los bebés de alto riesgo son aquellos que al momento de nacer, ya sea por circunstancias prenatales, como perinatales o posnatales, requieren de cuidados especiales, indispensables para lograr su supervivencia así como para disminuir la posibilidad de aparición de trastornos funcionales graves durante la infancia. Estos bebés permanecen internados en su periodo neonatal en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) y tienen un riesgo elevado de presentar secuelas, especialmente aquellos con antecedentes de prematurez, bajo peso al nacer, patologías neonatales y problemas psicosociales importantes (Guía de Seguimiento del Recién Nacido de Riesgo, 2003).

El “momento de encuentro” entre el recién nacido y sus padres (Brazelton & Nugent citado por Bruschweiler-Stern, 2009), se verá postergado ante el nacimiento de un bebé de alto riesgo quien deberá ser trasladado a una UCIN. La internación prolongada en los comienzos de la vida en una UCIN puede dar lugar a una especial relación entre el bebé y

su familia. Las díadas madre-bebé se encuentran por primera vez en un contexto nuevo y diferente para la vinculación, y se enfrentan al gran reto de establecer interacciones saludables en condiciones singulares como las que se presentan. El niño deberá completar su desarrollo fuera del cuerpo de su madre o superar una patología neonatal, mientras que su mamá deberá afrontar la crisis evolutiva que representa el nacimiento junto a una nueva crisis representada por la internación y la patología del niño (Oiberman, 2005). En este contexto particular, las primeras interacciones entre la madre y el bebé serán mediatizadas por los elementos técnicos y los profesionales de la salud (Pose, 2004).

Cerezo, Trenado y Pons-Salvador (2006) plantean que aquellas madres que se ven expuestas a intensos estresores, como por ejemplo el nacimiento prematuro y/o con patología de su hijo, experimentan estados emocionales negativos por inadecuada autorregulación, lo que afecta sus habilidades atencionales y el procesamiento de las señales del niño, llevándolas a actuaciones menos sensibles en la crianza, e interacciones inapropiadas: respuestas inoportunas, asincrónicas, insatisfactorias para el bebé. Las madres afectadas por estados emocionales negativos suelen estar más atentas a sus propias necesidades o a los factores estresantes que viven, lo que dificulta la codificación de los estímulos procedentes del niño, presentan más dificultades para responder frente a la conducta difícil de su hijo (estados negativos, llantos y quejas) y responden en un tiempo diferente a las madres no afectadas por estresores.

En relación con esto, Kreisler y Soulé (1990), sugieren que siempre que pueda anticiparse un nacimiento prematuro, debe prepararse a la familia desde el punto de vista físico y psicológico. Los profesionales deben abogar desde el nacimiento para que la madre supere el sentimiento de que su hijo es extraño y anormal, permitiéndole, siempre que sea posible, un contacto directo con él para tocarlo, verlo, alimentarlo con su propia leche, cambiarlo,

ocuparse de él. La separación debe ser lo más breve posible, y se recomienda trabajar para desculpabilizar, tranquilizar a la madre y desmitificar la idea de un niño frágil y anormal.

La experiencia vivida por las madres en la UCIN, los sentimientos y las fantasías que experimentaron, dejan marcas que pueden influir en el vínculo con ese hijo. La culpa, la sensación de ser una mala madre, la desvalorización, la ambivalencia, el temor de no poder amar a ese hijo distinto a lo esperado, puede perdurar a través del tiempo e interferir en el vínculo con el niño. Distintos momentos a lo largo de la vida de un hijo pueden reactivar estos sentimientos; algunas madres se ven en apuros para leer el gesto espontáneo de su hijo, no pueden identificarse con sus emociones y solo responden a las indicaciones médicas (Pose, 2004).

El estudio del vínculo temprano supone tener presente que se pueden pesquisar dos niveles de fenómenos que deben ser considerados, por un lado aquellos que se refieren a las interacciones comportamentales reales, concretas, visibles para un observador externo; y por otro lado, las interacciones fantasmáticas, imaginarias entre los miembros de la díada. Estos dos grupos de fenómenos se sobreponen, influyen entre sí y se interrelacionan mutua y constantemente en el proceso de vinculación (Berenstein, 1990; Ruiz, 2005). La interacción real se refiere a los intercambios entre la díada que se traducen en vocalizaciones, gestos, actitudes; se trata de los aspectos visibles, concretos de la interacción. La interacción real es un indicio de la calidad de la relación objetal y de los investimentos que la sostienen, es decir la interacción fantasmática (Kreisler & Cramer, 1990). El escenario menos visible, se puede denominar la trastienda de los significados, las fantasías inconscientes, el escenario de las interacciones imaginarias que ejercen una gran influencia en la conducta que realizan ambos miembros de la díada. Estas interacciones se refieren a los sentimientos inconscientes de la madre acerca de ese hijo, las representaciones sobre él. El trasfondo las relaciones fantasmáticas, el pasado, el inconsciente y el imaginario

pueden enriquecer la relación, o bien por el contrario, obstaculizarla (Lebovici citado por Oiberman, 2004).

Numerosas investigaciones, desde aquellas llevadas a cabo con niños encontrados en estado salvaje hasta las investigaciones de Spitz sobre el hospitalismo, han puesto en evidencia que el recién nacido detiene su desarrollo si no cuenta con un vínculo afectivo que lo aloje (Schejtman, 2008). En este sentido, resulta de gran importancia estudiar la vinculación que puede establecerse entre niños de alto riesgo y sus madres, ya que lograr un desarrollo adecuado no depende exclusivamente de contar con un Sistema Nervioso intacto sino también con experiencias tempranas enriquecedoras y variadas, que proporcionen estimulación por medio de los distintos canales sensoriales y que permitan ensayar diversas y variadas respuestas frente a esa estimulación (Nikodem, 2009). El niño en desarrollo y el medio interactúan y se modifican mutuamente a lo largo del tiempo. Cuanto más estimulante, contenedor y apropiado sea el medio ambiente mayor será la posibilidad de lograr un desarrollo y conductas óptimas. En cambio, las probabilidades de dificultades aumentan cuando coinciden un niño biológicamente vulnerable y un ambiente inadecuado (Guía de Seguimiento del Recién Nacido de Riesgo, 2003).

En este sentido, se puede afirmar que el camino que siga el desarrollo del bebé de alto riesgo podrá ser muy variable (Guía de Seguimiento del Recién Nacido de Riesgo, 2003). Se ha demostrado que cuando el cerebro inmaduro está expuesto al estrés se producen alteraciones en su desarrollo. Esto ocurre en los bebés de alto riesgo, quienes se enfrentan al ambiente estresante de la UCIN, que incluye exposición a ruidos, luces, numerosas personas, procedimientos médicos dolorosos y escasez de contacto con los padres. Sin embargo, cuando la madre interviene reduciendo las situaciones estresantes y reconociendo los signos de estrés en su bebé, se observa una mejora en la microestructura de la sustancia blanca en los recién nacidos prematuros, lo que les permitió

concluir que la cualidad de las experiencias tempranas influye en el desarrollo cerebral (Milgrom et al., 2010).

Modalidades vinculares madre-bebé de alto riesgo. Incidencia en el desarrollo del niño

A continuación se presentan los tipos de modalidades vinculares que se construyeron en una investigación realizada entre los años 2013 a 2016 en un Servicio de Neonatología perteneciente a una institución pública en la provincia de San Luis. En esta investigación se trabajó con 36 díadas madre-bebé de alto riesgo durante el primer año de vida.

Se realizaron observaciones de las interacciones madre-bebé durante la hospitalización del recién nacido en la terapia intensiva neonatal, utilizando la Escala de observación de vínculo madre-bebé internado en UCIN (N-EOV-INC) (Santos, 2010; Santos, 2017); también se observaron las interacciones durante los controles médicos luego del alta en el Consultorio de Seguimiento utilizando la Escala de observación del vínculo madre-hijo (Oiberman, 2008). Además, se entrevistó a las madres mediante la Entrevista Psicológica Perinatal (EPP) (Oiberman, 2005; Oiberman et al., 2008).

Modalidad Vincular "Desencontrada"

La denominación de esta modalidad proviene de la palabra desencuentro, que remite a un encuentro fallido o decepcionante, un desacuerdo. Entre los hablantes argentinos, el uso del término desencuentro remite, la mayoría de las veces, a la falta de conexión entre los participantes de una relación. En la Tabla 1 se sintetizan los aspectos centrales de esta Modalidad Vincular.

Tabla 1: Caracterización de la Modalidad Vincular "Desencontrada" (N=5)

UCIN	Consultorio de Seguimiento	Entrevistas
Escasas interacciones	Escasas interacciones	Reconocieron cambios corporales del embarazo
Desencuentro en el canal de comunicación: Madres elijen lo Visual, los bebés responden poco	Desencuentro en el canal de comunicación: bebés elijen lo Verbal, las Madres elijen lo Visual	Rechazo ante la noticia (interrupción) Estado emocional penoso
Madres: pocas conductas Corporales y Visuales. No hay intercambios Verbales	Madres: pocas propuestas no responden en el mismo canal que propone el bebé (Verbal)	Dificultades para imaginar al bebé. Ecografía: como parte del propio cuerpo Movimientos fetales: respuesta del propio cuerpo. Preparación del bolso/hogar
Bebés: muchas conductas Corporales y pocas Visuales. Obtienen pocas respuestas	La interacción se interrumpe con rapidez	Conmoción Temores por la evolución
Bebés proponen muchas conductas	Los Bebés: proponen intercambios Verbales, responden a lo Visual. Buscan la continuidad. Se reducen notablemente las propuestas de los bebés	Parecido al padre. Dificultades en Lactancia: propia del bebé de riesgo. Ausencia de situación preocupante

El modo en que se vincularon estas díadas durante el primer año de vida del niño estuvo caracterizado, de manera predominante, por el desencuentro, los encuentros fallidos y la dificultad para repararlos. El distanciamiento físico y emocional entre los miembros de la díada fue lo que caracterizó este tipo de modalidad

vincular. Las interacciones de estas díadas durante la internación en UCIN se caracterizaron por ser escasas. Las madres buscaron en pocas oportunidades contactarse con sus hijos mediante el contacto corporal y las miradas, mientras que en ninguna oportunidad durante las observaciones se dirigieron verbalmente a ellos. En los momentos en que se produjeron encuentros entre las madres y sus hijos, esto ocurrió mayormente a nivel corporal, donde ante la propuesta de una interacción el otro miembro de la díada respondió en algunas situaciones. Los lactantes en general buscaron en repetidas oportunidades los contactos tanto corporales como visuales, pero obtuvieron la menor cantidad de respuestas maternas dentro del total de díadas estudiadas. A su vez, se observa un desencuentro en el comunicación, en este caso el visual, escogido preferentemente por las madres, al que menos respondieron sus hijos.

Se trata de díadas en las que existían pocas propuestas de interacciones conductuales, tanto de parte de las madres como de los infantes, también durante los controles médicos en el Consultorio de Seguimiento. Ambos miembros de la díada, solían utilizar diferentes canales de comunicación a la hora de interactuar, por ejemplo los niños buscaban predominantemente establecer contacto mediante sonidos, balbuceos y palabras con sus madres, mientras que ellas recurrían a las miradas como el modo privilegiado de interacción. La utilización de códigos diferentes denotaría una exigua coincidencia en la comunicación. En este sentido, se trataría de dos sujetos que coinciden en tiempo y espacio pero no alcanzan un intercambio emocional recíproco.

En esta investigación, las madres que se vincularon de este modo, tuvieron dificultades para leer el gesto espontáneo de sus hijos, y por consiguiente respondieron débilmente a las propuestas francas de comunicación y acercamiento de los niños. La situación descripta trajo aparejado, que los intentos de interacción se vieran interrumpidos rápidamente, porque la respuesta no resultaba oportuna, adecuada y adaptada a las intenciones del otro miembro de la díada; esto conlleva que la comunicación sea interrumpida con rapidez y resulte rechazada. Ocurrió lo contrario cuando los

infantes respondieron a las iniciativas maternas, éstos lo hicieron de manera repetida y dejándose llevar por el canal de comunicación elegido por la madre (visual). Los niños habrían captado los intentos de acercamiento materno y se entregaron a la interacción, intentando mantenerla en el tiempo, dándole continuidad. En esta modalidad, se evidencia una falta de armonía entre los miembros de las díadas. No solo se presentan escasas interacciones, sino que además prevalecen los momentos de discontinuidad y discordancia entre ambos miembros, especialmente cuando fueron las madres quienes debían responder a las propuestas de los niños; sólo por breves momentos confluyeron en la comunicación. En esta modalidad vincular las características de la interacción solían variar considerablemente de una observación a otra.

Resulta interesante subrayar a modo de síntesis, que los infantes que conforman esta modalidad vincular distante, son aquellos que buscaron de manera más intensa establecer interacciones con sus madres durante la estadía en la UCIN. Sin embargo, al momento de las observaciones en el Consultorio de Seguimiento, estos niños redujeron notablemente los intentos de interacción, siendo parte del grupo que menos iniciativas propuso. En cambio, las madres mantuvieron su estilo de interacción, caracterizado por escasos intentos de comunicarse con sus hijos y pocas respuestas frente a las propuestas de los mismos, tanto en la internación como durante los controles médicos del primer año de vida. Se podría inferir, que estos infantes a medida que transcurrió el primer año de vida, dejaron de lado los intentos de vinculación probablemente debido a la repetición en las respuestas maternas caracterizadas por la inadecuación o inexistencia. Tanto las madres como los infantes de esta modalidad coincidieron en la escasez de propuestas de interacción durante el primer año.

Además, se observa que se mantienen, desde la UCIN al Consultorio de Seguimiento, los desajustes que presentan las díadas al momento de elegir un canal para la interacción, ya que suelen producirse desencuentros o insistencia en un contacto frente al cual el otro miembro no responde. Se trata de interacciones fallidas, donde un tipo particular de personalidad de la madre al

interactuar con un estilo particular del bebé podría, en el curso del desarrollo, propiciar relaciones conflictivas que afecten el desarrollo emocional del niño. Por el contrario, cuando el bebé busca activamente iniciar la comunicación con su madre y se encuentra con un rostro inexpresivo, una madre que no se propone a sí misma para la interacción, en un primer momento el bebé insistirá en obtener una respuesta, luego lo invadirá la desesperanza y por último progresivamente irá desviando la mirada y se retraerá, con la gravedad que esto implica en el temprano desarrollo psíquico del niño. Probablemente se trata de madres que no han podido dejar momentáneamente de lado sus necesidades, intereses, sentimientos, para concentrase en los de su bebé, por lo que éste queda en un estado de desesperanza.

Las madres que se formaron en esta modalidad desencontrada, reconocieron rápidamente los cambios corporales o de ánimo como signos del embarazo. Sin embargo, sintieron rechazo ante la noticia, pensando en algunos casos en interrumpirlo; por el contrario algunos padres se sintieron felices con esta noticia aunque otros expresaron abiertamente su rechazo. El estado emocional de las madres durante el embarazo fue penoso, caracterizado por el malestar, la tristeza y la inquietud.

En esta modalidad, las madres presentaron ciertas dificultades para imaginar al bebé durante el embarazo. En las primeras imágenes ecográficas, las madres solo percibieron el interior de su propio cuerpo, el feto fue apreciado como una parte de su organismo, sin que pudiera ser discriminado como un ser separado. Las madres tuvieron dificultades al momento de asignarle un significado a los movimientos fetales durante el embarazo, y la conducta del feto fue interpretada como respuestas del propio cuerpo materno frente a estimulaciones específicas, incluso siendo confundido con sensaciones estomacales y ruidos intestinales. A estas madres les resultó difícil fantasear acerca del aspecto y el futuro de su hijo durante la gestación; aquellas madres que pudieron hacerlo lo imaginaron a partir de asignarle un sexo. La elección del nombre del hijo en este grupo de díadas, remitió a personajes externos a la familia, como personalidades famosas (actores o cantantes), nombres al azar que les resultaron agradables

a los padres, sin referencia a algún miembro de la familia. A pesar de estas dificultades, estas madres realizaron los preparativos durante el embarazo para albergar al bebé al nacer, organizando el espacio del hogar y los objetos necesarios para acogerlo.

En lo referido a la experiencia del parto, las madres que se incluyen en esta modalidad vincular, experimentaron la situación como un momento agradable, sin demasiadas complicaciones, por lo que no se inquietaron por el futuro del hijo ya que estaban convencidas de la evolución favorable del mismo. En el primer encuentro con el bebé en la UCIN, las madres experimentaron una conmoción ante la primera visión de su hijo, causada por los elementos técnicos que lo asistían así como por el aspecto del recién nacido. Esto estuvo acompañado de profundos temores acerca de la evolución del bebé tanto durante su estadía en la UCIN así como en el futuro desarrollo. Para estas madres, la estadía de sus hijos en la terapia neonatal fue vivenciada como un periodo de aprendizaje, en el que debían aprender de los médicos y enfermeros que "sabían" cómo cuidarlos. Las madres estaban dispuestas a recibir información y a aprender técnicas para la adecuada atención inicial del bebé. En la modalidad vincular desencontrada, en general las madres consideraron que sus hijos se asemejaban principalmente al padre, aún en aquellos casos que éstos los rechazaron inicialmente. Los padres, en general, acompañaron a las madres de esta modalidad de manera inestable, es decir que asistían a algunos controles médicos o en algunos momentos durante la internación, por lo que las madres no se sintieron firmemente sostenidas en estas situaciones.

Algunos de los bebés de esta modalidad presentaron dificultades en los primeros momentos de la lactancia, lo que fue interpretado por las madres cómo una consecuencia, principalmente, de la condición de alto riesgo de sus hijos, lo que se traducía en una inmadurez en la succión, fatiga, escasa fuerza para succionar. Los bebés solían irritarse con frecuencia, y sus madres aseguraban que esto se producía mayormente debido a una necesidad fisiológica (hambre, suciedad, dolor), por lo que se calmaban luego de la satisfacción de sus necesidades. A su vez,

estas madres expresaron que la relación con sus propias madres era afectuosa, y se sintieron acompañadas por ellas durante el embarazo, el parto y la internación del bebé. En cuanto a las situaciones vivenciadas por las madres como preocupantes en el transcurso del último año, éstas manifestaron que no recordaban haber vivido algún acontecimiento que pudieran catalogar como preocupante o angustiante.

Modalidad Vincular "Sintonizada"

La denominación escogida para esta modalidad proviene de la palabra sintonía que significa acuerdo. El término evoca la armonía, adaptación o entendimiento en una relación entre dos o más personas. En la Tabla 2 se sintetizan los principales aspectos de esta modalidad.

Esta modalidad vincular se distingue por la búsqueda de encuentros y la intención de comunicarse de parte de ambos miembros de las díadas a lo largo del primer año de vida. Las parejas madre-bebé que constituyen esta modalidad se caracterizaron por la presencia de repetidas interacciones durante la internación en UCIN. Algunas de las madres tocaron con mayor frecuencia el cuerpo del bebé, mientras que otras dirigieron preferentemente las miradas a sus hijos junto con el contacto corporal. Tanto unas como las otras, en menor medida, les hablaron a sus hijos. Los contactos corporales fueron correspondidos de manera habitual por los bebés, así como también éstos respondieron a los sonidos verbales emitidos por las madres. Por el contrario, los infantes respondieron más débilmente a las miradas maternas. Durante la estadía en la terapia neonatal, estos bebés buscaron con cierta periodicidad tocar el cuerpo de sus madres mientras que las miraron en menos oportunidades. Los infantes buscaron interactuar con sus madres, aunque la búsqueda de contacto fue menor en comparación con los intentos maternos. Las madres respondieron de forma reiterada a los tocamientos y miradas de sus hijos, sin dejar pasar la oportunidad de comunicarse con ellos. Los bebés de este grupo, solían reaccionar a los

contactos de sus madres pero buscaron en menos oportunidades establecer la interacción, permaneciendo entre dormidos o con los ojos cerrados.

Tabla 2: Caracterización de la Modalidad Vincular "Sintonizada" (N=17)

UCIN	**Consultorio de Seguimiento**	**Entrevistas**
Repetidas interacciones	Repetidas interacciones	Dificultades para reconocer cambios corporales del embarazo
Madres: proponen muchas conductas Visuales y Corporales En menor medida lo Verbal Bebés responden mas a lo Corporal y Verbal, menos a lo Visual	Coinciden en el canal de comunicación: Verbal Continuidad de la interacción	Felicidad ante la noticia de embarazo Estado emocional penoso Acompañamiento del padre embarazo, parto,internación
Bebés: buscan lo Corporal, menos Visual Obtienen respuestas frecuentes	Madres: insistencia Mas propuestas Verbales, luego Corporales y Visuales	Imaginan al bebé (sexo, aspecto) Ecografía: ser concreto y separado Movimientos fetales. intencionalidad feto. Preparación del. bolso/hogar
Bebés responden pero inician en menor medida	Bebés: proponen Verbal, Corporal, Visual y Sostén Madres responden mas a lo Corporal, Visual y Sostén	Conmoción Temores por la evolución y muerte

Las díadas que conforman esta modalidad vincular también interactuaron de forma frecuente durante las observaciones en el Consultorio de Seguimiento. Se trata de díadas que utilizaron los diferentes canales de comunicación para interactuar, pero recurrieron en mayor medida al canal verbal. En segundo lugar priorizaron los intercambios visuales y en menor medida los corporales. Las madres y sus hijos coincidieron en el lenguaje escogido al momento de comunicarse, lo que se tradujo en interacciones sostenidas en el tiempo. Cuando uno de los miembros planteó una interacción el otro miembro respondió de forma temporalmente adecuada y de acuerdo al canal de comunicación escogido por el otro miembro de la díada. Se trata de madres y niños capaces y dispuestos a interactuar de manera frecuente durante las observaciones. Las díadas se desempeñaron con habilidad al momento de leer y comprender el gesto espontáneo del otro miembro para responder en consecuencia. Las madres atendían a las demandas médicas durante el control pero también utilizaban el tiempo en el Consultorio de Seguimiento para interactuar con los niños; solían dedicarle varios momentos a los intercambios afectivos durante el vestido, ya sea mediante palabras, caricias, contactos corporales o miradas. Son pocos los instantes en los que los miembros de la díada parecían distraerse por el ambiente del consultorio. El contexto en el que se produjeron las interacciones solía ser de tranquilidad y de intercambio fluido.

Los infantes durante los controles en el Consultorio buscaron con relativa frecuencia el contacto con sus madres, valiéndose por lo general de sonidos, balbuceos y palabras, miradas, contactos corporales e intentos de ser sostenidos. Las madres respondieron a las propuestas interactivas de sus hijos, en especial a los contactos corporales, a los visuales y a la búsqueda de sostén. Las vocalizaciones de los niños obtuvieron respuestas maternas sólo en

la mitad de las oportunidades. Las conductas maternas de sostén estuvieron presentes en algunas oportunidades, mientras que otras madres no propusieron en ningún momento su cuerpo como sostén. Los infantes aceptaron esta conducta en gran medida y se entregaron a ser sostenidos por sus madres. Se trató de intercambios diádicos constantes y relativamente equilibrados en cuanto a la cantidad de conductas iniciadas por ambos miembros de la díada. Tanto los infantes como sus madres adoptaron una actitud activa en la comunicación, incentivándose mutuamente, lo que contribuyó a que la misma se mantuviera en el tiempo. Era usual que las díadas recurrieran a un canal de comunicación a la vez, esperando obtener respuestas del otro miembro para recién luego incluir otro tipo de conducta. Los intercambios se produjeron de manera pausada, dando lugar al tiempo que cada miembro de la díada necesitaba para responder.

Sin embargo, algunas madres de esta modalidad actuaron con mayor insistencia para contactarse con sus hijos, obtener respuestas por parte de los mismos e incitarlos a participar en la interacción. Los niños respondieron a los esfuerzos maternos, contribuyendo a la interacción de la manera esperada por las madres. Por momentos, la actitud materna se posicionó en un lugar central, conduciendo en mayor medida la comunicación, y opacando las posibilidades del niño de desplegar su iniciativa. Esta actitud materna se acentúo en aquellos momentos en los que los infantes realizaron pocas propuestas interactivas. Estas madres recurrieron, de manera simultánea a estímulos táctiles, visuales y auditivos para captar la atención de sus hijos, y actuaban con cierta rapidez sin esperar la respuesta del niño. Se trataría de madres muy participativas en la comunicación, que tendían a impacientarse y esperaban obtener respuestas inmediatas de parte de sus hijos, estimulando la actividad del niño para evitar que la interacción se interrumpiera. Sin embargo, en aquellos momentos que las madres

por diversos motivos interrumpieron las propuestas conductuales, por ejemplo por responder a un pedido del médico, los infantes solían aprovechar brevemente la oportunidad para iniciar ellos la interacción.

Resulta interesante destacar que las díadas que adoptaron esta modalidad sintonizada interactuaron con frecuencia tanto en la UCIN como en el Consultorio de Seguimiento. Si bien los infantes, buscaron por momentos iniciar los contactos, fueron las madres quienes más conductas propusieron. Durante la internación en la UCIN estas madres no utilizaron de manera frecuente el lenguaje verbal para contactarse con sus hijos; esto se modificó en el periodo de Seguimiento durante el cual las interacciones verbales fueron predominantes. Se puede suponer que las madres reconocieron en qué áreas obtenían mayores respuestas de parte de sus hijos, lo que se corresponde con el creciente desarrollo de los mismos, y adecuaron las propuestas de interacción a estos cambios. Se trató de un grupo de infantes que iniciaron relativamente pocas interacciones en la UCIN lo cual se modificó en el Seguimiento en el Consultorio de Niños de Alto Riesgo. Probablemente, las madres que adoptaron un papel más activo, conduciendo e iniciando con frecuencia los intercambios tuvieron dificultades para esperar que el niño hiciera uso de sus recursos y espontáneamente tomara la iniciativa para intervenir en la interacción.

Durante las entrevistas, las madres dejaron traslucir que tuvieron dificultades para reconocer los cambios en su cuerpo y en su estado de ánimo como indicadores de un embarazo. Ambos padres se sintieron felices ante la confirmación del embarazo y se mostraron complacidos con la llegada de un hijo. En las díadas de esta modalidad vincular en las cuales el embarazo se presentó con complicaciones médicas, las madres adhirieron a las indicaciones médicas, poniendo en evidencia su inquietud por el riesgo que la situación implicó para la evolución del embarazo y realizando

esfuerzos para cuidar del mismo. El estado emocional materno durante el embarazo fue penoso, especialmente durante los periodos en los que atravesaron por complicaciones médicas en el embarazo. Las madres de esta modalidad vincular pudieron imaginar a sus hijos durante la gestación, describiendo cómo creían que sería el bebé, asignándole aspectos propios de la familia. En las imágenes ecográficas, el feto fue reconocido como un ser concreto, con ciertos indicios de separación y autonomía. Además, las madres interpretaron los movimientos fetales como acciones intencionales del feto, que respondían a sus preferencias, a su temperamento. En esta modalidad, las madres también escogieron un nombre en función del agrado que les producía su sonido.

La experiencia del parto fue vivenciada por estas madres como agradable, debido a que no experimentaron dolores muy fuertes y se sintieron bien atendidas por los profesionales. Por el contrario, las madres sintieron aprensión ante la posibilidad de futuras complicaciones en el desarrollo de sus hijos a corto y a largo plazo, como también vivenciaron intensos temores ante el posible fallecimiento de sus hijos debido a las complicaciones en el parto o a la vulnerabilidad que implicaba su nacimiento. El primer encuentro con el bebé internado en la UCIN repercutió en las madres provocando una profunda conmoción causada por el aspecto y los elementos que asistían a su hijo en la incubadora, lo que movilizó intensos temores por la evolución de sus bebés durante la estadía en la terapia neonatal así como temores ante la posibilidad de la muerte del bebé. Estas madres percibieron en los infantes aspectos físicos o del temperamento propios de la familia paterna así como aspectos de la familia materna. También en esta modalidad, las madres vivenciaron la experiencia de cuidar a un hijo en la UCIN como un periodo de aprendizaje, que les permitió adquirir conocimientos acerca del manejo del bebé, sintiéndose acompañadas por los profesionales. Las madres que forman esta

modalidad manifestaron haber contado con el acompañamiento del padre del bebé durante el embarazo, el parto y la internación.

Las dificultades en la lactancia fueron interpretadas por las madres como causadas por características propias de estos bebés (su condición de alto riesgo y/o su temperamento), o por su poca competencia para alimentar al bebé mediante el pecho. En las entrevistas, las madres verbalizaron que se trataba de infantes que se irritaban ante las necesidades insatisfechas, por lo que las madres los satisfacían pero también recurrían a la interacción como un modo de apaciguar a sus hijos en los momentos de irritabilidad. Estas madres mantenían una relación afectuosa con sus propias madres, caracterizada por la cercanía y la confianza lo que se puso en juego al transitar por situaciones angustiantes como el nacimiento del bebé prematuro y/o con una patología neonatal y la internación. La situación que las madres consideraron más angustiante durante el último año, estuvo relacionada con la salud o la muerte de un familiar cercano.

Modalidad Vincular "Dual"

La denominación escogida para esta modalidad proviene del latín *duālis* que significa que tiene dos características. Esta modalidad vincular se distingue por la fluctuación que expresaron las díadas cuando se vincularon durante el primer año de vida, se observan dos fenómenos o aspectos distintos. Esto se evidenció en la variación que presentaron las interacciones durante la estadía en UCIN con respecto a las interacciones en el Consultorio de Seguimiento. Se pueden distinguir dos situaciones en esta modalidad: ya sea que las interacciones en la UCIN fueron satisfactorias y luego se empobrecieron durante el seguimiento; o bien que las interacciones fueron enriqueciéndose paulatinamente desde la UCIN hasta el momento de las observaciones en el Consultorio de Alto Riesgo. En la Tabla 3 se sintetizan los aspectos centrales de esta Modalidad Vincular.

Tabla 3: Caracterización de la Modalidad Vincular "Dual" (N=14)

UCIN	**Consultorio de Seguimiento**	**Entrevistas**
1. Interacciones frecuentes Madres: proponen intercambios Corporales y Visuales, menos Verbal Bebés responden a lo Corporal y Verbal, menos a loVisual Bebés: proponen algunas conductas Corporales y Visuales Madres responden positivamente 2. Escasas interacciones Madres: pocas propuestas. Más Visuales, menos Corporales, ausencia de intercambios Verbales Pocas respuestas Corporales y Visuales Bebés: muchas propuestas Corporales, menos Visuales Responden poco	1. Escases interacciones Desencuentro en el canal de comunicación: bebés (Verbal) y Madres (Visual) Se interrumpe la interacción Bebés responden a las iniciativas maternas Distracción con elementos del consultorio Madres atienden a los médicos 2. Interacciones fluidas, continuidad Coinciden en lo Verbal como canal de comunicación Madres: muchas conductas Verbales, Visuales, menos Corporal y Sostén Responden Corporal, Visual y Sostén, menos a lo Verbal Bebés: muchas conductas Verbales, Visuales y Sostén, menos Corporal Responden a lo Corporal y Visual	Reconocimiento de cambios corporales del embarazo Felicidad ante la noticia de embarazo Estado emocional penoso Acompañamiento del padre embarazo, parto, internación Imaginan al bebé (sexo, aspecto) Ecografía: ser concreto y separado Movimientos fetales: intencionalidad feto Preparación el bolso/hogar Conmoción Temores por la muerte del bebé Parecido a familia paterna y materna Dificultades en Lactancia: propia del bebé de riesgo Ausencia de situación preocupante

1. En la primera situación, las díadas mantuvieron frecuentes interacciones durante la internación en UCIN. Si bien tanto las madres como los bebés buscaron el intercambio conductual, fueron las madres quienes lo realizaron de manera más continua. Éstas recurrieron preferentemente a los contactos corporales y a los intercambios visuales. Los infantes respondieron, por lo general, de manera positiva a los contactos corporales y verbales, aunque de manera menos frecuente a las miradas de sus madres. La insistencia de las madres en mirar a sus hijos no se correspondió con las respuestas de los mismos, por lo que se podría inferir que se produjo un momento de desencuentro ya que las madres buscaron interactuar mediante conductas a las cuales sus hijos no respondían. A su vez, los bebés intentaron en algunas oportunidades interactuar con sus madres mediante contactos corporales y/o miradas, y sus madres respondieron ampliamente. Esto es indicador de un destiempo en el encuentro comunicacional.

Las interacciones de las díadas en esta primera situación, se modificaron de modo considerable durante las visitas al Consultorio de Seguimiento para Niños de Alto Riesgo. En esos momentos, existieron pocas propuestas de interacciones conductuales, tanto de parte de las madres como de los infantes. Los miembros de la díada, utilizaron diferentes canales de comunicación a la hora de interactuar, siendo el preferido de los niños el canal verbal, haciendo uso de sonidos, balbuceos y palabras, mientras que las madres recurrieron a las miradas como el modo privilegiado de interacción, y por consiguiente no respondieron adecuadamente a las propuestas de comunicación y acercamiento de los infantes. Las propuestas de interacción se vieron interrumpidas rápidamente, dado que las respuestas no eran adecuadas a las intenciones del otro miembro de la díada. Sin embargo, los infantes sí respondieron a las iniciativas maternas, de manera repetida y adecuada e intentaron mantener el acercamiento y la interacción con sus madres. Las díadas que se incluyen en esta primera situación presentaron escasas interacciones y prevalecieron los momentos de desencuentro entre los miembros,

especialmente cuando eran las madres quienes respondían a las propuestas de los niños.

En las interacciones en el Consultorio de Seguimiento, los miembros de estas díadas, rápidamente se distraían con los elementos existentes en el ámbito en el que se desplegaba la relación. Por ejemplo el niño posaba su atención en los juguetes, los ruidos, las luces y quedaba atraído, casi exclusivamente, por estos estímulos. Mientras que las madres respondían predominantemente a las intervenciones de los médicos, sin contemplar las manifestaciones del estado emocional del bebé cuando éstos lloraban, balbuceaban, sonreían. Ellas se apresuraban en cumplir con las indicaciones de vestir o desvestir a sus hijos, de ubicar el cuerpo del niño en distintas posiciones (colocarlos en la camilla o en la balanza, ponerlos de pie) de una manera operativa, desentendiéndose de las señales emitidas por su hijo; es decir, sin acompañar estos movimientos con gestos y palabras afectuosos. Estas díadas parecían quedar atrapadas por el contexto en el que se producía la vinculación. Algo para destacar es que las interacciones propuestas por las madres solían iniciarse mediante indicaciones para que el niño adoptara ciertas posturas, o realizara determinados comportamientos destinados a que éste colaborara en la revisación médica y contribuyera a que ellas obtuvieran la aprobación de su desempeño materno por parte de los profesionales. Las madres solían mostrarse ansiosas durante el control médico, apresuradas por terminar lo antes posible. Las díadas no buscaron la cercanía en la comunicación en estos momentos. La finalidad de la interacción iniciada por las madres parecía estar dirigida a organizar la conducta del infante durante el control médico. Se podría inferir que se trataría de díadas que fueron debilitando poco a poco los intentos por comunicarse. Estas díadas, que en los comienzos interactuaron de manera relativamente frecuente y adecuada, luego fueron empobreciéndose hasta llegar a mantener mínimos intercambios.

2. En la segunda situación que se presentó, las díadas progresaron notablemente en la vinculación, lo que se tradujo en una creciente armonía entre los miembros de las díadas a lo largo del primer año de vida del niño. Las díadas fueron complejizando su estilo de interacción, dando lugar a una comunicación más fluida y enriquecedora para ambos miembros de la díada. Se trata de díadas que enfrentaron dificultades en los primeros momentos de encuentro en la UCIN, pero fueron poco a poco conociéndose, adaptándose a las características de su pareja y dando lugar a intercambios emocionales satisfactorios. En un primer momento, las interacciones durante la estadía en la UCIN se caracterizaron por ser reducidas. Las madres se mostraron poco dispuestas a contactarse con sus hijos durante la internación, lo que se tradujo en pocos contactos con el cuerpo del bebé y en una ausencia total de lenguaje dirigido al mismo; las miradas si bien también fueron escasas, fueron las conductas que más realizaron estas madres. Además, las respuestas maternas fueron exiguas ante la búsqueda de contacto de los bebés, lo que se evidenció en el menor porcentaje de respuestas a nivel corporal y visual dentro de la muestra total. Por el contrario, los bebés que se incluyen en esta segunda situación, buscaron de manera sobresaliente interactuar con sus madres, en especial mediante el contacto corporal y en menor proporción a nivel visual. Esta tendencia no se mantiene al momento de responder a las propuestas de las madres, ya que los infantes fueron quienes menos respondieron a las conductas corporales y visuales llevadas a cabo por las madres dentro de la muestra total.

La situación de estas díadas se revierte de manera notable luego del alta de la terapia neonatal. Las interacciones durante los controles médicos en el Consultorio de Seguimiento para Niños de Alto Riesgo se caracterizan por las numerosas conductas iniciadas por ambos miembros de las díadas, así como por la coincidencia en la elección del lenguaje verbal como medio privilegiado de comunicación. Los niños se dirigieron con frecuencia a sus madres

mediante sonidos, balbuceos o palabras, también mediante las miradas y buscaron ser sostenidos; con menor frecuencia solían tocar el cuerpo de las madres. Estos infantes respondieron a las caricias y a las miradas de sus madres, pero no así a las verbalizaciones maternas. Estas madres se dirigieron verbalmente a sus hijos, mediante miradas y en menor medida tocaron el cuerpo de sus hijos; también ellas respondieron de manera notable a las interacciones corporales, visuales y a la búsqueda de sus hijos de ser sostenidos; pero no así a las expresiones verbales de los mismos. En las situaciones en que las mamás ofrecieron su cuerpo como sostén, los infantes de manera usual reaccionaron arrojándose a sus brazos.

