

Las prácticas de crianza de los padres: su influencia en las nuevas problemáticas en la primera infancia.

(Parenting practices of parents: their influence on the new issues in early childhood)

Carmen Andrés Vilorio.
Antonio Fernández González.
Universidad Autónoma de Madrid

Páginas 30-42

ISSN (impreso): 1889-4208

Fecha recepción: 21-01-2016

Fecha aceptación: 27-02-2016

Resumen.

Este trabajo tiene su origen en el interés por conocer el papel de la familia en el desarrollo del niño y en la génesis de la patología infantil. Actualmente, se han generado patrones relacionales diferentes y se detecta un importante cambio en las prácticas de crianza que los padres utilizan, que nos advierten de la necesidad de detección precoz de retrasos/trastornos del desarrollo emocional. Los factores de riesgo en el origen de problemáticas en la infancia es objeto de estudio de este trabajo. Planteamos la necesidad de sensibilizar a todos los profesionales que trabajan con la infancia sobre factores de riesgo asociados al niño y a la familia en los primeros años. La vigilancia del desarrollo por los padres, pediatras, maestros, equipos de atención temprana, constituyen una oportunidad ideal para la identificación precoz, pero requiere de una formación y una práctica profesional que incida más en el desarrollo emocional. Señalamos una propuesta de señales de alarma en el desarrollo emocional.

Palabras clave: Atención Temprana. Crianza. Factores de riesgo. Prevención.

1.-Introducción.

Actualmente hay un conjunto amplio de actuaciones que abarcamos bajo el término de Atención Temprana (AT): intervención terapéutica del niño, apoyo y ayuda a la familia, detección, diagnóstico, prevención. Hemos leído muchas veces que hay tres niveles de prevención en Atención Temprana (primaria, secundaria y terciaria). Aunque operativamente puedan tener una específica delimitación, por ese modo, son abordados en la formación de los profesionales que trabajan con la infancia, hay que entenderlos fuertemente relacionados.

Los aspectos preventivos, a pesar de que no están claramente especificados en los planteamientos de la Atención Temprana (*Libro Blanco de la Atención Temprana*, 2005), se han desarrollado con eficacia y efectividad en las situaciones de riesgo biológico (diagnóstico prenatal, seguimiento del niño sano...) y socio-ambiental, desarrolladas sobre todo en familias sometidas ya a situaciones de riesgo (familias con problemáticas psicopatológicas, malos tratos, marginación social...), pero nos

olvidamos de la vertiente más educativa y psicoeducativa de la AT, que hace más hincapié en ayudar, orientar y guiar el desarrollo de toda la población infantil para asegurar y aumentar el desarrollo personal de los niños, reforzar las competencias de la familia y promocionar la integración social (Agencia Europea, 2005; Gútiérrez, Sánchez y Sierra, 2011).

La detección precoz de los problemas del desarrollo es un procedimiento diseñado para identificar aquellos niños que deben recibir una valoración más exhaustiva (un diagnóstico) de un posible retraso o trastorno del desarrollo. ¿Qué implican estos términos? ¿Quién vigila el desarrollo de un niño? Son preguntas que nos hacemos con excesiva frecuencia cuando en la práctica nos encontramos con nuevas realidades educativas, padres con dificultades en su función paterna/ materna y niños vulnerables en su constitución psíquica, porque no se están organizando de manera adecuada (dificultades en su desarrollo emocional que va a comprometer otras capacidades mentales).

Los factores de riesgo han experimentado una sensible variación. Las actuales condiciones de vida conllevan nuevas situaciones de riesgo, en las familias hay circunstancias diferentes y más estresantes para la crianza de un niño. El inicio de demanda en Atención Temprana suele comenzar mayoritariamente por la derivación de otro equipo profesional que atiende al niño (maestros, equipos de atención temprana de las escuelas infantiles, pediatras, neurólogos...). Hemos de reconocer que es difícil de identificar ciertos indicadores de riesgo que repercuten negativamente en el desarrollo deseable de un niño.

Dependiendo de la formación del profesional que primeramente atienda al niño y a la familia, bien sea pediatra, bien orientador o profesor, van a estar atentos para identificar factores de riesgo asociados al niño y a la familia en los primeros años facilitando la derivación de forma temprana a profesionales especializados, o van a esperar, aumentando las dificultades en el desarrollo.

Los autores nos identificamos con un modelo de AT encaminado también a proporcionar herramientas a las familias en el proceso de crianza ya que una dificultad en ella puede condicionar o dificultar la calidad de los vínculos y comprometer el desarrollo de un niño.

En este trabajo quisiéramos hacer más visible nuevos factores de riesgo en la infancia, las demandas actuales, la importancia de la atención precoz, las implicaciones positivas que tiene la prevención por la posibilidad de mejorar el pronóstico de los niños en edades tempranas y la calidad de vida de sus familias.

