

Armonización de las competencias en el sistema padres-hijos-profesionales en las etapas tempranas del desarrollo (0-3)

Marcelle Aimé Missio Panella*

casamiss@eic.ictnet.es

Resumen

Al evidenciar el papel que juega el niño desde el nacimiento en su construcción como ser social mediante un equipamiento de partida, se actualizó la visión que se tenía sobre el papel de sus cuidadores y de la interrelación entre ambos. Actualmente se acepta que los padres se construyen como tales en la rutina diaria de los cuidados orientados al bebé donde aprenden a captar, interpretar y responder a las señales de su hijo. Este proceso da lugar a una espiral de transacciones que acaba configurando un código relacional entre los diferentes actores. Sobre esta base, en los tres primeros años, se establecen los modelos de funcionamiento familiar y las características del vínculo afectivo. En este período significativo, al igual que en las demás etapas de la vida, las redes sociales influyen y regulan la dinámica de la comunicación familiar dentro de un contexto sistémico donde el reconocimiento de las competencias de la familia actúa como un modelo de aprendizaje, abre al diálogo y aumenta la credibilidad del profesional.

Palabras clave: comunicación, competencias, socialización, vínculos, prevención.

Resum. *Harmonització de les competències en el sistema pares-fills-professionals en les etapes primerenques del desenvolupament (0-3)*

En evidenciar el paper que juga el nen des del naixement en la seva construcció com a ésser social mitjançant un equipament de partida, es va actualitzar la visió que es tenia del paper de les persones que en tenien cura i de la interrelació entre aquestes persones i la criatura. Actualment s'accepta que els pares es fan com a tals en la rutina diària de la cura orientada al bebè, en què aprenen a captar, a interpretar i a respondre els senyals del seu fill. Aquest procés dona lloc a una espiral de transaccions que acaba configurant un codi relacional entre els diferents actors. Sobre aquesta base, en els tres primers anys, s'estableixen els models de funcionament familiar i les característiques del vincle afectiu. En aquest període significatiu, igualment que en les altres etapes de la vida, les xarxes socials influeixen i regulen la dinàmica de la comunicació familiar dins d'un context sistèmic on el reconeixement de les competències de la família actua com un model d'aprenentatge, obre al diàleg i augmenta la credibilitat del professional.

Paraules clau: comunicació, competències, socialització, vincles, prevenció.

* Formadora de profesionales del campo perinatal (0-3) y terapeuta familiar. Formadora de profesionales del campo perinatal en el Departamento de Salud Francés.

Abstract. *Harmonization of competences in the parent-children-professional system at early stages of development (0-3)*

On revealing the role played by children from birth in their construction as social beings by means of an initial pairing, the view of the role of a child's carers and the interrelation between both is updated. It is currently accepted that parents are constructed as such in the daily routine of care of their baby in which they learn to capture, interpret and respond to the signals from their child. This process leads to a spiral of transactions that eventually configures a relational code between the different parties. On this basis, during the first 3 years, models for family functioning are established along with the characteristics of the affective link. In this significant period, just like in the other stages of life, social networks influence and regulate the dynamics of family communication within a systemic context in which the recognition of the family's competencies acts as a learning model, opens dialogue and increases professional credibility.

Keywords: communication, competencies, socialization, links, prevention.

Sumario

Introducción	Apuntes finales
Estado de la cuestión	Bibliografía
Familia e institución: armonización de las competencias en el sistema padres/hijo/profesional	

Introducción

Este artículo concierne más particularmente a los profesionales que intervienen desde diferentes campos (salud, educación, trabajo social, pedagogía, psicología) en el ámbito de la pequeña infancia (0-3 años).

El interés despertado por el niño en la etapa preverbal es relativamente reciente y a pesar de los muchos descubrimientos, analizados aquí, que lo presentan como un ser dotado de competencias sociales con un cierto grado de autonomía y capacidad de control, no siempre se integra en las prácticas diarias este potencial. El conocimiento acumulado en los últimos 30 años se benefició del avance de las técnicas audiovisuales que han revolucionado la metodología observacional haciendo posible la realización de estudios micro analíticos muy finos de los intercambios, donde se puede visualizar el papel del niño y de su cuidador en los numerosos intercambios rutinarios.

La concepción y representación (Pierrehumbert, 1995, 2003; Candilis-Huisman, 1995) que tiene una sociedad sobre la infancia determinan los modelos de «maternage», las técnicas y el saber hacer relacionados con la puericul-

tura, y los modelos familiares de relación y educación. Hasta la mitad del siglo XVIII, el sentimiento más común era de indiferencia hacia los más pequeños, probablemente por el elevado índice de mortalidad en los menores de 2 años. Cuando se despierta el interés hacia los recién nacidos, éste es visto (Brazelton, 1981) como un ser inmaduro, insensible, modelado poco a poco por su contexto. Habida cuenta del elevado índice de mortalidad infantil, es obvio que los adultos esperasen un tiempo antes de establecer un compromiso relacional con el bebé.