A partir de lo señalado se puede inferir, que en esta segunda situación, desde los momentos de internación en la UCIN tanto las madres como los infantes poseían recursos para interactuar, pero éstos no pudieron desplegarse en los primeros momentos de encuentro madre-hijo. A esto se le sumó el desajuste a nivel del canal de comunicación escogido para la interacción en la terapia neonatal, ya que las madres optaron frecuentemente por las miradas, siendo las conductas en las que menos respuestas obtuvieron de parte de sus hijos. Al parecer, el periodo de internación en la UCIN repercutió de manera negativa en estas díadas. Estas madres habrían presentado en los primeros momentos de encuentro con su hijo en la incubadora, dificultades para reconocer al hijo como propio y por lo tanto vincularse con él. Parecería que ellas necesitaron de un tiempo mayor para reconocer a esos hijos diferentes a lo imaginado y adoptarlos psicológicamente. La actitud del bebé, su insistencia en la búsqueda de la cercanía y la comunicación, podría haber contribuido a la progresiva adaptación entre los miembros de las díadas. Es de destacar que luego del alta, y a medida que transcurrió el tiempo en el hogar, estas díadas enriquecieron notablemente sus interacciones conductuales, lo que refuerza la idea acerca de la potencialidad de sus recursos para la vinculación.

En el transcurso de las entrevistas, la mayoría de las madres refirieron que reconocieron con rapidez los cambios corporales como indicios de un embarazo. La reacción inicial de las madres así como de los padres ante la confirmación del embarazo en general fue de felicidad. Estas madres atravesaron por complicaciones durante la gestación, ante lo cual respondieron respetando con rigurosidad las indicaciones médicas. El estado emocional de la mayoría de las mamás durante el embarazo fue penoso, debido a que el embarazo se interponía en sus planes de trabajo/estudio, a que deseaban dedicarse a cuidar a sus hijos mayores o debido a conflictos familiares y/o de pareja. En esta modalidad vincular dual, las madres no tuvieron complicaciones para imaginar, fantasear y representarse a su bebé durante el embarazo, poniendo el acento en el aspecto particular del rostro y del cuerpo del futuro bebé que les permitió fantasear con la idea que sería parecido a algún miembro de la familia. Ante las primeras imágenes ecográficas, la mayoría de estas madres distinguieron rasgos faciales, de tamaño y movimientos voluntarios que realizaba el feto, que les permitió reconocerlo como un ser diferente, singular y separado de ellas. Los movimientos fetales también fueron considerados como indicadores de una cierta autonomía, y remitían a intenciones, preferencias y al temperamento que le atribuían al bebé. Las madres verbalizaron que el nombre de sus hijos fue elegido en función de la atracción que ejerció sobre ellas, o sobre el padre del niño, un nombre escuchado o leído al azar. El tiempo del embarazo les permitió a las madres de esta modalidad, prepararse física y psicológicamente para recibir a su hijo, lo que se plasmó en la organizaron del hogar, en la selección de la ropa, la cuna y otros objetos.

El parto fue vivenciado por la mayoría de estas madres como un padecimiento, un acontecimiento dificultoso, cargado de ansiedad por la salud de ambos, y sentido como algo impuesto en el cual no tuvieron participación. En los momentos previos al parto, las

madres experimentaron inquietud por la salud de sus hijos así como por la propia y estuvieron intranquilas por las futuras complicaciones a las que podían tener que enfrentarse sus hijos. El primer encuentro con el hijo real recién nacido, provocó una conmoción en la mayoría de estas madres, quienes se sintieron impresionadas, impactadas por los elementos técnicos que asistían al niño, así como por el aspecto del bebé tan distinto a lo imaginado. Las madres de esta modalidad temieron que su bebé falleciera durante la internación en la terapia neonatal. En el encuentro con el hijo real, las madres reconocieron en ellos aspectos característicos de la familia paterna, en especial el padre, tanto como de la familia materna. Estas madres en general, consideraron que la experiencia de cuidar a sus hijos en la UCIN fue estresante, cargada de ansiedad y presiones. La mayoría de los padres de los infantes acompañaron de manera constante a las madres durante el embarazo, el parto y la internación del bebé, permitiéndoles sentirse seguras y contenidas.

Algunos de los bebés de esta modalidad vincular presentaron dificultades en los primeros momentos de la lactancia, lo que fue interpretado por las madres cómo una complicación esperable dado su condición de alto riesgo, es decir que por este motivo los bebés se agotaban con facilidad, se dormían o presentaban debilidad en la succión. Estas madres en general, verbalizaron que sus hijos solo se irritaban en los momentos que tenían hambre, sueño o estaban sucios. Frente a esto, las madres satisfacían la necesidad pero también recurrían a la interacción mediante el lenguaje y el contacto corporal como modo de calmar a sus hijos. La mayoría de estas madres mantenían una relación conflictiva con su propia madre. Aquellas madres entrevistadas que atravesaron por acontecimientos preocupantes en el año anterior al embarazo y/o el nacimiento del bebé, expresaron que estaban referidos a conflictos familiares y/o de pareja, así como a la salud del bebé.

Conclusiones

El vínculo temprano supone un proceso progresivo de construcción en el que participan los padres, su hijo y el resto de la familia, donde intervienen diversos aspectos que pueden facilitar o dificultar su sano desenvolvimiento. El nacimiento prematuro y/o con patología así como la posterior internación del bebé desde los primeros momentos de vida en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales constituyen unas de las condiciones que han sido descriptas como posibles perturbadores de la vinculación madre-hijo. En este contexto particular, la díada se enfrenta al desafío de establecer una vinculación satisfactoria, que podrá verse influida no solo por el contexto de la UCIN sino también por la condición de alto riesgo del infante, así como por la posibilidad de la madre de comprender y entonar con ese bebé diferente a lo esperado.

Sin embargo, a pesar de la conmoción inicial que provoca el nacimiento con dificultades así como la visión del bebé en incubadora, en esta investigación la mayoría de las díadas estudiadas pudieron establecer una vinculación de características satisfactorias a lo largo del primer año de vida. El vínculo temprano se desplegó de distintas maneras en función de las particularidades de cada díada, por lo que fue posible pesquisar un modo específico de vincularse que se mantuvo a lo largo del tiempo de observación. Se pudieron distinguir tres Modalidades del Vínculo madre-bebé de alto riesgo a lo largo del primer año de vida: la Modalidad Vincular “Desencontrada”, la Modalidad Vincular “Sintonizada” y la Modalidad Vincular “Dual” (en la que se diferenciaron dos situaciones).

Las condiciones particulares en las que se produjo el nacimiento y la internación en una UCIN habrían impactado en la vinculación en las tres modalidades vinculares descriptas. Sin embargo, en la Modalidad Vincular “Desencontrada” este impacto se mantuvo a lo largo del tiempo dando lugar a encuentros fallidos, interacciones breves o interrumpidas, e insatisfactorias para ambos miembros de

la díada. Es posible señalar entonces, que si bien las particularidades desventajosas del nacimiento y del contexto hospitalario de la internación en la UCIN pueden incidir en la vinculación, existirían otros elementos intervinientes. Se puede considerar que la dinámica intrapsíquica y los determinantes inconscientes, que dan lugar a lo imaginario y lo fantasmático en el vínculo temprano, influyen de manera privilegiada en la forma en que se transite por estas circunstancias. Si bien las exigencias y las imposiciones del contexto de la UCIN pueden agregar complicaciones al establecimiento del vínculo, hay díadas que pudieron vincularse satisfactoriamente mientras que otras no lograron hacerlo o lo hicieron pero luego decayeron en el hogar. Se podría inferir que estas díadas que lograron establecer una vinculación satisfactoria habrían contado con elementos intrapsíquicos, apoyo familiar y de parte del padre del bebé, que les permitieron enfrentar la conmoción inicial y sobreponerse a la misma en pos de una vinculación saludable. Se puede concluir entonces, que estas condiciones iniciales no representan *per se* un obstáculo para la vinculación, sino que la misma dependerá no solo de estas circunstancias sino también de aspectos ligados a las características físicas y temperamentales del bebé, de la personalidad de la madre y del entorno familiar y social más amplio.

En este sentido, las interacciones positivas podrían ser definidas como aquellas que tienden a lograr la regulación mutua entre las conductas de la madre y el bebé, reparar los errores interactivos y variar los canales de comunicación utilizados para favorecer la fluidez en la interacción. Por el contrario, cuando se presentan dificultades en las interacciones, éstas muestran más rupturas, discontinuidades, son más estereotipadas y menos variables a lo largo del tiempo a pesar de la ausencia de respuesta de parte del otro miembro de la díada.

En este escrito se puede notar que fueron las madres quienes iniciaron de manera predominante las interacciones vinculares a lo

largo del primer año de vida. Se puede afirmar que los infantes de alto riesgo estudiados, requieren de más tiempo para poder hacerlo. Es decir, que estos bebés permanecerían por mayor tiempo bajo la influencia de la conducta materna, por lo que sería muy importante detectar tempranamente aquellos casos en los que las madres presentan dificultades para interactuar con sus hijos e intervenir para prevenir las consecuencias que estas dificultades pueden tener en el proceso de vinculación, ya que como se ha mostrado, las capacidades de los bebés para interactuar se moldean en función de las respuestas del entorno.

La relevancia del estudio de la temática reside en el aporte de conocimientos acerca del modo en que pueden vincularse las madres y sus bebés de alto riesgo desde los momentos iniciales de su vida. Estudiar el modo en que el tiempo de internación puede influir en los intercambios entre madres e hijos constituye un elemento relevante en lo que a políticas de salud se refiere. La vigilancia atenta de las interacciones permitiría detectar las fallas que pueden presentarse en la adaptación madre-bebé y/o a la situación de internación así como los signos de ansiedad, depresión o rechazo en las madres, constituyendo una oportunidad única para evitar que estos problemas redunden en trastornos futuros en la infancia.

Referencias Bibliográficas

Berenstein, I. (1990). *Psicoanalizar una familia* (1ra ed.). Buenos Aires, Argentina: Paidós.

Bruschweiler-Stern, N. (2009). Moments of meeting: Pivotal moments in mother, infant, father bonding: Switzerland. In J.K. Nugent, B.J. Petrauskas & T.B. Brazelton (Eds.), *The Newborn as a person: Enabling healthy infant development worldwide* (pp. 70-84). United States: John Wiley & Sons, Inc.

Cerezo, M.A, Trenado, R.M. & Pons-Salvador, G. (2006). Interacción temprana madre- hijo y factores que afectan negativamente a la parentalidad. *Psicothema, 18* (3), 544-550.

Guía de Seguimiento del Recién Nacido de Riesgo (2da ed.) (2003). Dirección Nacional de Salud Materno Infantil. Buenos Aires, Argentina: Ministerio de Salud, Presidencia de la Nación.

Kreisler, L. & Cramer, B. (1990). Bases clínicas de la psiquiatría del lactante. En S. Lebovici, R. Diatkine & M. Soulé, *Tratado de Psiquiatría del Niño y del Adolescente* (pp. 73-108). Tomo V. Madrid, España: Biblioteca Nueva.

Kreisler, L. & Soulé, M. (1990). El niño prematuro. En S. Lebovici, R. Diatkine & M. Soulé, *Tratado de Psiquiatría del Niño y del Adolescente* (pp. 39-61). Tomo V. Madrid, España: Biblioteca Nueva.

Leonardelli, E., Vernengo, M.P., Wainer, M. & Duhalde, C. (2009). Desarrollo de un Modelo para la Observación Sistemática de Situaciones Interactivas lúdicas madre-niño. En *Memorias I Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVI Jornadas de Investigación Quinto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR* (pp. 437-439). Tomo II. Buenos Aires: Ediciones de la Facultad de Psicología – Universidad de Buenos Aires.

Milgrom, J., Newnham, C., Anderson, P. J., Doyle, L. W., Gemmill, A. W., Lee, K., Hunt, R. W., Bear, M. & Inder, T. (2010). Early sensitivity training for parents of preterm infants: Impact on the developing brain. *Pediatric Research, 67* (3), 330-335.

Nikodem, M. R. (2009). *Niños de Alto Riesgo. Intervenciones tempranas en el Desarrollo y la Salud Infantil* (1ra ed.). Buenos Aires, Argentina: Paidós.

Oiberman, A. (2004). Historia de la maternidad en Occidente: Repensar la maternidad. *Psicodebate, 1,* 87 – 93.

Oiberman, A. (2008). *Observando a los bebés: Técnicas vinculares madre-bebé, padre-bebé* (1ra ed.). Buenos Aires, Argentina: Lugar Editorial.

Oiberman, A. (Comp.) (2005). *Nacer y Después…Aportes a la Psicología Perinatal*. (1ra ed.) Buenos Aires, Argentina: JCE Ediciones.

Oiberman, A. (Comp.) (2005). *Nacer y Después…Aportes a la Psicología Perinatal*. (1ra ed.) Buenos Aires, Argentina: JCE Ediciones.

Oiberman, A., Galindez, E., Mansilla, M., Santos, M., Cantello, M., Dehollainz, I., Mercado A., Lucero, A. & Echeverría, M. (2008). Nuevos Dispositivos en Salud Mental: Construcción de un modelo de trabajo en Psicología Perinatal. En Facultad de Psicología (Ed) *Premio Facultad de Psicología Universidad de Buenos Aires* (pp.122-139). Buenos Aires, Argentina: Ediciones de la Facultad de Psicología.

Paolicchi, G., Colombres, R., Kohan Cortada, A., Pennella, M., Maffezzoli, M., Botana, H., Garau, A., Cortona, P. & Olleta, V. (2009). Los Modelos infantiles de Apego y su importancia en la Constitución de los Lazos Parentales. En *Memorias I Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVI Jornadas de Investigación Quinto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR* (pp. 461-463). Tomo II. Buenos Aires: Ediciones de la Facultad de Psicología – Universidad de Buenos Aires.

Pose, G. (2004). *Ser padres prematuros. El parto, el nacimiento y la relación con el bebé*. Buenos Aires, Argentina: Ediciones Del Candil.

Ruiz, Ana L. (2005). Abordaje clínico con el bebé y sus padres. *Cuestiones de infancia*, *9*, 96-110.

Santos, M.S. (2010). *Psychoneonatology: Results of a new observation scale of the bond mother-baby in incubator*. In Advances in Perinatal Medicine. Proceedings (pp. 515-518). Granada, España: Monduzzi Editore.

Santos, M.S. (2017). *Encontrarnos dentro de la incubadora:* Escala de observación del proceso de vinculación madre-bebé durante la internación en Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (N-EOV-INC). Buenos Aires, Lugar Editorial.

Schejtman, C. (Comp.) (2008). *Primera Infancia. Psicoanálisis e Investigación*. Buenos Aires: Akadia Editorial.

Capítulo 2

ACTIVACIÓN DE CONDUCTAS DE APEGO EN LOS PERÍODOS SENSIBLES DEL DESARROLLO DURANTE EL PRIMER AÑO DE VIDA

Marta Sadurní Brugué

Los periodos críticos del desarrollo se conciben como un salto discontinuo en la línea gradual del desarrollo, momento en que tiene lugar una profunda reorganización cerebral y comportamental. Trevarthen y Aitken (2003) los denominan períodos de rápidos cambios (PRCs). Buronat define los períodos críticos como aquellos que "ocupan una ventana del desarrollo bien definida temporal y fisiológicamente, al menos en cuanto a su inicio y durante los cuales se produce una maduración de sistemas estructurales y funcionales concretos" (Buronat, 2004). Durante este tiempo, parece existir una especial sensibilidad- de ahí que también se los denomine períodos sensibles del desarrollo- a los agentes externos. Tal y cómo escribí en otro documento (Sadurní, 2011) esta última característica podría conferir a los períodos críticos su carácter de vulnerabilidad, puesto que la trayectoria del desarrollo de un niño o adolescente puede orientarse hacia una u otra bifurcación del desarrollo dependiendo, en cierta medida, de los agentes externos que incidan en el organismo durante los mismos.

Estos cambios cualitativos se dan en determinadas edades a lo largo de la primera infancia y también en la adolescencia y repercuten en la transformación de varias capacidades o competencias. Destacan, en esta línea, los estudios pioneros de R. Spitz (1965), que hacen referencia a tres periodos de transición durante el primer año y medio de vida. Posteriormente, McCall, Eichorn y Hogarty (1977) propusieron la existencia de cuatro periodos cuya emergencia concretaron a los 2, 7, 13 y 21 meses. Un ejemplo más concreto nos lo ofrece Kagan (1984) que propone la emergencia de la conciencia de sí en el segundo año de vida. El periodo comprendido entre los 18-24 meses ha sido visto, asimismo, como una época de profundos cambios: cambios en las habilidades y control de la atención (Ruff y Rothbart, 1996); o en la habilidad para recordar experiencias pasadas y predecir acontecimientos futuros (Meltzoff y Gopnik, 1989). El desarrollo de la intersubjetividad ha sido concebida en torno a tres importantes transiciones del desarrollo. La emergencia de la intersubjetividad primaria tiene lugar alrededor de los 2 meses de vida, una nueva reorganización entre los 9 y los 12 meses da lugar a la intersubjetividad secundaria y, finalmente, la intersubjetividad terciaria parece acontecer alrededor del tercer año de vida Trevarthen (1982). Sadurní y Perez Burriel (2016) han puntualizado que, entre los 10 y 36 meses se dan 10 microperíodos de cambios rápidos en la adquisición de la capacidad simbólica y desarrollo de la intersubjetividad secundaria. En la adolescencia, la arquitectura y función cerebral experimenta, también, cambios bien delimitados lo que la convierte, asimismo, en un periodo de transición importante en el desarrollo humano (Buronat, 2004; Oliva, 2004 Sadurní y Rostan, 2004).

Este capítulo trata de los períodos de cambio rápido que acontecen en el primer año de vida y de la desestabilización emocional que comportan (Brazelton, 1992). Empezaremos reseñando el trabajo pionero de Horwich (1974) que observó que, justamente, antes de un salto en el desarrollo, las crías de chimpancé "regresaban" a estados de dependencia materna, buscando el contacto corporal y la aproximación de la madre, lo

cual provocaba a menudo un conflicto en la relación madre-hijo. Los autores Hetty van de Rijt-Plooij y Frans Plooij (1992) localizaron posteriormente, siguiendo los estudios de Horwich, 10 periodos concretos de desazón emocional y cambio durante los primeros 20 meses de vida en crías humanas. Los bebés humanos mostraban características comunes durante estos periodos que recordaban, en cierta manera, a las de los chimpancés en el sentido de demandar más atención y contacto físico con la madre. Los bebés humanos manifestaban esta necesidad con su propio repertorio conductual: lloraban y se irritaban fácilmente, el sueño se tornaba más ligero, en algunos disminuía el apetito y decrecía o aumentaba la actividad lo que dificultaba las rutinas cotidianas de vestir, bañar o jugar con la madre. Con todo, el rasgo más sobresaliente, al igual que en las crías de chimpancé, era la necesidad de mantener un contacto corporal con la madre y el rechazo a otras personas que no fueran ella, aun siendo conocidas. Por su proximidad con las conductas observadas en los chimpancés que "volvían" a una cierta dependencia materna, van de Ritj-Plooij y Plooij denominaron a estos períodos del bebé "períodos de regresión".

A lo largo del presente capítulo voy a tratar sobre estos períodos aunque me parece más ajustado denominarlos períodos de cambio rápido o períodos de desorganización/ reorganización puesto que, como defenderé más adelante, el bebé no puede regresar a formas de conducta que aún son plenamente funcionales en el primer año de vida como la búsqueda de cercanía y contacto físico con la madre. Precisamente, uno de los intereses de este escrito es relacionar la necesidad de proximidad física y atención materna que manifiesta el bebé en estos puntos críticos de desorganización y reorganización desde la teoría del apego. Si lo hacemos así, pronto llegaremos a la conclusión de que estos comportamientos desazonadores del bebé son conductas activadoras del sistema de apego cuya finalidad es, precisamente, conseguir la atención y cercanía de la madre en momentos de desestabilización física o emocional. Más adelante, desarrollaré este punto. En la próxima sección

veremos que el trabajo de los científicos van de Ritj-Plooij y Plooij ha sido replicado por distintos investigadores europeos que aunaron esfuerzos entorno a un proyecto de estudio intercultural sobre los periodos denominados de regresión infantil (Lindahl, Heimann y Ullstadius, 2003; Sadurní y Rostan, 2002, 2003a; Woolmore y Richer, 2003). Todas las investigaciones efectuadas en este marco, confirmaron la existencia y localización de los mismos en las semanas halladas por el estudio original, con pequeñas variaciones. La relación entre las conductas de regresión y las transiciones del desarrollo así como la importancia de las respuestas parentales y de la Madre-Grupo[1] en estos períodos ocupará, también, un espacio de reflexión. Finalmente, este capítulo de libro cerrará con una discusión acerca del marco teórico de la psicología del desarrollo frente a estos procesos de cambio.

El fenómeno de las regresiones observadas en mamíferos primates y humanos

En 1974, Horwich publicó un artículo en el que defendía la existencia- hallada en al menos 12 especies de primates- de unos períodos específicos del desarrollo de las crías en los cuáles se observaba un incremento de necesidad de contacto físico entre estas y su madre. Lo curioso era que estas activaciones se daban en todas las crías, a pesar de pertenecer a especies distintas, en unos puntos determinados de la línea temporal del desarrollo, decreciendo estas observaciones a medida que los pequeños primates crecían. Horwich denominó *regresiones* al retorno de la necesidad de una alta frecuencia de contacto madre-hijo

[1] Madre-Gupo: término definido por Taborda (2010) "madre-grupo", como el complejo entramado relacional identificatorio que provee el grupo que sostiene y duplica los cuidados que requieren los niños. (…). En el psiquismo del bebé estarán presentes tanto el cuidado concreto que cada uno le provee como la trama relacional y el intercambio emocional que se configura entre los participantes.

característica de los primeros meses. Esta necesidad se mostraba en un doble sentido, proximidad física de la madre y contacto ventro-ventral, es decir apegarse físicamente a la madre. Este tipo de contacto, en su doble vertiente, es típico del comportamiento de las crías de primate ante un estado de inseguridad o temor pero, en sus observaciones, Horwich mostró que estos picos previsibles, organizados en torno a semanas determinadas, acontecían sin que hubiera ocurrido un estímulo externo que hubiera dado pie a activar esta conducta de apego.

El matrimonio de investigadores holandeses Hetty Rijt-Plooij y Frans Plooij, interesados en la propuesta de Horwich, realizaron, entre 1971-73 una estancia de investigación en Tanzania, para estudiar el desarrollo del comportamiento de crías de chimpancés que vivían en libertad en el Gombe National Park, Tanzania, Sud-Africa. Analizaron, detalladamente, el proceso de creciente independencia de las crías de chimpancé de sus madres, y empezaron a relacionar los períodos de regresión, que también observaron, con cambios intrínsecos en el proceso de desarrollo de las crías, cambios que tenían repercusión en la relación madre-hijo al generarse un conflicto entre las necesidades regresivas de las cría y la respuesta materna (van de Rijt-Plooij y Plooij, 1987).

Una vez terminada su estancia en Tanzania, van de Rijt-Plooij y Plooij siguieron sus investigaciones trasladando su marco de observación a las crías humanas encontrando que, el mismo fenómeno, se observaba en nuestra especie. El artículo de 1992 desató un interés de la comunidad científica por esta aportación, que no estuvo exenta de controversia (véase De Weerth y van Geert, 1998), al publicarse el hallazgo de 10 períodos de regresión en bebés humanos en los primeros 20 meses de vida. A través de entrevistas y cuestionarios realizados en una muestra de madres holandesa así como de observaciones directas, los autores habían llegado a la conclusión de que en las semanas *5,8,12, 17, 26, 36,44,51-53, 61-62 y 72-73*, de edad corregida gestacional, un alto

porcentaje de madres reportaba que les era "más difícil" la crianza porqué su bebé parecía más irritable que de costumbre, lloraba más, se resistía al sueño o se despertaba más a menudo por la noche y se necesitaba más proximidad y contacto físico para que el bebé permaneciera calmado. Los autores sostuvieron que la conducta de los bebés en estos momentos se caracterizaba por tres "C's": *Crying Clingy y Cranky* (llorar, pegarse a la madre y estar irritado o de mal humor).

Tres grupos de investigación pertenecientes a diferentes países europeos, Suecia, España (Cataluña) e Inglaterra se interesaron por replicar el estudio original de Rijt-Plooij y Plooij. Un mismo criterio basado en la codificación de las conductas infantiles que definían un período de regresión fue tomado de manera rigurosa por los tres grupos siguiendo la propuesta de los investigadores principales. Las entrevistas y cuestionarios, aunque traducidas al idioma original de los tres grupos, no se modificaron y el método y procedimiento de investigación fue minuciosamente estudiado por todos los participantes de manera que fuera fiel al estudio original. Esto incluía una especial atención a la corrección de la edad gestacional y especial hincapié en obtener información acerca de una posible enfermedad del bebé que implicara una bajada del sistema de inmunización. Este último requerimiento era importante puesto que es bien conocido que cuando un bebé está enfermo las conductas de apego se intensifican, esto incluye la salida de los dientes.

Todas las codificaciones y observaciones fueron sometidas a dos jueces independientes a fin de que la confiabilidad de los datos fuera respetada. Una vez los tres equipos hubieron procedido a consensuar todo el procedimiento de investigación no mantuvieron contacto ni correspondencia de datos entre sí hasta el final de la investigación que iniciaron en 1994 y finalizaron en 1996. Los datos fueron presentaron en Girona en 1996 y en Göteborg, en 1997 y, finalmente, fueron publicados

en diversos artículos y en el libro Regression Periods in Human Infancy compilado por Mikael Heimann (2003).

En la investigación realizada en Cataluña se siguieron 4 cohortes madre-niño distribuidas a lo largo del período comprendido entre las 2 semanas y los 14 meses de vida. Cada cohorte comprendía el estudio de 5 díadas madre-hijo constituyendo un total de 20 cohortes. Siguiendo el criterio que define un período de regresión, tal como lo hemos expuesto más arriba, y con una fiabilidad entre codificadores del 78,2% los períodos de regresión se concentraron en nuestro estudio en las semanas: *5, 8, 12-13, 18, 26-27, 35, 43 y 52*. La concordancia entre esta investigación y el estudio de van de Ritj-Plooij y Plooij es alta, como se puede apreciar. En el capítulo de libro que reportaba nuestros datos (Sadurní y Rostan, 2003a) subrayábamos a modo de conclusión que las conductas infantiles que caracterizan un período de regresión parecen ser uniformes y la emergencia de estos episodios en el proceso de desarrollo regulares. Ciertamente, algunos comentarios adicionales deben ser reportados en relación a nuestra investigación. Uno de ellos es que algunos niños parecen concentrar estas conductas disruptivas en un corto espacio temporal mientras que en otros, el período de inestabilidad se alarga un poco más.

El temperamento del niño parece tener también su importancia. Algunos niños, aun experimentando un período de regresión, lo hacen con una intensidad menor que otros y las madres, en función del temperamento del niño y de su propio umbral de tolerancia experimentan estos períodos cómo más o menos difíciles y con más o menos preocupación. Otro punto a resaltar es que los períodos de regresión son más continuos o concentrados en las primeras semanas de vida y se van distanciando entre ellos a medida que el niño crece, un dato que favorece la idea de un desarrollo transicional discontinuo más que continuo.

El algoritmo elaborado por Plooij (basado en las tres C's mencionadas anteriormente) requiere que se observe:

1- Cambios de humor del infante en alguna de estas variantes: a) el bebé llora y se irrita más fácilmente; b) presenta altibajos emocionales.
2- Alguna de las siguientes conductas relacionadas con el apego: a) el bebé desea más cercanía física con la madre o contacto corporal; b) En la toma de comidas requiere más contacto con la madre; c) Intenta esta cercanía física, por ejemplo, agarrándose a sus piernas o queriendo subir al regazo; d) demanda más atención materna y
3- Dos cualesquiera de los ítem conductual que se mencionan: a) el bebé presenta problemas de sueño o se despierta por la noche; b) surgen problemas de alimentación; c) se resiste a ser cambiado; d) se muestra más rechazante con los extraños o al contrario, e) parlotea menos; f) es menos activo; g) se chupa el dedo con más frecuencia; h) se queja continuamente de manera que parece más infantil e inmaduro; i) se muestra más "celoso" de la mamá, la requiere para él solo; j) está muy "negativista", no se muestra tan obediente com en semanas anteriores y/o k) tiene frecuentes rabietas.

Woolmore y Richer (2003) han argüido que, a pesar de que el algoritmo que define un "período de regresión" está bien conceptualizado, la investigación sobre este fenómeno entraña algunas dificultades entre las que destacan la necesidad de que se esté comparando de manera continuada las conductas que realiza el niño, semana a semana. Al mismo tiempo, no se pide que se observe si se presentan o no, sino si se muestran con más intensidad que en la semana anterior, puesto que muchas de estas conductas forman parte del repertorio habitual de un niño en este primer año de vida. Además, como es la madre la garante de la fiabilidad de las observaciones no podemos pasar por alto que no todas adolecen de la misma capacidad de

observación y sensibilidad a las señales así como de implicación en el proyecto. Para subsanar, en parte estas dificultades, los autores diseñaron un programa informático reorganizando las categorías y conductas a observar y proveyendo un sistema de puntuación objetivo. Se puede consultar con más detalle este procedimiento en el capítulo de libro arriba citado. Woolmore y Richer estudiaron la posible existencia de estos periodos en los períodos temporales de alrededor de las 12, 17 y 26 semanas. Su investigación, minuciosamente controlada, ofrece un fuerte apoyo empírico a las tesis de Plooij y van de Rijt Plooij. Los autores también estudiaron estos períodos en una muestra comparativa de madres diagnosticadas con depresión postparto encontrando diferentes resultados (Woolmore, 1998) que apuntan, como sosteníamos al inicio de este capítulo a la importancia de las perturbaciones afectivas ambientales en la manifestación fenotípica de la programación genética. Por su parte, el equipo noruego formado por Lindhal, Heimann y Ullstadius (2003) reportaron también un soporte positivo aunque el nivel de porcentaje de los períodos observados fue más desigual así como la concordancia exacta con las semanas de la investigación de Plooij. Sin embargo, con más o menos intensidad y fidelidad a las semanas especificadas por el estudio original, todas las investigaciones que hemos apuntado en esta sección parecen subrayar la idea de que existen mecanismos neurobiológicos que controlan la activación de estos períodos concretos de la ontogenia y que obedecen a un propósito o a varios. Abordaremos este tema en la sección final de este capítulo.

Los períodos de regresión como "faros" para localizar y analizar los cambios neurobiológicos y las transiciones del desarrollo

La primera hipótesis que planea sobre los períodos de regresión es que están relacionados con cambios intrínsecos del desarrollo. Según Heimann: "los hallazgos indican un rol central para los periodos de regresión en el desarrollo psicológico del bebé. Por un lado, hay una relación temporal con los cambios cerebrales. Por el otro, cada período

de regresión señala que está a punto de suceder un avance en el desarrollo y la emergencia de nuevas habilidades (…) Cómo los cambios cerebrales no son directamente observables y la emergencia de nuevas habilidades muestra tremendas diferencias individuales, los períodos de regresión encontrados por van de Ritj-Plooij y Plooj se configuran como los únicos faros o huellas que pueden dirigir al estudio del cambio en el desarrollo" (Heimann, 2003, pág. 3).

Es conveniente recordar el concepto de transición del desarrollo. De todos es sabido que el desarrollo tiene lugar a través de dos tipos de cambios: continuos y discontinuos. Por cambio continuo podemos entender aquel que consiste en una constante y progresiva suma de nuevas dimensiones que pertenecen a una misma estructura organizativa. Por ejemplo, el desarrollo de la capacidad de deambulación o el avance del vocabulario que experimenta el lenguaje del niño en el segundo año de vida. Por transición, entendemos algo distinto. Podríamos definirla cómo la emergencia de formas de conducta o capacidades que representan un salto cualitativo y no son reducibles a manifestaciones previas. El paso de un lenguaje gestual al verbal o la emergencia de la capacidad simbólica podrían verse como transiciones del desarrollo, por ilustrar con algún ejemplo.

Las regresiones, por otro lado, entendidas en su sentido amplio como reorganizaciones del desarrollo que pueden implicar un temporal retorno a formas de comportamiento o estructuras previas del desarrollo habían ya sido reportadas en momentos de cambio de capacidades concretas como la adquisición de ciertas competencias lingüísticas (Karmiloff-Smith, 1994). Este retorno temporal ha sido explicado en base a cambios en los mecanismos que subyacen a los comportamientos observables (Zelazzo, 1982; Monoud, 1982) o en procesos competitivos que tienen lugar durante la emergencia de nuevas habilidades o ante diferentes subsistemas que se desarrollan de manera no sincrónica (Fisher & Rose, 1994; Thelen & Smith, 1994). En todos estos casos, las regresiones se erigen como indicadores de que un cambio en el desarrollo se está

produciendo o está por venir. Se establecería como un binomio entre la regresión (una cierta desorganización del desarrollo) y la transición o cambio evolutivo que implicaría una reorganización o *reprogresión* del desarrollo, término acuñado por Kortland (1955. Citado por Plooij, en prensa). La desorganización ha sido relacionada con una posible bajada del proceso de inmunización lo que explicaría que alrededor de estos períodos no es raro que el niño enferme y de ahí la confusión existente entre los períodos de regresión y las enfermedades del niño durante el primer año de vida (Plooij, van de Rijt-Plooij, van der Stelt, van Es, & Helmers, 2003). Más angustiante es la sugerencia de que podría haber una conexión entre los cambios cerebrales y el Síndrome de muerte súbita (SIDS). Las exploraciones de Mc Kenna (1990, 1991) apuntan a que la muerte súbita se produce en la interface entre el paso de la respiración automática a la respiración controlada por otra parte del cerebro. Este tipo de cambios súbitos cerebrales podrían subyacer a los períodos de regresión.

Frans Plooij mantiene en una de sus últimas publicaciones que "comparando con lo que los niños podían comprender antes y después de un periodo de regresión, hallamos que habían realizado un salto evolutivo y eran capaces de percibir un nuevo orden de los fenómenos" (Plooij, en prensa). El autor ha sostenido a lo largo de sus escritos que este fenómeno debe concebirse a la luz de la Teoría del Control Perceptivo (PCT) (Hierarchical Perceptual Control Theory, HPCT) desarrollada por Powers (1973/2005; 2008). Cada nuevo período de regresión correspondía a una nueva forma de percepción emergente. Por decirlo de alguna manera, la percepción que el niño tiene del mundo cambia en cada uno de estos períodos de cambio y reorganización así como las formas de explorarlo. Por consiguiente, en concordancia con estos cambios, nuevas habilidades emergen. Sadurní, Pérez Burriel y Plooij (2010) revisaron la investigación realizada en Cataluña sobre los períodos de regresión, poniendo el foco, esta vez sobre las nuevas habilidades que las madres

observaban en sus hijos. Esta investigación arrojó claras evidencias de que las nuevas habilidades y competencias que emergían, según la percepción materna, seguía a un período de regresión, estableciendo 8 períodos de claro balance entre el período de regresión y el de transición que lo seguía. En el artículo presentamos también lo que podríamos denominar una "escala natural del desarrollo" porqué está construida en base a las percepciones coincidentes de las madres sobre una determinada habilidad o nueva competencia en su hijo.

Importancia de las respuestas parentales y de la Madre-Grupo ante los períodos sensibles en el desarrollo del bebé

Los estudios de réplica y localización de los períodos sensibles del bebé ha centrado buena parte de las investigaciones sobre este fenómeno dejando, quizás, más relegado otro aspecto de suma importancia y al que ya aludieron van de Ritj-Plooij y Plooj en su publicación de 1993: las respuestas parentales ante la desazón del bebé. Los autores perfilaron tres prototipos de comportamiento parental hallado en su muestra: preocupación, promoción del desarrollo y colapso (clashes). Preocuparse por si al bebé le pasa algo parece ser la respuesta más común que tienen las madres ante estos estados de llanto del bebé en los primeros meses de vida. Y a partir de los seis meses la reacción se bifurca entre las respuestas parentales que, ante las desazones del niño, reaccionan con conductas promotoras del desarrollo infantil y las que lo hacen en sentido contrario.

El colapso al que aludían van de Ritj Plooij y Plooij ante el llanto difícil de calmar del bebé, ante su resistencia a entrar en un sueño profundo y, en consecuencia, ante su dificultad para dormirse o a

despertarse más a menudo, y ante su irritabilidad y labilidad de humor, puede alcanzar distintos niveles de gravedad y mostrarse a través de distintas formas de reacción parental. Aunque no hay estudios que relacionen de manera determinante las formas de maltrato durante el primer año de vida con la dificultad de los padres de permanecer serenos y contenidos durante estos períodos, sí parece haber sido detectado este riesgo por parte de profesionales de la salud, como este pasaje indica:

> *"Los pediatras, especialmente los que tenemos hijos, conocemos la gran tensión familiar que produce un lactante pequeño con llanto inconsolable. En muchos casos se trata del primer conflicto intergeneracional. El niño que llora, rompe el ritmo del núcleo familiar, puede ser una amenaza para los padres y suele ser víctima de malos tratos si los padres no controlan la situación"* (Domingo, F, 2001)

La capacidad de una madre (y padre) de ser una figura de apego segura e incondicional frente a las necesidades constantes de cuidados y atención que requiere un infante está sujeta, por una parte, al desarrollo de sus competencias de autorregulación. Pero también es importante el soporte que recibe en sus tareas de crianza. No es baladí que la naturaleza haya dispuesto organizaciones sociales en los mamíferos que incluyen las "allomothers", concepto que remite a hembras mayores o jóvenes que ayudan a la madre en funciones tan importantes como la de vigilar a la cría, llevarla a cuestas, alimentarla, jugar con ella, tenerla en el regazo y tocarla afectuosamente. Edward Wilson, un sociobiólogo, acuñó el concepto de "alloparenting" para designar las estrategias de cuidado de las crías que implicaban a otros individuos además del padre/madre. Los estudios sobre la funcionalidad de estas *allomothers* son múltiples y variados (Wilson, 1975). Ya en 1962 Jay propuso que la existencia de estos comportamientos maternales observados en hembras

de primates Languros incrementaba la posibilidad de adopción en caso de que la madre biológica muriera. Parece que estas prácticas de parentalidad llevadas a cabo por otros individuos del grupo de la misma familia o incluso por miembros ajenos a la misma tiene como uno de los objetivos, asegurar la supervivencia de la cría. Hrdy (2001) reporta que no sólo las hembras realizan esta función. En este sentido Taborda (2010) aborda muy acertadamente esta cuestión enfatizando el valor de lo que denomina "la madre grupo", es decir aquellos individuos que dan soporte a los padres para que puedan realizar de manera más satisfactoria, el proceso de crianza.

