

Felipe Lecannelier A.

A.M.A.R

*Hacia un cuidado
respetuoso de apego
en la infancia*

DIANA

CAPÍTULO I

El cuidado de los/las niños/as en el mundo actualDIFICULTADES EN LA SALUD MENTAL DE LOS/LAS NIÑOS/AS
EN LA SOCIEDAD ACTUAL

¿Somos mejores padres que nuestros padres? ¿Qué ha cambiado en el cuidado de los/las niños/as? Estas son preguntas que los padres y profesionales se suelen hacer constantemente en las charlas, conferencias, seminarios y capacitaciones que me ha tocado realizar. Es una pregunta fundamental que permite orientarnos de algún modo para saber lo que todo adulto quiere saber: “¿Estoy haciendo bien las cosas? ¿Cómo saber si lo estoy haciendo bien?”.

Pero si ustedes se dan cuenta, estas son preguntas que giran en torno a las preocupaciones de los adultos. Es más, son preguntas que se hacen sobre una importante y vital dimensión de los adultos: ¿Cómo seré como padre o madre? ¿Cómo seré como educador? ¿Cómo me estaré relacionando con los/las niños/as?

Evidentemente se entiende que estas preocupaciones también giran en torno al bienestar y felicidad del/la niño/a. Pero demos vuelta un poco las cosas, y hagamos otra pregunta: ¿Cómo están los/las niños/as en el mundo actual, en términos de su salud y bienestar emocional? Porque, a fin de cuentas, los adultos podemos pensar que lo estamos haciendo muy bien, pero el que tiene la última palabra es el/la niño/a. Ese es un tema interesante para ir cambiando de a poco el estado mental hacia el respeto: cada vez que uno se pregunte sobre algo desde el mundo de los adultos, sería válido acompañar esa pregunta con otra que esté relacionada con lo que el/la niño/a siente, necesita, y quiere expresar. Por ejemplo, si yo pienso que deben aprender a dormir solos en su pieza desde temprana edad, sería interesante acompañar esa afirmación con la pregunta: ¿Es lo que

quiere y necesita el/la niño/a? ¿Qué sentirá cuando duerme solo en su habitación? Iremos profundizando estos temas, pero por ahora volvamos a la pregunta: ¿Cómo están los/las niños/as en el mundo actual, en términos de su salud y bienestar emocional?

Hace algunos años nos juntamos investigadores de varios países para tratar de responder a la pregunta sobre el estado de la salud mental/emocional y el bienestar de los/las niños/as chilenos/as de 1 a 5 años de edad. Pero quisimos ir más allá, y también responder a cómo es ese estado comparando a diferentes países. Entonces, nos juntamos equipos de investigación provenientes de 24 países e hicimos lo que es actualmente uno de los estudios más grandes del mundo sobre salud mental en niños/as pequeños/as —el que está detallado en profundidad en el libro *Volver a mirar*—.

¿Qué fue lo que quisimos evaluar y conocer de los/las niños/as?

Para esto, tengo que explicarles un modelo muy simple (y que les puede servir para A.M.A.R. más y mejor a sus hijos/as). Actualmente sabemos que las dificultades emocionales, conductuales y sociales de los/las niños/as se pueden dividir de forma muy simple en dos tipos: las dificultades *externalizantes*, es decir, todos los problemas que un/a niño/a puede tener y que expresa hacia fuera de él/ella. Por ejemplo, la agresividad, la hiperactividad, el descontrol emocional y todas aquellas reacciones donde muestra claramente lo que está sintiendo. Demás está decir que este tipo de dificultades son las más fáciles de identificar, las que más estresan a los adultos, y los/las niños/as que las tienen suelen ser los que más frecuentemente son llevados a consultar a algún tipo de profesional.

