

JORNADA SOBRE “FAMILIA, CRIANZA Y ATENCIÓN TEMPRANA”

Madrid, 1 de Abril de 2014

Mesa: Conocimiento científico relativo a las necesidades del niño y criterios para la crianza

Resumen de la intervención:” *El desarrollo psicoafectivo*”

M^a Jesús Sanz Andrés. Psicóloga. Consultora del SIPOSO
siposo@siposo.com

La Declaración Universal de los Derechos Humanos, aprobada en 1948, establece el derecho a “la salud y el bienestar” de todas las personas (art. 25.1), así como que “La maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales.” (art. 25.2). En la Convención sobre los Derechos del Niño, aprobada en 1989 y ratificada por el Estado español en 1990, “Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud...”.

Por otra parte, la Convención asume en su preámbulo la función familiar en la atención infantil: “el niño, para el pleno y armonioso desarrollo de su personalidad, debe crecer en el seno de la familia, en un ambiente de felicidad, amor y comprensión”. Y determina la responsabilidad de los padres en estos términos “los Estados Partes pondrán el máximo empeño en garantizar el reconocimiento de que ambos padres tienen obligaciones comunes en lo que respecta a la crianza y el desarrollo del niño. Incumbirá a los padres o, en su caso, a los representantes legales la responsabilidad primordial de la crianza y del desarrollo del niño. Su preocupación fundamental será el interés superior del niño.” (art.18.1) En el propio preámbulo, confirmando el carácter de grupo fundamental de la sociedad que la familia tiene para el crecimiento y bienestar de sus miembros, en especial de los niños, aboga porque reciban la protección y asistencia necesarias para poder desempeñar sus funciones.

Estamos por tanto ante un reconocimiento del derecho de los niños a ver satisfechas sus necesidades, no solamente entendiendo la salud como la ausencia de enfermedad sino, utilizando el criterio de la OMS, como un estado completo de bienestar físico, mental y social. Por otra parte se da la circunstancia de que no satisfacer esas necesidades influye negativamente en su desarrollo en los primeros años de vida.

Veamos de forma resumida cuales son las necesidades de los niños pequeños según F. López (2008). Advierto que he suprimido algunas de las necesidades recogidas por el autor por considerar que no hacen al caso en los niños de 0 a 3 años, periodo al que voy a referir mi intervención:

A- Necesidades de carácter biológico: Ser planificado y nacer en un momento biológico y social adecuado de la madre y el padre; alimentación; vivir en condiciones adecuadas de temperatura e higiene; sueño; actividad física variada: exploración del medio, ejercicio y juego; protección de peligros y riesgos para su integridad física; disponer de asistencia sanitaria y, añadido, de cuidados preventivos de enfermedades.

B-Necesidades mentales: Vivir en un ambiente rico que le ofrezca suficiente estimulación sensorial y posibilidades de interacción para desarrollar sus capacidades cognitivas; disponer de adultos que le ayuden en la exploración y conocimiento de la realidad y fomenten sus aprendizajes; adquisición de un sistema de valores y normas.

C-Necesidades emocionales y afectivas: seguridad emocional, protección, afecto y estima, a las que añado la necesidad de construirse como individuo; establecer relaciones sociales.

D-Necesidad de participación social y de autonomía.

Como es obvio, estas necesidades se concretan de forma diferente en cada etapa del desarrollo, en cada edad, pues no es lo mismo, por ejemplo, la alimentación de un bebé que la de un niño de dos años. Quiero resaltar que algunas de estas necesidades se satisfacen en muchas ocasiones de forma simultánea, incluyendo prácticamente todas las áreas del desarrollo. En los bebés es muy claro el hecho de que a través de las rutinas para satisfacer sus necesidades tantas veces en el día se refuerza el vínculo afectivo y todo lo que conlleva incluso a nivel de la fisiología y la química cerebral. Las funciones mentales dependen también de una buena satisfacción de las necesidades, por ejemplo, de alimentación o de seguridad afectiva.

Otra característica de las necesidades en las primeras edades es que cambia su forma con bastante frecuencia y requieren una casi continua adaptación de los padres a las mismas. Por otra parte, y debido a la interrelación que guardan las distintas facetas del desarrollo, no pueden satisfacerse de cualquier forma.

