

Los primeros años de vida : etapa clave del desarrollo del sujeto.

por Nahir Bonifacio.

I. Introducción

El bebé nace con capacidades potenciales, que podrán desarrollarse o no de acuerdo al ambiente relacional con que se encuentre. En contacto con adultos disponibles física y afectivamente, se van generando desde el nacimiento procesos propiamente humanos que resultan esenciales para el futuro del individuo. En cambio, carencias sostenidas en los primeros vínculos de cuidado, interfieren en la posibilidad de desarrollo y condicionan la vida del sujeto.

El brindar cuidado, la crianza, el generar las condiciones más favorables para acoger al bebé y para promover su adecuado desarrollo y su salud, no son acciones ajenas a la tarea de los agentes socio-educativos que trabajan con la primera infancia. Desde el nacimiento hasta los 3 años salud y educación están estrechamente relacionadas y esto lleva a jerarquizar la función de quienes están en el contacto más próximo y cotidiano con el niño pequeño y su familia en un marco educativo.



Es importante que estos profesionales sean sensibles a la realidad que está en juego en los primeros años de vida, que tengan conocimientos de cuáles son las capacidades y cuáles las necesidades; así como también es necesario, que cuenten con recursos para detectar precozmente dificultades, que de no ser atendidas a tiempo ponen en riesgo el desarrollo del sujeto.

I. El bebé y el desamparo. Interacciones tempranas.

“...la palabra clave es dependencia. La criatura humana no puede empezar a ser, salvo en ciertas condiciones, y según las condiciones sean favorables o desfavorables.” Winnicott, 1960

La primera infancia es un período especialmente vulnerable y de gran incidencia en el desarrollo del individuo. Desde hace ya muchos años, numerosos autores de distintas disciplinas han puesto el énfasis en esta concepción y aun partiendo desde muy diversos abordajes, coinciden en la importancia que tienen los primeros vínculos en la historia del sujeto (Spitz 1945, Winnicott 1960, Bowlby 1969, Tronick 1975, Brazelton 1975, Emde 1976, Stern 1977, Greenspan 1981, Fonagy 1991, Guedeney 2001, etc.).

A tal punto llega esta perspectiva, que se plantea que es imposible pensar al bebé sin su ambiente (Winnicott). El bebé es y existe en tanto está en relación con adultos que le proveen atención y cuidados. No solamente la supervivencia y el desarrollo físico están en juego en estas primeras interacciones sino que también el desarrollo emocional, psíquico, cognitivo y social están condicionados por la modalidad de los primeros vínculos. Además, las funciones que implican un despliegue simbólico como el

lenguaje, la capacidad de pensar, la atención, la motricidad, entre otras, se construyen en el marco de los primeros vínculos de cuidado y pueden resultar afectadas o interferidas por perturbaciones sostenidas en los mismos.

El desarrollo es considerado un fenómeno esencialmente interactivo, en el que están en juego las capacidades potenciales del bebé y el encuentro con vínculos e interacciones que faciliten y promuevan el despliegue de las mismas. (Winicott, 1960)

Dentro de este ambiente relacional se destaca primordialmente el lugar de la madre, del padre, de la familia y el de otras figuras que por su proximidad cotidiana y por su disponibilidad para relacionarse con el bebé irán adquiriendo también un especial valor en la vida del pequeño. Ésta es la posición de los educadores que trabajan con la primera infancia.

Se ha observado que desde los primeros momentos de vida, el bebé pone en juego capacidades y manifiesta iniciativas en la interacción (Brazelton, 1975). Un bebé saludable expresa curiosidad e interés por lo que sucede a su alrededor y tiende naturalmente a relacionarse: mira y busca la mirada de otros, sonrío, vocaliza, realiza gestos y movimientos que llaman la atención que atraen y que convocan al vínculo.

Esta capacidad natural del bebé para interactuar y para buscar activamente la relación ha sido considerada de vital importancia para su desarrollo en múltiples aspectos; el propio contacto del bebé con la realidad y su exploración de la misma depende de este movimiento de búsqueda y apertura. Pero, al mismo tiempo, la posibilidad de que esta capacidad se sostenga y siga vigente estará radicalmente condicionada por las respuestas del entorno. Este aspecto constituye una base conceptual esencial para quienes trabajan con niños pequeños: *todos los niños nacen con potencial de desarrollo, la posibilidad de que éste se despliegue o no, depende en gran medida de los ofrecimientos y de las respuestas que reciba en los primeros vínculos de cuidado.*

El bebé es absolutamente dependiente de la relación con otro, está “tomado” por la relación (Guedeney 2004) y su capacidad de desarrollo es “rehén” de la misma.

