

XV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXX Jornadas de Investigación. XIX Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. V Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional V Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2023.

La promoción de la afectividad en la crianza y el trabajo con las familias en la clínica con infancia y niñez.

Cuéllar García, Ixchel.

Cita:

Cuéllar García, Ixchel (2023). *La promoción de la afectividad en la crianza y el trabajo con las familias en la clínica con infancia y niñez*. XV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXX Jornadas de Investigación. XIX Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. V Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional V Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-009/557>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ebes/Nwu>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

LA PROMOCIÓN DE LA AFECTIVIDAD EN LA CRIANZA Y EL TRABAJO CON LAS FAMILIAS EN LA CLÍNICA CON INFANCIA Y NIÑEZ

Cuéllar García, Ixchel
Universidad de Buenos Aires. Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

Este trabajo fundamenta la relevancia de la psicología dirigida a la especificidad de la infancia y la niñez para el abordaje clínico y la promoción de formas de crianza que acompañen los procesos del desarrollo saludables. Considerando que la OMS pronostica a nivel mundial un aumento en la incidencia de psicopatologías, se evidencia la necesidad de generar propuestas en promoción de pautas de cuidado y prevención de problemáticas tempranas; para esto es fundamental la formación profesional y la difusión de información que posibilite las consultas psicológicas. La revisión en este escrito de los aportes del neurodesarrollo, la epigenética y las teorías psicoanalíticas contemporáneas basadas en investigaciones que validan y enfatizan la relevancia del medio en el que crece un bebé y la influencia de los vínculos en el desarrollo, sustentan lo imprescindible del trabajo con los diversos actores que cuidan a niños/as. Por esto, se considera que la clínica psicológica con esta población incluye necesariamente el abordaje con la familia en distintas modalidades de acuerdo al caso.

Palabras clave

Afectividad en la crianza - Ambiente - Salud mental - Infancia y niñez - Abordaje clínico

ABSTRACT

THE PROMOTION OF AFFECTIVITY IN PARENTING AND WORKING WITH FAMILIES IN THE INFANCY AND CHILDHOOD CLINIC

This work justifies the relevance of psychology directed to the specificity of infancy and childhood for the clinical approach and the promotion of forms of upbringing that accompany healthy developmental processes. Considering that the WHO forecasts a worldwide increase in the incidence of psychopathologies, there is a need to generate proposals for the promotion of care guidelines and prevention of early problems, for which professional training and the dissemination of information, that makes psychological consultations possible, are essential. The review in this paper of the contributions of neurodevelopment, epigenetics and contemporary psychoanalytic theories, based on research that validate and emphasize the relevance of the environment in which a baby grows and the influence of bonds in development, support the need to work with the various actors who care for

children. For this reason, it's considered that the psychological clinic for this population necessarily includes

Keywords

Affectivity in parenting - Environment - Mental health - Infancy and childhood - Clinical approach

La psicología neonatal así como el abordaje clínico con infancia y niñez son fundamentales para la sociedad en términos de prevención y promoción de la salud mental. La infancia es la primera etapa del bebé posterior al nacimiento y hasta la adquisición del lenguaje verbal, para posteriormente comenzar a atravesar la niñez.

La promoción de cuidados físicos y emocionales en las primeras etapas de la vida son la antesala del desarrollo saludable. El encuentro entre cuidador y bebé sostenido en el tiempo posibilita el apego (Bowlby, 1988), que constituirá la posibilidad del entonamiento afectivo en las relaciones interpersonales (Stern, 1985). La prevención parte de múltiples factores que influyen en el desarrollo del ser humano entendiendo que está en proceso de crecimiento, de constitución psíquica y de construcción de la identidad. Así, se toman en cuenta los riesgos psicopatológicos posibles mediante una detección temprana de signos o síntomas en el individuo y su entorno, que evidencian la necesidad de intervenir desde la psicología clínica en su especificidad.

Tanto la promoción de cuidados con acento en la afectividad como la prevención de psicopatologías son aspectos que nos interpelan a los profesionales de la salud y a las familias, ya que de acuerdo con el último informe de la OMS del año 2022 respecto a la salud mental a nivel mundial, alrededor de una persona por cada ocho sufre un trastorno mental. El suicidio es de las principales causas de muerte en jóvenes y de cada cien fallecimientos más de uno corresponde a este tipo de muerte. Los trastornos mentales son uno cada seis tipos de casos de discapacidad restando entre diez y veinte años de esperanza de vida respecto al resto de la población. Ante tal incidencia de problemáticas en la salud mental, los costos que representan la atención tanto en guardias psiquiátricas para emergencias como en trastornos crónicos, implican que los sistemas de salud mental sean deficientes y las personas estén gravemente desatendidas (OMS, 2022).

Ante tales problemáticas actuales, es necesario subrayar que

infancias y niñez con quienes trabajamos hoy, serán adultos en el mañana que probablemente estarán a cargo de la crianza de las siguientes generaciones.

