

EL SUEÑO INFANTIL, UN CASO PRÁCTICO DE PARADIGMA APLICADO

Children's sleep problems, a Practical Case of Applied Paradigm

M. Pilar Quiroga Méndez

RESUMEN: *El sueño infantil y sus trastornos son un aspecto sujeto en la actualidad a una extraña polémica. Existen dos intervenciones posibles para este problema, siendo cada una de ellas totalmente diferente a la otra. Esta situación produce gran confusión en la práctica y también enfrentamientos entre ambas perspectivas. Cada una de esas modalidades implica un paradigma diferente que siempre ha existido en nuestra cultura desde la antigua Grecia. Este trabajo vuelve al reconocimiento del paradigma que sustenta cada intervención buscando un posible nuevo espacio de integración.*

Palabras clave: *Infancia-sueño-problemas-intervención-paradigma.*

ABSTRACT: *Children's Sleep disorders are a important problem for many people in this moment. We must to take part to give solution to this problem, which has some controversial aspects at the present time. Two possible therapies for this problem exist. Each one of the interventions is completely different from the other. This situation produces great confusion and also confrontations among them, and also among the people who follows them. Each one of those modalities implies a different paradigm that it has always existed in our culture since the ancient Greece. To return to the paradigm is the objective of this work looking for a new integration perspective.*

Key Words: *Children-sleep-problems-interventions-paradigm.*

El sueño infantil, es un aspecto sujeto en la actualidad a una extraña polémica. Este elemento de la experiencia humana tiene todos los ingredientes para convertirse en el centro de una lucha de paradigmas: es un aspecto natural y sujeto al aprendizaje, siendo además vital para la supervivencia. Ambos extremos lo sitúan con la potencialidad suficiente para considerarlo en exclusiva en alguno desde ambos lados; fundamentalmente naturaleza o fundamental-

mente aprendizaje. Por otro lado el sueño infantil es capaz de alterar suficientemente la vida familiar como para convertirse en un problema, ligado a aspectos puramente prácticos y cotidianos. También es un tema abonado para que los padres se hagan las grandes preguntas: ¿Qué estoy haciendo mal? ¿Estaré haciendo lo correcto?, ¿Es normal lo que está sucediendo?

En este contexto, los padres escucharán dos explicaciones y dos intervenciones posibles para solucionar este problema, ambas son radicalmente diferentes y mantienen posiciones absolutamente opuestas. Las “dos soluciones” surgen de dos diferentes paradigmas, de manera que desde lo más esencial de sus prerequisites parecen condenados a no encontrarse. Lo que se detecta son dos diferentes teorías de conocimiento, y dos concepciones en las antípodas sobre lo que es el ser humano. Ese ser humano que luego hay que educar, o hay que ayudar, o hay que enseñar a dormir.

En dos corrientes de pensamiento que se remontan a la antigüedad, surgiendo de las penumbras del pensamiento griego, deslizándose hasta los tiempos presentes y, atravesando toda la historia de la cultura occidental se pueden situar en la actualidad las dos formas alternativas de intervención para conseguir que los niños pequeños duerman. Unir estos dos temas tan lejanos, del pensamiento griego a la cuna de un niño en el presente, puede resultar difícil de comprender. Sin embargo el pensamiento que animó a los griegos y a toda nuestra cultura ha estado escindida en dos modelos, dos formas alternativas de ver el mundo, y por tanto de comportarse ante el. En cualquiera de nuestros comportamientos cotidianos, en nuestros aprendizajes, en nuestras creencias, en nuestras emociones y en lo que consideramos correcto, está influyendo sin nosotros saberlo esa extraña palabra que llamamos paradigma, teoría de conocimiento, esquema formal que va indicando las expectativas con las que nos manejamos frente al mundo.

A veces los estudiantes de psicología, pedagogía y de otras disciplinas con vocación de ser aplicadas y resolutivas, no comprenden el por qué de partir de postulados filosóficos de pensamiento, o de epistemología general. En palabras de V. Verdú (en internet, revista teina, sobre el juego) *la clase de formación que recibe ahora el ciudadano, es una formación muy pragmática, donde desaparece la*

filosofía y la historia, donde se reduce la idea de proceso y el ejercicio de la reflexión. Existe una generación emergente de jóvenes hijos de una cultura que prima lo superficial y operativo, que no comprenderían por qué para hablar del sueño infantil, hay que remitirse a teorías de conocimiento o a paradigmas filosóficos. Para ellos, estos conceptos carecen de significado y también les es ajena la unión que existe entre el pensamiento teórico más abstracto y los procedimientos prácticos. No hay actitud ante la vida, ni resolución de un problema que no tenga por detrás la asunción de algún paradigma como modo de pensamiento. Comprender que existen al menos dos diferentes modos conceptuales, identificarlos en su denominación, entender que han estado desde siglos ahí animando diferentes ideas fundamentales para nuestro desarrollo, y observar como entran en conflicto en los temas más concretos, puede ser el único modo para obtener la solución que signifique dialogo abierto y abierta colaboración entre ellos. La vocación última ha de ser la de encontrar un paradigma único, con sus respectivos modos concretos y empíricos, que no contradiga otros principios teóricos, ni tampoco a la realidad. Ese es el objetivo que persigue este artículo.

La finalidad más general de este trabajo es presentar los dos modos de de intervención en el sueño infantil actualmente existentes en estrecha relación al paradigma al que corresponden ambos modos de posicionarse ante la realidad. Analizar los elementos opuestos que se manejan, observar las discrepancias y buscar una comprensión y una posible integración de perspectivas, es el camino que este trabajo pretende perseguir.

1. LOS PARADIGMAS EN LA PSICOLOGÍA DEL DESARROLLO, DOS MODOS DIFERENTES DE PLANTEAMIENTO

Siempre ha habido en nuestra cultura al menos dos modos aparentemente irreconciliables de pensar sobre la realidad. Las discusiones y enfrentamientos entre los representantes de los dos modos de intervención para que los niños duerman, no son tan diferentes a las discusiones que en el ágora griega mantenían los diferentes representantes de las distintas escuelas filosóficas. El organicismo y

el mecanicismo aparecen ya en el pensamiento griego, sus principios fueron formulados en su filosofía y se prolongan a través de todo el pensamiento occidental. En la antigüedad Sócrates, Platón y Aristóteles impusieron sus postulados a los de Demócrito y Epicuro; proponiendo una teoría del conocimiento capaz de describir el orden de la naturaleza hasta el siglo XVII. A partir de entonces Descartes y Newton pusieron las bases para el afianzamiento del mecanicismo, cuyos postulados encajaban perfectamente con los adelantos técnicos y científicos de la revolución industrial. La revolución científica del siglo XX sitúa al mecanicismo como la corriente dominante del pensamiento actual, y aunque la teoría cuántica ha demostrado sus limitaciones, y los hallazgos de la biología nos señalan elementos de autorregulación ligados al finalismo organicista, necesitaríamos un modelo explicativo que permitiera conjuntar diversos aspectos del mecanicismo y del finalismo, en una nueva síntesis que nos permitiera un nuevo paradigma integrador.

Desde *el mecanicismo*, la realidad o una parte de ella, puede ser comprendida y explicada apelando a los principios exclusivos de la materia y del movimiento local. Causas mecánicas explicativas de una realidad que se concibe en términos de causalidad organizada en una estructura, en la cual el mismo funcionamiento de la naturaleza es compatible con el de una máquina. La concepción mecanicista de la realidad se enfrenta a la formulación organicista que concibe cómo el universo puede ser asimilado a un organismo en el que el todo es diferente y superior a la suma de las partes. Es un sistema que no es acumulativo, sino que se define en su distinta cualidad y en sus diferentes componentes, de donde toman su significación y su sentido. El organicismo pretende un cierto finalismo y unas leyes implícitas a la naturaleza tomada esta en forma de macrocosmos organizador, susceptible de ser aplicados sus principios a cualquiera de los elementos que la conforman.

