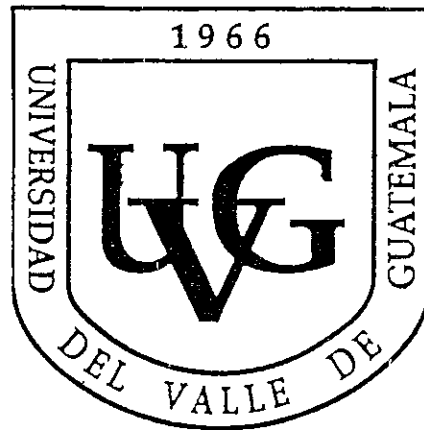


GUÍA DE FORMACIÓN DE APEGO SEGURO PARA
MADRES PRIMERIZAS, DURANTE LOS PRIMEROS
DOS AÑOS DE EDAD DEL NIÑO

UNIVERSIDAD DEL VALLE DE GUATEMALA

Facultad de Ciencias Sociales

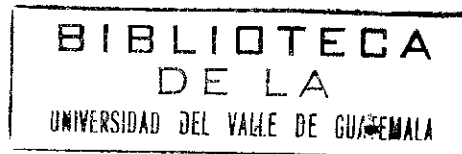
Departamento de Psicología



GUÍA DE FORMACIÓN DE APEGO SEGURO PARA
MADRES PRIMERIZAS, DURANTE LOS PRIMEROS
DOS AÑOS DE EDAD DEL NIÑO

Cynthia Isabel Quinto González de Valle


Trabajo de Graduación presentado para
optar al título de Psicóloga en el
grado académico de Licenciatura



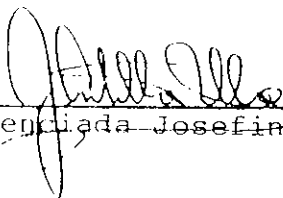
Guatemala


1996

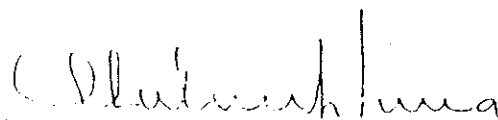
Vo.Bo.:

(f) 
Licenciada Magdalena Ocano de Ponciano
Asesora

Tribunal:

(f) 
Licenciada Josefina Antillón Milla

(f) 
Licenciada Magdalena Ocano de Ponciano

(f) 
Licenciado Carlos Arturo Abularach

Fecha de aprobación: 26 de marzo de 1996

CONTENIDO

	Páginas
PREFACIO	vi
RESUMEN	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEORICO	5
A. Teoría del apego	5
1. Formulaciones teóricas	7
2. Estudios empíricos	8
B. Teoría de separación-individuación	11
C. Conducta de apego	17
1. Definiciones	17
2. ¿Cuándo ocurre el apego?	18
3. Tipos de apego	20
4. Consecuencias del apego	21
D. Condiciones importantes en la formación del apego	24
E. Estudios antropológicos sobre el apego	26
F. Patología del apego	28
1. Apego, autoconocimiento y separación defectuosa	29
2. Patrones anormales del apego	30

	Páginas
III. PROPUESTA	35
A. Objetivos	36
B. Población objetivo	37
C. Modo de administración	37
D. Contenido	39
IV. CONSIDERACIONES	93
V. BIBLIOGRAFÍA	95

PREFACIO

*"Su cuerpo me pidió nacer, cederle el paso,
darle un sitio en el mundo,
la provisión necesaria a su historia.*

*Consentí. Y por la herida en que partió, por esa
hemorragia de su desprendimiento
se fue también lo último que tuve
de soledad, de yo mirando tras de un vidrio.*

*Quedé abierta, ofrecida
a las visitas, al viento, a la presencia."*

*"Se habla de Gabriel",
Rosario Castellanos*

Este trabajo nace de varias fuentes de inspiración: mi deseo de aplicar los conocimientos adquiridos a lo largo de la carrera de Licenciatura en Psicología en la Universidad del Valle, manifestar el amor y la ternura que me inspiran los niños y concretizar el deseo de contribuir de alguna manera con un instrumento que ayude a las madres y a sus hijos a desarrollar una relación íntima y cálida que promueva el desarrollo emocional sano de los individuos que conforman nuestra sociedad.

Quisiera pensar que este trabajo ayudará a las madres primerizas e inexpertas a desarrollar conocimientos y cierta intuición sobre el niño y su mundo, que les permita experimentar con el niño, disfrutarlo y estructurárselo de manera sana y no restrictiva. Al mismo tiempo quisiera ayudarlas a tener menos dudas, a sentirse más seguras de sí mismas como madres, de lo que las madres sin ayuda se pueden sentir al enfrentarse a una experiencia totalmente nueva.

Presento este trabajo de graduación para optar al título de Psicóloga en el grado de Licenciatura, logro que dedico a mis seres más queridos quienes me dieron fuerzas para llegar hasta esta etapa de mi

vida: a Dios, por su presencia en mi vida, por ser la luz que guía mis pasos; a Héctor, mi esposo, por su amor incondicional y su apoyo constante; a María Isabel, mi hija, por su ternura y por darme la oportunidad de experimentar la dicha de ser madre; a Sol y Néstor, mis padres, por haber sembrado en mí el amor a la vida, al conocimiento, a las personas, a los valores humanos; a Karlita, mi amiga de siempre, por su compañía y amistad, por tantos momentos compartidos; a las madres y los niños de Guatemala.

Deseo agradecer a mi Asesora, Licenciada Magdalena Ocano de Ponciano, por su guía, ayuda y receptividad en la elaboración de este trabajo, a la Licenciada Josefina Antillón Milla, por su interés en mi desenvolvimiento como estudiante y como persona y a Claudia, mi hermana, por su creatividad en la elaboración de las figuras de la propuesta que presento.

RESUMEN

Se presenta la propuesta denominada "Guía de formación de apego seguro para madres primerizas, durante los dos primeros años de edad del niño", enfatizando la importancia de la relación entre madre e hijo durante un período que es trascendental para el desarrollo emocional del individuo, a través de la interacción cálida y recíproca entre la madre y el niño, relación a partir del cual el niño adquiere su sentido de identidad y la seguridad necesaria para relacionarse de forma adaptativa con el medio que le rodea.

Este trabajo se basa en los aportes científicos de los investigadores de la teoría del apego, que han permitido determinar las características básicas de una relación sana entre madre e hijo, que son muy importantes para que el proceso de separación e individualización del niño se produzca de forma gradual y con base en una relación afectuosa con su madre. Una relación de esta índole previene la formación de interacciones patológicas que pudieran surgir de una relación inadecuada entre madre e hijo.

Se propone una guía dividida en seis etapas, que proporciona explicaciones y recomienda acciones y actividades dirigidas al desarrollo de una conducta materna sensitiva, cálida, consistente y comprometida que promueva la creación y mantenimiento de un vínculo emocional sano entre madre e hijo.

I. INTRODUCCION

La idea de este Modelo de Trabajo Profesional surge de varios planteamientos: por un lado, de la observación directa de la conducta de madres primerizas e inexpertas, quienes en muchas oportunidades actúan guiadas por creencias equivocadas, muchas veces contradictorias, respecto a la mejor manera de criar a sus hijos y se preguntan con inseguridad, temores e inquietudes "¿Qué será lo mejor para mi hijo?". Algunas de ellas ni siquiera se detienen a pensar en la importancia del desarrollo emocional de su hijo, no tienen una verdadera comunicación con el niño, sino que simplemente se limitan a satisfacer rutinariamente sus necesidades de alimentación, sueño y seguridad física, económica y ambiental.

Por otro lado, se suele escuchar con frecuencia a madres que opinan que si desde el principio demuestran mucho afecto a sus hijos, cargándolos, arrullándolos, poniéndoles atención, respondiendo a su llanto o alimentándolos afectuosamente, etcétera, se convertirán en niños "maleriados", "exigentes" y "berrinchudos". Además, cuando el bebé presenta conductas de temor hacia personas desconocidas o protesta con ímpetu al separarse de su madre, ésta se siente incómoda con las personas que la rodean, y trata de justificar al niño diciendo "debe tener sueño" u "hoy amaneció de mal humor", y hasta lo rechaza, porque cree que ya debería tener todas las habilidades de socialización disponibles para poder ser un niño extrovertido.

A partir de la relación con la madre, el niño adquiere su sentido de identidad, la seguridad y la confianza básica que le permiten desenvolverse adaptativamente en su medio. Lo que el niño necesita para percibir e internalizar al mundo de las personas como un lugar positivo e interesante y para saber que posee un valor único como ser humano, son experiencias que le hagan sentir confianza de explorar, de desarrollar relaciones interpersonales saludables y tener a quién acudir cuando se siente inseguro o intimidado. En los dos primeros años de edad, estas características del medio son percibidas a través de la madre o figura materna.

Es reconocido que si la interacción entre la madre y el niño es insensible, rechazante e insegura, con mayor probabilidad se producirán desajustes en su adaptación y desarrollo emocional, según lo plantean los estudios sobre generación de psicopatología infantil.

Varios investigadores, entre ellos, Bowlby, Ainsworth, Mahler, Klaus y Kennell, se han dedicado a estudiar, mediante observaciones naturalistas y experimentos, a los niños pequeños en medios naturales y artificiales y han aportado valiosos conocimientos que ayudan a la comprensión del desarrollo emocional del niño.

La relación entre madre e hijo es considerada trascendental para ambos, y ha sido definida desde un punto de vista como la búsqueda de proximidad del niño hacia la madre, desde otro como un proceso de separación e individualización, pero principalmente como un vínculo denominado "apego" para definir un lazo estrecho de carácter emocional y afectivo entre un niño y otros seres humanos que perdura a través del tiempo. Es la más fuerte de todas las relaciones humanas, caracterizada por la pronunciada dependencia del niño hacia la madre y por ser la relación de donde el niño extrae un sentido de sí que le permite relacionarse con otras personas.

El primer embarazo y el nacimiento del bebé es un evento que cambia la vida de toda mujer. La mayoría de las mujeres que esperan su primer bebé no están preparadas para el rol que deberán afrontar. Esto se debe a la falta de comunicación e información sobre qué esperar y qué hacer sobre su futura experiencia como madres y por la falta de experiencia.

La calidad del primer apego es crucial para el desarrollo social del niño e incluye conductas maternas tales como contacto visual, cercanía física, contacto corporal, hablar y abrazar a su hijo. Según la manera en que sus necesidades son satisfechas, el niño formará una actitud de confianza básica o una actitud de desconfianza ante el mundo que le rodea (Salkind y Robinson, 1987; Erikson, 1950). Se ha demostrado que los niños que forman una confianza básica a través de un apego seguro exhiben una mayor comunicación gestual (Bretherton et al., 1979 citado por Pfeiffer, 1985), son más atentos, afectuosos, cooperativos, obedientes hacia las solicitudes maternas (Stayton, Hogan y Ainsworth, 1971 citado por Pfeiffer, 1985), se involucran en un compartir afectivo con su cuidador y cuando están

perturbados son capaces de buscar consuelo y calma en la persona que constituye su figura de apego (Carlson, et al., 1989).

Por otro lado, varios estudios han corroborado la asociación entre cuidado insensible y apego inseguro (Crittenden y Ainsworth, en prensa; Spieker y Booth, 1988 citados por Carlson, et al., 1989). Cuando el desarrollo del apego es inadecuado, se forman patrones anormales de interacción que corresponden a un gran número de síndromes clínicos, entre ellos, fobias, depresión, fallos en el crecimiento y trastornos obsesivo-compulsivos. Asimismo, la interferencia materna por sobreprotección o conducta ansiosa, en el proceso de separación puede provocar temores en el niño y sentimientos de inadecuación e inmadurez (Guidano y Liotti, 1983).

Considerando que en la actualidad no existe una guía práctica que oriente a las madres primerizas para desarrollar una serie de acciones que promuevan la formación de un apego sano entre madre e hijo, se plantea la necesidad de la elaboración de una guía adecuadamente formulada como medio preventivo y de orientación que favorezca el desarrollo emocional del niño, como medio indispensable para su individualización y socialización, tratando de evitar de esta manera la formación de patrones de interacción entre madre e hijo que sean patológicos y que dificulten la adaptación social del niño.

La utilidad de programas o guías para educación de madres acerca de las necesidades del niño y estrategias de crianza ha sido demostrada y es recomendada como uno de los métodos más efectivos en la prevención de abuso y descuido de los niños (Education Commission of the States, 1976, citado por Dietrich, 1980). Además, será útil efectuar una diferenciación entre las interacciones patológicas y sanas entre madre e hijo, como guía para realizar intervenciones terapéuticas preventivas tempranas, por parte de pediatras, enfermeras, madres adoptivas y psicólogos.

La teoría del apego está actualmente en evolución y tiene un gran potencial por explorar. Con ese propósito se propone esta guía que podrá emplearse constantemente como herramienta en la crianza del primer hijo. Consiste en una guía dirigida a madres o cuidadores primarios que no presenten minusvalías físicas, mentales, ni enfermedades crónicas. Está redactada de tal manera que pueda ser

entendida y puesta en práctica sin dificultad, dos meses antes del nacimiento y hasta los dos años de edad del niño.

II. MARCO TEORICO

Los planteamientos surgidos de la teoría del apego a través de su evolución, proporcionan valiosos fundamentos para comprender las características y la importancia de la relación entre madre e hijo.

A. Teoría del apego

De acuerdo con Bretherton (1992), la teoría del apego se basa en el trabajo conjunto de John Bowlby y Mary Salter Ainsworth. Su historia se inicia en 1930, con el interés creciente de Bowlby en vincular la pérdida de la madre o privación con el desarrollo de la personalidad y con el desarrollo de Ainsworth de la teoría de la seguridad. Aunque la colaboración entre Bowlby y Ainsworth inició en 1950, tuvo su fase más creativa mucho más tarde, después que Bowlby formulara el anteproyecto inicial de la teoría del apego, cuando escribió sobre etología¹, teoría de control de sistemas y pensamiento psicoanalítico, y después que Ainsworth visitó Uganda, donde condujo el primer estudio empírico sobre patrones de apego entre madre e hijo.

Las bases de la teoría del apego provienen de la etología, la teoría del procesamiento de la información, de la psicología del desarrollo y de la teoría psicoanalítica de las relaciones objetales. Revolucionó el pensamiento sobre el lazo de la madre con el niño y su interrupción debido a la separación, la privación y el duelo.

La metodología de Mary Ainsworth no sólo hizo posible probar algunas de las ideas de Bowlby sino que ayudó a expandir la teoría y es la responsable de su actual dirección. Ainsworth contribuyó con el concepto de la "figura de apego" como una base segura a partir de la cual un niño puede explorar el mundo. Además, formuló el concepto de "sensibilidad materna" hacia las señales del niño y su rol en el desarrollo de los patrones de apego madre-hijo.

¹ Observación de la conducta de los animales en su ambiente natural.

John Bowlby recibió entrenamiento en psicología del desarrollo en la Universidad de Cambridge y realizó trabajos voluntarios en una escuela para niños desadaptados, de lo cual empezó a extraer conclusiones acerca de los efectos que las relaciones tempranas con la familia tienen sobre el desarrollo de la personalidad. Su trabajo fue influenciado por la aproximación psicoanalítica a las relaciones objetales postuladas por Melanie Klein y Joan Riviere y por estudios empíricos relativos al desarrollo cognitivo y social del niño. Propuso que al ayudar a la madre a reconocer y recapturar los sentimientos que tuvo en su niñez y al percibir que son aceptados con tolerancia, ella se volverá más tolerante y sensible hacia los mismos eventos en su hijo. Estas ideas revelaron el interés teórico y clínico en la transmisión entre generaciones de las relaciones del apego y la posibilidad de ayudar a los niños ayudando a los padres (Bretherton, 1992).

Bretherton (1992) indica que la conclusión principal de Bowlby fue que para crecer mentalmente saludable, el bebé y el infante deben experimentar una relación cálida, íntima y continua con su madre (o figura materna constante) en la cual ambos encuentren satisfacción y gozo.

Bowlby, (1982; citado por Parker, 1983) define cuatro etapas en la formación del apego entre madre e hijo:

1. Orientación y señales sin discriminación de la figura (0 - 3 meses): los bebés responden socialmente a las personas orientándose hacia ellas, siguiéndolas con los ojos, agarrándolas si están dentro de su alcance, sonriendo o vocalizando, pero se orientan con igual frecuencia e intensidad a cualquier persona que se acerque.
2. Orientación y señales dirigidas hacia una (o más) figura diferenciada (3 - 6 meses): las respuestas sociales listadas en etapa 1, aumentan en intensidad y son dirigidas de manera progresiva hacia la figura materna. Sin embargo, hacia los extraños reacciona de una manera amistosa.
3. Mantenimiento de proximidad con una figura discriminada por medio de locomoción y señales (6 - 30 meses): el niño toma parte activa en mantener proximidad con la figura de apego y usa esta persona como una base a partir de la cual explora. Las respuestas amistosas hacia otros son

reemplazadas por reacciones de alerta o retirada. Retroalimentación de los propios movimientos del niño y los de la madre son usados por el niño para determinar si se ha obtenido el grado de proximidad deseado.

4. Búsqueda de metas auto-correctivas (durante el tercer año de vida): el niño empieza a concebir a la madre como una persona separada de él con metas propias y empieza a inferir cuáles son estas metas y cómo pueden ser influidas por las propias acciones del niño.

Mary Ainsworth estudió con William Blatz, quien la introdujo en la teoría de la seguridad. Una de las bases principales de esta teoría es que los niños pequeños necesitan desarrollar una dependencia segura de su madre o figura materna antes de aventurarse en situaciones desconocidas. La seguridad familiar en las etapas tempranas es de tipo dependiente y forma una base a partir de la cual el individuo se puede desarrollar gradualmente, formando nuevas habilidades e intereses en otros campos. Donde falta la seguridad familiar, el individuo está en desventaja por carecer de lo que Ainsworth denominó "una base segura" (1940; citado por Bretherton, 1992, pp. 760).

Durante la infancia el niño es dependiente de su madre, quien actúa por él. Ella le orienta en tiempo y espacio, prepara su ambiente, permite la satisfacción de algunos impulsos y restringe otros. Ella es su ego y su superego. Gradualmente aprende estas habilidades por sí mismo y cuando lo hace, la madre lo anima hacia la independencia. Este es un proceso lento, sutil y continuo (Bowlby, 1951; citado por Bretherton, 1992).

1. Formulaciones teóricas. La teoría del apego incluye las siguientes formulaciones básicas para su comprensión:

La naturaleza del vínculo del niño con su madre. Bowlby propuso que la inconfundible conducta de apego de los seis meses está construida por un número de respuestas instintivas que cumplen la función de unir al niño con su madre y a la madre con su niño. Estas respuestas (entre ellas succionar, aferrarse, sonreír y llorar), maduran relativamente durante el primer año de vida y se integran y enfocan en una figura materna durante los segundos seis meses.

Ansiedad de separación. Como indica Bretherton (1992), Bowlby sostuvo que la ansiedad de separación es experimentada por los niños cuando una situación provoca tanto conductas de escape como conductas de separación, pero la figura de apego no está presente.

La sobreprotección materna puede derivarse de la exagerada sobrecompensación materna por una hostilidad inconsciente. La excesiva ansiedad de separación se debe a experiencias familiares adversas, tales como abandono o rechazo repetido, enfermedad o muerte de los padres o cuidadores responsables del niño.