Tanto la promoción de crianzas basadas en el afecto y respeto, como la prevención de psicopatologías desde las primeras etapas de la vida, son indispensables para contrarrestar los altos índices de enfermedad mental y sus catastróficas consecuencias para la sociedad.

El presente escrito desarrolla los argumentos basados en investigaciones científicas y en conocimientos empíricos que fundamentan la necesidad de la promoción de crianzas basadas en el afecto, el respeto y los derechos de bebés, niños y niñas. Asimismo, se argumenta sobre lo imprescindible del trabajo con las familias en el tratamiento psicológico en infancia y niñez para la prevención de psicopatologías, dado que es ineludible el hecho de que el tratamiento psicológico individual no modificará las condiciones del medio que influyen al ser humano en desarrollo.

Factores de Riesgos de Enfermedades Psíquicas-Emocionales y las Dificultades en la Prevención de Psicopatologías

Hay sectores de la población que han decidido tener descendencia y se ocupan de darles lo que consideran lo mejor para su sano desarrollo. Sin embargo, muchos aspectos influyen en eso que harán en relación a sus hijos/as, desde la realidad más amplia y concreta como lo son las desigualdades sociales y económicas, los conflictos y la violencia. Así también las ideologías respecto a cómo acompañar el crecimiento. Para ejemplificar esto, acotamos algunos dichos textuales de cuidadores: “trabajo todo el día para darle lo mejor; el mejor maternal, el mejor pediatra” (sic), “le compro juguetes todo el tiempo y no juega” (sic). Estas cuestiones parecieran meramente vinculares, sin embargo, cuáles son las causas de esas ideas de bienestar, qué reproducción de discursos hay en torno a esos modos de vida, de vínculos y de maneras de crianza.

Otro ejemplo de ideologías actuales que encontramos son las de las crianzas respetuosas en las que muchas veces se deja de respetar la asimetría entre las necesidades de quienes están creciendo y la obligación de quien cuida y debe sostener y manejar las decisiones desde su experiencia, capacidades físicas y emocionales. Es observable como las niñeces se quedan solas en sus necesidades, decisiones y albedrío sin un otro que acompañe en la autorregulación (Dio Bleichmar, 2005).

En base a la experiencia en la práctica clínica psicológica, infancias y niñeces llegan a la consulta traído por alguien de la familia ya sea por sugerencia de la escuela o pediatra, o porque hay algún comportamiento que les preocupa, algún logro en la autonomía que no han podido alcanzar para lo esperable de acuerdo a la edad o porque no saben qué hacer con el sufrimiento.

Actualmente continúa la controversia en la práctica profesional respecto al lugar del trabajo con la familia en el abordaje psicológico con niños y niñas. En las teorías psicodinámicas hay diferentes posturas, algunas apuntan al trabajo únicamente con

infancias y niñeces, excluyendo a la familia y argumentando lo necesario del abordaje directo con el psiquismo individual. Otras posturas toman la problemática en la niñez como síntoma de quienes crían, focalizando el trabajo únicamente con adultos.

Por su parte la orientación cognitivo conductual propone el abordaje con niñas/os y su familia focalizando en la modificación de la conducta con diferentes estrategias para las cuáles se entrena a la familia así refuerzan o castigan a su hijo/a para conseguir el comportamiento esperable. Este enfoque tiene resultados que en sus alcances determinan la conducta esperable de manera exitosa. Sin embargo, actualmente respecto a este enfoque son cuestionados los aspectos referidos a los múltiples factores que influyen para que una persona alcance las capacidades en el desarrollo individuales y sociales para resolución de problemas de una manera creativa, así como la autonomía en el pensamiento, la espontaneidad, la empatía y otras emociones no aprendidas sino reconocidas senso-perceptualmente.

Fundamentos del Abordaje Vincular en la Clínica Psicológica con Infancia y Niñez:

I. La Constitución Subjetiva, los Vínculos, el Neurodesarrollo y la Epigenética

Dado que el ser humano es complejo e indeterminado unicausalmente, hoy en día se siguen estudiando los múltiples factores que influyen en el nacimiento, desarrollo y constitución subjetiva derivando en salud o enfermedad. Así los actuales aportes de las neurociencias y la biología corroboran la importancia de los factores individuales y los ambientales en tanto se suplementan, es decir, se ligan y transforman. Los múltiples factores que son parte del desarrollo se van entretejiendo y están en relación al individuo, la familia, la sociedad, la cultura y el acontecimiento. En ese sentido las neurociencias en sus estudios dan cuenta que, por ejemplo, un contexto vulnerable afecta la salud física y emocional. Sin embargo, existen variantes debido a las diferencias individuales y al modo en que se modula la susceptibilidad ante los estresores ambientales o factores de riesgo.

Por lo anterior, el neurodesarrollo es un proceso complejo que a lo largo de la vida posibilita en el cerebro y el sistema nervioso la adquisición de habilidades funcionales. Los sucesos implicados en ese proceso no corresponden a un momento acotado y estricto de la vida. Sin embargo, los neuropsiquiatras señalan que hay períodos críticos y sensibles a los estímulos del ambiente (Prats, 2022).