2. PARADIGMAS EN EL ESTUDIO DEL DESARROLLO HUMANO

En Psicología Evolutiva los distintos paradigmas ofrecen un concepto del cambio que responde a visiones generales acerca del mundo y del hombre. Mecanicismo y organicismo, aportan conceptos que resultan irreductibles entre sí, porque suponen concepciones radicalmente diferentes acerca del hombre y del desarrollo humano. Este es el punto de partida desde el que hemos de comenzar a entender la discrepancia que se crea en los asuntos prácticos, y las posiciones encontrados en forma de guerras de escuelas, y enfrentamiento de paradigmas. Partir de estos postulados es definir desde un marco más global actitudes, prácticas y conceptos que corresponden al tratamiento del sueño infantil, con el fin de buscar una integración aplicada

2.1. Modelo mecanicista en el estudio del desarrollo humano

El modelo mecanicista presenta un sistema muy básico, similar al funcionamiento de una máquina. Esa máquina, metáfora del desarrollo humano, se mueve de acuerdo con ciertas leyes que funcionan como causa eficiente de los correspondientes comportamientos del desarrollo. Cada una de las piezas de esta máquina tiene su función, pudiéndose predeterminedar el funcionamiento a partir del funcionamiento de cada una de sus partes. Las causas pues, son inmediatas y permiten predecir comportamientos, así como subsanar los errores por medio de los ajustes correspondientes, siempre derivados de estas causas eficientes.

Asimismo, desde este modelo mecanicista es posible establecer causalidades sin tener en cuenta ningún tipo de finalismo, ni cuestionamientos sobre el origen, o las causas últimas. Tampoco los principios internos son necesarios para conocer el funcionamiento humano, ni tampoco el de la naturaleza. En filosofía, derivado de las escuelas de la antigua Grecia, Epicuro y Demócrito; los antecedentes más cercanos los encontramos en las escuelas del empirismo inglés que influye directamente en la psicología, en las corrientes del conductismo, neoconductismo y de todas las teorías ambientalistas

que parten de los principios del aprendizaje como aplicación del modelo estímulo respuesta. Para ellos, el organismo sería pasivo en la construcción de lo real, y todo el conocimiento vendría de este aprendizaje. El organismo es reactivo, sin conocimientos previos, y no va a imponerse a la realidad en nada excepto en lo que la realidad se le ha impuesto. De forma que tanto los estímulos físicos, sociales como los elementos del ambiente van a desempeñar un papel esencial en el cambio, la evolución y el desarrollo humano. Por esa razón no existen mecanismos internos, no hay conocimiento intrínseco al sistema, no hay finalismo, y todo lo preponderante para el desarrollo habrá que situarlo sin excepciones fuera del individuo.

Coll (1979), citado por Marchesi (Marchesi, 1983), señala algunos principios compartidos por las teorías mecanicistas, unos supuestos básicos que están en la base de todas ellas: 1. Lo importante es lo visible y externo, es decir, la conducta observable. 2. El aprendizaje queda reducido a una sustitución progresiva de estímulos y respuestas. 3. Es más importante lo más pequeño y molecular que lo amplio y molar. 4. Esto lleva a definir la personalidad como cadena o jerarquía de reflejos y hábitos. 5. Consideran que los procesos observados en el análisis de las conductas animales son coincidentes con las unidades básicas del comportamiento humano. 6. Suponen que las primeras impresiones exteriores sobre el organismo son las más importantes: “las ideas simples y originarias constituyen la base de la vida mental posterior y en este sentido la condicionan fuertemente”. 7. No admiten más variable y conceptos en psicología que aquellos que puedan ser definidos operativamente, es decir, que se puedan reducir a datos observables.

Todos estos aspectos desembocan en la definición del desarrollo que se establece en función a la acumulación de conductas observables. Una teoría de desarrollo no sería más que una descripción de ese proceso (Bijou, 1961), cualquier otra inferencia o explicación carece de sentido según estos parámetros. Los cambios son el resultado observable de la aplicación de un programa de refuerzo. La única diferencia entre una teoría de aprendizaje y una de desarrollo es que la segunda tendrá en cuenta un periodo de aprendizaje más largo.

2.2. Modelo organicista en el estudio del desarrollo humano

Si la metáfora o la representación del modelo mecanicista es una máquina, la del modelo organicista sería cualquier organismo vivo, activo y organizado. El objeto de estudio ha de ser analizado en su complejidad y en sus principios de organización ya dada. El estudio de cada una de las partes del organismo o del objeto a investigar, no nos dará información sobre el todo, ya que este no es la suma de las partes que lo conforman sino un otro organizado según principios que es necesario investigar en sus aspectos de cualidad y de cantidad. El origen en la filosofía parte de los postulados platónicos, sigue en Leibnitz, y continúa en las escuelas asociacionistas centro-europeas; en sus referentes psicológicos se encuadraría la teoría de la gestalt y las hipótesis piagetianas.

El desarrollo se plantea de forma alternativa al modelo anterior: existe una estructura que va cambiando conforme a un esquema en buena parte ligado a la naturaleza, y en respuesta a un mundo circundante, frente al cual se comporta como un organismo activo. El cambio sucede en etapas, ocurriendo cambios cualitativos entre las diferentes fases de desarrollo. Este cambio está orientado como proceso por su dinámica interna en permanente interacción con la realidad, una realidad a la que el sujeto sujeta sus propuestas y sus intenciones. El desarrollo y el cambio no se pueden explicar, según este modelo solamente en función de causas externas. Habrá que contemplar causas internas, externas y de interacción entre ambas para poder acceder a la comprensión del proceso y del funcionamiento de cada organismo. Asimismo el cambio también se dará en la interacción de los diferentes procesos internos. Cada cambio puede suponer aspectos cualitativos, cada etapa supone una dimensión estructural, que no se pueden explicar por mera acumulación de comportamientos. Más bien serán estos los que toman su sentido de las estructuras más globales que los conforman y en los que están inmersos. En cada una de las etapas aparecen nuevos elementos no reductibles a los anteriores. Estos atributos se constituyen en una integración jerárquica en un organismo que se va creando en desplegamiento de sus funciones e interactuando con lo real. A su vez, esta complejidad creciente de características cualitativas vendrá

indicada por una finalidad a la cual el organismo tiende de forma espontánea. La integración jerárquica perseguiría una identidad que pugna por emerger con una causalidad final determinada. El modelo organicista está en la base de la mayor parte de las teorías de desarrollo, desde el psicoanálisis, hasta la teoría de Piaget o los postulados de Bowlby.

Estas posiciones son comentadas por los principales teóricos de la psicología y también por los más importantes teóricos del desarrollo. Sobre las diferentes visiones paradigmáticas aplicadas a la psicología evolutiva tenemos las importantes aportaciones de Baltes.

