

Esta es una traducción del artículo "The Infant Mental Health Specialist"

Artículo publicado originalmente en los Estados Unidos por la organización ZERO TO THREE: National Center for Infants, Toddlers and Families. Copyright © 1.º oct 2000 ZERO TO THREE.

Apéndice A

Estos materiales están destinados a la educación y formación para ayudar a promover un alto nivel de atención por parte de los profesionales. El uso de estos materiales es voluntario y su uso no confiere ninguna credencial ni calificación profesional para realizar ningún examen de registro, de certificación, de la junta o de licenciatura, y tampoco confiere ni infiere competencia para realizar ninguna función profesional relacionada.

La información que se presenta no tiene la intención de servir como consejo médico o de otra índole profesional para afecciones o tratamientos individuales, ni reemplaza la necesidad de servicios médicos o de otros profesionales, o determinaciones independientes, hechas por profesionales en situaciones individuales.

El usuario de estos materiales es el único responsable del cumplimiento de todas las reglas o requisitos de licencia relevantes. A pesar de los esfuerzos para garantizar que estos materiales sean consistentes con las prácticas aceptables, no están destinados para su uso como una guía de cumplimiento y no están destinados a reemplazar ni servir de sustitutos o en contravención de cualquier regla o requisito de licencia aplicable. ZERO TO THREE y la Sociedad para la Protección y el Cuidado de los Niños renuncian expresamente a cualquier responsabilidad derivada del uso de estos materiales.

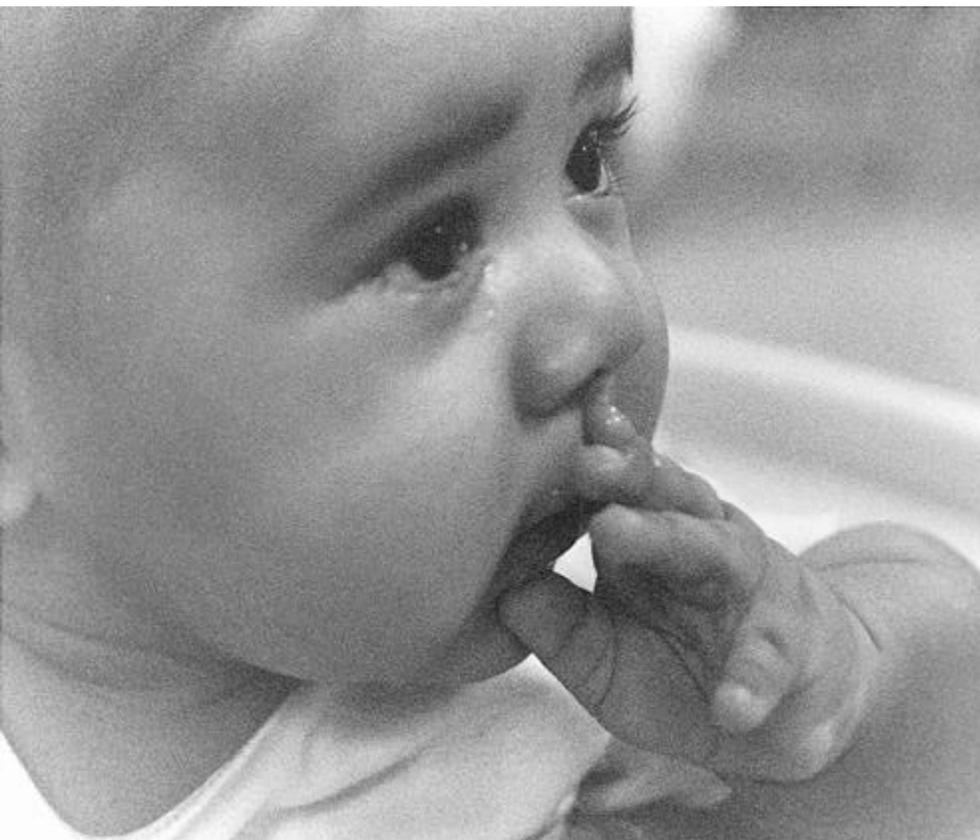
Esta publicación fue traducida del artículo original en inglés. Debido a la dificultad de traducir publicaciones de este tipo, ni ZERO TO THREE ni la Sociedad para la Protección y el Cuidado de los Niños garantizan la exactitud de esta traducción. Los lectores deben consultar la publicación original en inglés si tienen alguna pregunta sobre el texto. Comuníquese con la Sociedad para la Protección y el Cuidado de los Niños si tiene preguntas o comentarios sobre la traducción de esta publicación.

Las opiniones que se expresan en estos materiales representan las opiniones de los respectivos autores. La publicación de estos materiales no constituye un respaldo de parte de ZERO TO THREE o la Sociedad para la Protección y el Cuidado de los Niños de cualquier punto de vista que se exprese en este documento, y ZERO TO THREE y la Sociedad para la Protección y el Cuidado de los Niños niegan expresamente cualquier responsabilidad que surja de cualquier inexactitud o incorrección.

Las referencias a otro material de terceros y enlaces a otros sitios web no significan que ZERO TO THREE o la Sociedad para la Protección y el Cuidado de los Niños respalden los materiales o sitios web que se hayan vinculado; asimismo, ZERO TO THREE y la Sociedad para la Protección y el Cuidado de los Niños no son responsables de ningún contenido que aparezca en estos materiales o en estos sitios web vinculados.

Se tomaron medidas para proteger la privacidad individual. Es posible que se hayan cambiado los nombres, las descripciones y otros datos biográficos para proteger la privacidad individual.