En estos períodos del neurodesarrollo se reconoce una alta sensibilidad del organismo a los estímulos exógenos para desarrollar funciones específicas. En la infancia se localizan momentos claves de organización de funciones perceptuales, por ejemplo, la visión y la audición.

Asimismo el período sensible que va desde la gestación hasta los tres años es muy importante, pues es un momento que en adecuada interacción con el medio se generan millones de

uniones entre neuronas, este proceso es llamado sinapsis. La organización cerebral mediante la sinapsis es posible cuando los cuidados físicos y afectivos permiten que el infante en la interacción se desarrolle. El ser humano nace con el cerebro inacabado, las habilidades de los sentidos y la capacidad motora avanzan a través de estímulos de los cero a los tres años con mayor rapidez que en otras etapas de la vida. En ese período se generan alrededor de mil conexiones neuronales nuevas cada segundo, ochenta y seis millones de neuronas que durante esa etapa se conectan entre sí (Mas, 2022).

La necesidad de un útero externo psicológico que proteja al bebé recién nacido de excesivos estímulos, irrupciones en la continuidad de cuidados con cambios constantes y que efectúe la función de procurar una rutina en un ambiente adecuado a sus necesidades emocionales y físicas, tiene como base el hecho de que tres partes del cerebro se continúan desarrollando después del nacimiento (Reichert, 2018).

Hay numerosos estudios científicos que demuestran diferentes dificultades cognitivas, emocionales y sociales, cuando en la niñez hay situaciones de vulnerabilidad como lo son la pobreza, el abandono, la rotación de cuidadores por distintas razones, situaciones estresantes, la hospitalización que asegura los cuidado físico y no los afectivos cuando los pacientes son separados de sus figuras de apego. Dentro del psicoanálisis se encuentran los estudios sobre los efectos de la falta de cuidados afectivos en las primeras etapas de la vida por problemáticas emocionales en la familia, situaciones sociales o de riesgo de vida físico. Bowlby, Spitz, Bollas, Winnicott, Dio Bleichmar, Stern son algunos de los autores que han hecho aportes teóricos al respecto. Por su parte, es posible encontrar los resultados de investigaciones actuales realizadas por Universidades e Instituciones Médicas que evidencian los efectos del tipo de crianza y vínculo entre cuidadores primarios y niños/as. Las conclusiones apuntan a que los estilos de crianza y la salud en la niñez son intrínsecas. El desarrollo saludable físico, emocional, psíquico y cognitivo en la infancia y niñez está en estrecha relación con la salud del medio familiar y social en el que se encuentran.

Las neurociencias afirman que un niño/a pequeño tiene alrededor del doble de conexiones neuronales que tendrá de adulto, esto es porque en los primeros años hay disponibilidad en el cerebro y en el sistema nervioso para adquisiciones de funciones nuevas dadas en el individuo a través de la relación con el ambiente. Posteriormente el cerebro elimina las conexiones no utilizadas, poco eficientes o dañadas mediante la poda sináptica. Las conexiones que no se retrotraen son las utilizadas y reforzadas en el tiempo. Los vínculos de apego con los cuidadores posibilitan la estimulación de sinapsis, mientras que el estrés aumenta el cortisol, hormona que en altos niveles se asocia a retrasos en las áreas cognitivas y de socialización (Reichert, 2018).

Los cuidados físicos y afectivos, el acompañar a la niñez a alcanzar capacidades de autonomía mediante el respeto a sus necesidades y reconociendo sus derechos, así como la asime-

tría respecto a las experiencias, conocimientos y capacidades en referencia a los adultos, se vuelven aspectos fundamentales para pensar los múltiples factores que se entretujan para alcanzar una vida saludable y disfrutable.

Si los múltiples factores endógenos y exógenos que se entrecruzan en el crecimiento posibilitan un desarrollo saludable, se llegará a la adultez con un neurodesarrollo esperable, es decir, con la capacidad de centrarse en tareas complejas que requieren atención, así como con un pensamiento analítico y flexible que posibilite la resolución de problemas y la capacidad creativa.

Por su parte, la neuroplasticidad regulada por factores intrínsecos al individuo pero modificable por factores externos, implica cambios fundamentales en el sistema nervioso central, demostrado en tratamientos debido a accidentes o enfermedades en las primeras etapas de la vida. Esto hace parte de las evidencias que refuerzan la relevancia de los efectos del medio y las acciones hacia la niñez.

Otro aspecto de las ciencias biológicas que evidencia la relevancia del ambiente al que adviene un bebé y en el que se desarrollará es la epigenética, el estudio de los mecanismos que regulan la expresión de los genes y que ha descubierto la modificación genética por las vivencias que son parte de factores endógenos y exógenos, experienciales y de influencias ambientales. El ADN puede ser modificado en relación con el ambiente en términos de salud o de enfermedad (Förster & López, 2022).