2.-Consideraciones generales: retraso en el desarrollo, riesgo y vulnerabilidad.

Antes hemos señalado los términos "retraso" o "trastorno", es verdad que ambos términos implican que un niño no alcanza un desarrollo similar al de la mayoría de sus pares de la misma edad cronológica. Son términos que implican diferencias. En el "trastorno" del desarrollo hacemos referencia a una perturbación o un patrón anormal del desarrollo para cualquier edad, ya que no se produce en la secuencia esperada (Contreras, 2004). La edad de inicio de los trastornos es muy temprana, en algunos casos se han podido observar las primeras manifestaciones durante el

primer año de vida, de ahí la importancia de un seguimiento exhaustivo del desarrollo infantil.

Sin embargo, muy a menudo, al señalar "retraso" podemos indicar un retraso psicomotor, un retraso del desarrollo o un retraso madurativo, pero ¿qué implica un retraso en el desarrollo en edades tempranas? Entendemos que puede ser algo temporal (no lo utilizamos más allá de los 5 o 6 años) que tiene que ver con una forma más lenta en la secuencia normal de adquisición de los hitos del desarrollo, de modo que se comporta como un niño menor respecto a la edad cronológica. Es un "cajón de sastre" donde todo el desarrollo del niño está comprometido.

Por otra parte, señalamos que el retraso puede afectar a distintas áreas del desarrollo, pero ¿qué pasa cuando el retraso afecta al desarrollo emocional? El niño pequeño es dependiente emocionalmente de los padres, desde una dependencia total hasta la adquisición de la identidad propia. Primero es el desarrollo emocional y éste va a comprometer a todas las demás áreas del desarrollo (las dificultades emocionales se expresan en un retraso en el lenguaje, un retraso en la motricidad...). No son grandes retrasos, algunos profesionales pueden pensar de forma optimista y que hagan percibir que el niño es un poco "lento", pero "todo va bien", "no pasa nada", con el tiempo ya alcanzará a los demás y se espera a que se solucione solo. Se favorece así que, a pesar de que las dificultades se manifiestan desde edades muy tempranas, se espera demasiado y se "pierde" el tiempo para un abordaje precoz.

De esta manera, no todos los niños con una semiología de alarma se detectan, con el riesgo de que la dificultad vaya a más y nos encontramos en la etapa de educación primaria con otros diagnósticos más graves. En muchas ocasiones, ese "retraso" madurativo, depende mucho de la dinámica familiar y la manera de criar al niño. La intervención debe de ser a nivel familiar, la forma en que piensan, actúan y sienten los padres se refleja en la interacción con los hijos y, la educación de los hijos depende mucho del propio bienestar emocional de los padres.

El conocimiento de lo que supone un desarrollo normal (tanto por los padres¹ como por los profesionales que trabajan con la infancia) es el primer paso para la detección. De igual forma es importante conocer los factores de riesgo de perturbación o de dificultad en los normales procesos de crecimiento y maduración en sus niveles biológico, psicológico (emocional-afectivo) y social.

El riesgo es definido como aquella circunstancia o situación de carácter biológico, psicológico o social que dificulta el desarrollo del niño y que aumentan la probabilidad de que aparezca una determinada conducta, situación o problema que comprometa el ajuste personal y social del niño (Torrecillas y Rodrigo, 2010). Un factor de riesgo, por sí solo, no tiene por qué ser significativo, pero la asociación de varios potencia ese riesgo, por lo que es importante su detección, aunque nunca hay que olvidar que no todos los niños tienen la misma vulnerabilidad (basada en mecanismos biológicos y psicológicos) (Jiménez, 2002).

Ese riesgo puede requerir una intervención especializada para que, o bien desaparezca, siguiendo los principios de la prevención primaria, o bien que su huella

¹ Los padres tienen un rol importante en la vigilancia del desarrollo infantil ya que son los que detectan que algo no va bien en el desarrollo de sus hijos.

sea la menor posible. La eficacia de una intervención precoz en el riesgo garantizará un menor impacto posterior en el desarrollo y la adaptación global de los niños y como no, de las familias. Así podemos hablar de una disciplina transversal ya que la tarea de los profesionales pasa por los principios de prevención e intervención.

A la vez, el riesgo se relaciona con todas las acciones de protección que puedan amortiguar el riesgo. Hay factores de protección importantes tanto a nivel personal (la resiliencia o capacidad de adaptarse a situaciones adversas, la inteligencia, la autoestima...) como a nivel familiar (apoyo de cuidadores que le proporcionen una base de seguridad afectiva) (Muñoz, 2012).

La labor de detección precoz desde las escuelas infantiles es fundamental para actuar de forma preventiva. Los maestros en su trabajo diario tienen más oportunidades para identificar "signos de alerta en el desarrollo"², o van a ser consultados, en primer lugar, por los padres que en ocasiones demandan ayuda y orientación en sus dificultades para manejar y relacionarse con sus hijos. Ante la observación de factores de riesgo y/ o de señales de alarma va a ser importante hacer un mayor seguimiento del niño y su familia.