No se pueden copiar, reproducir ni compartir estos materiales de ninguna manera sin el permiso expreso por escrito de la Sociedad para la Protección y el Cuidado de los Niños. Se prohíbe cualquier otra reproducción o uso. (Para obtener el permiso para el uso de estos materiales, comuníquese con la Sociedad para la Protección y el Cuidado de Niños en maryellen@spcc-roch.org)



Marilyn Nolt

El especialista en salud mental infantil

Deborah J. Weatherston, Ph.D.,

Merrill-Palmer Institute/Wayne State University,
Detroit, Michigan

Hace más de un cuarto de siglo, Selma Fraiberg, una de los miembros de la junta fundadora de ZERO TO THREE, y sus colegas de la ciudad de Ann Arbor, Michigan, diseñaron un enfoque extraordinario para fortalecer el desarrollo y bienestar de bebés y niños pequeños en relaciones seguras y estables entre padres e hijos. Fraiberg llamó a esta práctica, salud mental infantil. "Infantil" se refería a niños menores de tres años. "Mental" incluía los ámbitos social, emocional y cognitivo. "Salud" se refería al bienestar de los niños pequeños y sus familias.

Fraiberg describió estos nuevos conocimientos sobre el desarrollo temprano y las relaciones como "un tesoro que debía regresar a las manos de los bebés y sus familias como un regalo de la ciencia" (Fraiberg, 1980, p. 3). A principios de la década de 1970, los conocimientos sobre los primeros tres años de vida aumentaron con rapidez, tanto en los laboratorios de psicólogos del desarrollo como en las salas de cuidados neonatales y las clínicas pediátricas, e incluso en los trabajos propios de Fraiberg con niños ciegos, y niños y padres emocionalmente vulnerables.

Con la orientación rigurosa de Fraiberg, trabajadores sociales, psicólogos, enfermeras, psiquiatras, profesionales con experiencia y estudiantes practicantes, trabajaron juntos en el Child Development Project (Proyecto de Desarrollo Infantil) en Ann Arbor, Michigan, para llevar estos nuevos conocimientos a la práctica a través del enfoque de salud mental infantil. Se evaluaba a los padres y a los niños conjuntamente, con frecuencia en sus propios hogares, para identificar los riesgos de forma temprana y ofrecerles el tratamiento para reducir la probabilidad de que se

produjeran problemas graves en el desarrollo y alteraciones en la relación. Cada profesional regresaba a "la fuente", el hogar donde vivían el niño y sus padres, para observar, de primera mano, al bebé o niño pequeño dentro del contexto de la relación emergente entre padres e hijos. Sentado al lado de los padres y del niño en la mesa de la cocina, en el suelo o en un sofá, el profesional de salud mental infantil observaba y escuchaba atentamente en un esfuerzo por comprender las capacidades del niño y de la familia, los riesgos que enfrentaban y las formas en las que el profesional podía ayudar al bebé o niño pequeño y a la familia.

La salud mental infantil representó un cambio drástico en el enfoque de la práctica clínica que se concebía para la época. La atención hacia el bebé, los padres y el desarrollo temprano de la relación entre padres e hijos requería un enfoque integral e intensivo. Los servicios incluían asistencia específica, apoyo emocional, orientación para el desarrollo, evaluación y apoyo en las relaciones tempranas, psicoterapia para el niño y sus padres, y defensa. Estas dimensiones del servicio (consulte la barra lateral, página 4) continúan definiendo la práctica de salud mental infantil en muchos entornos.

El especialista en salud mental infantil: creencias, habilidades y estrategias clínicas

Los primeros profesionales de la salud mental infantil eran trabajadores sociales, psicólogos, enfermeras y psiquiatras. En el marco de sus diversas disciplinas, muchos habían recibido capacitación con un enfoque psicodinámico o basado en las relaciones para (continúa en la pág. 5)

Los servicios de salud mental infantil

Asistencia específica

La necesidad urgente e inmediata de alimentos, fórmula, atención médica y vivienda por parte de las familias se debe satisfacer para que los padres puedan alimentar, proteger y cuidar a sus niños pequeños. El especialista en salud mental infantil entiende que si una familia tiene hambre debe alimentarse y si necesita atención médica, debe recibirla. Los padres no pueden satisfacer adecuadamente las necesidades básicas de sus hijos hasta que no se satisfagan las suyas. Esta asistencia representa una poderosa metáfora de la ayuda que un especialista podrá ofrecer para apoyar a los padres en el cuidado de sus hijos y en la reducción de los riesgos de fracaso en las familias.

Apoyo emocional

Un especialista en salud mental infantil ofrece apoyo emocional a las familias que se enfrentan a crisis inmediatas relacionadas con el cuidado de sus hijos. El especialista presta especial atención a las preocupaciones expresadas, por ejemplo, el nacimiento de un bebé enfermo, la muerte de un niño, el abandono por parte de uno de los padres, la hospitalización de un bebé. El especialista observa la necesidad de los padres de recibir cuidados constantes y la respuesta adecuada a los cuidados que necesita el bebé, el trauma de la hospitalización y los ajustes necesarios cuando se produce una pérdida importante. Reconoce las necesidades y fortalezas de los padres, demuestra compasión por la situación y empatía en respuesta a la crisis. La presencia y disponibilidad constante del especialista le brinda seguridad a la familia. Las palabras comunican seguridad y apoyo constante, lo que reduce la angustia de la familia. En el contexto de una relación terapéutica, el especialista ayuda a los padres a dirigir su atención a las necesidades de cuidado de sus hijos y a comenzar a sanar.