El otro tipo son las llamadas dificultades *internalizantes*, porque el/la niño/a vive sus problemas emocionales y sociales hacia adentro y no los expresa. Aquí hay toda una gama de dificultades tales como la ansiedad, depresión/tristeza, timidez, los problemas psicossomáticos, la evitación social, y los/las niños/as “sobreadaptados” (que parecen “perfectos”). Desde el punto de vista de los

adultos, estos/as niños/as son mucho más difíciles de identificar. Generalmente (especialmente en niños pequeños) se suele pensar que no les ocurre nada y hasta que se encuentran “muy bien”.

En este tipo de clasificación sucede algo bien interesante y que se relaciona con el tema de este libro: los adultos suelen pensar (desde ellos) que los/las niños/as que más expresan sus dificultades son los que más problemas tienen. La pregunta inevitable que surge es: ¿De quién es el problema? Es evidente que aquellos que son más agresivos, que no se quedan quietos, que se frustran y lloran fácilmente, o hacen constantemente pataletas, serán aquellos que más molesten a los padres, educadores, pediatras, psicólogos, etc. Y como serán los que más perturben a los adultos, serán también los que más críticas, retos, mentalizaciones negativas (“eres un manipulador”), diagnósticos y derivaciones a profesionales reciban. Esto es algo que uno observa cotidianamente en las salas de clases, en el hogar, en las consultas pediátricas, etc. Es importante notar que esto también vale para los bebés. Aquellos que lloran intensamente, o no quieren comer y se enojan, o piden directamente ser tomados en brazos, es probable que sean etiquetados de “mañosos”, “llorones”, “dependientes”.

Hace algunos años, me llegó un niño de 2 años y medio, derivado por una pediatra, y la verdad es que me costó identificar alguna dificultad en el niño. Así que llamé a la pediatra para preguntarle qué problema había detectado, y me dijo: “es que no se queda tranquilo, y así me es imposible examinarlo”. Es muy fácil poner el problema en el niño (quien no se puede defender ni contraargumentar) cuando son los adultos los que parecen sentirse incómodos (por diversas razones) e incapaces de lidiar con ese tipo de conductas y reacciones de los/las niños/as.

Por otro lado, aquellos/as niños/as tranquilos, obedientes, y complacientes parecen ser los preferidos de los adultos, e inmediatamente se asume que no tienen ninguna dificultad (es importante notar que no es que todo/a niño/a tranquilo tenga una dificultad

internalizante, ya que existen niños/as de temperamento tranquilo). Pero se sorprenderían si les digo que lo que las investigaciones han demostrado es que los/las niños/as con dificultades internalizantes tienen mayor probabilidad de sufrir más y tienen más riesgo de problemas presentes y futuros que los con dificultades externalizantes.

Lo anterior puede parecer una contradicción, ya que lo que se ve es diferente a lo que realmente es. Pero es una contradicción solo si se lo mira desde los intereses y percepciones de los adultos (el interés de un profesor es lograr sus metas de aprendizaje, y los/las niños/as activos/as y/o agresivos/as no ayudan a ese objetivo). Pero si lo miramos desde la experiencia de los/las niños/as, lo que sabemos es que muchos niños/as internalizan sus dificultades porque no las pueden externalizar y, como se dice, “mientras más uno se guarda sus problemas, más problemas tendrá”. Entonces, acá tenemos uno de los numerosos casos que veremos en donde lo que el adulto piensa, cree y percibe es diferente a lo que el/la niño/a siente y necesita.

Ahora, vamos a la realidad: ¿Cómo están los/las niños/as en Chile en esta gama de dificultades? Es probable que se sorprendan con esta información, pero los resultados mostraron que, comparando 24 países, Chile aparece como la sociedad con la mayor tasa de problemas totales (externalizantes + internalizantes). Más específicamente, se encontró que el 44% de los/las niños/as entre 1 y 5 años presenta algún tipo de dificultad, sea de tipo externalizante o internalizante ¿Qué países participaron? En el orden de menores a mayores dificultades, los países fueron: Dinamarca, Islandia, España, Corea del Sur, Alemania, Kosovo, Bélgica, Australia, Finlandia, Holanda, Francia, Unidad Emiratos Árabes, Estados Unidos, Italia, China, Perú, Portugal, Rumania, Singapur, Irán, Turquía, Taiwán, Lituania y Chile.