En algunos casos, la ansiedad de separación puede ser excesivamente leve o estar casi ausente, dando una impresión errónea de madurez. Es muy probable que un niño muy querido proteste ante la separación de su madre, pero más tarde desarrollará confianza en sí mismo. Estas ideas fueron desarrolladas por Ainsworth, quien realizó una clasificación de los patrones de apego madre-hijo como ambivalente, de evitación y seguro, los cuales se describen más adelante.

Bowlby notó que existen dos clases distintas de estímulos que provocan miedo en los niños: a) la presencia de signos culturalmente adquiridos hacia el peligro; y b) la ausencia de una figura de apego. Si la figura de apego ha reconocido las necesidades infantiles de comodidad y protección, respetando simultáneamente su necesidad de exploración independiente del medio, es probable que el niño desarrolle una autoimagen de valor propio y confianza en sí mismo. Al contrario, si esta figura ha rechazado frecuentemente la necesidad del niño de comodidad o exploración, es probable que el niño construya un modelo interno de sí mismo como falto de valor o incompetente.

Los individuos que han crecido para convertirse en personas estables y con confianza en sí mismos, normalmente tienen padres que los apoyan cuando se les necesita, pero que también permiten y apoyan su separación y autonomía (Bretherton, 1992).

2. Estudios empíricos sobre apego.

Infancia en Uganda. Ainsworth (1967) utilizó 26 familias con niños de uno a 24 meses, a quienes observó cada dos semanas, por dos horas cada visita, por un período de nueve meses. Las visitas se

efectuaron en la sala familiar, donde las mujeres de Uganda generalmente se entretienen por las tardes. Ainsworth se interesó particularmente en determinar el establecimiento de signos y conductas de promoción de proximidad, notando cuidadosamente cuando estas señales y conductas se dirigían preferencialmente hacia la madre.

Las madres que eran excelentes informantes y que proveían más detalles espontáneos fueron clasificadas como altamente sensitivas, en contraste con otras madres que parecían no percibir ni entender las señales de sus hijos. Se observaron tres patrones de apego en el niño: los niños de apego seguro lloraban menos y parecían contentos al explorar su entorno en presencia de la madre; los niños de apego inseguro lloraban frecuentemente, aun cuando eran cargados por sus madres y exploraban menos su entorno; y, los niños no apegados no manifestaban conducta diferencial hacia su madre. Ainsworth concluyó que el apego seguro estaba significativamente correlacionado con la sensibilidad materna. Los niños de madres sensitivas tendían a tener un apego seguro, mientras que los niños de madres menos sensitivas tenían un apego inseguro. El hecho de que la madre disfrutara amamantar a su hijo también se relacionó positivamente con que el niño tuviera un apego seguro.

El Proyecto Baltimore. En 1963, Mary Ainsworth (Bretherton, 1992) utilizó la observación naturalista y las entrevistas para este segundo estudio. La narrativa de las observaciones reveló la existencia de patrones característicos de interacción entre madre e hijo durante los primeros meses. Se realizaron análisis separados sobre situaciones de alimentación, interacciones cara a cara madre-hijo, llanto, saludo y seguimiento de la madre con la mirada por parte del niño, obediencia, contacto corporal cercano, conducta de acercamiento y contacto afectivo.

Para algunas parejas de madre-niño, la alimentación fue un momento de cooperación mutua. Otras madres tuvieron dificultades ajustando su ritmo de conducta a las demandas del niño; en respuesta a ello, los bebés tendían a luchar por liberarse y escupían la leche ingerida.

Patrones similares fueron observados en las interacciones cara a cara madre-hijo, durante el período de seis a 15 semanas; cuando las madres unían su conducta con la de sus bebés, los niños

respondían con sonrisas y vocalizaciones de placer; sin embargo, cuando las madres iniciaban interacciones cara a cara de manera silenciosa y con una expresión sin sonrisas, las interacciones fueron silenciosas y breves. Respecto del contacto corporal cercano, los resultados son similares a la interacción cara a cara.

Ainsworth concluyó que la forma en que la madre responde al niño le ayuda a éste a desarrollar confianza en su propia habilidad para controlar lo que le está sucediendo.

Los niños cuyas madres habían respondido frecuentemente a su llanto durante los primeros meses, más tarde tendían a llorar menos, confiando en la comunicación a través de expresiones faciales, gestos y vocalizaciones. De manera similar, los niños cuyas madres habían proveído más abrazos tiernos durante los primeros cuatro meses, buscaron contacto menos frecuentemente a partir del cuarto mes, y cuando el contacto ocurría era más satisfactorio y afectuoso. (Ainsworth, et al., 1971, citado por Bretherton, 1992).

La Situación Extraña. Se efectuó un estudio conocido como "La Situación Extraña" (Bretherton, 1992, pp. 765), la cual consistía en un drama en miniatura, durante un período de 20 minutos. Madre e hijo eran introducidos en un salón de juegos de laboratorio, en donde más tarde se les unía una persona desconocida. Mientras la persona extraña jugaba con el bebé, la madre salía por un corto tiempo y regresaba después. Una segunda separación ocurría cuando el niño era dejado completamente solo. Finalmente, la mujer extraña y la madre regresaban.

Ainsworth encontró que los niños exploraban el salón de juegos más vigorosamente en la presencia de su madre, que después que la persona extraña entraba o mientras la madre estaba ausente. Unos pocos niños de un año se enojaron cuando la madre regresó después de tres minutos; lloraban y mostraban ambivalencia hacia su madre pateándola y deseando a la vez estar en contacto con ella. Otro grupo de niños tendió a evitar o rechazar a la madre a su regreso, aun cuando ellos mismos la habían buscado frecuentemente cuando se había marchado.

Los análisis sobre la información de sus hogares, revelaron que aquellos niños que habían sido ambivalentes o rechazantes ante el regreso de su madre, tenían una relación menos armoniosa con ella en

su hogar que aquellos que buscaron su proximidad, interacción o contacto (Ainsworth, et al., 1974, citado por Bretherton, 1992).

Aunque los niños muestran inicialmente signos de búsqueda de proximidad hacia todos los cuidadores, estas conductas se enfocan de manera progresiva hacia aquellas figuras primarias que responden ante su llanto y quienes involucran al niño en la interacción social. Una vez apegados, los niños que se pueden movilizar, son capaces de usar la figura de apego como una base segura para la exploración del medio y como un puerto seguro a donde regresar para tranquilizarse (Schaffer y Emerson, 1964 citados por Bretherton, 1992).

Aunque diferentes autores y teorías han considerado los procesos de apego y de separación como entidades separadas, en la práctica la división es artificial. Las conductas de apego son interdependientes de las conductas de separación y es a través de la relación de apego formado entre madre e hijo, que el niño será capaz de desarrollar progresivamente su independencia, autonomía y competencia.

B. Teoría de separación-individuación

Esta teoría también estudia el desarrollo emocional del niño a través de su relación con la madre. Aunque al vínculo creado entre ambos no lo denomina apego, se refiere al mismo proceso estudiado por la teoría del apego.

Mahler y colaboradores (1975) introdujeron los términos separación e individuación para describir un proceso que ocurre en la niñez temprana. Reportaron un análisis de la información obtenida de un grupo de 38 niños y 22 madres cuya interacción en un ambiente razonablemente natural fue observada a través del tiempo. Los autores se refieren al "nacimiento psicológico del individuo" como el proceso de separación-individuación, que implica el establecimiento de un sentido de separación de y en relación con un mundo real, particularmente en relación al propio cuerpo del niño y a la madre o figura materna primaria. Usaron el término separación-individuación para referirse a la adquisición del sentido de ser un individuo diferente y separado de la madre y del mundo. Aunque sostienen que ese proceso está siempre

activo, lo limitan a un período que va desde el nacimiento hasta la segunda mitad del tercer año de vida. Tal proceso involucra el logro por parte del niño de un funcionamiento separado en presencia o con la disponibilidad emocional de la madre.

Mahler y colaboradores (1975) establecieron cuatro etapas en la consolidación de la individualidad, centrada en la relación entre madre e hijo:

1. Autismo normal (0-2 meses):

Mientras que muestra alguna respuesta a los estímulos externos, esta etapa está marcada por la falta de conciencia de su madre como una persona diferenciada. Está absorto en sí mismo, más preocupado por sobrevivir que por la relación en sí misma, dominan los procesos fisiológicos sobre los psicológicos.

2. Simbiosis (2-4 meses):

Responde con sonrisas, tiene la habilidad visual de seguir a su madre. Se comporta como si él y su madre fueran uno solo, es decir que se encuentra en un estado de no diferenciación, el "YO" no se ha diferenciado del "no-YO". Profunda sensibilidad del cuerpo, del sentido kinestésico.

3. Separación-individuación: Con 3 subfases:

- Diferenciación (4-7 meses):

Está consciente de que la madre es una persona separada y diferente de él. Muestra sonrisa diferenciada hacia ella. El niño explora la cara de la madre visualmente y la toca. El desarrollo óptimo de esta subfase se asocia con curiosidad y atención cuando inspecciona a un extraño, parece comparar y revisar las características de su madre con las de los desconocidos. Puede haber un cambio repentino de ansiedad ante los extraños. Necesita un objeto transicional, como una colchita o un juguete para ayudarlo a tratar con el hecho de que la madre no está siempre disponible.

- Práctica (7-16 meses):

El niño se concentra en practicar y dominar sus propias destrezas y capacidades autónomas. Con la adquisición de estas nuevas habilidades motoras, frecuentemente explora su alrededor por sí mismo, pero regresa a su madre intermitentemente como una base que lo tranquiliza con el contacto físico y le

provee seguridad. Se separa de la madre, manteniendo contacto con ella a cierta distancia, ya sea viéndola, hablándole o escuchándola. Esta exploración se ve afectada en aquellos niños cuya relación simbiótica fue prolongada demasiado o perturbada por una simbiosis excesiva, o cuando la madre es impredecible e impulsiva, o rechazante por un lado y amorosa por el otro.

- Reaproximación (16-24 meses):

Muestra aumentada vulnerabilidad ante las separaciones de la madre, constante preocupación sobre dónde se encuentra, lo que lo lleva a revisar frecuentemente su paradero, mientras que él juega o realiza otras actividades lejos de ella. El niño sigue a su madre como una sombra (continuamente mirándola o siguiéndola). Esta conducta en exceso es evidencia de que el niño se intranquiliza mucho ante la separación. El patrón usual y más normal es que alterne seguir a su madre como una sombra y que después se aleje de ella. Se evidencia el uso continuo del "no", como una lucha entre su dependencia del amor de su madre y su recién adquirida autonomía. El niño se da cuenta de que él y su madre no siempre tienen los mismos deseos y acciones. Desea compartir sus descubrimientos con ella, sus relaciones sociales se expanden y su juego (específicamente sobre la aparición y desaparición de cosas) demuestra su intento de tratar simbólicamente con la ausencia de la madre. Al final de esta etapa aparecen los berrinches que sugieren cólera e impotencia y la reaparición de reacciones ansiosas ante extraños.

Frecuentemente empuja a la madre hacia donde él desea ir, o le pide que lo cargue y lo lleve hacia ese lugar, con una tendencia a usarla como una extensión de sí mismo. Parece olvidar a su madre por momentos, aunque esté en el mismo ambiente que él.

Al final de esta etapa reduce su deseo de control omnipotente de su madre, su ansiedad de separación y las demandas alternas de cercanía y autonomía. Cada niño encuentra o descubre su distancia óptima en la que puede estar seguro o tranquilo lejos de su madre.

4. Consolidación de la individualidad e inicio de constancia de objeto emocional (24-36 meses = tercer año de vida):

Internaliza gradualmente la imagen de la madre como una presencia tranquilizadora, constante, disponible y positiva, que le ayuda a poder alejarse de ella con confianza y seguridad emocional. Este logro le permite tolerar las separaciones temporales, de modo que el niño puede empezar a ir al jardín de infantes y adaptarse a otros períodos de separación sin demasiada inquietud. En esta etapa se desarrollan funciones cognitivas complejas (como la comunicación verbal, la fantasía, la evaluación de la realidad) y se hacen representaciones mentales de sí mismo.

Esta etapa no tiene un límite como las anteriores, ya que continúa abierta hasta el fin de la vida.

En este tercer año, se ven los frutos de las fases anteriores, pues involucra el logro de parte del niño de un funcionamiento separado en presencia o en ausencia de la madre. Cada niño forma una manera muy particular de relacionarse con el medio y se inicia un largo proceso de separación-individuación que le permite formarse como un individuo con características que le son muy propias, que lo diferencian de los demás, con base en la seguridad que le ha proporcionado la relación con su madre.

Al igual que Mahler (1975), Sander (1977; citado por Parker, 1983) propone cinco etapas del proceso de separación e individuación, aunque organizadas de diferente manera:

1. Regulación inicial (1-4 meses): la madre busca establecer rutinas básicas de alimentación y sueño del niño.
2. Intercambio recíproco (4-7 meses): patrones de intercambio recíproco como en la alimentación.
3. Iniciativa infantil (7-10 meses): el niño muestra intenciones de explorar el mundo de manera que sus habilidades motoras se desarrollan, cuando por ejemplo, puede gatear. Este período es muy importante ya que existe una profunda sensibilidad del niño hacia la inhibición de la madre.
4. Focalización (10-14 meses): capacidad del niño de dirigir sus propias actividades. Experimentación repetida en asumir control sobre el cuidador.
5. Autoafirmación (14-20 meses): el niño tiene la capacidad de organizar su mundo y volver cualquier iniciativa en una actividad. Aunque se involucra en actividades recíprocas con su madre, el niño parece manifestar iniciativas y buscar actividades por su cuenta.

Wertheim (1975; citado por Parker, 1983) expone que cuando las habilidades motoras mejoran, el niño encuentra ciertos objetos físicos en su medio ambiente que le son atractivos y se dirige hacia ellos. Un balance apropiado entre estimulación física y comunicación activa con su madre o figura materna puede aumentar su motivación para fijarse en estímulos externos, promover la atención enfocada y estimular la exploración activa del entorno.

Davis y Wallbridge (1981) postulan que a la edad de dos años, el niño ha desarrollado la estabilidad emocional necesaria para alejarse de la madre. Habrá otras personas diferentes a la madre, con quienes el niño se familiarizará, quienes con su constante presencia ampliarán sus relaciones sociales.

Bowlby, Mahler y Sander definieron tres diferentes clasificaciones del desarrollo emocional del niño, desde el nacimiento hasta los 36 meses de edad. Plantearon diferentes características y habilidades en cada etapa y las nombraron basados en los postulados teóricos para explicar el desarrollo de la relación entre madre e hijo (Ver Cuadro 1).

CUADRO 1
CLASIFICACION EN ETAPAS DEL
DESARROLLO EMOCIONAL DEL NIÑO DE 0 A 36 MESES,
DE ACUERDO A BOWLBY, MAHLER Y SANDER

EDAD EN MESES	BOWLBY	MAHLER	SANDER
0-2	ORIENTACION Y SEÑALES SIN DISCRIMINACION DE LA FIGURA	AUTISMO NORMAL	REGULACION INICIAL
2-4	ORIENTACION Y SEÑALES DIRIGIDAS HACIA UNA (O MAS) FIGURA(S) DIFERENCIADA(S)	SIMBIOSIS	INTERCAMBIO RECIPROCO
4-6		DIFERENCIACION	
6-8	MANTENIMIENTO DE PROXIMIDAD CON UNA FIGURA DISCRIMINADA POR MEDIO DE LOCOMOCION Y SEÑALES	PRACTICA TEMPRANA	INICIATIVA INFANTIL
8-10		PRACTICA EN SI	FOCALIZACION
10-12			
12-14		REAPROXIMACION	AUTOAFIRMACION
14-16			
16-18			
18-20			
20-22		CONSOLIDACION DE LA INDIVIDUALIDAD	
22-24			
24-36			
	BUSQUEDA DE METAS AUTO-CORREGIDAS		

C. Conducta de apego

1. Definiciones. Maccoby (1980) define el apego como

"un lazo afectivo que una persona forma hacia otra persona, uniéndoles en espacio y perdurando en el tiempo. El apego es discriminante y específico y se manifiesta principalmente por: deseo de estar cerca de la otra persona, mostrar inquietud al separarse de ella, mostrar alegría o alivio al reunirse, estar orientado hacia esa persona aun cuando no se está cerca de ella, por ejemplo, escuchando su voz, observando sus movimientos, y dirigiendo acciones hacia ella como al mostrarle objetos" (pp. 53).

Cohen y Gross (1979) se refieren a la conducta de apego, como "el comportamiento que promueve la proximidad o contacto con la figura específica o figuras hacia quienes la persona está apegada. Incluye signos (llorar, reír, vocalizar), locomociones (ver, seguir, acercarse) y contactos (gatear, abrazar y agarrar)" (pp. 173).

Por su parte, Klaus y Kennell (1978) lo definen como "una relación singular y específica entre dos personas, que persiste en el curso del tiempo" (pp. 2); consideran indicadores de apego a los comportamientos tales como caricias, besos, arrullos y prolongadas miradas de cariño, comportamientos que sirven para mantener el contacto y para poner de manifiesto el afecto que se experimenta hacia una persona en particular.

Accardo (1982) define el apego como "un proceso que empieza antes del nacimiento y puede ser aumentado o disminuido, dependiendo de la calidad de la interacción entre madre e hijo" (pp. 44).

Ainsworth (1974) describió por lo menos 13 tipos de conducta de apego:

1. Llanto diferencial: el niño llora cuando es sostenido por otra persona diferente a la madre y deja de llorar cuando ella lo carga.
2. Sonrisa diferencial: el niño sonríe más rápida y frecuentemente en la interacción con la madre que interactuando con otras personas.
3. Vocalización diferencial: el niño vocaliza más rápida y frecuentemente en la interacción con la madre que con otra persona.
4. Orientación visomotora: el niño, cuando está lejos de su madre pero puede verla, mantiene sus ojos más o menos continuamente orientados hacia ella.

5. Respuestas de saludo: cuando la madre vuelve después de una ausencia, el niño sonríe, levanta los brazos o aplaude con las manos.
6. Llorar cuando su madre se va.
7. Subirse sobre la madre: explorándola a ella y a su ropa.
8. Seguir a la madre: cuando puede gatear, el niño intenta seguir a la madre cuando deja el cuarto.
9. Ocultar la cara en el regazo de la madre.
10. Aferrarse: el niño se aferra fuertemente a la madre cuando está nervioso.
11. Besar: devuelve el beso de la madre.
12. Exploración lejos de la madre, con la madre como una base segura: el niño hace pequeñas exploraciones lejos de su madre pero regresa a ella de vez en cuando.
13. Llegar a la madre como un refugio de seguridad.

2. ¿Cuándo ocurre el apego?. Como indica Lewis (1982), el momento durante el cual ocurre la conducta de apego es específico a la especie y algunas veces al sexo. En ovejas hembras, el apego a la madre puede continuar hasta la vejez, de tal manera que un rebaño de ovejas consiste en ovejas jóvenes que siguen a sus madres, quienes siguen a las abuelas, que siguen a las bisabuelas y así sucesivamente. Las ovejas macho, sin embargo, se separan de sus madres en la adolescencia y se apegan a hembras más viejas. En los gansos, por otro lado, el apego termina al final del segundo o tercer invierno en hembras y machos.

El apego en los humanos está modificado por una importante característica humana: el desamparo biológico extremo del bebé humano. Su apareamiento y la calidad del mismo es un producto de la relación entre la madre y el niño desde su nacimiento hasta el momento en que se manifiesta.