Una detección precoz tiene que desembocar en una intervención temprana, lo cual contribuye a identificar necesidades de apoyo a la familia, reducir el estrés familiar, mayor adaptación social del niño, prevenir o rectificar diagnósticos erróneos (inconsistencia en la crianza y educación que transmiten los padres puede desembocar en un mal diagnóstico de TDAH) o prevenir problemas futuros, como señala Dolto (1994) "*niños pequeños problemas pequeños, niños mayores problemas mayores*".

Existen diferentes clasificaciones de factores de riesgo³, recogemos en la siguiente tabla (Tabla 1) un conjunto de factores de riesgo asociados al niño y a la familia en los primeros años.

Tabla 1. Factores de riesgo asociados al niño y a la familia en los primeros años

Factores de riesgo asociados al niño	Factores de riesgo asociados a la familia
<ul style="list-style-type: none"> • Niños poco demandantes, poco interactivos, demasiados buenos • Niños con dificultades para calmarse • Trastornos funcionales del 	<ul style="list-style-type: none"> • Progenitores con trastornos psicopatológicos • Problemas intrafamiliares. Violencia familiar entre los padres, de padres a hijos.... (frecuentes y severas disputas

² Se consideran signos de alerta o alarma en el desarrollo, cualquier dato de la observación clínica que puede ser una manifestación de una alteración que podría hacerse evidente en aquel momento o en una etapa ulterior de la evolución del individuo: Trastornos de la alimentación y/o deglución, Trastornos del sueño, Miedos y disfunciones de las relaciones sociales, Problemas en el desarrollo del lenguaje, psicomotor y cognitivo, Trastornos de la interacción padres-bebé, Anomalías en el juego.

³ Organización diagnóstica en AT (GAT, 2005); (Jiménez, 2002). (1.Circunstancias del embarazo: 2. Circunstancias perinatales, 3. Características temperamentales, 4. Factores familiares, 5. Relación padres-hijo/ a: 6. Factores socio- económicos)

<p>sueño, alimentación, control de esfínteres</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enfermedades e intervenciones quirúrgicas • Inseguridad y baja autoestima • Temperamento difícil • Niños con poco juego • Temperamento difícil • Dificultades acumuladas en el desarrollo evolutivo • Múltiples cambios vitales estresantes, separación de padres, cambios de ciudad de residencia, pérdida de amigos... • Baja tolerancia a la frustración • Niños que no tienen curiosidad por explorar 	<p>y conflictos caracterizan la vida familiar)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pseudoabandono infantil por el estrés laboral • Familias donde predomina el desamor y el rechazo entre sus miembros • Situaciones de separación familiar traumáticas con sentimientos de fuerte hostilidad entre los padres... • Progenitores que no ponen límites de conducta claros, estables y coherentes • Desinterés por el aprendizaje de sus hijos/as y falta de motivación por el rendimiento académico. • Padres con actitudes incoherentes, indiferentes o con excesiva ansiedad ante las responsabilidades de crianza. • Discontinuidad en los cuidados parentales
---	--

Elaborado a partir de Jiménez (2002) y Garaigordobil y Maganto (2013).

En la prevención será muy importante tener en cuenta estos factores de riesgo asociados al niño y a la familia en los primeros años ya que, en cierta forma, son indicadores predictivos sobre el desarrollo en la primera infancia y nos van a permitir entender cómo se van organizando las primeras relaciones padres-niño.

La mayor parte de las actuaciones preventivas arrancan con la identificación del conjunto de factores de riesgo que comprometen el desarrollo en la infancia. Deberíamos tener en cuenta cualquier variable que altere el desarrollo normal de los acontecimientos, en estos tres periodos (embarazo, parto, posparto) puede producir una alteración emocional con consecuencias inmediatas sobre el desarrollo psíquico de un niño (Villanueva, 2006). A veces, circunstancias familiares y profesionales (traslado de los padres por motivos de trabajo, enfermedades de un familiar...), ya puede ser un riesgo para el niño y puede expresarse en otro momento de su vida.

El niño nace psíquicamente y emocionalmente porque se relaciona con su madre o alguien que ejerza de función materna. En esa relación de amor, seguridad, confianza, pertenencia es donde el bebé establece el vínculo afectivo y se desarrolla. La madre ofrece al bebé esta contención porque se siente sostenida a su vez por el padre.