“Existen tres paradigmas, principales (cosmovisiones) en psicología evolutiva: mecanicismo, organicismo y contextual-dialéctico. La metáfora básica en el mecanicismo es la máquina, que conduce a enfocar la atención sobre el cambio reactivo cuantitativo, la causa material y eficiente y la posibilidad de predicción. El conductismo basado en la dualidad estímulo-respuesta refleja la filosofía del mecanicismo. La metáfora básica en el organicismo es el proceso activo y no principios estáticos y reactivos. El organicismo enfoca su atención, en cuanto a principios causales, sobre la causa formal y final y, en cuanto a la naturaleza del cambio, sobre propiedades estructurales-cualitativas, emergentes. La metáfora básica de la dialéctica está sometida a discusión, pero corresponde al concepto de contradicción y a las leyes dialécticas con él asociadas. Sin embargo, parece centrarse, sobre todo, en la interacción dinámica, la causación mutua simultánea, la preocupación tanto por el cambio ontogenético como por el histórico y una ausencia de determinismo absoluto. (...). Todo modelo, desde el más específico al más general, es utilizado para ayudar a la comprensión. Proporciona un modo de considerar al universo, o a un segmento del mismo, que lo haga más fácilmente comprensible. Al mismo tiempo, sin embargo, el modelo puede interferir con la comprensión de otros puntos de vista; ya que su modo de ver está predisposto en cierto sentido, hace parecer con frecuencia irracionales o incluso subversivos otros puntos de vista. (Baltes, Reese, Nesselroade 1981)

Este esquema, presentado por los autores de la psicología del ciclo vital nos indica los riesgos de no poseer un paradigma que englobe las diferentes aportaciones. Así surgen discusiones y enfrentamientos entre los que sostienen unos u otros modos de entender la realidad. Sobre el proceso de desarrollo humano y sobre todo el ámbito de la psicología y la pedagogía general planea el riesgo de escisión en función a la adscripción militante a alguna de estas teorías. En la práctica las posiciones se enfrentan.

El sueño infantil, un caso práctico de paradigma aplicado

Así, las posiciones de PIAGET, CHOMSKY Y los psicólogos marxistas (derivadas todas ellas del modelo de organismo activo) son juzgadas como peligrosamente vagas e imprecisas por los conductistas americanos, cuya posición, a su vez (derivada del modelo de organismo reactivo), es considerada como una peligrosa y estéril simplificación excesiva de las otras posiciones. Las primeras no pueden ver las simplicidades, según la última, y ésta no puede ver las complejidades, según las primeras. Ambos modos de consideración son tan sólo parcialmente correctos, ya que el primer grupo busca complejidades y el último simplificaciones. Ambos pueden ser científicos pero los dos están equivocados cuando creen que su “propio modo” de ver las cosas es la única posición correcta”. (Baltes, Reese, Nesselroade 1981)

En temas más concretos, que signifiquen intervenciones clínicas o terapéuticas, cambia el modo de intervención en relación estrecha con el a priori del que partamos. Si pensamos en una estructura mecánica implementaremos modos de intervención bajo el conocimiento de la estructura y el mecanismo de esa máquina. Si hablamos de organicismo, respetaremos el propio proceso implícito que conlleva el área que debemos intervenir amoldándonos a su propio proceso mejorándolo en función a su realidad. Lo que se pone en juego es cuál es la imagen de niño que tenemos: ¿partimos de un niño que ha venido al mundo como una tabla rasa, y por ello tendrá que aprenderlo todo con nuestra ayuda, o partimos de otro que trae una serie de conocimientos implícitos en su propia naturaleza, que hemos de respetar si queremos que aprenda. Partimos, como señala Pinker (Pinker 2003), de que los padres tienen en sus manos el destino de sus hijos convirtiéndose en “máquinas parentales” veinticuatro horas al día, o más bien pensamos que los niños tienden a crecer bien desde su propia naturaleza. Hay que estimular el cerebro o dejar que el propio cerebro pida su estimulación; creemos con Chomsky, que los niños cultivan el lenguaje, o tendemos a pensar que lo aprenden. Ante cada una de estas posiciones se desarrollan esquemas previos que hacen que valoremos de una manera u otra las diferentes realidades, y que sean distintas las formas de intervenir, cuidar y educar. Sean cuales sean estas realidades, observamos posiciones encontradas. Sobre la educación de los niños, sobre el aprendizaje, sobre la enfermedad, sobre la sociología, sobre las grandes teorías de la personalidad infantil, y también por supuesto sobre como se produce el desarrollo humano, el cambio o la evolución. Uno de los

temas donde podemos observar esta escisión con claridad es en la concepción sobre el sueño infantil.

3. DOS VISIONES SOBRE EL MUNDO DEL SUEÑO INFANTIL

El punto de partida en las concepciones sobre el sueño infantil surgen de las siguientes dos afirmaciones contrapuestas: *Los niños no saben dormir, hay que enseñarles*, (Estivill, 2005), mantiene el modelo mecanicista. *Los niños ya saben*, solo hay que entender como lo hacen, es el mensaje desde el modelo organicista.

Ambos postulados sostienen desde el principio estas dos posiciones. Desde el primero, el niño se concibe un ser que ha de aprenderlo todo, puesto que se presenta como una tabla rasa se sitúa la responsabilidad de ese aprendizaje en los padres. Ellos son los primeros responsables de que el proceso se de conforme a los principios de las escuelas ambientalistas: todo lo que quieras conseguir, puedes alcanzarlo, basta con que apliques el modo correcto de hacerlo. De esta manera queda fuera cualquier consideración anterior, sobre las características del sueño o sobre las finalidades de este. En el modelo mecanicista no se tiene en cuenta este extremo, puesto que independientemente de la estructura y la cualidad del sueño, lo más importante es el aprendizaje, lo que podemos hacer con el. Aquí el sujeto humano se sitúa como principio clave para modificar una estructura natural que ni siquiera se contempla, ni se cree necesario explicar o introducir: “todos los padres sueñan con tener un bebé que duerma de un tirón...si le enseñáis lo tendréis”. (Estivill, 2005). A partir de este punto la cuestión es cómo y qué enseñar desde un modelo en el que el aprendizaje será una sustitución progresiva de estímulos y respuestas.

En el segundo modelo el punto de partida es completamente diferente, el sueño es una función natural que tiene su propio proceso y no hay que aprenderla, puesto que viene dada desde el nacimiento como función vital que es: El niño duerme antes de nacer (...), no tiene que aprender a dormir (...) nace sabiendo (Jové, 2006). Hasta este punto el niño sabe, que se señala como el sueño del feto es independiente del sueño de la madre, tiene sus propios ciclos y su propia estructura. Esta es la prueba definitiva de que los niños nacen

sabiendo dormir, puesto que ya lo hacen correcta e independientemente antes de nacer. Por esa razón se dedica mucho esfuerzo a la comprensión de cual es el modo en que los niños duermen, cuales son las características del sueño infantil, en la idea de que hay una sabiduría natural en ese proceso, y un conocimiento no aprendido que es necesario investigar. Este trabajo de análisis e investigación no es contemplado en absoluto por el otro modelo, puesto que además, no acepta principios de causalidad interna, ni aspectos finalistas o molares. El modelo organicista cuenta con que el organismo tiene sus principios, “dormir es una necesidad básica, por ello la naturaleza ya se encarga de que sepamos hacer estas cosas desde el mismo instante que vemos la luz” (Jové, 2006). La naturaleza indica una estructura y una función, por eso, el primer paso será comprender cómo es el sueño de los niños, cuáles son los patrones del sueño infantil.

En el modelo mecanicista existe una desconfianza fundamental en el organismo humano, en su capacidad para regular sus propias funciones, tanto el hambre como el sueño y las demás funciones fisiológicas; para estos autores todo debe de ser aprendido, siendo esta la mejor forma de asegurarnos que está bien hecho: “comer es un hábito que se aprende, pues lo mismo es válido para el sueño...evidentemente todos los bebés duermen, pero no todos saben hacerlo bien (...), la diferencia entre uno que duerme mal y uno bien es lo que ha aprendido” (Estivill, 2005).