Sin embargo, debemos considerar que la "madre grupo" no solo está orientada en clave evolucionista a la protección de la cría. Ni debería leerse, a mi entender, como una simple herencia caduca de nuestro pasado filogenético. En la actualidad continúa teniendo una crucial importancia. Hurtado y otros (1992), por ejemplo, han subrayado que las abuelas ayudan a los padres a que puedan cumplir sus horarios laborales y, por consiguiente, aportar beneficios económicos al hogar, quedándose los niños en casa después del horario escolar o cuando éstos están enfermos. Quizás, no se ha hecho suficiente hincapié en el papel que cumple y aún podría cumplir más esta "madre grupo" que incluye abuelas/los; tias/os, hermanos mayores, educadoras/es de escuela maternal y personal médico-psico-sanitario en su papel de proteger y cuidar a la madre en situación de crianza y, también al padre. Jodar Martín Montalvo (1992) en su monografía dedicada a la obra de Raf Carballo nos recuerda uno de los conceptos claves de este autor que reproduzco aquí: "La compañía amorosa de los demás hombres, sobre todo en los primeros años de la vida, es rigurosamente necesaria, tanto en el orden psíquico como en el somático, para que el individuo humano adquiera plena integridad, y en consecuencia ese estado biológico que solemos llamar integridad o salud" (pág.18). Es el concepto de *urdimbre afectiva* y de la *metaurdimbre* que describe Carballo (1975). El niño, en su nacer inmaduro, necesita de amparo, de seguridad, de confianza

básica, tal com sostuvo Bowlby. Carballo le da el nombre de *ternura* a ese compendio de funciones. Los progenitores también ejercen una función de sostenimiento, de regulación de los impulsos frustrados y aún de liberación de la fuerza del apego, motivando la exploración del horizonte. Por último ejercen una función de orden y estructura, dando sentido a las cosas ante lo que podría ser un caos de estímulos perceptivos (Martínez Priego, 2015). Y así como el niño necesita la urdimbre afectiva para su sano desarrollo, el adulto para ejercer sus funciones necesita de la metaurdimbre, esto es la familia y las redes sociales e institucionales que le sostienen y apoyan.

La comprensión de los períodos sensibles del primer año de vida desde la psicología evolucionista del desarrollo y la teoría del apego

Van de Rijt-Plooij y Plooij sugirieron que los períodos de regresión o períodos sensibles del desarrollo, deberían considerarse índices de la reorganización cerebral que el niño experimenta, particularmente durante el período postnatal y a lo largo del primer año de vida. El mismo proceso de desarrollo causaría una pérdida de control y de equilibrio homeostático. El niño, al no poder restablecer la sensación de seguridad y equilibrio por sí mismo, activaría mecanismos de apego como son el llanto y la necesidad de contacto físico ventro-ventral para conseguir la regulación emocional materna así como la atención y cuidados necesarios durante estas fases de inestabilidad y cambio. Este razonamiento sugiere que las conductas de apego que activa el niño y las de cura y cuidado con que responde la madre son una consecuencia de la desazón experimentada por el niño.

Sin ser incompatible con la idea que acabamos de esbozar quisiera aportar dos vías más de reflexión acerca del significado evolucionista de estas conductas de activación del sistema de apego claramente organizadas a lo largo del primer año de vida.

La primera vía de razonamiento gira alrededor de cómo una mente infantil en un cuerpo en desarrollo, que apenas puede desplazarse por el entorno, consigue a través del llanto y el reclamo de atención, que una mente más evolucionada, en este caso la materna y paterna, interaccionen con ella y le aporten estímulos novedosos. Con ello, consigue no sólo calmarse, sino obtener importantes fuentes de estimulación. En efecto, la madre en el intento de distraer al niño va a cantarle, hablarle, quizás lo acercará a la ventana y le enseñará formas en movimiento o de color o quizás le aproxime interesantes objetos y promueva la curiosidad infantil para mirarlos o explorarlos. La idea es que justo en un momento en que el cerebro del niño se predispone a realizar un cambio evolutivo, la intensificación de la interacción adulto-niño deviene parte del proceso ontogénetico que permite a la mente infantil avanzar. Si miramos este fenómeno desde la teoría del desarrollo de Vygotsky (1978) podemos concebir esta intensificación de la relación madre-hijo como una zona de desarrollo proximal a través de la cual la mente del niño se construye. Tal y como sabemos los organismos son sistemas abiertos, sistemas que se forman en constante interacción con el medio. En el desarrollo infantil se produce un bucle recursivo entre la estructura biológica que nos determina cómo seres humanos y las perturbaciones del medio capaces de afectarla. Vendría bien aquí retomar el concepto defendido por Maturana y Varela (1990) acerca de la determinación estructural de los organismos. Esta interesante propuesta significa que son los mismos organismos los que especifican qué estímulos del medio impactan y hacen derivar en un sentido u otro sus trayectorias de desarrollo. En este sentido, cabe recordar, que la estructura de la mente humana está diseñada para que otra mente nos impacte. El cerebro humano, postulaba Bräten (1988) es un cerebro dialógico. También las ideas de Trevarthen (1979, 1982, 2003) han sido paradigmáticas al respecto al sostener que la base de la cultura se encuentra en la motivación humana innata para el mutuo entendimiento y la cooperación. Esta motivación para comunicar y compartir se

encuentra ya presente después del nacimiento y progresa rápidamente a lo largo de los tres primeros años de vida. Como escribí en un capítulo de libro anterior (Sadurní, M y Rostan, C. 2003 b, pág. 9): "Parece lógico postular que, a través de la evolución, ha sido necesario asegurar la supervivencia de mecanismos que predispongan a los seres humanos a comunicarse con otros. Esto sugiere que los períodos de regresión podrían ser concebidos como activadores de la matriz dialógica y afectiva madre-hijo a través de la cual la cultura y el conocimiento van a penetrar en la mente infantil promoviendo su desarrollo".

La segunda vía de razonamiento ha recibido menos atención y, de hecho, la exponemos aquí por primera vez. Implicaría, como hipótesis, concebir los períodos de regresión como mecanismos psicobiológicos para ayudar a desarrollar un fuerte lazo de apego entre el niño y su madre así como entre la madre y el niño y, por extensión, entre la cría y aquellos otros adultos, como el padre, abuelos y familia que cuida al niño- la madre grupo- que van a construirse como figuras de apego para el niño. En el siguiente párrafo intento desarrollar la presente reflexión.

El término "impronta" introducido por el etólogo Konrad Lorenz (1957), es utilizado por Bowlby en un sentido más amplio, para referirse a "todos los procesos puestos en marcha para dirigir la conducta filial de la cría- sea ave o mamífero- con preferencia y de manera estable hacia una (o más) figura(s) discriminadas(s)" (1969, traducción al castellano 1998). La impronta o troquelado es un mecanismo de supervivencia que implica la discriminación y preferencia que sienten las crías por ciertas figuras y el temor o rechazo de las desconocidas que podrían llegar a atacarlas. Este proceso de discriminación e impronta reviste características determinadas según las especies de aves y mamíferos pero todas tienen en común que las preferencias- que no son irreversibles- una vez establecidas tienden a perdurar en el tiempo.

Bowbly estudió las características diferenciales de la impronta en los seres humanos, proceso que denominó *attachment* (traducido al

castellano como "apego"). El desarrollo de la capacidad de discriminación y apego de un bebé hacia su madre (entendida como "figura que realiza funciones maternas" y, por tanto, no necesariamente refiere a la madre biológica) tiene lugar de manera lenta y compleja a lo largo del primer año de vida. Tiene lugar a través de una serie de conductas que tienen como finalidad conseguir la proximidad física de la madre. La teoría de control de la conducta de apego, defendida por Bowlby, establece esta proximidad a la madre como una meta prefijada. Ahora bien, en su primer tomo de la trilogía Attachment, Separation and Loss, citado más arriba, Bowlby nos hace reparar en el hecho de que las crías humanas, a diferencia de otros anímales jóvenes, no pueden conseguir en el momento del nacimiento la proximidad de las figuras cuidadoras, por si solas. Y van a tardar bastantes meses en adquirir esta competencia. A partir del gateo serán más diestras en poder desplazarse de forma autónoma y conseguir acercarse a la figura de apego. Sin embargo, no será hasta el segundo año de vida, con el progreso de las capacidades de deambulación, que emergerán las denominadas "conductas de seguimiento" que permiten al niño ser autónomo en su búsqueda de la madre y en conseguir su cercanía física y protección. Durante los primeros 10/12 meses de vida el niño tiene que valerse de otros medios y mecanismos, por ejemplo el llanto o gritar "mamá", en relación a este objetivo.

Fijémonos que la conducta de apego, descrita por Bowlby, tiene dos rasgos principales: mantener la proximidad a la madre y restaurarla cuando se interrumpe (Bowlby, opus cit.). Es una especie de danza en que, tanto la cría como la madre, ponen a prueba sus capacidades al respecto. Tiene que ver con la capacidad de la cría de activar la cercanía de la madre y la capacidad materna de responder a las llamadas de ésta. Entonces, si este sistema es básico para la supervivencia de la cría y dado que la especie humana nace inmadura para conseguir por medio de la locomoción que la madre permanezca cercana, no es descabellado pensar que los períodos de regresión pueden ser elementos activadores

que garanticen el desarrollo del vínculo afectivo entre madre e hijo. El niño, con sus llantos más activos, su expresión de desazón y la necesidad de contacto físico con la madre para poder restaurar su homeostasis estaría contribuyendo a que a lo largo del primer año se establecieran períodos regulares en los que la relación madre-hijo devendría más intensa si cabe en orden a establecer esta conexión entre "conducta de apego" y "conducta de cuidado" ayudando a establecer, en el caso que la madre responda de forma sensible a esta demanda hiperactiva del niño, al establecimiento de un apego de base segura. Sabemos, además, que las interacciones madre-hijo en estos períodos precoces facilitan el desarrollo de las estructuras de autorregulación localizadas en la región corticolímbica del hemisferio derecho del cerebro (Bradshaw; Schore; Brown; Poole y Moss, 2005). En este sentido, apunto a que los períodos de regresión podrían verse como facilitadores de ambos procesos.

Conclusiones

Las manifestaciones de llanto, demanda de más contacto físico con la madre o figura de apego, la labilidad del sueño y la irritación, en general, del bebé, sin que ello obedezca a ninguna enfermedad o cólico del lactante ni a un motivo claro, parece darse en períodos concentrados a lo largo de determinadas semanas del primer año de vida infantil. Ello sugiere una especie de regularidad biológica observada en crías humanas de distintos países, culturas y familias. Se han postulado diferentes hipótesis. La más probada, científicamente, apunta a que se trata de una cierta pérdida de equilibrio homeostático que tiene lugar en el umbral de una transición evolutiva del desarrollo. A lo largo del capítulo nos hemos permitido algunas digresiones sobre el alcance de este fenómeno que la ciencia deberá apuntalar o rechazar. En clave evolucionista, hemos planteado que la activación de conductas de apego en la antesala de un cambio evolutivo podría ser parte intrínseca del proceso de desarrollo al asegurar una fuente de estimulación que ayudaría al propio cerebro a

avanzar. También hemos reflexionado acerca de si esta necesidad de contacto ventro-ventral y proximidad física de la madre monitorizada por el propio organismo ahondaría en el proceso de discriminación de la figura de apego de otras extrañas y ahondaría en el establecimiento del vínculo que une al niño con la madre/padre y a éstos con aquel.

Aunque la regularidad y universalidad de los períodos de regresión sea un tema de estudio mayor no lo es menos la singularidad con la que madre-hijo experimentan este fenómeno. Para empezar, no todos los niños acusan la desazón e irritabilidad que caracteriza a estos períodos con la misma intensidad ni con la misma duración. Algunos niños concentran estas manifestaciones a lo largo de un día y/o noche, otros pueden alargar estas conductas dos o tres días seguidos. Tampoco las madres viven emocionalmente esta sobrecarga de necesidad de contacto y atención de la misma forma. Algunas no experimentan apenas cansancio alguno y son reacias a calificar a sus hijos o a sus conductas como "difíciles". Otras, en cambio, viven estos períodos con ansiedad y preocupación. Un número menor de madres/padres, pero importante de visualizar, experimentan dificultades para calmar a sus hijos/as en este estado pudiendo llegar a ser agresivas o negligentes, lo que hace necesario fomentar campañas de información y sensibilización dirigida a padres y profesionales de la infancia. Por último, hemos señalado la importante labor de la "madre grupo" en el sostenimiento de la crianza.

Referencias Bibliográficas

Bowbly, J (1969). *Attachment and Loss. I. Attachment.* Publicado en inglés por Hogarth Press, Londres. Traducción al español por Mercedes Valcarce. Ediciones Paidos Ibérica: Barcelona.

Bradshaw, G. A; Schore, Allan; Brown, Alice; Pool, Joyce H. y Moss, Cynthia J. (2005). *Nature*. |Vol 433 | 24 February.

Bratën, S. (1998). Intersubjective communion and understanding: Development and perturbation. En S. Bratën (Ed.). Intersubjective communication and emotion in ealry ontongey (pp. 372-382). Cambridge: Cambridge University Press.

Brazelton, T. B. (1992). *Touchpoints: Emotional and Behavioral Development*. Reading M.A.: Addison-Wesley.

Buronat, E (2004) El desarrollo del sustrato neurobiológico de la motivación y emoción en la adolescencia. Infancia y Aprendizaje, 27 (1), p.87-104

Domingo F. (2001) Nadó que plora, pares al límit i sacseig: què fer? *Pediatr Catalana*; 61: 35-40.

Fisher, K.W., & Rose, S.P. (1994). Dynamic development of coordination of components in brain and behavior: A framework for theory and research. In G. Dawson & K.W. Fisher (Eds.), Human behavior and the developing brain (pp. 3-66). New York: Guilford Press.

Kagan, J. (1984). Continuity and change in the opening years of life. In R. N. Emde, & R. J. Harmon (Eds.). *Continuities and discontinuities in development.* New York: Plenum.

Karmiloff-Smith, A.(1994). Précis of Beyond modularity: A developmental perspective on cognitive science. *Behavioral and Brain Science*, 17, 693-745.

Kortlandt, A. (1955). Aspects and prospects of the concept of instinct (vicissitudes of the hierarchy theory). Archives Neerlandaises de Zoologie, 11, 155-284.

Jay, Phyllis C. (1962). Aspects of Maternal Behavior among Langurs. Annals of the the New York *Academy of Science* 102:468-478.

Heimann, M (Ed.) (2003). *Regression periods in human infancy* (pp. 41-55). Mahwah, NJ:Erlbaum.

Horwich, R.H. (1974). Regressive periods in primate behavioral development with reference to other mammals. *Primates*, 15, 141-149.

Hurtado M, Hawkes K, Hill K, Kaplan H. 1992. Trade-offs between female food acquisition and child care among Hiwi and Ache foragers. *Hum. Nat*. 3:1–28

Jódar Martín-Montalvo, Luis. Pensamiento y obra de Juan Rof Carballo (tesis doctoral), Universidad Complutense, Facultad de Farmacia, Madrid, 1992. (

Kortlandt, A. (1955). Aspects and prospects of the concept of instinct. Archives Neerlandaises de Zoologie, 11, 155-284. Citado por F. Plooij (en prensa, opus cit).

Lindahl, L.; Heimann, M. i Ullstadius, E. (2003). Ocurrence of Regressive Periods in the Normal Development of Swedish Infants. En M. Heimann (Ed). *Regression Periods in Human Infancy* (pp. 42-56). New Yersey: Lea.

Lorenz, K.Z. (1935). Der Kumpan in der Umwelt des Vogels. *J.Orn. Berl.,* 83. traduc.inglesa en *Instinctive Behaviour* editada por C.H.Schiller, New York: International University Press, 1957.

Martínez Priego, C. (2015). Urdimbre afectiva y educación. Aproximación a las ideas pedagógicas de Juan Rof Carballo. *Estudios sobre Educación* / Vol. 28 / 139-154

McKenna, J. (1990a). Evolution and sudden infant death syndrome (sids), Part I: infant responsivity to parental contact. Human Nature, 1, 145-177.

McKenna, J. (1990b). Evolution and the sudden infant death syndrome (SIDS), Part II: Why human infants? Human Nature, 1, 179-206.

Mahler, M., Pine, F., & Bergman, A. (1975). The psychological birth of the human infant. New York: Basic Books.

Maturana, H.R. & Varela, F. (1990). El árbol del conocimiento. Madrid: Debate.

McCall, R. B., Eichorn, D. H., & Hogarty, P. S. (1977). Transitions in early development. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 42(3, Serial No 171)

Meltzoff, A. N., & Gopnik, A. (1989). Some relationships between imitation, cognitive development and early language development in the first two years of life. In G. Speidel, & K. Nelson (Eds.). *The many faces of imitation in language learning*. New York: Springer-Verlag.

Monoud, P. (1982). Revolutionary periods in early development. En T.G. Bever (Ed.). *Regression in mental development: Basic phenomena and theoretical alternatives* (pp. 119-131). Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Powers, W. T. (1973, 2005). *Behavior: the control of perception* (second ed.). Bloomfield, NJ: Benchmark Publications.

Plooij, F. X., van de Rijt-Plooij, H., & Helmers, R. (2003). Multimodal distribution of SIDS and regression periods. In M. Heimann (Ed.), Regression periods in human infancy (pp. 97-106). Mahwah, NJ: Erlbaum.

Plooij, F. X., van de Rijt-Plooij, H. H. C., van der Stelt, J. M., van Es, B., & Helmers, R. (2003). Illness-peaks during infancy and regression periods. In M. Heimann (Ed.), Regression periods in human infancy (pp. 81-95). Mahwah, NJ: Erlbaum.

Powers, W. T. (2008). *Living Control Systems III: The Fact of Control*: Benchmark Publications.

Plooij, X.F (en prensa). *The phylogeny, ontogeny, causation and function of regression periods explained by reorganizations of the hierarchy of perceptual control systems.*

Rijt-Plooij, H. H. C van de& Plooij, F. X. (1987). Growing independence, conflict and learning in mother- infant relations in free-ranging chimpanzees. *Behaviour*, 101, 1-86.

Rijt-Plooij, H. H. C van de& Plooij, F. X. (1993). Distinct periods of mother-infant conflict in mother-infant development. Sources of progress and germs of pathology. *Journal of Child of Psychology and Psychiatry, 34.* 229-245

Rijt-Plooij, H.H.C. van de, & Plooij, F.X. (1992). Infantile regressions: Disorganization and onset of transition periods. Journal of Reproductive and Infant Psychology, 10, 129-149.

Rof Carvallo, J. *Teoría y Práctica Psicosomática* Ed. Desclée de Brouwer. Bilbao, 1984.

Ruff, H. A., & Rothbart, M. K. (1996). *Attention in early development: Themes and variations*. New York: Oxford University Press.

Sadurní Brugué, M.; Rostan, C. (2003a) A reflexion about regression periodsfrom a Catalan population study. En M. Heiman (Ed). *Regression Periods in Human Infancy* (pp. 7-22) New York: Lawrence Erlbaum Associates. pp. 7 – 22.

Sadurní, M. & Rostan, C. (2003b). La importancia de las emociones en los períodos sensibles del desarrollo. Infancia y Aprendizaje, 27 (1), 105-114.

Sadurní, M y Rostan, C (2004) *Infancia y Aprendizaje*, 2004, 27 (1), 105-114.

Sadurni, M., Burriel, M. P., & Plooij, F. X. (2010). The temporal relation between regression and transition periods in early infancy. *The Spanish Journal of Psychology*, 13(1), 112-126.

Sadurní Brugué, M. (2011) El desarrollo de la regulación afectiva y la interacción. En Conrad Izquierdo y Adolfo Perinat (Coord). *Investigar en Psicología de la Comunicación*. Barcelona: Editorial Amentia.

Sadurní, M y Pérez Burriel, M (2016). Outlining the windows of achievement of intersubjective milestones in typically developing toddlers . Infant Mental Health Journal, Vol. 37(4), 356–371.

Spitz, R. A. (1958). *La première année de la vie de l'enfant*. Paris: P.U.F.

Taborda, A. (2010). Trabajo con imágenes en proceso diagnóstico de niños. SEPYPNA. Cuadernos de Psiquiatría y psicoterapia del niño y del adolescente: Revista de la Sociedad Española de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente, 49, 173-185

Thelen, E., & Smith, L.B. (1994). *A dynamic systems approach to the development of cognition and action*. Cambridge, MA:MIT Press.

Trevarthen, C. (1982). The primary motives for cooperative understanding. In G. Butterworth, & P. Light (Eds.). *Social cognition: Studies of development of understanding* (pp. 77-109). Brighton, UK: Hasvester Press.

Trevarthen, C. (1979). Communication and cooperation in early infancy. A description of primary intersubjectivity. En M. Bullowa (Ed.) Before speech: The beginning of human communication (pp. 321-347). London: Cambridge University Press.

Trevarthen, c. & Aitken, k. (2003). Regulation of brain development anda ge-related changes in infants' motives: The developmental function of regressive periods. En M. Heimann (Ed.). *Regression periods in human infancy* (pp. 185-205). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

Vigotsky, L.S. (1978). *Mind in society. The development of higher psychological processes.* Cambrigde, MA. Harvard University Press.

Weerth, C de & van Geert, P (1998). Emotional instability as an indicator of strictly timed infantil development: Sources of progress and germos of pathology. *Journal of Chidl Psychology and Psychiatry*, 34. 229-245.

Wilson, Edward (1975). *Sociobiology, the New Synthesis*. Cambridge: Harvard University Press.

Woolmore, A. (1998). Regression periods in infancy and maternal post-natal depression. Unpublished doctoral dissertation, Oxford Clinical Psychology: Training Course.

Woolmore, A. & Richer, J. (2003). Detecting Infant Regression Periods: Weak Signals in a Noisy Environment. En M. Heimann (Ed.). *Regression periods in early infancy* (pp. 23-40). Mahwah, NJ: Erlbaum.

Zelazzo, Ph, R. (1982). The year-old infant. A period of major cognitive development. In Th.G. Bever. (Ed.). *Regressions in mental development: Basic phenomena and theories* (pp. 47-79). Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Capítulo 3

DESAFÍOS CLÍNICOS DE LAS PARENTALIDADES ADOPTIVAS

Alicia Monserrat

Introducción

Actualmente no se tiende a evaluar si las motivaciones para adoptar son válidas o no, sino que sobre todo se tiende a estudiar la posibilidad de los adultos de construir parentalidad: su capacidad de proporcionar cuidados; de constituirse en figuras de apego confiables que puedan brindar un ambiente facilitador que permita que el individuo logre desarrollar su potencial, y que puedan ser padres aceptando la historia del hijo previa a la adopción y manteniendo lealtad a sus orígenes, respetando el derecho del hijo a su identidad, a ser él mismo.

Es importante señalar algunos aspectos que, en relación con la eclosión y auge de las adopciones internacionales, no dejan de plantearnos cuestionamientos en torno a ciertos cambios como el del pasaje de esa tendencia anterior a guardar el secreto sobre el origen de sus hijos adoptivos, a la divulgación e incluso exhibición de su estado de adoptantes, con todo el peligro de magnificar e idealizar, precisamente, unas diferencias raciales, culturales del hijo, pero también de su propia diferencia, con respecto a los demás padres, como formación reactiva frente al poder asumir lo que, en dichas diferencias, puede recordar e inquietar, en cuanto a la falta de consanguineidad, que es precisamente lo

que les permitirá y les dará acceso a ese poder comprender que el parentesco se traba en las interacciones e identificaciones y en la apertura de ese espacio que dé lugar al intercambio verdadero, en el que los vínculos familiares recíprocos se vayan estableciendo, sentando las bases de los sentimientos de filiación. Vínculos cuya solidez y autenticidad se pondrá a prueba durante y después de la adolescencia.

El logro de proyectos investidos como respuesta a parámetros sociales de bienestar y sentimiento de completud, acrecientan en ocasiones la demanda de la vía por la que conseguir ese objetivo, percibido como culmen del deseo. Los ideales de felicidad que son inherentes y forman parte de toda cultura, se presentan a veces sustituidos por la urgencia de la inmediatez.

Uno de los criterios establecidos por la ley es hacer lo posible para que el niño o adolescente crezca en su familia de origen. Por constituir un cambio de filiación definitiva y por el dolor que implica el corte en la cadena generacional es por lo que la adopción es concebida como un último recurso.

Será naturalmente la capacidad personal de elaboración interna y su estructura personal y de pareja las que, junto con las motivaciones que sostienen su deseo de convertirse en padres adoptivos, les permitirán abrir ese proceso de convertirse en padres auténticos de hijos procreados por una pareja fecunda, cuyos rasgos diferenciadores, en el caso de la adopción, perdurarán en su familia.

Contextos de nuevas parentalidades y la adopción

En los tiempos que corren, la familia ha ido adquiriendo otras dimensiones, y al tiempo que su protagonismo parece disminuir al diluirse en multitud de confrontaciones ante las nuevas demandas que se proyectan sobre ella, surgen nuevos “modelos” para dar respuesta a acontecimientos que perfilan nuevos horizontes por definir. En la medida que el modelo tradicional de familia convive con otros modelos familiares, se generó la necesidad de replantearse conceptos tales como

el de familia y aun el de maternidad/paternidad. Las modificaciones que se fueron realizando apuntaron a atender los cambios sociales y culturales que se vienen observando.

La posibilidad de la adopción por homosexuales fue uno de ellos. Generó una importante polémica a nivel parlamentario, en los medios de comunicación y en la opinión pública mostrando que en algunos casos la ley se ha anticipado a la demanda social real.

Pero no siempre es posible la alianza con la biología para conformar la parentalidad, por lo que, que en ocasiones, esta configuración parental se regula por una vía externa, que además del componente afectivo, tiene también un fuerte componente social. Cuando hablamos de la parentalidad adoptiva, aquella en la que unos padres sustitutos son los que pueden ofrecer al menor abandonado y desasistido la función parental cuando los padres biológicos no la han podido ejercer ellos mismos como tales, tomando de esta manera los padres adoptivos el relevo de la pareja originaria, lo que hace que haya una ruptura en la continuidad de la cadena generacional y una inclusión en otra biológicamente ajena. En el imaginario del hijo adoptado, va a haber siempre una doble pareja de padres, una superposición de parejas y tendrá que elaborar una doble renuncia, siendo espectador excluido de dos escenas primarias.

El conjunto social que nos da pertenencia constituye un aspecto de la realidad y un universo trans-subjetivo; éste tiene una fuerte injerencia en el modo en que se constituyen los psiquismos en las tramas vinculares que a partir de ellos se configuran. Una especie de espiral dialéctica se entrelaza entre lo singular, lo grupal y lo social. Lo que reconocíamos en el ideario de familia, infancia y las prácticas de crianza adscriptas a ellas ha sufrido un cambio importante, dando lugar a subjetividades muy diferentes con problemáticas singulares, que requieren de intervenciones pensadas desde dispositivos que puedan permitir el despliegue de la conflictiva allí presente. Estas novedades producen consecuencias inmediatas en los motivos de consulta que requieren de nuestras intervenciones y en el modo en que nuestras intervenciones son llevadas a cabo.

La familia puede ser pensada como un conjunto de yoes que crean un campo de producción inconsciente de conflicto y de sufrimiento. El contexto intersubjetivo constituye un encuadre en el que surgen formaciones del inconsciente diferentes, dadas por la pertenencia al sistema de parentesco, a la cotidianeidad compartida y a los sentidos que se construyen en ese conjunto, a los afectos que se comparten y a las experiencias emocionales que derivan de ese conjunto. El vínculo liga esos yoes en un espacio inconsciente, en los que ellos se ubican o son contenidos. La familia es ese conjunto de lugares donde esos yoes han de habitar.

En este contexto señalo las líneas generales que tiene en cuenta el psicoanálisis contextualizado desde una perspectiva de la grupalidad que incluye una metodología que alcanza la doble perspectiva, las representaciones de los que viven la situación y la de observador participante, englobada en la contra-transferencia, (G. Devereux, 1950, 1970). La noción de vínculo puede acercarnos a una comprensión de los fenómenos que intentamos abarcar en relación con la parentalidad y el grupo familiar.

La construcción psíquica surge así como producto de una trama vincular de filiación con afiliación; su estructura puede ser pensada como grupal, su dinámica es una "dramática"; el encuentro con lo diferente (tanto con "el" otro como con "lo" otro) es una condición en el grupo. Este espacio de encuentro y desencuentro de sujetos vinculados alrededor de alguna tarea en común será el escenario privilegiado para el despliegue de estas mutaciones organizativas familiares y la posible inserción de un proceso transformador, no a salvo de su carácter "problematizador", (P. Riviérè, 1983).

Aunque cada encuentro por definición tenga mucho de imprevisible, hoy nos encontramos con formaciones y sucesos vinculares que, al menos en su fenomenología, se imponen como fenómenos novedosos. Novedades, a veces desconcertantes y en múltiples circunstancias perturbadoras, ya que nos descentran del mundo de vínculos para nosotros hasta ahora conocido, elementos extraños que se imponen como ajenos y que impactan nuestra mente. Un hacer entre sujetos, donde las

formas de vivir, de ver el mundo, de ver el futuro y de lidiar con el dolor exigen, por parte de nosotros, pensar nuestro hacer y nuestra intervención, a partir de ese descentramiento.

Desde el comienzo de lo que será el largo proceso de adopción del hijo, se entra en contacto con el binomio satisfacción-sufrimiento; bienestar/malestar. Los futuros padres fantasean con ser familia en toda su plenitud, pero para ello tienen que atravesar la frustración que produce el sufrimiento-malestar de elaborar el duelo por el hijo biológico deseado y no tenido. Situación que puede hacerse muy difícil, dada la lógica social imperante que propone que está en nuestras manos el control absoluto de nuestras vidas y que podemos desterrar del horizonte cualquier sufrimiento que importune la consecución del objetivo máximo: la felicidad. Objetivo legítimo, por otra parte, si no fuera porque parece haberse constituido en un derecho que la sociedad está obligada a proporcionar a todos y cada uno de los sujetos.

El sufrimiento/malestar si no es devastador y autodestructivo, es parte de la existencia humana y como tal se debe aceptar y elaborar, lejos de propuestas encuadradas en teorías psicológicas que partiendo de un optimismo vital, lo patologizan, puesto que según ese prisma, el éxito o el fracaso dependen exclusivamente de uno mismo y no del azar o de las circunstancias vitales, produciendo por tanto una victimización del que fracasa o del que sufre, haciendo recaer las culpas sobre uno mismo. Ser feliz y disfrutar de grandes dosis de bienestar se impone casi como una obligación, aunque nos parece más auténtico y cierto como dice S. Bleichmar: "*la insatisfacción/malestar es constante aún para quienes tienen acceso a bienes de consumo y un estándar de vida supuestamente satisfactorio".* Ella lo definió como el "*malestar sobrante"*.

O como dice el sociólogo francés *Gilles Lipovetsky e*l mayor mandamiento de nuestro tiempo parece ser la persecución de la felicidad a toda costa, negando y renegando todos los aspectos de pérdida o duelo.

La consecución de la satisfacción del deseo, puede suponer una presión insoportable en la línea de lograr la exigencia que para uno mismo implica "*vivir positivamente*" descartando el sentimiento de frustración que puede generar, -en el caso que nos ocupa- el dolor de la

infertilidad. F. Ansermet dice que "*el deseo tiene tendencia a convertirse hoy en día en un derecho, y este derecho puede volverse incluso una obligación que el sujeto se impone, un deseo a toda costa que puede superar lo que es deseado".*

El mandato social de instauración de un pensamiento positivo y poderoso que aleja de la consciencia toda presencia emocional de límite al deseo, todo elemento de displacer, todo contacto con la falta, la carencia, lo inabordable con los propios y limitados recursos, etc… nos hace preguntarnos si esto no está en estrecha relación con la "epidemia" de narcisismo actual, que trata de instalar su "*credo optimista";* el propio M. Seligman, teórico de la Psicología Positiva dice que "*quizá sacrificando un poco de realismo"*.

Cabe suponer que se trata del realismo necesario para poder entender la adopción como un encuentro entre padres e hijos, sí; pero también se trata de un encuentro entre dos duelos.

Parentalidad adoptiva y duelos

El duelo de los padres: porque la impronta biológica no posibilitó la procreación, y la pareja a través de su infertilidad tiene que entrar en contacto con la pérdida de lo no tenido. No ser productivos, biológicamente hablando, puede lesionar el narcisismo femenino cuando la mujer siente que no da la talla en su función de ser madre y transmisora de vida; también el narcisismo masculino, cuando va asociado a pre-juicios sociales que mezclan confusamente fertilidad y virilidad. Hablamos en definitiva del sentimiento de castración, que no es patrimonio de parejas adoptantes, pero que adquiere rango específico en ellas (M. T. Muñoz, 2006). Se trata de renunciar a la parentalidad inscrita en el código biológico tratando de encontrar una nueva forma de vinculación familiar con lazos que no son de sangre.

Por otro lado está el duelo del niño, que trae tras de sí, una historia de rechazo y abandono porque su vida comenzó con una separación/pérdida. El niño adoptado es una conjunción de un "deseo" de sus padres

adoptivos con un "no deseo" de los biológicos. En la mayoría de las adopciones se entrecruzan las historias de unos padres que desearon serlo mediante el engendramiento de un hijo y la de unos progenitores que rechazaron su condición de padres. Ambas historias convergen en la persona de un niño para el que no ha habido lugar en el espacio psíquico de la madre biológica.

La constitución identitaria

El niño –adoptado o no- no nace sujeto, sino que se constituye como tal a través del encuentro con el objeto de contención que le da las pautas de constitución de su subjetividad identitaria.

En las fases tempranas de la vida, todo niño necesita la presencia y el contacto de un "objeto" humano que pueda contener las emergencias pulsionales y organizar las funciones mentales y psíquicas, sin las cuales no es posible lograr el proceso de humanización. El niño adoptado, en los comienzos de su vida, probablemente no ha podido disponer de esa relación integradora del desorden pulsional, seguramente no ha podido disponer de una "*segunda piel*" concepto desarrollado por E. Bick[*] que señala que la piel del bebé y sus objetos primarios constituyen factores de cohesión de las partes del Yo que en esos momentos precoces de la vida se vivencian desunidas, carentes de una fuerza que pueda unificarlas. El objeto externo que se introyecta, es decir, se construye en un espacio interno, es el factor que cubre la función de contener las ansiedades catastróficas. El pezón en la boca del bebé, sostenido por los brazos de la madre, es el objeto óptimo para iniciar la relación primaria que hace funciones de piel -segunda piel- que refuerza, aglutina y cohesiona. No es habitual que los niños entregados en adopción hayan podido disponer de ella.

En el caso del bebé que es entregado para la adopción, se traslada la vinculación objetal a otra u otras figuras que habitualmente no pueden

[*] *"La experiencia de la piel en las relaciones de objeto tempranas"*

investir el cuerpo del bebé de los elementos necesarios para la contención de su pulsionalidad.

Será la madre adoptiva la que tenga que propiciar el encuentro entre las angustias de desintegración y fragmentación del niño y por lo tanto desligadas, y su capacidad de "*reverie"* que le proporcione las herramientas para metabolizar esas angustias y devolvérselas transformadas en pensamientos ligados a su investidura amorosa. Será la madre adoptiva la que funcione como la piel continente o "segunda piel*"*.

Los padres adoptivos pueden aspirar a ser para sus hijos esa "segunda piel" que no tuvieron y restaurar el concepto de un *sí mismo* dañado en una difícil y lenta tarea que requiere grandes dosis de tolerancia a la frustración para poder soportar las identificaciones proyectivas que el niño depositará sobre ellos.

Los padres adoptivos serán los encargados de reparar la herida primaria que la experiencia de abandono ha producido, herida asociada a la desconfianza en la continuidad de los vínculos, toda vez que en la historia del niño, previa a la adopción, es frecuente la experiencia de vínculos fragmentados (instituciones…cuidadores…familias de acogida temporal…)

Proponemos que la adopción es un encuentro entre dos realidades subjetivas en búsqueda de un bien-estar que posibilite la construcción de la identidad singular, que se impone de una necesidad debida al desvalimiento. No es un derecho subjetivo de las personas, es una forma de parentalidad ligada a ser medida de protección a la infancia, que tiene como finalidad ofrecer a un niño sin familia que se encuentra en situación de abandono y desamparo, un marco familiar considerado favorable para su desarrollo, donde pueda vincularse afectiva y emocionalmente dando sentimientos de hijo a quien no los tenía y, recíprocamente, también de padre/madre.

Silvia Bleichmar (2007) recogiendo lo apuntado por Ferenzci en *Confusión de lenguas* (1932) plantea también que lo que determinaría la subjetividad sería la asimetría adulto-niño, y en especial «*la prohibición de la apropiación del cuerpo del niño como lugar de goce del adulto*».

Ella insiste en que esta asimetría es constitutiva y el riesgo estaría en «*la parasitación simbólica*» que el adulto puede ejercer sobre el niño. Este riesgo podría darse tanto en padres biológicos como adoptivos, sean estos hetero u homosexuales

Parentalidad adoptiva plus de trabajo vincular

Ser padre o madre por la vía de la adopción, incluye un "plus" de trabajo vincular para la nueva familia, porque además de que el hijo es fruto de la relación sexual de otra pareja fértil, en el caso de la Adopción Internacional el hecho de provenir de otro país, grupo étnico, otro idioma, color de piel….etc, imprime características propias.

En la Adopción Internacional, específicamente, no debe quedar fuera de consideración todo el peso de lo *inter* y lo *trans*-cultural (*M. R. Moro*). A este respecto, creo que es importante ir señalando algunos aspectos que, en relación con la eclosión y auge de las adopciones internacionales, no dejan de plantearme cuestionamientos en torno a ciertos cambios como el del pasaje de esa tendencia anterior a guardar el secreto sobre el origen de sus hijos adoptivos, a la divulgación e incluso exhibición de su estado de adoptantes, con todo el peligro de magnificar e idealizar precisamente unas diferencias raciales, culturales del hijo, pero también de su propia diferencia, con respecto a los demás padres, como formación reactiva frente al poder asumir lo que, en dichas diferencias, puede recordar e inquietar, en cuanto a la falta de consanguineidad, que es precisamente lo que les permitirá y les dará acceso a ese poder comprender que el parentesco se traba en las interacciones e identificaciones y en la apertura de ese espacio que dé lugar al intercambio verdadero, en el que los vínculos familiares recíprocos se vayan estableciendo, sentando las bases de los sentimientos de filiación.