En este sentido, si el mundo relacional del niño es el pilar fundamental donde se asienta su desarrollo emocional, va a ser un elemento determinante a la hora de valorar el riesgo. Una situación difícil y/o de riesgo en la relación temprana madre-

niño aumenta la situación de vulnerabilidad y de riesgo en el desarrollo, que puede expresarse de diversas formas con una sintomatología de trastornos funcionales. Todos los profesionales que trabajen con la infancia habrán de estar atentos a: la dinámica familiar (relación padres-hijos), las características temperamentales, las hospitalizaciones prolongadas o repetidas, las separaciones prolongadas en el primer año, al sueño, a la alimentación...

2.1.-Importancia del problema: incidencia y prevalencia de los problemas del desarrollo.

En España, distintos estudios, la *Encuesta sobre discapacidad, deficiencias y estado de salud* (2008), el *Informe Técnico de problemas de salud y sociales de la infancia en España* (2005), el *Libro Blanco de la Psiquiatría del niño y el adolescente*⁴ (2014) constatan la elevada incidencia del número y tipo de problemas que sufren los niños; algunos con consecuencias individuales o familiares. Entre los más comunes se citan los problemas escolares (abandono y fracaso escolar) y los problemas afectivos y emocionales. En especial, destacan la prevalencia y persistencia de algunos problemas psicológicos recogidos bajo el paraguas "desórdenes de conducta", que se ven asociados a muchos otros problemas.

En el año 2005, La Comisión Europea elaboró el libro verde, titulado "*Mejorar la salud mental de la población. Hacia una estrategia de la Unión Europea en materia de salud mental*". Este libro propone el establecimiento de estrategias conjuntas destinadas a promover la salud mental de toda la población y a hacer frente mediante la prevención. Recoge, específicamente, la necesidad de sentar las bases en el ámbito de la salud mental en la infancia:

"la salud mental está muy determinada por los primeros años de vida, de ahí que su promoción en la infancia y en la adolescencia sea una inversión de futuro. Los hijos pueden desarrollarse mejor si existen medios para que los padres aprendan a ser padres. Un enfoque holístico de la escuela puede incrementar las competencias sociales, mejorar la resiliencia y reducir el acoso psicológico, la ansiedad y la depresión" (Libro Verde, p.32)⁵

Consideramos por lo tanto, que en la salud mental de la primera infancia es fundamental el ámbito familiar y el ámbito educativo y se debe incidir en la formación en desarrollo emocional de los profesionales (pediatras y maestros) que frecuentan los padres de menores de 6 años. Ahí está la verdadera prevención, pues es la etapa donde se desarrollan las bases fundamentales de la personalidad.

Los estudios epidemiológicos confirman que entre los seis y doce años uno de los motivos de consulta de mayor prevalencia son los desórdenes psiquiátricos, confirman una tasa de prevalencia que va del 9% al 22%, dependiendo del tipo de

⁴ Es el primer libro blanco de la Psiquiatría del Niño y el Adolescente en España. Da a conocer los nuevos retos y áreas de mejora que deben afrontar los profesionales en el ámbito de la salud mental de los niños y jóvenes.

⁵ Libro Verde Mejorar la salud mental de la población. Hacia una estrategia de la Unión Europea en materia de salud mental (2005).

http://ec.europa.eu/health/archive/ph_determinants/life_style/mental/green_paper/mental_gp_es.pdf

problemas evaluados y de los instrumentos de evaluación utilizados, en cualquier caso se trata de un porcentaje digno de consideración. Los estudios alegan la dificultad que hay en la detección precoz de los problemas del desarrollo en edades tempranas.

Ya hemos señalado anteriormente que la inconsistencia en la crianza y educación que transmiten los padres puede desembocar en un mal diagnóstico de TDAH. Si no se establece una buena base: buen vínculo, buena diferenciación, seguridad, firmeza y cariño, entonces, es el terreno abonado para una tolerancia baja a la frustración⁶, niños con poca capacidad de espera, que no mentalizan (capacidad esencial para la regulación emocional y el establecimiento de relaciones interpersonales) y actúan a nivel motor de una manera hiperactiva. Nos sorprende muchas veces que, desde ciertos ámbitos, se mantengan que un niño TDAH no se le puede diagnosticar antes de los 6 años. La prevención implica trabajar antes y esto no se puede tratar con la "varita mágica" del fármaco. En la amplia mayoría de los casos creemos que la dinámica familiar tiene un papel significativo.

3.-Algunas claves para la comprensión de la dinámica familiar.

Desde el ámbito de la práctica profesional, tratando de aportar más información acerca de los motivos de derivación más frecuentes, desde los Equipos de Atención Temprana (EAT) y pediatras a los servicios de Atención Temprana, las problemáticas se relacionan con:

- En menores de 3 años: trastornos funcionales, rabietas excesivas y frecuentes, niños muy inhibidos y pasivos en la relación con los iguales (ni el sueño, ni el control de esfínteres son significativos)⁷
- De 3 a 6 años: comportamiento, dificultades en la separación, aislamiento social, más dificultades en la relación, miedos, conductas de oposición aparatosas, por motivos de lenguaje
- A partir de los 6 años: déficit de atención más todo lo anterior.