En el modelo organicista hay una radical confianza en el proceso natural, y una confianza en que la evolución se conseguirá con éxito: “El sueño es un proceso evolutivo, Todo niño sano, aunque presente despertares frecuentes...va a dormir correctamente algún día” (Jové, 2006). Hay una confianza fundamental, que en el modelo anterior se define al contrario, es fácil no aprender a dormir, no todos lo consiguen y cuando esto sucede tendrá consecuencias para la vida adulta.

Los caminos de los dos paradigmas se separan ya en esta primera fase. Los organicistas tienden a investigar el proceso, los mecanicistas buscarán los principios de aprendizaje que ayuden a conseguir el objetivo. Los organicistas buscarán encontrando elementos propios de la naturaleza, hallando lo que es necesario seguir para un

bienestar que ya está predefinido en el niño, y en su forma de dormir: “todo niño sano nace sabiendo dormir y tarde o temprano, agotará todas las etapas evolutivas del sueño hasta conseguirlas” (Jové, 2005). Este postulado abre un profundo estudio sobre las características del sueño infantil, afirmando que los principios de aprendizaje no serán suficientes, ni siquiera necesarios para que los niños aprendan algo que ya saben. Si conocemos como evoluciona el sueño infantil y actuamos en consecuencia, propiciaremos que los niños desarrollen este proceso y minimizaremos la aparición de problemas. Por tanto, muchos de los problemas definidos por el otro modelo quedan aquí redefinidos como componentes normales del dormir en cuanto se investiguen los componentes del sueño. Hay algunos aspectos de los que el modelo organicista parte, una vez ha estudiado las características del sueño infantil: El niño pequeño tiene una estructura de sueño muy diferente al adulto, el ciclo de sueño es de 50 minutos, frente a los 90-120 del adulto, estos ciclos tienen breves despertares en el medio hasta completar los 3, 4, ó 5 ciclos. Además las ondas cerebrales son diferentes, así como también lo son en el anciano, esto es así independientemente del aprendizaje que le queramos imponer.

El sueño, es además un proceso que va ligado al crecimiento y a las necesidades impuestas por este. La función del sueño y sus características cobran sentido en unión con todo el resto del individuo humano y sus necesidades. De nuevo es el paradigma del organismo como una unidad mayor que la suma de sus partes la que toma el control de la transformación. Así se entiende que el sueño infantil tiene un formato perfectamente compatible con el resto de las necesidades de desarrollo; desde la perspectiva mecanicista, en la que es más importante lo más pequeño y molecular que lo amplio y molar, no se puede observar este proceso. El modelo organicista representado en el texto de Jové, va indicando cual es el sentido del sueño infantil, “la mayoría de las necesidades en cada periodo de nuestra vida son ayudadas o auspiciadas por el sueño, como nuestras necesidades cambian el sueño también”. De la misma forma el cambio en el sueño, va permitiendo la asunción de otro tipo de necesidades, como la amplitud de los periodos de alimentación o la posibilidad de que los niños sean estimulados durante más tiempo. Como ya seña-

lamos en la descripción del modelo organicista existe una estructura que va cambiando conforme a un esquema en buena parte ligado a la naturaleza, y en respuesta a un mundo circundante frente al cual el niño se comporta como un organismo activo. En la primera fase de la vida, el sueño presenta unas características que son absolutamente compatibles con su desarrollo: “Si los bebés tuvieran el mismo tipo de sueño que los adultos sería peligroso, necesitan comer cada poco para evitar hipoglucemias y desarrollarse” (Jové, 2006). Por eso es imposible extraer el sueño infantil, y tratarlo como si fuera un aspecto ajeno al resto del individuo, el sueño cumple necesidades del organismo, y responde a este todo organizado.

En cada fase evolutiva Jové va indicando como el sueño ayuda a crecer en consonancia con el proceso de desarrollo. Para el mecanicismo, como ya indicamos, no existe ni una estructura u organización de los atributos de la conducta, ni una concepción finalista del desarrollo ni cambio discontinuo o cualitativo. Por consiguiente, la noción de estadio o etapa no tiene cabida en el mismo, el estudio de las etapas del sueño les es por tanto, ajeno. Sin embargo cuando estudiamos estas etapas en el sueño infantil encontramos elementos que es importante señalar. Durante los primeros meses el sueño es: Bifásico, solo dos fases y de una duración de 50, 60 minutos, está duración es corta, pero necesaria para evitar hipoglucemias. Se denomina también: Ultradiano, no diferencia noche de día, no diferenciar es una forma de asegurarse su alimentación todo el tiempo; y Polisecucional, se reparte en secuencias a lo largo de todo el día, y con mayor cantidad de fases REM, lo que permite que no existan despertares entre fases asegurando una buena regeneración cerebral. Teniendo en cuenta que las primeras necesidades del bebé serán alimentación, desarrollar la mente, madurar y ejercitar la succión, el sueño cumple perfectamente con estas premisas.

En las siguientes fases de crecimiento, se repetirá este esquema funcional. De los 4 a los 7 meses el sueño cambia más y se hace más predecible, se vuelve circadiano, el niño comienza a adaptarse al los ciclos de noche y día. Polifásico, ya puede unir las diferentes fases de sueño; lo que significan irremediablemente despertares al terminar cada ciclo de sueño. Es un sueño más inestable, porque van surgiendo las fases que al sueño anterior les faltaba y el bebé se está

adaptando a ellas, lo cual significará alteración en los patrones del sueño y muy posibles despertares nocturnos. A estos cambios se unen otros, como la alimentación y el periodo de incorporación de la madre al trabajo, que pueden ocasionar tensión e irregularidades en el sueño, aún en el caso que estuviera anteriormente bien regulado. Hasta los dos años el sueño pasará por dos diferentes fases: una etapa de construcción, 0-7 meses, en la que se van incorporando las cinco fases propias del sueño adulto; y una etapa de maduración 8 meses-6 años, en la que se reducen las horas de sueño y los despertares nocturnos. En esta fase aparecerá la angustia de separación, que se observa en el miedo de los niños a dormir, y la inquietud que se observa en despertares crecientes en la segunda parte de la noche vinculada esta a focos de ansiedad diurna, tragar, andar, descubrir el medio, la dentición, control de esfínteres, etc. Este aspecto es totalmente natural, Jover afirma que está más acusado en nuestra cultura puesto que es una de las pocas en las que los niños duermen solos. Definir todos estos aspectos, significa profundizar y tomar como normal componentes que cuando solamente consideramos la conducta aparente nos pueden parecer problemáticos.

La perspectiva diferente hace cambiar incluso la *epidemiología del trastorno*. Mientras el modelo organicista ha estudiado las fases, los ciclos y la estructura del sueño infantil, así como su función de cubrir necesidades; desde el modelo mecanicista se establece la epidemiología del trastorno desde la mera presencia del comportamiento: “el 35 por ciento de los niños menores de cinco años tienen problemas de insomnio”(Estivill, 2005). Para Jové, estos datos entran en contradicción con la definición del sueño infantil. Según esto las dificultades para conciliar el sueño y los despertares frecuentes son normales hasta más de los tres años. Jové afirma que si esto no fuera lo normal, estaríamos sin duda ante la mayor epidemia de los últimos años, afirmando también que la mayor parte de los niños tienen problemas para dormir de igual forma que el 40% de ellos tiene problemas para andar a los doce meses. Efectivamente, si solamente el 18% de los niños duermen durante toda la noche durante el primer año de vida, entonces quizás se está haciendo de lo normal un problema, quizás, como sugiere la autora, no se pueda un niño recuperar de un problema que no existe.