En la concepción actual, la unicidad de esta etapa del desarrollo (Mazet, 1998) se explica por la continuidad psíquica que enlaza: el deseo de tener un hijo, la puesta en marcha de un proyecto parental, el nacimiento, las primeras relaciones, la adaptación de los cuidados a las necesidades del crío, el pleno desarrollo de los vínculos afectivos y de la autoconciencia en el niño (36 meses).

La reformulación del papel que juega el neonato en la construcción de su personalidad conduce obviamente a reformular el papel de los padres, y principalmente de la madre. Ella deja de ser la «responsable» de llenar «el recipiente vacío» de buenas cosas para asegurar el desarrollo sano de su hijo. Se acepta que la madre, como cualquier adulto cuidador, se construye en el proceso comunicativo con su bebé por método de ensayo-error y que sus acciones no están dirigidas de forma instintiva. Por el contrario, ella aprende a captar, interpretar y responder adecuadamente a los mensajes emitidos por su bebé en la rutina diaria.

Así, la ritmicidad de las funciones biológicas, el humor, la reactividad y adaptabilidad del pequeño interactúan en todo momento (Missio, 2001) con las características de sus cuidadores en las situaciones cotidianas de cuidados. Estas situaciones o rutinas del día a día conciernen las grandes funciones fisiológicas que son el sueño, la alimentación, la digestión y la respiración. Dada la ausencia de medios semióticos en los dos primeros años de vida, estas funciones constituyen para el niño un campo privilegiado de expresión de sus dificultades de interacción en el terreno contextual.

El cumplimiento de las tareas cotidianas orientadas (comidas, sueño, baño, consuelo, juego) sirve de apoyo a la relación donde el niño desarrolla un sentimiento de seguridad y autoestima (Pinelli, 2006).

El impacto de estos numerosos factores conduce a enfocar la atención a las familias desde un marco biológico, psicológico, educativo y sociocultural que abarque la complejidad de lo que está en juego. Ello nos lleva a integrar en un contexto dinámico los efectos cruzados del repertorio del niño con las competencias de sus cuidadores y el contexto socioprofesional en el que se pone en marcha la relación padres-hijo (Missio, 1996; Winnicott, 1989).

Si bien la articulación de las competencias en el sistema padres-hijo se hace generalmente de manera espontánea, inconsciente y depende en gran parte de la sensibilidad y capacidad de empatía de los adultos (a título de ejemplo, durante mucho tiempo se creía que los niños no eran capaces de ver hasta pasados unos dos meses; no obstante, aún sin saber que el niño recién nacido ve objetos situados en su campo de visión a una distancia de unos 20 cm,

las madres desde el inicio interactuaban visualmente con sus bebés, a la distancia correcta como si supieran que las veían), la calidad de las intervenciones de los profesionales de la pequeña infancia en el sistema familiar depende ampliamente de conocimientos teóricos previos que aportan solidez a las observaciones, y al análisis de las situaciones.

Por esta razón propongo sobrevolar unos conocimientos de base sobre competencias cuyos descubrimientos remontan a más de dos décadas (lo que explica la aparente antigüedad de la bibliografía), pero que en mi experiencia de formadora en las escuelas infantiles me hizo apreciar que todavía no están del todo integrados.

Esto último tiene toda su importancia si consideramos que nuestra práctica está orientada a favorecer una relación armónica mediante intercambios estructurantes centrados en un modelo de competencias (llamado «triángulo mágico» por Ausloos, 2008), cuyas acciones básicas —respetar/ valorizar/ securizar— sustituyen el modelo tradicional centrado en el problema y en acciones orientadas a: dirigir/ corregir/ controlar.

Estado de la cuestión

Socialización del niño y competencias de partida

Fuera de las competencias sensoriales ampliamente descritas y conocidas (visuales, táctiles, auditivas, olfativas, gustativas), no sólo como habilidades sensoriales sino como medio de interacción social muy potente (seguimiento visual, auditivo, reacción a las caricias, reconocimiento muy temprano del olor materno, capacidad de habituación a estímulos ligeramente molestos, etc.) existen muchos otros comportamientos orientados a la interacción social que permiten al neonato establecer unos contactos estructurados con sus cuidadores.

Características morfológicas: el estado de bebé (Stern, 1977)

En todas las especies las crías tienen unas características físicas (tamaño de la cabeza, de la frente, de los ojos, redondez de las mejillas) que provocan los cuidados sensibles del adulto para la supervivencia y la socialización de las crías. Estas características morfológicas están culturalmente arraigadas en nuestras representaciones sociales (y en los padres aún antes de la concepción) y corresponden a la imagen de un bebé de unos 3 o 4 meses típicamente utilizado en la publicidad de diferentes productos para lactantes. Cabe señalar que estos estereotipos pueden generar en los padres una sensación de desconcierto al enfrentarse al recién nacido «real».