Por lo anterior, es posible señalar que desde el momento de la gestación son significativos los aspectos relacionados a la familia desde lo fisiológico y lo emocional, así como las influencias del medio en tiempos del desarrollo del individuo. El cómo podrían influir los diversos factores que se entrecruzan, estará condicionado también por lo propio e indeterminado del bebé. Debido a esto es que en las profesiones que se trabajan con personas es necesario realizar un cuidadoso diagnóstico de la situación singular.

Actualmente las corrientes psicológicas intersistémica y psicoanalítica basadas en la práctica clínica con infancia y niñez, han realizado importantes aportes sobre lo imprescindible del trabajo con la familia para los procesos terapéuticos y analíticos. Los vínculos en la práctica clínica contemporánea hacen parte fundamental de los abordajes que se basan en el paradigma de la complejidad (Morin, 1986), un enfoque que implica a los aspectos físicos, psíquicos, intersubjetivos, transgeneracionales y lo actual en tanto acontecimientos.

II. La Interrelación entre los Cuidados del Medio y la Constitución Subjetiva Saludable

El pediatra y psicoanalista inglés Donald Winnicott (1896-1971), precursor de aportes teóricos de orientación psicoanalítica basados en la práctica clínica, propone la noción de cultura y medio ambiente en relación al desarrollo de los individuos teniendo en cuenta los aspectos emocionales, intrapsíquicos e intersubjetivos. La propuesta conceptual sitúa al individuo desde

su nacimiento en un proceso de integración de la personalidad, así como de capacidades a adquirir a lo largo del desarrollo emocional que deberán darse siempre en relación con el medio familiar, social, económico, cultural e histórico.

El desarrollo emocional implica complejos procesos diferentes a los de la constitución psíquica pero entrelazados a lo largo del crecimiento del individuo. Para Winnicott hay cuestiones previas a la formación de los procesos primarios y del aparato psíquico, pues no daba por sentado los aspectos relacionales ni el sostén del medio que posibilita los procesos de integración de la personalidad.

Así, el desarrollo emocional implicaría procesos que incluyen el ir de un estado de no integración de la personalidad a ir integrando la personalidad de modo saludable, en diferencia a las dificultades en personas que presentan estados de disociación parciales y hasta desintegración, que en términos diagnósticos implicaría el padecimiento de algún trastorno. Por su parte, el desarrollo emocional implica el proceso de personalización, la unión psique-soma que posibilita el percibir la personalidad localizada en el cuerpo para así ir dando cuenta de los objetos (subjetivo y objetivo) a través de la relación con estos, del tiempo, el espacio y demás propiedades de la realidad compartida (Winnicott, 1971). Esos procesos tempranos del desarrollo emocional no se pueden ordenar en relación a ninguna secuencia, pero sí fundamenta el autor de acuerdo a su experiencia clínica la interrelación entre lo emocional y el cuidado que provee el medio. El vínculo con el medio, con el cuidador primario, no estaba dado para Winnicott sino que lo postuló como parte del proceso basándose en su experiencia con personas que padecían psicosis y trastorno límite, por esto se distanciaba de la idea de mecanismos psíquicos tempranos.

El proceso del desarrollo emocional en el que el individuo va relacionándose con los objetos subjetivos y objetivos por supuesto está intrincado en la constitución psíquica, pues mientras algunos autores en el psicoanálisis se ocuparon del objeto interno o del objeto externo, Winnicott se propuso revisar la importancia de la función del entorno en el desarrollo emocional y la constitución psíquica que deriva en la creación de un tercer objeto: el transicional, ubicado en la zona potencial que no es interna ni externa. Actualmente la neuropsicología y la epigenética corroboran esto planteado años antes y si bien el autor ya diferenciaba lo físico, emocional, psíquico y mental, es de remarcar la influencia del sostén afectivo en la sinapsis.

El desarrollo biológico y emocional es fundamental para el establecimiento de la transicionalidad que posibilita la capacidad de simbolizar, la organización sensorial y del sistema preconsciente que asegure la ligazón entre afecto y representación, con todos los procesos saludables que esto implica.

Así, Winnicott hace énfasis en la "actitud ambiental" para pensar en los procesos mediante los que un individuo podría avanzar de la dependencia absoluta a la autonomía. Esto sería la adaptación así como las respuestas del medio a los cuidados y

necesidades del individuo, lo cual se irá modificando según el grado de dependencia en torno a los procesos de maduración. Si bien el ambiente es fundamental en todas las etapas de la vida, en los tiempos de dependencia absoluta la falla ambiental va a marcar una impronta que dañará muy gravemente el desarrollo de la subjetividad, mientras que en la adultez si bien el medio le afectará, el individuo ya cuenta con una subjetividad establecida con cierta tendencia a la salud o la enfermedad, sin dejar de tener en cuenta el factor del acontecimiento o lo nuevo en la vida que puede, suplementado a otros factores, encadenar procesos de salud o enfermedad (Rodulfo, 2004). Entonces se subraya nuevamente el hecho de que la relación individuo-ambiente es necesaria toda la vida.