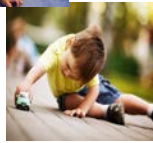
Hablar de necesidades a cubrir es hablar de impulsar el desarrollo del niño para que haga realidad sus capacidades y sus potencialidades. En este punto se une la satisfacción de necesidades, el desarrollo, y los cuidados que proporcionan los padres y madres en los tres primeros años.

Examinaré el desarrollo desde el punto de vista funcional y expresivo de la conjunción de factores que influyen en el mismo: el soporte anatomofisiológico y el ambiente.

Si bien el desarrollo es global implicándose e interactuando las diferentes áreas entre sí, con fines didácticos se desglosa en varias de éstas. Reflejo aquí las principales líneas del desarrollo infantil basadas en Papalia (2009), pero que se pueden encontrar en la mayoría de los manuales de Psicología del Desarrollo a los que remito. Quiero advertir que estas líneas son válidas para todos los niños, también para los que presentan un déficit. Éstos logran más o menos objetivos en función del déficit y de los apoyos que reciban.

Líneas del desarrollo

- Físico y neurológico (biológico)
- Cognitivo
- Del lenguaje
- Emocional
- Social
- Del yo (identidad)



(basado en Papalia et al., 2009)

Antes de continuar, propongo aceptar dos supuestos básicos cuando se habla de desarrollo infantil:

-El desarrollo como producto de la interacción de los factores individuales genético-madurativos y el medio exterior

-El ambiente como un conjunto de estructuras seriadas, desde el macrosistema (más alejado del niño, influye en él indirectamente) al microsistema (influencia más próxima a través de sus padres) (Bronfenbrenner, 1987)

Estos dos supuestos dan sentido al papel de los padres en la crianza y así como a las políticas de apoyo a la infancia y a las familias.

Los 3 primeros años del desarrollo se consideran un periodo importante, crítico, para el desarrollo del niño (cerebral, físico y psicológico). Se sientan las bases psicológicas del sujeto, su desarrollo como ser individual y social, por lo que es del mayor interés que transcurran para el niño de forma saludable en los cuidados y en la educación que le proporcionan los padres.

Voy a destacar algunos de los hitos que los niños alcanzan en las distintas áreas del desarrollo en los 36 primeros meses para ilustrar los avances que han de darse, en condiciones normales, a esta edad. Me centro en las áreas que se me han encomendado para esta exposición:

- Desarrollo cognitivo: control de la atención, memoria, organización espacial, causalidad, secuenciación, imitación, relación medios-fin, representaciones mentales, simbolismo. Inteligencia sensoriomotora a preoperacional (Piaget)
- Desarrollo del lenguaje: llanto, producir e imitar sonidos, reconocer palabras familiares, iniciar expresión verbal, frases de varias palabras, seguir conversación, utilizar el lenguaje para comunicarse y autorregularse.
- Desarrollo emocional y afectivo: sonrisa social, emociones básicas (sorpresa, alegría, enfado), emociones complejas (envidia, empatía, orgullo, culpa), interpretar los estados

mentales y emociones de los demás. Apego a una o dos figuras principales, ansiedad de separación, ampliación relaciones familiares, conflictos (“negativismo”, peleas) interés y juego con otros niños.

- Desarrollo del Yo: no diferenciación, autoconciencia, reconocimiento de sí mismo, nombrarse, autonomía, tomar conciencia de un yo continuo e individualizado.

Para resumir digamos que desde el nacimiento a los tres años se produce un gran salto en el desarrollo:



DE 0 A TRES AÑOS UN GRAN SALTO

✓ De la dependencia total → habilidades básicas

✓ Del principio del placer → principio de realidad

✓ De la fusión
↓
identidad



Los niños y niñas consiguen estos progresos en el marco de la “crianza” como proceso a través del cual los padres (u otros adultos que asuman sus funciones) cuidan y educan a sus hijos dándoles la posibilidad de desarrollarse e integrarse en el grupo social.