Es claramente un dato sorprendente, considerando que muchos de estos países tienen indicadores socioeconómicos, educativos y de bienestar por debajo del nuestro. De todos modos, entrega una

información a tener en cuenta sobre el estado emocional de los/las niños/as chilenos/as⁴.

Dado que este estudio se realizó evaluando a los/las niños/as en su contexto familiar por sus padres, posteriormente hicimos otra investigación similar —también en detalle en *Volver a mirar*—, esta vez con 16 países participantes, y con una evaluación que se realizó en los contextos de jardines infantiles, donde la observación la llevaron a cabo las/los educadoras/es de párvulos. Los resultados mostraron que Chile aparece en el puesto número 5, antecedido por Kosovo, Lituania, Irán y Rumania. A pesar de ser otro estudio, en otro momento, con otros/as niños/as y de otros países, aun así se vuelve a repetir la tendencia de que un alto porcentaje de niños/as chilenos/as parecen estar pasando por una serie de dificultades ya durante sus primeros años de vida.

¿Cómo podemos explicar esta evidencia altamente preocupante? ¿Tiene algo que ver con la pregunta de si somos mejores o peores cuidadores de los/las niños/as? ¿Le estamos entregando a los/las niños/as lo que ellos realmente necesitan?

Un tema fundamental al respecto (e iremos revisando muchos otros más a lo largo del libro) es lo que llamo la “paradoja del tiempo de cuidado”. Nuestros padres y abuelos difícilmente hubieran leído un libro como este. No existía tanta información sobre el cuidado, pero, por sobre todo, no se pensaba que fuera necesario leer sobre cómo cuidar a los/las niños/as. Nuestros padres y abuelos simplemente hacían lo que creían que era lo correcto y punto. Y a pesar de esto, se sabe que tenían más tiempo para compartir en familia y con los/as hijos/as.

4. Creo importante recalcar que los/las niños/as del estudio vivían en diversas ciudades de Chile, y pertenecían a los estratos socioeconómicos bajo, medio y alto. Dentro de esta variable, encontramos un resultado digno de ser reflexionado: los estratos bajos y altos mostraron los niveles más altos de dificultades emocionales, conductuales y sociales.

Por otro lado, actualmente vivimos en un mundo bombardeado de información sobre la crianza, los/las niños/as, la maternidad, y muchos otros temas relacionados. Esta proviene de diferentes fuentes: libros (como el que están leyendo), Instagram, Twitter, Tiktok, blogs, etc. Desafortunadamente, también sabemos que mucha de esa información tiene poca validez científica y, muchas veces, es incompleta (como cuando solo se escriben “frases para el bronce”, o comentarios breves). El tema es que, a pesar de estar bombardeados de toda esa información, la paradoja reside en lo siguiente: los adultos no tenemos tiempo para aplicarla. O más bien dicho, los adultos ya no tenemos mucho tiempo para cuidar...

En un estudio realizado en 2016, en Australia (país con leyes laborales más flexibles que las de los países de Sudamérica), se encontró que las madres pasan en promedio tres horas al día con sus hijos/as pequeños/as (primeros 3 años de vida), los papás 30 minutos al día en promedio y, cuando están juntos, alrededor 4-5 horas. Un dato interesante es que las diferencias entre la semana y el fin de semana no son tan amplias, y también lo es el poco tiempo que los papás pasan con sus hijos/as, el que aumenta si la madre está presente.

En otra investigación sobre cómo los adultos de entre 25 y 54 años que trabajan usan el tiempo, se encontró que el 68% del día lo usamos para dormir y trabajar, y solo 5% para cuidar e interactuar con los seres significativos.