"No existe nada denominado bebé", es una frase célebre del autor dicha en el marco de su exposición frente a la Sociedad Psicoanalítica Británica en 1952. La relevancia de esta frase permite discernir el lugar que le da el autor al medio y su relación con el ser, entonces podría desplegarse la explicación de que la existencia de un bebé está en relación a la existencia de aquellos que lo cuidan, del medio familiar y de la sociedad, ya que "la unidad no la constituye el individuo sino la organización ambiental-individual" (Winnicott, 1958, p. 138).

Para este autor, los cuidadores constituirán el ambiente sostenedor en los tiempos de la dependencia absoluta, esa etapa muy temprana cuando no hay factores externos sino que la persona encargada de los cuidados forma parte del bebé. Esto da cuenta de un desarrollo en el que son fundamentales las funciones de cuidado y vínculos dentro de un contexto que se adapta. Para que el cuidador sea capaz de adaptarse a las necesidades del bebé es importante su capacidad para identificarse, asimismo: para realizar bien su tarea, la madre necesita respaldo de fuera; por lo general el esposo la escuda de la realidad externa y de tal modo le permite proteger al niño de fenómenos externos imprevisibles. (Winnicott, 2009, p.92)

Así la condición psicológica de la persona que cuida es nombrada como la preocupación maternal primaria, estado de sensibilidad exaltada, que ha de suceder cuando es posible abandonar de forma temporal otras preocupaciones para identificarse con las necesidades del bebé, para ello es necesario que la familia y la sociedad sostengan, aportándole la tranquilidad necesaria a quien cría (Winnicott, 1958).

Debido a que en los primeros años de un niño/a ya podemos observar dificultades de gravedad en su desarrollo y en lo vincular, es pertinente recordar que en una etapa anterior a la edad escolar el ambiente debió funcionar como medio seguro y estable, ya que en la latencia "necesitan dar al ambiente por sentado y enriquecerse educativa y culturalmente" (Winnicott, 1988, p.212). Los aportes de Winnicott son fundamentales precedentes teóricos para la práctica clínica con la niñez. Asimismo, actualmente existen autores que han continuado trabajando e investigando sobre las mismas temáticas. Ahora bien, dada esta noción de que las relaciones interpersonales son fundamentales para la

constitución subjetiva y el desarrollo, consideramos imprescindibles las investigaciones y aportes de la médica y psicoanalista contemporánea Dio Bleichmar (2005) que sustentan que los cuidados activarán centros funcionales innatos configurando las estructuras de la afectividad, la acción y la cognición. Los múltiples sistemas de organización con los que se nace encuentran en la experiencia de la relación con quien cuida y el ambiente su activación. La activación es bidireccional en la diada, el encuentro entre dos o más personas activarán emociones y sensorialidad en el sistema nervioso que hará desplegar señales y conductas en la relación.

En la crianza las propias capacidades del adulto a cargo, la organización de sus sistemas motivacionales, es decir, la modularidad del psiquismo que está en relación al autocuidado, autoestima y autorregulación en su función de parentalidad posibilitará que en su bebé se activen y organicen los múltiples sistemas motivacionales. En la relación se articulan los módulos psíquicos que organizan las experiencias.

El sistema motivacional del adulto también se activará en esa relación con su hijo/a; mientras que las predisposiciones innatas del bebé se consolidarán por las interacciones dadas. Si el adulto se hace cargo de los cuidados de heteroconservación a lo largo de la niñez se constituirá la capacidad de autocuidado, autoconservación y heteroconservación. Lo mismo sucederá con la especularización narcisizante que dará lugar a la autoestima del infante. El contacto erogenizante, originará el autoerotismo o la capacidad sexual/sensual. La capacidad de quien cuida de contener y regular los estados fisiológicos y emocionales generará condiciones de equilibrio psicobiológico que progresivamente en la infancia y niñez posibilitará la autorregulación del propio cuerpo y en momentos de ansiedad la capacidad para autoconsolarse (Dio Bleichmar, 2005).

La autora subraya una importante diferencia entre apego y relación, encontrando en los vínculos, por ejemplo, motivaciones de apego intensas pero dificultades para la regulación emocional que generan conflictos en la relación (Dio Bleichmar, 2005).

Los sistemas motivacionales son un relevante aporte para abordar el trabajo con infancia y niñez desde una perspectiva interpersonal e intrapsíquica.

Si tenemos en cuenta las capacidades de las personas adultas en sus propios sistemas motivacionales debido a sus vínculos primarios e historia, entenderemos que en la crianza en el vínculo con sus hijos/as se establecerá una relación acorde a las capacidades de quien cuida y a lo motivacional que se active en ambos en el encuentro. Enfatizamos el hecho de que las relaciones interpersonales son bidireccionales y activas, así para que una mujer pueda amamantar es necesario que el bebé pueda succionar. Dos o más pueden jugar cuando se miran y sonríen y son capaces de interactuar. Las funciones y capacidades se activan entre ambas personas y esto hay que tenerlo en cuenta al momento del abordaje en el trabajo con infancia y niñez, por ejemplo, al construir un dispositivo de tratamiento psicológico.