Existe una experiencia paradigmática que permite observar *la extrema sensibilidad del bebé en relación a las respuestas de las figuras significativas de su entorno.* En el video que propongo a continuación, se le plantea a una madre que interactúe con su bebé espontáneamente durante un breve tiempo, y que luego, en determinado momento, se despoje de toda gestualidad, y presente un rostro sin expresividad facial. Resulta interesante observar la reacción del bebé ante este cambio en la respuesta materna.

Clic allí 

www.youtube.com/watch?v=apzXGEbZht0

Tronick, 1978. Esta breve observación es muy rica, y muestra importantes elementos de lo que sucede en una interacción. Como se habrá podido apreciar, el bebé nota rápidamente el cambio en la expresividad facial de la madre, y esto genera en él un impacto. Hasta el momento había armonía en ese encuentro, con una ida y vuelta de miradas y de gestos que estaban en sintonía, y que aun sin palabras, iban configurando como una especie de “diálogo” entre ambos protagonistas. En cambio, cuando sobreviene la ausencia de expresividad en el rostro materno, se instala un corte en la comunicación, que es percibido de inmediato por el bebé. Luego de instantes de desconcierto, éste es capaz de poner en juego múltiples iniciativas para intentar convocar a la madre nuevamente a la relación: la mira, le sonrío, señala, estira sus brazos, juega con sus palmas, vocaliza y finalmente, grita. Estos son recursos con los que cuenta el bebé; pero se observa que en tanto continúa sin recibir respuesta, sus iniciativas de búsqueda ya no se sostienen; el malestar lo invade, se angustia y llora.

A partir de esta y otras situaciones experimentales, se ha estudiado que los bebés cotidianamente son capaces de tolerar desencuentros en el vínculo o cierta falta de respuesta; de hecho, esto se da en importante medida en las interacciones cotidianas, y luego, espontáneamente tanto el bebé como la madre, *o quien brinda cuidado desde una función materna*, proponen iniciativas para retomar el contacto, como lo vemos al final de la observación presentada. Se plantea que gran parte de las interacciones se realizan en base a desencuentros y a ajustes o adaptaciones, que el adulto realiza activamente para dar lugar a nuevos encuentros (Brazelton 1975, Tronick 1978).



También el bebé cuenta con recursos propios para regular el nivel de la interacción. Se ha observado que ante situaciones cara a cara que lo alteran o lo sobre-estimulan, momentáneamente desvía la mirada como forma de “retirarse” de ese encuentro por breves instantes, para luego volver a retomar el contacto.

Estos fenómenos han sido considerados como “micro-retramientos” (Brazelton 1975) y dan cuenta de brevísimos lapsos durante los que el bebé corta activamente la interacción, para luego retomar el contacto. Cuando la madre o quien brinda cuidado, es sensible y está involucrado en ese encuentro, en general capta y atribuye un sentido a estas pausas que el bebé propone a través de diversos gestos o movimientos. Así por ejemplo, en una situación de alimentación, el adulto percibe que cuando el bebé retira su boca de la tetina o gira a un lado su cabeza, muestra que necesita un descanso, o que por alguna razón no quiere más alimento. En la medida que quien brinda cuidado esté atento a estas manifestaciones, entonces podrá ir adaptándose a las necesidades del bebé, para ir logrando encuentros más fluidos y armoniosos.

Sin embargo, si estas “adaptaciones” no se dan por parte del adulto que participa de la interacción y si los desencuentros o las situaciones perturbadoras se tornan reiteradas y sostenidas en el tiempo; entonces, los recursos con los que cuenta el bebé para reaccionar ya no son eficaces, porque los mismos son limitados, y se reducen a una acotada gama de respuestas (Guedeney 2004).