Ainsworth (1974) demostró que a los seis meses de edad, la mayoría de los niños de su estudio lloraban cuando sus madres dejaban el cuarto y las saludaban por medio de sonrisas, gorgoros de placer y subiéndoles los brazos cuando regresaban (todos ejemplos de conducta de apego) y que este comportamiento

aumentó en fuerza entre los seis y nueve meses de edad, de tal manera que cuando sus madres regresaban, los niños gateaban rápidamente hacia ellas para restablecer la proximidad. Además, aferrarse a la madre fue más evidente después de los nueve meses de edad, particularmente si el niño estaba asustado por la presencia de un extraño. El apego durante la primera mitad del primer año es más o menos indiscriminado, casi cualquier persona puede satisfacer la necesidad de atención del bebé. Después de los seis meses, un cambio ocurre: las personas diferentes a su madre perturban al niño cuando se le acercan; el niño muestra la llamada "ansiedad ante extraños". Existe entonces una relación emocional significativa entre el niño y el adulto o adultos que lo cuidan.

Parker (1983) indica que el momento crítico de formación de apego es después de cumplidos los seis meses, ya que antes es poco probable que el niño tenga suficientes procesos cognoscitivos que le permitan diferenciar a su madre de sí mismo y otros adultos. Indica que este período puede terminar cuando el niño tiene dos años de edad. Según Lewin (1982), el rango de edad de ocurrencia de esta relación es probablemente de los cinco a los nueve meses.

Dunn (1977) y Bentovin (1990) encontraron que las conductas de apego se empiezan a manifestar entre los seis y los ocho meses y significan que el niño ha aprendido a distinguir a su madre o cuidador primario de los demás. La capacidad de recordar no sólo es de profunda importancia para el conocimiento de los objetos, sino cambia enormemente la manera en que se relaciona con su familia y amigos. Significa que no sólo reconoce a su madre cuando está junto a él sino que nota su ausencia y la extraña cuando no la ve.

Las investigaciones no coinciden totalmente en el momento específico cuando las conductas de apego se inician, sin embargo se puede establecer un período comprendido entre los cinco y los nueve meses, cuando el niño busca proximidad con la madre o cuidador primario, el cual es diferenciado de los demás, muestra ansiedad de separación y temor ante los extraños. Estas conductas se manifiestan de diferente manera a partir de esa edad y hasta el final del segundo año de edad, momento a partir del cual

empiezan a disminuir en intensidad de manera gradual, pero los afectos conservan su importancia a través de todas las etapas de la vida.

3. Tipos de apego. Ainsworth, Bell y Stayton (1971, citados por Maccoby, 1980)

clasificaron el apego en tres tipos, con base en

conductas observadas en los niños en "La Situación Extraña" (Ver páginas 14 y 15):

- De Evitación: la exploración de juguetes no es afectada por la partida de la madre, cuando reaparece después de la separación, el niño la ignora. Es fácilmente consolado por extraños.

- Seguro: usualmente reacciona positivamente a los extraños, con curiosidad y atención cuando su madre está presente. No permanece demasiado cerca de su madre cuando están solos. El juego se reduce durante la ausencia de la madre y su perturbación es obvia. Cuando la madre regresa acude a ella inmediatamente, buscando contacto, se calma rápidamente en sus brazos y puede irse para volver a jugar, no muestra rechazo hacia la madre.

- Ambivalente: tiene dificultad para usar a la madre como base para explorar. Después de la separación, busca contacto con la madre pero simultáneamente resiste el contacto y se muestra enojado. Por ejemplo, puede ir rápidamente hacia la madre y pedir ser cargado y luego cuando está en sus brazos, pelear y patear para ser bajado. No regresa rápidamente a jugar, y juega sin involucrarse.

Ainsworth, Bell y Stayton (1971, citados por Maccoby, 1980) también mencionan que la naturaleza del apego se relaciona con la forma en que la madre responde a su hijo:

- Sensibilidad-insensibilidad: la madre sensitiva es capaz de ver las cosas desde el punto de vista del niño e interpreta sus señales correctamente. La madre insensible cuando actúa e interviene refleja, casi exclusivamente, sus propios deseos, estados de ánimo y actividades. No entiende la comunicación del niño o no responde a ella.

- Aceptación-rechazo: una madre que acepta puede ocasionalmente sentirse irritada por su bebé. Pero en general, acepta de buen humor estar "atada" por el cuidado del bebé, muestra relativamente poca irritación por los estados de ánimo del niño y disfruta los buenos estados de ánimo. La madre rechazante

tiene sentimientos de enojo y resentimiento que disminuyen su aceptación del bebé. Puede mostrar sus sentimientos diciendo que siente al niño como un estorbo, como un fastidio, que la irrita; frecuentemente se opone a los deseos del niño, manteniendo una atmósfera de irritación y regaños.

- **Cooperación-interferencia:** la madre cooperadora respeta la autonomía del niño y trata de evitar situaciones en las cuales ella tendrá que interrumpir las actividades del niño o ejercer control directo y brusco. Si debe ejercer control, trata al niño de buen modo, de manera que su dirección parezca agradable. La madre que interfiere impone su voluntad con poca atención hacia el estado de ánimo del bebé o la actividad que está realizando. Intenta moldear al niño siempre a su manera y a la fuerza.

- **Accesibilidad-indiferencia:** la madre accesible está atenta a las señales del niño, de tal manera que nota cuando a distancia le sucede algo. La madre indiferente, ignora a su niño, está preocupada por sus propias actividades y pensamientos y no nota las señales del niño, parece olvidarse de él excepto cuando ha planificado cuidarle o cuando las señales del niño son exageradas.

Asociando ambas clasificaciones, la manera en que la madre responde se relaciona con el tipo de apego que se formará en el niño, como sigue:

- Un apego seguro es fomentado por madres sensitivas, que aceptan a sus hijos, cooperadoras y accesibles.

- Un apego de evitación lo promoverían acciones de madres rechazantes, insensibles.

- Un apego ambivalente se presentaría en niños de madres rechazantes, que interfieren con las actividades y que ignoran a sus hijos.

4. Consecuencias del apego.

Generalización a otras personas. Rheingold (1965 citado por Lewis, 1982) estudió a 16 niños de seis meses en una institución donde muchos voluntarios cuidaban a los niños. Para ocho niños Rheingold jugó el rol de madre, ocho horas al día, cinco días a la semana, por ocho semanas (los bañó, les cambió pañales, jugó y les sonrió). Además, una persona dio a estos niños cuidados adicionales. Los otros ocho bebés siguieron la misma rutina institucional, donde varias mujeres cuidaban a cada niño. Los 16

niños fueron evaluados cada semana sobre sus respuestas sociales hacia tres clases de personas: el experimentador, el examinador que aplicó los tests y un extraño. Los resultados indicaron que los ocho bebés con cuidado especial mostraron mayores respuestas sociales, no sólo hacia la madre sustituta sino también hacia el examinador, que lo que demostró el grupo control; es decir, que ocurrió una generalización. Rheingold dedujo que si un niño tiene un grupo de respuestas hacia una clase de objetos o personas, es probable que las tenga hacia objetos o personas similares.

Por lo tanto, si los patrones de respuesta adquiridos por el niño a través de su relación con la figura de apego son de seguridad y confianza y le permiten explorar y aprender de sus experiencias con el entorno, entonces estas respuestas continuarán siendo consistentes a lo largo de sus relaciones sociales con los demás.

Desarrollo de un esquema como requisito para la ansiedad ante extraños y la ansiedad de separación.

Ansiedad ante extraños: hacia los seis u ocho meses, el niño logra desarrollar tan buen esquema de la cara materna que un rostro extraño le resulta discrepante. Se puede llamar ansiedad ante extraños a la reacción a una diferencia que está más allá de la capacidad del niño de asimilar o de efectuar otra respuesta constructiva, tal como preguntar ¿quién es él?, lo cual no puede hacer a los seis meses. Por la exposición a muchas caras extrañas, el niño podrá tener oportunidad de generalizar y formar nuevos esquemas, entonces la cara de un extraño será menos discrepante y causar menos ansiedad. En los niños institucionalizados, la ansiedad ante extraños es rara, ya que ven a una gran variedad de caras. En los niños cuidados en casa, disminuye espontáneamente.

Ansiedad de separación: empieza a los 10 meses y disminuye a los 18 meses. Tiene dos componentes: discrepancia producida cuando el niño es puesto en un medio extraño sin su madre y falta de habilidad del niño de poder hacer algo relevante que provoque que su madre regrese. Mientras más fuerte sea el apego del bebé hacia su madre, más frecuente e intensa será la ansiedad de separación. Una vez la ausencia de la madre no es un evento discrepante o cuando el niño puede hacer algo sobre la ausencia de la madre, la ansiedad de separación y la ansiedad ante extraños se desvanecerá.

Durante el segundo año, el niño empieza a protestar ante la separación inminente. Los padres anticipan la protesta y tratan de ocultar al niño los signos que revelan que están a punto de irse. Al final del tercer año, la mayoría de niños son capaces de aceptar la ausencia temporal de su madre, para jugar con otros niños y para ser suficientemente consolados por una segunda figura de apego (por ejemplo, una maestra), siempre y cuando la figura le sea familiar, el niño sepa dónde está la madre y el niño no esté perturbado por cualquier otra razón (como una enfermedad). La conducta de apego después de los tres años es menos urgente y frecuente, pero aún importante. Los niños pueden tener dificultad en desarrollar apegos selectivos estables por primera vez después de los tres o los cuatro años. El apego persiste hasta los seis años o más, lo cual se puede inferir en la expresión de deseos como sostener la mano de la madre cuando van de paseo y probablemente perdura por toda la vida (las hijas permanecen apegadas a sus madres, la gente mayor a gente más joven, adultos a diferentes grupos). Estas conductas de apego se intensifican con las tensiones, tal como cuando se presenta la enfermedad o la muerte, y es cuando las personas se acercan a otros en quienes confían.

Al tomar en cuenta estos hallazgos en la elaboración de la guía que se propone más adelante, se puede orientar a las madres a entender la conducta de sus hijos en cada etapa de la formación del apego y recomendar actividades adecuadas.

Influencia del apego sobre el desarrollo cognitivo. Bretherton (1985) expone que el niño con un apego seguro puede usar su figura de apego como una base confiable a partir de donde puede explorar el mundo. Su confianza en la disponibilidad física y psicológica del cuidador es la base para la exploración autónoma y la resolución de problemas. Por lo tanto, se esperaría que los niños de apego seguro estén más dispuestos, a aproximarse y a persistir en las tareas que ejecutan. La confianza en sus cuidadores les permite solicitar y aceptar ayuda y, por lo tanto, la interacción adulto-niño incrementará el flujo de información entre ambos.

La seguridad del apego afectará los procesos metacognitivos, es decir el conocimiento de la cognición y su regulación. Sus procesos son coherentes, sin contradicciones y sin defensas, mientras que con un apego inseguro, existen muchas contradicciones.

Matas y colaboradores (1978) encontraron que los niños de apego seguro se entretienen más en juegos simbólicos durante una sesión de juego libre a los dos años de edad que los niños ambivalentes y evitantes. Los primeros eran más entusiastas y persistentes, ignoraban menos a la madre, exhibían menos conductas de frustración y puntuaron más alto en afecto positivo y más bajo en afecto negativo durante dos tareas de resolución de problemas.

Por lo tanto, un apego seguro tendrá influencias positivas en el desarrollo académico del niño, en el aumento de cooperación con maestros y compañeros, así como mayor motivación y autoestima.

D. Condiciones importantes en la formación del apego

El vínculo de apego es crucial para el desarrollo del lactante. Es importante recordar que este vínculo es una relación de dos vías, la madre se apega al niño y el niño se apega a su madre. Esta relación posee dos características singulares: la primera consiste en que antes de nacer, le asegura la supervivencia en un período en que el niño depende por completo de ella; y, la segunda, en que la fuerza de este vínculo es tan grande que gracias a él la madre realiza los extraordinarios sacrificios que se requieren para atender al niño, día tras día, noche tras noche, cambiándole de pañales, respondiendo a su llanto, protegiéndolo de los peligros y alimentándolo en plena noche a pesar de la desesperante necesidad de dormir.

Este vínculo original entre madre e hijo es la fuente de donde emanan después todos los vínculos que habrá de entablar el niño y constituye la relación formadora en cuyo transcurso el niño adquiere noción de sí mismo. Para toda la vida la fuerza y carácter de este vínculo influye sobre la calidad de los futuros vínculos que se establezcan con otras personas (Klaus y Kennell, 1978; Levine y col., 1983).

Klaus y Kennell (1978) han enfatizado la importancia del contacto temprano entre la madre y el neonato para la formación del apego. Establecen que la madre debe tener contacto cercano durante el período sensitivo de los primeros minutos y horas de vida, durante los cuales la madre exhibe respuestas específicas ante el niño y éste responde a la madre con algunos signos, tales como el movimiento del cuerpo o de los ojos.

Levine y colaboradores (1983) refieren que el bebé discrimina sonidos y estímulos visuales al momento del nacimiento, es decir que existe una estructura cognitiva innata en él. Durante el primer mes, sus ojos se enfocan a una distancia de ocho pulgadas, las imágenes que están más cerca o más lejos lucen borrosas; la distancia entre la cara del niño y la de su madre al alimentarlo es de ocho pulgadas. El niño de una semana es atraído por estímulos con un patrón determinado, por ejemplo, las formas horizontales y círculos concéntricos. Los niños parecen ser más atraídos por patrones complejos que por los patrones simples. Existe un objeto que tiene todas las características que llaman la atención del niño: la cara humana y estas características son las siguientes: (1) está en constante movimiento; (2) emite gran variedad de estímulos; (3) usa diferentes modalidades sensoriales; (4) es muy complejo; (5) posee un patrón distintivo.

Por consiguiente, el mejor momento para iniciar la formación de un apego seguro entre la madre y el niño es desde el momento de su nacimiento. Es importante también que la madre se prepare previo al momento del parto con pensamientos positivos hacia el ser por nacer y preparar la situación del parto con antelación, de manera que el período sensitivo mencionado por Klaus y Kennel (1978) esté lleno de contacto corporal, visual y de momentos de tranquilidad e intimidad.

Los primeros sentimientos de amor para el niño no son necesariamente instantáneos con el contacto inicial. Muchas madres han compartido su aflicción y desilusión cuando no experimentan sentimientos de amor hacia su bebé en los primeros minutos de vida después del nacimiento (Levine y colaboradores, 1983).

Lewis (1982) establece ocho condiciones necesarias para el desarrollo del apego:

1. Suficiente interacción con la madre.
2. Habilidad del niño para diferenciar a su madre u otra figura de apego de otras personas.
3. Habilidad del niño de por lo menos haber empezado a concebir a una persona como poseedora de una existencia permanente e independiente, aun cuando la persona no esté presente a la percepción del niño.

4. Una relación con cierto grado de intensidad, una madre sensitiva y que da gran cantidad de atención al niño, le habla y especialmente juega con él.
5. Respuestas de la madre que sean regulares y rápidas ante las necesidades del niño cuando llora. El niño probablemente estará más apegado a una madre que puede reconocer y responder a sus señales de necesidad de atención.
6. Número limitado de cuidadores. A menos cuidadores, mayor apego.
7. Contribución del niño fuerte, cuando sus necesidades y signos son fuertemente manifestadas.
8. Formación del apego cuando el niño está en la fase sensitiva temprana, es decir, durante los dos primeros años.

Horowitz (1971, citado por Dunn, 1977) encontró que los bebés nacidos de madres que tuvieron anestesia general o que recibieron otros medicamentos durante el parto, fueron diferentes no sólo en el período postnatal, sino un mes después del nacimiento. Estos bebés tardaban más tiempo en calmarse después de estar inquietos, se asustaban más fácilmente, lloraban más y dormían por lapsos más cortos.

Bell y Ainsworth (1972) encontraron que los bebés cuyo llanto era ignorado en los primeros meses, tendían a llorar más frecuente y persistentemente durante el primer año. En este proceso juega un papel muy importante que la madre trate de entender a su bebé cuando esté inquieto y busque las fuentes de incomodidad y alivio.

Sin embargo, es importante mencionar que, a pesar de que los estudios han sugerido que un niño formará apego primario más probablemente hacia su madre, la figura materna no tiene que ser necesariamente la madre biológica, sino que va a ser la persona que de manera constante y afectiva le cuida y atiende.

E. Estudios antropológicos sobre el apego

Al investigar la manera en que los bebés son cuidados y queridos, y al vivir en condiciones sociales y ecológicas que asemejan las condiciones en las cuales el hombre se desenvuelve, se puede

aprender más sobre la relación que se realiza naturalmente entre la madre y el hijo. No podemos saber sin embargo, lo que es natural como un absoluto, ya que los patrones de conducta social, y en este caso los patrones de interacción madre-hijo, son parte de una cultura.

Se han realizado varias investigaciones que presentan descripciones de patrones de interacción en diferentes culturas, en las cuales existen considerables variaciones en la naturaleza del apego y también similitudes que reflejan las tendencias heredadas por el ser humano.

Entre ellas se menciona que la sociedad micronesia de Tikopia deliberadamente promueve el apego entre un niño y su tío materno, practicando las pláticas cara a cara con el niño de manera regular. Este tío materno está destinado a jugar un rol cuasi-parental importante en la vida del niño (Dunn, 1977).

Las madres balinesas controlan la conducta exploratoria de sus hijos usando expresiones que les provoquen miedo para traer de regreso a sus niños de manera que estén próximos a ella (Bateson y Mead, 1942; citado por Dunn, 1977).

En ambas culturas, un sistema biológico es moldeado para los propósitos particulares de una sociedad, provocando relaciones específicas o controlando la exploración.

Por otro lado, los pobladores de Efe, quienes son seminómadas, viven en el bosque lluvioso del África y subsisten mediante la horticultura, la caza y la búsqueda de alimentos. Los niños de Efe reciben más cuidado de otra mujer adulta que de su propia madre, excepto por la noche. A pesar de este sistema múltiple, a los seis meses, los niños empiezan a insistir en una relación más focalizada con sus propias madres, aunque otras cuidadoras femeninas continúan jugando un rol significativo en su cuidado (Tronick, et al., 1985; citado por Dunn, 1977).

Margaret Mead (1935) ofrece descripciones de las diferencias en las conductas de dos sociedades de Nueva Guinea: los arapesh y los mundugumor. Los arapesh se caracterizan como sujetos con personalidad serena, amable y receptiva, hay hombres y mujeres de temperamento maternal y cálido. Durante los primeros meses de vida, el bebé arapesh nunca está lejos de los brazos de alguien; siempre es

atendido y cargado cuando llora y por un tiempo largo. El llanto del niño es una tragedia a ser evitada a cualquier costo. Los niños arapesh desarrollan un amplio círculo de personas en quienes pueden confiar.

La sociedad mundugumor está marcada por el individualismo, la agresión y la enemistad competitiva. Casi desde el nacimiento, el niño mundugumor es mantenido en una canasta muy gruesa que evita tener contacto corporal con su cuidador y tan alta que es difícil ver hacia afuera. Cuando el bebé llora, rara vez es alimentado. El método normal de calmar a un niño inquieto es golpear fuertemente desde el exterior de la canasta. El bebé es alimentado tan rápido como sea posible y sostenido en posición vertical. Se desarrolla un proceso de alimentación difícil, el niño succiona muy vigorosamente, esto enoja a su madre y al niño y la alimentación se vuelve un período de enojo y peleas. El pecho sólo es dado a los niños más grandes cuando se piensa que pueden tener hambre, nunca para confortar a un niño que está asustado o siente dolor.