La Consulta Psicológica por Infancia y Niñez: Evaluación Diagnóstica y Abordaje Clínico

La consulta la realiza un adulto a cargo de la crianza, generalmente la madre o el padre. En primera instancia es necesario tomar las expectativas de quien consulta, establecer un tiempo de atención y escucha para posibilitar el vínculo transferencial, en el cual además se intrinca la confianza y la esperanza de que su hijo/a recibirá ayuda, cuando es que piensan que sucede algo. En ocasiones la familia consulta por recomendación de la escuela o de algún profesional, en estas circunstancias puede suceder que la familia no registre que algo ocurre, entonces habrá que dar lugar a la representación de hijo/a que tienen y construir la demanda.

La complejidad del trabajo con infancia y niñez implica el encuentro primero con la familia y luego con el futuro paciente, con quien se deberá construir también el vínculo terapéutico que posibilite una cuidadosa evaluación diagnóstica en un tiempo no determinado, que permita dar cuenta de su genuina demanda diferenciada de lo transmitido por sus cuidadores.

La evaluación diagnóstica es un proceso que se lleva adelante junto con el/la paciente y su familia a lo largo de los encuentros y en el intercambio. Dado que el lenguaje verbal en la niñez está en proceso de desarrollo, la comunicación se da a través de lo gestual y de maneras propias de esa etapa como son los juegos y dibujos. A través de las producciones en sesión y de lo trabajado en las entrevistas con la familia se construye el diagnóstico diferencial, trabajo de revisión de eso que le sucede al individuo en ese momento particular de su vida diferenciando aspectos saludables y de enfermedad.

El trabajo que se lleva adelante con la familia mediante entrevistas es abierta, a diferencia del abordaje en otras corrientes psicológicas, es decir, no se hacen preguntas específicas y ordenadas, pues lo relevante de los primeros encuentros es que mediante una escucha activa se considere lo que se dice, cómo lo dicen y lo que no dicen. Se debe prestar atención a recopilar la información que nos permita pensar qué significa ser madre o padre para los consultantes, qué esperan consciente e inconscientemente de su hijo/a, si pueden reconocerlo como un individuo con sus propios derechos, deseos y lugar para experiencias o lo toman como una extensión de sí mismos o parte de su propiedad. Se debe revisar además si la preocupación es por quien consultan o es por lo que les pasa a sí mismos (Rotsztein, 2000). La relación parento-filial está entretrejida por la historia, lo transgeneracional y los fantasmas en tanto sujetos del inconsciente. Asimismo, es relevante en este vínculo el deseo de hijo/a, el cuerpo imaginado, el lugar que le asignan a ese bebé que llega al mundo y le seguirán reasignando a lo largo de su crecimiento. El mito familiar hace parte de estas cuestiones, es el aire emocional y psíquico que se respira. También nos sirve reflexionar sobre el concepto de narcisismo trasvasante, esto son las constelaciones amorosas que a través de los cuidados y el amor que reciba el bebé darán lugar a las construcciones de relaciones

afectivas hacia otros seres humanos (Bleichmar, 1999). Las teorizaciones sobre las relaciones entre cuidadores e hijas/os son fundamentales para la clínica. Las constelaciones de estas relaciones incluyen diversos fenómenos, desde la reorganización de la vida mental de quienes ocupan la función de parentalidad hacia la incipiente organización mental, psíquica, emocional, fisiológica y social de su bebé, esto visto de manera bidireccional. Es indispensable tener en cuenta esa organización de la vida mental inherente a las relaciones para el enfoque del tratamiento en la clínica (Stern, 1997).

Por lo anterior, es notoria la relevancia de los múltiples aspectos a tener en cuenta en el abordaje en la clínica psicológica con infancia y niñez. Las primeras entrevistas son fundantes de lo que posteriormente sucederá a lo largo del tratamiento, si es que este es necesario, cuestión a evaluar. Los primeros encuentros podrían aportar el material con el que se trabajará durante un largo tiempo, pues aún no se levantaron todos los mecanismos defensivos que sobrevendrán después en la continuidad y profundización de un tratamiento (Aulagnier, 1986).

Ante una consulta hay que poder discernir si es necesario o no un tratamiento, si la problemática está instalada en el adulto o es necesario llevar adelante la evaluación con su hija/o, así como la pregunta en el profesional hacia sí mismo sobre si tiene la disponibilidad y la capacidad para responder y sostener la demanda de quien consulta.

No siempre se abre la consulta a la evaluación del niño/a, a veces se trabaja únicamente con quién cuida. Las posibilidades son múltiples y se deberá establecer en el andamiaje de cada entrevista la decisión del tipo de abordaje psicológico. En ocasiones se trabaja con quienes consultan en su lugar de cuidadores y respecto a la crianza, en otras ocasiones se lleva adelante un dispositivo de terapia de pareja o se trabaja en un espacio individual con el adulto que consultó porque se define que es quien necesita el espacio. En otras ocasiones en las entrevistas aparecen cuestiones alarmantes respecto a lo que nos cuentan qué les preocupa del niño/a, ahí se debe avanzar a hacer una evaluación con este.