Además, hay que tener presente que en la adopción el niño ha sufrido un abandono real por parte de los progenitores y que las fantasías filicidas han podido, incluso, ser actuadas.

El trabajo de esta forma de parentalidad que viene definida por el deseo de ser familia adoptiva, no sólo tiene que ir en la línea de ayudar a configurar la nueva identidad del hijo, incluyéndole en un linaje de filiación familiar, sino que los "nuevos padres" habrán de reparar –en la medida de lo posible- la herida primaria que la experiencia de abandono ha producido.

Las construcciones imaginarias generadas en torno a cómo será el futuro hijo, quedan acotadas ante la presencia real con sus propias y específicas características físicas. Es el primer encuentro, el momento de acoger en los brazos reales al niño, también real, con el que se ha fantaseado tanto y ha ocupado tanto espacio mental y afectivo en la vida de los padres adoptivos, pero cuya presencia cierta y real no ha dependido de ellos (a diferencia de la paternidad biológica) sino de toda una serie de circunstancias, disposiciones y situaciones que fácilmente podrían considerarse ajenas al deseo de ser padres y que, sin embargo, encuadran y marcan dicho deseo.

Este proceso puede estar plagado de desencuentros porque en la adopción, se dan una serie de disyunciones: disyunción entre sexualidad y procreación cortocircuitando ese vínculo, disyunción entre filiación genética y filiación psíquica o social disyunción entre origen y filiación. Los padres adoptivos deben construir su encuentro familiar gestionando el desencuentro de no haber sido actores de la escena originaria. El origen-engendramiento, es del orden de lo biológico y está anclado a lo corporal, la filiación es del orden simbólico y sus referencias son con la cultura y la sociedad.

No es aventurado pensar que en el psiquismo infantil del niño adoptado, las fantasías inconscientes sobre la escena primaria se desenvuelvan con un mayor nivel de complejidad. La familia adoptiva, se tiene que nombrar como tal, aceptando la diferencia con lo biológico en una nueva re-significación.

¿De dónde viene el deseo en la parentalidad adoptiva?

Si el bien-estar puede identificarse como la satisfacción de un deseo, cabe preguntarse en la adopción por la naturaleza de ese deseo ¿de dónde viene? ¿qué fuerza lo impulsa? Me ha parecido de interés la lectura de Silvia Tubert señalando la diferencia entre deseo de hijo y deseo de maternidad y no hay que olvidar que uno de los elementos clave en la valoración psicológica de los padres adoptivos es tratar de conocer en profundidad la auténtica motivación que les mueve a adoptar. Qué gestión interna son capaces de tramitar sobre esta forma de parentalidad. Saber sobre su discurso latente más que sobre el manifiesto. Según esta autora, la diferencia entre deseo de hijo y deseo de maternidad es capital porque parte de niveles psíquicos de muy distinto grado de elaboración. El deseo de hijo sería el resultado de la constitución del Ideal del Yo, supone el reconocimiento de la castración y la triangulación y es por lo tanto objetal, y por lo tanto edípico, sin embargo el deseo de maternidad vendría definido desde el Yo conformado a partir de identificaciones narcisistas primarias lo que le sitúa en el campo pre-edípico. Presentamos este planteamiento teórico a la discusión, que puede ser útil en el interrogante sobre deseo y bienestar, pero que no necesariamente compartimos si pensamos en la dificultad o incluso podemos decir, imposibilidad de disociar en el sujeto humano el orden narcisista del objetal.

Clínica en la adopción construcción-desconstrucción, incógnitas-certezas del vínculo parental y la filiación

La incógnita sobre lo que el niño aporte desde su disposición hereditaria, aumenta en los padres adoptivos fantasmas relacionados con el origen del niño y es desde la incógnita, con todo lo que puede conllevar de “mal-estar” y no desde la certeza, asociada a “bien-estar”, desde donde tendrán que ver, descifrar y entender el deseo. Los padres adoptivos pueden quedar atrapados así en una posición frágil que

amenaza con romperse ante cualquier interpelación de los hijos tal como "*no eres mi verdadero padre…"* si no pueden asumir la diferencia entre paternidad biológica y adoptiva, dándose cuenta de que es esta última la verdadera.

En los tratamientos con niños y adolescentes adoptados se hace patente la necesidad de construcción de un relato que facilite la historización que permita al joven paciente ligar el elemento traumático de sus orígenes. Para ello consideramos recursos terapéuticos que actúan a modo de retos creativos ampliando el campo de la técnica.

Además, como muestra la clínica desde la vertiente de lo intergeneracional, la ausencia de este elemento, podría obligar a asumir sobre sí la sombra de un fantasma, repetición de lo no elaborado en la historia parental y/o en la trama fantasmática familiar, imponiendo a las funciones de parentalidad adoptiva tener que integrar inconscientemente la identidad del intruso temido (aquella pareja biológica).

Esa presencia fantasmática intrusiva que se desearía expulsar: el retorno reprimido de los orígenes, que debe ser recreado en la propuesta de psicoterapia. La adopción se mueve entre un abandono y un encuentro. Abandono de unos progenitores y encuentro de unos padres con un niño. Progenitores biológicos, familias biológicas, niños y padres adoptivos.

El adolescente R.

"*Yo soy…yo he sido…. yo seré……" los cimientos de la identidad interrogados en la clínica psicoanalítica*

R. es un adolescente de 14 años en el momento de la consulta. En la actualidad tiene 18.

Lo recibí como paciente derivado de un servicio de atención de un equipo de reeducación para la Adolescencia. Había sido expulsado del establecimiento escolar por sus conductas desafiantes y su rendimiento escolar era muy bajo, consumía marihuana y alcohol y se lo identificaba con una banda-tribu, que causaban hechos delictivos y a la vez profesaban creencias como si fueran los elegidos.

R. entró a formar parte de los pacientes-adolescentes para orientar su conducta, concurría a actividades de orientación dictadas para prevenir su posible ingreso ~~a~~ en un centro de menores de la Comunidad de Madrid para cumplir "condena por los delitos infligidos", con mucha resistencia al principio, poco a poco comenzó a participar en los talleres y encontró también su propio espacio en el grupo terapéutico.

Por mi parte en mi consulta privada, trabajaba con él dos veces por semana. Al año siguiente pudo reintegrarse al Colegio, previo trabajo realizado entre la orientadora del Colegio y el Equipo del Programa. Asimismo el padre, aceptó concurrir al Grupo de padres o familiares a cargo.

Vino a la consulta, traído por su padre después de un infortunado accidente de moto. Se había fugado de casa por una semana y había tenido -junto con otros dos "colegas"- un aparatoso accidente contra un coche aparcado.

Los padres de R. están separados y el padre tiene otra pareja desde la ruptura.

El padre, abogado de profesión, de 46 años, comentó que estaba muy preocupado por su hijo que se pasaba el tiempo subido a una moto, iba mal en el colegio y tenía una novia de 16 años, un "espanto" de niña, que era punk, aunque no era la única con la que mantenía una relación.

Desde los 11 años se fuga de la casa, y ha tenido participación en varios hechos delictivos con una tribu, de robos, destrozos de coches, ahora justificado porque son "elegidos".

A causa del último, estuvo detenido en sede policial. Una brigada policial lo encontró en los alrededores de la casa familiar, ebrio y empastillado, con una pistola de juguete en su mano. "No se puede más con este chaval. La madre lo ha echado de la casa y quiere ingresarlo en un manicomio o dejarlo cargo de la comunidad de Madrid".

El padre comenta que el hecho es grave emocionalmente para él, porque según R. el policía de la Comisaría le dijo que si él lo hubiera encontrado con la pistola lo hubiese matado.

R., no es consciente del peligro y lucha por causas pérdidas". ¿Pérdidas?, le pregunto. "Quiere cambiar el mundo porque no siguen el diseño planificado, y todo se pudre".

Sigue hablando que a partir de ahí, R. vive con él y la nueva mujer, para quienes es una "verdadera carga". Fue adoptado a la edad de seis meses.

Ha tenido en su historia curricular escolar participación en peleas en el Colegio, que dejaron como saldo, importantes destrozos en el aula. Ha sido expulsado del colegio en varias ocasiones.

Relata que la madre de R., fue la que lo embarcó para adoptar, aunque acabó por dejarla ya que hacía más de cuatro años que llegaba tarde del trabajo y se "dejaba" caer en el sillón, viendo la televisión, sin preocuparse de la atención de la casa y menos de los hijos.

Según el padre, para R. fue "traumática" la separación y él no lo comprende porque ya que piensa que R., no ha tenido la verdadera dedicación de una madre.

En la primera cita R. vino acompañado por su padre y su hermano. Impresionaba su imagen física, pues aparentaba más de 14 años.

Hablaba sobre todo de lo mal que le trataba su madre, y dijo que él no quiere vivir con ninguno de sus padres, aunque ha determinado el juez que él tiene que vivir con su padre. Su madre lo rechaza, a tal punto que quiere devolver la custodia a la Comunidad de Madrid.

R. me dice que no quiere estudiar y sólo desea tener 18 años para marcharse a vivir fuera de su casa con su novia. Me preguntó que podía hacer la analista para influir sobre sus padres, que ha venido porque no quería irse a vivir con su padre y apuntó que trataría con un abogado… esa era la solución hasta que tuviera 18 años. Agrega que no quiere que nadie sepa que viene a este *lugar para locos*.

En ese momento le dije que si me preguntaba era porque no lo tenía claro, y le sugerí que sería necesario revisar la tensa relación con sus padres, porque a mi entender a él le estaban pasando cosas muy importantes.

R. dijo que no se sentía aliviado de venir aquí, el único motivo era que yo pudiera darle un informe para que los padres y los memos de los profesores y demás lo dejaran en paz. Que sentía decirme que los psicólogos son seres acomplejados y que atienden a sus clientes para sacarles las pasta, y el desconfiaba de todos ellos.

En resumen, los primeros encuentros versaron sobre el mal vínculo con su madre y la decisión de las autoridades que otorgaban la custodia al padre, esto ha producido y grandes discusiones y peleas entre ellos hasta llegar a las manos.

R. comenta que los conflictos con su madre surgen porque ella es una impostora, él no es ya pequeño y por tanto hace lo que le viene en gana porque él es mayor. La comunidad de Madrid tampoco es la solución, me dice. La solución es que *me escuchen a mi todos esos gilipollas! Tengo las justas razones para hacer lo que hago.*

Le dije en ese momento que tal vez él deseaba expresar aquí su situación, para comprender qué estaba viviendo…, responde *"seguro que tú piensas en los cuentos de hadas, te llamas Alicia… ¿de qué país? no me dirás que te crees lo de las maravillas!!! Eres una sudaca apestosa".*

Me sentí una terapeuta en jaque.

Veo que R. tiene conductas de riesgo, se siente fracasado y me lo hace sentir en sus dardos proyectivos y en su desempeño en el mundo (ya sea a nivel escolar, social, amoroso).

R. es "incapaz de esperar" y me exige certidumbres, por una parte, y los padres por otra. Se suma el contexto del entorno.

La tensión creada en ese vínculo que comenzaba me hizo experimentar como si se estuviera en una embarcación sacudida por

tormentosas olas y a la deriva. Me pregunté si en este espacio terapéutico ya se anunciaba una derrota antes de embarcarse y navegar.

En los siguientes encuentros R. en la casa paterna, se queja que su padre está no solo ocupado con el trabajo sino con esa "otra mujer" con la cual convive. La casa de su padre es una cárcel domiciliaria. Su padre actúa según él como un guardia civil. Pero él se escapa de noche para encontrarse con su banda y hacer su vida. Señalé que él parecía que como planteaba su situación de vida tenía una libertad condicionada…

Líneas a tejer de la identidad en R. en este comienzo

R. significaba una pseudomadurez. Creía lograr de esta forma una adaptación social y tapar la sensación de haber sido engañado y traicionado por la intolerancia de sus padres.

Pensé que el estudio exhaustivo de R. debería ser encarado en su interrelación con el medio familiar y social.

En relación a las actuaciones violentas de R., una de las cuestiones a considerar es que lleva a la acción aquello que puede fantasear, una tendencia a pasar al acto sin reflexionar demasiado y que eso lo pone necesariamente en riesgo.

Esto es muy importante, en la medida en que me encuentro con unos padres que declinan su lugar, que se ubican como impotentes, como "fracasados" frente al embate de R., y entra en desbordes violentos, intentando que el otro cobre vida.

El padre le ofrece una cárcel-hogar, con una fantasía de protegerlo de los embates del mundo, funciona como lugares de encierro endogámico, dejando a R. a merced de sus propias pulsiones, sin tenerlo como otros con los que intercambiar deseos eróticos y hostiles, traslada a la pareja actual del padre un profundo rechazo.

Al inicio del proceso estoy con él, interesada en conocerle y acompañándole en sus esfuerzos; sus miedos declinan. Desde el

comienzo entramos en un período del proceso repleto de relatos, que él vive y cuenta como gestas, con los cuales siento que R. quiere impresionarme.

Proceso…camino terapéutico:[1]

Iniciada la terapia, observo a R. atrapado en un mundo terrorífico, a la vez que presenta áreas de personalidad liberadas que le permiten establecer una relación de confianza conmigo.

Durante su primer año de tratamiento mostraba una intensa dispersión y confusión. La confusión impide en el interior del psiquismo el trabajo del pensar. Había que crear las condiciones de pensamiento.

Transgresivo …la fatalidad lo gobierna

Describía su vida cotidiana en las sesiones, que llegaba al establecimiento del instituto escolar fumando un cigarrillo de marihuana, a la vista de sus "colegas" y profesores, en actitud ostentosa.

Él relata situaciones en las que ha consumido diferentes tipos de drogas, así como actitudes violentas, estallidos descontrolados, desde la clase. Diciéndome que consume cocaína, falta con frecuencia al Instituto y no puede estudiar.

Por fin hay madre:

En una entrevista, que por fin tengo con la madre a solas me llama la atención el sentimiento de desconfianza. Siendo natural que los padres se interesen por la persona a la que confiarán a su hijo, a la madre de R. le invadió una angustia y desconfianza infrecuentes en el momento de venir a verme. Necesitó hacer preguntas del tipo: ¿Qué le meterá usted en la

[1] **Glosario de palabras utilizadas por R.**:
Gilipollas: Que se comporta con estupidez.
Pasta: Dinero.
Pringado: Suele pagar las culpas por una falta que no le corresponde.

cabeza a R.? ¿Qué le dirá? ¿Usted le influenciará? ¿Cómo? ¿Le dañará? ¿Lo pondrá en contra de mi?

En un primer momento, me centré en resolver con ella sus temores, que fueron adquiriendo sentido durante el proceso de R.

Y luego dijo: "En verdad, era el hombre de la casa. Es mucho más fuerte que el hermano que le llama "gallinita" porque éste ha hecho una elección de pareja homosexual. Siempre nos peleamos mucho pero yo siento que es el único que puede."

Cuando fue a adoptarlo le pareció un "angelito negro"...si le llegó al alma al verlo estaba muy enfermo, ella es enfermera y lo rescató de la miseria y de la muerte segura. Su única salida que le dio Dios para sobrevivir fue dejarlo en sus manos. Le dieron el bautismo pronto porque podría haber muerto, y estaría en el limbo, lo rescató del diablo. Bueno en ese momento, ahora está en manos de ese diablo, comenta.

Pienso después de la entrevista con la madre en el relato de los orígenes míticos de R. La madre fue a rescatarlo de las fuerzas diabólicas para las fuerzas divinas.

Sesiones siguientes:

"Los pájaros del mismo plumaje forman bandadas". Son sus grupo de colegas y las drogas….dice son mi refugio.

A la vez, R. sigue quejándose de no haber sido escuchado durante su niñez y, sobre todo, de la ausencia del padre como contenedor de sus crisis *"Es un pringado".*

Se podría pensar que hay en el consumo de drogas, un modo de tapar sufrimientos muy intensos con ambos padres.

Y R., trae un recuerdo que relata situaciones infantiles en las que se olvidaron se él en una estación de trenes, y que lloraba desbordado y quedaba solo en sus ataques de angustia, en estados de terror insoportables.

En esos momentos vimos como las drogas aparecen siendo un calmante para el dolor, el modo de evitar el sufrimiento, de olvidar.

En la consulta queda sobrepasado por cantidades: escenas de terror sin nombre.

En algunas sesiones, la angustia lo desbordaba, más bien yo tendía a realizar intervenciones que apuntaban a que pensara por qué tendría esa fuerte necesidad de que pensara por él y guiara sus actos.

Fantasma de un objeto absoluto como destrucción vengadora

Llega un día a la sesión durante el segundo año de análisis, y comienza diciendo que tuvo un sueño, el primer sueño en este tratamiento:

Todo era muy blanco como si fuera neblina, pero insiste que de color blanco, siente que si camina en la neblina desaparecerá. Luego se oscurece todo o se vuelve demasiado negro y aparece un águila rapiña.

Asoció inmediatamente que el fin de semana estuvo con sus abuelos paternos, que hablaron de que su madre era más mala que una víbora y luego dijo: *"empecé a sentir un sentimiento extraño, de mareo, y frente al espejo veía desde lejos a esa persona* (la del espejo) *y luego a la tarde no sabía quién era".*

Le señalo que si puede decir algo sobre el blanco y el negro. Y dice: *Yo soy negro*, (primera vez que lo enuncia en palabras).

Mi interpretación estuvo relacionada con sus dificultades en el proceso de separarse, de sus padres de tez blanca y él de tez negra y que probablemente tenía sentimientos que se despertaban en él confundiéndose.

Me inclino a pensar que en este sueño se aprecia su grado de confusión, relacionado con la separación del objeto materno, arcaico.

Luego de dos años de tratamiento, en una sesión comenta que descubrió, para su sorpresa entonces, un juguete de él cuando era un bebé, era una marioneta, *no era una pistola*!! exclama.

Despertó en él gran curiosidad y dio para elaborar varias representaciones en el espacio analítico.

R. me había comentado que era lo único que le quedaba de recuerdo y ya a partir de ahí contó vivencias que lo ligaban a sus abuelos maternos

que habían muerto cuando él tenía 9 años. Poco a poco, esas huellas fueron ligándose hasta transformarse en cadenas de representaciones que iban conformando su recuerdo.

***Seis meses después el segundo sueño*:**

A su regreso de las vacaciones, luego de expresar por primera vez que me había echado de menos y que se había sentido perdido, pasó a quejarse diciendo:

Luego de un largo silencio, recordó que su padre le contó este verano que en la época de las papillas lloraba todo el tiempo, *"lloraba de hambre, desesperado, porque no me alimentaban",* expresó; al tiempo que se movía caminando en la consulta mostrándose muy angustiado.

Continuó diciendo: que había tenido un sueño, "Estaba en una selva y había una madre con un niño en brazos, y muchos otros niños a su alrededor, la madre deslumbraba".

Comenta que cree que este sueño es un presagio y que él tiene que volver a buscar a su madre de verdad con sus hermanos. R., comienza a indagar sobre sus orígenes, transforma sus creencias en relación al objeto primordial de ser en el mundo.

Me pregunto con respecto a R., que si las primeras inscripciones son fundamentalmente sensoriales, corporales, Inscripciones sensoriales, ligadas al placer o al displacer, significadas o no, traducibles o no.

Y también otro tipo de inscripciones, aquellas que remiten a un vacío en relación a sus orígenes, a la irrupción de lo no dicho, a la marca de lo que rompe las tramas..

Por otra parte, sabemos que el modo en que estas marcas se articulen está determinado por una transmisión que hace la madre adoptante de los orígenes de R. que permite un marco en el que las escenas se reorganicen.

Marcas que en el fragor de los cambios puberales de R., que se derivan en actuaciones, adicciones, pura descarga de lo no tramitado o, también, en inhibiciones y prohibiciones.

En R., se esperan movimientos transformadores… A medida de que iba transcurriendo el proceso terapéutico, los intentos destructivos de R. iban cediendo. La ligazón de su historia a través de las sesiones funcionó a la manera de una red de representaciones, que le permitió a R.

comenzar a reparar y elaborar experiencias traumáticas tempranas. La historia en las imágenes con los sueños que él iba relatando, que íbamos compartiendo en sesión, funcionó a la manera de un lazo afectivo que permitió tejer una malla de neo-relaciones entre su yo y sus objetos internos.

Esto se consigue en R., con la elaboración a través del conflicto, necesidad de conjugar la voluntad integradora del análisis de una realidad siempre compleja, evitando demonizaciones así como su opuesto la *angelización*: cruce fructífero en R. para conjugar la necesidad de crecer, acompañada del placer de pensar, de interrogar-se de analizar-se.

A modo de epílogo

El caso clínico presentados muestra la complejidad de la aplicación de la teoría a la práctica, ya que en la demanda de los padres el síntoma sigue siendo la dificultad para escuchar y comprender la historia.

Los psicoanalistas nos encontramos abocados a develar las apuestas inconscientes de estas consultas y a interrogar el punto del imaginario social donde se nutren las fantasías relativas a la filiación con las creencias que intervienen en la concepción de los valores de la relación amorosa de los seres humanos.

Además, como muestra la clínica desde la vertiente de lo intergeneracional, la ausencia de este elemento, podría obligar a asumir sobre sí la sombra de un fantasma, repetición de lo no elaborado en la historia parental y/o en la trama fantasmática familiar, imponiendo a las funciones de parentalidad adoptiva tener que integrar inconscientemente la identidad del intruso temido (aquella pareja biológica). Esa presencia fantasmática intrusiva que se desearía expulsar: el retorno reprimido de los orígenes, que debe ser recreado en la propuesta de psicoterapia.

Referencias Bibliografícas

Ansermet, F. (2014) "*Cuando la ciencia supera la realidad"* APM "*Trabajos psicoanalíticos"* (APM)

Bick, E. (1968). La experiencia de la piel en las relaciones de objeto tempranas. I*nternational Journal of Psychoanalysis*, XLIX, 2-3.

Bleichmar, S. (1984). *En los orígenes del sujeto psíquico*. Buenos Aires: Amorrortu.

Cadoret, A. (2003). *Padres como los demás. Homosexualidad y parentesco*.Barcelona: Gedisa.

Devereux, G. (1994): *De la ansiedad al método en las ciencias del comportamiento*, México, Siglo XXI.

Ferenczi, S. (1984). *Psicoanálisis*. Madrid: Espasa- Calpe.

Ferenczi, S. (1984-1932). *Confusión de lenguas entre los adultos y el niño*. En Psicoanálisis Tomo IV. Madrid: Espasa Calpe.

Glocer Fiorine, L. (2001). *Lo femenino y el pensamiento complejo*. Buenos Aires: Lugar Editorial.

Lipovetsky, G. (2007). *La felicidad paradójica. Ensayo sobre la sociedad de hiperconsumo*. Barcelona: Anagrama.

Muñoz, M. T. et al. (2006): "*LA ADOPCIÓN: un tema de nuestro tiempo"*, Editorial Biblioteca nueva de la APM, Madrid

Monserrat, A. y Muñoz G, M.T**.** El abordaje terapéutico con familias adoptantes. Nuevo León : Revista Sui Géneris, Universidad autónoma de Nuevo León (México), 2014. 29 pp. 37-47.

Pichon Rivière, E. (1983): *La Psiquiatría, una nueva problemática del Psicoanálisis a la Psicología Social*, Buenos Aires, Nueva Visión, Volumen II.

Rius, M., Beà, N., Ontiveros, C., Ruiz, M. J. y Torras, E. (2011). *Adopción e identidades*. Barcelona: Octaedro.28

Tubert, S. (1998). *Mujeres sin sombra: maternidad y tecnología*. Madrid: Siglo XXI

Roudinesco, E. (2003). *La familia en desorden*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.

Seligman, M. (2002). *La auténtica felicidad*. Barcelona: Ediciones B

Ungar, V. (2016). *De la función materna/paterna a la parentalidad*. APM: III encuentro de Psicoanalistas en Lengua Castellana

Capítulo 4

PENSAR LOS JARDINES MATERNALES EN LA MATRIZ RELACIONAL DE LOS CUIDADOS TEMPRANOS1

Alejandra Taborda y Celeste Daher

Introducción

En este trabajo presentamos un recorte de una investigación en curso sobre condiciones organizacionales-espaciales-físico-materiales y relacionales observadas en la vida cotidiana de jardines maternales del Gran Mendoza; instituciones que reúnen en tiempos y espacios específicos cuerpo directivo, docentes padres y bebes que pueden tener entre 45 días a 3 años. Ambas condiciones precitadas se entrelazan y son interlocutores verbales y pre-verbales de actuales paradojas, conscientes e inconscientes, sobre el ser humano en devenir a lo largo de la vida. En esta ocasión, por razones de extensión, nos abocaremos en primer término al análisis de condiciones interactivas relacionales diádicas docente-bebe y sólo referiremos algunos aspectos organizacionales de

[1] Una versión preliminar de este artículo obtuvo el Premio de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires en el año 2018: Aportes de la Psicología a las Problemáticas Contemporáneas".

las instituciones maternales. Basándonos en dicho análisis, en segundo lugar, brindamos elementos para pensar procesos de formación y abordajes psicológicos posibles para ser implementados en instituciones maternales.

Elegimos para este escrito el formato reporte de investigación en busca de:

- Promover reproducciones, diversificaciones de nuevos programas de investigaciones que apunten a ampliar el acotado número de indagaciones empíricas que tomen en consideración a quienes -sin mediar relación de parentesco- están ahí para duplicar los cuidados que reciben los niños, entre ellas las docentes de los Jardines Maternales[2].

- Proveer material empírico que pudiera inspirar la creación de modalidades de abordaje diversas que atienda la problemática de bebes y cuidadores maternales como un entramado relacional que incide en la estructuración del psiquismo en los primeros y en las reconstrucciones subjetivas en los segundos. Por lo tanto, configura una de las temáticas relevantes para las agendas de promoción y prevención de la salud mental.

Los análisis conclusiones y propuestas de abordajes se ven transverzalizados por enfoques psicoanalíticos relacionales que señalan que las características psicológicas y el comportamiento de cada persona son la expresión localizada en un sujeto del sistema o sistemas a los que pertenece, con los sesgos propios que da lugar a su intransferible individualidad.

Cada sujeto con sus peculiares tramas relacionales, propios fantasmas, defensas, formas, co-construye un modo de responder ante la interacción con el entorno. El aparato psíquico, como sistema abierto, en

[2] En la Argentina las docentes de las instituciones maternales son mayoritariamente mujeres, es toda una excepción encontrar personas de sexo masculino desempeñando esta función, motivo por el cual nos referiremos en términos femeninos.

su apertura a la realidad se modifica, a lo largo de la vida, según las condiciones en las que se despliega su accionar y en las cuales se activan sus fantasías inconscientes. Tal como señala Puget (2017) El "yo soy" queda desplazado por "el vamos deviniendo".

En sentido estricto no existe mente aislada, en ella intervienen múltiples variables complejamente interrelacionadas, que configuran diversos soportes identificatorios. Estos procesos de identificación son precisamente los encargados de articular los entramados de la constitución psíquica y subjetiva. Tanto desarrollo como trauma devienen en una compleja red relacional epocalmente emplazada (Bleichmar, 2016; Coderch y Plaza Espinosa, 2016; Dio Bleichmar, 2015).

En este marco, en pos de pensar los cuidados tempranos compartidos, acuñamos el concepto de "madre-grupo", definido como el complejo entramado relacional identificatorio que provee el grupo que sostiene y duplica los cuidados que requieren los niños. Por lo tanto, si bien en la diada mamá-bebé vemos dos, hay muchos más que dos haciéndolo posible, entre ellos suelen estar presente las docentes de jardines maternales[3]. En el psiquismo del bebé estarán presentes tanto el cuidado concreto que cada uno le provee como la trama relacional y el intercambio emocional que se configura entre los participantes. El lugar que se le da al niño en dicho entramado, está determinado por los procesos de identificación que a su vez se emplazan en consonancia con los sentimientos que circulan en esta matriz relacional contextual e históricamente situada. Así, sobre los trasfondos del reconocimiento del otro, cada integrante de la matriz identifica al otro y lo habilita en su función. Al mismo tiempo, se identifican con la forma en que el niño los percibe; proceso que permite empatizar para lograr dar respuestas más adaptadas a las necesidades y deseos de todos y cada uno de los participantes de la red. En consecuencia, las expectativas de los funcionamientos relacionales se configuran en los complejos interjuegos de múltiples combinaciones de los procesos identificatorios y

[3] En la Argentina las docentes de las instituciones maternales son mayoritariamente mujeres, es excepcional que personas de otro género desempeñen esta función, motivo por el cual nos referiremos en términos femeninos.

representaciones inconscientes que se co-construyen entre todos los participantes implicados en el cotidiano cuidado del bebé. Observar, co-sentir y proporcionar el apoyo al bebé en el momento oportuno conlleva complejos procesos de identificación que resuenan en el propio bebé interno y los cuidados recibidos.

Madre grupo. Diferenciaciones simbólicas entre duplicadores de cuidados tempranos y parentalidad

El modelo mental interno de las docentes de jardín maternal y padres, constituido en el marco de las interacciones con figuras significativas, actúa como mediador entre las experiencias vividas en la infancia, las relaciones afectivas posteriores, la modalidad de cuidar a los niños y/o de desempeñar la parentalidad. Cada niño, cada hijo en cuidadoras y padres conlleva reviviscencia y recreación de la propia historia infantil. Los cómo cuidas de otro, transitan por dime cómo fuiste cuidado, de qué manera soñaste ser cuidador, que reconocimientos te confieren como cuidador y las peculiaridades con las que se constituye la dimensión relacional. Paradójicamente esta dinámica, transita entre la repetición del determinismo que las dimensiones relacionales construyen y la posibilidad de crear y recrear experiencias vividas en múltiples mixturas, que darán lugar a lo particular, con sus márgenes de libertad. Trascendencia y transmisión intergeneracional son dos aspectos nucleares, que a su vez permiten marcar sustanciales diferencias entre las docentes de jardines maternales y los cuidadores familiarmente enlazados. Cada hijo moviliza en los antecesores conflictos vividos con sus propios padres y abre así la posibilidad de reelaborarlos. La parentalidad se funda en el reconocimiento que constituye la dimensión simbólica con sus enlaces biológicos (presentes o ausentes), sociales, subjetivos y legales. Una de sus primeras funciones es la de inscribir al recién nacido, con nombre y apellido, en el marco de un lazo social. El deseo de ser padres está vinculado con la pérdida de la completud narcisística (incompletud ontológica) y su depositación en el hijo de la esperanza recuperatoria, de los sueños fallidos de la supuesta plenitud del ser, a través de la promesa de trascendencia que encarna todo hijo.

Proceso que en el trayecto de vida de padres e hijos estará poblado de encuentros y desencuentros (Brazelton y Cramer 1993; Kaës, 2007; Bleichmar, 2016)

Las docentes, desde un lugar simbólico diferentes reactualizan el recorrido de su propia historia vital y cada niño abre oportunidades de reelaboración. Los deseos de trascendencia son más inespecíficos y la temporalidad del vínculo transversaliza el modo en que se la fantasea y concreta. Las relaciones filiares se extienden en tiempos que conjugan pasados, presentes y futuros. En cambio, las extrafamiliares fluctúan y especialmente con las docentes las relaciones son transitorias, tienen principio y final. Los niños pasan, las docentes quedan y en este transcurrir es difícil constatar los efectos que tuvo su presencia. Aunque su función sea acotada en el tiempo, para los bebés y para ellas mismas, resulta central que se posicionen y sean reconocidas como duplicadoras de los cuidados parentales. Según Winnicott (1954), en una madre -lo suficientemente saludable- la promesa de ser trascendida y su propia condición configuran aditivos especiales que la tornan adecuada para desarrollar, en sus aspectos esenciales, la función materna. En cambio, en las docentes al no poseer esta orientación, ni visibles promesas de trascendencia, su actividad se respalda en la identificación con una figura materna, en su propio bebé interno que habita en las capas más profundas de su ser y en la actual red vincular de la que participa. Dicha red incluye tanto la relación que se establece con todos y cada uno de los integrantes de la institución a la que pertenece como las condiciones organizacionales-física-materiales. Entramado relacional en el que se constituyen complejos interjuegos de identificaciones recíprocas y representaciones inconscientes.

Doltó (1992), en pos de definir diferencia y similitudes en el sustrato de la trama relacional que se establece al interior de los cuidados tempranos que proveen los padres y cuidadores extrafamiliares acuña el término cuidadora maternante. La persona que cumple dicha función es encargada de proveer los cuidados corporales y emocionales necesarios para sostener el devenir subjetivo. La función maternante es recomendable durante los tres primeros años de vida o, más exactamente, hasta que el niño logre por sí mismo: cuidar su propio cuerpo, solicitar ser alimentado, comunicar sensaciones térmicas,

controlar esfínteres, utilizar el lenguaje verbal en el intercambio con los pares y adultos, traducir en palabras su vida interior, alcanzar cierta autonomía para atender sus necesidades corporales o automaternarse.

Los cuidadores son necesarios para el bebé en tanto "persona viva", de quien es posible captar el calor de su piel, olor, ritmo, palabras, miradas, que quieren y pueden brindar el apoyo en el momento oportuno. Sin esta "presencia viva", las técnicas más expertas resultarían inútiles para la formación de un vínculo emocional significativo, capaz de proveer condiciones para la conformación de una vida intrapsíquica saludable. Por su parte los bebés, participan activamente con su propia modalidad para co-trazar las vicisitudes de las influencias mutuas, signados por la necesaria asimetría adulto-niño.

El complejo mundo interno del infante, se construye por medio de representaciones de la interacción y se inscribe a través de memorias procedimentales que configuran el conocimiento relacional implícito no-consciente, el cual nunca podrá ser puesto plenamente en palabras. La dimensión relacional que sucede en distintos niveles de experiencia: interacción e intersubjetividad, depende tanto de las capacidades de especularización, mentalización y contención de los adultos cuidadores, como de su adecuación a los cambios evolutivos del infante. En las fases tempranas del desarrollo, la comunicación precede a la simbolización. Las emociones son las encargadas de conectar tanto el cuerpo con la mente como los cuerpos y las mentes de los sujetos entre sí. Conexión que va más allá de las palabras, porque lo que priman son gestos, mímicas, tonos, miradas y ritmos tanto internos (por ejemplo el cardiovascular) como conductuales que incluyen posturas, balanceos, por nombrar algunos. Los relojes del cuerpo son los que permiten la coordinación y sincronización de acciones entre personas, cada una experimenta la temporalidad del comportamiento de la otra sin pensar en ello, de manera que cada una está dentro del cuerpo de la otra así como en su propio cuerpo. Es más, el entonamiento empático se procesa en la misma zona del cerebro que la memoria emocional y la memoria procesual: la corteza orbitofrontal y amígdala. Dichos procesos son interdependientes de la función de marcación, referida por Benjamin (2013) y retrabajada por Coderch y Plaza Espinosa (2016). A través de la marcación es posible señalarle al niño que se ha comprendido su estado

mental y se lo comparte, pero de una manera distinta, ya que su experiencia de tal vivencia o estado mental no es exactamente igual, sino que es otra versión de la misma; es otro estado mental. Dicha marcación de la diferencia permite internalizar esta otra experiencia, no idéntica a la primera, que deviene en un símbolo que posibilita regular su estado afectivo y funciona a manera de barrera contra la ansiedad que acompañaba al estado mental que fue primeramente expresado. Sin esta respuesta marcada, el niño, es invadido por la experiencia no elaborada por los adultos encargados de su cuidado y la ansiedad se incrementa hasta exceder lo tolerable. En otras palabras, la marcación permite y estimula la experiencia de reconocimiento, de auto reflexión y paulatinamente configura un tercer y simbólico espacio intersubjetivo; espacio de representación entre madre/ duplicadores y niño, que facilita la mentalización, la auto-regulación afectiva y procesos continuos de destrucción y reconocimiento, de fracaso y de restauración del reconocimiento. Para desplegar sostenidamente esta función de marcación se requiere del reconocimiento de la ambivalencia que despierta el bebé en padres y cuidadores. Cabe subrayar que, así como es central desde la función parental y maternante desarrollar estos procesos, también es vital que el entorno provea los adultos cuidadores el sostén de una función equiparable.

Desde esta perspectiva, Benjamin (1996) señala que, a medida que va creciendo, es la madre quien, en primera instancia, representa el principio de separación a partir de su propia relación personal con un tercero, que puede estar representado por el padre o por cualquier otra instancia simbólica de terceridad. El desarrollo de la capacidad de reconocimiento de la subjetividad del adulto sienta sus bases en las posibilidades de tener sus objetivos propios, separados de los de su bebé. La terceridad empieza en la relación diádica, precisamente en esos objetivos que van más allá y más acá de la parentalidad y se desarrolla a través de experiencias en las que el adulto sostiene en tensión su subjetividad/deseo y las necesidades del bebé, su conciencia de la situación, la apreciación empática de la experiencia del bebé y reconocimiento mutuo. Por lo tanto, se hace presente el interjuego de dos elementos: el tercero en la mente del adulto y el tercero incipiente o primordial constituido por el ritmo de intercambios en los cuidados

tempranos de resonancia afectiva. Este tercero, regla, patrón o expectativa, se co-crea, se puede modificar y se experimenta entre dos sujetos como si tuviera una existencia objetiva. El deseo y la expectativa del sujeto de encajar se correlacionan con la intención de la pareja que, al ser expresada, se transforma en un objeto de conocimiento. En consecuencia, las configuraciones de terceridad tienen sus raíces en la relación diádica; lo cual conlleva a reformulaciones teóricas que dejan atrás la noción de padre como único creador del espacio simbólico.

En síntesis, los entramados relacionales intrafamiliares proveedores de cuidados lo suficientemente buenos, que se adecuan a los cambios evolutivos del bebé, inciden en la existencia de una imagen paterna valorizada dentro de la madre para poder propiciar la apertura al padre, al mundo. Asimismo, la imagen valorizada de una madre dentro del padre, es condición para sostener los necesarios estados de dependencia. La historia de los padres y de ellos como pareja co-construyen las tramas relacionales en la que el bebé es un participante activo. A lo que agregamos, la imagen valorada de todos los encargados de los cuidados del bebe, los cuales se instituyen en condición para la configuración de un grupo proveedor de cuidados favorecedores del desarrollo.