Orientación para el desarrollo

El especialista en salud mental infantil ofrece a los padres información específica sobre el desarrollo del bebé y sus necesidades de cuidado. Durante la observación atenta del bebé o niño pequeño, el especialista estimula a los padres para que presten atención a lo que hace el niño y a las tareas de desarrollo que pueden surgir a continuación. El especialista invita a los padres a compartir lo que comprenden del bebé, a hacer preguntas sobre su desarrollo y a celebrar los hitos a medida que se van alcanzando. El especialista ofrece experiencias que fomentan

la interacción positiva y el intercambio lúdico. En algunos casos, el especialista habla en nombre del bebé y señala deseos o necesidades de desarrollo específicas. También puede ser adecuado dar ejemplos, para orientar a los padres en las actividades de cuidado o demostrarles cómo relacionarse de una manera diferente. La orientación para el desarrollo apoya y fortalece la interacción y respuesta entre padres e hijos. Todos los esfuerzos del especialista refuerzan lo que los padres son capaces de hacer por el niño para fomentar el placer mutuo y la respuesta intencionada. Para muchos padres que no están preparados para el cuidado de un bebé o que están aislados de su familia y amigos, la orientación del especialista en salud mental infantil es crucial para el cuidado óptimo del bebé o del niño pequeño.

Evaluación y apoyo de las relaciones tempranas

Los especialistas en salud mental infantil ofrecen a los padres múltiples oportunidades para construir y utilizar su relación con el profesional para nutrir, proteger, estabilizar y mejorar su comprensión acerca de sus bebés. Los especialistas observan de manera conjunta las interacciones de los padres y los niños, le prestan atención a lo que sucede "en el momento", invitan a los padres a hacer comentarios y refuerzan lo que funciona bien. El uso de cintas de video para la interacción guiada es una estrategia particularmente útil para apoyar a los padres abrumados en el desarrollo de sus relaciones con niños pequeños (McDonough, 1993). A medida que los especialistas y los padres se sienten cómodos el uno con el otro, pueden hablar sobre las contribuciones del niño a la relación, placentera y dolorosa, y discutir otras relaciones, pasadas y presentes, que hacen que el cuidado del niño sea problemático o posible.

Defensa

Los especialistas en salud mental infantil suelen hablar en nombre de los que no pueden hacerlo, de los niños o de los padres que no han encontrado una forma de expresarse. Es posible que el especialista tenga que hablar en nombre de las necesidades del bebé de recibir alimento o de estar en un lugar seguro o de las necesidades de los padres de tener un banco de alimentos o un techo sobre sus cabezas. Es posible que los especialistas tengan que ayudar a las familias a negociar con los sistemas para encontrar una guardería, acompañar a los padres a la oficina de bienestar social y expresar la necesidad de realizarle una evaluación especial al niño. En otros casos, los especialistas pueden tener que

testificar a favor del derecho del niño de permanecer con uno de sus padres, la necesidad de colocación inmediata en cuidados sustitutos o el derecho de los padres de visitar al niño semanalmente con un apoyo terapéutico completo. Es una tarea ardua saber cuándo y cómo hablar eficazmente en nombre de los niños y las familias inscritas en los servicios de salud mental infantil.

Psicoterapia para el niño y sus padres

La presencia del niño es claramente vital en la práctica de la psicoterapia para el niño y sus padres. El bebé o niño pequeño estimula la comprensión del especialista y sirve como centro de atención para incentivar la intervención. Los sentimientos de los padres en presencia del bebé o niño pequeño suelen ser intensos y complejos. Su expresión dentro de la seguridad que ofrece la relación con el especialista brinda la posibilidad de una exploración reflexiva sobre la paternidad y las necesidades continuas de atención del bebé o niño pequeño.

Las percepciones y representaciones de los padres sobre el bebé o niño pequeño suelen ser más accesibles para su consideración y respuesta terapéuticas en presencia del niño. Consciente de que el bebé o niño pequeño evoca un sinnúmero de pensamientos y sentimientos, el especialista ofrece a los padres muchas oportunidades para recuperarse y comprender los sentimientos que amenazan con interrumpir el desarrollo de una relación positiva y duradera con su hijo.

Las experiencias negativas y las pérdidas no resueltas pueden afectar seriamente la capacidad de los padres para atender o enamorarse del bebé y alterar la relación a medida que se desarrolla en los primeros años del niño.

El cuidado negligente o abusivo en la infancia o la niñez, las interrupciones o el retiro del hogar, los traumas tempranos y las relaciones familiares rotas o conflictivas pueden profundizar el dolor de la paternidad temprana y conducir a otra generación de fracaso. Es posible que los padres no sean capaces de sostener o alimentar a sus bebés, hablarles u ofrecerles juegos apropiados para estimular o despertar su curiosidad. Es posible que no puedan establecer límites adecuados o mantener a sus hijos a salvo. La psicoterapia para el niño y sus padres ofrece a estos últimos muchas oportunidades para tener y expresar sus emociones en torno a traumas anteriores, lo que reduce el riesgo de fracasos o disfunciones repetidas en esta nueva relación.



Marilyn Nolt

el tratamiento de salud mental en adultos y niños que ha sido adaptado para satisfacer las necesidades de bebés, niños pequeños y sus padres. En los últimos años, la atención a la infancia, el desarrollo de relaciones tempranas y la salud mental de los padres han pasado a formar parte de la capacitación de los profesionales en otras disciplinas, por ejemplo, la educación en la primera infancia, la terapia ocupacional y la fisioterapia. Por consiguiente, tal vez sea más útil definir al especialista en salud mental infantil (Infant Mental Health, IMH) no como un miembro de una disciplina específica, sino como alguien con un conjunto definido de creencias, habilidades, experiencias de capacitación y estrategias clínicas fundamentales que incorpora un enfoque integral, intensivo y basado en las relaciones para trabajar con los niños pequeños y sus familias.