Expresiones emocionales

Las expresiones emocionales de base ya se encuentran en el repertorio del neonato (Trevarthen, 1979, 2003) aunque no intencionadas. Estas expresiones no

resultan sólo de una actividad neurofisiológica (Dugnat, 2006), son comportamientos observables, que constituyen un vocabulario y un desencadenante innato de la respuesta materna. El adulto aprende rápidamente a adaptar su respuesta de manera diferente y sensible a las señales, ya sean de hambre, cólera, cansancio, sufrimiento, placer, displacer, sonrisa, mirada fija y vacía, mirada brillante y centrada, fruncimiento del seño.

La imitación

El potencial de imitación del neonato como manifestación de interacción social con su partenaire se ha puesto de manifiesto en estudios observacionales (Trevvarthen, 2003) donde se observan acciones de imitación como: sacar la lengua, abrir exageradamente la boca o los ojos, reproducir algunos sonidos y hasta expresiones emocionales cuando son interpretadas por el adulto de forma exagerada.

La sincronía interaccional

La sincronía interaccional se define como un ritual o una danza (Lamour, 1989) en una situación de diálogo entre dos interlocutores donde se observa que cada uno se mueve rítmicamente al discurso del otro a un ritmo que cambia siguiendo las modificaciones articulatorias del orador. Esta capacidad de sincronización ya se observa en el recién nacido (Condon, 1974), lo que demuestra predisposición del bebé para reaccionar a la palabra humana (Mazet, 2003). Por otra parte esto se observa en el marco de la relación del bebé con su partenaire siempre que el discurso del adulto siga unas pautas de estabilidad y previsibilidad.

La alternancia

En la situación de alimentación (al igual que en otras situaciones como el juego y las vocalizaciones) se establece desde el inicio (2º día de vida) un diálogo basado en la alternancia (como es el caso en el diálogo entre dos interlocutores). Ello es debido a que la succión del bebé está organizada en un patrón de ráfagas / pausas donde las ráfagas de succiones dependen de la aportación de líquido, mientras que las pausas tienen la función adaptativa de provocar una respuesta de la madre.

Esta alternancia en la alimentación, específica del bebé humano, es precursora del lenguaje hablado. La adaptación sensible de la madre al patrón de succión tiene su importancia en el establecimiento del vínculo y la individualización de los ritmos del bebé.

En mi estudio sobre comunicación temprana (Missio, 1994, 1995) se pone de manifiesto el efecto de las estimulaciones desajustadas de la madre al patrón de succión del bebé. Estas estimulaciones aparecen en los momentos de ráfaga de succiones (cuando precisamente el bebé está mamando). Esto provoca

a menudo en el niño reacciones «negativas» de llanto, resistencia, desajuste tónico postural, etc. Entonces es cuando se produce un resultado contrario al objetivo perseguido (que el bebé se alimente) pues las maniobras incrementan en el niño conductas de llanto, rechazo, comportamientos evasivos. Cuando existe una situación de crisis aparecen verbalizaciones negativas de la madre sobre ella misma y sobre su niño, dudas, preocupación sobre el futuro, sensación de soledad, sentimiento de impotencia y culpa. Este tipo de «malentendido» se puede observar en muchas otras situaciones cotidianas donde se configuran los patrones relacionales.

Otros sistemas comportamentales del ámbito sociointeractivo

El niño dispone de otros comportamientos (o señales) que justamente interpretados informan sobre el nivel de adecuación de las intervenciones externas orientadas a satisfacer sus necesidades:

- Capacidad de ejercer un control sobre el contexto ambiental integrando las estimulaciones ajustadas y rechazando los estímulos sobrados que ponen en peligro su equilibrio homeostático (llanto, bostezo, evitación de la mirada, movimientos oculares sin dirección o descontrolados, regurgitaciones, náuseas, agitación...).
- Capacidad de preservarse de estímulos aversivos cuando está durmiendo de tal manera que se va habituando a pequeñas molestias como una luz, el ruido de una campana, un sonajero, una estimulación táctil.
- Capacidad de autoconsolarse utilizando los estímulos auditivos o visuales ambientales, las manos, el puño o el dedo en la boca.
- Capacidad de ser consolado viendo una cara, oyendo una voz, con una caricia, y si es preciso sujetándole, meciéndole, etc.

El conocimiento por los padres de este equipamiento les ayuda a confiar en su hijo y a ajustar ciertos umbrales en la vida cotidiana como tolerancia del niño a la luz, al ruido, mínimas maniobras necesarias para el consuelo, aportar el nivel idóneo de estímulos en función del tratamiento que hace el bebé, etc.