Entonces, volvamos nuevamente al mundo de los/las niños/as. Por diversas razones que se irán exponiendo, sabemos que para los/las niños/as la cantidad de tiempo es fundamental para el desarrollo de un apego que les entregue seguridad, confianza y disponibilidad. Para el/la niño/a la presencia es fundamental. Más allá de lo que pueda hacer un adulto (prometer, regalar, expresar), desde la experiencia emocional del infante, la presencia de el o los cuidadores significativos le dan seguridad, estabilidad, predictibilidad, exclusividad, y compromiso al/la niño/a. Más aún, los/las niños/as

están ancestralmente “programados” para estar en contacto continuo y estable con uno o más cuidadores significativos. La presencia es un imperativo ancestral y, por ende, es una necesidad que el/la niño/a necesita (valga la redundancia) para su desarrollo, bienestar y tranquilidad. En consecuencia, aquí hay un conflicto entre lo que un/a niño/a necesita y la realidad actual que tiene que experimentar.

Explicemos este tema del conflicto, ya que es un argumento central del libro.

NECESIDADES ANCESTRALES VERSUS NECESIDADES MODERNAS UN CONFLICTO INHERENTE AL MUNDO MODERNO

Cuando la biología del/de la niño/a entra en conflicto y contradicción con las prácticas de cuidado de una sociedad, entonces es el infante el que sufre. Por ejemplo, cuando las necesidades biológicas del/de la niño/a en torno al sueño se relacionan a dormir junto a sus padres durante los primeros años de vida, pero las prácticas de cuidado (apoyadas por muchos profesionales) plantean que lo ideal es que el/la niño/a “aprenda” a dormir solo/a en su habitación antes de los 12 meses, es la experiencia de seguridad y confort del infante la que se ve afectada. Lo mismo ocurre en todos o casi todos los aspectos del cuidado (alimentación, lactancia, apego, manejo del estrés, y otros). Es decir, criamos a un/a niño/a que tiene necesidades biológicas ancestrales bajo las reglas de un mundo moderno, generando un conflicto inherente para su bienestar y desarrollo.

Entonces, surge la pregunta inevitable: ¿Por qué debería ocurrir este conflicto? ¿Cómo se genera y por qué se ha mantenido? En el año 1985 se creó una disciplina llamada Etnopediatría, que trata de comprender cómo las diferentes culturas moldean diferentes estilos de cuidado y, a su vez, cómo esto afecta al bienestar, salud y desarrollo de los/las niños/as.

En general, en el cuidado existe una regla: todos los adultos creen que sus creencias sobre el cuidado son las verdaderas. A pesar de que actualmente, debido al bombardeo constante de información, los padres (y otros adultos) han ido desconfiando de sus propias capacidades e intuiciones de cuidado, lo cierto es que los adultos cuidan a los/las niños/as de la forma como lo hacen porque están seguros de que esa es la mejor forma. Pero lo que es más difícil de ver es que existen muchas formas de cuidar dependiendo de múltiples factores personales, culturales y sociales. Pareciera que el estilo que el adulto tiene de cuidar más bien refleja su propia historia personal y cultural, antes que ser la forma más adecuada. Incluso hasta hace muy poco, no había ninguna evidencia científica sobre los efectos de los diversos estilos de cuidado que los adultos ejercen.

Pero a pesar de que en el cuidado pareciera ser todo relativo, últimamente se ha ido descubriendo que muchas prácticas de la cultura occidental parecieran no ser acordes con las necesidades de los/las niños/as. Puesto de otro modo: lo que parece ser importante para los adultos, muchas veces no lo es para los/las niños/as. Aquí volvemos nuevamente al conflicto.

Lo que los etnopediatras (y otros expertos provenientes de múltiples disciplinas) plantean es que la mayoría de los consejos de cuidado que solemos aplicar en el mundo occidental actual más bien obedecen a los intereses de los adultos. ¿Cuáles? Principalmente, el interés y estilo de vida laboral altamente intenso y agotador que suelen vivir (acuérdense de los datos sobre el uso del tiempo). La mayoría de los consejos de crianza se adaptan a lo que el adulto necesita, de acuerdo con el estilo de vida altamente estresante que vive. Sin embargo, y afortunadamente, muchos adultos no hacen caso de esos consejos y siguen más bien su intuición y su emoción hacia el/la niño/a.