Los modelos organicistas utilizan para sus investigaciones diseños e información transcultural, desde la hipótesis de que somos parte de un sistema inscrito en la naturaleza, es razonable pensar que esos mecanismos sean comunes a la mayor parte de sus miembros. Es posible entonces investigar cuales son los comportamientos de la especie, y acceder a la riqueza del conocimiento heredado culturalmente. Por otra parte acudir al análisis de un mismo fenómeno en otras culturas, nos ofrece conocimiento sobre la capacidad de nuestras pautas de crianza para respetar los ciclos de la naturaleza, y nos reconcilia con saberes ancestrales. En el tema del sueño infantil cuando se acude a modelos transculturales nos encontramos con aspectos interesantes que seguramente se pierden de vista si solo observamos nuestro modo de comportamiento occidental actual.

El dato epidemiológico que manejamos en el apartado anterior, la cantidad de niños con problemas de sueño, contemplado desde el organicismo como normal, y desde el mecanicismo como enormemente prevalente; se ve de diferente forma desde el estudio comparado de las diferentes culturas, en las que este trastorno es prácticamente inexistente. Somos la única sociedad en la que los niños duermen solos desde temprana edad, en otras sociedades los niños están siempre cerca de sus padres o de otros miembros de la familia. En nuestra cultura se ha prohibido a los padres dormir con los hijos “las amenazas son apocalípticas, si una sola vez le consientes dormir en tu cama no querrá salir nunca más, como si alguno quisiera dormir con tus padres a los trece años (Jové, 2006). Se tiende a condenar lo que siempre ha sido natural a la especie, el resultado es que no hay problemas de insomnio infantil en otras culturas, mientras que en la nuestra es un problema en aumento: “se ha querido reglamentar la vida de los niños con criterios de disciplina y eficiencia industrial: alimentación científicamente calculada, horarios fijos, poco contacto humano. El sistema funciona bien con pollos y conejos (Jové 2006). Si existen culturas donde el insomnio infantil prácticamente no existe, quizás sería buena idea conocer cuales son sus procedimientos de crianza.

Algunos de estos procedimientos son compartidos por la mayoría de las culturas no occidentales y corresponden a la mayor parte de la población mundial: La lactancia materna a demanda y el colecho

compartir la misma cama. Esta última práctica, mejora el sueño infantil minimizando los riesgos de muerte súbita. En Gran Bretaña, 500 niños al año mueren de SMS, Sunderland escribe (Sunderland, 2006), “En China, donde el colecho es algo común, la muerte por SMS es tan rara que incluso no tiene nombre”. El colecho ayuda al bebé a pasar de una fase a otra del sueño porque sincroniza la respiración con la de su madre, favorece que la madre pueda seguir durmiendo mientras alimenta a su hijo de noche, y ayuda a la regulación de la temperatura corporal. De tal forma estas prácticas son beneficiosas que se recomiendan como alternativas saludables para la intervención en los problemas de sueño infantil. La presencia de los niños cerca del cuerpo de la madre se ha dado en todas las culturas: “puede que en algún museo encuentre biberones etruscos, chupetes fenicios, o pañales romanos (...), lo que no encontrará nunca es un cochecito para pasear a los niños (y eso que la rueda es un invento arcaico). A nadie se le ocurrió desplazar a un niño lejos del cuerpo de su madre”(Jové, 2006). La última de las claves para mejorar el sueño es al actitud absolutamente responsiva ante las necesidades del bebé y atender rápidamente su llanto, exactamente lo contrario de las recomendaciones que se hacen desde las escuelas mecanicistas para el aprendizaje del sueño. Bergman, pediatra sud-africano resume en pocos temas las variaciones que hemos realizado respecto al cuidado infantil en una perspectiva transcultural: Una cosa común a todos estos pueblos es el hecho de que los recién nacidos y los bebés siempre son llevados encima, duermen pegados a su madre, la alimentación es una respuesta inmediata a su llanto, maman cada 1 ó 2 horas, y la lactancia prosigue hasta los dos años. Durante los últimos 100 años, este modelo milenario (el cuidado atento y el ser llevado encima) se ha modificado y, en el nuevo modelo, se acuesta a la criatura aparte (se la separa) con toda tranquilidad; separada de su madre, se ignora su llanto; cada cuatro horas se acude para alimentarla (el padre o la madre va al nido), con una leche industrial (hecha a partir de la leche de otra especie), y muy pronto se introducen otros sustitutos. Lozott, estima que estas modificaciones alteran el comienzo de la relación madre-hijo, que puede significar o ir en muchos casos más allá de los límites de adaptabilidad del bebé.

Toda esta línea de investigación no existe en el modelo mecanicista, puesto que no contempla ninguno de estos elementos en su teoría. Mientras, los modelos mecanicistas se ocupan en investigar sobre los modelos de aprendizaje para conseguir el objetivo de que el niño duerma.

4. DOS RESPUESTAS DIFERENTES, DOS MODELOS DE INTERVENCION

Desde el modelo mecanicista y en la idea de que es necesario que el niño aprenda a dormir, se impone programar este aprendizaje. Desde el modelo organicista hay que observar como estamos haciendo para interferir en la función natural con el objetivo de devolverles a los niños la posibilidad de que ellos hagan lo que ya saben hacer. Las diferencias en los modelos de intervención no pueden ser mayores.

El diagnóstico inicial dirige la intervención desde el modelo mecanicista: “lo que ocurre es que vuestro hijo no ha aprendido a dormir” (Estivill, 2005). Enseñarle a dormir implicara estrategias basadas en los modelos de aprendizaje. La primera es no tomar parte activa en el dormirse del niño, los niños han de aprender a dormir solos, por sus propios medios, sin la ayuda de sus padres ni la de nadie. Además no cambiar los estímulos, es necesario que el niño asocie estímulos, siempre los mismos con el dormir, y como hábito transmitirle la seguridad para que entienda que “quedarse en la cunita solo, y conciliar el sueño por si mismo es lo más natural del mundo” (Estivill, 2005). Las recomendaciones de no amamantar sin estar seguros de que tiene hambre, las de ayudar a diferenciar el día de la noche, y dormir en lugares separados de sus padres, indican exactamente lo contrario de lo que hemos visto propone el modelo anterior. Todos esto persigue que el niño pueda dormir solo “¿Qué significa esto en un recién nacido?, que intentéis que concilie el sueño por sus propios medios, no en vuestros brazos, ni en vuestra compañía (...), en la medida de lo posible evitarlo, haciendo ruido, soplándole o dándole un toquecito en la nariz, cosquilleando sus pies, cambiando de pañal, (Estivill, 2005). A los tres meses comienza el momento de inculcar el hábito del sueño, para ello con actitud

de seguridad, se proporciona al niño una serie de elementos que permanezcan toda la noche con él, en la idea de que “recordemos que el niño llora porque la situación con que se encuentra cuando se despierta en medio de la noche no es la misma que existía cuando se durmió”. Establecer una rutina con unos pasos a seguir: baño, rato agradable, y dejarle solo en la habitación usando palabras de despedida que al pequeño le resulten familiares, no levantarse al primer gemido sino darle la oportunidad si se despierta que se vuelva a dormir el solo. A partir de los seis meses, si se el niño no tiene 11-12 horas de sueño sin interrupciones, hay que reeducar el hábito de sueño. Según estos autores “a partir de los 6-7 meses los niños deben de: acostarse sin llorar y con alegría, conciliar el sueño por si mismos, dormir entre 11 y 12 horas de un tirón, y hacerlo en su cuna y sin luz” (Estivill. 2005). Estos elementos orientarán el diagnóstico hacia trastornos del sueño. En el caso de que esto no suceda la principal razón que se maneja es que haya una deficiente adquisición del hábito del sueño. Los pasos para readquirirlo o entrenarlo por primera vez, serían de nuevo los mismos que los definidos anteriormente: 1. Crear un rito alrededor de la acción de acostarse, 2. Salir de la habitación antes de que el niño se duerma, 3. Si el niño llora deben de entrar a pequeños intervalos de tiempo para darle confianza, sin hacer nada para que se duerma o se calle.