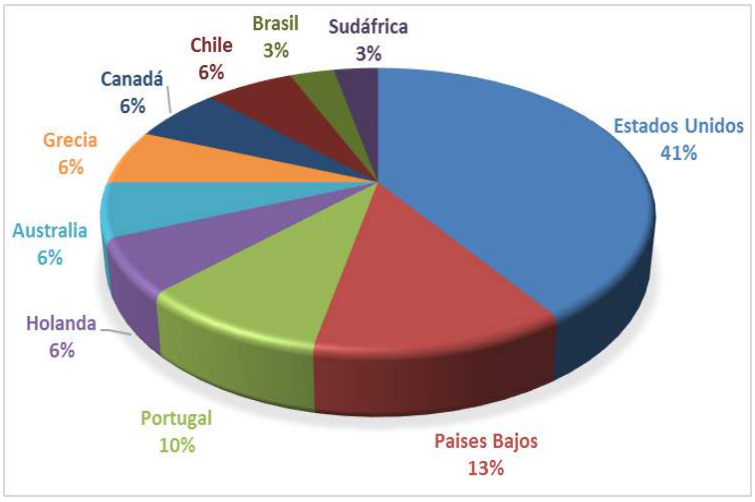
Jardín maternal: espacio material-simbólico incluido en el concepto madre grupo

Los cambios epocales que atañen a la constitución familiar, la creciente inserción de la mujer en el campo del trabajo, la legislación laboral vigente, las diversas responsabilidades e intereses de las madres fuera del hogar y la extensión de las políticas públicas destinadas a los sectores más desfavorecidos promueven que los jardines maternales incrementen el número de niños que concurren cotidianamente, desde la más temprana edad (45 días en adelante), durante varias horas diarias. Las estadísticas vigentes muestran que en Argentina entre el 2008 y el 2010 estas instituciones educativas ampliaron en un 17 % su matrícula, de 67.141 niños que concurrían se pasó a 78.553 (DINIECE, 2008-2010). Según señalan los últimos datos publicados por el Ministerio de Educación (DINIECE, 2016), dicho movimiento

ascendente continuó, es así como se registró en el año 2016 una matrícula de 105.833 niños en los jardines maternales, lo cual implica un incremento del 35% en comparación con el 2010.

A pesar de la elevada población infantil que asiste al jardín maternal y la importante función que le compete -como duplicadores de los cuidados tempranos-, las investigaciones centradas en la calidad estructural (proporción adulto-niño, tamaño del grupo, formación y experiencia del cuidador) y calidad de proceso (organización del entorno, interacciones, sensibilidad del cuidador, relaciones con los padres, entre otras) son acotados, tal como lo muestra el estudio de Daher, Taborda e Ison (2016). Las autoras, en pos de realizar una revisión bibliográfica del concepto de calidad de instituciones educativas para niños de 45 días a 3 años, llevaron adelante un relevamiento de publicaciones académicas efectuadas entre el 2004 y 2016, registradas en bases de datos (SCIENCEDIRECT, EBSCO, SCIELO, REDALYC, PISOCODOC, y PUBMED). En el lapso de los mencionados doce años, sólo se encontraron treinta y dos publicaciones, procedentes de diversos lugares del mundo (Ver Figura 1).

Figura 1. Cantidad de artículos por nacionalidad relevados para la revisión. Elaboración propia



La escasa bibliografía posiciona diversos aspectos de los entramados relacionales en la categoría de contenidos aún no pensados. Realidad que entorpece el análisis de los ajustes/desajustes de las instituciones y cuidadores extrafamiliares. Desconocer las necesidades de todos y cada uno de los participantes de la red vincular puede obstaculizar el trazado y la operacionalización de envolturas promotoras de salud mental.

Además, en múltiples ocasiones sus estructuras organizacionales desdicen tanto los derechos de los niños de ser incluidos en pautas de cuidados que reconozcan plenamente la inmadurez con que nacen, su dependencia absoluta y vulnerabilidad radical, como de los adultos de ser considerados en sus posibilidades. Bajo condiciones poco favorecedoras, unos y otros, solo podrán lograr hacer frente a las exigencias a costa de armar una coraza defensiva, con los consecuentes desencuentros que esto genera. Situación que conduce a preguntarnos ¿Qué aspectos aún no pensados de la dimensión relacional contradicen los hallazgos científicos sobre la relevancia de cuidados los suficientemente buenos para facilitar el desarrollo? ¿Estaríamos en un terreno donde "de eso no se habla" tanto en el material bibliográfico como en los historiales clínicos y diversos discursos políticos, jurídicos, económicos e ideológicos?

Pensemos por ejemplo en los jardines maternales que en países como la Argentina, de la mano de la acotada licencia por maternidad pautada en la Ley de Contrato de Trabajo (L.C.T Nº 20.744) y de la Ley Nacional de Educación (LNE N° 26.206/2006), abren sus puertas desde los 45 días para alojar a bebés varias horas por día. Estudios previos realizados por Taborda y Daher (2013) refieren que la separación en este momento evolutivo contradice las necesidades propias de continuidad que sólo pueden vivenciarse en la díada madre-hijo. Las posibilidades cognitivas, la tolerancia a la frustración y la necesidad de modular la presentación del mundo al bebé, nos lleva a sostener que hasta alrededor de los tres meses madre e hijo deberían rencontrarse aproximadamente cada dos horas. Un tiempo más prolongado hace que la imagen interna que el niño guarda de ella, se desdibuje y si demora el reencuentro ya no es la misma persona para él. Como referimos anteriormente, las madres "suficientemente buenas", que viven saludablemente su maternidad, pueden decodificar y captar los sentimientos del bebé e identificarse con él, debido a una capacidad especial, impregnada de la promesa de

trascendencia, a la que Winnicott (1954) llama preocupación materna primaria, la cual se transforma y paulatinamente se diluye con el correr del tiempo, más precisamente alrededor de los tres meses. Este estado de enamoramiento materno que, en madres lo suficientemente posicionadas en su función, caracteriza este primer periodo, progresivamente decae para posibilitar los primeros movimientos en el proceso de separación/individuación. Las exigencias que imponen seis o siete horas laborales propician una separación abrupta que perturba la necesaria ilusión de continuidad encargada de allanar los sinuosos procesos de integración psique-soma. La lactancia a libre demanda, tan promovida por múltiples campañas y desarrollada por diversas instituciones, queda en el mejor de los casos afectada, cuando no interrumpida, antes que las condiciones orgánicas y psíquicas le permitan hacerlo sin ocasionar una cuota de sufrimiento. Lo señalado cobra relevancia porque la sincronía, en sentido amplio y en particular en el proceso de alimentación, tiene su correlato en la mente, en el cuerpo y por ende, en la estructuración psicobiológica-inmunitaria. Además, signa el modo en que se le muestra al bebé el continuo presencia/ ausencia. En estos momentos iniciales de la vida, la ausencia es vivida como presencia maléfica, debido a que la capacidad de esperar y tolerar la frustración aún es frágil. Asimismo, Brazelton y Cramer, ya en 1993 señalaron que tener que descentrar la mirada de la crianza del hijo antes de los cuatro meses –momento en que el niño con su vitalidad comunica que se superó la vulnerabilidad inicial y pudo sortear la valla más alta de adaptabilidad- perturba el proceso de separación de la diada mamá-bebé y resulta injusto para ambos. En diversos lugares de Europa estos aportes han sido incorporados en la legislación laboral; en cambio en la Argentina, sólo algunas provincias lo toman en consideración.

Este es solo uno de los ejemplos en que los discursos políticos, económicos y legales transversalizan los espacios materiales y simbólicos de la constitución subjetiva y los entramados relacionales que configuran la madre grupo. Lo referido remite a una de las tantas variables del funcionamiento del sistema de cuidados tempranos, que escapan a ser contempladas en las políticas de promoción de salud mental. En este sentido, en torno a la organización de las instituciones maternales cabe preguntarnos ¿Qué proporción adultos-niños es recomendable? Interrogante que de alguna manera involucra otros,

tales como ¿Qué tiempo y espacio se otorga para consolidar procesos de identificación y diferenciación entre los adultos encargados del cuidado del niño? Interrogantes que podrían multiplicarse considerablemente.

El número de niños por docente es uno criterios de calidad estructural más estudiados. Las asociaciones American Academy of Pediatrics, the American Public Health Association, and the National Resource Center for Health and Safety in Child Care (2002) recomiendan proporciones de 3: 1 para los bebes desde el nacimiento hasta los 12 meses, 4: 1 para los de 13 a 30 meses y 5: 1 para los de 31 a 35 meses, 7: 1 para los niños de 3 años y 8: 1 para los de 4 años (Gevers Deynoot-Schaub y Riksen-Walraven, 2008; Goelman, Forer, Kershaw, Doherty, Lero y LaGrange, 2006; Le, Perlman, Zellmana y Hamiltona, 2006). A nuestro entender es recomendable diferenciar una categoría de 0-6 meses en relación a la proporción de niños por docente, ya que las necesidades de proximidad y la escasa tolerancia a la frustración requieren una atención más personalizada que al finalizar el primer año. Por este motivo, consideramos que dos niños por docente es una distribución adecuada y solo en los casos en los que se cuente con la ayuda de un auxiliar se recomienda incorporar tres bebes menores de 6 meses.

Las cifras mencionadas, tal como señalan los estudios desarrollados en San Luis y Mendoza (Argentina) por Taborda y Daher (2013), con frecuencia se alejan sustancialmente de la realidad cotidiana de estas instituciones y es el excedido número de bebés otro de los escenarios en los que las sobre-exigencias presionan a todos y cada uno de los actores institucionales, en especial a los docentes a cargo. El tiempo requerido no alcanza y demanda rapidez, condición que se refleja en la conducta como actividad intensa, con movimientos corporales permanentes, contactos fugaces, escasa comunicación verbal, cansancio y tensión. La confluencia de tiempos tiranos signados por el apresuramiento dificulta la creación de un lugar mental que permita entrar en contacto emocional con los otros y consigo mismo. Situaciones contextuales que propician procesos de identificación donde la emoción prevalente es indiferenciada, predomina la descarga y, por ende, desencuentros intra, inter y transubjetivos.

Goelman, Forer, Kershaw, Doherty, Lero y LaGrange (2006) señalan que la proporción docente- niños es un predictor indirecto de la calidad, en cambio el número de adultos en el aula constituye un predictor directo. Sus investigaciones empíricas-correlacionales, refieren que un mayor número de cuidadores -que conviven en un clima emocional de colaboración y sostén de unos a otros- brinda oportunidades de compartir e intercambiar diversos puntos de vista sobre los desafíos implicados en su tarea; con la consecuente modulación de las ansiedades que se despiertan. Condiciones que repercuten favorablemente tanto en los sentimientos de satisfacción personal como en las posibilidades de leer e interpretar más adecuadamente las señales de requerimientos del niño y, en circularidad, se traduce en intercambios relacionales más ajustados en su concordancia y contingencia. Crittenden (2006) refiere que dichas condiciones contextuales-relacionales, se reflejan en el modo de captar la atención del infante y de reducir su estrés-ansiedad. La calidad estructural se potencia cuando se acompaña de escasa o nula variabilidad en el grupo docente, sobre todo durante el primer año de vida. Dicha estabilidad es condición sine qua non para brindar la posibilidad de establecer una relación de confianza y continuidad con el cuidador (De Schipper, Tavecchio, Van I Jzendoorn y Van Zeijl, 2004; Daher, Taborda e Ison, 2016).

Desde el enfoque relacional desarrollando, señalamos que el sostén que brinda el equipo de trabajo configura un clima emocional propicio, equiparable a la función de marcación previamente definida, en el que circulan identificaciones sobre un trasfondo de reconocimiento y reciprocidad tanto de los adultos entre sí, entre adultos y niños, como entre los niños. Procesos, que tal como referimos en los inicios de este artículo, permite -en el marco de la reciprocidad y múltiples espejamientos- empatizar y proveer respuestas más adaptadas a las necesidades y deseos de unos y otros. En cambio, cuando en las docentes recaen sobreexigencias que las desbordan, se constituyen escenarios en los que se dificulta el contacto con sus propias vivencias, con el resonar de un vínculo personal de interjuego entre las identificaciones proyectivas empáticas con el bebé y con el propio bebé

interno. En consecuencia, facilita el emerger de bajas expectativas de poder incidir vívidamente sobre sus prácticas y, por lo tanto, sobre el desarrollo saludable de los niños.

Investigaciones empíricas señalan que la remuneración del docente es el principal predictor de la calidad de proceso y resulta de gran importancia que perciban salarios dignos, ya que los mismos son agentes fundamentales para el mejoramiento de la calidad que brindan estas instituciones (Antle, Frey, Barbee, Frey, Grisham-Brown y Cox, 2008). En Argentina, es otra de las condiciones descuidadas que pone en evidencia paradojales desencuentros entre la reconocida importancia otorgada a los primeros años de vida y las posibilidades concretas de proveer los cuidados necesarios para este trayecto vital, que sienta las bases para la constitución del psiquismo, la unión psique-soma, la capacidad de aprender a aprender, de mentalizar, la esperanza, la alegría de vivir y el conocimiento de la realidad.

En síntesis subrayamos que la red relacional entablada entre: el o los cuidadores extrafamiliares, el niño, los padres y con todos y cada uno de los integrantes de la institución a la que pertenecen, con las múltiples mixturas de sus tonalidades emocionales, sus lenguajes verbales y pre verbales, expresiones, ocultamientos, ritmos de intercambios corporales, latidos, miradas, fantasías, lugares asignados y denegados, contenidos conscientes e inconscientes alojan complejos procesos de identificaciones, que exceden los movimientos lineales para dar lugar a múltiples entrecruzamientos relacionales que transversalizan los cuidados tempranos.

Aberastury (1992), refiere que con frecuencia participar activamente en el cuidado de un niño suele movilizar fantasías de *"robo de los hijos de otro"*, actualizando conflictos primitivos vividos con la propia madre. Tal fantasía suele expresarse como: *"eres hijo de otro, pero yo te cuido mejor"*, lo que menoscaba la posibilidad de desarrollar la feminidad y la creatividad e interfiere en su relación con el niño y sus padres. A nuestro entender, esta es sólo una de las modalidades en que la rivalidad y tensiones de los adultos entre sí y entre adultos y niños puede expresarse. La inexistencia o poca relevancia que se otorga a los lugares institucionales asignados

al intercambio entre docentes y padres; los intercambios fugaces en los momentos de encuentro y despedida cotidiana; los deficitarios reconocimientos en lo personal y laboral de los cuidadores; las sobreexigencias; los acotados de aportes teóricos referidos sobre los espacios relacionales concretos y simbólicos entre los cuidadores intrafamiliares y extrafamiliares, son algunos de los tantos modos en que las no-pensadas tensiones pueden ponerse de manifiesto y merecen sumarse a los aportes de la autora.

Metodología

Diseño y tipo de estudio

El estudio empírico es descriptivo no experimental de carácter longitudinal.

Participantes

La muestra seleccionada fue no probabilística de tipo intencional. Las unidades de análisis fueron las interacciones diádicas bebé-docente. En total se evaluaron 44 bebés pertenecientes a 19 salas de 9 jardines maternales pertenecientes al sistema SEOS (Servicios Educativos de Origen Social) del Gran Mendoza. De los cuales sólo 36 ingresaron a la muestra por contar con los siguientes criterios de inclusión: 1. edad entre 7 y 11 meses; 2.consentimientos informados de la institución, docente y padres. 3. desarrollo psicomotor y cognoscitivo acorde a la edad, evaluados mediante la Prueba Nacional de Pesquisa (Lejarraga, Kelmansky, Pascucci y Salamanco, 2005) y la Escala Argentina de Desarrollo Sensoriomotriz-EAIS (Oiberman, Mansilla y Orellana, 2002).

Instrumentos

a) *Prueba Nacional de Pesquisa-PRUNAPE* (Lejarraga et al., 2005) construido para la detección oportuna de problemas inaparentes del desarrollo en niños menores de 6 años.

b) *Escala Argentina de Inteligencia Sensorio-motriz (EAIS)* elaborada por las investigadoras Oiberman, Mansilla y Orellana (2002) a partir de la Escala de Etapas de la Inteligencia Sensoriomotriz (ECPA) de Casati y Lezine, sustentada en la teoría del desarrollo de la inteligencia de Jean Piaget.

c) *Grilla de observación del vínculo bebé-docente ad hoc*: Se centra en las interacciones comportamentales del bebé y su docente durante los momentos de cambio de pañales y alimentación. Indaga 4 grandes funciones de interacción: a) contacto visual b) corporal c) comunicación sonora d) de sostén

La primera contempla comportamientos visuales del bebé y de la docente. La segunda se refiere a las conductas táctiles que manifiestan ambos miembros de la diada. La función de comunicación sonora toma en cuenta las vocalizaciones o palabras que bebé y docente manifiestan. Finalmente, la función de sostén estudia la búsqueda de contacto a través de la extensión de los brazos, el acurrucarse o ubicarse en los brazos de la docente.

Cada función contiene subdimensiones de análisis que refieren a) iniciativas de interacción propias de cada uno de los integrantes de la diada, b) respuestas de los mismos frente a la búsqueda de interacción iniciada por el otro y c) interacción mutua. En síntesis, la grilla contiene 16 variables de interacción, 8 pertenecientes al bebé y 8 a la docente. Asimismo presenta tres variables de interacción mutua: bebé y docente "se miran", "se hablan" y "se tocan". En algunas de estas variables se realizaron discriminaciones en relación al tipo de conducta que realizaban los miembros de la diada (Ver en anexos).

d) *Entrevista sociofamiliar Ad hoc para madres*: Se instrumentó para Indagar variables socioeconómicas y familiares del bebé. Entre ellas edad del bebé, fecha de nacimiento del bebé edad de los padres, nivel de escolaridad, situación laboral, composición familiar, cantidad de hijos, presencia del padre y apoyo familiar.

e) Entrevista cerrada socioprofesional y vincular Ad hoc para docentes: Se implementó para indagar variables como edad del docente, nivel de escolaridad, antigüedad en la profesión, cantidad de horas que

trabaja, tiempo que lleva cuidando al bebé, cantidad de horas que lo cuida, cantidad de horas que asiste el bebé a la institución, cantidad de niños a cargo y presencia de auxiliar.

Procedimiento

En primer lugar, se solicitaron consentimientos informados a directivos, docentes y padres de los niños que cumplían las condiciones iniciales para ingresar a la investigación. Posteriormente, en compañía de uno de los padres o la docente, se evaluaron los bebés con las pruebas de desarrollo precisadas a los fines de determinar si podían ingresar a la investigación. Asimismo se realizaron las entrevistas detalladas anteriormente. Luego se efectuaron las filmaciones del cambiado y alimentación, las cuales tuvieron una frecuencia bimensual. Por ejemplo, en un niño de 7 meses las mismas se realizaron a los 7, 9 y 11 meses. A modo de cierre, se realizó una devolución a la docente y a los padres sobre el desarrollo del bebé.

Procesamiento y análisis de datos

Para el análisis se consideraron 102 filmaciones del cambiado y 90 de la alimentación. El número desigual se debe a la eliminación de filmaciones poco claras que dificultaba observar al docente, bebé o a ambos.

Para la codificación se tomó como criterio de corte el promedio del tiempo de todas las situaciones, distinguiendo entre cambio de pañales y alimentación. En relación al proceso de muda de ropa el valor promedio del tiempo fue de 3 minutos 46 segundos y en la alimentación el punto de corte, según el promedio, se estableció en 10 minutos 29 segundos. Una vez codificados todas las filmaciones se configuro una planilla de datos que incluía la cantidad de conductas presentes en cada una de las variables propuestas y se constató la presencia o ausencia de al menos un indicador por variable que indaga la grilla. Posteriormente, se obtuvieron

las frecuencias de bebés y docentes que las emitían y aquellos que no lo hacían. Asimismo, se calcularon las frecuencias de conductas de interacción mutua.

Para analizar algunas conductas específicas que evalúa la grilla, -es decir: el tipo de búsqueda y respuesta corporal del docente (con suavidad y calidez /conductas intrusivas), el tipo de búsqueda y respuesta sonora del bebé (con tono de voz relajado/ con connotaciones de afecto negativo), el tipo de búsqueda y respuesta de comunicación sonora del docente (tono de voz moderado/tono de voz elevado o bajo), como así también los tipos de interacción (breve/sostenida) correspondientes a las variables de interacción mutua-, se tuvieron en cuenta la totalidad de conductas que emitieron bebés y docentes de la muestra, en relación a las mismas se obtuvieron las frecuencias de aparición. Finalmente, se utilizó el Procesador Estadístico para Ciencias Sociales (SPSS) versión 24.0.

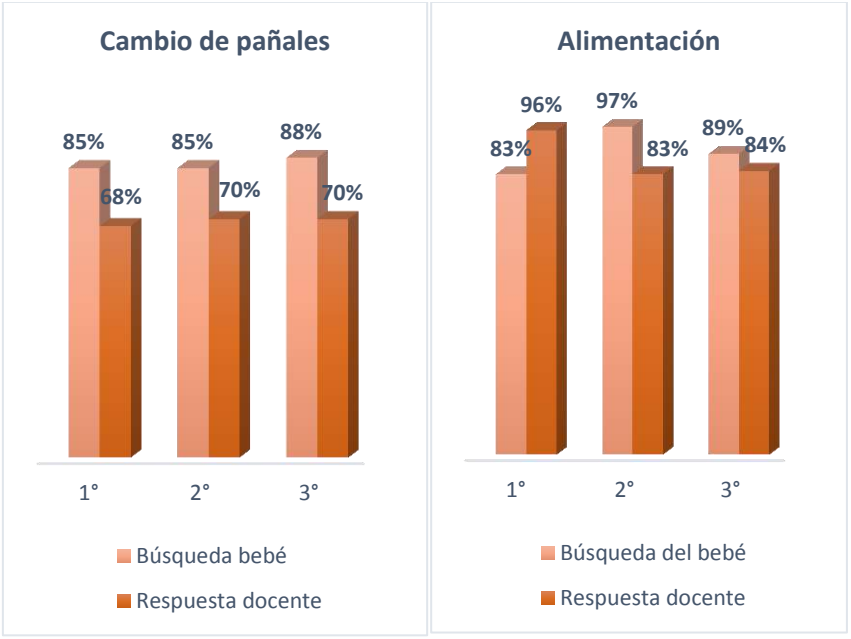
Resultados

Búsqueda visual bebé-respuesta visual docente

Del análisis de los registros fílmicos se infiere que en la primera y segunda observación el 85% de los bebés, buscan con la mirada, al menos una vez, a la docente mientras ella los cambia; valor que alcanza el 88% en la tercera observación. Ellos recibieron respuesta visual del docente en un 68% de los casos en la primea observación, 70% en la segunda y tercera.

Durante la alimentación se registraron porcentajes algo más elevados. Entre el 83% y 97%, según la observación, buscan visualmente, al menos una vez, a la docente. Ellas respondieron con su mirada la mayoría de las veces (entre el 96%, 83% y 84% según las observaciones).

Figura 2: Frecuencia de conductas de búsqueda visual del bebé y respuesta del docentes durante el cambio de pañales y la alimentación

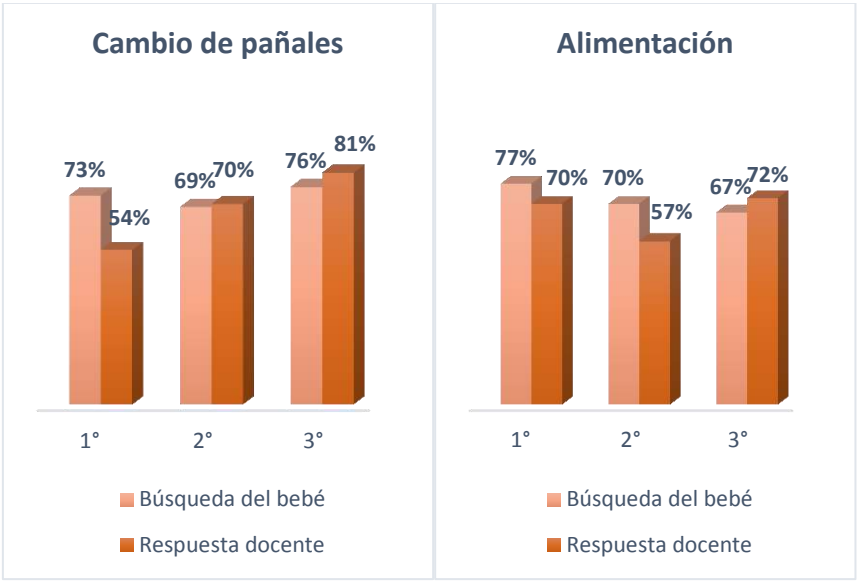


Búsqueda sonora bebé-respuesta sonora docente

Los registros obtenidos denotan que el 73% de los bebés, primera observación; 69% en la segunda y 76% en la tercera, buscan comunicarse a través de sonidos o palabras con la docente que lo cambia. Ellas respondieron verbalmente en un 54% de los casos (primera observación), 70% (segunda) y 81% (tercera).

Valores similares se registraron en conductas de búsqueda sonora del bebé durante el transcurso de la alimentación (1º 77%; 2º 70%, y 3º 67%). Las respuestas verbales de las docentes resultaron contingentes en el 70% de los casos en la primera observación, 57% en la segunda y 72% en la tercera.

Figura 3: Frecuencia de conductas de búsqueda sonora del bebé y respuesta sonora del docentes durante el cambio de pañales y la alimentación



Al analizar la cualidad de las conductas de búsqueda sonoras de los bebés en el cambiado se registró que con frecuencia ellos comunicaban su malestar a través de gritos, quejidos, llantos y/o murmullos (entre el 40% y 58%) (Ver Figura 4). Si bien las docentes respondieron mayoritariamente con voz moderada se observó que entre el 5% y 15% de las ocasiones la instrumentación de un tono de voz muy elevado o tan bajo que el bebé no podía escuchar (Ver Figura 5).

En cambio en el transcurso de la alimentación los registros denotan un incremento notablemente las conductas de búsqueda de comunicación sonora del bebé, caracterizadas por un tono de voz relajado o placentero (entre el 72% y el 82%) (Ver Figura 4). En consonancia las respuestas del docente eran emitidas con voz moderada, aunque con pequeñas variaciones de acuerdo al nivel de activación del bebé (1°100%; 2°100%; 3°98%) (Ver figura 5).

Cabe señalar que en este estudio solo se diferenció entre aspectos vinculados al tono de voz y es recomendable para futuras líneas de investigación considerar la manera en que las cuidadoras se posicionan para hablarle al niño, los gestos que utilizan y el contenido de sus discursos.

Figura 4: Frecuencia según tipo de conducta de búsqueda sonora del bebé durante el cambio de pañales y la alimentación

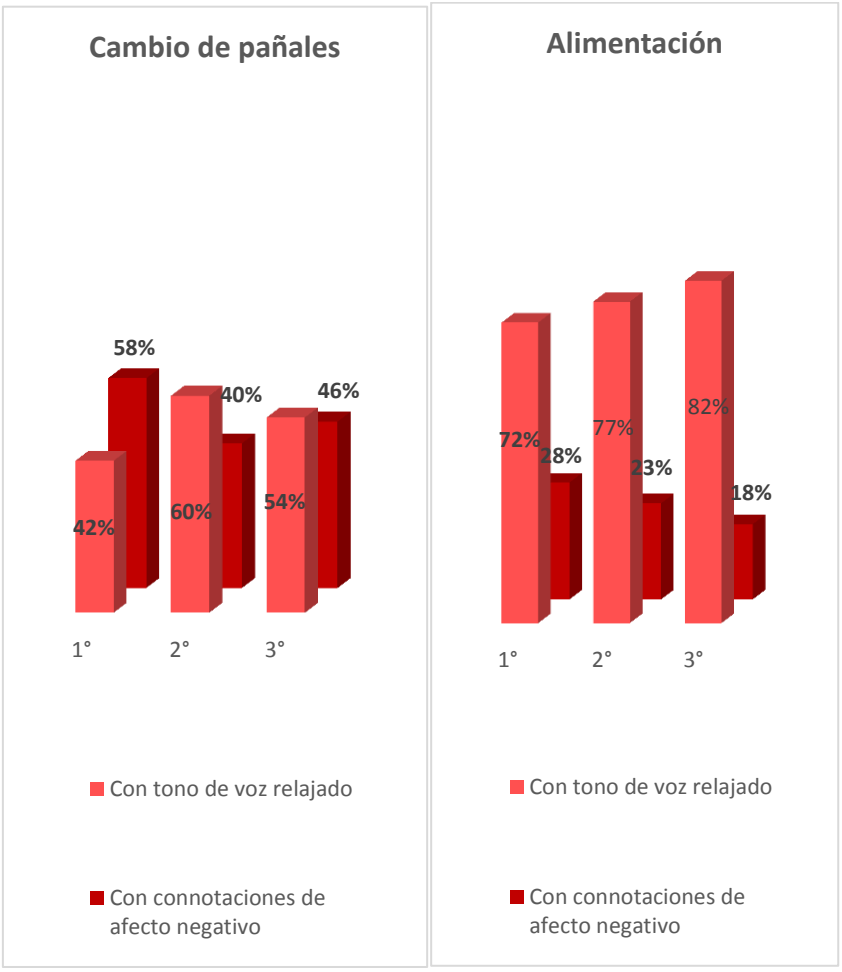
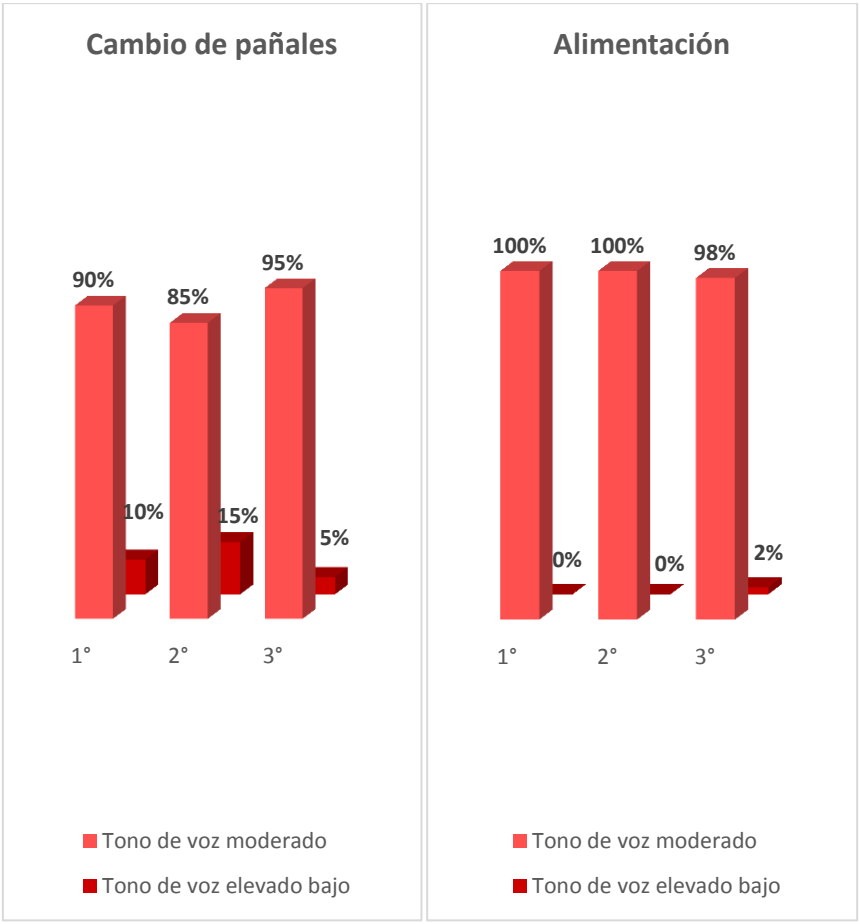


Figura 5: Frecuencia según tipo de respuesta sonora del docente durante el cambio de pañales y la alimentación

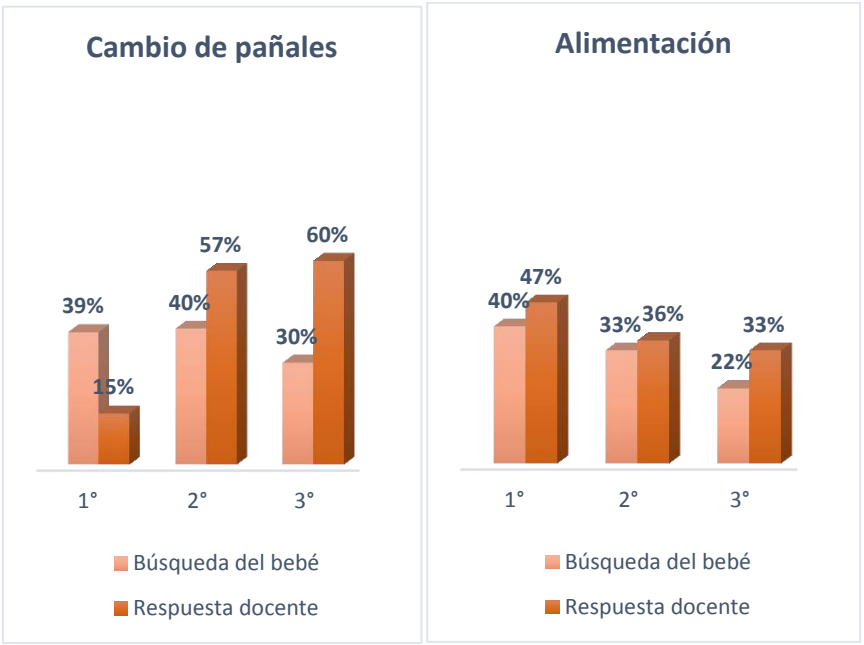


Búsqueda corporal bebé-respuesta corporal docente

Las iniciativas corporales del bebé y la respuesta de su cuidadora disminuyen en relación a las otras modalidades recientemente mencionadas. En el cambiado, la búsqueda del bebé oscila entre un 30-40%. En consonancia, la respuesta del docente también es menor que en

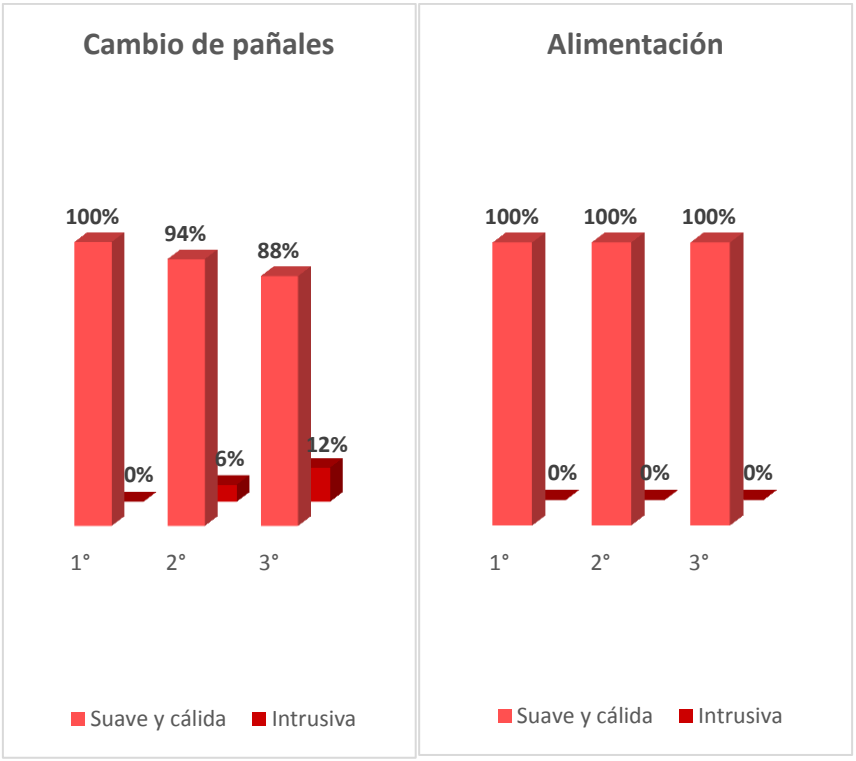
las modalidades de interacción anteriormente mencionadas. En el transcurso de la alimentación solo respondió a la propuesta de contacto corporal del bebé entre el 33% y 47 % de las docentes. Por lo tanto, el porcentaje que no recibe respuesta por parte de sus cuidadoras varía entre el 53 y 67% (según las observaciones).

Figura 6: Frecuencia de conductas según búsqueda corporal del bebé y respuesta corporal del docentes durante el cambio de pañales y la alimentación



Asimismo, la cualidad del contacto corporal que las brindaron las docentes en el transcurso del cambiado y la alimentación se caracterizó mayoritariamente por su calidez y suavidad (1° 100%, 2° 94%, 3° 88%). Solo se registraron en el momento de muda de ropa conductas de carácter intrusivo en porcentajes mínimos: 1º 0%; 2º6% y 3º12%.

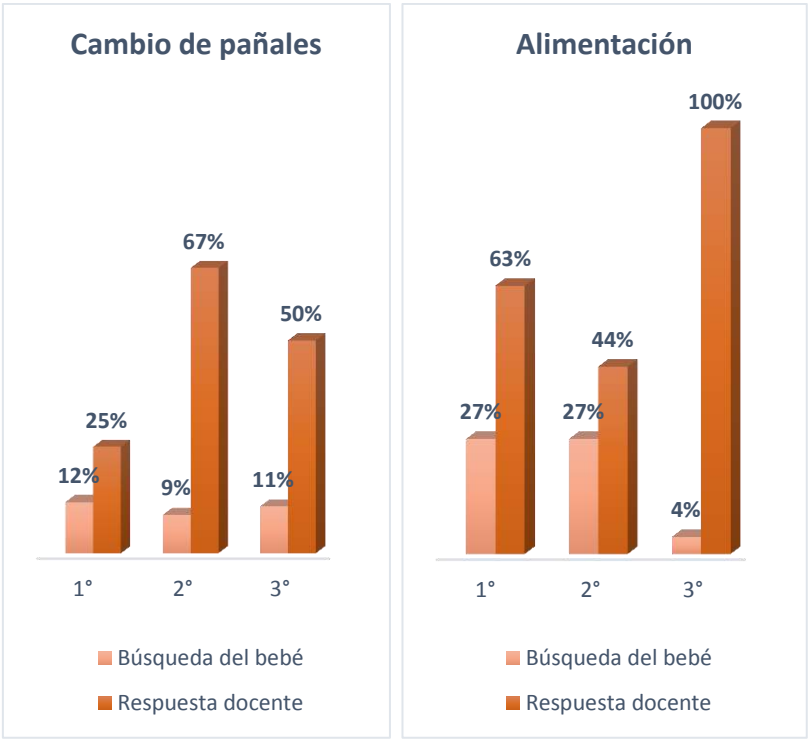
Figura 7: Frecuencia según el tipo de respuesta corporal del docente durante el cambio de pañales y la alimentación



Búsqueda de sostén bebé-respuesta de sostén docente

El análisis de este tópico develó que los bebés emprendieron en escasas ocasiones búsqueda de sostén, durante la muda de ropa y la alimentación. Un número importante de ellos (entre el 43 y 75%) no recibe ninguna respuesta de la docente cuando extiende sus brazos hacia ella o se acurruca en su cuerpo. En cambio durante la alimentación, las respuestas de aceptación de las docentes son más frecuentes y oscilan según las observaciones entre el 44% y 100%.