En una ocasión, hace varios años, llegó una mamá muy angustiada a verme. Tenía un bebé de 10 meses que presentaba “terrores

nocturnos” (despertares intensos, con llanto, donde el/la niño/a parece no estar completamente consciente). Los padres estaban muy cansados por los despertares constantes del bebé y, por lo mismo, acudieron a su pediatra. El médico les dijo que lo más efectivo para ese tipo de dificultades es lo que se llama el Método Estivill (también conocido como “Duérmete niño”), que consiste en que paulatinamente los padres van dejando llorar al/a la niño/a para que aprenda a dormirse solo/a. Es un método que a nivel de conducta funciona (el bebé deja de llorar), pero a nivel emocional y de apego tiene consecuencias negativas (el bebé aprende a quedarse dormido ya que pierde la expectativa de la disponibilidad de los padres para que lo asistan en esa situación estresante).

La madre relató que su primera reacción fue de rechazo por lo propuesto por el médico. Sin embargo, dado que lo proponía un especialista, era algo que sentía que debía intentar. Los primeros días, contó, fueron “torturantes”: tenía que hacer grandes esfuerzos por no ir hacia su hija, algunas veces lloraba al escucharla llorar, y otras veces se quedaba detrás de su puerta. Finalmente, al cuarto día no soportó más y dejó de usar el método.

Este caso da cuenta de que, si bien ya sabemos que gran parte de los consejos de cuidado obedecen y se adaptan a las necesidades de los adultos, muchos cuidadores son sensibles a las necesidades ancestrales de los/las niños/as y siguen su propia intuición y mentalización.

Les pongo otro ejemplo: la alimentación (tema que veremos más adelante). Actualmente, los adultos presionan a los/las niños/as para que coman rápido. Si se demoran mucho, se dice que son “mañosos” o simplemente “malos para comer”. Entonces, el adulto le impone al/la niño/a un tiempo que se adapta a los suyos, pero no a las necesidades de alimentación de los/las niños/as (para ellos comer no es una tarea, es un evento social).

A estas alturas, además de quizás estar sintiéndose culpables, deben estar pensando que estoy “demonizando” a los adultos. No

es eso. No se trata de que los adultos hagan esto de forma egoísta y consciente, sino que solo es parte de la cultura en la que vivimos y en la que, como pez en el agua, nadamos sin dudar ni cuestionar lo que estamos haciendo.

Asimismo, quizás algunos lectores se preguntarán por qué las necesidades de los/las niños/as son necesidades ancestrales, y qué significa esto de “ancestral”. Lo básico a comprender es lo siguiente: si los seres humanos estamos en el mundo actual es porque algo bueno debió haber ocurrido en el pasado que nos formó como especie. Los investigadores plantean que ese “algo bueno” sucedió hace 70.000 - 30.000 años, en la época en que fuimos cazadores-recolectores. Aunque nadie plantea que esa época fue el “paraíso perdido”, existe evidencia creciente que muestra que su estilo de vida tenía ciertas condiciones humanas positivas: vida comunitaria, sentido familiar, cuidado especial y comunitario de los/las hijos/as, ausencia de individualismo, cooperación entre los géneros, tiempo libre, fomento del juego y la diversión (especialmente entre los/las niños/as) y bajos niveles de malos tratos a los/las niños/as.

Entonces, el ser humano evolucionó en un contexto donde las condiciones sociales y familiares tenían ciertas características positivas que le permitieron surgir como especie. Pero, por sobre todo —y esto es muy importante para todo lo que viene—, esto implica que el/la niño/a necesita esas características para desarrollarse de un modo sano. Es decir, que el infante humano precisa de las características positivas propias de la vida de los cazadores-recolectores para su bienestar y desarrollo, ya que esas fueron las condiciones que lo “crearon”. Evidentemente, esto no implica que debemos volver a ese estilo de vida, sino más bien identificar las condiciones que nos hicieron “seres humanos”, y ver cómo acercarnos a ellas (considerando las contingencias actuales).