Volvamos a la observación del video precedente: ante el rostro inexpresivo de la madre, que generó una interrupción en la comunicación y en consecuencia una perturbación para el bebé, éste propone diversas iniciativas para retomar el contacto, las que sin embargo, resultan fallidas. Ante la persistencia de la no-respuesta, sobrevienen entonces en el bebé manifestaciones activas de malestar: llantos, gritos, agitación motriz. Estas expresiones son un signo de la vitalidad, que cobran el sentido de un llamado hacia el adulto. Imagino que en el caso de la observación que compartimos, la madre, que impresiona



como una persona sensible, tal vez debió hacer un importante esfuerzo para no reaccionar ante las mismas.

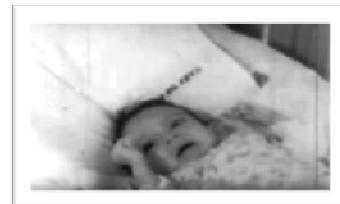


Si continuamos con esta secuencia, podemos notar que el bebé puede sostener este reclamo sólo por un tiempo limitado, pero ante la persistencia de la no respuesta materna, se agota la capacidad de búsqueda y de protesta del bebé y lo que sobreviene

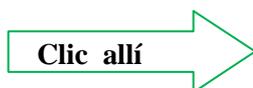
en cambio, es una desconexión de su parte.

Esta modalidad de reacción que implica un corte o una no disponibilidad para la relación, ha sido estudiada como una defensa natural del bebé ante situaciones que lo perturban (Guedeney, 2004). En su grado extremo y en un clima relacional en el que las perturbaciones en la interacción son profundas y sostenidas, esta desconexión puede llegar a instalarse de manera permanente en el bebé, generando una importante situación de riesgo.

Esta situación ha sido identificada como un “desamparo aprendido” (Guedeney, 2004), en la que se observa un bebé que ya no busca ni reclama, porque no tiene confianza en recibir respuesta. Donde hay un bebé debería haber un vínculo pero en estos casos, en cambio, se produce un malestar, una interferencia, una distancia, y en el peor de los extremos, un bebé inaccesible para la interacción. Esto es de enorme gravedad porque el bebé necesita del vínculo para su desarrollo, y porque además esta situación siempre está acompañada de vivencias de soledad, de desamparo y de gran angustia.



Se plantea a continuación una observación realizada en 1952, en una institución para el cuidado de bebés que a consecuencia de la guerra debieron separarse de sus familias. Este es un material muy impactante y penoso, que ha permitido tomar conciencia de la necesidad ineludible que tiene el bebé de un vínculo de proximidad afectiva con el adulto que brinda cuidado. Se observa que las óptimas condiciones médicas, de alimentación y de higiene con que eran atendidos estos bebés, no son suficientes para garantizar un adecuado desarrollo. Este estudio lleva a considerar que el cuidado y la atención del bebé no se tratan de una propuesta de ofrecimientos sistemáticos, aunque los mismos sean de alta calidad. Ante la carencia de un vínculo afectivo, los bebés que han sido filmados no crecen, tienen un tamaño mucho más pequeño del que corresponde a su edad, manifiestan claras dificultades para relacionarse, presentan movimientos mecánicos y repetitivos que dan cuenta de su soledad y su desamparo, y sus perturbaciones son evidentes. (Video, Spitz)



<http://youtu.be/XHBbGToJkx0>

III. Sincronías y Regulación: tarea fundamental en el primer año de vida.

Como se desprende de las imágenes precedentes, *la disponibilidad emocional de los adultos que brindan cuidado es una condición fundamental en la crianza*. Este movimiento de apertura y de interés en involucrarse en la relación, posibilita a quien cumple una función materna, a estar próximo al sentir del bebé y a atribuirle necesidades, intenciones, deseos y emociones. Este escenario constituirá un elemento clave para posibilitar y promover un adecuado desarrollo en distintos aspectos de la vida del sujeto.



Dentro de este marco relacional, desde muy temprano comienzan a desplegarse diversas formas de comunicación, que dan lugar a la puesta en marcha de importantes procesos. El llanto del bebé por ejemplo, se transforma para la madre en un llamado, ante el cual ella tiende a preguntarse qué le está sucediendo: ¿Tiene hambre? ¿Está incómodo? ¿Se siente sólo?

En forma natural, la madre pone en juego cierta disponibilidad emocional que le permite ubicarse próxima al sentir del bebé, lo cual es un elemento esencial para atribuir sentido a sus gestos y manifestaciones, así como para captar sus necesidades y brindar respuestas acordes a las mismas. Estos intercambios irán generando en el bebé la experiencia y la expectativa de ser comprendido y reconfortado (Brazelton, 1993); importantes vivencias que le brindan seguridad y le permiten tener confianza en el entorno.