Los precursores del desarrollo vincular afectivo entre el bebé y su(s) principal(es) cuidador(es)

El apego (Bowlby, 1995) que vincula al niño a su madre constituye el principal organizador de la personalidad del niño y de su desarrollo en las dimensiones biológica, social, cognitiva y emocional. La calidad del apego final (9-10 meses) depende de la actitud materna, de su sensibilidad en las respuestas a las señales, de su capacidad para intervenir en el momento adecuado en función del ritmo del niño, creando así un contexto regulador de tal manera que el lactante pueda dar un sentido a sus acciones (recordemos que a su vez la adaptación del adulto al bebé depende en gran parte de la claridad o «lisibilidad» de los mensajes de este último).

El niño, al nacer, dispone de unos sistemas de comportamiento innatos (llanto, succión, seguimiento visual, comportamiento de agarrarse, sonrisa) para provocar la proximidad física del adulto. Estos comportamientos ocasionan numerosas pautas interactivas que, con la rutina, configuran modelos de funcionamientos estables que pueden apreciarse a la larga como la formación de hábitos en las principales tareas (sueño, alimentación, comportamiento, consuelo, nivel de autonomía, etc.). Si bien al principio el niño manifiesta señales indiferenciadas con cualquier adulto que cuide de él, a partir de los 7 meses se establece una relación clara y selectiva cara a una(s) persona(s) privilegiada(s) y la separación provoca unas reacciones en el niño como la angustia, la rabia, el llanto, la tristeza.

Las etapas del desarrollo relacional

El desarrollo social del niño en la primera infancia está estrechamente vinculado a la calidad de las relaciones tejidas entre él y los adultos involucrados en sus cuidados.

Este desarrollo sigue una organización jerarquizada donde el éxito de cada una de las etapas integra los logros de la etapa anterior.

En los primeros tres meses el bienestar físico logrado a través de la regulación fisiológica abre una etapa de intercambios social y hacia el 6º mes el niño empieza a dirigir los intercambios para provocar una respuesta en su partenaire. A partir de los nueve meses, habiendo interiorizado su cuadro habitual, el niño reacciona ante situaciones extrañas o extraños con rabia, llanto, gritos o rechazo (ver apego, experiencia cognitiva de presencia/ ausencia). Con la adquisición de la motricidad (12/ 15 meses) empiezan las actividades de exploración que se vuelven cada vez más frecuentes. El niño es capaz de realizar estas actividades de exploración a partir de una base segura. Más adelante la movilidad e intencionalidad permiten al niño tomar la iniciativa de las separaciones tanto a nivel físico como psicológico. Estos comportamientos cada vez más autónomos dan paso a una autoconciencia de los propios objetivos a la vez que reconoce que su partenaire, consciente de sus intenciones, puede oponerse (conciencia compartida). Emergen de un discurso de tipo (yo solo) con los sentimientos correspondientes de vergüenza, orgullo, satisfacción y culpabilidad.

La función parental y las competencias complementarias

La atribución de un papel activo al bebé desde el momento en que nace implica una reformulación del papel de sus cuidadores en la etapa más temprana.

La madre y el padre se «construyen» en los numerosos intercambios y cuidados por el método de ensayo/ error y aprenden a captar, interpretar y responder adecuadamente a los mensajes emitidos por su hijo. Cabe esperar que lo que ha funcionado sirve de aprendizaje y refuerzo positivo, y genera en los padres un sentimiento de competencias y seguridad en ellos mismos y en su

hijo. De la misma manera que en esta época tan sensible un pequeño fracaso puede generar sentimientos contrarios.

Comportamiento social provocado por el bebé

Significativamente diferente de los comportamientos dirigidos a cualquier otro miembro de la sociedad humana, este (Stern, 1977) se manifiesta en las expresiones faciales; el comportamiento de abrir y cerrar la boca; fruncir el ceño, con una mímica exagerada, etc.

Las verbalizaciones y vocalizaciones

Las pautas del discurso que el adulto dirige al bebé son significativamente diferentes de las pautas dirigidas a otro adulto respecto a los aspectos más analógicos como: el tono de voz, la intensidad de las vocalizaciones, las pausas más largas entre dos frases. Ello es atribuido a que el adulto imagina un diálogo y respeta mentalmente el tiempo de respuesta imaginario del niño. Se trata de una adaptación intuitiva, fina e inconsciente del adulto a los movimientos sincronizados del bebé más arriba evocados. Para el observador lo que generalmente es detectado en las situaciones clínicas es un patrón poco ajustado del discurso del adulto, por ejemplo, demasiado rápido con respecto a la capacidad de procesamiento del niño.

Por otro lado, en mi estudio (Missio, 1994) observé como las señales pre y para lingüísticas del bebé (sonido vocal, tos, estornudos, deglución, queja, eructo, hipo, sonrisa, temblor de los labios, bostezo, mímica de asco) provoca unas respuestas maternas que se modifican (verbalmente y mímicamente) en función de la emoción subyacente en la señal del bebé («¿te duele algo?» «¿qué le pasa a mi niño?» «¿no te gusta?» «¡uy, que sueño!» «¿no estás contento?», etc.).