En los kibbutz, los niños no forman apego hacia el metapelet (o cuidador) quien llena sus necesidades durante el día. Lo hacen hacia sus padres, a quienes miran durante dos horas cada noche, período de interacción intensa y amorosa. Forman apegos tan intensos como los desarrollados por los niños criados en familias nucleares (Dunn, 1977).

Como se menciona anteriormente, la manera en que la madre o cuidador primario reacciona ante su hijo varía de acuerdo a los patrones culturales transmitidos de generación a generación en las diversas culturas. La forma de responder de las madres ante sus hijos, influye en las respuestas que recibirán de los pequeños. Si bien, se encuentran considerables variaciones en la naturaleza del apego entre madre e hijo, la formación de este apego es trascendental en todos los casos para formar la identidad del niño, porque a través de su figura de apego conoce el entorno que le rodea y a relacionarse con sus semejantes.

F. Patología del apego

Según Guidano y Liotti (1983), la interacción entre apego y separación y exploración es particularmente compleja. En un sentido, la conducta exploratoria depende de la disponibilidad de una figura de apego positiva. En otro sentido, la conducta exploratoria es la antítesis de la conducta de apego,

ya que implica la separación activa del niño de su figura de apego. Esta compleja interrelación justifica las posibles distorsiones en el desarrollo progresivo del apego y de la exploración.

Guidano y Liotti (1983) describen las principales interacciones que forman apego patológico y exploración defectuosa:

1. La figura materna o cuidador primario está frecuentemente ausente, no atento o no interesado en el niño, como ocurre con madres deprimidas, ansiosas o ensimismadas.
2. El niño no tiene un cuidador primario pero sí una gran variedad de cuidadores, como es el caso de los niños institucionalizados.
3. Un apego ansioso, definido por la expectación de perder la figura de apego, impide el comportamiento de exploración autónoma, ya que el niño se negará a retirarse de la proximidad de su figura de apego.
4. La madre sobreprotege a su hijo, por su necesidad de una unión simbiótica u otras ansiedades relacionadas con dar libertad al niño, y se niega a permitirle dar pasos hacia la separación e individualización.
5. La conducta de las figuras de apego puede ser tan contradictoria y engañosa que sea imposible para el niño desarrollar un conjunto de expectativas que sean coherentes, precisas y claras sobre sus capacidades de establecer apego, su habilidad exploratoria y sobre la confiabilidad de otras personas para formar vínculos afectivos.

1. Apego, autoconocimiento y separación defectuosa. El propio conocimiento, el cual es progresivamente construido, es el elemento que coordina e integra el desarrollo cognitivo y la diferenciación emocional. Durante el periodo del desarrollo, la presencia y la conducta de otras personas son determinantes en este proceso. Los niños pueden empezar a estructurar una autoimagen a través de la interacción con las personas presentes en su medio.

Cuando los padres dirigen su atención hacia sus niños, los equipan con una enorme cantidad de información a nivel verbal y no verbal y a través de esta información los niños aprenden progresivamente a reconocer los atributos que los definen como individuos ante los demás y, consecuentemente, hacia sí mismos. En otras palabras, los padres, como un espejo, proveen al niño de una autoimagen.

Cada característica patológica del apego se reflejará necesariamente en el autoconocimiento que se está desarrollando. Debido a los efectos de la interacción temprana con los cuidadores, se forma un "núcleo" de autoconocimiento mucho antes que el niño sea capaz de recordar y pensar sobre ello. Incluidas en este núcleo están las reglas tempranas con las cuales el niño llega a percibir y reconocer los aspectos invariables de sí mismo y de los demás.

Dada la persistencia de las mismas relaciones que han permitido esta primera definición, la autoimagen estructurada durante la infancia, recibirá continuamente una confirmación.

Es altamente probable que si se han formado autoconcepciones distorsionadas en relación a aspectos fundamentales de la identidad (valor personal, sentimiento de ser amado), estos no solamente determinarán una actitud particular hacia la realidad, sino también influenciarán notablemente los procesos cognitivos y emocionales. Estas autoimágenes negativas o distorsionadas provocarán una actitud defensiva y rígida hacia sí mismo. La consecuencia será un fallo en el distanciamiento y descentralización de muchas ideas asociadas a estas autoconcepciones. El individuo, por lo tanto, permanece anclado a los patrones de organización de la realidad típicos del pensamiento primitivo o inmaduro, caracterizado por la globalización e irreversibilidad.

2. **Patrones anormales del apego.** Guidano y Liotti (1983), basados en la etiología psiquiátrica de Bowlby, integrada con el concepto de desarrollo cognitivo y con su experiencia clínica, definieron cuatro patrones anormales del apego: agorafobia (y fobias múltiples relacionadas), depresión, patrones obsesivo-compulsivos y fallos en el crecimiento.

Agorafobia. El curso del apego es caracterizado por un bloqueo de separación, con impedimentos a la conducta exploratoria. Este bloqueo es creado indirectamente con patrones opuestos a la exploración:

- Continuas advertencias de padres sobreprotectores sobre los peligros del mundo exterior y por lo tanto, de las dificultades de tratar con él.
- Insistencia en la supuesta debilidad física y/o emocional, lo que expone particularmente a los peligros del mundo.
- Modelamiento del padre agorafóbico, quien temiendo a la soledad, mantiene al niño consigo.
- Amenazas de abandono o escenas familiares que hacen al niño inseguro fuera de su casa.

El continuo contacto y atención que los padres sobreprotectores brindan a su hijo le proporcionan una autoimagen como una persona amada y valiosa, mientras que la continua limitación de exploración, lo equipa con una autoimagen débil y frágil dentro de un mundo amenazador y hostil. Dado este conflicto, el individuo tenderá a estructurar una actitud dirigida hacia sí mismo, centrada en un control extremo de cada debilidad mínima o fragilidad emocional.

Por un lado, el obstáculo a la disposición innata de explorar el medio es percibida como una prohibición intolerable, lo que causa que la persona desarrolle una necesidad abrumadora de libertad y de independencia. El niño se volverá selectivamente atento a los aspectos limitantes de la realidad. Simultáneamente, los peligros imaginados del mundo extra-familiar y la debilidad asumida, crea la necesidad de sentirse protegido; continuamente buscará la compañía de personas protectoras.

Depresión. En esta situación, el niño es expuesto en las fases de su desarrollo temprano, a los patrones de apego opuestos a los de la agorafobia. Se caracteriza por un curso de apego con aislamiento y falta de contacto afectivo. La falta de contacto y atención parental le brinda la autoimagen de una persona que no es amada y esta imagen provoca que se vea a sí mismo con un sentido de falta de valor, impotencia y fatalismo. Por otro lado, la experiencia de aislamiento impone la imagen de una persona que puede contar solamente consigo misma, orientándose a atribuir a su propia responsabilidad todos los fallos que inevitablemente tendrá ante la realidad desconocida. Esto estructurará una actitud hacia sí mismo de autoconfianza compulsiva, que le parece coherente con su destino de soledad. La actitud hacia la realidad presenta aspectos paradójicos. Por un lado, son muy sensitivos al rechazo y a las negativas (ya que los

esperan por su percibida falta de valor) y a ser dejados solos. Por el otro, tienden a depender sólo de sus propias habilidades cuando se enfrentan a dificultades y por lo tanto, excluyen la ayuda disponible y compañía de otras personas.

Patrones obsesivo-compulsivos. El curso de apego provee al niño dos interpretaciones opuestas de sí mismo y de la realidad. Por ejemplo, un padre está atento, preocupado y totalmente dedicado a la educación moral y social de su hijo, sin expresarle su amor con cuidados u otras expresiones afectivas. Las interpretaciones de "él me ama", o "él es indiferente hacia mí" ambas tienen evidencias a su favor y son útiles para explicar la misma experiencia. La presencia simultánea de aspectos opuestos de la realidad, crea una duda sistemática, como el método preferido para aproximarse a los problemas.

Fallos en el crecimiento. Dentro de la nosología pediátrica, los fallos en el crecimiento que se manifiestan aproximadamente a los ocho meses de edad, son considerados como un desorden del apego, bajo los siguientes criterios (Guidano y Liotti, 1983; Levine y col., 1983; Accardo, 1982):

- Ausencia del tipo de cuidado que comúnmente lleva al desarrollo de vínculos afectivos.
- Falta de respuestas sociales. Respuestas débiles, como llanto casi imperceptible, sueño excesivo, falta de interés en el medio, poco movimiento y escaso tono muscular.
- Pérdida de peso o dificultad en ganar peso sin que exista causa física.

Accardo (1982) encontró que este desorden se encuentra en hijos de madres inmaduras y poco preparadas para la tarea de cuidar un recién nacido, inseguras y asustadas, que no disfrutaban de cuidar al bebé, no se involucran en los ciclos de atención y no atención con el bebé.

Al revisar los fundamentos teóricos anteriormente mencionados, que dan consistencia a la propuesta que se formula más adelante, es importante resaltar que:

1. El vínculo entre madre e hijo denominado "apego" es un lazo emotivo trascendental para el desarrollo emocional del niño, a través del cual adquiere su sentido de identidad, la seguridad y la confianza necesarios para relacionarse de una forma adaptativa con su entorno.

2. El proceso de socialización se inicia en el momento del nacimiento. Por ello las actitudes, expectativas y acciones de la madre o cuidador primario, son factores cruciales que afectan este proceso.
3. Una madre sensitiva, consistente, atenta, receptiva, colaboradora y que posee la información necesaria para comunicarse y cuidar a su hijo, promoverá el desarrollo de un "apego seguro" en el niño. La madre es un agente mediador, fuente de consuelo, afecto, comunicación y seguridad. A través de ella el niño, durante un período crucial que va desde el nacimiento hasta los dos años de edad, construye una imagen interna de sí mismo y de su mundo que le permiten dar un significado a sus acciones y entender el significado de "yo, tú y nosotros".
4. Los procesos de apego y separación no son procesos separados, sino interdependientes, ya que cuando el niño está próximo y dependiente de su madre, tiene la seguridad suficiente para iniciar separaciones y empezar a valerse por sí mismo de forma constructiva.
5. Una madre con conductas inseguras, indiferentes punitivas, inconsistentes y rechazantes hacia su hijo, provocará que su hijo forme un apego ambivalente o rechazante con ella, cuyos efectos se traducirán en relaciones personales inadecuadas en el futuro y falta de confianza en sí mismo.
6. Una guía para la formación de apego seguro durante los dos primeros años de edad del niño, puede promover la práctica de conductas y la formación de actitudes en la madre o cuidador primario, que favorezcan el desarrollo emocional del niño y cuyos efectos perdurarán en el tiempo.
7. Será más benéfico evitar la formación de interacciones patológicas entre madre e hijo tempranamente, que esperar que los trastornos se presenten y se requiera de intervenciones más difíciles y prolongadas.

III. PROPUESTA
"GUÍA DE FORMACION DE APEGO SEGURO
PARA MADRES PRIMERIZAS, DURANTE LOS PRIMEROS
DOS AÑOS DE EDAD DEL NIÑO"

Considerando que en la actualidad no existe una guía práctica que oriente a las madres primerizas para desarrollar una serie de acciones que promuevan la formación de un apego seguro entre ellas y sus hijos, y al resaltar la importancia que tiene la formación de esta relación como la fuente básica de seguridad, sentido de identidad y capacidades necesarias para la socialización del niño, se plantea la necesidad de la elaboración de una guía adecuadamente formulada como medio preventivo y de orientación que favorezca el desarrollo emocional del niño. El apego entre madre e hijo se desarrolla a través de una cálida interacción recíproca entre ambos y no simplemente a través de la satisfacción rutinaria de las necesidades básicas.

Con base en la fundamentación teórica presentada y aplicando el alto potencial práctico de los resultados obtenidos de las investigaciones sobre apego, se presenta la propuesta de "Guía de formación de apego seguro para madres primerizas, durante los dos primeros años de edad del niño", esperando sea un aporte útil y eficaz que promueva el desarrollo emocional sano del niño.

Consiste en una guía dirigida a madres o cuidadores primarios que puede ser entendida y puesta en práctica con facilidad, con sus niños o niñas, dos meses antes del nacimiento y hasta los dos años de edad del niño. En caso de dificultades especiales, se necesitará la orientación de un psicólogo.

La guía pretende desarrollar actitudes y acciones adecuadas, con el propósito de evitar la formación de patrones de interacción entre madre e hijo que sean patológicas y que dificulten la adaptación social del niño. Desde el punto de vista de la prevención primaria, será más benéfico promover patrones de interacción sanos desde que la mujer empieza a ser madre por primera vez, que intentar corregir o cambiar modos de interacción inadecuados formados más adelante.

Se divide en seis etapas organizadas de acuerdo a la teoría de separación e individuación de Margaret Mahler y colaboradores (1975), y contiene también los aspectos básicos formulados por Bowlby, Ainsworth (citados por Bretherton, 1992) y otros investigadores. Presenta explicaciones sobre aspectos importantes, acciones y actividades sugeridas a la madre, así como algunas figuras que identifican aspectos relevantes de cada etapa. Al final de cada etapa se incluye una evaluación de logros alcanzados, que la madre puede utilizar como retroalimentación.

La utilidad de programas o guías para educación de la madre respecto de las necesidades del niño y estrategias de crianza, ha sido demostrada y es recomendada como uno de los métodos más efectivos en la prevención del abuso y descuido de los niños (Education Commission of the States, 1976; citado por Dietrich, 1980).

A. Objetivos

1. Proporcionar la información necesaria para que la madre primeriza desarrolle una relación afectiva positiva con su hijo; es decir, un apego seguro, que brinde a éste la seguridad emocional necesaria para la adquisición de un sentido de identidad firme que facilite y favorezca su socialización.
2. Desarrollar en la madre conductas sensitivas y adecuadas para el desarrollo emocional de su hijo.
3. Fomentar actividades y conductas adecuadas en la relación entre madre e hijo, de acuerdo a las diferentes etapas del desarrollo emocional del niño, desde el nacimiento hasta los dos años de edad.
4. Prevenir el desarrollo de patrones de interacción patológicos que dificulten el ajuste del niño a su medio y de la mujer a su rol materno.
5. Desarrollar en la madre un sentido de compromiso en su papel materno, de manera que conozca las consecuencias positivas y negativas de sus acciones en relación a su hijo.



- Etapa 2. Autismo normal: del nacimiento hasta los dos meses.
- Etapa 3. Simbiosis: de dos a cuatro meses
- Etapa 4. Diferenciación: de cuatro a siete meses
- Etapa 5. Práctica: de siete a 16 meses
- Etapa 6. Reaproximación: de 16 a 24 meses

Se incluye la Etapa 7, únicamente como un corolario, a fin de comunicar a la madre qué puede esperar respecto del desarrollo emocional de su hijo si ha utilizado la guía en las 6 etapas anteriores.

Podrá ser utilizada de forma individual por la madre primeriza. En ella encontrará explicaciones y actividades apropiadas para las diferentes etapas del desarrollo emocional del niño. Los conocimientos adquiridos y las actividades recomendadas deben aplicarse oportunamente, es decir, de acuerdo con el nivel de evolución alcanzado por cada niño. Si el niño no responde o no puede participar, porque no se ha desarrollado previamente alguna habilidad o respuesta, debe saberse en qué etapa del desarrollo emocional se encuentra.

Debe tomarse en cuenta que las etapas constituyen divisiones arbitrarias, en las cuales se señala lo más característico de cada una de ellas, para facilitar a la madre la comprensión del desarrollo emocional del niño. Es importante tomar en cuenta que estas etapas son continuadas, sin una división rígida.

Es conveniente señalar que, en caso de encontrarse algún problema en la comprensión y desarrollo de alguna actividad, por factores de personalidad de la madre, ansiedades, influencias de su entorno, etc., será recomendable solicitar el apoyo de un psicólogo.

D. Contenido

**GUÍA DE FORMACIÓN DE APEGO SEGURO PARA
MADRES PRIMERIZAS, DURANTE LOS PRIMEROS DOS
AÑOS DE EDAD DEL NIÑO**

- **¿SABE USTED EN QUÉ LE AYUDARÁ A SU HIJO LA RELACIÓN QUE TENGA CON USTED DURANTE SUS DOS PRIMEROS AÑOS DE VIDA?**
- **¿SABE USTED QUÉ ES UN APEGO SEGURO?**
- **¿PIENSA USTED QUE UN NIÑO QUE ESTE APEGADO A SU MADRE EN SUS PRIMEROS AÑOS SERÁ EN EL FUTURO UNA PERSONA EMOCIONALMENTE SALUDABLE?**

INTRODUCCIÓN

El desarrollo emocional sano de una persona se basa en la relación que en sus primeros años tiene con su madre, o figura materna primaria. Esto quiere decir que el papel de madre lo juega la persona que principalmente cuida y atiende al niño.

A partir de esta relación el niño adquiere un sentido de identidad, un concepto de sí mismo y del mundo que lo rodea, adquiere un sentimiento de seguridad que le permite explorar su medio con confianza y curiosidad. Si carece de una madre sensible, comprensiva, atenta a sus dificultades y progresos, y por el contrario, cuenta con una madre restrictiva, que le ignora o no atiende sus necesidades de afecto, su desarrollo y adaptación emocional se verán dificultados.

El apego es un vínculo emocional que une a la madre y al niño, que se empieza a desarrollar desde el momento del nacimiento y que implica que el niño necesita estar cerca o "apegado" a su madre y que ella le responda de una forma consistente y afectuosa. A través de este vínculo el niño adquiere la confianza necesaria para separarse gradualmente de ella y relacionarse con los demás. Esto es un apego seguro.

Muchas personas creen que un niño "apegado" es un niño consentido, mimado o malcriado y que la madre lo echará a perder si lo atiende y le demuestra su amor constantemente. Esto es un mito, es decir, una creencia que es transmitida de persona a persona pero que no tiene bases suficientemente sólidas como para ser una verdad. El apego es necesario durante los dos primeros años del niño y, contrario a lo comúnmente escuchado, un niño con un apego seguro, desarrollara confianza en sí mismo. Por supuesto que esto no sucede de la noche a la mañana, sino que sienta sus bases en los dos primeros años de edad del niño y hacia el tercer año necesitará menos a su madre de esa forma absorbente que caracteriza a los primeros años, ya que poscerá los medios para relacionarse con otras personas, objetos y actividades.

¿QUÉ LOGRARÁ Y QUÉ BENEFICIOS OBTENDRÁ USTED SI UTILIZA ESTA GUÍA?

- Se sentirá más segura de saber qué conductas esperar en cierto momento y qué hacer con relación a ellas.
- La relación entre usted y su hijo será cálida, afectuosa y reconfortante.
- Su hijo adquirirá confianza y seguridad en sí mismo, que le servirán para relacionarse adecuadamente con usted, su familia y su entorno.
- Su hijo aprenderá a dar y recibir amor y a comunicarse.

¿CÓMO UTILIZAR ESTA GUÍA?

La presente guía está dividida en seis etapas, que corresponden a cada período del desarrollo emocional del niño, empezando dos meses antes del parto y finalizando a los dos años de edad. Se presentan explicaciones de las conductas en las que usted debe poner atención, de acuerdo a cada etapa. También las acciones y actividades que puede tomar para promover un apego seguro entre usted y su niño.

Los conocimientos adquiridos y las actividades recomendadas deben aplicarse oportunamente, es decir, de acuerdo con el nivel de evolución alcanzado y las conductas esperadas para cada nivel. Si el niño no responde o no puede participar porque no se ha desarrollado previamente alguna habilidad o respuesta, debe ubicarse en qué etapa se encuentra.