El proceso de convertirse en persona sólo es posible en el marco de las relaciones afectivas, a través del vínculo afectivo que el bebé establece con sus cuidadores próximos, en general, los padres. *“No hay ser humano sin figura de cuidados”* (Winnicott, 1980). Estos vínculos han de ser suficientes y seguros y para ello el bebé necesita un adulto disponible cerca de él que le ame y se identifique con sus necesidades, proporcionándole una respuesta sensible, contingente y coherente en el marco de una relación afectiva, y así:

- Se promueve un apego seguro
- Se contribuye al desarrollo cerebral
- Se promueve la salud mental

Este vínculo especial es lo que se ha llamado el “apego”. Cuando éste es seguro promueve la salud mental facilitando el desarrollo de capacidades y sentimientos como: seguridad interna, capacidad de insight, autoestima, autonomía, adaptabilidad, resiliencia,

interés genuino por los demás, potencial para formar y mantener relaciones íntimas, capacidad para relacionarse a nivel social ... (Marrone, 2009)

El tipo de apego en la infancia guarda relación estrecha con el tipo de relaciones que establecen las personas en su edad adulta. (68 al 75% de correspondencia, Fonagy, 1999) y repercute en ciertas patologías del adulto (Soares y Dias, 2007). Cómo interioriza el niño una determinada forma de relacionarse con el otro marcará sus relaciones posteriores.

Para fomentar un apego seguro los padres deben estar atentos y ser sensibles a las necesidades del bebé conociendo sus peculiaridades, emitiendo respuestas altamente contingentes y coherentes que le permitirán identificar, integrar y simbolizar los estados mentales y emocionales.

Conocer al bebé y niño pequeño, a través de la observación es de la mayor importancia para adecuarnos a sus características y posibilidades; es necesario para cualquier niño, pero es aún más importante practicarlo con aquellos que presentan algún déficit.

La creación del apego tiene como vehículo la interacción de la madre o padre con el niño. Para que ésta sea de calidad se señalan las siguientes características: empatía, regularidad, continuidad, disponibilidad emocional, previsibilidad de los contactos (Stern, et al. 1997), a las que añadiría el respeto al umbral del niño y tomar en cuenta sus características personales, como acabo de señalar.

Cuando los padres responden a las necesidades del bebé adecuadamente participan en procesos biológicos como la maduración del sistema nervioso, la respuesta al estrés, el desarrollo del córtex orbitofrontal (Gerhardt, 2008). Esta autora recoge varios estudios (Gunnar y Nelson, 1994; Nachmias y cols. 1996; Essex y cols. 2002) en los que se pone de manifiesto que los niños con apego seguro no muestran niveles altos de cortisol en situaciones de estrés al año de edad (la separación de la figura de cuidados es la que genera más estrés). La producción de cortisol es una consecuencia de la ansiedad que nos invade cuando sentimos peligrar nuestra seguridad, nuestra supervivencia y los lazos sociales que nos protegen.

Así como los realizados por Dettling (1999) sobre los niveles de cortisol en niños de 3 y 4 años que permanecían en guarderías en los que se apreció que sus niveles de esta hormona se elevaban a medida que pasaba el día. Sin embargo esto no ocurría aunque fueran cuidados por otro adulto siempre que se tratara de una persona receptiva, disponible y atenta al niño - al menos para niños de 3 años- Dettling (2000), lo que nos lleva a plantear cuantos niños pequeños pueden ser cuidados a un tiempo por una sola cuidadora. Hay niños que se adaptan y no aumentan su cortisol pero son más vulnerables a otros problemas como las alteraciones psicósomáticas. Cortisol alto puede afectar a la capacidad del córtex prefrontal para pensar y decidir, a la respuesta inmunitaria y otros sistemas. La relación feliz, las caricias, aumentan la producción de dopamina segregada por el córtex orbitofrontal (ayuda a evaluar los acontecimientos y adaptarse a ellos, a posponer la gratificación y pararse a pensar antes de actuar).

Otra gran contribución de los padres al desarrollo de sus hijos es introducirles en el conocimiento, la exploración y la experimentación con el entorno que les rodea. El cerebro, y

las funciones cognitivas, se desarrollará e ira adquiriendo competencias para interactuar con el medio en función de los estímulos que reciba. No muchos, sino los adecuados, los que según sus características individuales y su edad pueda asimilar e integrar el niño. La capacidad de observación de los padres y su identificación con él o ella serán las que les guiarán en esta tarea. Por tanto advierto aquí sobre la hiperestimulación a la que se tiende con cierta frecuencia, tan perjudicial como la hipoestimulación. Por ello prefiero hablar de “entornos idóneos” frente a “entornos enriquecidos”. Aplico así el término “idóneo” al ambiente estable, permanente, coherente, significativo y al alcance de la exploración y asimilación por parte del niño sin ayuda o con ayuda por parte del adulto.