Las estimulaciones

El bebé busca activamente los estímulos ambientales y el adulto responde a esta necesidad con intervenciones ajustadas donde se aprecia sincronía y reciprocidad. Las dificultades de ajuste del adulto en función de variables internas o externas generan patrones de sobre regulación (poca iniciativa al niño), subregulación (pocas respuestas a las señales del niño), regulación inapropiada (no relacionada con la edad del bebé, demasiado o demasiado pocas), regulación irregular (alternancia de sobre regulación y regulación insuficiente).

Diálogo tónico postural

Durante muchos meses el bebé es llevado en brazos. Es un diálogo permanente, una base para numerosas tareas: alimentar, bañar, consolar, jugar, desplazar de un sitio a otro, mecer, cambiar, vestir, desnudar, acostar, etc. La mayoría de

las sensaciones y estados emocionales del bebé se manifiestan por un aumento o una disminución del tono muscular. A cada tarea corresponde un ajuste posicional diferente que contribuirá a dar al infante una sensación de seguridad.

En las dificultades de adaptación (Missio, 1994) se ven en el niño con más frecuencia comportamientos de llanto, exceso de actividad, resistencia a amoldarse al cuerpo de la madre, rigidez.

Las representaciones parentales y su influencia en la relación con el hijo

La naturaleza de las representaciones que los padres construyen sobre su hijo y sobre sí mismos como padres se refleja en la calidad de la relación con su hijo desde incluso antes del nacimiento. A su vez, la experiencia temprana del niño con sus cuidadores condiciona la construcción de su «mundo representacional» (Stern, 1989), que le servirá de guía en su comportamiento, su percepción y su interpretación de su relación con sus padres.

«Mundo representacional» y contexto social son mutuamente influyentes pues intervienen variables como los aspectos culturales, los factores demográficos, la coyuntura social, la aparición de nuevas tecnologías reproductivas.

En mi trabajo sobre representaciones parentales (Missio, 2004) la estabilidad emocional (llorón, tranquilo, nervioso) parece el rasgo más destacado de la preocupación de ambos padres. Los padres de varones tienden a anticipar mayor inestabilidad en su hijo que los padres de niñas. En su percepción sobre cómo van a desarrollar su papel de padres observamos una interesante complementariedad en las dimensiones de «Educación y manejo de las tensiones», donde ambos padres anticipan equilibrar al otro en el desempeño de su tarea parental (permisivo/ no muy permisivo, nervioso/ sereno).

Las madres de la muestra, cuando se refieren a su propia madre como modelo, se desmarcan más de ellas cuando se trata de las pautas educativas; en cambio, se identifican con ellas sobre la manera de manejar las tensiones. La mayor identificación con la propia madre se sitúa en las competencias parentales, el estilo de los cuidados y los intercambios afectivos.

Papel del padre

Para el padre, igual que para la madre, el nacimiento de un hijo requiere la reorganización de su identidad. Se situaba su entrada real en la escena a partir de los tres años (en la etapa verbal) de su hijo. Actualmente, la implicación de los padres es fomentada en todos los momentos por los mismos profesionales (seguimiento del embarazo, presencia en las ecografías y en el parto) en vista a facilitar el proceso de paternalización.

En la sociedad occidental se habla mucho (Pierrehumbert, 1995, 2003) de la aparición de un nuevo padre, con un nuevo discurso acompañado de unas nuevas prácticas de paternidad. En Francia este fenómeno es reconocido desde hace tres décadas aunque existan muchas diferencias entre las diferentes cultu-

ras y clases sociales. Esta «nueva generación» de padres establecería muy precozmente con su hijo después de nacer unas interacciones comportamentales de juego y de cuidados que favorecen la construcción de vínculos afectivos que hacen de él una figura de apego complementaria. El padre tiene un papel de tercero que lo sitúa en una posición de educador y «separador», pues su intervención ayuda a romper la armonización homeostática entre la madre y su hijo, lo que permite el crecimiento del sistema.

A mi conocimiento, no se dispone en la actualidad de estudios relacionados con el proceso de parentificación y de la forma en que se equilibran los papeles parentales en las diferentes unidades familiares complejas de hoy en día.

El funcionamiento familiar en esta primera etapa del desarrollo

El proceso de «parentificación» resulta de varios elementos interrelacionados como: la calidad de las señales del bebé, factores psicológicos y socioculturales aprendidos en la experiencia con otros niños, la observación de otros padres y los propios, y el contexto social y redes sociales de apoyo.