Es necesario advertir que las etapas son divisiones artificiales, ya que la edad es sólo un punto de referencia que señala lo más característico de la misma para facilitarle a usted comprensión del desarrollo emocional de su hijo. Esto significa que alguna conducta se podría presentar a los tres, a los cuatro o a los cinco meses en niños diferentes y esto no significa que alguno de ellos hayan fallado o que algo malo esté sucediendo. Hay que recordar que todas las personas somos diferentes, y de forma diferente nos desarrollamos a través de toda la vida.

Al final de cada etapa encontrará una evaluación de logros alcanzados para que usted pueda revisar si su hijo presenta las conductas esperadas para cada etapa. Esto le ayudará a entender en qué fase del desarrollo emocional se encuentra.

Si usted tiene dificultades para desarrollar alguna actividad y siente que necesita ayuda para superar algunas ansiedades, temores o reacciones que le molesten o le hagan sentir muy mal en la relación con su hijo, será recomendable que busque la ayuda de un psicólogo.

ETAPA 1:

**PREPARACIÓN PARA EL NACIMIENTO DE SU BEBÉ:
DEL SÉPTIMO AL NOVENO MES DE EMBARAZO**

ETAPA 1:

PREPARACIÓN PARA EL NACIMIENTO DE SU BEBÉ: DEL SÉPTIMO AL NOVENO MES DE EMBARAZO

Antes del parto, usted puede hacer ciertos preparativos para que al momento de su nacimiento, todo marche de tal manera que una relación íntima y segura puede empezar a formarse:

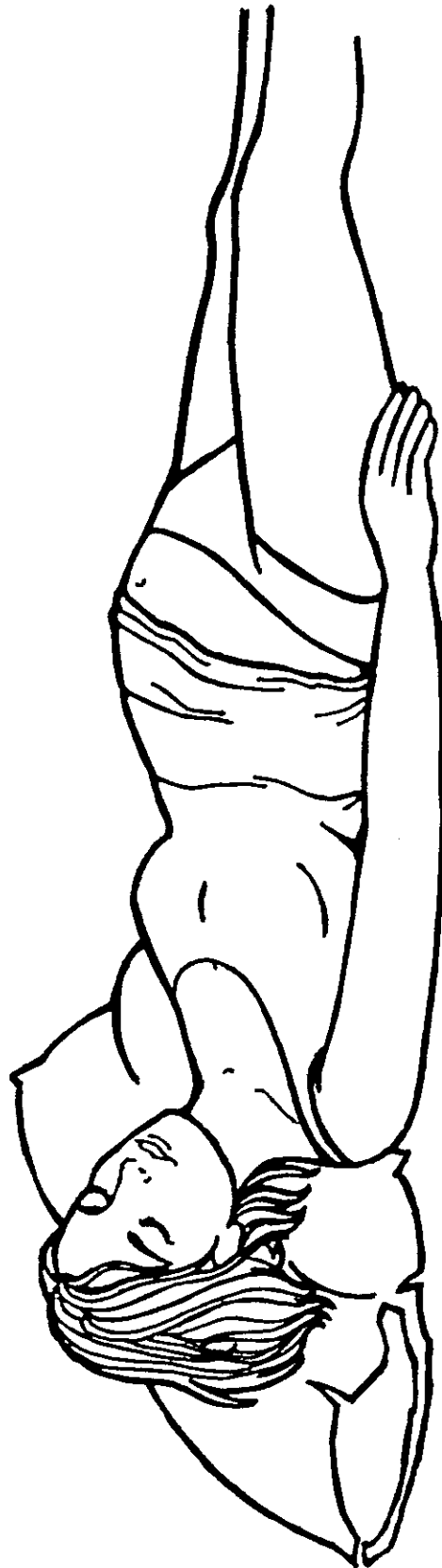
- Existen programas de "**Parto sin Dolor**", que involucran educación para la madre y el padre, con énfasis en el control de la respiración y ejercicios de relajación que eliminan o reducen grandemente las necesidades de drogas durante el trabajo de parto (por ejemplo, el de Lamaze y Bradley). Los ejercicios enseñan un conjunto de técnicas de respiración asociadas a las diferentes etapas del trabajo de parto. Estudios han demostrado que las mujeres que acuden a estos programas tienen trabajo de parto más corto, menos complicaciones, menos ansiedad, menos medicación y bebés más saludables que otras mujeres que no acuden a ellos. La madre y el padre son animados a pensar positivamente sobre el parto y su bebé.
- **Visualización receptiva para conocer sus sentimientos:**
Usted seguramente imagina situaciones o circunstancias tanto agradables como desagradables sobre su futuro papel de madre. Mientras más conozca sus propios sentimientos hacia su futuro papel como madre, mejor se podrá preparar para afrontarlos. Esto lo puede hacer explorando imágenes, disfrutando las placenteras y buscando las causas de las desagradables o que encierran algún temor. Relajándose y concentrándose en estas imágenes le ayudará a afrontar y entender su futuro próximo como madre.

Para poder hacerlo, se deben seguir dos pasos, primero la relajación y posteriormente la llamada visualización programada. A continuación se le indica cómo hacerlo:

1. **Relajación: (Ver Figura No. 1).** Encuentre un lugar tranquilo donde no sea molestada. Acuéstese con sus piernas sin cruzar y sus brazos al lado de su cuerpo. Cierre sus ojos, inhale lenta y profundamente. Pare un momento, haga una pausa corta, aguante la respiración luego exhale lenta y completamente todo el aire. Permita a su estómago subir y bajar al respirar. Hágalo varias veces. Entonces usted se sentirá tranquila, cómoda y más relajada. Cuando se vaya relajando, su respiración se volverá más lenta y pareja. Mentalmente dígame a sí misma "Mis pies se están relajando. Se están poniendo cada vez más y más relajados. Mis pies se sienten pesados". Descanse por un momento. Repita lo mismo para los tobillos. Descanse de nuevo. De la misma manera, relaje sus pantorrillas, luego sus muslos, haciendo pausas para sentir las sensaciones de la relajación en sus músculos. Relaje su pelvis. Descanse. Relaje su abdomen. Descanse. Relaje los músculos de su espalda. Descanse. Relaje su pecho. Descanse. Relaje sus dedos. Relaje sus manos. Descanse. Relaje sus antebrazos, sus brazos completos, sus hombros. Descanse. Relaje su nuca. Descanse. Relaje su mandíbula, dejándola caer. Descanse. Relaje su lengua, sus mejillas. Relaje sus ojos. Descanse. Relaje su frente y la parte de arriba de su cabeza. Ahora solo descanse y permita que todo su cuerpo se relaje.

Ahora usted estará en calma, en un estado de relajación. Puede profundizar este estado contando de atrás hacia adelante.

FIGURA No. 1



Madre embarazada en estado de relajación

Inhale, cuando exhale lentamente, dígame a sí misma "Diez. Estoy muy relajada...". Inhale de nuevo, y cuando exhale repita mentalmente "Nueve. Estoy más relajada...". Inhale. "Ocho, estoy aún más relajada.... Siete. Profundamente relajada. Seis. Aun mas... Cinco (pausa). Cuatro (pausa). Tres (pausa). Dos (pausa). Uno (pausa). Cero (pausa).

Ahora está en un nivel de relajación profundo, un nivel en el que su cuerpo se siente saludable y su mente está abierta. **Este es el nivel en el que se pueden experimentar imágenes más claramente.** Puede permanecer en este estado tanto tiempo como le guste hacerlo. Para regresar a su estado de conciencia normal, mentalmente dígame "Ahora yo me voy a mover. Al contar hasta tres, levantaré mi mano izquierda y encogeré mis dedos. Después me sentiré más relajada, feliz, fuerte y lista para continuar con mis actividades diarias".

2. **Visualización programada:** consiste en escoger y mantener imágenes específicas mientras se encuentra en estado de relajación. Cuando visualice la imagen, piense que usted realmente está allí. Mire a su alrededor, escuche los sonidos, huelga el aire. Experimente su visualización, tanto tiempo como desee.

A continuación se presentan ejemplos de imágenes que usted puede visualizar (adaptado de Samuels y Samuels, 1979, The well baby book):

Visualice:	Con el objeto de:	Por ejemplo:
Usted en escenas muy placenteras con su bebé	Mejorar sus expectativas positivas respecto a ser madre	Mostrando el bebé a amigos y familiares
Usted divirtiéndose al cuidar al bebé	Fortalecer su confianza en ser madre	Jugando con el bebé, alimentándolo, acariciándolo mientras lo baña
Usted embarazada y sintiéndose radiante y saludable	Aumentar sentimiento de estar bien y lograr buena salud durante el embarazo	Sintiéndose bien al levantarse en la mañana, comiendo los alimentos que le gustan, feliz
Haciéndolo bien durante el trabajo de parto y nacimiento	Tener confianza y liberar ansiedad sobre trabajo de parto y nacimiento	Estando relajada durante el trabajo de parto, tranquila y descansando después del mismo
Un bebé fuerte y Saludable	Sentirse contenta con el bebé y liberar preocupaciones sobre la salud del bebé	Un bebé radiante y saludable
Relación de mucha intimidad y comunicación con su bebé	Construir una relación fuerte entre usted y el bebé	Usted y el bebé sintiéndose ambos muy calmados y contentos mientras usted lo abraza y lo mira

Ejemplos de sentimientos que puede visualizar (adaptado de Samuels y Samuels, 1979, The Well Baby Book):

Placenteros	De temor
Tocando al bebé, acariciándolo, cargándolo y arrullándolo	Temor de cargarlo, de no hacerlo bien, que el bebé lllore
Arrullando al bebé, mirándolo dormir	El bebé es frágil, puede ser lastimado fácilmente
Platicando al bebé y él sonriendo y mirándola	Disgusto de tener que cambiar pañales sucios
Alimentando al bebé	Temor de no ser capaz de hacer las cosas bien por el bebé, temor de no ser una buena madre
Feliz de estar en casa, cuidando al bebé	Disgusto por tener que estar en casa "atrapada" por mucho tiempo
Llevando al bebé a pasear en su carruaje, en un picnic con la familia y amigos	Miedo de estar a solas con el bebé, temor de que se enferme

- **Comunicación con el bebé que aún no ha nacido:**

Generalmente los padres hablan del bebé, como si fuera una persona que todavía no existe. Pero si existe y sería mejor hablar con el bebé. El bebé no podrá responderle con palabras, pero seguro que percibirá sus palabras y los sentimientos que usted le dedique. Hablar directamente con el bebé tiene la ventaja de que el bebé empieza a ocupar un lugar emocional, mental y físico en la vida de la familia antes de nacer. Esto hace que usted y la familia estén más conscientes del bebé como persona única y diferente a todos los demás.

También puede comunicarse con él por medio del sentido del tacto, haciendo un suave masaje sobre su estómago. Es indudable que el bebé es capaz de reaccionar con movimiento o relajada tranquilidad dentro de su útero hacia esta estimulación cariñosa.

- **Procedimientos hospitalarios que afectan la formación de apego.** Es recomendable conversar con su médico para evitar en lo posible la administración de drogas durante el parto, ya que estas cambian la percepción y producen un estado de sueño y desinterés, tanto en la madre como en el niño, durante este período en que se requiere una elevada sensibilidad para que se empiece a formar lo que ha sido llamado "apego" por los psicólogos. Los bebés de madres que han tenido anestesia durante el parto, tardan más en calmarse después de llorar, se asustan más fácilmente y duermen por lapsos más cortos.

EVALUACIÓN DE LOGROS ALCANZADOS

A continuación se presenta un instrumento para que usted evalúe los logros alcanzados por su hijo. Encontrará esta evaluación al final de cada etapa. Puede establecer si su niño presenta o no las conductas esperadas para cada etapa. Si no lo ha hecho y usted continúa practicando las actividades recomendadas, las conductas se presentarán más adelante.

ETAPA 1. PREPARACIÓN PARA EL NACIMIENTO DE SU BEBÉ: DEL SÉPTIMO AL NOVENO MES DE EMBARAZO

CONDUCTAS ESPERADAS	SI/NO
<p>*Rápido aumento de peso y tamaño del bebé.</p> <p>*A comienzos del noveno mes, debido al aumento de peso y tamaño, sus movimientos dentro del útero serán limitados, pues se encuentra restringido por el espacio.</p> <p>*El estado emocional de la madre influye las reacciones del bebé, pues las hormonas al producirse emociones (por ejemplo ansiedad y enojo), pasan a través de la sangre al feto, que producen cambios en su sistema circulatorio.</p> <p>*El feto se mueve y siente.</p>	

ETAPA 2:

**AUTISMO NORMAL:
DEL NACIMIENTO HASTA LOS DOS MESES**

ETAPA 2:
AUTISMO NORMAL:
DEL NACIMIENTO HASTA LOS DOS MESES

- **Condiciones médicas óptimas para el bebé en la experiencia del nacimiento:**

Las personas creen y dicen que un recién nacido no siente nada. Pero él lo siente todo. Todos sus sentidos están trabajando, totalmente. Y las sensaciones al nacer son mucho más intensas en comparación a lo que fue su vida dentro del útero. Por eso es tan importante respetarlo desde que nace y hacer todo lo que esté a su alcance para que el trauma del nacimiento sea suavizado por la presencia tranquilizadora de su madre.

Para la mayoría de madres y recién nacidos, reunir las siguientes condiciones creará una situación óptima después del nacimiento:

- *Una atmósfera relajada, de apoyo para usted, a lo largo del trabajo de parto y nacimiento.
- *El menor uso de medicamentos como sea posible.
- *Un cuarto con luz tenue, sin sonidos fuertes.
- *Inmediatamente después de nacer, un bebé saludable debería ser colocado desnudo contra el pecho de su madre. *El cordón umbilical no debería ser cortado hasta que deje de tener pulsaciones. Antes del nacimiento, la placenta le servía para sobrevivir, la sangre de la placenta a través del cordón umbilical le servía para comer, y respirar. Al respirar, oxigenando su sangre por sus propios pulmones, el bebé hace un gran paso hacia la autonomía.

- **Imágenes positivas para el momento del trabajo de parto y nacimiento: Dígase a sí misma:**

"Estoy calmada y relajada. El bebé siente mi tranquilidad y la comparte. El bebé y yo estamos descansados y listos para el trabajo que haremos. Mi útero se contrae por sí mismo. Con cada contracción mi cervix se dilata un poco más. Las contracciones de mi útero son como un masaje para el bebé. Mi vientre se siente como si estuviera suspendido en agua tibia, flotando levemente. Mi abdomen se siente como si estuviera separado del resto de mi cuerpo. Puedo sentir las contracciones venir e irse como si fueran suaves olas sobre la playa. Mi respiración es lenta y pareja. Mis manos y piernas están flojas, mi estómago y nalgas también lo están. El bebé y yo descansamos profundamente entre una contracción y la otra. Dentro de poco el bebé estará aquí. Mi bebé y yo lo estamos haciendo muy bien. Será hermoso. El bebé está descendiendo naturalmente. Con cada contracción el bebé desciende un poco más. La cabeza del bebé encaja perfectamente en mi pelvis. ¡Pronto el bebé estará aquí! Se siente bien empujar ahora. Es un trabajo maravilloso. El bebé y yo podemos aún descansar entre contracciones. El bebé casi está aquí. Mi vagina se estira y la cabeza del bebé sale. Puedo ver su cabecita. Ahora el bebé está aquí. Mi bebé es hermoso".

- **El período sensitivo:** La naturaleza del primer mensaje es de primordial importancia para el desarrollo de una relación afectuosa entre la madre y el niño. Mientras más pronto se inicie la interacción de la madre con su hijo, resultará en la formación de un vínculo más fuerte y seguro. Después del parto existe un período de algunas horas en que la fusión resulta más fácil, fuerte y segura, al cual se ha denominado el "período sensitivo". Durante este período el bebé está en un estado en el cual es muy receptivo a los estímulos externos antes de caer profundamente dormido. Esto hace de ese período el momento óptimo para la formación de un lazo afectivo con su madre.

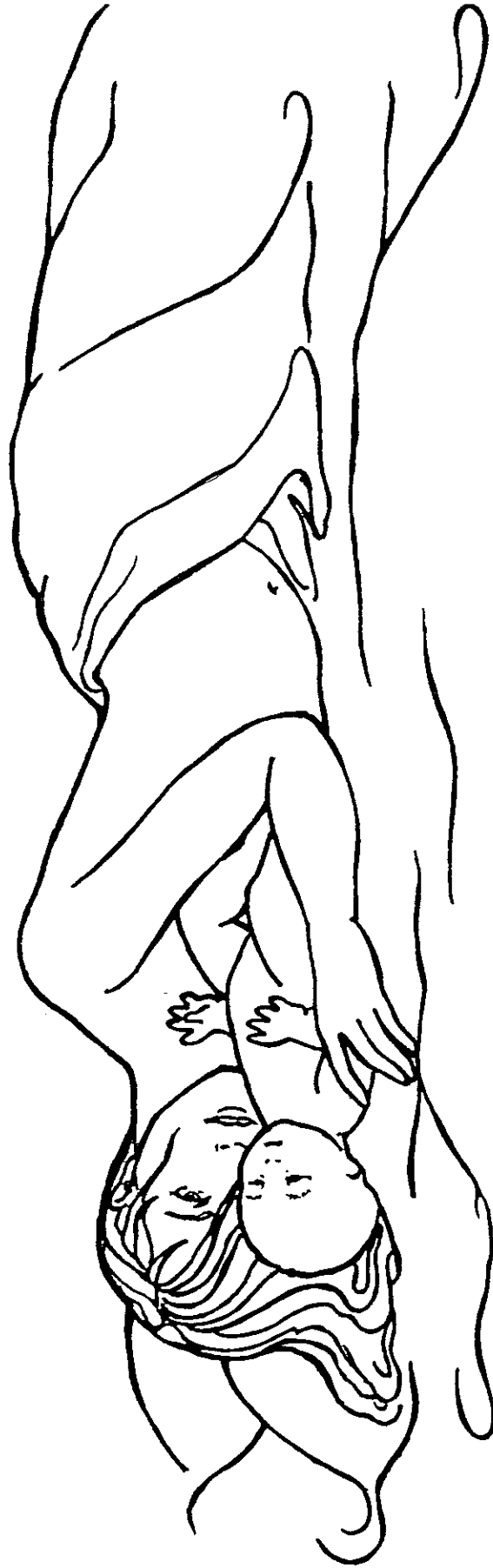
- **El tacto del amor:** Puede solicitar a su médico y hacer los arreglos necesarios en el lugar donde ocurrirá su parto, sea este un hospital o su propia casa, para que su bebé recién nacido le sea llevado a su habitación, que deberá ser un lugar privado, silencioso y cálido, y se le permita sostenerlo y acariciarlo desnudo, mientras usted misma conserva su torso desnudo, durante un período de una hora aproximadamente, dentro de las dos horas siguientes al alumbramiento. Abraza a su bebé, puede empezar tocando con suavidad los dedos de sus pies y manos con las yemas de sus dedos. Luego puede pasar a sus brazos, piernas y pecho, para llegar a su carita, pasando levemente sus dedos contra su suave piel, mírele a los ojos. Después de unos momentos, puede hacerlo de nuevo, ahora con la palma de su mano. Con el tacto amoroso está diciendo cariñosamente a su bebé "Estoy aquí, no tengas miedo". Y al sentir el calorcito del cuerpo del bebé bajo sus dedos moviéndose lentamente usted recibe también un mensaje tranquilizador "Estoy lleno de vida". El mensaje contenido en el masaje con la palma de su mano sirve para relajar y calmar al pequeño, mediante su firme presión. Y usted, al sentir a su hijito más intensamente a través de la extensa zona de contacto corporal, se libera de sus angustias sobre su bienestar (Ver Figura 2)

Debemos hablar al bebé en su propio lenguaje. El lenguaje que precede a las palabras, debemos hablarle de amor, no con palabras, sino con el tacto, es el lenguaje de la ternura.