Para resumir, según E.D.Bleischmar (2000), las funciones de los padres y madres podrían concretarse en las siguientes:

- Contener al bebé y regular sus estados afectivos (Bion)
- Otorgarle reconocimiento y valoración narcisista (Kohut)
- Proporcionarle alimentos y cuidados y satisfacer las necesidades de apego (Bolwby)
- Responder de forma cualificada y diferenciada a las necesidades del niño (Bleischmar)
- Comprender la intencionalidad y tomar en consideración sus estados mentales (Fonagy).

A las que creo interesante añadir (Tizón, 2010):

- Bases para la relación sujeto-objeto
- Límites y contención
- Organización y desarrollo de la conciencia moral
- Bases para las identidades psicosociales
- Modelos de relación con el exterior
- Modelos para el aprendizaje

Los padres y las madres se convierten así en los principales responsables de la crianza de sus hijos y según la Convención de los Derechos del Niño “su preocupación fundamental será el interés superior del niño” (art. 18.1).La sociedad y los estados deben ayudar a las familias en esa función y más en casos de déficit (del niño o de la familia).



***Los padres y las madres,
principales responsables de la
crianza y el desarrollo de los
hijos.***

Sin embargo esta no es tarea fácil para los padres. Éstos cuentan para llevar a cabo la crianza con una serie de creencias: ideas sobre lo que un niño necesita (grupo social, cultura, información varia, prejuicios...), con sus experiencias infantiles propias - conscientes o no- y con sus capacidades psicológicas (empatía, amor, inteligencia, control emocional, deseos...).

Pero también se encuentran en la actualidad con una realidad que sin duda dificulta su tarea. Aunque no es el cometido de esta intervención, señalaré algunos de estos factores:

- Cultura hedonista, consumista, narcisista, de inmediatez en la satisfacción de deseos
- Cambios en los roles hombre-mujer
- Disolución de la familia extensa
- Escasos apoyos para la crianza
- Los hijos como objeto de consumo emocional
- Los hijos vividos como un riesgo, una limitación para otros intereses
- Las dificultades económicas que sufren jóvenes y muchas familias

En todo caso es posible en la actualidad formular criterios para la crianza saludable que deberían basarse en:

- Conocimientos científicos sobre las necesidades de los niños y sobre su desarrollo (neurociencia, psicología...)
- El interés superior del niño (CDN)
- Evitar la idealización

Sobre los *conocimientos científicos*, algunos, los más importantes, se han comentado en esta intervención. El resto pueden encontrarse en los buenos manuales de psicología del desarrollo a los que remito.

Cuando hablo del *"interés superior del niño"* me refiero, lógicamente, a lo que es mejor para su desarrollo, salud y bienestar, a lo que cubre sus necesidades de la forma adecuada, anteponiéndose éstas a las conveniencias de los adultos.

Y respecto al tercer aspecto, *"evitar la idealización"*, quiero aclarar que me refiero a no transmitir una imagen idílica de la crianza, de la maternidad y la paternidad, como ocurre a veces en medios de comunicación, guías o libros. La imagen de madre y padre ideal les presiona en los momentos concretos de dificultad cuando no son capaces de seguir ese consejo o conseguir esa imagen. Winnicott (1980) afirma que la personalidad se enriquece a través de las experiencias satisfactorias e insatisfactorias. La madre al principio, ya que es la que está más ligada al bebé en los primeros meses, se adapta "casi" exactamente a las necesidades del bebé mientras que poco después surgen pequeños desajustes "ajustados", asumibles por el niño, que son necesarios para la diferenciación como individuo, para aceptar la realidad de forma no traumática y para capacitarse frente a las frustraciones. Es lo que llamó la madre "suficientemente buena", que no "perfecta".

Para terminar pondré un ejemplo de cómo tener en cuenta estos criterios en una situación concreta: el llanto de un niño pequeño.