La población de referencia de nuestro estudio está formada por 50 familias, el 50% de los padres y el 60% de las madres tienen entre 29 y 35 años y tienen hijos menores de 6 años. La mitad de las familias (49,8%) tienen un solo hijo y el 27,2% están formadas por cuatro personas con dos hijos. Nos hemos encontrado con un amplio abanico de familias donde no ha sido fácil, o sigue siendo difícil, el ajuste familiar y la crianza, que se explican:

⁶ Aunque no existe ningún cuadro clínico con esa denominación, pero se usa la expresión "*Síndrome del emperador*" para referirse a niños que presentan dificultades para tolerar la frustración.

⁷ Las primeras manifestaciones de las dificultades de un niño suelen ser fundamentalmente de naturaleza somática y/o psicósomática (es la expresión física del malestar en los niños cuando no hay lenguaje, por lo que se recurre primeramente a los pediatras, que se encuentran también en una posición privilegiada para la detección precoz).

- por la historia emocional del niño en sus primeros años por diferentes razones, donde no es fácil para los padres entender el momento emocional del niño y gestionar sus necesidades.
- Por padres que no entienden la función paterna debido a su propia historia emocional y donde priorizan en muchas ocasiones lo profesional a lo familiar.

Observamos que las dificultades en la crianza, en muchas ocasiones, dan una sintomatología en el niño/a: dificultades de separación, de individuación, con problemas de relación, adaptación y con dificultades para simbolizar (Andrés, 2015). Nos sorprende, pero a veces nos es difícil diferenciar los casos, ya que todos se parecen, son padres con dificultades para dar una respuesta adecuada al comportamiento de su hijo en edades tempranas, generando un sufrimiento en la familia ya que esta no puede contenerlo con los recursos emocionales de los que dispone. Hablar del sufrimiento de padres e hijos es plantearnos ¿qué pasa con la situación afectiva de estos niños?, ¿y la de estas familias?, ¿cómo entendemos el sufrimiento de un niño?, ¿hay una nueva vulnerabilidad en la infancia? Daniel Llany (2015) señala, al referirse al sufrimiento de padres e hijos, *"padres que no pueden ser padres, hijos que no pueden ser hijos"*⁸.

En este sentido, los padres pueden presentar, en relación a su propia historia personal, un mayor o menor grado de vulnerabilidad ante los elementos estresantes (situaciones de la crianza) y un mayor o menor nivel de riesgo en función de cómo se sienten, (como padres, en la pareja....).

Desde una conceptualización abierta, basada en la familia y en los entornos naturales (Trivette & Dunst 1992, 1997) cuando hablamos de un abordaje precoz para promover oportunidades de progreso a cada niño, a cada familia, es importante, conocer y comprender las conductas y los síntomas que aparecen en el niño y valorar si estos son parte normal del desarrollo (ya que cualquier característica infantil a lo largo del desarrollo va a manifestarse de una u otra manera según el momento evolutivo en el que se observe), o constituyen un patrón patológico. Pero la "mirada" y la "escucha" comprensiva (la historia evolutiva) nos deben permitir entender como se ha ido organizando la vida de ese niño en la relación con sus padres y cómo esos padres han interiorizado la función materna y paterna. En todos los casos se debe dar prioridad al vínculo relacional que el niño pueda establecer y no tanto a una actitud de estimulación. En realidad necesitarán que se les ayude en aquello que más les crea angustia y preocupación.

Actualmente, vemos y detectamos un importante cambio en las prácticas de crianza que los padres utilizan, que nos advierten de factores de riesgo en el desarrollo del niño. La pregunta sería qué ocurre en la dinámica familiar y, a su vez, por qué hay fallos en el "ambiente facilitador" (Winnicott, 1965) que influyen en la salud mental del niño. Los factores de riesgo por baja tolerancia a la frustración y progenitores que no ponen límites de conducta claros, estables, coherentes y pensando en lo que es bueno para el niño, abonan la aparición de problemas emocionales en el desarrollo, niños con buenas capacidades, pero que no se organizan de manera

⁸ *Narcisismo y Edipo. Dos colosos en lucha*. Conferencia impartida en el Seminario Sufrimiento de padres e hijos en la Asociación Escuela de Clínica Psicoanalítica con niños y adolescentes de Madrid.

adecuada por “fallos” en cómo están actuando las funciones de contención de los padres (Winnicott, 1993; Greenspan y Thorndike, 1997), donde hay un permanente juego de intercambio de lugares, donde los niños no ocupan el lugar de niños, y donde los padres no ocupan el lugar de padres (no hay diferencia generacional). Todo esto no hace más que confirmar nuestra hipótesis: si tolerar la frustración es entender que tiene un lugar de hijo diferente a los padres ¿cómo un niño puede organizar la frustración si están fallando las funciones de los padres?