Figura 8: Frecuencia de conductas de búsqueda de sostén del bebé y respuesta del docente durante el cambio de pañales y la alimentación

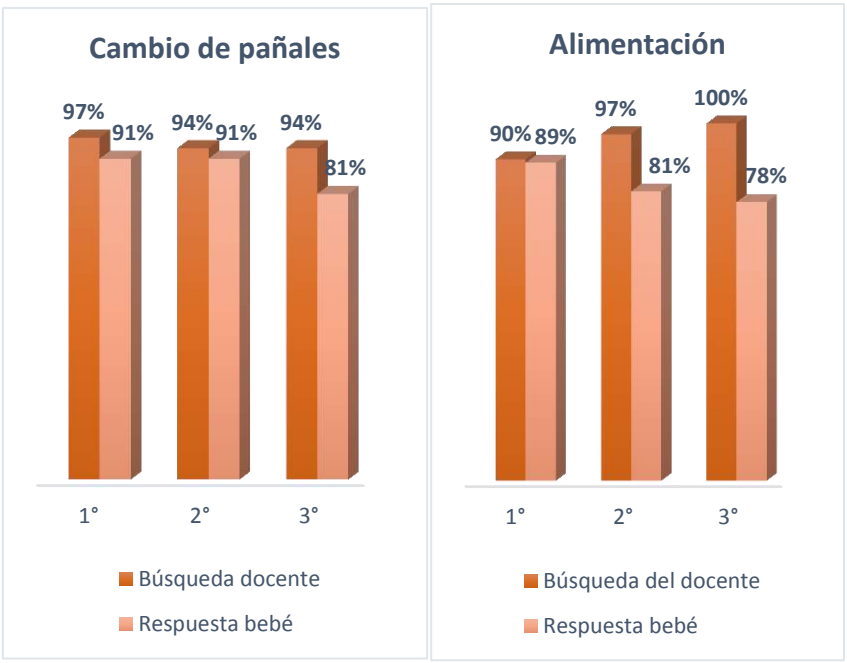


Búsqueda visual docente-respuesta visual bebé

En la muda de ropa se registró, según la observación que entre el 94 y 97% de las docentes buscaron, al menos una vez, conecto visual con el bebé. Ellos respondieron entre el 81 y 91% de los casos.

Porcentajes similares se obtuvieron en el transcurso de la alimentación y alcanzaron el 100% en la tercera. Ellas recibieron respuesta de los bebés entre el 78% y 89% de las veces

Figura 9: Frecuencia de conductas de búsqueda visual del docente y respuesta visual del bebé durante el cambio de pañales y la alimentación

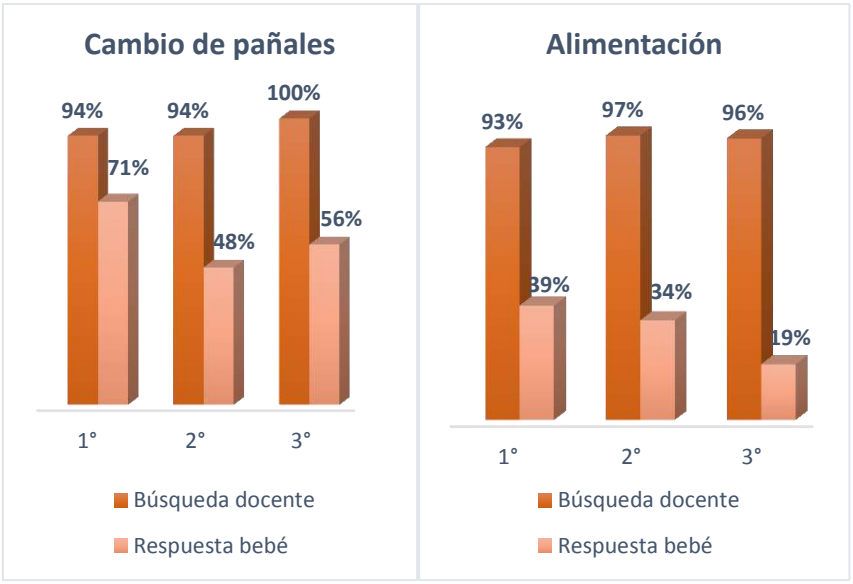


Búsqueda sonora docente-respuesta sonora bebé

Del análisis de los registros fílmicos del proceso de cambiado se desprende que en la primera y segunda observación el 94% de las docentes iniciaron, al menos una vez, la interacción con emisiones sonora y todas ellas implementaron dichas conductas en la tercera observación. Los bebes respondieron entre el 48% y 71% de los casos.

Los altos porcentajes de búsqueda sonora se mantienen en el proceso de alimentación (1º 93%; 2º 97% y 3º 96%). Los bebés solo respondieron el 39% de los casos (primera observación), el 34% (segunda) y 19% (tercera).

Figura 10: Frecuencia de conductas de búsqueda sonora del docente y respuesta sonora del bebé durante el cambio de pañales y la alimentación



Del análisis de la cualidad de la conducta de búsqueda sonora del docente durante la muda de ropa se infiere que en las tres observaciones, la mayoría de las conductas (1°82%; 2°84%; 3°83%) se caracterizaron por ser emitidas en un tono de voz moderado. En menor medida, el tono fue muy elevado o demasiado bajo que el bebé no puede escuchar (1°18%; 2°16%; 3°17%) (Ver Figura 11). Por su parte, los bebés en el (1º63%; 2º75% y 3º75%), respondieron a la búsqueda de la docente con un tono de voz relajado o placentero. El porcentaje restante (1°37%; 2°25%; 3°25%) representa conductas caracterizadas por una clara connotación de afecto negativo, tales como gritos, quejidos, llantos y/o murmullos. (Figura 12)

En los tres momentos estudiados se registró que la mayoría de las conductas sonoras emitidas por las docentes se caracterizaban por un tono de voz moderado (1° 98%; 2°98%; 3°97%) cuando alimentan a los

bebes. Excepcionalmente, lo hacen con un tono muy elevado o demasiado bajo (1° 2%; 2°2%; 3°3%) (Figura 11). Asimismo, las respuestas sonora emitidas por los bebés en su mayoría se caracterizaron por un tono relajado o placentero (1° 79%, 2°90%,3°67%). Los porcentajes restantes, que ocupan aproximadamente un cuarto de las conductas de los niños, denotan que a través de gritos, quejidos, llantos y/o murmullos los bebés comunican la presencia de afectos negativos que experimentan mientras comen (Figura 12)

Figura 11: Frecuencia según tipo de conducta de búsqueda sonora del docente durante el cambio de pañales y la alimentación

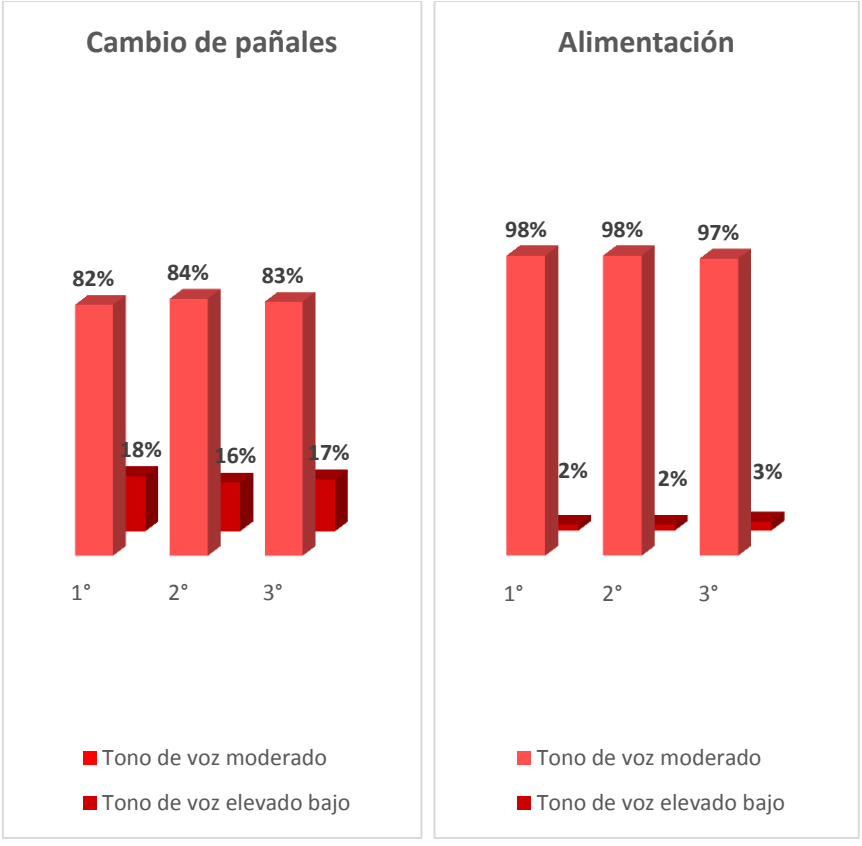
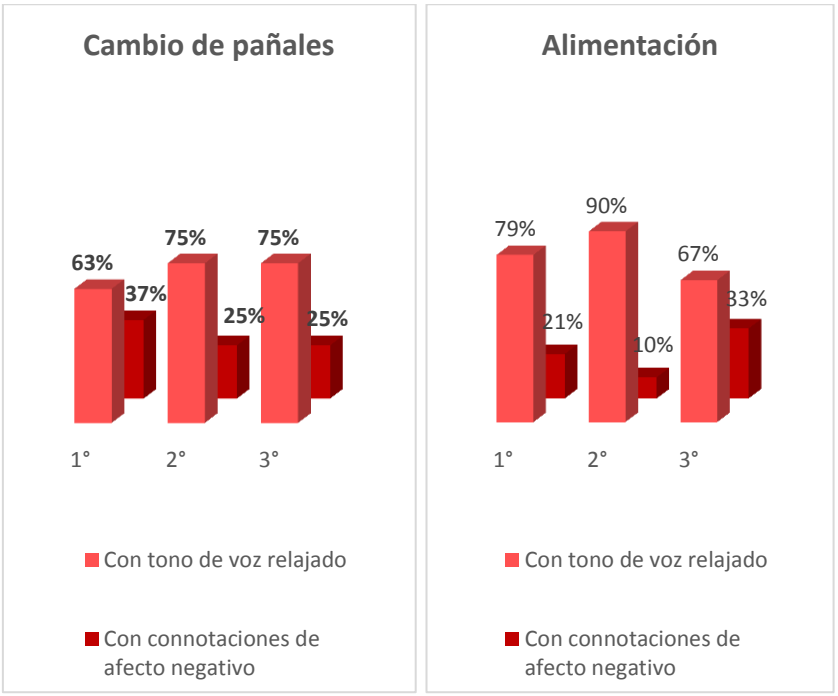


Figura 12: Frecuencia según tipo de conducta de respuesta sonora del bebé durante el cambio de pañales y la alimentación

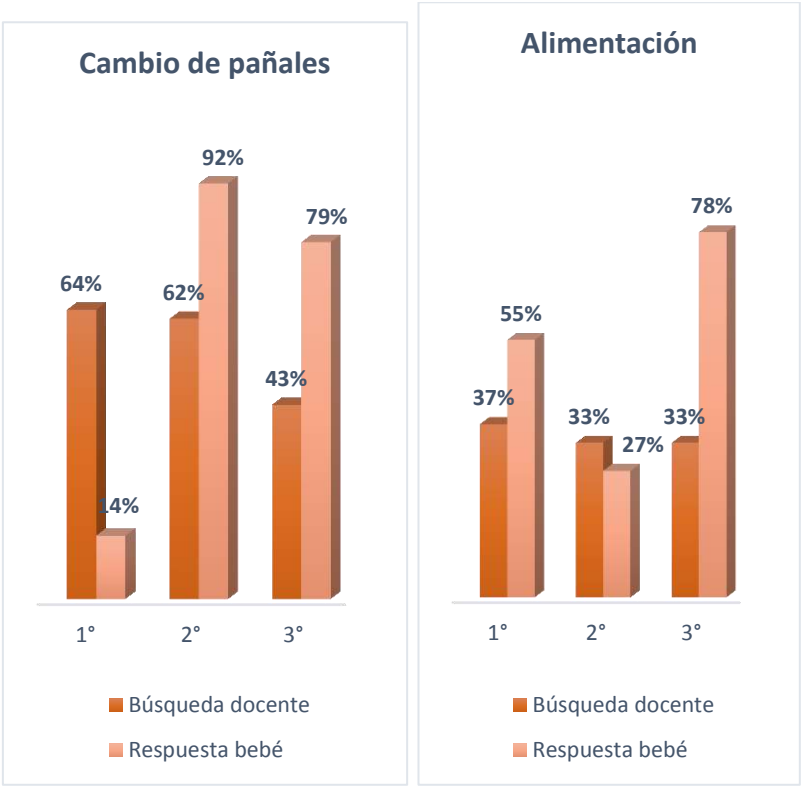


Búsqueda corporal docente-respuesta corporal bebé

En relación a este ítem, puede observarse que según la observación entre 64% y el 43% de las docentes buscan el contacto corporal con los bebés mientras los cambian. Ellos dieron muestras de aceptación en el 14% de los casos en la primea observación, 92% en la segunda y 79% en la última.

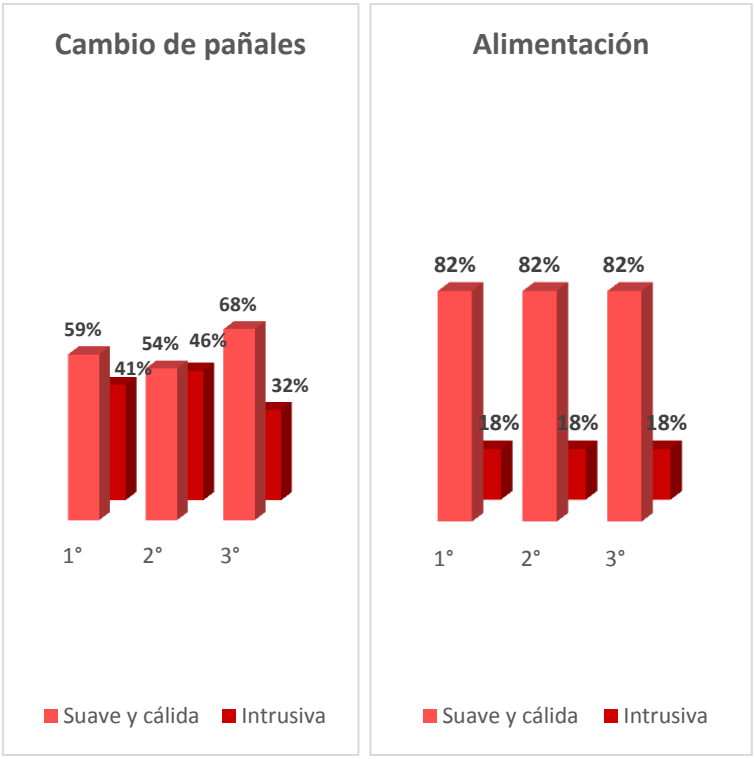
En el transcurso de la alimentación disminuyeron los porcentajes de búsqueda de contacto corporal de las docentes con los bebés (1º 37%; 2º y 3° 33 %). Ellos dieron muestras de aceptación en el 55% de los casos en la primea observación, 27% en la segunda y 78% en la última.

Figura 13: Frecuencia de conductas según búsqueda corporal del docente y respuesta corporal del bebé durante el cambio de pañales y la alimentación



Del análisis de los registros audiovisuales del proceso de cambiado se desprende que si bien la mayoría de las conductas de búsqueda de contacto corporal iniciada por la docente se caracterizaban por la suavidad y calidez (1° 59%; 2°54% y 3º 68%) se registraron porcentajes significativos (1° 41%; 2°46%,; 3°32%) de conductas intrusivas con un nivel elevado de energía, brusquedad, falta de anticipación e interrupción de la actividad del bebé. En cambio durante la alimentación predominaron en las docentes conductas de búsqueda de contacto corporal suaves y cálidas (82% en las tres observaciones).

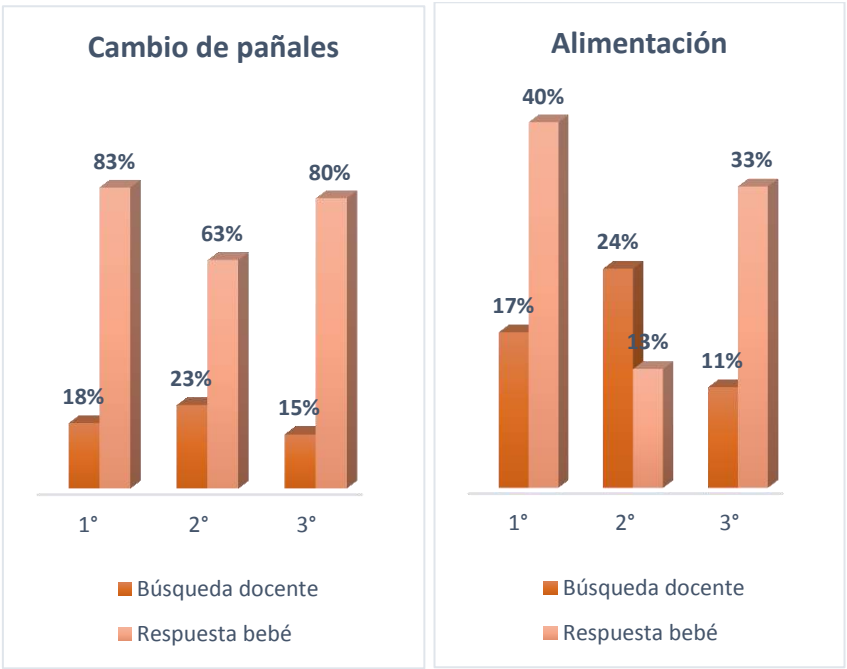
Figura 14: Frecuencia según el tipo de búsqueda corporal del docente durante el cambio de pañales y la alimentación



Búsqueda de sostén docente-respuesta de sostén bebé

En cuanto a la presencia de este ítem, en la muda de ropa se registraron bajos porcentajes (1º 18%; 2º 23% y 3º 15%). Las docentes recibieron respuesta de los bebés en un 83% de los casos (primera), 63% (segunda) y 80% en la última observación. Porcentajes similares se registraron en las docentes en el transcurso de la alimentación (1º 17%; 2º 24%; 3º 11%) y los de respuestas del bebé se acotaron considerablemente (1º 40%; 2º 13% y 3º 33%).

Figura 15: Frecuencia de conductas de búsqueda de sostén del docente y respuesta del bebé durante el cambio de pañales y la alimentación



Conductas de interacción mutua

En este tópico se estudiaron situaciones en donde bebé y docente se comunican a través de miradas compartidas (“se miran”), diálogos y protodiálogos (“se hablan”) y contacto corporal mutuo (“se tocan).

Los registros audiovisuales respecto a la variable “se miran”, dieron cuenta que la mayoría de las diadas presentan conductas de interacción mutua en el transcurrir del cambiado y la alimentación. (Figura 16). Sin embargo, si analizamos la duración de las conductas la gran mayoría eran muy breves en más del 90% de los casos la mirada se mantenía menos 20 segundos (Figura 17).

Respecto a la variable “se hablan”, también fue implementada por la mayoría de las diadas. No obstante, aproximadamente un 20% de los

casos no la presentan durante el cambiado y entre un 30-48%, según las observaciones, durante la alimentación. (Figura 16). Respecto a la duración de las conductas, la mayoría eran breves, en el cambiado, solo entre un 11 y 17% se presentan como sostenidas y se observa una tendencia similar durante la alimentación. Premura que empobrece las interacciones y por lo tanto, resulta esperable que repercuta desfavorablemente en la función de regulación emocional que tiene la palabra (Figura 17).

Por otro lado, la variable "se tocan" resultó la menos frecuente, entre un 42 y 53% de las diadas la realiza durante el cambiado y el porcentaje es menor en la alimentación (entre el 26 y 36%) (Figura 16). En cuanto a la duración de las conductas, la tendencia es similar a las dos modalidades anteriores, la mayoría se interrumpían rápidamente, la brevedad fue la cualidad predominante (Figura 17). En consecuencia, es otro de los indicadores que señalan dificultades en la comunicación emocional diádica.

Figura 16: Frecuencia según la modalidad de interacción mutua durante el cambiado y la alimentación

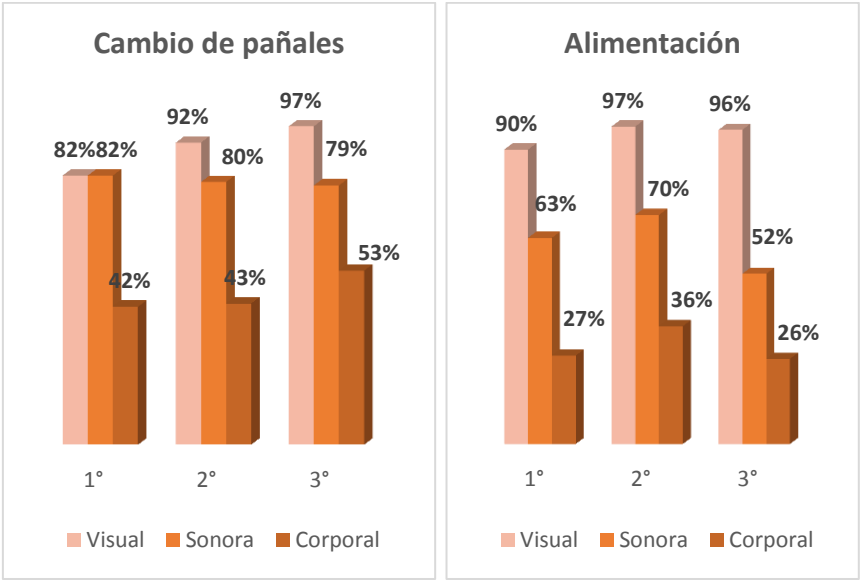
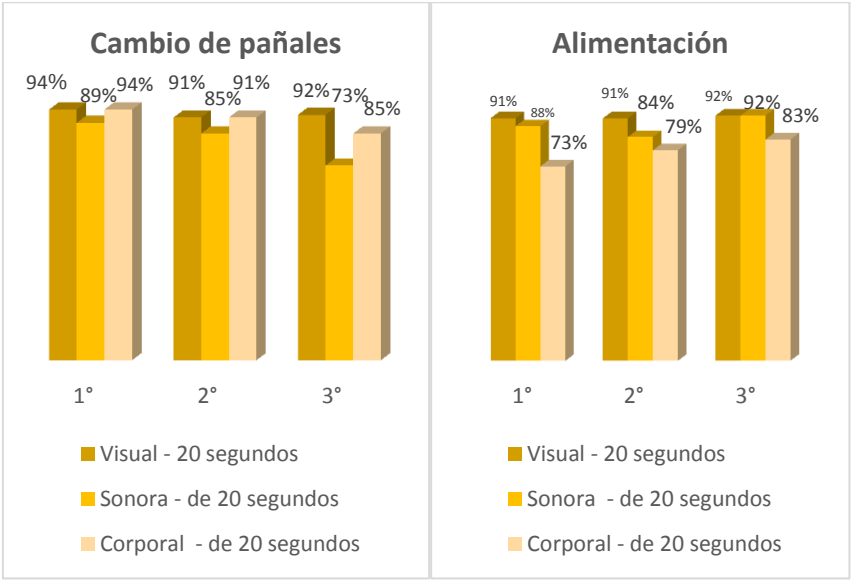


Figura 17: Frecuencia según la duración de las conductas de interacción mutua en las diferentes modalidades durante el cambiado y la alimentación (Registros menores a 20 segundos)



Discusión

Los resultados fueron obtenidos de filmaciones previamente acordadas, lo cual le otorga a situaciones cotidianas un carácter no-espontaneo. En consecuencia, es viable suponer que las interacciones analizadas se ven transversalidades por lo que las docentes suponen que se espera de un buen desarrollo de su rol. Probablemente los efectos del ser filmada son más relevantes en la primera observación, por su carácter novedoso, que en la tercera. Las situaciones de cuidados corporales elegidos (cambiado y alimentación), son un tiempo privilegiado para los intercambios emocionales y la construcción del vínculo bebé-docente.

En el marco de la vida íntima de la matriz relacional, -con sus peculiares tramas interactivas, recíprocos intercambios, espejamientos e influjos no lineales-, la mirada abraza, sostiene, toca, acorta distancias, refleja, alimenta, envuelve. La palabra o más precisamente tono de voz

suave, suma el potencial de regulador de emociones. El contacto corporal y sostén consuela, acompaña, integra. Una u otra modalidad, en sus pares opuesto de comunicación a los señalados, denotan agresión, tensión o indiferencia, admiten un abanico de sutiles diferencias de expresiones emocionales. Las mismas, constituyen vías privilegiadas de comunicación pre-verbal que al conjugarse con las múltiples combinaciones conscientes e inconscientes de la experiencia vivida configuran el inconsciente de procedimiento, no reprimido o self ímplicito. En otra palabra, los intercambios con sus ritmos y musicalidad de iniciativas y respuestas a ellas arman expectativas, reciprocidades e incidencias mutuas que operan como sustrato intra e intersubjetivo. (Oiberman, 2008; Sadurní, 2012; Hoffman, 2014; Szanto, 2014; Dio Bleichmar, 2015; Taborda y Labín 2017)

Del análisis de los registros audiovisuales tanto de las conductas de búsqueda de los bebés, las respuestas que proveen las docentes y viceversa como de las interacciones mutuas se infiere que, en ambas situaciones interactivas estudiadas (cambiado y alimentación), el principal canal de búsqueda de interacción es el visual, en segundo lugar el sonoro, posteriormente con porcentajes acotados el corporal y finalmente con frecuencias aún más reducidas, el de sostén. Por lo tanto, en lo referido a las dos últimas modalidades, ambas fundamentales en el cuidado de bebés, se evidencian ciertos desencuentros, escasa iniciativa de búsqueda de contacto y pocas respuestas tanto del docente como del bebé. Paralelamente, si bien los registros de ausencia de búsqueda visual y sonora son reducidos -(alrededor del 15 % de los bebes en el cambiado y entre 3-17 % en la alimentación, no buscaron con la mirada al docente y un cuarto de la muestra no presentó iniciativas sonoras en ambas situaciones)-, adquieren especial significación porque todos los integrantes de la muestra presentan niveles de desarrollo psicomotor y cognoscitivo acordes a su edad; condición que torna esperable la emergencia de dichas conductas. En consecuencia, -atendiendo que los bebés que no reciben respuesta y/o los cuidados que se les provee son insuficientes se repliegan en sí mismo y arman una coraza de auto-sostén que perturba el desarrollo- deben considerarse aspectos ambientales y relacionales que lleven a desalentar las iniciativas de búsqueda (Bick, 1968; Hoffman, 2014; Dio Bleichmar, 2015).

En esta dirección, los registros obtenidos durante el cambiado evidenciaron que una proporción relevante de las conductas -más del 40% en las tres observaciones- se expresan, a través de gritos, quejidos, llantos, desagrado y/o inseguridad. Concomitantemente, se observó que, -si bien el cariz de calidez y suavidad definió los porcentajes más elevados en la cualidad del contacto corporal desarrollado por las docentes-, entre el 32-46% de las conductas traslucían, durante la muda de ropa, un nivel elevado de energía, brusquedad, falta de anticipación e interrupción de la actividad del bebé. Falk (1990), -referente de la pedagogía Pikler-, señala que dichas vivencia de desagrado surgen, más frecuentemente, cuando los gestos del adulto-cuidador son indiferentes, rápidos y/o mecánicos-funcionales. En cambio, cuando el trato es delicado, lúdico y se acompaña de palabras que anticipan las acciones, promueve experiencias de comunicación en las que prima la alegría y la paulatina construcción de representaciones mentales encargadas de tornar previsibles dichas acciones.

La premura fue el denominador común en el modo que se llevaron adelante las interacciones mutuas "se miran, hablan, tocan". Tal como señala Oiberman (2008), basándose en aportes de Stern (1978), para que las interacciones diádicas impregnen a uno y otro, requieren un sustrato temporal, que definen en al menos 20 segundos de duración. La fugacidad dificulta el explorarse, reconocerse y transitar de momentos no sincrónicos a estados de sincronía. Todas ellas funciones esenciales para promover, en el marco de un desarrollo saludable, configuraciones de modelos operativos internos de apego seguro (Tronick y Cohn, 1989).

A modo de cierre. Posibles "*inter-versiones*"

Los cuidados tempranos compartidos con instituciones extrafamiliares es una problemática compleja transversalizada por contemporáneas y contradictorias concepciones de infancias, parentalidades, cuidadores, organizaciones institucionales, discursos, económicos, jurídicos y responsables del desarrollo de políticas públicas. Contradictorias en el sentido que, desde Freud a la actualidad, profusas investigaciones científicas señalan las interrelaciones entre cuidados tempranos y salud mental. Simultáneamente con frecuencia las

condiciones contextuales dificultan el poner en juego cuidados los suficientemente buenos; jardines maternales sobrepoblados con escasa reglamentación y legislación específica sobre los aspectos físicos-materiales-organizacionales; limitado financiamiento del estado; licencias por maternidad de 45 días, son algunos de los modos con que contradicen las prescripciones de dichos cuidados.

El presente trabajo se focalizó en el análisis de las características de las interacciones observadas, poniendo el acento en las repercusiones que pueden tener en los bebes. Atendiendo a los actuales descubrimientos que subrayan las propiedades del psiquismo como sistema abierto en construcción y reconstrucción a lo largo de la vida, es recomendable girar el lente para enriquecer el estudio integrando las repercusiones que tienen en los adultos cuidadores estas condiciones. En otras palabras, desde el comienzo de la vida, las interacciones verbales y corporales manifiestas y escondidas arman equilibrios homeostáticos supraindividuales, es decir, cuidadores y niños se regulan recíprocamente. Regulaciones que impactan en el sistema inmunitario. Los correlatos entre fisiología, emociones y biografías dan lugar a historias psicosomáticas singulares en las que cuerpo, memoria emocional y sentimientos de seguridad se entrelazan a lo largo de la vida. Correlatos que entretejen la vida psíquica con la somática y ponen en evidencia la necesidad de dejar atrás concepciones de cuerpos sin mentes o mentes incorpóreas flotando en la nada para ponderar las sintonías psicobiológicas de bebés y cuidadores, que habitan en las capas profundas del psiquismo, más precisamente en las configuraciones del inconsciente implícito. A través de esta función, es posible comprender al otro cognitivamente y reconocerlo tanto emocional como corporalmente dentro del propio organismo.

En consecuencia, emerge la importancia que estos espacios institucionales sean repensados en post de la prevención de la salud mental de sus integrantes y que las intervenciones psicológicas que se diseñen centren su atención en la circularidad entre: a) la legislación laboral; b) políticas públicas; c) regulación de aspectos organizacionales físico materiales de las instituciones y d) modalidades relacionales.

Coincidimos con Fernández (2000), quien define el término intervención como un espacio tendido por “inter-versión” que implica

incluir otra versión, sin ahogar otras posibles. Esa otra versión que siempre encuentra grietas para promover cambios y para resistirse a ellos. Esa nueva versión que implique reconocer la incidencia de la función duplicadora-maternante de los docentes en la estructuración de un psiquismo abierto y susceptible de cambios a partir de su interacción con el medio. Esa versión que vaya más allá de una conceptualización teórica repetible como propia sin serlo. Esa versión que se construye con otros, a partir de la información significada desde el saber inconsciente y desde los conocimientos preconscientes que entren en disponibilidad. Esa versión que permita al docente el contacto emocional con el bebé que cuida, a partir poner en juego complejos procesos de identificación con una figura materna y con su propio bebé interno que habita en las capas más profundas del psiquismo. Esa versión personal e institucional que ubique al docente en el lugar de "persona viva" que quiere y puede brindar el apoyo al bebé en el momento oportuno para aportar condiciones favorables para una vida saludable. En otras palabras, esa versión que reconozca a los docentes-cuidadores y la institución que los envuelve como integrantes de un ambiente que puede resultar proveedor o, en su defecto, obstaculizador de condiciones facilitadoras del desarrollo. Desde esta perspectiva, se reitera que es pertinente incluir en la definición del término ambiente a la madre, el grupo encargado de sostenerla y duplicar los cuidados que el bebé recibe y el particular entorno que los enmarca, lo cual en su conjunción configura la "función materna ampliada o madre-grupo". En la misma se fusionan, a modo de red, las múltiples identificaciones proyectivas que habitan el interjuego de cada encuentro y desencuentro. Esa versión que permita excluir a la red relacional que se establecen las familias con los jardines maternales de la categoría de los no pensados.

Específicamente, respecto a la formación continua de cuidadores, a nuestro entender es recomendable delinear un diseño de abordaje desarrollado en tres instancias circularmente interrelacionados:

a) un primer momento de formación teórica focalizada en los las necesidades del bebé.

b) en segunda instancia, a través de la implementación de encuadres grupales tales como: talleres, grupos operativos y/o grupos de reflexión, incluir la técnica de narrativas escritas y su análisis grupal

sobre episodios cotidianos del jardín maternal. La reflexión surgida de procesos auto-observación puede verse enriquecida al ser compartida con otras personas también involucradas en el cuidado del bebé. A su vez, cuando en el análisis se incluye una tercera persona (psicólogo, psicopedagogo, asistente), cercana pero menos implicada directamente en la vida cotidiana, que acompaña, y comparte el proceso, se ofrecen nuevas ampliaciones e integraciones entre formación teórica, necesidades emocionales de los bebés, experiencias con sus repercusiones emocionales y vivencias cotidianas. Tal como señala Tardos (2016) para los cuidadores de bebes en los que no media una relación de parentesco la autoobservación y reflexión es una herramienta que trasciende el logro de un mejor conocimiento y comprensión del niño, porque opera como un modo de despertar y de mantener su interés por las particularidades de cada niño y la relación que mantiene con él. En el imaginario profesional la imagen del bebé es más abstracta, más tenue, más impersonal que la que desarrollan las madres saludables, que lo mira maravillada y se identifica con él de manera natural. Por este motivo en esta instancia resulta pertinente introducir en la auto-observación las repercusiones que la temporalidad de la relación en el cuidador. En la mente del coordinador es importante tener presente la dinámica grupal y tanto su propio contacto emocional con la temática y las participantes como su experticia teórica en psicología evolutiva.

c) La tercera instancia abarca dos momentos. La primera etapa incluye el análisis grupal de filmaciones de interacciones diádicas entre cuidadores-bebes suscitadas en jardines maternales, en pos de estimular el volver a mirar desde el punto de vista del niño; del docente y el contexto para repensar la propia práctica. En esta primera instancia es relevante que los protagonistas de las diadas estudiadas sean personas desconocidos. En la segunda etapa en forma individual trabajar con el análisis de filmaciones que el mismo cuidador registra sobre su propia práctica, en pos de promover la sensibilidad, entendida como la capacidad del cuidador de detectar las señales comunicativas o necesidades de apego y sostén del bebe y responder de manera contingente. Para ello, se requiere que el coordinador cuente con vastos conocimientos sobre la técnica de observación de bebes, procesos que

emergen en los grupos de formación y respalde su accionar en los requerimientos éticos para la implementación del abordaje.

Coincidimos con las articulaciones entre familia, estado y primera infancia efectuadas por Cortina (2019). El autor señala que para que el sistema de guarderías e instituciones dedicadas al cuidado de bebés y niños, tenga un impacto social transformador, se hace necesario la presencia de, al menos, las siguientes operacionalizaciones:

- **Ser universal**: El programa debe ser gratuito y voluntario para cualquier familia pobre. En cambio, las familias de clase media o media alta solo pagarían el equivalente del 5% al 7% de sus ingresos anuales por el cuidado de sus infantes.

- **Ser accesible**. La red de guarderías en todo el país deberían estar a cargo de organizaciones sin fines de lucro registradas y certificadas por el gobierno con representación de padres de familia. Atendiendo al concepto madre-grupo la participación de los padres es un aspecto esencial que pone en valor la relevancia de la circularidad emocional y de procesos de identificación.

En síntesis, las propuestas de inter-versión ponen en evidencia que en el desarrollo del rol del psicólogo se requiere de una mirada extensa que conjugue el momento histórico cultural con sus leyes, organizaciones e ideologías que las habitan porque ellas resultan facilitadoras/obstaculizadoras de algunas particularidades de las dimensiones relacionales que emergen en cada institución. De esta forma, procurar comprender, en términos de articulaciones, cómo dichos procesos actúan activamente y operan en cada sujeto, habitante de una época, un tiempo, un espacio. Lo cual requiere una amplia formación teórica y el trabajo sobre sus propias implicancias, respaldado en espacios de supervisión y análisis personal.

Referencias Bibliográficas

Aberastury, A. (1992) Aportaciones al psicoanálisis de niños. Buenos Aires: Paidós.

American Academy of Pediatrics, the American Public Health Association, and the National Resource Center for Health and Safety in Child Care (2002). Caring for our children: National Health and Safety Performance Standards: Guidelines for Outof- Home Child Care (2nd Ed.). Recuperado de http://nrc.uchsc. edu/ CFOC.

Antle, B. F., Frey, A., Barbee, A., Frey, S., Grisham-Brown, J. & Cox, M. (2008). Child Care Subsidy and Program Quality Revisited. Early Education & Development, 19(4), 560-573. Doi: 10.1080/104092802230999

Benjamin, J. (1996). *Los lazos de amor: psicoanálisis, feminismo y el problema de la dominación*. Madrid, España: Paidós Ibérica

Benjamin, J. (2013). *La sombra del otro. Intersubjetividad y género en psicoanálisis*. Madrid: Psimática Clínica.