El conocimiento científico nos dice que el llanto es la primera y prácticamente única forma que tiene el bebé y el niño pequeño para manifestar situaciones desagradables o emociones negativas (hasta que pueda expresarse verbalmente) y que si no se le atiende aumenta su

estrés repercutiendo negativamente a nivel orgánico y en su interiorización de las relaciones y la ayuda. Olza (2013) recoge los estudios de Schore (2002) en los que afirma que hay cambios bioquímicos en el cerebro de un bebé que llora al que no se atiende, y la recomendación de Feldman (2010) de atender de inmediato al bebé que llora hasta bien entrado el primer año.

El interés del niño es tener una fuente de seguridad que le haga soportable esa experiencia desagradable y le ayude a calmarse (o bien satisfaciendo la necesidad o por declinación de la situación incómoda)

La idealización consistiría en pensar que vamos a saber lo que le pasa al bebé rápidamente, que le podemos calmar enseguida y que conseguir esto es ser una madre o padre perfectos.

Criterio que se desprende para la crianza saludable:

Las sugerencias en este asunto deberían ir en la línea de atender el llanto del niño de inmediato, más si es un bebé, tratar de calmarle y de averiguar qué lo produce, proporcionar la respuesta si se ve claro o intentar varias respuestas. Hablarle, mecerle, acariciarle. Evaluar si puede tener algún dolor agudo sobre todo después de un tiempo de tratar de calmarle sin éxito y si se debería consultar al médico. En algunas ocasiones los bebés no se calman fácilmente, si esto enerva y hay otro adulto, que éste le sustituya en el intento.

Pasados los primeros meses, por conocer más al niño, tener más tranquilidad, seguridad y recursos, y contar con la incipiente comprensión del lenguaje suele ser más fácil conseguir buenos resultados. En algunas guías de EEUU advierten de que no se sacuda al niño por el peligro que conlleva y, tanta importancia le dan que en algunos estados ponen a disposición de los padres y cuidadores un teléfono al que acudir cuando no se puede calmar a un niño.

Los padres y madres a veces no se sienten seguros ante la crianza o simplemente quieren cumplir lo mejor posible con su papel para lo que buscan información que les explique cómo actuar. La información que se les ofrezca ha de cumplir también con los requisitos comentados.

En relación con este asunto he realizado recientemente un estudio sobre los textos de información para la crianza, dirigidos a los padres, emitidos por las administraciones públicas e instituciones de prestigio dedicadas a la infancia. Sus resultados se encuentran reflejados en el Cuaderno nº 5 del SIPOSO (2014) "Orientaciones para la crianza. Guía de documentos destinados a los padres". En él se examina si dicha información respeta los requisitos, los aspectos que cubre y su calidad. Como resumen señalo los apartados que toda guía de crianza debería abordar y las guías que mejor resultado han obtenido en el respeto de los requisitos y en la amplitud de la información ("Cuidame: guía para madres y padres", del Gobierno de Aragón; "Mucho, poquito o nada", de UNICEF-Uruguay y la web de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria)

Qué apartados debería contener una guía de crianza

- Periodo prenatal
- Nacimiento y primeras semanas de vida
- Cuidados de salud
- Desarrollo
- Cuidados familiares: seguridad, alimentación, sueño, higiene, necesidades afectivas, de estimulación, sociales
- Aspectos críticos
- Alertas
- Otras informaciones



Concluyo haciendo referencia a un estudio publicado en 2012 en la prestigiosa revista Pediatrics (Shonkoff, J. *et al.*, 2012, Pediatrics,129) en cuyas conclusiones encuentro apoyo para lo expuesto en esta intervención. De ellas destaco:

- Un medio no deseable causa efectos negativos a largo plazo en conducta, aprendizajes y salud mental.
- Parte de los factores de un marco adecuado son: relaciones personales estables que ofrezcan respuesta adecuada; entornos seguros que ofrezcan soporte y nutrición apropiada.
- Por ello, las políticas han de tener en cuenta las necesidades biológicas, ecológicas, de desarrollo, de salud y bienestar de la infancia.

En este sentido los poderes públicos y la sociedad tienen una responsabilidad en el apoyo a los padres para que puedan desarrollar la función de la crianza; así lo determina la Declaración de los Derechos Humanos y la Convención de los Derechos del Niño, en dos líneas principales: proporcionando un marco básico de condiciones de vida adecuadas y prestando a los padres apoyos suficientes para una crianza saludable, además de prevenir el maltrato y de ofrecer la atención que precisan los grupos vulnerables.