Desde el modelo organicista la intervención se define en términos opuestos. Una vez que conocemos las características del sueño del bebé y sus funciones, se desmitifica el diagnóstico, señalando como perfectamente normal que los niños no duerman de un tirón durante toda la noche en los primeros años de su vida. Se critica además este a priori de lo que tiene que saber hacer los niños, afirmando que no se señala ninguna base de investigación para estos postulados, con el agravante de que cuando no se consiguen (sin haber sido probados), tenemos a un niño con una enfermedad o trastorno. A continuación se recomienda una evaluación individual que oriente de la existencia o no de un problema. Para tomar esta decisión se analizan diversas posibilidades: evitar errores en la interpretación, un bebé nunca llorará por fastidiar o por crear problemas a sus padres, determinar que son problemas de sueño y que no lo son, observar si existe falta de sincronía entre las necesidades del niño y las de los padres, y por último infor-

marse bien de cuales son las características normales del sueño infantil, para no hacer de lo normal un problema (Jover, 2006).

Los modos de intervención que propugna el organicismo parten de que la creencia de que el sueño es un proceso evolutivo, que tenderá a producirse correctamente, por tanto es mejor intervenir lo menos posible. También se señalan en segundo lugar intervenciones naturalistas, que tienden a seguir las pautas de otras culturas donde el insomnio infantil no existe. Como ya hemos visto anteriormente estas serán: la lactancia a demanda, el colecho y la actitud responsiva ante el bebe. Algunas otras técnicas serían registros de sueño, ajustes de ciclo de sueño, ser consecuentes, revisar el horario, evaluar los despertares y atenderlo rápido si se despierta de noche.

Si desde un modelo la recomendación es dejar llorar en unas pautas, y no atender; en la otra es exactamente lo contrario, no solamente atender sino si es posible dormir junto a el. Frente a “debe de saber dormir solo”, la posibilidad de dormir el primer año acompañado; frente a las técnicas para que aprenda, las técnicas que le permiten hacer lo que ya sabe. Frente a la gran batalla, el sueño tranquilo y acompañado.

5. CONSECUENCIAS Y RESULTADOS

Para la escuela mecanicista lo nefasto es no haber aprendido a dormir. A largo plazo es una situación que tiende a mantenerse, si no se ha aprendido a dormir a los 5 años se puede padecer insomnio de por vida, si esa situación se prolonga hacia la adolescencia; es llamativo de todos modos que no incluya ninguna referencia bibliográfica para estas alarmantes afirmaciones. No dormir implica, falta de descanso, provocando inquietud e inestabilidad, lloros frecuentes, cansancio que excita en vez de aplacar, dependencia de sus padres, “a medio y a largo plazo esto puede convertirla en una niña tímida e insegura, con dificultades para relacionarse con los demás e incluso provocar el gran temido fracaso escolar” (Estivill, 2005). Además afirma que un niño “estresado”, no tiene las mismas defensas, la hormona del crecimiento se segrega mientras dormimos, por lo cual la falta de sueño en niños puede conducir a disminuir el crecimiento. Además los padres viven bajo una gran tensión y cansan-

cio, sentimientos de culpa, frustración, acusaciones, sensación de impotencia y de fracaso.

Lo terrible, para la escuela organicista es pensar que hay que aprender a dormir, y mucho peor si es por medio de métodos de adiestramiento. Para Jové, cualquier intento que altere la perfecta sincronía entre sueño y necesidades del bebe no puede comportar nada bueno. Alterar es situar las necesidades de dormir, según decisión de los padres por encima de las necesidades que de forma natural está demandando el niño, sean estas necesidades, de hambre, miedo, o soledad. Además es una barbaridad, porque durante los primeros cinco años de vida entre el 15 y el 39% de los niños no duermen bien, según señala Jové, citando a Lozoff (1985), con lo cual se está creando un problema donde no existe. En relación a la segregación de hormona del crecimiento esta sucede en la fase profunda del sueño y los niños que duermen menos o con dificultades alcanzan de igual manera esta fase. Sin embargo si señala que es la superabundancia de hormonas de estrés la que puede afectar a la inhibición de la hormona del crecimiento (Taylor, 2002) añadiendo el enorme estrés que ocasionan los métodos de adiestramiento. Otro riesgo es el de despersonalizar a los niños, es un método para todos y además define el problema antes de observar al niño. El riesgo de hacer creer a los padres que los niños tienen toda la culpa de lo que pasa, y además tienen la intención de seguir molestándoles, si no se les enseñan otro tipo de comportamientos es una atribución muy negativa además de errónea, ya que no se ajusta a las características de la personalidad infantil, mucho más primaria. Lo más importante como crítica al anterior modelo es la aceptación y la justificación que hacen de estar provocando un shock neuroemocional a los niños, con las consecuencias de una desregulación cerebral por exceso en la producción de cortisol, el cortisol que es la hormona segregada durante un episodio traumático, afecta a la hormona del crecimiento y desregula la función de otros neurotransmisores como la serotonina. Estos autores creen que las técnicas de adiestramiento producen un trauma, un shock que tendrá consecuencias para el desarrollo infantil, dejar llorar a los niños tiene en si mismo muchos riesgos, tal y como nos señala el sentido común y nuestra propia fisiología que se altera al escuchar el llanto infantil.

- El primero de los riesgos es el de equivocarse en el diagnóstico, y que realmente al niño si le ocurra algo. Los niños siempre lloran porque les ocurre algo, porque algo les produce malestar, sea ese malestar por sueño, miedo, hambre, o falta de contacto físico. Son los padres los que han de evaluar la razón del lloro, pero se pueden equivocar y puede haber un proceso subyacente al llanto que los padres estén ignorando.
- El cuerpo del recién nacido está diseñado para tener en el regazo materno todo cuanto necesita: alimento, calor, apego. Por esa razón no tiene noción de espera, ya que tiene a su alcance todo cuando necesita. El bebé criado en el cuerpo a cuerpo con la madre y como consecuencia desconoce la sensación de necesidad, de hambre, frío, soledad, reduce muy significativamente su llanto. Negar esta realidad es desconocer las pautas de crianza más utilizadas por la raza humana durante siglos.
- Cuando una criatura llora y no se le atiende, llora con más y más desesperación porque está sufriendo y el sufrimiento, igual que las lágrimas no se pueden fingir, independientemente de la razón que las provoque. Es bueno evitar este sufrimiento si está en nuestra mano. Pensar que ese sufrimiento es bueno, porque así aprenderá, solo va a ocasionar que aumentan los niveles de cortisol en sangre y a la larga este exceso de cortisol es contraproducente, porque además de inhibir el crecimiento, también deprime la función inmune, a corto plazo provocando con facilidad el vómito involuntario, por eso Jové cita a Estivill horrorizándose de la interpretación que da este autor del vómito infantil en un episodio de estrés: “¿qué otros trucos utilizará?, puede ser que vomite. No os asustéis, no le pasa nada, los niños saben provocarse el vómito con facilidad ¿qué haréis? Sulfuraros por dentro pero manteneros impasibles por fuera, limpiad el desaguisado, cambiadle las sábanas y el pijama y continuad con el programa de actos, como si nada hubiera sucedido”(Estivill, 1995).
- Además de este riesgo neuroquímico los niños están aprendiendo que no pueden influir sobre lo que les ocurre, que sus necesidades no van a ser satisfechas, que son insignificantes, además de manipuladores. Sin embargo lo bebés no intentan