También en una institución que recibe bebés para su atención y cuidado resulta fundamental la disponibilidad emocional de quien se ofrece para esta tarea. En estos casos, la proximidad física con el bebé durante varias horas del día, va dando lugar y promueve naturalmente una proximidad afectiva (Fonagy, 2000). Si el bebé es saludable y si el adulto tiene el interés y la voluntad de relacionarse, entonces se irán dando intercambios de miradas, de expresiones faciales, de gestos y de vocalizaciones, que van involucrando a ambos protagonistas, en una relación en la que irán compartiendo intereses y estados afectivos. En el mejor de los casos y si hay buena disposición, estos intercambios generan bienestar y son placenteros para ambos participantes de la diada.

En la vida cotidiana del bebé estos encuentros o “sincronías” en la interacción (Brazelton, 1975) que dependen de la posibilidad de quien brinda cuidado de adaptarse a las necesidades y expectativas del bebé, constituirán un elemento esencial para llevar a cabo una tarea fundamental que se pone en marcha en el primer año de vida. Desde su nacimiento y absolutamente condicionado por los ofrecimientos del adulto que le brinda cuidado, el bebé necesita ir generando recursos para la regulación de sus funciones biológicas, de sus ritmos cotidianos y de vivencias y experiencias de distinto orden y de diverso grado de complejidad. Se esbozarán brevemente estos procesos y algunas de sus implicancias:

1. Regulación de las funciones fisiológicas. Desde los primeros días de vida y en función de los ofrecimientos de alimentación y descanso que las madres van planteando, se van regulando en el bebé funciones tales como la alimentación, la digestión, y el sueño. Angustias o ansiedades maternas pueden interferir fuertemente en la percepción de las necesidades del bebé y generar importantes desencuentros en este terreno, dando lugar a trastornos en las funciones, que pueden llegar a derivar en afecciones psicosomáticas (Kreisler, 1997).

En este período de la vida el cuerpo del bebé se convierte en un escenario en el cual se ponen en juego los temores y ansiedades maternas. Así por ejemplo, una mamá, condicionada por experiencias de su propia historia, puede llegar a sentirse intranquila cuando el bebé está dormido y quieto; tal vez necesite acercarse a él para comprobar si respira, e incluso puede moverlo para ver si reacciona. Estas situaciones a veces provocan el despertar del bebé, lo que por un lado, alivia a la madre, porque le confirma que su hijo está vivo, pero al mismo tiempo interrumpe el descanso del bebé, y reiteradas situaciones de esta índole, pueden derivar en trastornos en el sueño. De igual manera, cuando la madre o quien brinda cuidado, tiende a responder al llanto del bebé ofreciendo reiteradamente alimento, cuando tal vez no es eso lo que el bebé reclama; se pueden llegar a generar trastornos en la alimentación o digestivos.

2. Regulación de los ritmos cotidianos. En estrecha relación con el punto anterior, el ofrecimiento al bebé de momentos regulares para la alimentación, el baño o el descanso, irá generando ciertas rutinas que constituirán un aspecto esencial para la regulación de los ritmos cotidianos. Estas experiencias sostenidas en el tiempo, ofrecen un marco de estabilidad y seguridad, que habilita al niño pequeño a prever y anticipar el curso de los acontecimientos cotidianos (regularidad en el horario de la alimentación, la higiene, en los ritmos de sueño y vigila, etc.). Las rutinas van generando además, ciertas secuencias de continuidad en los acontecimientos, lo cual posibilita en el niño la adquisición de una vivencia de causas y efectos, que desde formas elementales va posibilitando cierta capacidad de pensamiento (Bonifacino, 2007).

<http://www.apuruguay.org/sites/default/files/JARDIN-MATERNAL-RESILIENCIA-Y-VIDA-COTIDIANA-N-BONIFACINO.pdf>).