En sus Lineamientos para la práctica de la salud mental infantil (Stinson, Tableman & Weatherston, 2000), la Michigan Association for Infant Mental Health (Asociación de Michigan para la Salud Mental Infantil), recientemente enumeró las siguientes creencias básicas que apoyan y sustentan a los especialistas en IMH en su trabajo con los niños y las familias. Estos principios ayudan a los especialistas a comprender su función, a valorar cada encuentro con los niños pequeños y sus cuidadores, a pensar profundamente en el significado que cada interacción

tiene para el bebé y los padres, y a planificar intervenciones en colaboración con las familias. Estas creencias también guían la práctica de la asesoría de salud mental infantil en los programas para niños y familias.

- El crecimiento y el desarrollo óptimos ocurren dentro de las relaciones de crianza positivas.
- El nacimiento y cuidado de un bebé brindan a la familia la posibilidad de establecer nuevas relaciones, además de ser una oportunidad para el crecimiento y los cambios.
- Los sucesos de los primeros años afectan el curso del desarrollo durante toda la vida.
- Las relaciones de apego en el desarrollo temprano pueden resultar distorsionadas o alteradas por antecedentes parentales de pérdidas no resueltas y de eventos traumáticos (los “recuerdos dolorosos de la infancia”).
- La presencia terapéutica de un especialista en salud mental infantil puede disminuir el riesgo de fracasos en las relaciones y ofrece la esperanza de una respuesta parental cálida y propicia.

Los resúmenes cualitativos de los servicios de visitas a domicilio de salud mental infantil incluyen una gran cantidad de estudios de casos que describen las intervenciones con los padres y el bebé o niño pequeño juntos, para un trabajo conjunto a corto o largo plazo (Fraiberg, Adelson y Shapiro, 1975; Fraiberg, Shapiro y Adelson, 1976; Fraiberg y Adelson, 1977; Fraiberg, 1980; Blos y Davies, 1993; Pawl, 1995; Weatherston, 1995). Estos estudios revelan las habilidades y estrategias básicas que son fundamentales para una salud mental infantil efectiva y compasiva en el trabajo de visitas a domicilio. Las entrevistas con asesores, supervisores y profesionales con experiencia en el campo de la IMH en Michigan confirman la importancia de estas estrategias para una práctica competente y reflexiva (Weatherston, 2000). Estas habilidades y estrategias incluyen:

1. Construir relaciones y utilizarlas como instrumentos para el cambio.
2. Reunirse al mismo tiempo con los padres y el niño durante el período de la intervención.
3. Compartir las observaciones del crecimiento y desarrollo del niño.
4. Ofrecer orientación anticipada a los padres sobre lo que es específico para el niño.
5. Informar a los padres sobre los logros y necesidades individuales del niño.
6. Ayudar a los padres a encontrar placer en la relación con el niño.
7. Construir oportunidades de interacción e intercambio entre los padres y el niño o entre los padres y el profesional.
8. Permitirles a los padres que dirijan la interacción con el niño o que determinen la “agenda” o el “tema a tratar”.
9. Identificar y mejorar las habilidades que cada padre aporta al cuidado del niño.
10. Preguntarse sobre los pensamientos y sentimientos de los padres con respecto a la presencia y cuidado del niño y las responsabilidades cambiantes de la paternidad.



11. Preguntarse sobre las experiencias y sentimientos del niño al interactuar y relacionarse con los padres cuidadores.
12. Escuchar las impresiones del pasado según se expresan en el presente, hacer preguntas y conversar.
13. Permitir que los padres expresen los conflictos y emociones fundamentales de la relación; que puedan tenerlos, controlarlos y hablar de ellos en la medida de sus posibilidades.
14. Prestar atención y ser receptivo ante las historias parentales de abandono, separación y pérdidas no resueltas cuando estas afecten el cuidado del niño, su desarrollo, la salud emocional de los padres y el desarrollo temprano de la relación.
15. Estar atento y ser receptivo con respecto a los antecedentes de cuidado temprano del niño dentro de la relación que se va desarrollando entre padre e hijo.
16. Identificar, atender o colaborar con otras personas si es necesario, en el tratamiento de los trastornos de la infancia, retrasos y discapacidades, enfermedades mentales de los padres y disfunción familiar.
17. Mantener la receptividad, la curiosidad y la capacidad de reflexión.

Todas estas estrategias contribuyen a la comprensión del niño por parte de los padres, al desarrollar o a la reparación de la relación de apego que se desarrolla de forma temprana, así como a la capacidad de los padres de cuidar y proteger al niño pequeño. Forman una base conceptual crítica que el especialista en IMH debe considerar y utilizar para comprender y trabajar con las familias de manera efectiva.

Las habilidades y estrategias que se describen en los puntos 1-9 y 17 no son exclusivas del especialista en IMH. La construcción de relaciones, la observación informal y formal del desarrollo del niño pequeño, la interacción guiada y el apoyo a los padres, así como la reflexión, son habilidades que todos los profesionales de la infancia o la familia que trabajan desde la perspectiva de las relaciones utilizan y valoran. Sin embargo, los puntos 10-16 son claramente más específicos para el especialista en IMH y pueden ayudar a distinguir la práctica de la IMH de otras formas de servicios para niños y familias. Estas siete estrategias cuidan de la salud emocional y el desarrollo tanto de los padres como de sus hijos. Se centran claramente en las relaciones pasadas y presentes y en las complejidades que muchos padres encuentran al cuidar, proteger y responder a las necesidades emocionales de sus niños pequeños. Por último, estas estrategias requieren la creación de un contexto seguro y propicio en el que los padres y especialistas puedan reflexionar profundamente sobre el cuidado del niño, la salud emocional de los padres,

los múltiples desafíos de la paternidad temprana y las posibilidades de crecimiento y cambio.