manipular a sus padres, no saben lo que es una lucha de poder, solamente lloran por satisfacer sus necesidades, y no pueden acordar con los padres cuales pueden ser. Además también está aprendiendo que no puede contar con ellos cuando esté inquieto o alterado, despertando sentimientos de indefensión, impotencia y miedo. En este sentido señala Jové que los niños en realidad, en los métodos de adiestramiento dejan de llorar por agotamiento, y no repiten el llanto por indefensión aprendida, que no deja de ser el modo conductual de explicar la depresión. Por todo ello, los padres han de aprender a tener expectativas realistas respecto al sueño de sus hijos, y que existen otras alternativas más respetuosas con las necesidades fisiológicas y emocionales de los niños.

Estas meditaciones sitúan las dos escuelas en un absoluto desentendimiento respecto a toda la temática del sueño infantil. No existe ni un aspecto en el que las posiciones se encuentren. Además existen connotaciones éticas, desde los dos planteamientos. Si desde el planteamiento del aprendizaje no es ético utilizar ningún otro medio para dormir a los niños puesto que este funciona. Desde el planteamiento organicista, es una falta de ética tratar así a seres humanos, además de acumular los costes correspondientes a este tratamiento que para ellos supone una forma de tortura encubierta y de falta de respeto a los derechos de los niños como seres humanos, lo cual lo hace del todo inviable. Un conocido pediatra francés M Odent, afirma “Cuando un recién nacido aprende que es inútil gritar, ... está sufriendo su primera experiencia de sumisión”.

Hay una gran movilización en contra de los métodos de adiestramiento para dormir a los niños. En la actualidad el método basado en el modelo mecanicista ha sido mucho más difundido, pero comienza una rebelión por parte de otros profesionales y de muchos padres para reivindicar unos modos de intervención alternativos. En todas las plataformas se apela a la responsabilidad de los padres con la petición “para dormir a tu bebe no lo dejes durmiendo solo”. Por otro lado, los modos mecanicistas han tenido una importante difusión presentándose como las únicas alternativas posibles, para solucionar esta problemática. Ambas posturas, y desde estos postulados hoy se muestran irreconciliables.

6. ESPACIO DE INTEGRACIÓN

Es innegable que no vivimos en una sociedad primitiva, y es imposible poder comportarse como se hacía en ella, por mucho que para algunos aspectos pueda ser lo aconsejable. Traducir las prácticas de crianza a esta sociedad puede hacernos cometer algunos errores, y crearnos ciertas expectativas o remordimientos al ver que no es posible hacer lo que parece que podría ser indicado. Observar que es lo que ha sido correcto en otras culturas, sí puede servirnos para intentar apartarnos lo menos posible de prácticas de crianza que han demostrado su utilidad durante siglos, llegando a consensos sobre la posibilidad de que las practiquemos en un mundo, donde evidentemente las mujeres no se pueden dedicar exclusivamente al cuidado de sus hijos, y han de adaptar su vida natural a este mundo artificial del que no parece posible salir.

Hoy es una práctica necesaria el estudio y análisis de los procesos todo lo que sea posible antes de intervenir sobre ellos, sean los del sueño, capacidades cognitivas, retrasos del desarrollo o cualquiera de las áreas de intervención psicológica. Invertir la energía en definir, describir y explicar los patrones y las sus características del sueño infantil antes de realizar ninguna intervención, responde a una posición innegable e indiscutible en el mundo de la ciencia. Pero no solamente es necesario este trabajo de investigación del proceso y comparación transcultural, también es imprescindible hacer una evaluación personal del trastorno para tomar decisiones sobre su existencia, y sobre el posible modo de intervención. Partir de una estadística general, ni aun en el caso de que sea cierta podría ser recomendable. En cada problema clínico es imprescindible un estudio de caso único que nos indique la intervención correcta y adaptada a cada caso. Definir a priori que la mayoría de los problemas de sueño son problemas de aprendizaje sin aportar ningún estudio, es cuanto menos arriesgado, y no aceptable en un ámbito serio de investigación.

Situarse ante ambos métodos, e informarse sobre ellos, parece una alternativa necesaria. El primero tiene menos costes en tiempo, pero pueden aparecer costes psíquicos y además presentimos una estrategia en contra de la naturaleza; el segundo método puede ser más trabajoso, y puede dejarnos sin estrategias concretas. Parece

que por las características de ambos, y siempre que se pudieran ajustar las intervenciones organicistas tendrían menos costes para el niño, aunque probablemente más requerimientos de cambio de vida, o incluso de mentalidad para los padres. Al final el problema es de las dos partes de la familia, y las ventajas e inconvenientes también han de ser para ambos. Sin olvidar, que es el niño el que puede flexibilizar menos su comportamiento, y que es también el más vulnerable y el que menos opciones tiene de complacernos.

Dado que es imprescindible una evaluación que tenga en cuenta factores de estructura de sueño general, y la realidad individual del niño, así como de la familia; la recomendación sería evaluar en primer lugar si este es un problema de aprendizaje para este niño en particular o no lo es. Si deducimos que lo es, aplíquense métodos de adiestramiento, si no lo es, establézcanse métodos de intervención naturales en la medida de lo posible. También podemos comenzar con los métodos que aunque sean más costosos pueden ser más tranquilizadores para el niño, con el principio de no dañar, continuando hacia el segundo método en el caso de que estos no funcionen o en el caso de que descubramos que efectivamente y sin ninguna duda es un caso de necesidad de aprendizaje, o cuando este método es el que nos ahorre más costes, y podamos asumir los daños. Aún así tendríamos que partir de la ideología, pensamientos o conceptos de los que parten los padres. Existen padres que nunca utilizarían métodos de adiestramiento con sus hijos independientemente de las publicaciones sobre el tema; la crueldad y lo contrapuesto a los métodos naturales que predicen les producen aversión. Otros padres nunca utilizarán métodos naturales, el hecho de dormir con sus hijos, o de tenerlos durante tiempo encima no se lo puede permitir o no les parece que sea compatible con su propia visión del mundo y de ellos mismos, ellos nunca utilizarán estas prácticas. Existen padres, por último que no están tan concienciados de una postura o de otra, y que recomiendo se informen de ambas para observar donde se quieren situar. Dentro de ellos están también padres agotados y desesperados que deben igualmente informarse o acudir a alguna consulta profesional una vez que conocen cual es la tendencia que les parece funcionará mejor en su familia. Ya hemos dicho que la fuerza del

paradigma es la diferente cosmovisión que se establece en las concepciones sobre las cosas y los procedimientos.