Clic allí 

3. Regulación de las interacciones. La proximidad afectiva permite a quien brinda cuidado, captar si el bebé está o no accesible para interactuar, para alimentarse, para dormir, etc. (Brazelton, 1975). En este sentido, es necesaria la adaptación a los ritmos de cada bebé, para tender a prolongar las interacciones, con ofrecimientos que posibiliten paulatinamente niveles de comunicación más ricos y complejos. Este es un aspecto muy importante, que si no se toma en cuenta en su debida dimensión, puede provocar desencuentros en la interacción, y además se pueden llegar a generar percepciones erróneas de las capacidades del bebé, cuando tal vez se están haciendo ofrecimientos a destiempo.

4. Regulación de las emociones. A partir de la observación de las interacciones tempranas, se han estudiado ciertos recursos que naturalmente manifiestan las madres

en los intercambios con el bebé dentro de un clima de sintonía afectiva. Se ha identificado que en tales situaciones las expresiones vocales y faciales de la madre, adquieren características peculiares, que se identifican en un tono de voz afectado o agudo, en gestos remarcados y en una exagerada expresión facial del afecto.

A lo largo de reiterados intercambios cotidianos y acompañados por palabras que designan emociones, deseos e intenciones, estas particularidades de la interacción, irían generando un escenario clave para dar lugar a ciertos procesos intersubjetivos, que habilitan al bebé a ir reconociendo y modulando sus propios estados emocionales (Fonagy, 2002). Se trata de complejos intercambios que resultan esenciales para el desarrollo psíquico y para la percepción de sí mismo y de los demás como portadores de una vida afectiva y mental, con sentimientos, intenciones, pensamientos y deseos; lo cual hace a la propia condición humana y a la posibilidad de una vida en sociedad. De acuerdo a estos planteos, la capacidad del sujeto de sentir plenamente sus propios afectos y emociones, no es ajena a la cualidad de los primeros vínculos de cuidado.

OBSERVACIÓN MADRE – BEBÉ: contención de los estados emocionales.

Se planteará a continuación el relato de breves instantes de interacción entre una madre y su bebé de 8 meses, en un momento en que la pequeña se encuentra desbordada por su excitación. Se podrá notar que en un marco de sintonía afectiva, la madre pone en juego diversos recursos, que ayudan a la bebé a ir regulando la intensidad de sus emociones y de su excitación, y la habilitan hacia nuevas demostraciones de afecto.

Es de capital importancia rescatar el grado de complejidad de los procesos psíquicos que se van generando en estos breves instantes de comunicación que se dan cotidianamente entre el bebé y quien le brinda cuidado, y que resultan esenciales para que el niño pequeño pueda experimentar plenamente sus deseos y sus afectos sin sentirse invadido por los mismos.

“La bebé, excitada, busca con su boca abierta y tensa la mejilla de su madre... apoya en ella sus labios con brusquedad y aprieta con fuerza... “ Ay! qué fuerte ...! ”, dice la madre con voz cálida y aguda, aun brindando su rostro y sin dejar de sentir placer en ese efusivo contacto con su hija. De pronto la bebé se aparta y llora, desbordada por su propia excitación... se la nota incómoda, con movimientos descontrolados en sus brazos y piernas. La madre busca su mirada... le habla con suavidad... intenta calmarla; dice: “...bueno... qué te pasa...? No te enojas... ” Luego la lleva contra su pecho, le da palmaditas suaves en la espalda... la bebé apoya nuevamente sus labios en la mejilla de la madre, generando un contacto placentero pero esta vez con menos efusividad, sin sentirse invadida por la fuerza de sus impulsos.”

IV. Los vínculos tempranos y el desarrollo del sujeto.

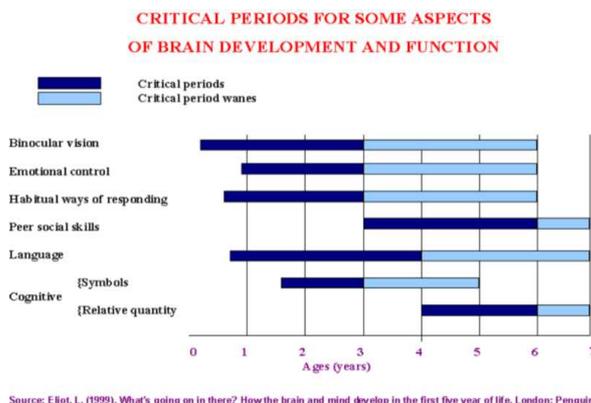
Las observaciones realizadas por Spitz son confirmadas en la actualidad desde diversas disciplinas. Como se ha podido observar, ni siquiera el desarrollo físico del bebé es independiente de las características de las relaciones tempranas. Estudios recientes destacan que lo genético no es el modo exclusivo de herencia en el desarrollo humano, sino que también se deben considerar en forma relevante la relación genético-ambiental que se produce a través de las interacciones (Barbeito, 2013).