Estas siete estrategias caracterizan la labor de los especialistas en IMH en todas las disciplinas y en múltiples niveles de servicio, desde la prevención e identificación temprana de los riesgos hasta la evaluación y tratamiento intensivo de las alteraciones emocionales graves o de las relaciones deterioradas. El especialista en IMH utiliza estas estrategias clínicas cuando trabaja con bebés, niños pequeños y familias que acuden a él debido a preocupaciones sobre el desarrollo o el comportamiento del niño, factores de los padres, estrés situacional o múltiples riesgos para el niño y la familia. La siguiente sección describe con más detalle cómo el especialista en IMH presta atención a las experiencias y necesidades emocionales.

Prestar atención a las experiencias y necesidades emocionales de los bebés, los niños pequeños y las familias

La experiencia emocional

Los especialistas en IMH prestan atención a la experiencia emocional de cada niño o bebé y cada padre. Preguntan: “¿qué se siente ser este bebé?, ¿qué se siente ser este padre?” Durante la intervención, el especialista en IMH presta atención a la expresión de rabia o apatía del bebé o a la falta de llanto cuando tiene hambre, está cansado o necesita un cambio de pañal. El especialista en IMH se pregunta cuál es la experiencia del bebé en una interacción o relación de cuidado particular. El especialista en IMH presta especial atención a la expresión de las emociones del niño y trabaja para comprender el significado de lo que comunica, mientras orienta a los padres para que también lo entiendan.

Del mismo modo, el especialista en IMH presta mucha atención al estado emocional de los padres. Se da cuenta si los padres maltratan al bebé cuando necesita que le cambien el pañal. Observa los cambios en el afecto de los padres, el rechazo que no pueden ocultar o la falta de afecto. El especialista observa en silencio y se pregunta a sí mismo qué es lo que hace que el manejo del bebé sea tan difícil. Se permite conectar con la intensa y conflictiva emoción de los padres. Siente a la vez rechazo y empatía ante el dolor de los padres. El especialista mantiene una mirada crítica sobre sus propias respuestas emocionales como una guía sobre lo que sucede en el momento entre padres e hijos. Puede que hable de lo que ve y siente y se pregunte qué está experimentando el padre o la madre. Puede notar y abordar el cambio de humor de los padres, las dificultades para cuidar del bebé, así como sus deseos de huir. Puede sentir empatía por la dificultad de uno de los padres para cuidar del bebé solo. Puede preguntar a los padres qué es lo que sienten mientras sostienen o alimentan a su hijo o le cambian los pañales. Puede preguntar sobre el cuidado de otros bebés o la pérdida de un hijo mayor. Puede expresar su empatía abiertamente y reconocer la dolorosa dificultad que siente al sentarse al lado de la madre y su hijo. Hay muchas respuestas posibles y por supuesto nunca hay “un guion” escrito. Lo que el especialista en IMH comprende es la importancia de permanecer abierto a las emociones que expresan

los padres en su trato con el bebé o niño pequeño, así como el desafío de permanecer emocionalmente accesible a medida que prepara su respuesta.

Relaciones presentes

El especialista en IMH que es capaz de reconocer, contener y tolerar las emociones que expresan tanto el niño como los padres, establece un ambiente en el que los padres pueden hablar abiertamente sobre el cuidado del niño. A medida que el especialista logra que los padres sientan y también expresen una serie de emociones en su presencia, los invitará a hablar y los escuchará atentamente. Los padres relatan historias sobre el embarazo, el trabajo de parto y el parto, los sentimientos encontrados en los primeros cuidados del bebé y su relación inicial. Las madres cuentan las historias de los novios que las han abandonado o de los esposos que las han dejado. También hablan de familiares que son abusivos y de amigos que las decepcionan. El especialista en IMH es cuidadoso al seguir el ejemplo de los padres, sin profundizar en el dolor, permite que los padres expresen como puedan las emociones asociadas a los eventos y las relaciones.

El bebé o niño pequeño, al depender de sus padres para su protección y cuidado, es un participante poderoso dentro de una intervención de salud mental infantil. El niño le muestra al especialista cómo es la vida en ese hogar en particular, qué es lo que funciona bien para la familia y los riesgos presentes. El especialista observa cómo el niño busca atención o expresa sus necesidades y deseos. El especialista observa quién cuida al bebé, quién juega con él o quién lo atiende. El comportamiento y la respuesta del bebé son igualmente importantes. “¿Por qué es tan difícil el cuidado de este bebé?” “¿Cuál es el papel que desempeña el niño en las dificultades o en la desesperación de los padres?” Éstas y otras preguntas similares guían al especialista que se sienta a la mesa de la cocina y observa a padres e hijos juntos, a medida que escucha cómo se desarrollan las historias pasadas y presentes de los cuidados del niño.

De hecho, es el niño quien permite que se cuente una historia. La forma en que los padres manejan al bebé, los gestos de atención y las interacciones lúdicas (o la ausencia de estas) le indican al especialista cuáles son las capacidades de los padres y cuáles podrían ser algunos de los conflictos. Por ejemplo, el padre o la madre pueden sostener al bebé con comodidad y acariciarle el brazo mientras se duerme. El especialista observa la facilidad con la que el padre o la madre responden a las necesidades del bebé de dormir la siesta y hace comentarios sobre su capacidad para interpretar correctamente las señales del bebé. Por otro lado, el padre o la madre pueden dejar que el bebé llore en una habitación oscura mientras limpian la cocina. Y después de un tiempo reaccionan al preparar el biberón y dárselo. El bebé succiona con avidez y el padre o la madre comenta enojado: “Hasta a mí me comería si se lo permito”. El especialista se pregunta qué sucedió para poner tanta distancia entre los dos. ¿Qué es lo que exige el bebé? ¿Cómo contribuye el bebé a las dificultades entre ellos? El especialista también se pregunta qué tan solitario y hambriento se siente el padre o la madre. ¿Cuántas de sus propias necesidades se satisfacen y quién las satisface? El especialista pregunta: “¿Cómo han

sido para ti las primeras semanas con el bebé en casa?, ¿quién ha estado aquí para ayudarte?, ¿te ayudaría hablar al respecto?” Así comienza su relación.