Es verdad que vivimos en una sociedad movida, dispersa, impulsiva, consumista (lo quiero y lo quiero ya), una sociedad de la “inmediatez”, donde la dificultad para esperar de los padres se transmite a los niños. En el momento social en el que vivimos los niños llevan un ritmo de vida acelerado y están hiperestimulados (televisión, internet, videojuegos) y en el que muchos padres no ponen los límites adecuados a sus hijos, ¿hay una nueva modalidad parental?

En ocasiones los padres los sobreprotegen, en otras los descuidan o incluso padres que viven con gran entusiasmo el que los niños precozmente dejen de ser niños, pero en la base está la mayor o menor capacidad de estos para ver a su hijo como una persona independiente, con sus propios deseos, emociones y angustias. De esta manera, se va a constituir un modelo de comportamiento en la infancia donde no se adquiere la habilidad para la espera, para separarse de papá y mamá, para pensar, para cuidarse, para jugar, ni para sentirse bien.

Esto, nos lleva a la reflexión sobre la vulnerabilidad en que se encuentran muchas familias para dar una respuesta coherente a las necesidades reales de un niño, y la vulnerabilidad de un niño cuando no puede resolver de manera adecuada, los sentimientos de frustración. Consideramos que *“la vida es un camino de la dependencia total a la independencia total. Y, para lograrlo, es fundamental el papel que desempeñan los padres”* (Winnicott, 1993).

Freud (1923) introduce la diferenciación entre los dos principios de regulación de la actividad mental: el principio del placer y el principio de la realidad. Principios que juegan un papel primordial en el desarrollo de las capacidades mentales y la organización de la personalidad. Atribuye al pensamiento la capacidad para tolerar la espera hasta la transformación de la experiencia. Por tanto, la aparición del principio de realidad conlleva la aparición de una capacidad para pensar, además de otras capacidades.

Un niño no tiene la menor posibilidad de pasar del “principio del placer” al “principio de la realidad”, si no existe una madre “suficientemente buena” (Klein, 1994). La madre suficientemente buena irá ilusionando, pero también irá proporcionando la espera, la desilusión, la frustración. Es la que comienza con una adaptación activa a las necesidades del bebé y a medida que pasa el tiempo, disminuye poco a poco, según la capacidad del niño para tolerar la frustración. Los padres que contienen, que verbalizan y ponen palabras a los estados de confusión de un niño, que dan respuesta a sus necesidades (más allá de las físicas), van a influir positivamente en la capacidad del niño para atender, imaginar, pensar y anticipar.

Las relaciones con los padres crean la oportunidad para que el niño aprenda a tolerar la frustración porque son la referencia de seguridad, confianza y estabilidad. La frustración forma parte de lo cotidiano. El no poder resolver los sentimientos de

frustración, el desarrollo de la capacidad simbólica y el proceso de separación está comprometido.

El niño madura y se organiza con la ayuda de los padres que tienen que darle cariño, firmeza y contención, tal y como plantea Spitz (1983) *"El niño necesita tanto de cariño como de frustración, y cualquier realidad de éstas que le neguemos le perjudica profundamente"*. Transmitir esto a los padres y madres es fundamental.

Los profesionales tenemos que construir espacios para los padres, en los que se les ayude a pensar y a reflexionar sobre sus hijos, lo que les permitirá tener más recursos para vigilar mejor el desarrollo y detectar si algo no va bien. Si nos limitamos a darles un recetario de pautas educativas, los padres volverán a fracasar en la relación conflictiva con su hijo (se observa cierta tendencia a quedarse atrapados en la protesta de sus hijos y hay que ayudarles a diferenciar deseos, sentimientos, pensamientos, intereses...del niño). El trabajo con los padres es un trabajo preventivo que va a permitir disminuir alteraciones psicósomáticas, psíquicas y de aprendizaje.

3.1.-Nuestra propuesta para la detección.

Hacemos un llamamiento para prevenir en salud mental con los profesionales que trabajan en el entorno de la salud (pediatras) y de la educación infantil (maestros) ya que nos estamos enfrentando a problemas psicológicos y educativos muy serios con grandes costos a nivel de tratamiento⁹. El sistema sanitario contempla la salud mental como parte fundamental del desarrollo de una persona, pero sus programas, en general, van más dirigidos hacia la valoración y tratamientos. Es muy importante la vigilancia del desarrollo emocional por parte de los pediatras porque son quienes derivan hacia otros profesionales cuando valoran el desarrollo de un niño.

Dentro del sistema educativo, la AT es un recurso que ante una alteración en el desarrollo de un niño, se contempla la valoración, el tratamiento de esa alteración y la integración escolar con programas adaptados a las necesidades de los niños. Detrás de todo esto existen debates de modelos de intervención terapéutica en Atención Temprana, sólo apuntar un último interrogante ¿se vigila el riesgo emocional de los niños en edades tempranas ante nuevas problemáticas en la infancia? Cualquier niño debería tener un seguimiento en los hitos del desarrollo emocional.