Investigaciones longitudinales muestran que la primera infancia en particular, es un período de extrema sensibilidad y dependencia de las condiciones ambientales y relacionales. Esto ha llevado a plantear que el cerebro es un órgano bio-psico-social (Shore 2001) y que el propio desarrollo neurobiológico es una construcción que se da en el encuentro con otros. Las estructuras cerebrales son estimuladas por los factores ambientales (Fonagy 2006), y moldeadas a nivel molecular, estructural y funcional (Vanderwert et al, 2010)

El bebé nace con un capital neuronal cuyo desarrollo – base de la capacidad intelectual - dependerá del estímulo de las experiencias (Barbeito). Cabe señalar que en este caso el concepto de “estímulo” se aleja radicalmente de una concepción mecánica, o del ofrecimiento automático de objetos, o de la realización sistemática de habilidades operativas. En los primeros años de vida, el mayor y más importante estímulo es el vínculo de proximidad afectiva con los adultos que brindan cuidado y las vivencias que se vehiculizan a través del mismo. Interesantes desarrollos han profundizado en el valor que cobra el posicionamiento del adulto y sus ofrecimientos en un clima de sintonía afectiva, para facilitar en el bebé los procesos de simbolización y de subjetivación (Fonagy 2002,2006).

Recientes estudios aportan datos de las consecuencias que acarrearán las interferencias en los vínculos primarios. En una experiencia realizada en Australia se detectaron 50 bebés que a los 6 meses de vida presentaban dificultades en su disponibilidad para la interacción lo que ha sido identificado como retraimiento sostenido (Guedeney 2004). Luego de dos años de realizar un seguimiento sin intervención se observó que alrededor de los 3 años de edad estos niños manifestaron dificultades sociales y cognitivas, así como un retraso en el lenguaje (Milne 2009).

En el siguiente cuadro es posible notar el valor y la incidencia que adquieren en el desarrollo los primeros años de vida.



Cuadro: Períodos críticos para el desarrollo de las funciones. El cuadro plantea qué sucede en distintas áreas del desarrollo desde el nacimiento a los 7 años de edad (barra horizontal). En azul oscuro se destacan los períodos críticos para el desarrollo de las funciones. Se observa que de 0 a 3 años constituye el período crítico para el desarrollo de la visión binocular, el control emocional, las formas habituales de respuesta, el lenguaje y el desarrollo cognitivo referente a la utilización de símbolos.

V.El bebé: una responsabilidad social.

“Se necesita una aldea para criar un niño.”

Proverbio africano

A partir de la concepción de que el bebé es un ser con absoluta dependencia de la relación, el trabajo con la primera infancia implica necesariamente tener en cuenta a las madres, los padres, o a quienes brindan cuidado en el hogar.



Se ha destacado la importancia de la disponibilidad emocional en el vínculo temprano como condición necesaria para captar las necesidades del bebé, y brindar respuesta a las mismas. Desde distintas perspectivas se

plantea que esta condición o esta capacidad que en general la madre naturalmente puede poner en juego en contacto con el bebé, en ocasiones, sin embargo, puede verse interferida por el peso de experiencias perturbadoras de su propia historia (Cramer 1990). Desde los aportes de la teoría del apego se plantea que la madre, condicionada por sus propias experiencias tempranas, cuenta con ciertos “modelos internos de relacionamiento”(Bowlby,1995), que involuntariamente y en forma automática, se reactivan y tienden a repetirse en el vínculo con el bebé. Investigaciones más recientes, profundizan estos conceptos, y han estudiado que ciertas características en la forma de



relacionamiento, tienden a transmitirse de una generación a la siguiente; lo cual implica el riesgo de reproducir importantes perturbaciones en los vínculos tempranos, como se ha observado ante reiteradas situaciones de abuso y maltrato (Fonagy 2002).