Relaciones pasadas

El especialista en salud mental infantil puede preguntarse qué representa el bebé para el padre o la madre, por ejemplo, un padre abusivo, una madre que lo abandonó o una hermana que necesitaba atención y cuidados. En el ejemplo anterior, el especialista se preguntó si el padre o la madre cuidaron de otros niños pequeños. “¿Alguna vez has cuidado de un bebé?”, le preguntó a la madre. La madre joven ya lo había hecho. “Cuando tenía 8 años, era la madre de mis tres hermanos menores”, dijo con lágrimas en los ojos. Contaron una historia importante de otra madre y otros bebés.

El niño también puede representar al padre o la madre cuando era pequeño. Frente a las necesidades de un niño muy pequeño, el padre o la madre pueden sentir de nuevo su propia frustración y recrear, de forma bastante inconsciente, patrones de cuidados negligentes, inconsistentes o de maltrato que representan los cuidados tempranos que recibieron. Al observar las dificultades, el especialista en IMH se pregunta qué otro bebé pudo haber sido descuidado o lastimado, abandonado o maltratado. Es posible que nunca se haya hablado de los traumas anteriores. En el marco de la relación con el especialista en IMH, se pueden volver a experimentar aspectos de los cuidados tempranos de manera más segura, se pueden expresar los sentimientos asociados a ellos y se pueden compartir los recuerdos. Al separar el pasado del presente, el especialista y el padre o madre se esfuerzan por alcanzar un entendimiento que los proteja contra la repetición de un ciclo de cuidado dañino. Ambos estarán atentos a la posibilidad de una nueva relación entre padre e hijo que sea positiva y segura.

En la medida en que el especialista en IMH comprenda la historia de las relaciones y el cuidado de los padres, comprenderá también la capacidad (o incapacidad) que estos tienen para criar y proteger a su hijo. Los padres que han tenido muchas experiencias negativas en sus vidas y que han sufrido por relaciones conflictivas o por pérdidas no resueltas pueden no responder a sus bebés o niños pequeños con sensibilidad, continuidad o calidez. La tarea del especialista en IMH consiste en prestar atención y responder a las historias de abandono, negligencia, separación y pérdida de los padres. El especialista en IMH se encarga de crear un lugar seguro para experimentar y expresar las emociones que acompañan los acontecimientos intensamente dolorosos y las experiencias de las relaciones. Para muchos padres, la experiencia con el especialista en IMH representa la primera vez que pueden compartir su confusión o su ira, su decepción o su duelo, con alguien que tiene la capacidad de dar una respuesta compasiva.

El especialista en IMH aprende a ser fuerte y compasivo mientras escucha muchas historias difíciles. No es inusual que los padres revelen detalles de abuso temprano y continuo, negligencia en el cuidado que recibieron de sus padres, abandono por parte de uno de ellos, traslado a un centro de cuidados sustitutos, la muerte de un hermano mayor o el nacimiento de un bebé con necesidades especiales. Los padres que son capaces de superar el proceso de duelo por sus pérdidas o expresar su ira y desesperación en el marco de una relación afectiva y receptiva con el especialista en IMH pueden

tener más clara su historia temprana y, como consecuencia, estar más accesibles emocionalmente y responder de forma adecuada a sus hijos, al mostrarse menos enfadados y deprimidos.

Funcionamiento reflexivo

El especialista en IMH que cuida de las necesidades emocionales de los niños pequeños y sus familias debe mantenerse atento a su propia salud emocional. La mayoría de los especialistas en IMH aprenden a aprovechar la relación de supervisión para reflexionar sobre las complejas realidades emocionales de las familias abrumadas y los niños en situación de riesgo. En el proceso, el especialista en IMH también es cada vez más consciente de sus respuestas personales. Los anhelos de relacionarse, los recuerdos, las esperanzas y los deseos, se evocan continuamente en presencia de niños y padres que se encuentran en una fase de negociación de relaciones tempranas y conflictivas. El especialista en IMH puede sentirse profundamente conmovido por los niños y las familias a las que ayuda; necesita tener tiempo para hablar de lo que ve y escucha.

Compromiso con la salud emocional

Un enfoque único y poderoso que el especialista en salud mental infantil aporta a la experiencia de la intervención es el compromiso con la salud emocional de los niños y los padres a medida que se desarrolla la relación entre ellos en los primeros años de vida. ¿Por qué esto es tan importante? Como señala William Schafer, un profesional con experiencia en salud mental infantil y asesor de capacitación:

... Durante los primeros dieciocho meses de vida el niño construye una visión interna duradera de lo que son las relaciones humanas, cómo funcionan, qué esperar de ellas y qué ofrecer a cambio. . . . Lo que se establece en los primeros años de vida son las creencias más profundas que tenemos sobre las relaciones humanas. Esto determina cómo una persona aprende, saca provecho de la experiencia, utiliza la ayuda y cría a sus propios hijos. Schafer, 1991, p. 120.

En la medida en que el especialista en IMH sea capaz de comprender, apoyar y respaldar a los padres para que interactúen y respondan con sensibilidad a las necesidades emocionales de sus bebés o niños pequeños, se habrá alcanzado un objetivo fundamental y significativo.