Para discernir cómo avanzar ante una consulta es necesario tener conocimiento en la especificidad de los procesos saludables en la infancia y la niñez para reconocer: qué capacidades son esperables de acuerdo a su edad cronológica y contexto, qué tipos de juegos están en relación a cada proceso de constitución subjetiva (Rodulfo, 1989), qué es relevante respecto a la construcción del esquema y la imagen corporal (Dolto, 1983), cuáles son los procesos subjetivantes en el jugar del bebé con su cuidador y en las caricias mutuas (Rodulfo, 1999), cómo se constituye lo referido a la integración de la personalidad y cómo son los procesos de dependencia-independencia respecto al medio (Winnicott, 2009), qué aspectos intersubjetivos e intrapsíquicos son parte de la construcción del reconocimiento del sí-mismo y de la alteridad (Benjamin, 1988).

Habrà que dilucidar con un paciente en qué trabajos psíquicos

se encuentra, si los procesos de constitución subjetiva son los esperables para la edad cronológica, si se trata de una problemática intersubjetiva o intrasubjetiva, si hay sufrimiento y registro de este.

El diagnóstico es no clasificatorio, es diferencial dentro de las posibilidades diagnósticas en la especificidad de cada momento de la vida. Es diferenciar entre los múltiples factores que se van suplementando en cada caso singular, en ese momento de la vida. Es un diagnóstico de la diferencia entre la salud y la enfermedad que respete las singularidades de cada persona (Punta Rodulfo, 2016).

Se debe diferenciar también si esto que le sucede es propio e individual o es una reacción a lo que hacen los adultos alrededor, diferenciar y entrecruzar la semiología del medio con la semiología del niño/a (Winnicott, 2009). En ese sentido también hay que poder diferenciar si eso que le preocupa a los adultos alrededor es un proceso psicopatológico o saludable, como lo pueden ser algunos miedos a atravesar en tanto universales y que hacen parte del crecimiento (Rodulfo, 1992).

Además hay que diferenciar entre síntoma en relación a un aparato psíquico clivado teniendo como defensa la represión, encontrando un individuo con sus propios conflictos o en cambio defensas arcaicas en presentaciones del tipo trastorno donde hay emergencias psicopatológicas anteriores a la instalación de la represión primaria y a la diferenciación de sistemas (Bleichmar, 1993).

Asimismo hay que revisar si existen en los procesos de constitución subjetiva a nivel pictogramático de lo corporal inscripciones positivas o negativas, placenteras o displacenteras (Aulagnier, 2010). La capacidad de ese niño/a para usar su cuerpo en el espacio y en el intercambio con el medio, su capacidad de jugar a solas e intercambiando, su espontaneidad y creatividad en el juego, así como su capacidad para tener nuevas experiencias (Winnicott, 1971).

Todo lo anterior es lo que nos ayudará a construir el diagnóstico a predominio. El diagnóstico es provisorio y está en función de lo que vamos viendo con el paciente. Es fundamental para construir los objetivos del tratamiento y es muy importante porque es lo que nos direcciona en ese caso particular el trabajo a seguir con el paciente y su familia.

La especificidad del abordaje en clínica con infancia y niñez implica la mayoría de las veces no una labor interpretativa sino de construcción y de neogénesis o neoescritura, es acompañar en los trabajos intrapsíquicos de ligadura, dar lugar a la representación (Bleichmar, 1999).

Con frecuencia se vuelve objetivo terapéutico fomentar procesos de constitución psíquica que no se han concretado, mediante el jugar facilitar la experiencia de sí mismo y del otro. "Muchas veces las intervenciones tienen carácter afirmativo y legitimador de la experiencia" (Dio Bleichmar, 2005, p. 56).

A veces la labor terapéutica es que exista un ambiente suficientemente bueno que se adapte a las necesidades de la niñez de

acuerdo a la etapa de la vida en la que se encuentra.

Las nociones de medio ambiente están vinculadas a cada etapa del desarrollo emocional del ser humano, para comprender al individuo hay que analizarlo en relación al ambiente, prestar atención a si lo esperable de este medio está en correspondencia al grado de dependencia-independencia de la persona. Es fundamental trabajar con los adultos a cargo de la crianza, diferenciando y reconociendo lo propio de la infancia y niñez.

Conclusiones

En el abordaje con infancia y niñez es fundamental trabajar con la familia, dado que son parte del ambiente y quienes establecen las pautas de crianza que acompañarán el desarrollo.

La promoción de crianzas respetuosas implica el reconocimiento de bebés, niños y niñas como sujetos de derechos. Es fundamental la atención integral a sus necesidades y la prevención de enfermedades. La crianza basada en relaciones de respeto necesariamente requieren el reconocimiento de la asimetría de conocimientos, capacidades y experiencias de quienes están en crecimiento respecto a las personas adultas de su alrededor. Se les debe acompañar en la organización de su rutina, actividades y recreación de forma amorosa y clara, con límites.