La repetición (Kubicek, 2002) de las interacciones de cuidado se hace de forma regular y previsible y configuran un marco relacional y unas reglas de funcionamiento familiar que favorecen la socialización del infante a través de actividades compartidas y significativas como: saludos, juego, rituales, comidas, etc. Con la regularidad y la coherencia de los cuidados se desarrolla en el niño el conocimiento de las normas y la anticipación de los acontecimientos ligados a las tareas rutinarias. Para favorecer el crecimiento del bebé, las acciones realizadas por el adulto deben ser además de previsible lo suficientemente variables para permitir la entrada de novedades (Winnicott, 1982). En el marco de esta relación continua el niño adquirirá (Kubicek, 2002) unas habilidades sociales como: capacidad de exploración, estrategias de autorregulación, competencias sociales, atención a las emociones de los demás, capacidad de control sobre el contexto, empatía con los padres durante el segundo año.

En mi trabajo sobre el desarrollo psicofuncional (Missio, 2001), donde se refleja la dinámica relacional en los tres primeros años, aparece que más del 40% de los niños experimentan dificultades para conciliar el sueño, y el 25% dificultades en las tareas de alimentación. En un 20% de los casos existe una interrelación entre las dificultades en las dos dimensiones, que origina tensiones en la relación, y donde la sobrerregulación, la coacción y la visión negativa del niño por parte de su cuidador aparecen asociadas a los comportamientos del niño. En estos casos las madres sitúan su inicio en la maternidad (desde su percepción cuando nació ya era así: «nervioso/a, histérico/a, malo, hiperactivo, llorón, perezoso, tomaba el pelo, etc.) y relatan que con el tiempo las cosas empeoran (a pesar de sus numerosos intentos para encontrar soluciones).

Siempre que existen dificultades las madres se sienten poco apoyadas por el padre y consideran que todo ello repercute negativamente en su vida de pareja.

Familia e institución: armonización de las competencias en el sistema padres/hijo/profesional

En esta etapa temprana del desarrollo son muchos los profesionales que gravitan alrededor del niño y de sus padres ofreciendo su saber y ayuda para favorecer el desarrollo de unos vínculos sanos en la familia en formación.

En esta etapa tan rica en acontecimientos se han desarrollado muchos modelos de prevención temprana aludiendo que cuanto más tempranas se sitúen las intervenciones destinadas a modificar pautas desajustadas, menor esfuerzo se necesitará para cambiarlas, puesto que todavía no se ha establecido una dinámica «disfuncional» estable.

El clima institucional que rodea a las familias en este período y los siguientes períodos del desarrollo influye directamente en la dinámica y la calidad de los intercambios entre el hijo y sus padres. En el sistema padres - hijo —contexto institucional y social—, las competencias de cada elemento se articulan entre sí en un proceso de retroalimentación (positivo o negativo). La capacidad de los profesionales para aportar una seguridad material y moral a los padres actúa como refuerzo desencadenante (o limitador) de las competencias parentales. Es más, el reconocimiento de las competencias de cada uno constituye un modelo de aprendizaje y ofrece un discurso basado en lo normal frente al discurso basado en la patología y la detección de problemas (reconocer a la madre y al padre para que ellos reconozcan a su hijo).

Si entendemos el acompañamiento (Fuster, 2001) como «unirse» a alguien para ayudarle a seguir su camino, entonces se trata de un enfoque que excluye la idea de dependencia basada en las insuficiencias y por el contrario se hace hincapié en el refuerzo de los puntos fuertes de la persona. El acompañamiento reconoce la capacidad de iniciativa, de autonomía, de elección. En la situación más idónea se interviene a petición de la persona y no en función de objetivos predeterminados que conducen al señalamiento.

De acuerdo con Giampino (2006) es menester preguntarse sobre la protocolización de la prevención y sus múltiples y convergentes desviaciones: «orientación» de la prevención hacia el control social, «psiquiatrización» del sufrimiento social, medicalización del sufrimiento psíquico, evaluación globalizadora a partir de criterios epidemiológicos y estadísticos, desvío hacia la mercantilización de las necesidades de la familia, transición de una prevención preventiva a una prevención «predictiva».

Así, Giampino señala como el paso de un acompañamiento o prevención «preventiva» a una prevención «predictiva» supone la intervención del estado a través de leyes, instituciones, organización del contexto material y de los modos de vida, todo ello sujeto a las tendencias, las modas, las mentalidades y representaciones.

Los avances en el conocimiento del periodo (0-3) brindan a un observador entrenado entender mejor el papel de cada actor y le orientan en la realización de acciones adaptadas y estructurantes que permitan el diálogo. Ello aumenta a su vez la credibilidad del profesional.

La observación de dificultades genera a menudo en el profesional una problemática ligada a la relación con los padres, pero su excesivo protagonismo refuerza en los padres un sentimiento de incompetencia que provoca o aumenta su dependencia. Esta situación refuerza a su vez en el profesional una visión negativa de los padres. El equilibrio entre los diferentes niveles de conocimiento (saber, saber hacer y saber estar) de los profesionales resulta a menudo difícil, pues en algunos casos sus competencias entran en conflicto con el saber de las madres y padres (Winnicott, 1989).