Asimismo, el bebé conoce su voz, recuerde que mientras estuvo en su vientre, podía escucharla. Además, oía los sonidos de su cuerpo, los huesos tronando, el sonido de los intestinos, y el fuerte latido de su corazón.

- **Diálogos sin palabras:** Es durante los diálogos sin palabras y períodos de abrazos y actos confortantes cuando la receptividad hacia las necesidades del niño tiene muchísima importancia. A menos que los dos puedan mantener una sincronía precisa y agradable, el niño puede resultar perjudicado con pérdida de afecto y seguridad en sí mismo. Ya a las pocas semanas el niño está muy atento a todos los cambios, por pequeños que sean, en la expresión, postura y tono de voz de su madre. La tensión de los músculos de una mujer angustiada, se transmite al niño que tiene en sus brazos. El desinterés o falta de atención a las señales del niño, durante una relación cara a cara, será detectado al instante por el niño. Los estudios han demostrado que si una madre está tensa, muy ansiosa o hace movimientos bruscos cuando carga al bebé, él podrá responder con mayor llanto e inquietud. Usted puede aprender a estar relajada y suave cuando lo tiene en sus brazos, y el niño responderá positivamente, estando más contento, relajado y cómodo.

FIGURA No. 2



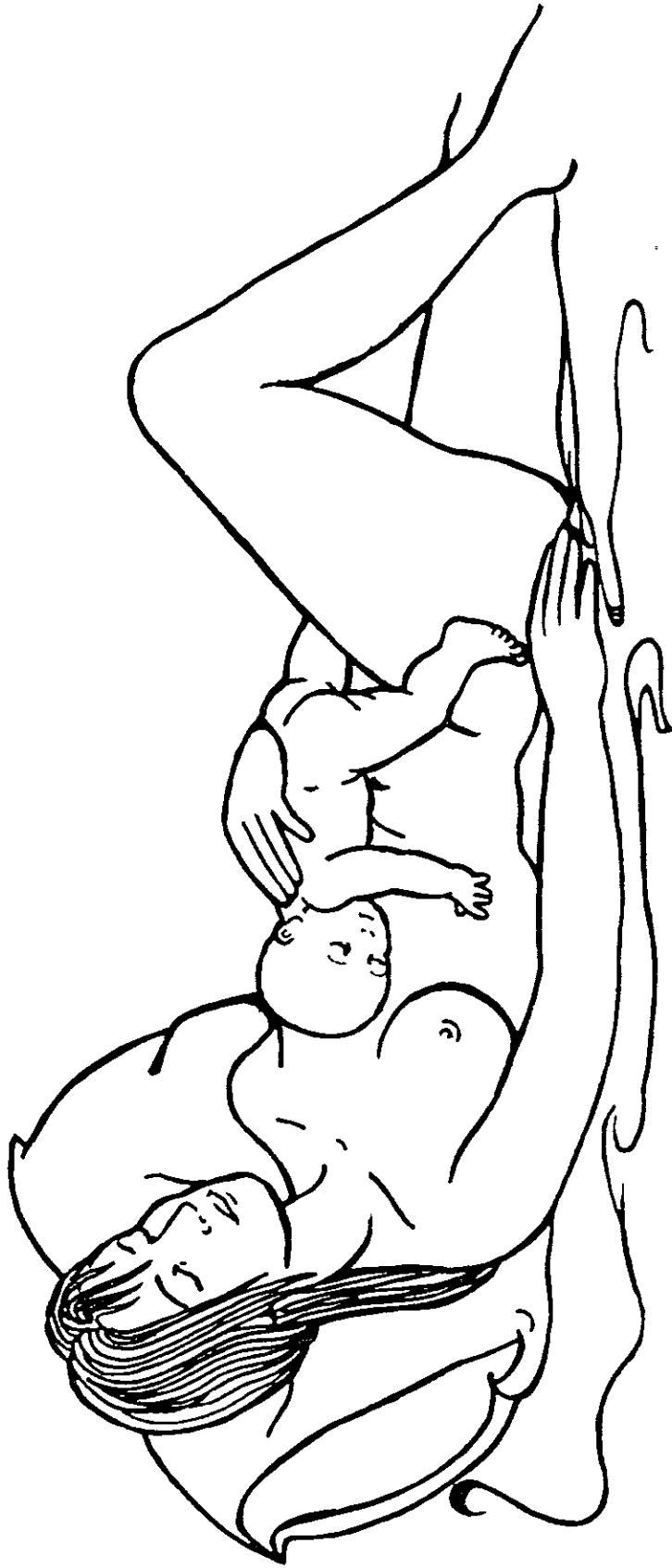
El tacto del amor

Usted puede descubrir a su niño tocándolo, abrazándolo. Coloque a su niño boca abajo sobre su estómago, mientras usted se encuentra recostada sobre su espalda (**Ver Figura 3**). Esta es una postura familiar, que permite al bebé respirar libremente y le permite tomar su propio ritmo, estirando poco a poco su columna que ha estado curvada dentro del vientre de su madre durante varios meses. Poco a poco él se empezará a estirar, primero un brazo, que abrazará brevemente su estómago, luego se retira. Luego la otra mano. Las piernas se empiezan a mover, a encogerse y estirarse, alarmadas de no encontrar ninguna resistencia. Para calmar su pánico podemos ofrecerle apoyo, el toque de su mano. Es a través de las manos que hablamos al bebé, le comunicamos nuestros sentimientos. Deje viajar sus manos sobre la espalda del bebé, una tras otra, siguiéndose una a la otra, como en olas. Pero sus manos también pueden estar sin moverse. Las manos que tocan al bebé le revelan todo: nerviosismo o calma, confianza o inseguridad, ternura o violencia. El niño sabe si las manos son amorosas. O lo peor, si son rechazantes. En manos atentas y amorosas, el niño se abandona a sí mismo, se abre. En manos rígidas y hostiles, un niño bloquea su comunicación con el mundo, se encierra en sí mismo.

Uno de los problemas durante los primeros meses de vida consiste en que el pequeño es una especie de esponja emocional, que recoge todo el cariño y atención que sus padres le dan, sin dar gran cosa a cambio. Nacen con hambre de contactos y experiencias sociales. Al compartir y disfrutar estos diálogos sin palabras, madre e hijo pueden aumentar su respectiva capacidad de respuesta. Al niño se le ayuda a desarrollarse con más rapidez y confianza. La madre advierte que el pequeño se está convirtiendo en una personita que se puede comunicar: un interlocutor activo en el juego de aprender qué es, en definitiva, la vida.

- **"Conversaciones"**: Entre uno y dos meses el bebé empieza a responder activamente ante las personas y los estímulos. A los dos meses empezará a producir sonidos (sh, cu, uu) y a hacer gorgoritos y sonidos con su garganta, esto lo hace espontáneamente o para iniciar o continuar el intercambio con las personas. Es posible tener "conversaciones" con él. Estas conversaciones deberán estar llenas de expresiones faciales, gestos y movimientos, así como sonidos y palabras. Las siguientes recomendaciones son importantes:

FIGURA No. 3



Diálogos sin palabras

- *Háblele claramente y de frente.
- *Mírele a los ojos.
- *Háblele en distintos tonos de voz, haciendo sonidos diferentes.
- *Cuando responda con gorgoritos, imítelos lo más parecido posible, para que el bebé los emita nuevamente.
- *Alégrese cada vez que él produce sonidos con su boca, para lograr que los repita.
- *Usted puede iniciar con un sonido o una palabra, esperar alguna reacción de su bebé y al recibirla, emitir otro sonido, expresión o movimiento. Luego el bebé se distraerá por algunos segundos para entrar otra vez en un nuevo ciclo de comunicación que puede ser iniciado por él o por usted. Lo importante es tratar de entender el ritmo de este intercambio y adaptarse a él.

• **La alimentación:** A partir del nacimiento, los bebés empiezan a explorar el mundo con sus bocas, una de las áreas más sensitivas del cuerpo. La alimentación le proporciona sensaciones agradables y es una de las maneras a través de la cual la cercanía de la madre continúa.

Si las primeras experiencias con la alimentación son difíciles o frustrantes, los bebés pueden responder con llanto intenso y pueden tener dificultades en desarrollar sentimientos de confianza y seguridad. Algunos bebés no aprenden a succionar fácilmente y deben ser ayudados en este proceso.

Ha sido un asunto discutido si los niños alimentados con biberón reciben tanta satisfacción en la alimentación como los amamantados. Un bebé aumenta de peso tomando pacha o siendo amamantado, sin embargo el amamantar tiene varias ventajas psicológicas y fisiológicas:

- *Los bebés tienen menos problemas relacionados con la alimentación, no tienen reacciones alérgicas, y tienen menos cólicos.
 - *Les provee protección contra las enfermedades. Menos infecciones gastrointestinales, respiratorias, de oído y virales.
 - *Asegura el contacto físico prolongado con la madre. El bebé reconoce el latido del corazón de su madre, así como su voz, calor y olor. Esta continuidad beneficia en el bebé el desarrollo del sentido de seguridad y confianza en el mundo que empieza a conocer y en la madre, el desarrollo de sentimientos maternos hacia él.
- Sin embargo, esto será cierto sólo si usted realmente desea amamantar. Si una madre da el pecho sin realmente quererlo, el sentimiento de armonía y cercanía entre ambos se pierde. Una madre que alimenta a su bebé con biberón puede establecer tanta cercanía y calor con su bebé como la que lo amamanta, abrazándolo cálidamente, arrullándolo y mirándolo mientras le da el biberón.

• **El momento de la alimentación:** el momento de la alimentación es muy importante, principalmente por los lazos afectivos que se crean entre madre e hijo. Para que transcurra de forma normal, se aconseja lo siguiente:

- *Elegir un lugar cómodo. Tener algo en qué apoyar el brazo.
- *Detenga al bebé de modo que esté acostado de lado con todo su cuerpo frente a usted (Ver Figura 4).
- *No tiene que volver la cabeza para prenderse del pecho. Puede necesitar una almohada en su regazo para poner al bebé a la altura del pezón.
- *Sostenga al bebé con una mano y toque los labios del bebé suavemente con el pezón.
- *En cuanto abra la boca, jálelo hacia usted para que el pezón entre muy adentro en la boca.

FIGURA No. 4



El momento de la alimentación

*Si es necesario, utilice un dedo para presionar suavemente el pecho lejos de su naricita.

*Tome su tiempo y relájese. El enseñarle a prenderse del pecho como se debe, lleva a menudo un poco de práctica, pero le evitará dolor en los pezones y el bebé podrá tomar mucha más leche.

*Si al bebé se le dificulta tomar el pezón debido al endurecimiento de su pecho, primero saque parte de la leche manualmente.

*Mientras el bebé mama, acarícelo suavemente, envuélvalo entre sus brazos con ternura, comunicándole sus sentimientos, mírelo con atención, conózcalo.

- **Alimentación según la demanda:** Ya que existen diferencias individuales en las necesidades de alimento en esta edad, es sabio que usted ajuste su horario para satisfacer las necesidades de su bebé. En lugar de amamantar al bebé o darle el biberón en horas ya establecidas, que fue la práctica recomendada por muchos años, actualmente psicólogos y pediatras recomiendan que el horario de alimentación sea ajustado a la necesidad de hambre del bebé. A esto se le llama alimentación según la demanda.

Algunos bebés están hambrientos una hora después de comer, otros a las dos o a las tres horas. Este método reconoce estas diferencias y las respeta.

Sin embargo, si usted se pone ansiosa o le resulta difícil diferenciar entre el llanto de hambre o el llanto por otras necesidades, sería mejor para la relación entre usted y su bebé, que establezca para él un horario definido razonable.

La mayoría de bebés pronto hallan su propio horario y en cuatro o seis semanas habrán establecido períodos de alimentación bastante regulares.

- **El llanto del bebé:** El nacimiento representa un brusco cambio, de un ambiente cálido y tranquilizador dentro del vientre de su madre, hacia un mundo real totalmente nuevo en sensaciones y experiencias. En esta etapa el llanto es totalmente instintivo, o sea que está basado en necesidades.

La capacidad del recién nacido de llorar -y parar de llorar cuando es acariciado, alimentado o arrullado- es uno de los principales atributos que unen a la madre con su hijo. La pronta respuesta al llanto jugará un papel muy importante en el desarrollo del apego, dependiendo de la sensibilidad de la madre hacia éste. Los recién nacidos se diferencian mucho en su irritabilidad y en su capacidad de ser consolados. La madre que responde más a su bebé, que le provee de una respuesta rápida y adecuada a sus señales de inquietud desarrollará una relación feliz y tendrá un bebé contento, que llora menos y confía en su madre como fuente de seguridad. Si se ignora el llanto del bebé, éste tenderá a llorar más frecuente y persistentemente.

- **Lista de chequeo de causas de llanto:** Puede utilizar la siguiente lista de chequeo para verificar los posibles motivos del llanto, coloque una equis (X) si cada necesidad ha sido satisfecha, y a continuación busque una fuente de consuelo y comodidad adecuada:

- Hambre, necesidad de succionar
- Dolor (gas, cólico)
- Incomodidad (irritación por pañal, ropa incómoda)
- Pañales mojados
- Miedo (movimientos súbitos, ruidos fuertes, posición insegura sin sostén)
- Sobre-estimulación (exceso de estímulos)
- Falta de contacto corporal
- Aburrimiento (por falta de estimulación y atención)
- Cansancio, sueño
- Y, desconocidos

- **Fuentes de consuelo y comodidad:**

*Alimentación: según la opinión general, la lactancia materna es lo mejor para los bebés. Además de que la leche materna contiene todos los nutrientes necesarios para el sano crecimiento del bebé, reduce la cantidad de aire succionado que con frecuencia causa dolor y llanto. Cuando el bebé llora, no es bueno preguntarse sistemáticamente cuándo fue la última comida, no siempre se trata de hambre, algunas veces es cuestión de bienestar, calor y seguridad. Succionar frecuentemente no producirá un bebé gordo, ni un bebé dependiente, hay días en que su hijo necesitará la ternura extra que le proporciona la cercanía de su cuerpo.

Si su bebé toma pacha, igualmente importante será el momento de la alimentación. Es recomendable en ambos casos, abrazarlo de manera que formen un íntimo contacto entre sus cuerpos, que puedan observar ambos sus rostros y que el bebé pueda mover sus manos y piernas cuando lo necesite. Abrazarlo es una manera de comunicarle su amor, aprisionarlo es restringir la expresión de sus movimientos.

*Chuparse el dedo: existe la creencia de que chuparse el dedo es una señal exacta de inseguridad relacionada con la madre. Lo mejor del pulgar es que permite al bebé calmarse por sí mismo. Succionar relaja el estómago y otros músculos importantes. Sin embargo, chupar el dedo excesivamente

puede ser un indicio de que el bebé no tiene otra necesidad satisfecha, por ejemplo, inamarr, contacto corporal o temperatura adecuada.

*Dormir: algunas veces el llanto de un bebé es causado por cansancio. Algunos bebés están demasiado agotados para dormir, pues sus actividades del día los han inquietado demasiado. Una buena sesión de calma antes de ponerlo a dormir actúa de manera tranquilizadora.

*Temperatura: cuando un bebé está frío, llora con frecuencia. Los medios para mantener a un bebé en un medio ambiente cálido, son: poner al bebé boca abajo al dormir para que conserve su propio calor, calentar las toallas antes de darle un baño, calentar las sábanas con una botella de agua caliente o con un calentador de ambiente.

***Contacto físico:**

- Cargarlo: abrazar al bebé es el tranquilizador más eficaz después de alimentarlo.
- Llevarlo en un cargador tipo canguro: envuelve al bebé cerca del cálido pecho de su madre y directamente sobre los latidos de su corazón. el suave vaivén al caminar y la perfecta postura de un abrazo. lo tranquiliza.
- Masaje en el estómago: esto ayuda a mitigar el dolor de cólicos. Recostar al bebé boca arriba. utilizar los dedos -con las puntas extendidas- para sobarlo suavemente con ambas manos. desde abajo de las costillas hasta arriba de la articulación de la cadera. frotando constante. suave y repetidamente.
- Masaje en la espalda: lo mejor es recostarlo boca abajo. de manera que la presión se ejerza sobre su estómago. Si al bebé no le agrada. simplemente acomódelo en su regazo y ejecute un masaje vertical en la espalda. También se le pueden dar palmaditas. suaves. pero firmes.

***El movimiento:**

- Mecerlo a su ritmo: además de abrazar al bebé contra su pecho. otra postura favorita es sentar al bebé sobre su regazo y envolver su estómago con su brazo. cada bebé tiene su ritmo preferido. que debe ser mantenido constante.
- Paseo en el estómago de su madre: imagine que está embarazada de nuevo. esto requiere que usted finja la postura que su bebé tenía dentro del vientre. Presiónelo estrechamente contra su estómago. con la cabeza hacia el lado izquierdo de su pecho. así estará en la mejor postura para escuchar los sonidos tranquilizadores de los latidos de su corazón. Después. envuélvalo con sus brazos. cerrando sus manos como el asiento de un columpio alrededor de su trasero y empiece a caminar con paso relajado.
- Mecerlo. calentarlo. levantarlo y colocarlo sobre el hombro de la madre.

***El sonido:**

- La voz humana: la voz humana es más efectiva para calmar a un bebé que cualquier otro medio.
- Cantar. tararear
- Usar cajitas de música. música suave

***Otros:**

- La estimulación constante a través de sonidos. luz o temperatura aumenta la cantidad de tiempo que el niño está quieto al estar despierto y reduce el tiempo que el niño llora.
- Cambiarlo sobre superficies suaves y acolchonadas.

***Evite la culpabilidad:** si no puede controlar el llanto de su hijo. no sienta que ha fracasado. No es una señal de su incapacidad como madre.

***Controle su enojo y frustración:** algunas veces usted misma se pone en un estado de enojo y frustración porque intenta de todo y no logra calmar al bebé. Se encuentra a sí misma con resentimientos por la conducta de su bebé y por lo tanto intenta nuevos métodos pero con venganza. Estos sentimientos son una señal de peligro. Pueden conducir a un comportamiento agresivo con su bebé. Es una señal de que usted necesita un descanso. Por el bien de ambos. coloque al bebé en su cuna para que usted recupere su tranquilidad. Si es posible. pida ayuda a su esposo. su mamá o alguna amiga de confianza que venga en su relevo por unos momentos.

El mito del consentimiento: La amenaza más grave para el desarrollo emocional sano de su hijo durante los primeros seis meses de vida es adoptar la actitud rígida de que el llanto conducirá al consentimiento. a tener un bebé mimado. exigente y tirano de la casa. Precisamente lo opuesto es

la verdad. Durante el primer año de vida, calmar al bebé no presenta ningún peligro de consentimiento. El verdadero peligro es que por no responder, usted creará un niño inseguro, que no puede confiar en las personas. Un nene consentido sería el que utiliza el llanto como una técnica de manipulación para ejercer su poder sobre sus padres, no para llenar una necesidad. Esto requiere un nivel de desarrollo bastante sofisticado, un nivel que es imposible hasta que empieza a hablar. El bebé no está totalmente consciente de sí mismos o de su medio. La vida consiste en un bombardeo de estímulos sensoriales desorganizados, la única respuesta que tiene es el llanto. No responder es cruel. Es mejor atenderlo antes de que empiece a llorar fuertemente, para que el bebé no llegue a usar el llanto fuerte como único método para que usted lo atienda. Por lo tanto, no hay ningún peligro de criar un "monstruo" por cargarlo y tratar de calmarlo. Esto no significa que usted deba abrazarlo cada momento del día, no sufrirá ningún daño permanente por dejarlo llorar cuando sea necesario para satisfacer otras necesidades.