Bleichmar, S. (2016). *Vergüenza, culpa, pudor. Relaciones entre la psicopatología, la ética y la sexualidad.* Buenos Aires, Argentina: Paidós.

Brazelton, T. y Cramer, B. (1993). *La relación más temprana. Padres, bebés y el drama del apego inicial.* Barcelona, España: Paidós Ibérica

Bick, E. (1968). La experiencia de la piel en las relaciones de objeto tempranas. *International Journal of Psychoanalysis* XLIX, (2-3)

Coderch, J. y Plaza Espinosa, A. (2016). *Emoción y Relaciones Humanas: El Psicoanálisis Relacional como Terapéutica Social*. Madrid. Editorial: Ágora Relacional.

Cortinas, M. (2019) Las Guarderías de alta calidad. Diario La Opinión (México, 9 de marzo de 2019)

Crittenden, P. (2006). Modelo dinámico-maduracional del apego. *ANZJFT Vol. 27 Nº* 2 June 2006. Recuperado de: http://familyrelationsinstitute.org/include/espanol/docs/modelo-dinamico.pdf

Daher, C.; Taborda, A. e Ison, M. (2016). Calidad en jardines maternales: una revisión bibliográfica. Facultad de Psicología- UBA- *Revista de Investigaciones en Psicología.* (2016, 21, 2), pp. 23-33

De Schipper, C., Tavecchio, L. W. C., Van I Jzendoorn, M. H. & Van Zeijl, J. (2004). Goodness-of-fit in center daycare: relations of temperament, stability, and quality of care with the child's adjustment. *Early Childhood Research Quarterly*, 19, 257–272. Doi: 10.1016/j.ecresq.2004.04.004.

DiNIECE. (2015). Dirección Nacional de Información y Evaluación de la Calidad Educativa. *Cuadernillos de Relevamiento Anual 2015*. Recuperado de: http://portales.educacion.gov.ar/diniece/category/noticias/

Dio Bleichmar, E. (2015) El analista en la exploración de los múltiples mundos intersubjetivos del niño. (Cap. 8). Avances en las investigaciones sobre el desarrollo. *Revista Aperturas Psicoanalíticas Nº 49.* Recuperado de: http://www.aperturas.org/articulos.php?id=885&a=El-analista-en-la-exploracion-de-los-multiples-mundos-intersubjetivos-del-nino-Cap-8

DINIECE (2008-2016). Anuario Estadístico. Ministerio de EPN

Doltó, F. (1992). *El niño tiene derecho a saberlo todo*. Buenos Aires: Paidós.

Falk, J. (1990). Cuidado personal y prevención. *Infancia, 4*, 39-41

Fernández, A. (2000). *Los idiomas del aprendiente. Buenos* Aires: Nueva Vision.

Gevers Deynoot-Schaub, M. J. J. M., & Riksen-Walraven, J. M. A. (2008) Infants in group care: Their interactions with professional caregivers and parents across the second year of life. *Infant Behavior & Development*, 31, 181–189. Doi: 10.1016/j.infbeh. 2007.10.010.

Goelman, H., Forer, B., Kershaw, P., Doherty, G., Lero, D., & LaGrange, A. (2006). Towards a predective model of quality in Canadian child care centers. *Early Childhood Research Quarterly*, 21(3), 280-295. Doi: 10.1016/j.ecresq.2006.07.005.

Hoffmann, J. M. (2014). *Los árboles no crecen tirando de las hojas.* Buenos Aires: Hoffmann/Ciad.

Kaës, R. (2007). *Un singular plural. El psicoanálisis ante la prueba del grupo*. París: Dunod.

Le, V-N., Perlman, M., Zellmana, G. L., & Hamilton, L. S. (2006). Measuring child–staff ratios in child care centers: Balancing effort and representativeness. *Early Childhood Research Quarterly,* 21, 267–279. Doi: 10.1016/j.ecresq.2006.07.002.

Lejarraga, H.; Kelmansky, D.; Pascucci, M. y Salamanco, G. (2005). *Prueba Nacional de Pesquisa. PRUNAPE*. Buenos Aires: Fundación Hospital Garrahan.

Ley Nacional de Contrato de Trabajo N° 20744. Recuperado de: http://www.ley20744argentina.com.ar/

Ley Nacional de Educación N° 26.206 (2006)

Oiberman, A. Mansilla y Orellana, (2002). *Nacer y Pensar. Manuel de la Escala Argentina de Inteligencia Sensorio-Motriz (EAIS) de 6 meses a 2 años*. Buenos Aires: Ediciones CIIPME-CONICET

Oiberman, A. (2008). *Observando a los bebés: técnicas vinculares madre-bebé, padre-bebé.* Buenos Aires: Lugar Editorial

Sadurní, M. (2011). *Vincle Afectiu i Desenvolupament Humà*. Editorial UOC: Barcelona

Puget (2017). Subjetividad, política, opinión y clínica. *Revista Generaciones. Pensar con el psicoanálisis niños/as, adolescentes, familias. Facultad de Psicología UBA.* Año 6 Nº 6 pp. 15-20

SICE. (2017). Sistema Educativo Nacional. Informe estadístico (2017). Recuperado de: http://www.bnm.me.gov.ar/giga1/documentos/EL005536.pdf

Stern, D. (1997). A micro-anaylisis of mother-infant interaction. Behavior regulating social contact between a mother and her 3 112 month-old twins. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, Vol. 10, pp. 501-517.

Stern, D. (1978). *La primera relación madre-hijo*. Morata: Madrid

Taborda, A. y Daher, C. (2013). Jardines Maternales: Los primeros pasos en el proceso de separación. *SEPYPNA.* Nº 55. 1° semestre 63-73. Recuperado de http://www.sepypna.com/documentos/indice-PSIQUIATRIA-55.pdf

Taborda, A. & Farconesi (2017). *Madre grupo: propuesta conceptual para repensar los cuidados tempranos y diversos modos de lograr la trascendencia*. San Luis: Nueva Editorial Universitaria.

Taborda, A. & Labín, A. (2017). *Matrices conceptuales para pensar los entramados subjetivos. Manuscrito ganador del premio mención especial. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.*

Tronick, E. Z. y Cohn, J. F. (1989). Infant-mother face-to-face interaction: *Age and gender differences in coordination and the occurrence of miscoordination. Child Development*, 85-92.

Winnicott, D. (1954). *Nuevas reflexiones sobre los bebés como personas*. Buenos Aires: Hormé.

Anexo

En las siguientes variables se discriminó el tipo de conducta que realizaban los integrantes de la diada:

1. Búsqueda de contacto corporal (docente) y respuesta al contacto corporal (docente): Se diferenció entre: A-Conductas de carácter intrusivo, caracterizadas por un nivel elevado de energía, brusquedad, falta de anticipación e interrupción de la actividad del bebé. B-Conductas caracterizadas por la suavidad y calidez.
2. Búsqueda de comunicación sonora (bebé) y respuesta a la comunicación sonora (bebé): aquí se discriminó entre: a-Conductas sonoras con una clara connotación de afecto negativo como gritos, quejidos, llantos, murmullos y b-Conductas sonoras caracterizadas por un tono de voz relajado, aunque con pequeñas variaciones según la situación (gritos de alegría, risas).
3. Búsqueda de comunicación sonora (docente) y respuesta a la comunicación sonora (docente): la distinción fue entre: a) conductas sonoras caracterizadas por un tono de voz muy elevado o demasiado bajo que el bebé no puede escuchar y b) conductas sonoras caracterizadas por un tono de voz moderado, aunque este puede variar de acuerdo al nivel de activación del bebé.
4. En las tres variables de interacción mutua, en coincidencia con Oiberman (2008), se discriminó entre: a) Breve: cuando dicha interacción visual dura menos de 20 segundos y b) Sostenida: cuando la misma es mayor a 20 segundos.

Capítulo 5

LA HERRAMIENTA MAESTRA PARA TODO ESPACIO DE PRIMERA INFANCIA ES SU RECURSO HUMANO

J. Miguel Hoffmann

Introducción

Esta máxima tiene que ser una firme convicción de todas las autoridades que se relacionen con **espacios de primera infancia**. A modo de metáfora propongo pensar que si construimos el techo de nuestra casa con materiales que no son los apropiados, pasaremos los días de lluvia corriendo por las goteras.

Esto le pone más peso al tema del perfil de la cuidadora o cuidador. *En este sentido es importante distinguir al recurso humano que atenderá de 0 a 24 meses del que trabajará con niños mayores.*

La solución más completa es: *seleccionar de acuerdo al perfil elaborado y luego hacer un periodo de entrenamiento con una currícula mínima, seguido de un período de adaptación.*

Una vez incorporado el recurso humano tendrá asignado un número de niños admitidos de los cuales será el **cuidador primario**[1]. Esto tiene que ver también con que muchos espacios de primera infancia trabajan por distintas áreas: música, actividades motrices gruesas y finas, descanso y alimentación, juego libre, juego observado, entrando en contacto con múltiples cuidadoras o cuidadores que tienen diferentes capacitaciones, pero siempre el referente de un determinado niño será su **cuidador primario.**

El recurso humano, como todo organismo o sistema viviente, requiere de condiciones mínimas para su buen funcionamiento. En un estudio (Munton, T. Mooney, A.; Moss, P.Petrie, P.; Clark, A.;Barclay, L.;Mallardo,, M.R.; Barreau, S., 2002) se mencionan cuatro ejes a tener en cuenta, con un par de elementos adicionales que citaremos a continuación:

- Niveles de entrenamiento básico y continúo.
- Presupuesto y provisión de trabajos ambientales (domésticos), de limpieza, de mantenimiento y de tareas administrativas.
- Niveles de remuneración y afiliación gremial de los cuidadores y cuidadoras.
- La incorporación de cuidadores masculinos y de minorías étnicas.

Estos cuatro puntos no constituyen novedad para quien quiera que se ocupe de la primera infancia, con extensión al sistema educativo. Lo novedoso es que cuando se implementa -como en el estudio mencionado- todo funciona mejor.

[1] toda vez que escribimos una palabra en destacado con negrita es porque se trata de un concepto que se introduce de esta manera al texto; en una parte de este informe se vuelve sobre ese concepto para explicarlo desde lo conceptual y de lo instrumental.

Agregamos ahora otras condiciones para el buen funcionamiento de un equipo de cuidadoras y cuidadores:

- Contar con un mínimo de un 10 a un 15% del tiempo laboral, para -lejos de los niños- poder reflexionar y registrar por escrito los pensamientos recogidos en esta especie de narrativa de lo ocurrido durante la mañana o el día de trabajo. Esto permite poner en palabras las cosas que han ido sucediendo a lo largo de la jornada laboral y que le ha sucedido emocionalmente a uno/a, con las correspondientes ideas surgidas del análisis realizado. Si no se obtiene la solución por este camino, se confeccionan las notas para la siguiente supervisión bajo el modelo previsto en este informe.
- Contar con el apoyo de grupos de colegas trabajando con los temas comunes a un mismo centro y a la vez con los mismos niños; las reuniones de equipo, donde habrá con el tiempo alguno de las integrantes que por su formación, antigüedad en el trabajo, o capacidad de comprensión, funcionará como Coordinadora con cierta capacidad de decisión.
- Contar con una estructura de consulta regional o remota, que de manera presencial o remota a través de momentos o espacios de supervisión, pueda resolver aquellos problemas que el equipo en sí no puede resolver. Y como alternativa a las visitas y trabajos de capacitación presenciales, contar con elementos accesibles por medios electrónicos, desde las complejas plataformas de formación a distancia, pasando por supervisiones con Skype, hasta el mismo WhatsApp de un teléfono inteligente.

Respecto del tema de una **estructura de consulta**, específicamente del armado y mantenimiento de un **grupo de expertos**: de éstos, algunos mantendrían una posición central (en la base operativa de la administración) y otros se organizarían de manera regional. Para poder cumplir con este último punto, se deberán explorar contactos universitarios en el interior del país (o provincia), que podrían en

colaboración con los expertos radicados en el Ministerio de Bienestar Social (MBS), trabajar en la capacitación periódica por los distintos medios mencionados, con los equipos de supervisión que recorren los distintos espacios, y elaborar propuestas innovadoras a partir de experiencias recogidas en algunos de los espacios que con mayor creatividad han ido resolviendo esta tarea del cuidado aloparental. Esto significa simplemente que sobre un total de 100/1000 espacios de primera infancia existentes, podemos contar con un mínimo de un 5% a un 10% de centros que tienen desarrollos originales, innovadores, que con su creatividad facilitan la tarea a realizar por el conjunto del programa. Son estas innovaciones las que deberían ser circuladas por canales informativos (blogs, páginas interactivas, grabaciones de YouTube).

A estos medios es necesario agregarles los encuentros regionales de los miembros de distintos centros ubicados en un mismo territorio; en caso de ser logísticamente difícil o imposible, los encuentros se harían con los representantes elegidos por cada centro. Idealmente, una jornada anual serviría de base para cosechar las innovaciones creativas más productivas desarrolladas en los distintos centros que conforman el colectivo del PLAN PRIMERA INFANCIA.

Más allá de lo expuesto en el presente informe, me quedan un par de recomendaciones acerca de situaciones que no estaban incluidas en los proyectos anteriores.

Uno de los primeros temas a considerar es el de la inclusión de ***especialistas en salud mental infantil***. Esto tiene sentido desde varios lados, ya que facilitaría la identificación y las correspondientes indicaciones para aquellos infantes o niños pequeños que requieren atención especial debido a algún trastorno en el terreno de la salud mental infantil. De no ser identificados y debidamente orientados, se transforman en focos de conflicto en los programas de trabajo con niños pequeños no perturbados por alteraciones de índole emocional que afectan seriamente su salud mental. La inclusión de estos especialistas podrá ser local y fija cuando varios espacios de primera infancia se encuentran próximos dentro de la estructura de una gran ciudad con lo

cual un especialista puede atender tranquilamente dos a tres de estos espacios. Cuando están muy dispersos los centros de atención diurna, habrá que contar con las distintas formas expuestas en la parte de supervisión, siendo aquí el especialista en salud mental infantil un supervisor específico.

Esta propuesta de inserción de un especialista en salud mental infantil también remite a la **prevención**, criterio que debe prevalecer en un período de la maduración y desarrollo donde ocurren la mayor cantidad de cambios en el menor tiempo de vida.

El segundo tema es lo que la bibliografía revisada muestra como un complemento esencial: *la inclusión-sistemática, regular e intencional- de los padres de los niños pequeños que concurren a los centros de atención diurna o espacios de primera infancia*.

Los espacios de primera infancia deben imaginarse ***como una avanzada comunitaria hacia la familia,*** en cuyo núcleo se gestó, se crió y se seguirá criando el nuevo ser. Desconocer la relación del niño pequeño con su familia de origen es un error ya que con ellos permanecerá el mayor tiempo de toda su infancia. Depositarlo en nuestra institución para su cuidado y preparación para un mejor desarrollo, es tan sólo un acto transitorio, y en el mejor de los casos la única oportunidad que tendrá de recibir un cuidado estudiado.

Está claro que ambas propuestas implican un mayor presupuesto y una planificación más amplia de los objetivos de los espacios de primera infancia.

Ambos temas difícilmente se resuelven de forma satisfactoria por simple derivación a otros servicios, salvo en los casos en los cuales se requiera un tratamiento, una intervención terapéutica reglada, el aislamiento de casos con perturbaciones extremas.

Lo mismo vale para los padres, cuya extensión, los bebés y niños pequeños, son los objetivos de nuestra tarea en los espacios de primera infancia. Excluirlos de una cierta participación en el trabajo con los bebés y niños pequeños, implica perder una valiosa oportunidad para que puedan comprobar presencialmente el trabajo realizado con sus hijos y-

más especialmente-*el buen desempeño de los mismos en las situaciones generadas en nuestros espacios de primera infancia*, por medio de los objetivos planteados y desarrollados con la asistencia de los equipos de acompañamiento locales, visitantes y remotos. Esta experiencia parental de presenciar ciertas capacidades insospechadas del propio hijo suelen tener un efecto muy estimulante, muchas veces reparador de factores que perturban la buena relación parento- filial.

En tercer lugar es esencial para el buen funcionamiento de los espacios de primera infancia estar conectados con todas aquellas organizaciones, instituciones y grupos, cuyo interés central está puesto en la primera infancia, por motivos profesionales o por su conciencia social. Esto incluirá la concurrencia de **voluntarios comunitarios**, pero también el trabajo con organizaciones no gubernamentales orientadas en el mismo sentido. Ideal es encontrar una universidad cercana en la cual existan o bien programas o especialistas en temas de desarrollo humano, más particularmente el desarrollo infantil temprano. También han aumentado significativamente las alianzas de empresas vecinas al espacio de primera infancia, a los fines de colaborar y contribuir a su mejor desempeño.

El intercambio entre los espacios de primera infancia deberá fomentarse regionalmente aspirando a un encuentro anual de los representantes elegidos por cada espacio para aclarar, estudiar, discutir, los temas que más le preocupan a cada espacio. Esta especie de ***jornada nacional*** de espacios de primera infancia podría funcionar generando comisiones o grupos de estudio para la mejor resolución de los temas cuya incidencia más aflige a los distintos Espacios a nivel nacional.

En cuarto lugar destacó el rol que tienen las mujeres, tanto como principal grupo de cuidadores en los espacios de primera infancia, como en la vida hogareña. Se puede decir que el tejido social que atraviesa la familia está principalmente centrado en la figura femenina, sea la madre, la abuela o algunas de las mujeres de la familia extendida que asumen ese rol en ausencia de las figuras centrales. En el caso de las madres adolescentes, la figura de la *madre de la madre* tiene un rol preponderante. Citaré de la tesis que acompañé como supervisor

internacional, de una colega peruana, el siguiente párrafo de las conclusiones:

> "…*El estudio confirma una vez más que el rol del cuidado recae en la madre, o en la madre de la adolescente, debido principalmente a la ausencia del padre o al poco involucramiento de este. Al identificar las redes de apoyo, se observa que siguen siendo mujeres quienes asumen temporalmente el cuidado*…" (Moreno Zabaleta, 2012)

Pareciera que esta figura ausente del padre es un tema en muchísimos informes sobre la crianza en medios socialmente marginados; esto es así en el mundo occidental en general (digo esto porque no conozco las condiciones en las culturas orientales) pero en muchos informes realizados en Latinoamérica parece ser un tema generalizado.

Esto debería orientar nuestros esfuerzos para alcanzar a estas figuras masculinas que tienen un rol significativo en la crianza de los hijos. Por observaciones que pude hacer-y las que otros compartieron conmigo-, habría una cierta excepción a esta regla en los pueblos originarios, o en las tradicionales culturas como la andina en nuestro país. En estos sitios la presencia del padre se hace notar.

En quinto lugar, aunque quizás hoy en día debería estar más arriba en este listado, el tema de las adicciones está produciendo complicaciones significativas. El alcohol, -elemento antiguo en la figura del padre borracho- ha sido un tema significativo en la crianza de los hijos. Pero hoy las adicciones modernas a diferentes drogas naturales y sintéticas, pueden afectar a ambos miembros de la pareja parental, a las parejas transitorias que formarán las madres solas, y en las madres adolescentes, se comienzan a observar niveles elevados de adicción. Los espacios de primera infancia podrían funcionar como plataformas para colaborar en la regulación de las pautas culturales que rigen a las familias y a los núcleos comunitarios en los que habitan. Existen algunas herramientas de intervención comunitaria sobre grandes grupos. Nosotros hemos hecho la experiencia en varias

oportunidades de instalar la ***semana de la infancia*** (www.semanadelainfancia.net) en un pueblo pequeño y en una ciudad mediana, capital de distrito. En especial la variante ***proceso,*** de este instrumento hace que se trabaje un año entero con toda la comunidad, las autoridades sanitarias, de desarrollo social y humano, de la Secretaría de educación, de los centros de atención primaria de salud, de las universidades locales, de las distintas instituciones educativas, para ir gestando grupos de discusión acerca de las múltiples preocupaciones que tiene la población.

> *Hasta que no se los escucha, no se sabe lo que sienten, temen, desean, buscan entender, o enoja a los miembros de una comunidad, aquello que en política se llama el ciudadano.*

Este proceso de 11 meses suele culminar en un último mes, que habitualmente se lo hace coincidir con diciembre, momento de cierre de muchas actividades, para realizar el evento. En el evento se presentan los resultados de los trabajos efectuados en los grupos, se dan conferencias, hay clases, se vuelven a formar grupos de padres, se escucha a las personas de los equipos locales, esa institución que vino a reemplazar el rol que desarrollaba el Estado en función de la ley Agote y que fuese oportunamente derogada. Se invita a jueces que hablan entonces de los casos de abuso, tanto de mujeres como de niños, víctimas principales de aquellos abusos. Se escuchan a las autoridades locales y sus dificultades para dar protección a las víctimas, desnudando de alguna manera las falencias que aún presenta el sistema de protección de los que menos poder tienen en nuestra sociedad.

En sexto lugar, quien quiera que participe en la elaboración de estos proyectos y luego en su realización en el terreno, deberá compartir un mínimo ideario común acerca de lo que implica el desarrollo infantil temprano como primera etapa del desarrollo humano que va desde la concepción hasta la muerte.

Frases como: *el niño es el padre del mañana, el menor en desarrollo es el ciudadano del futuro,* y otras formulaciones más o menos ingeniosas, no hacen más que arañar la superficie del complejo tema del desarrollo humano. En algún momento la política tomó conciencia de esto y hubo ministerio de DESARROLLO HUMANO. Ya no conozco ningún ejemplo de este tipo. Es decir que en cierto modo como sociedad, o como modelo cultural, podemos haber retrocedido en la comprensión de algo tan elemental como que somos seres en constante desarrollo.

El énfasis en el desarrollo infantil temprano está justificado por la enorme velocidad y altísima intensidad de los fenómenos de cambio en esta etapa de la vida. Baste como ejemplo una cita del director del Instituto de desarrollo humano de una importante universidad: *durante el primer año de vida se generan 700 sinapsis por segundo*. Para comprender adecuadamente la importancia de este hecho, hay que tener en cuenta que se estima en 10 billones el número de neuronas con las que cuenta en promedio un ser humano. Cada neurona puede conectarse con 10, 15 y hasta 20 neuronas en distintas áreas del cerebro o de la médula espinal. De ahí el altísimo número de 700 sinapsis por segundo durante todo un año.

En el polo opuesto al desarrollo infantil temprano están los fenómenos contemporáneos de las demencias del tipo Alzheimer, Pick de orígenes aún en estudio, o las de origen senil, producto de una arteriosclerosis cerebral avanzada.

En séptimo lugar, habrá que hacer lugar a un espacio de discusión de las distintas propuestas que recoge el líder del equipo del PROGRAMA por parte de algunos expertos. También es experto quien ha recorrido durante muchos años los sitios en los cuales se cuida de los niños, con el nombre que se le quiera poner, o que haya llevado en el pasado. Éstas personas que vienen de la praxis, -si no se encuentran extremadamente desilusionadas y consiguientemente en un estado de enojo-, podrían contribuir con su saber específico obtenido del hacer, inevitablemente acompañado de reflexiones, de discusiones en ámbitos de pares o de equipos de trabajo.

Sin embargo lo que hemos marcado como un aparte dentro de la frase anterior, alude a una situación de mucha gravedad institucional. Las personas que han tenido que hacerse cargo de la infancia, con recursos mezquinamente calculados, atrasos permanentes en el cumplimiento de promesas de envío de materiales o remesas de dinero, trabajando a veces con cuidadoras que tenían a su cargo 15, 20 o 25 chicos, de todo el rango etario que va de los cero a los cinco años.

Esta lista incompleta de situaciones frustrantes y destinadas al fracaso de los objetivos más elaborados o de las mejores intenciones puestas por los recursos humanos, o sea aquellas personas que cargaban con estas situaciones, ha dejado una generación entera marcada por el malestar, desgastadas por la tarea incumplible (*recordemos que el estrés se define como situaciones sostenidas en el tiempo en las cuales no se tienen los recursos para resolver los problemas que se enfrenta*), y salvo pocas excepciones que han podido encontrar soluciones creativas, deberían recuperarse de esta situación. Es necesario un programa de reconversión de estos recursos humanos "quemados "para poder reincorporarlos a la tarea en una actitud de mayor esperanza, basada en las cosas concretas que les deberá ofrecer este programa de reconversión.

Desarrollo detallado de los diferentes ítems del Índice

Haré una división en dos partes: A) El Contexto; B) Herramientas de Intervención

El trabajo que realizará el Plan Nacional de Primera Infancia (o en su reemplazo, un Plan Provincial o Regional) en los centros o espacios de primera infancia, se compone de al menos tres partes:

A.- el equipo humano encargado de la tarea

B.- desarrollo del proyecto específico

C.- el entorno físico para los bebés y niños pequeños y el equipo de atención.

El equipo humano

Es el elemento más valioso para la concreción del proyecto de mejoramiento de la situación de la primera infancia a nivel nacional.

Una de nuestras primeras recomendaciones relativas a este tema tiene que ver con el conjunto de tres elementos confluyentes para producir resultados deseables en esos espacios de primera infancia (EPI). Enumeramos a continuación estos elementos:

1.- el cumplimiento de cuatro condiciones *en la relación laboral* con las cuidadoras o cuidadores; esto se detallará en el desarrollo de cada uno de estos tres elementos.

2.- *Objetivos claros y bien definidos* para las funciones que deberán cumplir estos espacios de primera infancia.

3.- La prestación de un *equipo de asesores* que acompañarán permanentemente a las cuidadoras y cuidadores. Esta tarea se cumplirá de manera presencial y remota, de ser posible con tecnología online.

Estos tres conjuntos serán el eje central de la organización de los espacios de primera infancia, a los que se podrán agregar complementos. Por ejemplo la confluencia con voluntarios de la comunidad, organizaciones no gubernamentales que comparten objetivos similares, las posibilidades para las cuidadoras y cuidadores de desarrollarse técnica y profesionalmente, para el cual debería estar contemplada una tecnicatura. Puede agregarse aquí la cooperación de instituciones académicas que funcionan en el área de acción de los espacios de primera infancia, ya sea colaborando en el tercer elemento, como en el diseño e implementación de los programas de formación continua.

Con relación al tema 1.- citamos cuatro condiciones que elaboró el conjunto de especialistas responsables del informe reciente sobre la atención diurna de bebés y niños pequeños, efectuado en gran Bretaña

(Munton, T. Mooney, A.; Moss, P.Petrie, P.; Clark, A.;Barclay, L.;Mallardo,, M.R.; Barreau, S., 2002):

- Niveles de entrenamiento básico y continúo.
- Presupuesto y provisión de trabajos domésticos, de limpieza, de mantenimiento y de tareas administrativas.
- Niveles de remuneración y afiliación gremial de los cuidadores y cuidadoras.
- La incorporación de cuidadores masculinos y de minorías étnicas.

En otra parte de este mismo informe, los autores agregan dos condiciones que complementan a las cuatro básicas enunciadas**: a)** que la cuidadora o cuidador tengan en vista la posibilidad de un desarrollo profesional o técnico que les da una ventaja competitiva, luego de cumplir su contrato con la institución**. b)** reservar entre un 10 y un 15% del tiempo de empleo de cada cuidadora o cuidador, para que -retirados del contacto directo con la tarea- tengan tiempo para ordenar sus pensamientos, ponerlos por escrito en lo que sería su recopilación de observaciones, con las cuales podrá concurrir a la siguiente sesión de supervisión reflexiva, una herramienta que desarrollaremos más adelante.

Estas recomendaciones pueden contrastar con la realidad que observamos en nuestros espacios de primera infancia, especialmente en los siguientes puntos: a**)** hay personas que cumplen el rol de cuidadora como contraprestación por recibir un plan de ayuda social; si bien esto resuelve el problema del adulto-continuar recibiendo su plan- no necesariamente está en el mejor interés de los bebés y niños pequeños que concurren a la institución**;** b) si bien será necesario confirmar este segundo punto por medio de un relevamiento zona por zona, las observaciones efectuadas en directo por el autor de este informe, junto con los reclamos recogidos en los programas de formación continua en los que se prestaron servicios docentes, pareciera que la asistencia a los cuidadores y cuidadoras es limitada en muchos de los Espacios de Primera Infancia (EPI, en lo

sucesivo). **c)** en diálogos sostenidos con autoridades de desarrollo social en municipios y gobernaciones, se perciben claros signos de sobrecarga, los que -en el peor de los casos- terminan en un cierto nivel de indiferencia frente a los problemas que les llegan a estas autoridades; suele tratarse de una cadena, donde el municipio no siempre recibe la asistencia comprometida por la gobernación o las autoridades nacionales que implementan planes para la atención de la primera infancia.

Si bien somos conscientes de la dificultad de implementar las cuatro condiciones enunciadas más arriba, el lanzamiento del plan PRIMERA INFANCIA, por parte del gobierno nacional, se hace justamente con la intención de revisar, planificar e implementar mejores condiciones. Está claro que muchos aspectos de este panorama enunciado llevará tiempo ponerlo en hechos.

Guarderías de alta calidad pueden cambiar la percepción de este mundo

A los fines de diseñar objetivos para estas instituciones que llevan distintos nombres según los espacios en los cuales se implementan, se pueden hacer algunas recomendaciones:

La designación de guardería lleva la carga simbólica de un sitio donde se deposita y pone en guarda a los bebés y niños pequeños, lo cual está lejos de los objetivos que estamos planteando. En el ámbito privado se ha ido imponiendo el término jardines maternales. En el ámbito oficial se habla de los espacios de primera infancia.

Estas instituciones *deberían* acompañar a la madre a medida que va ganando confianza en su nuevo rol. En el caso de los *padres adolescentes* necesitan de cuidados para poder continuar con su educación. Muchas veces se sienten aislados de sus pares y a veces de sus familias. Este conjunto, el de los padres adolescentes, constituye un núcleo poblacional que merece una atención particular. Pero no sabemos qué porcentaje de los centros de atención diurna, o los espacios de primera infancia, contemplan a este colectivo.

Actividades apropiadas practicadas diariamente ayudan a los padres jóvenes a entender los aspectos sociales, emocionales e intelectuales de su bebé. Esto es propicio para generar un campo fértil para futuras relaciones de apego.

Relaciones focalizadas en los cuidados tempranos pueden proveer ambientes facilitadores donde las necesidades del niño son atendidas y se desarrollan conexiones emocionales. Es el comienzo de la atención, estabilidad y el amor en la vida de estos niños.

El Contexto de la cuidadora/cuidador. Principales puntos a definir:

A) *Coeficiente niños por cada adulto (I/A ratio)-Tomado del informe RR320*[2]

El coeficiente de relación entre adultos y niños a cargo tiene algunos considerandos para tener en cuenta si se van a comparar servicios o instituciones. Por ejemplo la recomendación de la Unión Europea es que de una semana de trabajo de 36 horas, un mínimo de un 10% a 15% de dicho tiempo deberá destinarse a que los adultos (cuidadores) tengan ocasión de elaborar en conjunto los elementos esenciales de la tarea; a esto se agregarán situaciones de entrenamiento y formación. Otro caso que relativiza la cifra es la presencia o ausencia de un número significativo de niños en un día u hora determinada; por ejemplo, los adultos contratados pueden estar presentes en su totalidad, pero faltan por diversos motivos 20 a 30% de los infantes o niños pequeños.

H[3]**:** Por lo tanto una de las reglas establecidas es hacer observaciones sobre la presencia simultánea del número de niños y adultos a intervalos de una hora o una hora y media, promediando luego los coeficientes obtenidos en cada una de las fracciones.

[2] (ver Bibliografía)

[3] En lo sucesivo se marcará con esta letra H (de Herramienta) las sugerencias de alguna forma de herramienta.

Un tema adicional a tener en cuenta es el tiempo total por año que un determinado cuidador o cuidadora desempeñan su tarea. Citan autores que dan ejemplos donde la mayoría de los centros de cuidado diurno atienden/trabajan 50 semanas al año durante 10 horas al día; a su vez los adultos contratados tienen seis semanas de vacaciones, y una jornada laboral que no excede las ocho horas diarias y esto considerando asistencia perfecta. De modo que hay un corrimiento inevitable en la tasa establecida entre adultos y niños en diferentes momentos del año u horas del día.

¿Qué clase de niños hay en los distintos países en centros de cuidado diurno?

El informe cita los casos de Suecia y de Hungría, donde hay una licencia por maternidad muy generosa con lo cual el número total de niños que asisten a estos centros diurnos de cuidado es muy inferior al de países comparativos como gran Bretaña y Estados Unidos de Norteamérica, donde los bebés tienen una proporción mucho más alta en la composición de la población de los centros de cuidados diurnos.

A esto hay que agregar el tipo de necesidades que trae la población que concurre a un centro: donde hay necesidades especiales será necesario la presencia de mayor número de adultos en el coeficiente que estamos discutiendo.

¿Cuál es el peso relativo del cociente?

Existe consenso respecto que el cociente es sólo uno de varios aspectos que hace al equipamiento humano de un determinado centro. Otros elementos importantes para determinar la calidad de una de estas instituciones son alguno de los tres puntos siguientes:

a.- entrenamiento del personal.

b.- pago y otras condiciones de la contratación (vacaciones, horarios, apoyos a la tarea, buena coordinación, etc.)

c.- otras características del entorno laboral.

Mientras los sueldos son un componente importante de la satisfacción laboral, hay otros factores que contribuyen a obtener este resultado final. Por ejemplo el tiempo que la institución destina a capacitar a sus trabajadores es un elemento importante.

Esto lleva a un segundo incentivo: el desarrollo profesional o de capacitación, algo que la cuidadora o cuidador quieren y pueden llevarse consigo en caso de la interrupción del trabajo.

Un problema frecuente en los centros de cuidado diurno es el tiempo de permanencia de cada cuidadora o cuidador, también conocido como **rotación**. Toda interrupción en la permanencia resulta un trastorno en el cuidado, tanto mayor cuanto menor es la edad del niño a cargo.

Se ha comprobado que la buena integración con las compañerxs de trabajo y las posibilidades de crecimiento profesional producen un índice de correlación que reduce la incidencia de la rotación. Es decir habrá mayor permanencia cuanto más haya de los dos factores mencionados último.

Otro elemento a tener en cuenta es el tipo de niños que concurren al centro de cuidados diurnos. En los casos de los países que tienen una licencia de maternidad prolongada, estos centros diurnos tienen poca población menor en el rango etario del año o año y medio, ya que permanecen en la casa con la madre. Eso se da en especial en países escandinavos que tienen una política pública muy favorable al núcleo familiar para permitir la crianza del nuevo integrante.

Pero también tienen importancia la distribución de niños con dificultades de distinto orden, desde la simple desnutrición hasta los trastornos severos del desarrollo.

> *Por esto y por otras razones, considero que deben incluirse en los equipos de apoyo regional y de visita presencial a especialistas en salud mental infantil.* +

Es muy fácil hacer un diagnóstico presuntivo con algunas herramientas que permiten descartar o hacen sospechar la existencia de

un trastorno del espectro autista, un mal que ha ido creciendo y según las últimas cifras del centro de control de enfermedades de Atlanta, EEUUdeNA, está alcanzando un índice de uno cada 97 nacimientos. Nosotros no vemos un índice tan elevado, pero tampoco tenemos estadísticas confiables.

Entre las recomendaciones haremos justamente eso: *proponer el relevamiento zona por zona tanto de la calidad del perfil de los cuidadores y cuidadoras, como también un primer examen mínimo con un par de herramientas que orienten sobre la salud mental infantil del grupo que se visita.*

En un informe de la universidad de Londres, integrado por Peter Moss y los equipos de investigadores de esa universidad establecen cuatro condiciones adicionales a las que ya hemos mencionado:

- Niveles de entrenamiento básico y continúo.
- Presupuesto y provisión de trabajos domésticos, de limpieza, de mantenimiento y de tareas administrativas.
- Niveles de remuneración y afiliación gremial los cuidadores y cuidadoras.
- La incorporación de cuidadores masculinos y de minorías étnicas.

Estas recomendaciones del equipo inglés están mencionadas en muchos de los reclamos que hacen los gremios que representan al sistema educativo. No tenemos conocimiento de un gremio que en la Argentina represente a cuidadoras y cuidadores de los centros diurnos, aunque posiblemente estén incluidos en el colectivo docente; en ese caso convendría una diferenciación por la especificidad de los cuidados muy tempranos, anteriores a los dos años o dos años y medio . También son temas que se incluyen en las manifestaciones de buenas intenciones relacionadas con el futuro del cuidado de la infancia y el mejoramiento de la educación. Pero por lo general son simples enunciados que no necesariamente tienen consecuencias en la estructuración posterior de los perfiles laborales y de las contrataciones efectuadas.

Las variaciones culturales con respecto al cuidado diurno de chicos de 0 a 4 años también aportan sorpresas. En el informe de Peter Moss (Munton, T. Mooney, A.; Moss, P.Petrie, P.; Clark, A.;Barclay, L.;Mallardo,, M.R.; Barreau, S., 2002) se cita un trabajo de Tobin, Wu y& Davidson de 1987, donde estos autores mencionan el enfoque japonés para estos centros. Los japoneses coinciden con los norteamericanos en evitar grupos demasiado grandes o ratios muy altas y admiten que eso genera algo de caos en los centros diurnos. Su enfoque de la situación caótica no tiene la connotación negativa que se encuentran en muchos informes occidentales. Los japoneses parecen pensar que un cierto nivel de caos presenta a los niños con nuevos modelos de ajuste y adaptación, que son más parecidos a la vida que les espera más adelante que la excesiva protección del ambiente doméstico familiar.