Finalmente, en cuanto a los modelos de intervención en el sistema familiar, Bouchard (2006) compara la relación entre tres modelos, siendo el modelo *partenaire* el modelo de referencia cuando se persigue la meta de movilizar las competencias parentales.

Modelo experto	Modelo guía	Modelo <i>partenaire</i>
Sólo el profesional tiene las competencias	Reconocimiento de la competencia del otro	La relación apunta a saber la igualdad en la toma de decisiones
Relación vertical entre los saberes	No directivo	Reconocimiento recíproco de los saberes y competencias
Sólo el profesional puede resolver los problemas de las personas	Capacidad de tomar decisiones	Horizontalidad de los saberes
Imposición de las decisiones tomadas unilateralmente	Favorece el desarrollo de las competencias en las personas	Los saberes de los padres y de los profesionales son complementarios (legitimidad e igualdad)
Provoca un sentimiento de incompetencia en los padres		Principio del aprendizaje en la reciprocidad Pedagogía social de la intervención

Apuntes finales

Más allá del conocimiento teórico previo del profesional sobre el desarrollo del niño dentro de su marco relacional familiar, existen otros aspectos ligados a la comunicación con las familias, que sólo voy a esbozar aquí por razones de espacio, y que deberían ser tenidos en cuenta en la formación:

- El lenguaje utilizado en la definición de un «problema» actúa a menudo como inductor del mismo. Ausloos (1995) menciona algunas de las etiquetas aplicadas a las familias por los profesionales «madre sobreprotectora, rechazante, castradora, mortífera; padre ausente, autoritario, dimisio-

nario; pareja invertida, fusional, conflictiva; padres no colaboradores, inadecuados, rechazantes; familias rígidas, caóticas, incestuosas», y en referencia al niño podemos citar: irritable, agresivo, hiperactivo, etc.

- La atribución de etiquetas releva de un consenso sobre los descriptores que definen situaciones (personas, grupos sociales) problemáticas (o no). Bien es sabido que cuanto mayor será el consenso, mayor será la dificultad para reducir o anular el efecto patologizante introducido por la definición del problema (ejemplo: los niños son cada vez menos autónomos o están cada vez más sobreprotegidos, consumistas, menos reflexivos; los padres de hoy son demasiado cómodos, etc.) y el riesgo que las personas (u objeto de la descripción) acaben comportándose de manera a reforzar la visión que de ellas tenemos. En este sentido me parece muy importante subrayar que el lenguaje, las imágenes, las definiciones y la visión de la realidad ampliamente compartidas emanan de sectores sociales (administraciones, políticos, altos funcionarios, periodistas) que son creadores de opinión.
- La observación y las conclusiones del observador sobre el niño, su desarrollo y su familia deben ser fundamentadas sobre secuencias de interacciones suficientemente amplias si no queremos correr el riesgo de elevar al nivel de categoría un simple hecho aislado.
- El observador observa una parte de la realidad, pero un simple cambio de actitud hace que la cosa observada cambie de forma (Cyrulnik, 1989).
- Finalmente, la formación de profesionales debería de aportar herramientas o habilidades personales enumeradas de forma no exhaustiva:
 - Dominio de la comunicación no verbal.
 - Manejo de la connotación positiva.
 - Calidad de la escucha.
 - Manejo de la reformulación y desdramatización.
 - Manejo del cuestionamiento circular.
 - Detección de los conflictos latentes y de los malestares.
 - Reflexión sobre sus propias representaciones y la influencia de estas en la relación.
 - Conocimiento de sus propias dificultades y límites.
 - Detección y validación de los puntos fuertes como punto de partida de la relación.

Bibliografía

- ANDERS, T.F. (1993). «Les syndromes cliniques, les troubles des relations et leur évaluation». En: SAMEROFF, A.J. y EMDE, R.N. *Les troubles des relations précoces*. París: PUF, Le fil rouge, 189-215.
- AUSLOOS, G. (2008). *Reglas, roles y funciones en la familia y la institución*. (Seminario). Escuela Vasco Navarra de Terapia Familiar. Bilbao.
- BOUCHARD, J.M. (2006). *Relations parents / professionnels: mobiliser les compétences familiales*. (Conférence). Ginebra.