Esperemos que la celebración en este año el XX Aniversario del año internacional de la familia sirva de estímulo para el desarrollo de políticas de apoyo a las familias que faciliten realmente la crianza saludable.

BIBLIOGRAFÍA

BLEICHSMAR, E. (2000), "Lo intrapsíquico y lo intersubjetivo. Metodología de la psicoterapia de la relación padres-hijos desde el enfoque modular-transformacional". *Rev. Aperturas Psicoanalíticas*.

Disponible en: www.aperturas.org.

BRONFENBRENNER, U. (1987), *La ecología del desarrollo humano*. Paidós, Buenos Aires

CASADO, D. (director) (2011), *Acción y políticas de apoyo a las familias. Crianza, atención a la dependencia y fecundidad*. Hacer Editorial. Barcelona

CASADO, D. Y SANZ, M. J. (2012), *Crianza saludable. Fundamentos y propuestas prácticas*. Cuaderno nº 4 del SIPOSO. Polibea, Madrid.

FONAGY, P. (1999), "Persistencias transgeneracionales del apego: una teoría". *Rev. Aperturas psicoanalíticas*, nº 3. Disponible en: www.aperturas.org

GERHARDT, S. (2008), *El amor maternal. La influencia del afecto en el desarrollo mental y emocional del bebé*. Ed. Albesa. Barcelona

LÓPEZ, F. (2008), *Necesidades en la infancia y la adolescencia. Respuesta familiar, escolar y social*. Ed. Pirámide, Madrid

MARRONE, M. (2009), *La teoría del apego. Un enfoque actual*. Psimática. Madrid

OLZA, I. (2013), *Lactivista*. Ed. Ob Stare. Sta. Cruz de Tenerife.

PAPALIA, D. et al (2009), *Psicología del desarrollo*. Ed. McGraw-Hill. 11ª edic. México

PIAGET, J. (1969), *El nacimiento de la inteligencia en el niño*. Aguilar. Madrid.

SANZ, M. J. (2014), *Orientaciones para la crianza. Guía de documentos destinados a los padres*. Cuaderno nº 5 del SIPOSO. Ed. Polibea. Madrid

SHONKOFF, J. et al.,(2012), "The lifelong effects of early childhood adversity and toxic stresses". *Pediatrics*, 129; e232-e246

SIERRA, P. Y BRIOSO, A. (2006), *Psicología del desarrollo*. Ed. Sanz y Torres. Madrid

SOARES, I. y DIAS, P. (2007), "Apego y psicopatología en jóvenes y adultos: contribuciones recientes a la investigación", *Internacional Journal of clinical and health Psychology*, vol.7, nº 1, 177-195.

STERN, D. (1981), *La primera relación madre-hijo*. Morata. Madrid.

TIZÓN, J. (2010), "Funciones psicosociales de la familia y cuidados tempranos de la infancia". // *Congreso de la Red Española de Política Social*. Madrid. En web del congreso.

WINNICOTT, D. W. (1980), *La familia y el desarrollo del individuo*. Ed. Hormé. Buenos Aires

REFERENCIAS DE LAS GUÍAS DE CRIANZA CITADAS

CUIDAME. GUÍA PARA MADRES Y PADRES

Autores: Blázquez, M. J. y otros

Gobierno de Aragón. 2005

www.aragon.es/temas/familias. Varios idiomas (español, francés, árabe, rumano)

¿MUCHO, POQUITO O NADA? Guía sobre pautas de crianza para niños y niñas de 0 a 5 años de edad.

Autora: Trenchi, N.

UNICEF-Uruguay. Fondo de las Naciones Unidas para la infancia. 2011

www.unicef.org/uruguay/spanish

DOCUMENTOS de la web de la AEPAP (Asociación Española de Pediatría de Atención

Primaria), similares a guías: FAMILIA Y SALUD

www.aepap.org; www.familiaysalud.es.

Para ampliación de los temas “crianza saludable” y “guías de crianza” así como para más bibliografía de interés relacionada, remito a dos publicaciones en las que he intervenido, que pueden conseguirse en:

Polibea Librería tfno: 91 7595372 y libreria@polibea.com

Más información.....