Frente a estas complejidades, un importante aporte para los profesionales que trabajan en este terreno, es el concepto de “constelación maternal” propuesto por D. Stern (1997). Este autor expresa que el nacimiento del bebé, genera en la madre una reorganización psíquica, que hace que la temática de dar vida y sostener el crecimiento de su hijo, configure en esta etapa el punto central de su interés. Al mismo tiempo, y en tanto la madre se ve convocada a brindar cuidados, se reactiva en ella el vínculo con su propia madre, así como la experiencia de los cuidados que ella misma ha recibido. Todos estas circunstancias tornan a la madre más sensible, más vulnerable, y promueven en ella la necesidad y la búsqueda de figuras de referencia, que al modo de una “*matriz de apoyo*” (Stern, 1997) la habiliten, la reconozcan y la respalden en el desempeño de su función maternal.

Los profesionales que trabajan con madres y bebés, no están ajenos a estos fenómenos. Es necesario asumir que *quienes trabajan con niños pequeños, ocupan para la madre el lugar de referentes en el cuidado y la atención del bebé y desde esa posición, sus palabras y sus apreciaciones, cobrarán para ella, un especial valor.*

Esta es una puerta de entrada muy importante para la prevención y la intervención en salud. La situación peculiar por la que atraviesan las madres, las ubica en una posición de susceptibilidad frente a las observaciones y comentarios que las figuras de referencia realizan sobre la condición del bebé. A tal punto es esta situación, que estas apreciaciones llegan a ser asumidas por ellas como una confirmación o no de sus capacidades maternas (Stern 1997). Así por ejemplo, la constatación de que el bebé no aumenta de peso, o no crece como sería esperable, o no realiza determinadas habilidades, tiende a ser percibido por la madre como un cuestionamiento a su propia condición maternal y a sus posibilidades de brindar cuidado lo cual también puede derivar en una pérdida de confianza en sus capacidades.

Los agentes socio-educativos que trabajan con la primera infancia constituyen para las madres un modelo y una referencia cotidiana en la atención al bebé. Sus comentarios

acerca del bebé no son inocuos, sino que, por el contrario, cobran el valor de intervenciones que generan efectos en la madre, y en despliegue de sus capacidades. La cualidad de estas intervenciones podrá propiciar en ella sentimientos de impotencia y frustración, o bien podrá reafirmarla en sus posibilidades de brindar cuidado, y promover su participación en interacciones más ricas y saludables con el bebé.

Rescatar y mostrar a los padres sus propias capacidades parentales es una modalidad de intervención que se puede realizar en forma cotidiana y que jerarquiza la tarea de los educadores, posicionándolos como agentes de promoción de salud. Este aspecto constituye un punto de partida importante para que la madre pueda sentirse valorada y capaz en función materna, próxima al educador, y habilitada a tomar de esta figura referente, nuevos recursos para la crianza del bebé.

Una madre sola o aislada constituye en sí mismo un factor de riesgo para el desarrollo del bebé. En la medida en que las instituciones se ofrezcan como referentes confiables en su capacidad de atención y educación del niño pequeño y estén próximas y sensibles a las necesidades de los padres, entonces podrán constituirse como “matriz de apoyo” o como un marco de referencia para las madres; lo cual será un importante aporte de la comunidad para preservar y promover la salud infantil.

Si bien en el desarrollo de un bebé no hay causales simples ni directas, en la actualidad es posible afirmar la significativa incidencia que tienen en el mismo, el contexto y las relaciones sociales. En este marco se destacan los ofrecimientos de los padres, de la familia y los de la comunidad a través de sus instituciones.

Nahir Bonifacino, Licenciada en Psicología (UDELAR). Master en Psicoanálisis, Asociación Psicoanalítica del Uruguay. Psicoanalista y Psicoanalista de Niños y Adolescentes, Asociación Psicoanalítica Internacional. Ha trabajado en diversas instituciones de educación inicial y en jardines maternos. Docente de Maestría en la Facultad de Psicología de la UDELAR, en la Universidad Católica del Uruguay y en la Universidad de Valencia (España). Coordina el equipo interdisciplinario ADBB-Uruguay y realiza capacitación de profesionales para la detección precoz de indicadores de riesgo en la primera infancia. Ha realizado investigaciones en esta área que han sido publicadas en revistas nacionales y extranjeras. Representante de la Asociación Psicoanalítica del Uruguay en la Comisión Asesora del Consejo Coordinador de la Educación en la Primera Infancia para la elaboración del Marco Curricular para la Primera Infancia, Ministerio de Educación (Uruguay) y delegada para el Área Niños y Adolescentes de la Federación Psicoanalítica de América Latina (FEPAL). Doctoranda en Psicología Perinatal e Infantil, Universidad de Valencia (España).