- BOWLBY, J. (1995). *Una base segura. Aplicaciones clínicas de la Teoría del Apego*. Barcelona: Paidós (2ª ed.).
- BRAZELTON, T.B. (1981). «Comportement et compétences du nouveau-né». *Psychiatrie de l'enfant*, XXIV (2), 375-396.
- BRAZELTON, T.B. y KEVIN NUGENT, J. (1997). *Escala para la evaluación del comportamiento neonatal*. Barcelona: Paidós.
- CANDILIS-HUISMAN, D. «Du maillot au berceau: le nourrisson dans les théories populaires et savantes de la puériculture ancienne». En: ROBIN, M.; CASATI, I. y CANDILIS-HUISMAN, D. (1995). *La construction des liens familiaux. Approches francophones*. Paris: PUF, collection Psychologie d'aujourd'hui, 27-44.
- CONDON, W. y SANDER, L. (1974). «Neonate movement is synchronized with adult speech: interactional participation and language acquisition». *Science*, 183, 99-101.
- CYRULNIK, B. (1989). «*Sous le signe du lien*». Hachette, Littératures.
- DUGNAT, M. (ed.) (2006). *Les émotions autour du bébé*. Ramonville: Érès.
- FUSTER, P. y JEANNE, P. (2001). *Dictionnaire de l'enseignement spécialisé*. Paris: Bordas.
- GIAMPINO, S. (2006). «Quand la prévention s'empare du bébé, que deviennent les enfants ?». En: GIAMPINO, S. *À l'écoute des bébés et de ceux qui les entourent*. Ramonville: Érès, col. Mille et un bébés.
- KUBICEK, F. y LE HOUZEC-JACQUEMAIN, F. (2002). «L'évaluation des pratiques familiales de routine dans les trois premières années de la vie». *Devenir*, 24, 377-388.
- LAMOUR, M. y LBOVICI, S. (1989). «Les interactions du nourrisson avec ses partenaires». *Encyclopédie médicochirurgicale. Psychiatrie*. Paris.
- LBOVICI, S. (1983). *Le nourrisson, la mère et le psychanalyste*. Paris: Le Centurion.
- MAZET, P.; LBOVICI, S. y SIMONNOT, A.L. (1998). «Avant propos: une pratique, un concept». En: LBOVICI, S. y SIMONNOT, A.L. (dirs.). *Psychiatrie périnatale. Parents et bébés: du projet d'enfant aux premiers mois de vie*. Paris: PUF, 15-19.
- MAZET, P. y STOLÉRU, S. (2003). *Psychopathologie du nourrisson et du jeune enfant. Développement et interactions précoces*. Paris: Masson, col. Les âges de la vie (3ème édition).
- MISSIO, M. (1994). *Observación de la comunicación entre el recién nacido y su madre*. Tesis doctoral. EDT. Micropublicaciones UAB. Premio extraordinario de doctorado.
- (1996) «Evaluación de la comunicación en el sistema padres-recién-nacido-profesional». En: CALLABET, J.; MORAGA, F. y SASOT, J. *El niño y el adolescente: riesgos y accidentes*. Barcelona: Laertes.
- (2004). «Estudio descriptivo cualitativo de las representaciones parentales en el período perinatal mediante el cuestionario: Entrevista R». *Subjetividad y Procesos Cognitivos*, 6, 166-244. Buenos Aires: Instituto de Altos Estudios en Psicología y Ciencias Sociales.
- MISSIO, M. y BOTET, F. (2001). *Detección de trastornos psicofuncionales en la primera infancia Symptom Check List*. (Versión española, Barcelona: Masson.)
- MISSIO, M.; BOTET, F.; COSTAS, C. y DEULOFEU, P. (1995). «Articulation des compétences dans le système mère -nouveau-né». *Neuropsychiatrie de l'enfant et l'adolescent*, 43 (1-2), 34-42.
- PARVEX-PUGLIESE, F. (1995). «Attachement et amour. Un impétueux désir de sécurité». En: ROBIN, M.; CASATI, I. y CANDILIS-HUISMAN, D. *La construction des liens familiaux. Approches francophones*. Paris: PUF, collection Psychologie d'aujourd'hui, 1-26.

- PIERREHUMBERT, B. (2003). *Le premier lien. Théorie de l'attachement*. París: Odile Jacob.
- PINELLI, A. (2006). *Porter le bébé vers son autonomie*. Ramonville: Érès, col. Mille et un bébés.
- STERN, D. (1977). *Mère enfant: les premières relations*. Bruselas: Margada (2ème ed.).
- (1989). *Relationship disturbances in early childhood. A developmental approach*. Nueva York: Basic Book.
- (1995). *The motherhood constellation*. Nueva York: Basic Book, Harper Collins.
- TREVARTHEN, C. (1979). «Communication and cooperation in early infancy: a description of primary intersubjectivity». En: BULLOWA, M. *The beginning of interpersonal communication*. Cambridge: University Press, 321-347.
- TREVARTHEN, C. y AITKEN, K. (2003). «Intersubjectivité chez le nourrisson: recherche, théorie et application clinique». *Devenir*, 4 (15), 309-428.
- WINNICOTT, D.W. (1982). *Realidad y juego*. Barcelona: Gedisa (2ª ed.).
- (1989). *Conozca su hijo: psicología de las primeras relaciones entre el niño y su familia*. Buenos Aires: Paidós.