Hoy en día, los maestros saben de la importancia del desarrollo emocional, sin embargo, sigue siendo muy importante la formación en factores de riesgo asociados al niño y a la familia en los primeros años. Creemos que se podría prevenir más desde el ámbito educativo, facilitando y ayudando a las familias cuando aparece una variable ajena, no esperada, durante la crianza que haya podido desestabilizar el entorno del niño.

Sabemos que el aprendizaje y la adaptación al nuevo rol paterno/materno lleva consigo una serie de readaptaciones físicas y psíquicas que muchas veces, cuando se desconoce lo que está ocurriendo, pueden poner a la madre y al bebé en riesgo de futuras alteraciones de sueño, alimentación o comportamentales.

La importancia de la prevención está demostrada y tenemos la certeza de que si conseguimos hacer prevención en la primera infancia se evitarán futuras

⁹ Hablamos de niños con desórdenes afectivos, dificultades específicas de aprendizaje, niños con trastornos de la atención, problemas de disciplina, trastornos alimentarios...

alteraciones emocionales, comportamientos desadaptados, alteraciones psicomotoras y en definitiva y a largo plazo, disminuir el fracaso escolar en un porcentaje mucho más importante de lo que imaginamos.

Consideramos muy importante las siguientes propuestas de formación en los distintos ámbitos que intervienen con la infancia temprana:

En el ámbito familiar:

- Formación de los padres en la etapa del embarazo (preparación al parto)
- Formación de los padres en la crianza (una dificultad en ella puede condicionar la calidad de los vínculos y comprometer el desarrollo de un niño).

En el ámbito educativo:

- Facilitar a los maestros formación en el desarrollo emocional (en su trabajo diario tienen más oportunidades para identificar señales de alarma en el desarrollo). Suelen ser los profesionales a los que los padres van a consultar, junto con el pediatra.

En el ámbito sanitario:

- Formación en salud mental de los profesionales de Atención primaria
- Presencia del psicólogo clínico en Atención primaria

Y finalmente, proponemos en la siguiente tabla (Tabla 2) señales de alerta en el desarrollo emocional en el caso de que no se haya alcanzado un hito del desarrollo en ese momento. Hablamos de etapas donde la adquisición de ciertos comportamientos es tremendamente organizativa a nivel mental y su "no" adquisición puede suponer la aparición de un retraso poco a poco sino se pone remedio. En el caso de detectar un retraso un momento, es muy oportuno para poner los medios para que ese niño recupere su desarrollo. Estas señales pueden ser altamente preventivas.

Tabla 2: Señales de alerta en el desarrollo emocional

3 meses	Sonrisa, calman los brazos de la madre, control cabeza, línea media, sueño y alimentación. Comunicación madre-hijo
6 meses	Capacidad de comunicarse, capacidad de calmarse (chupete, lloros, etc.), sedestación, coordinación mano-ojo.
9 meses	Capacidad de comunicación, capacidad para resolver pequeños problemas. Aparición de estrategias cognitivas, capacidad de exploración del medio. Desplazamiento en el espacio. Reacción a la ausencia de la madre
12 meses	Capacidad de comunicación, capacidad resolutive, juega solo un ratito, capacidad de exploración e interés por el medio, estrategias cognitivas que utiliza. Capacidad de comprender la ausencia de la madre. Ante la escolarización, ¿cómo ha sido el periodo de adaptación? Desplazamiento en el espacio: gateo, marcha autónoma, cambios posturales
18 meses	Capacidad de comunicación, palabras que utiliza. Presencia del "yo", "mío", "solo", "no". La etapa del "no" y las rabietas. Habilidad de los padres para manejarlo. Marcha autónoma. Sueño, ¿dónde duerme?, ¿chupete, biberón? ingesta de sólidos, ¿problemas? Capacidad de autonomía del niño. Capacidad resolutive

24 meses	Capacidad de comunicación. Lenguaje. Autonomía en el sueño, alimentación y comportamiento. Aparición del juego simbólico
36 meses	Control de esfínteres. Lenguaje. Escolarización, periodo de adaptación. Autonomía en el sueño, alimentación, comportamiento. Socialización con otros niños. Miedos, pesadillas
5-6 años	Adaptación a otros hermanos. Autonomía en el sueño, alimentación, alteraciones en el control de esfínteres diurno o nocturno. ¿Presenta problemas de conducta? Capacidad para interiorización de la norma. Diferencia generacional. Educación de los padres. Capacidad resolutive del niño. ¿Conflictos internos, externos? Valoración del dibujo y del juego simbólico

4.-Conclusiones.