- **Estimulación propioceptiva táctil y vestibular:** Este tipo de estimulación aumentará la responsividad de su bebé y le ayudará a tranquilizarlo y a familiarizarse y comunicarse con él, sin palabras:

*Dar masaje suave con palma y dedos de una mano, primero el niño boca arriba: en la cabeza, hombros, espalda, brazos, piernas y pies; después, boca abajo: cabeza, nuca, espalda, piernas, brazos y pies.

*Flexionar y extender suavemente brazo derecho, brazo izquierdo, pierna derecha, pierna izquierda y ambas piernas simultáneamente.

*Mecer en una silla mecedora para estimular su sentido vestibular.

Es importante poner atención a las reacciones del bebé, para adecuar el ritmo de la caricia de acuerdo al gusto que demuestra por la misma.

- **Contacto ocular:** Los recién nacidos están equipados para ser específicamente atraídos por cierto tipo de estímulos. No miran indiscriminadamente a todos los objetos. Pueden coordinar sólo brevemente los movimientos de ambos ojos y enfocar sólo a cierta distancia (más o menos ocho pulgadas). Muestran preferencia por objetos que son largos, de forma definida, fuertemente contrastantes y que estén en movimiento, y la cara humana posee por lo menos algunas de estas características.

Por ello es muy importante tratar de mantener contacto ocular con su bebé como un medio para conocerse y reconocerse mutuamente.

- **Sonrisas:** durante las primeras semanas de vida, las sonrisas se ven durante el sueño y la somnolencia, rara vez cuando el bebé está despierto y atento. Estas son llamadas "sonrisas espontáneas", porque no tienen relación directa con el mundo externo. Ocurren cuando el bebé es estimulado y luego se relaja. Cuando se relaja, los músculos faciales también se relajan y por un breve momento una pequeña sonrisa aparece. Durante la segunda semana, el niño empieza a sonreír cuando sus ojos están abiertos, y a la cuarta semana las sonrisas parecen ser provocadas por un estímulo específico en el medio, como un juguete que se mueve, o la cara de una persona, extraña o familiar. Sonreír puede servir para mantenerla a usted cerca, porque es algo gratificante.

EVALUACIÓN DE LOGROS ALCANZADOS

ETAPA 2. AUTISMO NORMAL (0-2 MESES)

CONDUCTAS ESPERADAS	SI/NO
<p>*La mayor parte del tiempo se encuentra durmiendo o en un estado de ensueño, medio dormido y medio despierto.</p> <p>*Se despierta principalmente cuando tiene hambre u otras necesidades.</p> <p>*Sigue con los ojos un objeto que se desplaza.</p> <p>*Sonríe o se mueve por estimulación corporal, por ejemplo cosquillas, moverlo, palmaditas, mecerlo, al acariciarle bajo la barbilla, en la nariz o en las mejillas. También en respuesta a la voz y presencia de personas, ya sea de su madre o de extraños.</p> <p>*Balbucea de manera espontánea y también como respuesta.</p> <p>*Muestra atención a las caras de personas y sonríe ante ellas, no de manera diferenciada, sino como una reacción fisiológica. Una cara en movimiento llama más su atención que una cara fija.</p>	



ETAPA 3:
SIMBIOSIS:
DE LOS DOS A LOS CUATRO MESES

ETAPA 3:

SIMBIOSIS: DE LOS DOS A LOS CUATRO MESES

- **Interacciones cara a cara:** la interacción cara a cara es una de las mejores maneras de comunicarse con su bebé, puede hacerlo de varias maneras, entre ellas (**Ver Figura 5**)
 - *Táctil: acariciarlo, besarlo, tocar la nariz del bebé con su nariz, permitirle jugar con su cara, pelo, hacerle cosquillas, arreglarlo, inspeccionarlo, provocar que él bebe agarre su dedo cuando lo pone en la palma de su mano.
 - *Vestibular: mecerlo sobre rodillas o brazos, moverlo, subirlo y bajarlo, empujarlo hacia adelante y hacia atrás, girarlo en silla o mesa, inclinarlo hacia adelante y atrás, hacia la izquierda y hacia la derecha.
 - *Visual: poner su cara frente a los ojos del bebé, mover su cara lentamente a través de su campo visual, presentarle objetos delante de sus ojos, mover los objetos lentamente, involucrar al niño en juego de escondite cubriendo su cara con un pañal y luego quitándolo para que responda con gorgoritos y sonrisas.
 - *Auditivo: hablarle en diferentes tonos, decirle halagos, piropos, alargando las vocales, cantarle, hacer sonidos con la garganta, chasquear los labios, darle besitos sonoros, aplaudir con manos o tronar los dedos.
 - *Observe las fases de cada interacción cara a cara: la iniciación, el contacto ocular mutuo, una especie de saludo con movimientos corporales y la ruptura o separación del intercambio.
- **Cómo hablar a su bebé para desarrollar su lenguaje:** el niño debe recibir calor, contacto físico y emocional de su madre o cuidador. Esta es la manera en que el niño se motiva para balbucear y finalmente emitir palabras. Este balbuceo siempre ocurre cuando los niños están contentos, cuando están enojados o preocupados, ellos no "hablan". Por lo tanto, se puede considerar que el inicio del lenguaje se relaciona con emociones placenteras, no con emociones desagradables.
 - *El niño mira hacia los ojos de su madre, la madre sonríe y dice "Buenos días", el niño responde con "Gu" y la madre sonríe y dice "?Cómo estás esta mañana?". Es de esta manera, cuando su madre responde a las señales del bebé que él aprende un sentido de causa y efecto. Cuando empieza a darse cuenta que lo que el hace tiene un efecto en el mundo, puede desarrollar muchas señales que le serán respondidas. Para asegurar el mejor contacto social posible, procure seguir las siguientes indicaciones:
 - *Coloque al bebé en un asiento cómodo y seguro, que le mantenga en perfectas condiciones, al tiempo que le permita mover con libertad sus brazos y piernas.
 - *Mírelo a la cara, trate de tener su cara al mismo nivel que la del bebé.
 - *Asegúrese que el bebé pueda ver sus manos, brazos y cuerpo. El lenguaje corporal es muy importante. No olvide enviarle sus propias señales de manera exagerada.
 - *Permanezca relajada, no intente forzar el ritmo del diálogo.
 - *Háblele frecuentemente en un tono lento y distinto al normal. Use palabras normales y oraciones cortas. Enfaticé sonidos básicos.
 - *Repita los sonidos que el bebé emite. Haga una pausa después de decir algo al bebé para darle tiempo a que responda vocalizando o con movimientos y gestos.

FIGURA No. 5



Interacciones cara a cara

*Muestre alegría cuando el bebé responde o inicia sonidos.

*Advertirá que el bebé utiliza una serie de movimientos faciales y corporales. Agitará los bracitos y piernas con grados variables de fuerza y excitación. Girará la cabeza, sus ojos se fijarán en los suyos y luego se apartarán y su boca adoptará diferentes expresiones.

- **Sonrisas:** a partir del segundo mes, el bebé empieza a dar las primeras sonrisas reales de respuesta. Esto será algo muy placentero para usted. En esta etapa el bebé sonreirá a conocidos y desconocidos, pero principalmente a usted, si su interacción ha sido constante. El hecho de que las sonrisas sean bien recibidas por usted, hace que el bebé descubra en seguida que sonreír es algo bueno. Respóndale con sonrisas y palabras, esto hará que sonría más.

A esta edad las sonrisas se producen por estiramiento hacia atrás de las comisuras de la boca y por la formación de una pequeña abertura en el centro de los labios. Los extremos de la boca aparecen ligeramente vueltos hacia arriba. El niño las puede utilizar como saludos, como indicación de querer participar en un diálogo de juego, con su sonrisa el bebé dice "Esto es muy divertido... Me estoy divirtiendo mucho, la vida es emocionante".

- **Llanto:** si sus necesidades han sido satisfechas, los bebés lloran menos y frecuentemente estarán felizmente acostados viendo sus manos y sus pies, la luz y las sombras en movimiento en el techo o los movimientos de objetos y personas a su alrededor.
- **El destete:** el destete es un asunto muy importante que afecta tanto a la madre como al bebé. No existe un momento único para destetar. Se aconseja que la madre destete lentamente a su bebé. Físicamente significa que está dejando su mayor fuente de obtener alimento, y por lo tanto necesitará cantidades adecuadas de leche de otra fuente, ya sea en taza o en pacha. Emocionalmente, el bebé está renunciando a algo placentero y agradable, una fuente de amor y comodidad desde el día de su nacimiento. Al mismo tiempo gana nueva independencia y separación de su madre. Aproximadamente a los nueve meses algunos bebés gradualmente parecen reducir su interés en mamar. Esta disminución concuerda con su aumento en movilidad y mayor confianza en sí mismo. Las siguientes sugerencias son importantes para que este proceso sea adecuado:

*Cuando decida destetar, trate de tomar ventaja de la disminución natural del interés de su bebé, en los siguientes momentos: 4-5 meses, 7 meses y 9-12 meses.

*Evite el destete súbito, particularmente si usted trabaja y reinicia sus labores al mismo tiempo. Hágalo gradualmente.

*No se sorprenda si tanto usted como el bebé parecen estar algo deprimidos y tristes, es normal.

*Empiece con la alimentación en taza o vasito para compensar la lactancia que ha sido abandonada.

*Trate de continuar teniendo el mismo tipo de relación cercana o calmada de los momentos de alimentación, en otras circunstancias.

*Arrullos y abrazos extra, fuera de la hora de la comida, pueden ayudar a mantener su ajuste emocional. Si se le muestra afecto en otros momentos y actividades, el destete será menos inquietante.

EVALUACIÓN DE LOGROS ALCANZADOS

ETAPA 3. SIMBIOSIS (2-4 MESES)

CONDUCTAS ESPERADAS	SI/NO
<p>*Reconoce visualmente a su madre, vuelve su cuerpo hacia las personas que reconoce.</p> <p>*Sonríe a otras personas además de la madre, aunque más intensamente hacia la madre que hacia una persona desconocida.</p> <p>*Llora más frecuentemente cuando la madre está fuera de su vista y oído que cuando está cerca. llora menos frecuentemente cuando está en contacto físico con ella.</p> <p>*Se calma cuando se le da un juguete, un pepe, se aumenta la proximidad, se le habla, se interactúa con él, se le toca.</p> <p>*Disminuye el llanto drásticamente. llora cuando está incómodo o inquieto por algo.</p> <p>*Balbucea cuando se le habla, aumenta vocalización cuando el adulto responde sonriéndole, hablándole o tocándolo.</p> <p>*Vocaliza por alegría o protesta, ríe cuando está con otros, muestra anticipación, se emociona, respira fuertemente. Muestra que desea atención de las personas, haciendo sonidos o parando de llorar, cuando alguien, sin cargarlo, empieza a jugar con él.</p>	

ETAPA 4:

**DIFERENCIACIÓN:
DE LOS CUATRO A LOS SIETE MESES**

ETAPA 4:
DIFERENCIACIÓN:
DE LOS CUATRO A LOS SIETE MESES

- **Llanto:** En esta etapa el bebé puede empezar a utilizar el llanto como un comportamiento conocido. Sabe que llorar es una manera de conseguir algo que desea. Pero responder a él no es consentir, es enseñar, es darle seguridad.

Cuando usted empieza a sentir que el bebé está llorando con un fin determinado, debe empezar a establecer algunas reglas básicas sobre cuándo responderá y cuándo no lo hará. El niño reconoce gradualmente la relación entre su llanto y la respuesta: empieza a aprender. Entonces, el llanto se convierte en una forma de comunicación aprendida que continúa para producir una respuesta materna, proporcionándole una sensación de control sobre su ambiente. Todo este proceso no ocurrirá a menos que la madre (o el padre) responda al llanto de su hijo. Es esta respuesta la que activa el proceso entrelazado de desarrollo intelectual, social y emocional.

En esta etapa, el bebé adquiere y domina nuevas habilidades, como alcanzar cosas, abrazar, sentarse, etc., pasa de la frustración de muchas cosas imposibles para él a la gratificación de lograrlas. Hasta que llega a experimentar nuevamente el aburrimiento y la frustración empieza de nuevo el llanto. Tal vez todo lo que el niño desea es compañía y estímulo, tal vez tenga una sensación de aburrimiento y frustración por conocer las cosas y no ser capaz de hacerlo por sus propios medios.

- **Ansiedad ante los extraños:** En esta etapa su bebé la conoce bien y llorará si usted sale fuera del lugar donde ambos se encuentran. Nota la diferencia entre personas conocidas y desconocidas. Las respuestas amistosas hacia los desconocidos de la etapa anterior son reemplazadas por cierto temor o timidez, puede parecer alerta, retirarse rápidamente de ellos y dirigirse hacia usted, llorando cuando se le acercan, o quizá volverse y esconder su cabeza en su regazo y agarrarse fuerte de su cuerpo. (Ver Figura 6) Esto no quiere decir que su hijo está "mimado" o que es "malcriado" porque no se muestra con otras personas como usted quisiera, es decir amablemente y con sonrisas. Durante este periodo de temor y timidez, su bebé no debe ser forzado a ir hacia los extraños, sino que debe recibir de usted la seguridad que le proporciona su cercanía o de quienes él conoce bien y está acostumbrado. Para las personas a su alrededor probablemente será difícil comprenderlo pero si usted comprende que es una conducta razonable en esta etapa y que disminuirá gradualmente, podrá entender mejor a su bebé y no presionarlo, lo cual le provocaría inseguridad.

Este temor será menor cuando el bebé esté en sus brazos o si está en un lugar muy familiar, por ejemplo, su casa. Si el bebé ha sido expuesto a extraños o a bastantes personas diferentes a las de su familia, su actitud será menos pronunciada porque ya ha tenido la oportunidad de experimentar previamente estas situaciones.

El objeto de apego (la madre) provee al niño de un sentido de seguridad. Un niño que llora se calmará cuando sea cargado y parará de aferrarse fuertemente a su madre después de pocos momentos de ser abrazado estrechamente. Los niños cansados o asustados por un ruido inesperado o por la presencia de un extraño, se acercarán a su madre y mostrarán entonces signos de mostrarse más cómodos y tranquilos.

FIGURA No. 6



Ansiedad ante los extraños

- **Sonrisas:** en esta etapa la sonrisa es utilizada por el niño como un saludo y en diálogos con adultos, además en contactos con otros niños. Expresan placer, regocijo sobre lo que sucede alrededor. La sonrisa también puede ser provocada por cualquier cosa imprevista que suceda, por ejemplo, el juego del escondite o el ocultar y mostrar de repente un juguete. Esta sonrisa se produce por el retraimiento y elevación de las comisuras de la boca, el grado de elevación varía de acuerdo con la intensidad de la sonrisa, y los ojos también reflejan la sonrisa.
- **Temores:** cualquier cosa que debilita o disminuye la confianza del niño puede provocarle miedo. La tendencia a sentir temor aumenta cuando está enfermo o cansado. Se debe tomar en cuenta que muchos de los temores de los niños son los mismos que sus padres muestran, por ejemplo, hacia caídas, hacia ciertos animales o ruidos extraños. Puede sentir temor a estar solo, al acercamiento repentino de personas, al cambio de lugar repentino y al dolor.
- **Sueño:** muchas circunstancias en el medio pueden estimular al niño de manera que no pueda o quiera dormir aún cuando está cansado. El ruido, la excitación o cualquier circunstancia especial que haya sucedido pueden distraerlo, inquietarlo y mantenerlo despierto. Usted puede tomar algunas iniciativas para fomentar patrones de sueño en el bebé sin pelearse con él o pensar que es un niño malcriado que no comprende que usted está cansada y necesita que él se duerma para poder descansar.
 - *Estar atenta a signos de fatiga en el niño, por ejemplo, llanto, desgano, poca coordinación. Un niño que está muy cansado puede tener problemas para dormir.
 - *Los rituales nocturnos ayudarán: períodos tranquilos, animalitos de peluche o colchitas que lo acompañen a dormir.
 - *Que la hora de dormir no dependa exclusivamente del sueño o de alguna conducta del niño. Muchas madres tienden a dejar a los niños que estén despiertos hasta bastante tarde si no están muy cansados o si se están portando muy bien. Si establece el hábito de acostarlo a una hora fija, se evitará escenas nocturnas, porque la hora de acostarse es un hábito.
 - *No llevarlo a dormir demasiado temprano e inmediatamente después de comer o de juego brusco y activo.
 - *Trate de relajarse y evite transmitirle al niño su ansiedad para que se duerma, si él lo presiente, permanecerá despierto mucho más tiempo.
- **Reacciones ante el inicio de la independencia:** en esta etapa se sienta sin ayuda, puede recorrer el lugar donde se encuentra gateando. También puede tratar de agarrarse a algo e intentar pararse. Le gustará tocar, llevar de un lado a otro y probar todo lo que esté a su alcance. Pone objetos en su boca, los conoce y los tira al suelo. También tendrá mucho interés en explorar el cuerpo de su madre, su pelo, su nariz, su ropa, sus cosas. Es importante que usted no restrinja los movimientos de su bebé, y al contrario que anime el inicio de sus actos para hacerse independiente. Por ejemplo, si el niño intenta alejarse cada vez un poco más de usted, permítale explorar, cuidando a distancia que no se meta en problemas o afronte algún peligro serio. Si la explora, permítale conocerla con su boca, con sus manos, con su cuerpo.

EVALUACIÓN DE LOGROS ALCANZADOS

ETAPA 4. DIFERENCIACIÓN (4-7 MESES)

CONDUCTAS ESPERADAS	SI/NO
<p>*La sonrisa la emite de manera diferencial hacia la madre, lo cual es un signo crucial de que un lazo específico entre el bebé y su madre se ha establecido. Sonríe casi sólo ante caras conocidas, con una sonrisa especial para los familiares y amigos.</p> <p>*Obtiene placer a través de contacto, palpar, escuchar y ver.</p> <p>*Se sienta sin ayuda, puede recorrer el lugar donde se encuentra gateando. También puede tratar de agarrarse a algo e intentar pararse. Le gusta tocar, llevar de un lado a otro y probar todo lo que esté a su alcance.</p> <p>*Intenta experimentar con el cuerpo de su madre, a quien ya ve como un ser diferente y separado de sí mismo. Le toca y jala el pelo, orejas y nariz, pone comida en su boca. Aleja un poco su cuerpo de su madre para tener una mejor vista de ella. Es decir que empieza a diferenciar su cuerpo del de su madre.</p> <p>*Le gusta aventurarse y estar un poquito lejos de su madre, cuando su capacidad motriz se lo permite (gateo, arrastrarse), pero juega tan cerca de su madre como sea posible. Si su madre está cerca de él, juega contento, si se aleja, tratará de seguirla, sin lograr volver a jugar tranquilo mientras ella no está.</p> <p>*Revisa si su madre está ahí, la mira y la compara con los otros, los conocidos y desconocidos. Se familiariza más con su madre, cómo sabe, cómo huele y cómo se mira.</p> <p>*Presenta ansiedad ante extraños: examina a las personas desconocidas, observando sus caras con curiosidad. No sonríe ante ellos ni se les acerca. Si ellos se acercan y él se encuentra lejos de su madre, llorará. Pedirá ser cargado y se aferrará a su madre. Puede parecer tímido, especialmente en nuevos lugares y ante nuevas personas.</p> <p>*Espera gratificación de su madre cuando muestra sus habilidades, como sonrisas, vocalizaciones, movimientos corporales. Se emociona al anticipar que su madre jugará con él.</p> <p>*Muestra especial dependencia de su madre, quiere recibir comida, atención, estimulación y aprobación de ella, aun cuando otras personas desean o puedan proporcionárselo. Espera que responda de alguna manera (viéndolo, acariciándole, hablándole).</p> <p>*Le gusta jugar especialmente escondite y de que lo persigan</p>	

ETAPA 5:
PRÁCTICA:
DE LOS SIETE A LOS DIECISÉIS MESES

ETAPA 5:

PRÁCTICA: DE LOS SIETE A LOS DIECISÉIS MESES

- **Caminar:** Con la posibilidad de caminar lejos de su madre, el niño continuamente encuentra situaciones inesperadas, y entonces necesita que usted esté disponible. Todos los estímulos le interesan y por primera vez puede controlarlos activamente. Explora las gradas y una vez las ha descubierto, puede fácilmente pasar un día entero subiéndolas, aunque no las pueda bajar sin golpearse. Una cosa es cierta, todo adulto se cansa de este juego antes que el niño lo haga.