Referencias bibliográficas

1. Spitz, R. Enfermedad Psicogénica en la Primera Infancia (Video-filmación), 1952
2. Winnicott, D. The theory of parent–infant relationship. The maturational processes and the facilitating environment. Ed. Laia. Barcelona. 1960
3. Bowlby J. Attachment and Loss. Basic Books. Nueva York. 1969
4. Brazelton T. Early mother-infant reciprocity in parent-infant interaction. *Infant Behavior and Development*. Elsevier Scientific Publishing. 1975; 33: 137- 54.
5. Emde R, Gaensbauer T, Harmon R. Emotional expression in infancy; a biobehavioral study. *Psychol Issues*. 1976; 10(01):1-200.
6. Greenspan, Brazelton T. The irreducible needs of children. Perseus Publishing. Cambridge, Massachusetts. 1981
7. Stern D. The interpersonal world of the infant: a view from psychoanalysis and developmental psychology. Basic Books. Nueva York. 1985.
8. Guedeney A. From early withdrawal reaction to infant depression: a baby alone does exist. *Infant Ment Health J*. 1997; 18(4):339-49.
9. Fonagy P, Gergely G, Jurist E, Target M. Affect regulation, mentalization and the development of the self. New York: Other Press, 2002: cap 1 23-64.
10. Tronick, E. The infant response to entrapment between contradictory messages in face-to-face interaction. *J Am Acad Child Psychiatr*. 1978; 17(1):1-13.
11. Guedeney A, Vermillard M. L ´échelle ADBB; intérêt en Recherché et en Clinique de l evaluation du comportement de retrait relationnel du jeune enfant. *Médecine et Enfance*. 2004; 20(11): 364-371.
12. Brazelton, T. Cramer B. la relación más temprana. Ed. Paidós. Buenos Aires. 1993
13. Kreisler, L.; Fain, M; Soulé, M. El niño y su cuerpo. Ed. Amorrortu. Buenos Aires. 1997
14. Liendo S. El desarrollo más allá de las conductas observables: cambios cerebrales. En: Ensayos sobre crecimiento y desarrollo, presentado al Prof. H. Lejarraga. Bs. As. Paidós 2011: 549- 576
15. Le Normand M.T. Modelos Psicolingüísticos del desarrollo del lenguaje. En: Narbona J., Chevrie-Muller C. El lenguaje del niño 2ª ed. Barcelona Masson, 2001: 29-45
16. Bonifacino, N. Jardín Maternal, resiliencia y vida cotidiana. Trabajo presentado en el Panel: Resiliencia y vida cotidiana, del 16o. Congreso Latinoamericano de FLAPIA, Montevideo 2007.
<http://www.apuruguay.org/sites/default/files/JARDIN-MATERNAL-RESILIENCIA-Y-VIDA-COTIDIANA-N-BONIFACINO.pdf>).
17. Barbeito L., Influencia del ambiente relacional y nutricional en el desarrollo Curso Internacional sobre Primera Infancia N y A Guedeney, APPIA, Anf. de Psiquiatría CHPR 7/5/13.
18. Shore, A. Effects of a secure attachment relationship on right brain development, affect regulation and infant mental health. *Infant Mental Health Journal* 2001; Vol. 22 (1–2), 7–66

19. Fonagy, P. Playing with reality IV. Int. Journal of Psychoanalysis. 2006
 20. Vanderwert et al 2010
<http://www.plosone.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pone.0011415>
 21. Milne L, Greenway P, Guedeney A, Larroque B. Long term developmental impact of social withdrawal in infants. Infant Behav. Dev. 2009; 32(2): 159-66.
 22. Cramer, B. De profesión bebé. Barcelona. Ed. Urano 1990
 23. Bowlby, J. Vínculos afectivos. Formación, desarrollo y pérdida. Madrid.1995, Morata.
 24. Stern, D. La constelación maternal. Buenos Aires. 1997, Paidós.
 25. Bonifacino, N. Jardín maternal y promoción de salud mental. En Otra voz en la educación. Ed. Psicolibros. Montevideo. 2010
-