Aquí nuevamente nos hacemos la pregunta del millón: En el mundo actual, ¿los/las niños/as siguen experimentando esas

condiciones? ¿Cuánto nos hemos alejado de esas condiciones, de acuerdo con la vida moderna en la que estamos inmersos?

Aunque no se pretende en ningún caso hacer un tratado de Etnopediatría, a través del libro se irá analizando este conflicto, y a su vez, se irán viendo formas de resolverlo.

SOBREVIVIR EL CUIDADO VERSUS APRENDER DEL CUIDADO

Si consideramos el conflicto inherente que se está produciendo entre las necesidades ancestrales de los/las niños/as y el cómo están siendo satisfechas de acuerdo con la vida moderna actual, entonces pareciera que necesitamos urgente un cambio de estado mental/emocional que atienda, mentalice y regule estas necesidades genuinamente infantiles. Muchos adultos piensan que esto implicaría más tiempo (paradójicamente, dicen “más trabajo”) y más estrés, y este es un punto importante. El cambio de estado mental/emocional no implica más tiempo, sino todo lo contrario. No implica “hacer” más cosas por el/la niño/a. No significa necesariamente tener que sacarlo más a pasear, o jugar más tiempo con él/ella (aspectos que claramente son deseables, pero a veces irreales). Lo que implica es que se hace bajo un estado mental diferente, más respetuoso, menos estresante y, por sobre todo, con más A.M.A.R. Entonces, no es “hacer más”, es hacerlo diferente, con una predisposición donde el/la niño/a exista en la escena, donde se atiendan y mentalicen sus necesidades y emociones (especialmente las negativas).

Muchos adultos sienten que estar y relacionarse con los/las niños/as es como “un trabajo”. Muchos padres sienten que los/las niños/as los estresan, los cansan, y a veces los aburren. Muchos educadores sienten que los/las niños/as los enojan, frustran, y no pueden esperar a que la clase termine. Aunque no lo crean, muchos médicos, psicólogos y asistentes sociales también se cansan con

los/las niños/as y sus familias y, a veces, se sienten aliviados cuando cancelan la cita. Al respecto, el psiquiatra Daniel Siegel, famoso por sus libros sobre psicología, neurociencia y crianza, plantea que en general existen dos actitudes hacia el cuidado: Sobrevivir el cuidado versus aprender del cuidado. Actualmente, ya sabemos mucho sobre ambos tipos, y creo importante explicarles de qué trata de eso, ya que así se irá comprendiendo mucho mejor lo que busca proponer este libro: “atender y mentalizar el mundo de los/las niños/as desde su propio mundo de necesidades y experiencias”.

Cuando se habla de “Sobrevivir el cuidado” a lo que se refiere es a un tipo de cuidado ampliamente utilizado durante décadas (y siglos) en diversos tipos de sociedades modernas. En este tipo de cuidado, uno escucha de los adultos frases como: “aprender a comportarte”, “tienes que hacer lo que yo te digo”, “tienes que aprender a ser un niño bien portado”, “¿por qué si te digo que hagas algo, no lo haces?”, “no me interesa por qué te peleaste con tu hermano, solo deja de hacerlo”, “deja de llorar y no hagas pataletas”. Podría estar casi todo el libro dándoles más frases.

En este tipo de cuidado, uno de los aspectos centrales es que los/las niños/as tienen que cumplir las expectativas de sus padres. Estas pueden ser a nivel específico (“espero que te comas toda la comida”) o a nivel más general (“tienes que estudiar mucho para que seas una persona exitosa”). Por lo mismo, el/la niño/a vive inundado/a de expectativas referidas a que tiene que ser una buena persona, un buen deportista, ojalá que tenga dotes artísticas y, por sobre todo, tiene que tener un buen rendimiento escolar y hacerle caso a sus mayores. Dado que es imposible que un/a niño/a pueda satisfacer todas esas expectativas, en algún momento le llegará algún tipo de mala palabra o reprimenda (lo que llamamos mentalización negativa), tales como “eres un flojo, no estudiaste lo suficiente”, “pudiste haber hecho más en el partido de fútbol”, “¿por qué no haces caso a mis consejos?”, “no sigas manipulando”.