Más allá del niño y sus padres:

Asesoría de salud mental infantil a los programas para niños desde el nacimiento hasta los tres años de edad y a sus familias

A menudo se pide a los especialistas en salud mental infantil que ofrezcan asesorías clínicas y de desarrollo a las personas y organismos que trabajan con niños desde el nacimiento hasta los tres años de edad y a sus familias. Como asesores, los especialistas en IMH aportan sus conocimientos sobre la infancia, el desarrollo de las relaciones en la paternidad temprana y las estrategias de cambio. Tienen la experiencia que les permite realizar observaciones y evaluaciones del desarrollo con sensibilidad y respeto por la singularidad de cada bebé o niño pequeño y de cada padre que se les remite. Tienen experiencia en la prestación de servicios clínicos a una variedad de niños y familias, y comprenden las estrategias necesarias para responder a las familias que presentan riesgos múltiples. Además de las habilidades y



Marilyn Nolt

estrategias clínicas de la práctica de salud mental infantil, el asesor de IMH necesita:

1. La capacidad de observar y escuchar con atención.
2. La voluntad de esforzarse por establecer y fortalecer relaciones sólidas y significativas con las personas y los grupos que soliciten su orientación.
3. El respeto por la continuidad y la previsibilidad, la sensibilidad y la capacidad de respuesta como parte integral de la asesoría efectiva con los profesionales o grupos de intervención temprana.
4. La capacidad de invitar a otra persona a contarle lo que vio/oyó/sintió/experimentó al cuidar de un bebé o un niño pequeño, de hablar con sus padres, de hacer visitas a domicilio, de trabajar con los padres y el niño conjuntamente, de determinar la elegibilidad para los servicios, de dirigir un grupo para padres adolescentes y sus hijos, etc.
5. La capacidad de crear un ambiente en el que las personas se sientan seguras, ser capaces de pensar en su trabajo con las familias y de reflexionar sobre sus propias respuestas emocionales de manera adecuada.

Se puede pedir al asesor de IMH que se reúna con un profesional específico para hablar sobre una preocupación clínica o de desarrollo en particular. En este caso, la asesoría puede limitarse a una o dos reuniones o las que sean necesarias o hasta que se resuelvan las inquietudes. Es posible que se pida al asesor que

se reúna periódicamente con un grupo de profesionales de la infancia y la familia para recibir capacitación y examinar los casos de ese año. Sin importar el tamaño del grupo, la frecuencia de las reuniones o la duración del servicio a la persona o grupo, los asesores de salud mental infantil comprenden la importancia de establecer relaciones para mejorar las habilidades clínicas y de desarrollo de cada profesional. Se esfuerzan por establecer y fortalecer relaciones significativas con las personas y los grupos que solicitan su asesoría. Saben que los profesionales, tanto los principiantes como aquellos con experiencia necesitan oportunidades para realizar preguntas y hablar sobre los bebés, los niños pequeños y las familias con las que trabajan. El asesor crea un ambiente en la relación entre asesor y profesional en el que es seguro hacerlo.

Los asesores alientan a los profesionales a que aporten detalles de sus observaciones sobre un bebé en particular, ya sea a solas o en interacción con alguien, y a que comenten lo que ven. En el proceso, se les invita a pensar en las capacidades de un bebé o un niño pequeño, en la singularidad de una determinada pareja de padres e hijos o en las complejidades del trabajo en las relaciones. El asesor puede realizar preguntas para guiar el proceso de asesoría. Por ejemplo, "¿qué observó sobre las capacidades de desarrollo del bebé?", "¿qué lo vio hacer?", "¿qué aporta el bebé a la nueva relación que se está desarrollando con su madre?", "¿qué tipo de cuidados exige el niño?", "¿qué ocurre con el padre?", "¿qué tan interesado o receptivo se muestra?", "¿qué tan capaz es el padre de prestar atención a las necesidades del niño?", "¿cómo interactúan entre sí?", "¿qué tan satisfactoria parece ser la interacción?" A medida que los profesionales aprenden a observar y escuchar más de cerca, adquieren mayor sensibilidad para detectar una serie de riesgos (Wright, 1986). Al mismo tiempo, se vuelven más conscientes de sus propias emociones y respuestas frente al trabajo tan difícil que realizan.

El asesor se enfrenta al desafío de supervisar la experiencia afectiva de cada profesional a lo largo de cada consulta y dar permiso para hablar dentro del grupo. El asesor podría preguntar en qué piensan los profesionales al presentar su trabajo. Pueden aflorar muchos pensamientos y sentimientos en ellos a medida que empiezan a reflexionar más profundamente, a menudo por primera vez, sobre lo que ven en una familia determinada, lo que experimentan al estar presentes en el entorno familiar y lo que sienten ahora. Consciente de las emociones que el profesional expresa o comparte en silencio, el asesor puede preguntarle si quiere hablar más al respecto. Este enfoque invita al profesional a conectarse con las emociones, pero le permite mantener el control. Además de apoyar al profesional, esto ofrece un ejemplo de respuesta reflexiva cuando se trabaja con los padres.

En el proceso de hablar sobre un niño o un padre o una visita a domicilio en particular, el especialista en salud mental infantil suele reflexionar sobre sus propios pensamientos acerca de la infancia y la paternidad temprana, las relaciones pasadas o presentes y su propia respuesta emocional a un trabajo complejo y difícil. La asesoría sobre salud mental infantil invita a los profesionales a reflexionar sobre los servicios que prestan a los niños y a las familias, y sobre ellos mismos.

La asesoría de salud mental infantil aporta muchos beneficios. Los profesionales de múltiples disciplinas y agencias aprenden a sentarse tranquilamente, a observar al bebé, a seguir su ejemplo y de los padres. Aprenden a escuchar con más atención para oír lo que los padres quieren decir. Aprenden sobre la contribución de cada bebé o niño pequeño a la relación y la importancia de la respuesta emocional de cada padre. En su trabajo con las familias y en la experiencia de la asesoría, aprenden sobre el poder y la importancia de la expresión emocional en el contexto de las relaciones de confianza. Cada vez tienen más confianza en su comprensión de los niños y los padres, en su apreciación de la dinámica de la interacción y en su capacidad de controlar los sentimientos expresados o despertados.