El sustrato ideológico de los centros diurnos

Quizás lo más interesante de este informe que estamos analizando radica en la contraposición de dos modelos ideológicos que determinan la organización de los centros de cuidados diurnos en Inglaterra por un lado y en el continente europeo por otro. El modelo inglés está más influido por las teorías de John Bowlby, y por lo tanto lo designan " pedagogía del apego ", basado en el precepto que la educación inicial hasta los dos años debería corresponder a la madre, asegurando de este modo lo que se designa en esa teoría como una base segura**.** Este es un concepto central basado en las teorías inglesas-luego muy divulgadas en todo el mundo occidental- que pone las relaciones interpersonales primarias en la base de la seguridad emocional, que a su vez es el cimiento para la construcción del complejo edificio educativo de la adquisición de conocimientos relacionados con el mundo, como opuesto al microcosmos de la intimidad de los vínculos familiares primarios**.** *Algo así como primero consolidar el elemento de confianza en determinadas relaciones humanas, base de la seguridad que permite luego dirigir la atención, el interés y la curiosidad a la comprensión del mundo exterior,* el mundo de los objetos, de su manejo adecuado y

apropiado, la información que lleva a comprensiones cada vez más complejas, en síntesis todo lo que es el programa educativo desde la sala de tres y de cuatro hasta la formación universitaria con o sin posgrado.

Según la visión de Loris Malaguzzi, un influyente pedagogo de posguerra, creador de los centros de atención de bebés y niños pequeños en la zona de Reggio Emilia, Italia la figura del pedagogo en los centros diurnos de atención es determinante en ese modelo y *el pensamiento que los informa para sus acciones y determinaciones está basado en que el niño es para estar con niños, que es la forma de aprender unos de otros*. Este modelo concibe al niño con capacidades de autoaprendizaje y de aprendizaje por contigüidad con otros niños. A su vez las experiencias interactivas construidas con la ayuda de los adultos presentes, contribuye a la selección y desarrollo de estrategias que son una parte esencial de los aprendizajes tempranos, objetivo de la educación temprana.

Los conflictos constructivos transforman la experiencia cognitiva del individuo promoviendo tanto el aprendizaje como el desarrollo individual. Si se coloca los niños en pequeños grupos se constituye el escenario de un aprendizaje de co-construcción sobre la base de la igualdad, ya que en esa etapa de la infancia no existen relaciones de autoridad ni de dependencia.

¿Tienen ventajas los centros de atención diurna con inclusión de los padres?

Más allá de resolver una situación social de una madre que necesita volver al trabajo la pregunta que surge ante los espacios de primera infancia es si prestan o no un servicio adicional a la custodia de los niños mientras las madres se ausentan.

En un trabajo publicado ya en este tercer milenio (Halpern, 2000), luego de historiar 40 años de modelos de intervención en primera infancia, resume sus conclusiones de la siguiente manera:

Los centros de atención diurna ofrecen un número de ventajas, siempre y cuando apunten a una atención de alta calidad en bebés y niños menores a dos años.

Los estudios han confirmado que una cierta mezcla de sostén a los padres y servicios directos de desarrollo infantil a niños pequeños son los que mejores resultados prometen, incluido la mejoría a largo plazo, sin por eso desatender la necesidad de sostén y desarrollo propio de los padres. (Halpern, 2000), p.376

También se encontró una correlación entre los trabajos de intervención orientados al mejor desarrollo de la población infantil y la obtención de experiencias basadas en evidencia; más aún, estos hallazgos convergen con lo que seguramente es una necesidad creciente para una atención cualitativa alta de bebés y deambuladores en familias que reciben planes sociales, para mover su situación de la asistencia social a la obtención de un trabajo.

En un nivel más útil, lo que se aprendió es que si bien los agentes comunitarios involucrados en los centros de atención diurna buscan comunicar que son personas confiables pero que a la vez no desean boicotear la motivación parental para crecer por sí mismos y tomar mayores riesgos. En estos días los programas tienen que hacer un balance difícil entre el objetivo de atraer y mantener la participación de familias muy vulnerables con el hecho de no sabotear la capacidad de aquellas familias con mejores condiciones para lidiar con la vida cotidiana.

Una ventaja adicional es que tanto padres como niños que participan de programas basados en centros de atención diurna, van logrando una mayor homogeneidad con sus pares, tanto a nivel de niños como de adultos, terminando con un sentimiento de pertenencia a un grupo con problemas similares.

Un tema doloroso para quien se ocupa de la primera infancia es reconocer que las intervenciones para este período del desarrollo humano no recibe toda la atención ni la responsabilidad del sistema público, por ejemplo no teniendo un presupuesto ni un flujo de fondos asegurado. Si bien ha ido creciendo este flujo de fondos hacia la primera infancia la

inmensa mayoría del presupuesto público-quizás hasta el 80%[4]-es dirigido hacia los programas pre-escolares en las escuelas públicas. El autor da algunos ejemplos presupuestarios de su país, pero que podrían ser indicativos de lo que pasa también en nuestro país. Por ejemplo en el estadio de Georgia se destinaron en un año fiscal 700.000$ al programa de familias saludables y a la vez 157 millones a los programas pre K. El estado de Illinois proveyó 2 millones para su iniciativa de prevención mientras destinaba 100 millones a programas pre K. Pareciera que en algún momento los programas destinados a la primerísima infancia deberán buscar su presupuesto en aquellos recursos federales de mayor importancia como son los planes materno-infantiles que aún atienden a familias pobres con niños del nacimiento hasta los tres años. Cita a continuación una serie de planes.

Personalmente creo que este tema en la Argentina está de alguna manera resuelto, con la distribución en programas como PRIMEROS AÑOS y otras iniciativas provinciales o nacionales orientadas hacia los períodos más sensibles del desarrollo humano.

En otro apartado el mismo autor (Halpern, 2000) p 384-5 , hablando de aquellas familias muy pobres en las cuales hace falta una movilización de los padres desde los planes de sostén social hacia el trabajo y el empleo para pensar cómo funcionan los modelos de intervención en la infancia temprana y cómo encajan en las vida familiares.

Dentro de este contexto es posible que las intervenciones sobre la más temprana infancia comiencen a sentir la presión de ayudar a los padres con planes para mover hacia empleos más estables.

Es posible y quizás deseable que el tratamiento de la mayor calidad dispensado a infantes y deambuladores termine ocupando un lugar más prominente en la estrategia para lograr objetivos de intervención en la más temprana infancia.

[4] estos son datos del autor del trabajo citado sobre lo que ocurre en los Estados Unidos de Norteamérica, nos faltarían estudios equivalentes para conocer el estado presupuestario de estos temas en la República Argentina.

Especialmente para familias que padecen intenso estrés, las experiencias basadas en un centro de atención diurna de niños y su familia serán capaces de proveer a los niños pequeños con una rutina diaria predecible, un ambiente seguro, con la estimulación verbal necesaria y la atención focalizada, para todo lo cual los padres carecen de la energía necesaria. Cuando en cambio los padres observan que los niños desarrollan y prosperan, esta experiencia les puede servir como motor a su propia dedicación a los mismos.

Sin embargo no podemos olvidar que este enorme potencial de los centros de atención diurna para servir como uno de los elementos centrales en la intervención de la infancia más temprana está constantemente amenazado por los enormes costos de proveer un cuidado de altísima calidad para bebés y deambuladores. Sin embargo la nueva tendencia de asociación entre el Estado y otras fuentes de fondos que surgió de las modificaciones o reformas en el sistema de bienestar social podría ser uno de los soportes de este tipo de programas de beneficio para los niños y los padres especialmente en aquellas familias en las cuales las mamás de los más pequeños son necesarias para contribuir al ingreso familiar.

Respecto de la financiación, tomamos los siguientes datos de una publicación de CIPPEC (CIPPEC-AGUSTÍN CLAUS | BELÉN SANCHEZ, febrero 2019):

> *Entre 2016 y 2018 la inversión educativa nacional cayó un 9% en términos reales. A su vez, la inversión provincial cayó 8% entre 2015 y 2016, se estancó entre 2016 y 2017, y se estima que retrocedió en 2018 por la caída real del salario docente, que representa el 90% del presupuesto educativo provincial. El poder adquisitivo del salario docente descendió 14% entre 2015 y 2018, con fuertes disparidades provinciales.*

La reducción de la inversión educativa nacional es preocupante especialmente por el escaso margen que tienen las provincias para implementar políticas con recursos propios más allá del mantenimiento del sistema educativo, es decir, el pago de salarios e infraestructura. La caída que se registra en 2018 podría profundizarse si el presupuesto 2019 se ejecuta tal como fue aprobado: en ese escenario la caída presupuestaria 2016-2019 alcanzaría el 19% en términos reales.

Si bien el informe no es relativo al campo que estamos analizando, que depende de Bienestar Social y no de Educación, es ilustrativo de una tendencia negativa en la inversión pública en campos esenciales del Desarrollo Humano como lo es la educación.

¿Quienes trabajan en estos centros?

Creo que existen numerosos escalones entre el investigador de una institución como el CONICET y la portera o cocinera de un centro de atención infantil en una remota provincia de nuestro país.

Entre ambos extremos se encuentra la multiplicidad de actores que ejercen su labor, su especialización, o su profesión en el campo de la primera infancia. Imagine ambos extremos mencionados más arriba, intercalarle todas las actividades que se realizan en el campo de la primera infancia de acuerdo a lo que usted cree que existe como capacitación en cada una de las mismas. Éste bien puede ser un ejercicio o trabajo práctico para aquellos que utilizan el libro para su formación en algún tipo de especialización dentro del amplio campo de la primera infancia, sea usted maestra jardinera, psicopedagoga, o trabajadora social, especialista en motores profundos, y tantas otras especialidades nuevas de las cuales a veces ni el nombre nos es familiar.

Sin embargo todos y cada uno de ellos tienen un papel en relación a los bebés y niños pequeños que ingresan en la institución o concurren a nuestros centros de cuidado diurno.

Más de una vez busqué a la cocinera del centro que visitaba para enterarme con mayor detalle a través de sus comentarios de una perspectiva general tanto en lo que hace a los niños que concurren como las personas que se ocupan de ellos. Su situación de persona de servicio o atención, ubicada allá en la cocina, la coloca en una posición de privilegio para la observación no participativa de todo lo que ocurre a través del pasador que une la cocina con la sala principal del centro, ya que por allí se pasan las comidas que se sirven. A la vez, al estar menos expuesta al desgaste provocado por entrar en contacto con las frustraciones y choques entre colegas, con los padres de los niños y algunas veces los niños difíciles, no tiene el índice de rotación que presenta la persona que se hace cargo de los bebés o niños pequeños. Por eso se explica que en algunos casos alcancen 15 o 20 años cumpliendo el mismo rol y pueden comentarte *"a la mamá de esta chiquita la conocí cuando venía acá, a este centro, acompañada de su mamá en ese momento* ". Esa posibilidad de historiar es un agregado significativo a la comprensión en la actualidad de alguna familia o niño en particular.

También me he formulado muchas veces la pregunta: *¿el saber que uno trae, permite hacer?*

Con el tiempo aprendí a tener cautela con este pasaje de los conocimientos de libros y clases a la acción en el campo y terreno con los bebés y niños pequeños.

Respetemos entonces a los que están en el hacer, que es cotidiano, permanente, y en muchos casos se desarrollará los 365 días del año. Si nos acercamos con un saber, seamos extremadamente respetuosos de la asimetría existente que por otro lado es absolutamente bilateral. Casi tanto ignoramos los que *sabemos* de ese quehacer diario como pueden ignorar información científica quienes cumplen cotidianamente con su tarea. Si resulto insistente en marcar este punto es porque lamentablemente he asistido con vergüenza ajena a verdaderos abusos por parte de quienes se sienten en una posición de superioridad debido a su saber, sus títulos, o su cargo.

Digamos entonces que tenemos por delante una fructífera integración entre el hacer y el saber. Sepamos que esto es un ***proceso*** y que como tal llevará tiempo, esfuerzos mutuos, y muchas veces la necesidad de retroceder y comenzar nuevamente.

Lamentamos que las universidades aún no se hayan podido decidir a considerar a la **Primera Infancia** como una disciplina integradora de múltiples conocimientos a los cuales aportamos desde diferentes fuentes de información y que requiere un duro trabajo de integración y homologación de conocimientos.

Herramientas[5]
Organización del equipo como un grupo de trabajo

Lo que nos pasa a nosotros, ¿Importa?

Todos somos seres humanos. Esta obviedad es para recordarnos que cuando intervenimos en el terreno de la primera infancia no somos algo construido como un instrumento de materiales inertes y que *nosotros mismos somos el instrumento*. Lo que sucede ante nuestros ojos, lo que escuchamos, aquello que no olvidamos, lo que tocamos, lo que nos transmiten nuestros sentidos es la materia prima con la cual vamos

[5] Delineadas Tomado como referencia el Capítulo II del TOMO I de "Primera infancia- *la construcción psicosocial de un ser humano.* (Hoffmann J. , PRIMERA INFANCIA, la construcción psicosocial de un ser humano., 2013)

construyendo lentamente dentro nuestro una unidad que llamamos Vivencia.

Resulta evidente a la observación que aquello que el bebé inicia como actos exploratorios, de hacer contacto con su madre o cuidadora, y más adelante en su desarrollo, las experimentaciones y el comienzo del juego, producen un efecto sobre su estado interior. Dicho efecto se puede deducir de las expresiones faciales, respuestas corporales, miradas inquisitivas dirigidas hacia la madre en busca de una explicación, o estados emocionales más intensos como puede ser el llanto en el caso de haberse quemado tocando una vajilla o un alimento caliente.

El conjunto de vivencias que acumulamos nosotros en una entrevista o consulta durante nuestras tareas en relación a la primera infancia, nos dejara siempre un residuo que nos hace revivir ese momento hasta que encontramos una forma de expresar aquello que se nos había quedado grabado en esa unidad o momento de actividad. Cuando logramos esto, es que transformamos lo vivido en una experiencia (Hoffmann J. , De la iniciativa a la Experiencia, 1994).

Este pasaje es el que se facilita mediante el intercambio en el sitio de trabajo y es en lo que pueden contribuir las supervisiones cuando tenemos el privilegio de disfrutar de las mismas. De lo contrario, podemos acumular en nuestro interior una suma muy grande de momentos vividos que no han sido recientemente transformados, proceso al que también designamos con la palabra elaboración. La ausencia de la elaboración suele constituirse en un inconveniente para nuestro desarrollo laboral o profesional.

Si bien volvemos a hablar de esto en los recursos de “Supervisión Reflexiva” y “Sostener al que sostiene”, acá le damos un enfoque más coloquial que servirá de sustrato para comprender aquellas dos herramientas concretas.

Una de las cosas que claramente se hace presente son nuestros afectos, en respuesta a aquello que estamos viviendo. Pero para poder trabajar profesionalmente debemos hacer uso de esos afectos como si fuesen señales-teórica y técnicamente lo son- de algo que está ocurriendo

en el campo exterior cuando nos encontramos sumergidos, y al mismo tiempo en nuestro interior (ver columna en página siguiente).

Recuerdo un caso que por lo particular resultó en una especie de explosión en cadena en todos los participantes de los equipos dependientes tanto de salud como de desarrollo humano de un municipio. Se sumó también la crisis entre los educadores. Se trató simplemente y nada menos que de la muerte de una alumna de 10 años que ocurrió súbitamente en el momento en que se levantaba para ir al pizarrón a realizar una tarea.

Se llamó al equipo de psicología dependiente tanto de salud como de desarrollo humano para resolver la crisis que se produjo entre los alumnos, la que sufrió el docente y desde ya la que padeció la familia al serle comunicado el hecho. La única persona disponible en esa situación estaba partiendo a otro trabajo. En la reunión que se hizo el día posterior se criticó enormemente la postura de esta profesional pero que alegó que no sólo el tema del horario si no el hecho de tener que enfrentar en soledad tamaña crisis la llevó a seguir adelante con su plan de irse. Eso permite analizar la conducta seguir para cualquier profesional ante una situación de emergencia.

En las reuniones conjuntas con los educadores se vio también que la institución tampoco tenía un plan de contingencia para este tipo de crisis que desde ya han de ser muy poco frecuentes. No así sin embargo otros accidentes como puede ser la asfixia por atoramiento, o una herida grave, donde en pocos segundos hay que tomar medidas con mucha resolución.

Lo que ayudó enormemente al grupo grande de unas 30 personas, donde estaban presentes el equipo de psicología gran parte del equipo de salud y las autoridades municipales y distritales de educación, fue la concurrencia al municipio de un equipo de intervención en crisis del Ministerio de Educación de la provincia. Quedamos todos deslumbrados por la destreza en el interrogatorio para establecer los hechos con minuciosidad y las intervenciones de los distintos actores. Nos informaron además de la posibilidad de contar con la intervención del equipo en cualquier tipo de estas crisis extremas, y visto la profesionalidad con que se manejaron las dos psicólogas que

concurrieron, entendí con mucha claridad la importancia de la cadena de contención y este último eslabón de un equipo de crisis. Desde ya que se hace una consulta por vez a ese equipo, puede repetirse una segunda reunión de elaboración, pero son intervenciones muy limitadas. De ahí el concepto de consultoría.

La contención emocional

> "*…cuenta el siguiente episodio, un chico acude a ella en pleno ataque de rabia… Pero se me hizo claro como el cielo sin nubes que su enojo no era para conmigo de ninguna manera, sólo lo traía a este espacio seguro para que yo le ayudara a entender lo que le pasa. Había empezado a entender aquello que escuchaba llamar la transferencia…."* (Shahamon-Shano, R.; Lapidus, ,C.; Grant, M.; Hallpern, E.; Lamb-Parker, , F., 2005)

Este episodio nos muestra la importancia que tiene el conocimiento de los procesos internos de los niños y el nuestro, ya que a través de nuestra captación -muchas veces llamado la empatía, aún que es un acto más específico, puede usarse en términos generales. Esto nos puede llevar a la comprensión de los procesos internos de los chicos que están a cargo nuestro. Por eso el énfasis que podemos tener el hecho que nosotros mismos, nuestro ser todo, nuestras emociones, sentimientos, recuerdos, asociaciones y ese conjunto que configura el mundo interno es el que nos permitirá elaborar una respuesta apropiada. El ejemplo citado la persona a cargo no necesita hacer nada, el trabajo fue la comprensión que se ataque de rabia no tenía que ver con algo del momento y más bien estaba relacionado con el ámbito seguro en el cual podía expresarlo.

Entonces nuestra tarea es configurar ese ámbito seguro, donde no habrá enojos y retos cuando un chico tiene una crisis emocional, y se producirá la contención de la misma confirmando que el espacio es

seguro para estar y expresarse. A veces esos todo lo que se necesita, entender y responder sin la necesidad de acciones correctivas.

La autoayuda de los espacios de primera infancia

Una dificultad común a las instituciones que trabajan con primera infancia, es la falta de estructuras de contención. El trabajo con niños pequeños es un desafío emocional, físico pero también intelectual, que muchas veces no puede ser resuelto por un individuo particular. Esto nos llevó a postular la necesidad de cuidar al que cuida mediante una técnica que denominamos cadena de contención. Como lo dice su nombre, el objetivo es la contención; los eslabones que conforman la cadena será lo que analizaremos a continuación.

En este marco analizamos la protección del agente comunitario que comienza con:

1° Contar con un objetivo claro, que ha sido explicado detalladamente por las autoridades del centro de cuidados diurnos.

2° Habrá un coordinador de proyecto; es una figura central, y es el eslabón entre los diseñadores de un plan y los ejecutores. Estará conectado con los equipos de capacitación para poder detectar fallas en la preparación de los miembros de su equipo.

3° Está el tema del liderazgo. Este concepto se maneja más en los planos del comercio o de las organizaciones sociales y políticas, pero el trabajo en la comunidad tiene que ver con la organización social y por lo tanto la capacidad de una persona para saber conducir estimulando, enseñando, escuchando, direccionando los esfuerzos de su equipo son algunas de las cualidades requeridas. Con este modelo se podrá evitar una conducción autoritaria, paternalista, o anuladora de las iniciativas de los miembros del equipo.

4° Habrá reuniones de equipo; la frecuencia de las mismas determinan en forma directamente proporcional las posibilidades de éxito del programa. Durante estas reuniones se detectan los problemas que el coordinador podrá llevar a los creadores del plan o a los equipos de capacitación. . O bien intentará resolver por sus propios medios, ya que su capacitación en la conducción también tiene que estar garantizada por su formación que le permitió alcanzar ese nombramiento. Claro que estamos pensando en nombramientos por mérito y concurso de cargo, (Hoffmann J. , PRIMERA INFANCIA, la construcción psicosocial de un ser humano., 2013) no por influencias personales o de cualquier tipo. En las reuniones de equipo también se produce ese fenómeno que se llama" lluvia de ideas", que es la posibilidad de nutrirse de las elaboraciones que hace cada miembro del equipo, de las iniciativas y propuestas que hagan cada uno de los integrantes, debidamente procesadas por los coordinadores.

5° Se producirán problemas nuevos que requieren otras soluciones que las ya conocidas. Muchos equipos, con un número suficientemente importante, si han logrado una atmósfera laboral cooperativa, terminarán haciendo propuestas para estas dificultades no previstas.

6º Todo plan nacional tiene supervisores y auditores, y si no los tiene es una falla del plan. El rol de los supervisores es resolver con el coordinador en forma telefónica a correo de Internet, y de las maneras más expeditas posibles los problemas que superan al coordinador. Periódicamente supervisor se incluirá las reuniones de equipo.

7° los auditores serán los que evalúan periódicamente el desarrollo del programa en los sitios en que se está implementando. En este caso se evalúa el total del sistema, desde el supervisor hasta el último de los integrantes de un equipo de ejecución. De esa auditoría saldrá la evaluación sobre la capacitación del coordinador, del equipo, y el rol que ha tenido el supervisor.

Pensando que todos estos cargos son remunerados, es una inversión en el bienestar social que genera una importante deuda con aquellos que han sido elegidos para ejecutarlo.

8° Periódicamente, en forma anual, o eventualmente cada dos años, los diferentes equipos tendrán la oportunidad de reunirse en un foro de evaluación del proyecto donde intercambiarán con otros ejecutores sus propias experiencias. Es posible que por una cuestión de costos se limite a la presencia de los coordinadores y quizás un miembro del equipo elegido para participar en el foro.

9° La publicación periódica de informes va generando una base de datos que permitirá luego del período señalado para la implementación del plan elaborar las conclusiones de las cuales saldrán las revisiones para continuar o discontinuar el plan.

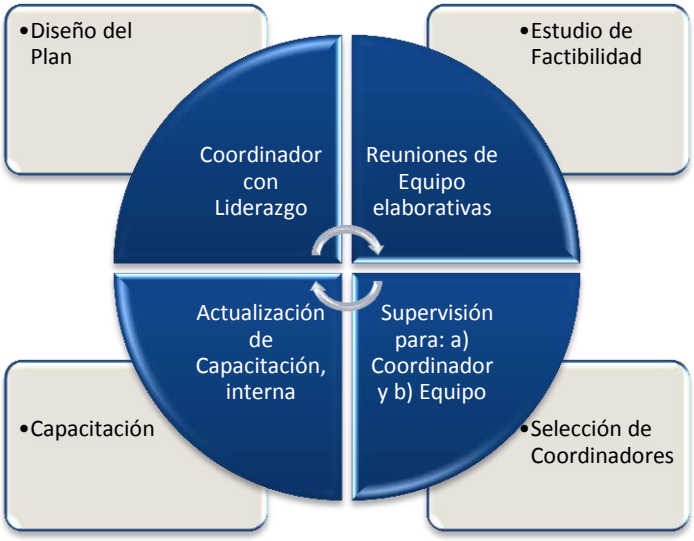


Figura1: muestra, por fuera las garantías de un buen plan y por dentro el funcionamiento adecuado del Equipo de Agentes Comunitarios que lo ejecutan

Todo esto ha sido pensado por quienes programan los planes en los ministerios, pero es bueno que también lo conozcan los integrantes de la cadena de contención, quienes son las piezas vulnerables de todo proyecto de ejecución en la sociedad.

Esta propuesta de nueve puntos, conteniendo alguno de esos puntos más de un tema, permite teóricamente que un agente comunitario haga su propia evaluación del plan en el que se mete. Si le asigna un punto a cada uno de los ítems señalados (sabiendo que en cada punto de los nueve puede haber más de un ítem), obtendrá una escala que puede llegar a los 15 puntos. Sabiendo que existen muchas dificultades en la puesta en práctica de esta cadena de contención, digo que si el puntaje obtenido es superior a ocho sobre una escala de 15, es posible atravesar esta experiencia sin mayores daños o dificultades. Pero también deberá evaluar su propia capacitación para enfrentar las demandas de la tarea.

La supervisión reflexiva

El enfoque de la supervisión reflexiva, no es un enfoque psicoanalítico, aunque en toda su concepción y enfoque, tanto como en muchos aspectos de la técnica, se le parece mucho.

Fue diseñada originalmente por Emily Fenichel[6] (Fenichel, E.; (Ed), 1992)ben 1992, desde la organización a la que dedicó los últimos años de su valiosa función profesional antes de su trágica muerte. Esta organización que es mixta en cuanto a que tiene un componente gubernamental y otro de un modelo similar a las organizaciones no gubernamentales que se llama 0-3 y tiene sede en Washington D.C. Estados Unidos de Norteamérica. Sus publicaciones son muy prácticas y están orientadas a los agentes comunitarios que se relacionan con los niños de la edad cuyo título lleva la institución.

[6] 1942-2006, ocupó la segunda mitad de su vida a la organización **Zero To Three**, en la cual tuvo todos los cargos posibles. Durante mucho tiempo manejó las publicaciones de esta importante organización dedicada a la primera infancia.

Tiene planteos muy sencillos en lo conceptual y se puede construir una pequeña grilla de condiciones que debe cumplir el agente comunitario habilitado para el cuidado de bebés y niños pequeños. El capítulo que pasaremos a comentar, también dedica una parte importante a las condiciones que debe cumplir un supervisor y de las mejores formas de ejercerla.

Supervisión reflexiva, también llamada reflectiva, involucra especialmente dos cosas:

1º: poder pensar sobre formas de abordaje de la problemática en un bebé o niño pequeño- mismo, eventualmente, de toda su familia -.

2º**:** hacer el aprendizaje de formular preguntas acerca de los aspectos que definen una familia, o bien formularse las preguntas para acceder al problema de un determinado bebé o niño pequeño.

El encuentro para una supervisión es también una pausa en la semana-cuando no se da mensualmente-. Estas pausas son necesarias para tener algún tiempo para reflexionar sobre lo que se está haciendo, lo que está pasando en el trabajo, y quizás centralmente, que es lo que ocurre con uno mismo en el transcurrir de esas actividades.

Está claro que el cuidado de bebés y niños pequeños es una tarea cargada de urgencias y de presiones, lo cual deja poco espacio para la reconciliación, para volver a motivarse, tener alguna nueva idea en la medida que se toma un poco de distancia con la cotidianidad de la tarea.

Como ya fue dicho, es un elemento central en esta pausa la posibilidad de la reflexión.

Podemos decir que la pausa puede estar causada por la supervisión, o puede ser una regla que se instituye en el lugar de trabajo; al respecto hemos visto que entre las condiciones que postulan los informes modernos como el citado en la bibliografía bajo la letra A, existe la indicación de optimizar el trabajo otorgando entre un 10 y un 15% del tiempo total contratado del agente comunitario, a los fines del trabajo

fuera de la tarea en contacto directo con los niños o bebes, con las familias, con las consultas.

Es decir que ***se propone un espacio para pensar sobre el hacer.***

Estos espacios también sirven para volver a ganar motivación para la tarea, que se suele desgastar en la rutina; tanto más, cuanto peores sean las condiciones laborales. Tomamos este punto en un aparte específico – un poco más arriba- cuando tratamos el punto de la autoayuda en los equipos de trabajo. El tomar distancia suele minimizar aquello que se ha vivido con mucha intensidad en el momento de la acción, con lo cual es posible rectificar el rumbo de las acciones y reacciones.

En todo esto, no se puede enfatizar suficientemente la importancia que tiene lo que le pasa a cada uno con lo que está haciendo, qué cosas le provoca internamente, que nace en su interior, y cuáles son los movilizadores. Para esto es importante que el supervisor muestre interés en lo que trae el agente comunitario, pueda tener la capacidad de encontrar los elementos que merecen un reconocimiento en esa tarea, a la vez que tener en cuenta una cierta preocupación por el funcionamiento y bienestar en la tarea del agente comunitario.

En el transcurso de una supervisión es posible hacer aflorar emociones intensas, muchas veces negativas como son la rabia y la frustración, y en casos extremos la desesperanza.

Respecto de esta última, en la medida en que se establece como un estado semipermanente o permanente, habrá que buscar nuevas formas para ubicar al agente comunitario en tareas que los aparten de esa desesperanza, la más invalidante de todas las emociones para el trabajo.

El supervisor tomará también en cuenta buscar una mayor advertencia de cada supervisado acerca de lo que le está ocurriendo. ¿Por qué estoy apurado y corriendo? ¿Qué me causa este esta irritación que siento? Algunas de estas situaciones internas son más imprecisas, como lo es la angustia, un estado en el cual se tiene el presentimiento de que algo malo

está ocurriendo o podría ocurrir, sin alcanzar a precisar de qué se trata exactamente esa situación angustiante.

También es tarea del supervisor comprender cuál es la situación del agente comunitario en toda su magnitud y profundidad. Esta comprensión es la que permite apuntar a una mejora en la comprensión del agente involucrado con un bebé o niño pequeño, o con su familia. Transmitirle lo entendido, ayuda al agente a buscar una nueva aproximación al problema, que a veces en el diálogo con el supervisor surge como una posibilidad.

Sosteniendo a quien sostiene

Tomaremos algunas ideas de alguien que trabajo el tema de la contención del equipo de trabajo para complementar lo expuesto en el punto anterior. (Finello, 2005), Cap. VI, Mary Claire Heffron, PhD. P 114-136; (Hoffmann, Zincosky, Bonomini, & Segal, 2002)

El objetivo último de todo trabajo que asista al agente comunitario en contacto con la primera infancia está orientado a lograr construir una sólida relación- también llamada vínculo.

Esto es así de categórico porque se comprobó en numerosas experiencias a lo largo de décadas, que el trabajo se hace a través de esa relación. Por ese motivo es importante conocer las condiciones que debe cumplir el vínculo, tanto con el bebé o el niño pequeño a nuestro cuidado, como también con la familia del mismo, que es el lugar del que provienen y al que regresa luego de nuestra tarea.

Los siguientes temas quedan como estímulo al estudio de los equipos planificadores:

- La co- construcción de la autorregulación del niño pequeño
- El voluntario comunitario; sus contribuciones
- Modelos de inclusión de la figura paterna

Algunas premisas del sustrato teórico que deberá tener en cuenta quien trabaje con la infancia

- En principio es un requisito ineludible conocer las ideas centrales del desarrollo infantil temprano; es difícil andar por ese territorio que abarca de la concepción hasta el segundo año cumplido (Plan 1000 días), o en la definición más amplia, el periodo de cero a cinco años, sin conocer cuáles son los hitos centrales en ese proceso complejo. Sabiendo que en el mismo interviene centralmente el grupo de relaciones que establece el niño pequeño con su entorno inmediato, particularmente el que ha logrado con su madre. Veremos algo más de esto cuando tratemos el tema del apego y su incidencia tanto en los cuidados como en el aprendizaje, en los procesos de socialización y en la disposición general a estar en contacto con otros seres.

- Conocer, -pero también creer-, en la eficacia que tiene la intervención temprana para resolver las complicaciones que se observan en el desarrollo infantil temprano de los niños que concurren al centro o institución a la cual se pertenece.

- Conocer y saber manejar las habilidades socio- emocionales, que tiene cada agente comunitario, y secundariamente cuáles son las que tienen sus colegas, otros profesionales, y la dirección del centro o institución. Si bien es importante que cada agente conozca lo más posible su propia capacidad para el encuentro social y emocional, es importante también conocer esas capacidades en el entorno familiar que ha criado y continúa cuidando cotidianamente a aquellos niños pequeños que concurren a nuestra institución.

- Otro punto de importancia es la capacidad que desarrolla un agente comunitario para pensar en forma ***contextual***, tanto al desarrollo infantil temprano como proceso del niño pequeño, pero también de

aquellas intervenciones que uno se dispone a instrumentar al servicio de la población de Centro o Espacio de Primera Infancia. No puede ser un simple enunciado, debe tener algún grado de profundidad la comprensión, como si se le hubiese hecho carne esta idea que somos uno en un circuito de otros que influyen, transforman, y contribuyen a nuestro propio desarrollo y desde ya en el del niño pequeño.

- La eficacia del agente comunitario dependerá en buena medida de la capacidad que desarrolla en el logro de buenas relaciones, basadas en la confianza, y en las mejores capacidades profesionales o técnicas que haya aprendido en su formación o adquiridos en el ejercicio de su tarea. El valor de la experiencia, cuenta mucho, pero cuenta mucho más si está hecha sobre la base de conocimientos con los cuales uno será familiarizado hasta el punto que no son simples enunciados y están más cerca de las creencias adquiridas y de las convicciones, sostenidas hasta que se confirmen sus errores.
- Es en este sentido que se podrá hablar de una buena alianza de trabajo del agente comunitario que ha logrado los elementos enunciados en el punto anterior: la capacidad de lograr buenas relaciones, conseguir la confianza, y adquirir las mayores capacidades técnicas o profesionales.

- Esta capacidad se debe extender también a los demás agentes de la institución, a aquellos voluntarios comunitarios que suelen acercarse a nuestros centros para dar una mano, terminando muchas veces en eslabones importantes en el trabajo dentro y fuera del centro o institución.

- Por último mencionaremos una capacidad que se va adquiriendo con la experiencia y que tiene que ver con advertir claramente cuáles son las creencias que a uno lo sostienen, lo informan y consiguientemente determinan nuestras acciones e interacciones con los otros. Igualmente

es importante formarse una imagen del impacto que uno mismo tiene sobre los otros, sean los niños pequeños o los adultos con los que se trabaja: los miembros de la familia de los bebés que atendemos.

Estas cosas muchos las conocen del psicoanálisis como el trabajo con la contratransferencia, aunque en el campo de la atención temprana que no es de índole psicoanalítica *es preferible hablar del uso que uno hace de uno mismo* para el trabajo. En esencia se trata del mismo fenómeno pero explicado de modo más coloquial, que es el que en última instancia importa.

Referencias Bibligráficas

Berlin, L.;Ziv, J.;Amaya-Jackson, L.;Greenberg, M.;. (2005). *Enhancing Early Attachments.* New York: The Guilford Press.

CIPPEC-AGUSTÍN CLAUS | BELÉN SANCHEZ. (febrero 2019). *El financiamiento educativo en la Argentina: balance y desafíos de cara al cambio de década.* Buenos Aires: Fundación Lúminis.

Fenichel, E.; (Ed). (1992). *Learning through supervision and mentorship to support the development of infants, toddlers and their families;a source book.* Washington DC: Zero to Three, the National Center for Infants, Toddlers, and families.

Finello, K. (2005). *Handbook of Training and Practice in Infant and Preschool Mental Health.* San Francisco: Josey-Bass.

Halpern, R. (2000). Early Childhood Intervention for Low Income Children and Families. In J. Shonkoff, & S. Meisels, *Handbook of Earl Childhood Intervention* (S. 361-386). New York: Cambridge U. Press.

Hoffmann, J. (1994). De la iniciativa a la Experiencia. *Rev. de Clínica Psicológica, Vol. III, Nr. 3*, 249-262.

Hoffmann, J. (2013). *PRIMERA INFANCIA, la construcción psicosocial de un ser humano.* Nueva York,Buenos Aires: amazon.com o Hoffmann/CIAD.

Hoffmann, J., Zincosky, S., Bonomini, P., & Segal, G. (2002). ¿Quien cuida al cuidador? *La Hamaca*, Nr 12.

Moreno Zabaleta, M. (2012). *INTERACCIONES VINCULARES EN EL SISTEMA DE CUIDADO INFANTIL.* Lima: Tesis Doctoral.

Munton, T. Mooney, A.; Moss, P.Petrie, P.; Clark, A.;Barclay, L.;Mallardo,, M.R.; Barreau, S. (2002). *Research Report 320, Institue of Education, U. of London.* Londres: Queen´s Printer.

Shahamon-Shano, R.; Lapidus, ,C.; Grant, M.; Hallpern, E.; Lamb-Parker, , F. (2005). Transferring Knowledge to Improve Programms Serving Young Children and Their Families. In K. Finello, *The Handbook of Trainning and Practice in Infant and Preschool Mental Health* (S. 453-485). San Francisco: Jossey-Bass.

Thomson, R. (2009). Doing what doesn´t come naturally- The development of self-regulation. *Zero to Three*, 33-39.

Ziegler, E., & Gilliam, W. (2009). Science and Policy- Connecting what we know to what we do. *Zero to Three*, 40-46.

ANEXOS

Material para uso eventual

Esta iniciativa debe incluir:

- Investigación y recursos que se focalizaban en servicios de alta calidad y en las necesidades de los niños.
- Entrenamiento de los administradores de la escuela, de los directivos, de los coordinadores y cuidadores y, en su momento, de los padres.
- Desarrollo de un plan para cada sitio. ("A medida").
- Soporte técnico mensual para cada programa.
- "Mentoría-Tutoría" semanal de cada programa.
- Desarrollo de equipos de sostén para los padres para registrar las necesidades de éstos, de sus hijos y su relación padres-hijos.
- Comunicación fluida con los distritos y administradores escolares.
- Un compromiso al proceso de cambio en el tiempo.

***Estrategias de trabajo con los cuidadores*:**

- Escuchar a los participantes.
- Substanciar las posiciones del equipo con documentación, investigaciones y bibliografía. Dar bibliografía para que ellos mismos se vayan formando.

- Dar oportunidades para que interactúen entre pares (directores con directores, cuidadores con cuidadores; etc.)
- Adaptar las presentaciones para las diferentes audiencias.
- Respetar a los participantes.
- "Nutrir" a los participantes.
- Validar las perspectivas de los adultos.

En este marco es importante comenzar y continuar con un objetivo claro en mente que procuren mejorar la calidad de los espacios de primera infancia, es importante tener claro qué significa *alta calidad* de los mismos: *atención al desarrollo parental y a la salud mental infantil.*

La actitud del equipo diseñador de programas para Espacios de Primera Infancia debe ser:

- De aceptación y expectativa en busca de establecer un lenguaje común.
- Persistir una y otra vez, continuidad y unir programas a servicios ya existentes (redes de recursos).
- Penetrar la resistencia trabajando con aquellos encargados de tomar las decisiones en el sistema escolar y estar preparados a persistir, adaptarse y cambiar.

ISBN 978-987-733-183-7

neu
nueva editorial universitaria

Universidad
Nacional de
San Luis

REUN