Es decir, aquí se observa un fenómeno creciente (y preocupante) en el cuidado: la sobreexigencia que está generando niveles muy altos de estrés crónico en los/las niños/as (y ya sabemos que el estrés crónico no solo produce dificultades emocionales, sino también físicas). Por ende, aquí el adulto suele tener todo un set de expectativas del/de la niño/a, que de no cumplirse significa que recibirá algún tipo de comentario o acción negativa. Otro aspecto central en este tipo de cuidado se relaciona con el hecho de que expresar emociones negativas no es muy aceptable. Es decir, no es bueno llorar, no se deben hacer pataletas, no se debe pelear, no hay que estar moviéndose constantemente... en buenas cuentas, el/la niño/a debe ser una especie de autómatas racional y obediente. Además está decir que, si él expresa alguna de estas reacciones, la mentalización negativa y la reprimenda llegarán probablemente.

Finalmente, el tercer aspecto fundamental aquí es lo que se relaciona con el control. El control es una actitud mental/emocional en la que el/la niño/a tiene que hacer todo lo que el adulto le diga, sin importar las razones, explicaciones y emociones. Más concretamente, el adulto controlador tiene el estado mental de que “si yo te digo X, tú haces X”. En mi experiencia clínica he visto a muchos adultos decirme “yo no entiendo qué le pasa a mi hijo, no sé si tendrá alguna dificultad intelectual, porque yo le digo que estudie y no lo hace, después le digo que se vaya a acostar y no me hace caso, le digo que se quede tranquilo y se mueve más. ¡Simplemente no lo entiendo!”. Siempre la actitud de control no solo es rígida, sino que es una en la que el adulto es incapaz de ver las cosas desde el punto de vista de los niños. Esta actitud es (y fue) muy propia de la crianza occidental durante muchas décadas, y no solo por parte de los padres, sino que también en el contexto de la educación, donde sigue siendo algo muy frecuente de observar en las aulas de los establecimientos educacionales.

Si analizamos aún más en profundidad este tipo de cuidado, considerando estudios de diversas disciplinas psicológicas y biológicas, nos encontramos con el siguiente escenario:

El adulto que lo aplica en general suele estar pasando por un período de estrés, frustración, descontento y hasta rabia, sea por sus propias condiciones de vida (laboral, de pareja, etc.), o provocado por el/la mismo/a niño/a. Cuando uno se encuentra en un estado emocional negativo se activan ciertas áreas del cerebro relacionadas con la emoción negativa (especialmente, se activa una pequeña estructura llamada amígdala). Cuando nuestro “cerebro emocional” se activa, lo que ocurre es que nuestro “cerebro racional y empático” se desactiva. ¿Qué implica esto? Que cuando estamos en un estado emocional negativo, nuestra actitud mental/emocional no es capaz de pensar y de controlarse pero, sobre todo, no es capaz de mentalizar las necesidades y la experiencia emocional de la otra persona. Esto lo veremos más adelante, pero es la principal razón por la que no tiene sentido buscar “entrar en razón y mentalización” en aquellas situaciones de conflicto y pelea, ya que justamente las áreas cerebrales implicadas, en ese momento, se encuentran momentáneamente apagadas. Entonces, como el adulto está en un estado emocional negativo, no puede mentalizar lo que le ocurre al/a la niño/a, sino más bien lo único que quiere es que “deje de hacer lo que está haciendo” (que es lo que le molesta al adulto). El adulto solo quiere controlar la conducta del/de la niño/a, y no se encuentra en un estado mental y cerebral para ver más allá (como los estados emocionales y las necesidades del/de la niño/a).

Esto suele ocurrir constantemente en nuestras vidas, pero cuando eso se da como un estilo de cuidado, lo que los estudios⁵ han observado es que los/las niños/as empiezan a alejarse

5. Suth, A. (2014). Brain-based parenting: The neuroscience of caregiving for healthy attachment. *Journal of Marital and Family Therapy*, 40, 404–406. doi: 10.1111/jmft.12058