Los organicistas, y los mecanicistas, los partidarios de los métodos de adiestramiento, o de los métodos naturales, son en realidad como ya hemos señalado, Platón y Epicuro discutiendo en el ágora griega. La diferencia es que ellos discutían sobre teorías de conocimiento, y lo sabían. Discutían sobre modos de entender el mundo, con toda la amplitud y con toda la posibilidad de aplicarlos a miles de cuestiones de la realidad. Nosotros discutimos sobre modelos que nos parecen de pura aplicación, perdiendo de esa manera la posibilidad de pensar en abstracciones y creyendo que somos más evolucionados, cuando en realidad debemos de ser menos, en cuanto hemos pasado del pensamiento abstracto (pensamiento de más de 11 años) griego, al pensamiento concreto (4 años). Sin embargo, podemos observar que las líneas de la discusión son en realidad las mismas, ellos tenían la ventaja de poder aplicar estas diferencias a distintos temas, e incluso podrían cambiar de postura cambiando el postulado, esto parece enormemente práctico por la flexibilidad y las grandes posibilidades de adaptación que implica. Nosotros refiriéndonos a cosas tan concretas (sin filosofías, ni tonterías de esas), estamos pensando lo mismo pero a un nivel mucho menos evolucionado, incomparablemente más concreto, gracias al cual cerramos el paso a la flexibilización o a ponerse, casi como un juego sofista, también en el otro lado.

Cambiar de posición, saber que estamos hablando desde teorías de conocimiento o paradigmas, nos da la fuerza del pensar abstracto, del pensar más elevado y más genuinamente humano sin quedarnos sujetos y confinados a la más neta realidad, frente a la cual solo nos quedan las luchas de cifras, o las cifras de ventas de una determinada publicación u otra. Estar a favor de una u otra teoría sin reconocerse como una tendencia del pensamiento, nos lleva fácilmente a entender estas cuestiones en términos de convencimiento personal, lo cual lleva al enfrentamiento y a la oposición entre personas introduciendo más confusión en un asunto que aparentemente parece solo práctico. ¿Por razón de los pensamientos diferentes entre paradigmas ocurren los enfrentamientos? No, ya no son pensamientos, se han convertido en creencias, a veces de una radicalidad tan

extrema que sorprende. Pensando desde el paradigma podemos encontrar las raíces de lo más real, podemos juntar los paradigmas, o separarlos, podemos adaptarnos mejor, porque al fin y al cabo solo hablamos desde una teoría de conocimiento, por mucho que nos parezca que es una realidad innegable. La realidad es lo que hemos de solucionar, el reto que tenemos que construir para hacer de nuestras intervenciones formas de resolución buenas para el que sufre y admitidas por todos nosotros. Está pendiente la superación de la antigua dicotomía entre mecanicismo y finalismo, en una nueva síntesis que se formulará seguramente en un plano puramente científico. Pero no surgirá probablemente en el laboratorio, sino en la cabeza que pueda ordenar jerárquicamente como postula la sinérgica un nuevo orden de realidad, si esa síntesis fuera viable, la revolución científica, y lo puramente natural aparecería bajo una nueva luz.

Para ello es mejor partir de todos los postulados que podamos aprehender, todos los que provienen del técnico mecanicismo y del natural organicismo. Está pendiente la búsqueda de un nuevo paradigma integrador, lo mejor es situarse en esa realidad sin ceder a la tentación de los postulados extremos que solo indican la enorme debilidad de las posiciones y de sus representantes.

BIBLIOGRAFÍA

- AINSWORTH, M. Patterns of infant-mother attachment: antecedents and effects on development. *Bulletin of New York Academy of medicine* 1985; 61: 771-91.
- BERGMAN, N. Making newborn care work. *Child health Dialogue* 1998, Iss 11: p 4.
- BERTANLANFFY, L. *Perspectivas en la teoría general de sistemas*, Madrid: Alianza, 1986.
- BIJOU, S. W., BAER, D. M. *Psicología del desarrollo infantil. Teoría empírica y sistemática de la conducta*. México: Trillas, 1961.
- BOLWY, J. *El papel del apego en el desarrollo de la personalidad en una base segura*. Barcelona: Paidós Ibérica. 1989.
- BOWLBY, J. Developmental Psychiatry comes of age. *Am J Psychiatry* 1988; 145: 1-10.
- EDELMAN, G. y TONONI, G. Darwinismo neural: El cerebro como sistema de selección. En Cornwell J. (Edit.) *La imaginación de la naturaleza*. Ed. Universitaria Santiago 1995.
- ESTIVILL, E. y DE BEJAR, S. *Duérmete niño*. Barcelona: ERandom House Mondadori, 1995.
- FERBER, R. *Solucione los problemas de sueño de su hijo*. Barcelona. Medici, 1993.

El sueño infantil, un caso práctico de paradigma aplicado

- FIELD, T. Effects of early separation, interactive deficits and experimental manipulations on infant mother face to face manipulation. *Child Dev* 1977; 48: 763-71.
- HALES, D.; LOZOFF, B.; SOSA, R. y KENNEL, J. Defining the limits of the sensitive period. *Dev. Med Child Neurol* 1977; 19: 454-63.
- HARTMAN, N. *Ontología. IV: Filosofía de la naturaleza*, México. Fondo de Cultura Económica, 1960.
- HASLAM, D. *Trastornos de l sueño infantil*, Barcelona: Martinez Roca, 1985.
- HERNANDEZ, G.; KIMELAN, J. y MONTINO. Salud mental perinatal en la asistencia hospitalaria del parto y puerperio. *Rev. méd. Chile*, nov. 2000, vol. 128, no. 11.
- HOFER, MA. Early relationships as regulators of infant physiology and behavior. *Acta Paediatr Scand* 1994; 397: 9-18.
- JAK, I S. L. *The Relevance of Physics*, Chicago Chicago University Press, 1970.
- JOVE, R. *Dormir sin lágrimas, dejarle llorar no es la solución*. Madrid: La esfera de los libros, 2006.
- KLAUS, M.; KENNEL, J. y KLAUS, P. Birth of a family. The first minutes and hours. chap 4: 54-92, in *Bonding. Addison Wesley Publishing Company*, New York 1995.
- KLAUS, M. H. and KENNEL, J. H. *Maternal-infant bonding: the impact of early separation and loss on family development.*, St. Louis: Edit. Mosby, 1976.
- LOZOFF, B. y WOLF, R. "Sleep problems in pediatric practice". *Pediatrics*, 75, 1985, 477-483.
- MARCHESI, A.; CARRETERO, M. y PALACIOS, J. *Psicología evolutiva*. Madrid: Alianza, 1983.
- MATAS, L.; AREND, R. y STOUFE, L. Continuity of adaptation in the second year: the relationship between quality of attachment and later competence. *Child Dev* 1978; 9: 547-56.
- MEHLER, J. y DUPOUX, E. *Nacer sabiendo, introducción al desarrollo cognitivo del hombre*. Madrid: Alianza, 1983.
- ODENT, M. *El Bebe es un mamífero*. Madrid: Ediciones Mandala, 1990.
- ODENT, M. *Nacimiento Renacido*. Argentina. Edit Errepar, 1992.
- PANTLEY E.. *The No-Cry Sleep Solution: Gentle Ways to Help Your Baby Sleep Through the Night*, Seattle, Edit Mc Graw-Hill, 2002.
- PINKER, S. *La negación moderna de la naturaleza humana*. Barcelona: Editorial Paidós, 2003.
- PRIGOGINE, I. From instability to irreversibility. *Proc Natl Acad Sci USA* 1986; 83: 5756-60.
- ROSENBALTT, J. S. Psychobiology of maternal behavior: contribution to the clinical understanding of maternal behavior among humans. *Acta Paediatr Scand* 1994; 397: 3-8.
- STERN, D. *The mother constellation*. New York Basic Books, 1995.
- TAYLOR, S. E. *Lazos vitales, de como el cuidado y el afecto son esenciales para nuestras vidas*. Madrid: Taurus, 2002.