Es necesario seguir sensibilizándonos y adoptando un rol más responsable en la red preventiva de la AT, desde el ámbito familiar y educativo, como mecanismo de protección especializado de toda la población infantil.

Los profesionales que trabajamos en Atención Temprana tenemos unos marcos de referencia que nos permiten situarnos de forma parecida ante las complejidades biopsicosociales de los distintos casos, reconociéndonos dentro de una misma "cultura profesional" (Ponte, 2013). Sabemos que es necesaria una formación dinámica, específica, que nos permita comprender el desarrollo emocional y la psicopatología de la primera infancia, además de ser imprescindible supervisar, poner en común la valoración de los casos, su evolución y registrar la información obtenida para compartirla con otros profesionales.

Desde este punto de vista, llevar a cabo acciones preventivas con toda la población infantil implica que los maestros, orientadores y pediatras deben comprender e incidir de forma prioritaria en el desarrollo emocional para poder detectar a un niño con sufrimiento o derivar a unos padres preocupados por distintos temas (alimentación, sueño, control de esfínteres...).

Bibliografía.

- Andrés Vilorio, C. (2015). La implicación de los padres en Atención Temprana y su repercusión en la práctica. *Revista Políbea*, nº 114, pp.13-18.
- Contreras, M. (2004). Clasificaciones diagnósticas de los trastornos del desarrollo. En H. Lejarraga, *Desarrollo del niño en contexto* (pp. 143 -92). Buenos Aires. Paidós.
- Dolto, F. (1994). *¿Tiene el niño derecho a saberlo todo? Nuevas ideas para una comunicación más fructífera y sincera con sus hijos*. Barcelona. Paidós.
- European Agency for Development in Special Needs Educations (2005). *Síntesis. Atención Temprana. Análisis de la situación en Europa* (4-6). Bruselas.

- Freud, S. (1923). Formulaciones sobre los dos principios del acaecer psíquico. En *Obras Completas*, XII. Buenos Aires. Amorrortu Editores.
- Garaigordobil, M. y Maganto, C. (2013) Problemas emocionales y de conducta en la infancia. Un instrumento de identificación y prevención temprana. *Revista Padres y Maestros*, nº 351, pp. 34-39.
- Greenspan, S. y Thorndike, N. (1997). *Las primeras emociones. Las seis etapas principales del desarrollo emocional durante los primeros años de vida*. Barcelona. Paidós.
- Grupo de Atención Temprana (GAT). (2005). Libro Blanco de la Atención Temprana. Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- Gútiérrez, P., Sánchez, C. y Sierra, P. (2011). Kids Strengths: niños en contextos de enfermedad mental parental. *Revista Educación Inclusiva*, vol.4, nº 1, pp.69-84.
- Jiménez Pascual, A. M^a. (2002). Detección y atención precoz de la patología mental en la primera infancia. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, nº 82, PP. 115-126.
- Klein, M. (1994): La importancia de la formación de símbolos en el desarrollo del yo. En *Obras Completas*, vol. 1. Buenos Aires. Paidós.
- Libro Blanco de la Psiquiatría del niño y del adolescente. (2014). Madrid. Fundación Alicia Koplowitz- UCM.
- Muñoz Garrido, V. (2012). Pedagogía Hospitalaria y Resiliencia. Tesis inédita. Universidad Complutense de Madrid. Madrid.
- Ponte, J. (2013). Aportaciones a un modelo de consulta de acogida. *Revista de Atención Precoz*. N°36, pp.2-17.
- Spitz, R. A. (1983). *El primer año de vida del niño*. México. Fondo de Cultura Económica.
- Torrecillas, A. M^a y Rodrigo, M^a J. (2010). La familia y el desarrollo. Perspectiva sociológica, psicológica y educativa. En C. Cristóbal, A. Fornós, C. Giné, J. M^a. Mas, F. Pegenaute (Coords.) *La Atención Temprana. Un compromiso con la infancia y sus familias* (pp. 37-57). Barcelona. UOC
- Trivette, C., Dunst, C.J. (1992). Characteristics and influences of role division and social support among mothers of preschool children with disabilities. *TECSE*, 12, 367-385.
- Trivette, C.M., Dunst, C.J., Deal, A.G. y Hamer, W. (1997): Assessing Family Strengths and Family functioning Style. *Topics in Early Childhood Special Education* 10 (1), 1990, 16-36.
- Villanueva Suárez, S. (2006). Presentación de un caso clínico de una niña prematura tras 5 años de tratamiento: Ana quiere ser una princesa. *Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del niño y del adolescente*, nº 41/42, pp. 47-58.
- Winnicott, D. (1965). Los procesos de maduración y el ambiente facilitador. Barcelona. Paidós
- Winnicott, D.W. (1993). *Conversando con los padres. Aciertos y errores en la crianza de los hijos*. Barcelona. Paidós.