La capacitación de un especialista en salud mental infantil

Como hemos visto, la salud mental infantil es un campo dedicado a la comprensión y el tratamiento de los niños desde el nacimiento hasta los tres años de edad en el contexto de las relaciones familiares, de cuidado y comunitarias. El campo es amplio e interdisciplinario y abarca a profesionales de muchas disciplinas, incluidos el trabajo social, el bienestar infantil, la educación, el habla y el lenguaje, la terapia ocupacional y física, el desarrollo infantil y familiar, la psicología, la enfermería, la pediatría y la psiquiatría. Los especialistas en salud mental infantil pueden recibir capacitación a nivel de licenciatura, maestría, doctorado o posdoctorado. Los programas de capacitación pueden incluir programas académicos o comunitarios de estudio especializado.

Cada especialista desarrolla conocimientos y habilidades que son específicas de la disciplina en la que se preparan. Por ejemplo, protocolos de evaluación del desarrollo, técnicas de entrevistas clínicas, remisión y colaboración, planificación del tratamiento. Además, los profesionales de la salud mental infantil desarrollan una base de conocimientos y competencias muy específicas para el desarrollo óptimo de los bebés y niños pequeños en el contexto de las relaciones de crianza. Por ejemplo, el conocimiento del apego y el desarrollo temprano, la observación de los bebés y las familias con el fin de ofrecerles evaluaciones y cuidados tempranos, la identificación de trastornos en la infancia y las estrategias de intervención con los padres y el niño. Lo que contribuye al desarrollo óptimo de un profesional de la salud mental infantil es la superposición de los estudios especializados, las oportunidades para el desarrollo de habilidades y las experiencias de servicio supervisado con niños desde el nacimiento hasta los tres años de edad y sus familias (Eggbeer y Fenichel, 1990).

En resumen, la práctica de la salud mental infantil, tal como la desarrolló inicialmente Selma Fraiberg y su personal joven, es en realidad un regalo que se devuelve a los padres y a los niños en forma de observación atenta, escucha cuidadosa y respuesta empática. Las estrategias que caracterizan el

trabajo del especialista en salud mental infantil se basan en la creencia de que el desarrollo se produce en el contexto de las relaciones pasadas y presentes. En la medida en que el profesional y el asesor de salud mental infantil creen oportunidades para que las relaciones florezcan, el regalo se multiplica hasta diez veces.

Reconocimiento: La autora agradece especialmente a los padres y especialistas tanto principiantes como experimentados, que le enseñan todos los días sobre la importancia y la práctica de la salud mental infantil.

Referencias

- Blos, P. y Davies, D. (1993). Extending the intervention process; A report of a distressed family with a damaged newborn and a vulnerable preschooler. In E. Fenichel & S. Provence (Eds.), *Development in jeopardy*. Madison, CT: International Universities Press, Inc.
- Cramer, B. (1998). Mother-infant psychotherapy: A widening scope in technique. *Infant Mental Health Journal*, 19 (2).
- Eggbeer, L. y Fenichel, E. (1990). *Preparing practitioners to work with infants, toddlers and their families*. Arlington, VA: National Center for Clinical Infant Programs.
- Fraiberg, S. (1980). *Clinical studies in Infant Mental Health*. Nueva York: Basic Books.
- Fraiberg, S. y Adelson, E. (1977). An abandoned mother, an abandoned baby. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 41, pp. 162-180.
- Fraiberg, S., Adelson, E. y Shapiro, V. (1975). Ghosts in the nursery: A psychoanalytic approach to the problems of impaired infant-mother relationships, *J. Amer. Acad. Child Psychiat.*, 14, 397-421.
- Fraiberg, S., Shapiro, V., y Adelson, E. (1976). Infant-parent psychotherapy on behalf of a child in a critical nutritional state. *Psychoanalytic study of the child*, 31, pp.461-491.
- Lieberman, A. y Pawl, J. (1993). Infant-parent psychotherapy. In C. Zeanah (Ed.), *Handbook of Infant Mental Health* (pp. 427-442). Nueva York: Guilford Press.
- Lieberman, A. y Zeanah, C. (1999). Contributions of attachment theory to infant-parent psychotherapy and other interventions with infants and young children. In J. Cassidy & P. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment*. (pp. 555-574). Nueva York: Guilford Press.
- McDonough, S. (1993). Interaction guidance: Understanding and treating early infant-caregiver relationship disturbances. In C. Zeanah, Jr. (Ed.), *Handbook of infant mental health*. (pp. 414-426). Nueva York: Guilford Press.
- Pawl, J. (1995). The therapeutic relationship as human connectedness: Being held in another's mind. *Zero to Three*, 15, 4 (pp. 3-5).
- Schafer, W. (1991). Planning as an attachment experience. *The Infant Crier*. East Lansing: Michigan Association for Infant Mental Health.
- Stinson, S., Tableman, B. y Weatherston, D. (2000). *Guidelines for infant mental health practice*. East Lansing: Michigan Association for Infant Mental Health.
- Weatherston, D. (1995). She does love me, doesn't she? *Zero to Three*, 15, 4 (pp. 6-10).
- Weatherston, D. (2000). *Infant mental health practice: Parents' and practitioners' voices*. Unpublished doctoral dissertation, Wayne State University, Detroit, MI.
- Weatherston, D. y Tableman, B. (1989). *Infant mental health services: Supporting competencies/reducing risks*. Department of Mental Health: Lansing, Michigan.
- Wright, B. (1986). An approach to infant-parent psychotherapy. *Infant Mental Health Journal*, 7 (4), pp. 247-263.