Los abordajes psicológicos que dejan fuera el trabajo con la familia tienen el riesgo de cometer iatrogenia, debido a que al individualizar la problemática se escinde la responsabilidad de quienes están a cargo de la crianza de proveer los cuidados necesarios e inclusive de trabajar sus propias dificultades para acompañar el crecimiento.

Lo que le aporta la madre, padre o cuidador al pequeño/a, desde sus propias capacidades en relación a los sistemas motivacionales y lo que de ellos se active en el encuentro, posibilitará la activación y organización de los sistemas motivacionales del ser humano en desarrollo. Trabajar en atención psicológica con la niñez de hoy es prevenir psicopatologías en futuros adultos a cargo de criar.

En el abordaje psicológico con infancia, niñez y sus familias, el tipo de dispositivo de trabajo, objetivos e intervenciones será algo a evaluar y construir de acuerdo a cada situación de vida.

Las diferentes corrientes teóricas del psicoanálisis contemporáneo sustentan la práctica clínica en su especificidad con infancia y niñez teniendo en cuenta la singularidad y los procesos intrapsíquicos como intersubjetivos. El abordaje vincular es fundamental en los casos que así lo requieren.

Finalmente, es relevante la difusión de información y la necesidad de formación en la especificidad de la infancia y niñez, ya que la atención psicológica con bebés y niños/as suele sorprender a la población, pues está la creencia que a tan temprana edad no hay problemáticas. Por esto, se fundamentó lo relevante de las primeras etapas de la vida para promover desarrollos saludables y prevenir psicopatologías teniendo en cuenta los distintos factores que se entrecruzan, subrayando la relevancia de las relaciones.

BIBLIOGRAFÍA

- Aulagnier, P. (1986). *El aprendiz de historiador y el maestro brujo*. Amorrortu.
- Aulagnier, P. (2010). *La violencia de la interpretación*. Amorrortu.
- Benjamin, J. (1988). *Los lazos de amor*. Paidós.
- Bleichmar, S. (1993). *La fundación de lo inconsciente. Destinos de pulsión, destinos del sujeto*. Amorrortu.
- Bleichmar, S. (1999). *Clínica Psicoanalítica y neogénesis*. Amorrortu.
- Bowlby, J. (1988). *Una base segura*. Paidós.
- Dio Bleichmar, E. (2005). *Manual de psicoterapia de la relación padres e hijos*. Paidós.
- Dolto, F. (1983). *La imagen inconsciente del cuerpo*. Paidós.
- Förster, J., López, I. (2022). *Neurodesarrollo humano: un proceso de cambio continuo de un sistema abierto y sensible al contexto*. Revista médica clínica las condes, 33 (4), 338-346. Neurodesarrollo humano: un proceso de cambio continuo de un sistema abierto y sensible al contexto | Revista Médica Clínica Las Condes (elsevier.es)
- Mas, M.J. (2022). *Consejos de una neuropediatra para entender el cerebro de los niños*. Consejos de una neuropediatra para entender el cerebro de los niños. María José Mas, neuropediatra - YouTube
- Morin, E. (1986). *Introducción al pensamiento complejo*. Gedisa.
- OMS (2022). *Informe mundial sobre salud mental: transformar la salud mental para todos. Panorama general*. Informe mundial sobre salud mental: Transformar la salud mental para todos (who.int)
- Prats, L. (2022). *Desafiando al tiempo: los tres primeros años de vida. Del mito a la evidencia científica*. Desafiando al tiempo: los tres primeros años de vida. Del mito a la (asociacioneducar.com.ar)
- Punta Rodulfo, M. (2016). *Bocetos psicopatológicos. El psicoanálisis y los debates actuales en psicopatología*. Paidós.
- Reichert, E. (2018). *Infancia, la edad sagrada*. La Llave.
- Rodulfo, R. (1989). *El niño y el signifiante. Un estudio sobre las funciones del jugar en la constitución temprana*. Paidós.
- Rodulfo, R. (1992). *Estudios clínicos. Del signifiante al pictograma a través de la práctica psicoanalítica*. Paidós.
- Rodulfo, R. (1999). *Dibujos fuera del papel*. Paidós.
- Rodulfo, R. (2004). *El psicoanálisis de nuevo. Elementos para la deconstrucción del psicoanálisis tradicional*. Eudeba.
- Rotsztein, M. (2000). *El trabajo con los padres en la Clínica con Niños*. Jornada de actualización en Clínica y Psicopatología Infante juvenil. Segundo movimiento. UBA, Buenos Aires, Argentina.
- Stern, D. (1985). *El Mundo Interpersonal del Infante. Una perspectiva desde el psicoanálisis y la psicología evolutiva*. Paidós.
- Stern, D. (1997). *La constelación maternal. La psicoterapia en las relaciones entre padres e hijos*. Paidós.
- Winnicott, D. (1958). *Escritos de pediatría y psicoanálisis*. Paidós.
- Winnicott, D. (1971). *Realidad y juego*. Gedisa.
- Winnicott, D. (1988). *Naturaleza Humana*. Paidós.
- Winnicott, D. (2009). *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador. Estudios para una teoría del desarrollo emocional*. Paidós.