El hecho de caminar le provoca estar lejos de su madre, en situaciones que él no puede afrontar solo. A las jóvenes madres se les aconseja "Déjalo que se caiga, o que se golpee, así aprenderá" y este consejo puede ser confuso para usted. Algunas veces el niño necesita superar la caída por sí mismo, otras necesita que usted lo consuele. Una vez que empieza a caminar, rara vez estará callado, excepto cuando duerme. Todo el día dirá "mamá", "mira, mamá". Necesita el calor, la atención, las caricias y la admiración de su madre por sus nuevos logros.

Cuando le esté enseñando a caminar solo, es importante estar algo lejos como para que no se apoye totalmente en usted, pero lo suficientemente cerca para sostenerlo y ayudarlo si él la necesita. Imite sus movimientos a manera de juego. Permita que la expresión de su cara sea como un premio para el niño, un estímulo.

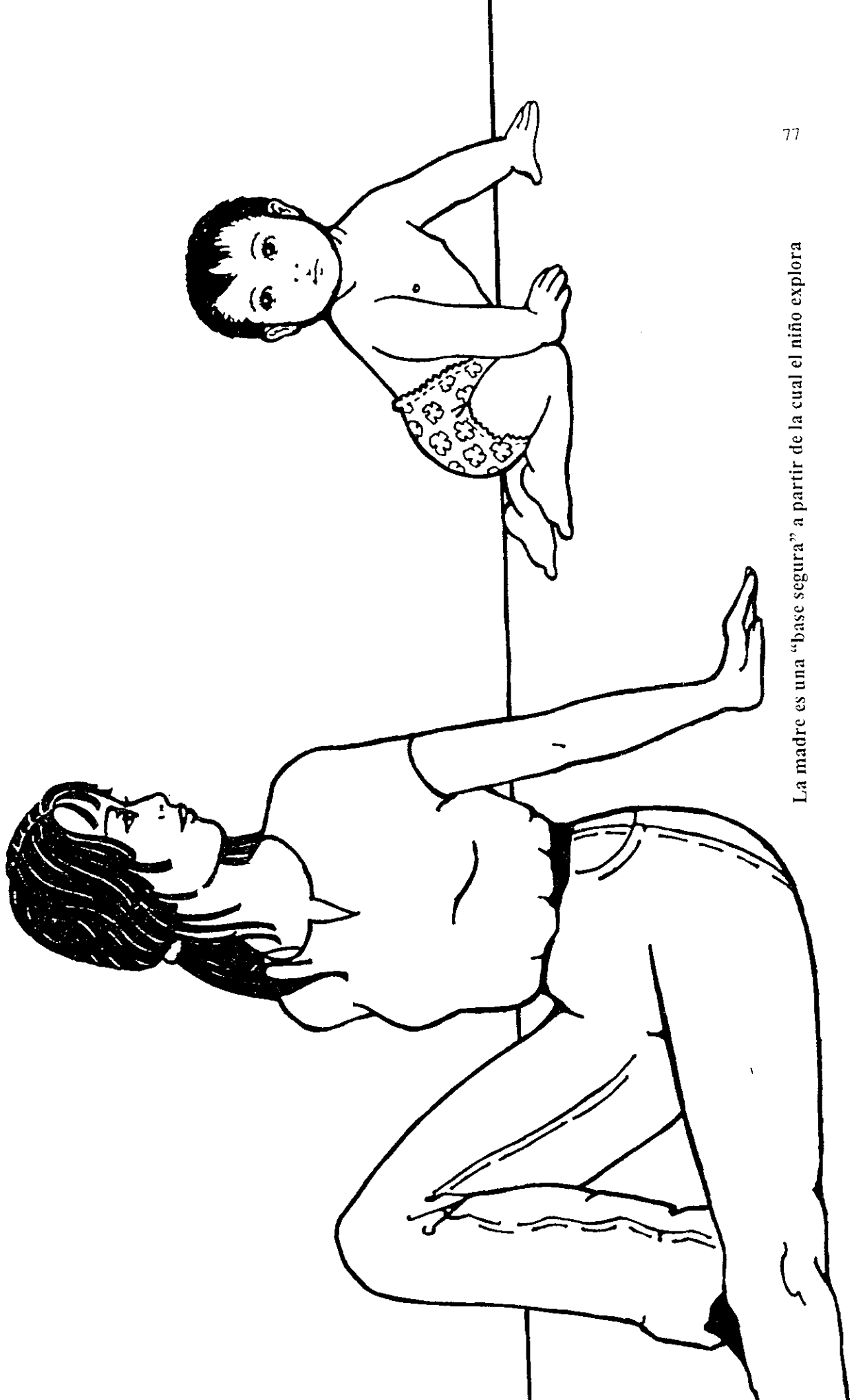
Caminar tiene un significado simbólico tanto para usted como para el niño: es como si su hijo que camina ha probado su destreza en moverse independientemente y se ha "graduado" en el mundo de seres humanos independientes. La confianza que usted muestre en que el niño "puede hacerlo" es un estímulo importante para el sentimiento de seguridad de su hijo y el apoyo inicial para su propia autonomía y autoestima.

- **La madre como una base segura:** como su nombre lo indica esta es una etapa de práctica, el niño es tan curioso que progresivamente se alejará de usted por sus recién adquiridas habilidades de gatear y caminar. Pero sin embargo, necesitará estar revisando su paradero con frecuencia, comunicándose con usted por medio de la mirada o de la voz. A pesar de su creciente independencia, usted es aún el centro de su universo y por lo tanto necesitará regresar a usted continuamente para llenarse de confianza de seguridad que le permitan volver a irse y poder seguir explorando el medio y jugando (Ver Figura 7).

Cuando su hijo haga esto, es importante que él sienta que usted está disponible, recíballo y acójalo cariñosamente, acarícielo, mírelo, háblele, y cuando él ya esté listo para volverse a ir déjelo hacerlo, animelo para explorar su entorno.

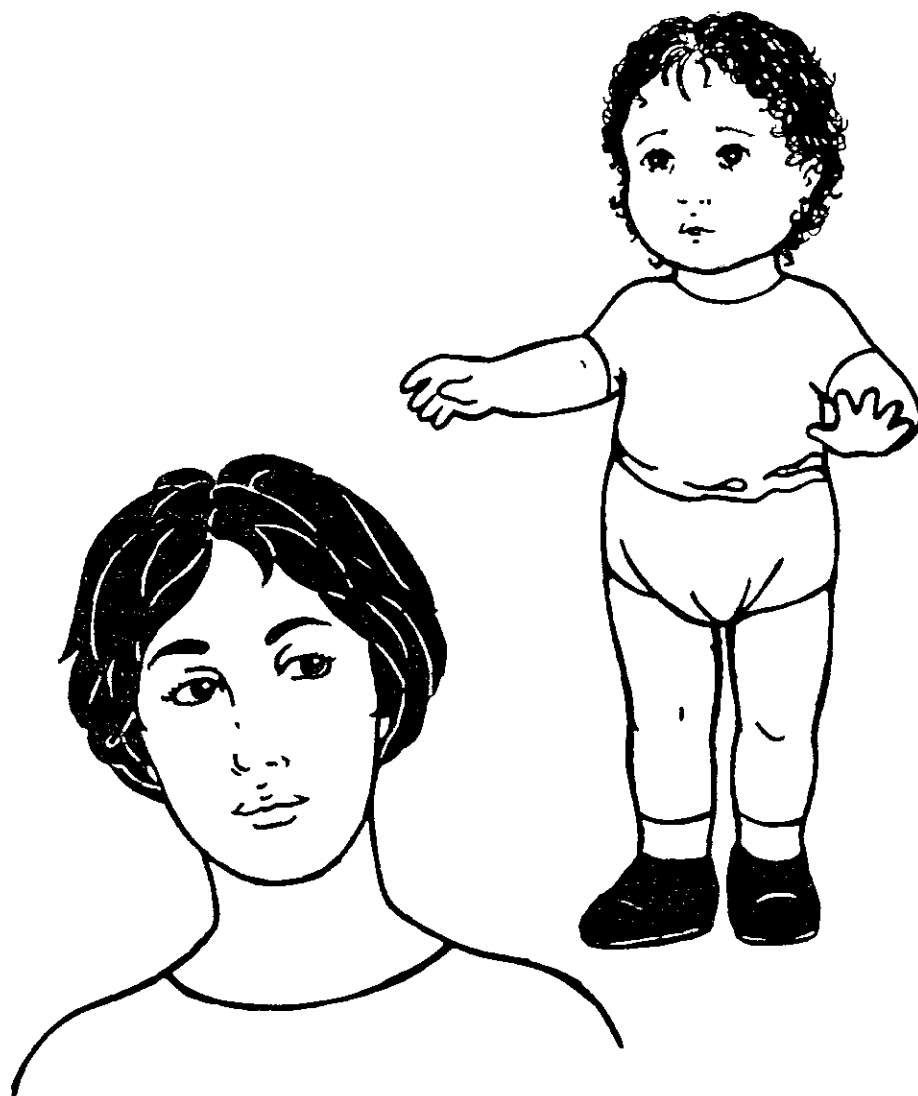
- **Ansiedad de separación:** cuando el niño es capaz de moverse y alejarse de usted gateando o caminando, experimentará una gran emoción. El poder de hacer cosas por sí mismo, acercarse a un objeto y conseguirlo por sus propios medios, le tranquiliza; pero al mismo tiempo se da cuenta de una forma más clara que usted se puede marchar y alejar de su lado, con lo que puede perder la seguridad que había logrado. Su movimiento le da libertad, independencia, pero también el sentimiento de que usted no está con él. Utilizará sus ojos como una manera de estar en contacto con usted, como una manera de "agarrarla" con los ojos, no pudiendo dejar de verla cada cierto tiempo. Esto es denominado "ansiedad de separación" y es una conducta normal en esta etapa (Ver Figura 8)

FIGURA No. 7



La madre es una "base segura" a partir de la cual el niño explora

FIGURA No. 8



Ansiedad de separación

Es indudable que usted deberá alejarse de su hijo muy a menudo y no podrá estar aferrado a él todo el día por sus múltiples ocupaciones, sin embargo, es importante que cuando regrese y él la espere con inquietud, usted lo reciba sin tensión, tómelo en sus brazos, con ternura, déjelo quedarse en sus brazos, hasta que se relaje y tranquilice para que él sienta que no la ha perdido. De esa manera podrá alejarse de nuevo con seguridad y sabrá gradualmente que, aunque usted se aleje de él, siempre regresará y continuará amándolo. Si lo rechaza por ser "llorón" o por considerar que es muy dependiente de usted, esto afectará su confianza en sí mismo porque sentirá que no puede confiar en usted y por lo tanto en el mundo que le rodea. Esto no es un camino hacia su independencia.

También es posible que cuando usted no esté con él, su estado de ánimo se entristezca, sus gestos y movimientos se hagan más lentos, su interés en el entorno desaparezca o disminuya, y parecerá estar preocupado con una atención hacia dentro de sí mismo, distraído.

- **Sonrisas intensas:** estas sonrisas son propias de esta edad, que tiene confianza en sí mismo y que brilla como una luz. En esta sonrisa puede producirse un retraimiento más pronunciado a los lados de la boca y una mayor elevación de las comisuras. La posición del niño es relajada pero atenta a lo que ocurre. Contempla con gusto todo lo que sucede y no experimenta angustia. Cuando utiliza la sonrisa como saludo a adultos conocidos, la simpatía aumenta al mantener contacto ocular directo. Usted podrá ver estas sonrisas en el rostro de su niño que se apura para llegar hacia usted para saludarla o cuando salude a un familiar o conocido por el que siente principal afecto.

- **Lenguaje corporal congruente con lenguaje verbal:** el niño emite mensajes con su lenguaje corporal, por ejemplo "estoy cansado", "estoy incómodo", o "quiero que me pongan atención". Si usted no pone atención a estos mensajes, probablemente los interpretará equivocadamente. El niño amable puede ser rechazado, al jugueteón se le dice que no moleste, al niño cansado tal vez se le pida mayor actividad. Esto no siempre ocurre así, pero cuando ocurre, el niño confundido tiende a pensar que el mundo de los adultos es confuso.

Además, cuando regaña a su hijo, usted podría mezclar inconscientemente palabras duras con un lenguaje corporal afectuoso. Decirle "te estás portando mal", en tono enojado, pero su postura y sus gestos transmiten un gesto suave. Para el niño pequeño es como si le ofrecieran un dulce y al mismo tiempo le dieran una nalgada. Esta situación envía un doble mensaje creado por la contradicción directa entre los mensajes de las palabras y de los gestos. Si esto ocurre frecuentemente puede desencadenar cambios en el comportamiento del niño, dando origen a respuestas agresivas o temerosas. Por lo tanto, es importante que usted se observe a sí misma y encuentre si su lenguaje gestual o corporal va de acuerdo a lo que dicen sus palabras.

- **El significado de los gestos del niño que todavía no habla:**

***Señalar con la mano:** los adultos señalamos para recalcar o explicar preguntas y afirmaciones tales como "¿Qué es eso?" o "Vaya por ese camino". Cuando su niño levante la mano y el brazo con una intención decidida, usted tal vez considere que el pequeño desea ir en una dirección concreta o que quiere llamar la atención sobre algo. Pero los pequeños no siempre actúan como los adultos. El niño levanta su brazo, señala con el dedo y mira por un instante en la dirección que señala. Entonces aparta la mirada y trata de establecer contacto ocular con usted. Una vez establecido este contacto, el niño seguirá mirándole a usted mientras continúa señalando. Si el niño está cerca de usted cuando envía el mensaje, tal vez cogerá su brazo o su pierna con la otra

mano para atraer su atención. A cierta distancia, la mirada fija es utilizada para captar los ojos de la madre. Pero a menudo, no está claro qué ha sido lo que ha captado su atención. Se pueden recorrer en vano los alrededores en busca de algo inusitado, excitante o imprevisto, que pudiera haber llamado la atención del niño. Entonces muchas madres tienden a ignorar ese gesto como algo carente de significado, esto es incorrecto. La señal debe tener un efecto importante para el niño.

Estos meses son un período de intenso aprendizaje. Los medios por los que su hijo puede investigar el mundo son la exploración y la experiencia personal. Gran parte de ese conocimiento se adquiere chupando, palpando, tocando y mirando. Si en la mente del niño surge una duda, la resuelve apelando a la persona que más le quiere y en quien más confía, usted. Al observar un movimiento brusco o escuchar un sonido desconocido, la pregunta fundamental que el niño necesita que usted le conteste es "¿Me hará daño?" "¿Le debo tener miedo?".

La reacción que usted tenga le dirá todo lo que él necesita saber: "¿Parece asustada mi madre, o viene en mi ayuda?" "¿Permanece relajada?" Naturalmente, la respuesta que el niño recibe es por lo general, de indiferencia. Esta también puede ser una respuesta satisfactoria, si usted no está preocupada, él no tiene razón para estar angustiado. Su niño se relajará y se pondrá a jugar de nuevo.

***Saludar con la mano:** el placer que un niño siente ante la idea de volver al lado de su madre produce algunos de sus movimientos de manos y brazos más intensos. Su niño que ha estado explorando su cuerpo o el ambiente, de pronto siente vivos deseos de verla a usted. Como vencido por la alegría de volver a verla, empieza a agitar vigorosamente sus bracitos, arriba y abajo, moviendo las manos y antebrazos, mientras su rostro se ilumina con una especie de júbilo. Luego gateará o caminará hacia usted, todavía agitando las manos con entusiasmo. Agitar las manos es una clara señal de que su hijo se alegra de verla. Esta acción o señal, disminuye a medida que el niño se siente seguro caminando o corriendo. Entonces es la velocidad del regreso hacia usted la que expresa el júbilo que antes expresaba con movimientos de manos.

***Levantar los brazos:** es uno de los mensajes usados con más frecuencia y acierto para dirigirse a la madre. Su significado es: "Quiero que me carguen". Para emitir este mensaje el niño se coloca directamente frente a usted y mira hacia arriba, de ser posible estableciendo contacto ocular. Los brazos están tendidos hacia arriba, con gesto de necesitarla. Usted seguramente se inclinará de forma casi automática y tomará al niño en sus brazos. El niño aprenderá que haciendo este movimiento, tiene posibilidades de que le carguen y consuelen.

***Conflictos de emociones y frustración:** cuando una situación resulta demasiado complicada como para que su niño la resuelva por sí solo, en el lenguaje corporal puede surgir un elemento de rechazo o retirada. Un niño fatigado o un niño atrapado entre dos alternativas igualmente importantes tal vez opte por llevarse las manos a la cabeza, entrecerrar los ojos y chuparse el pulgar. Si tiene a la mano una muñeca, un pañuelo u otro objeto cualquiera blando o reconfortante, lo agarrará con fuerza.

Estas señales proporcionan un útil termómetro de las respuestas de su niño, anticipando futuras tormentas. Pero sólo se les debería conceder significación real cuando son frecuentes o prolongadas. Si ocurren con mucha frecuencia, intente descubrir por qué y cómo se producen los conflictos en el interior de su niño. Entonces procure ayudarlo reduciendo su problema o ayúdelo a tomar una decisión. Pero recuerde que ha de contemplar el mundo con ojos de niño. El hecho

de que una situación le parezca a usted trivial no significa que su niño la vea de la misma manera, para él puede ser muy preocupante e intranquilizadora.

***Regalos y actos de dar:** los ofrecimientos frecuentes de objetos juegan un papel importante en el desarrollo del niño. Lo hace para compartir con usted sus descubrimientos, para averiguar qué es lo que le trae, quiere comprobar su reacción ante ese objeto. La sonrisa de estímulo y el tono cálido de su voz le da la respuesta "Mamá dice que esto es bueno, que es interesante". Hasta la edad de dos años aproximadamente, los niños no descubren cómo utilizar los objetos como regalos para obtener colaboración. Hasta entonces todas las ofertas son acciones destinadas a conseguir información.

Regaños: en esta etapa su niño notará perfectamente los diferentes tonos de su voz y sabrá cuando le muestra aprobación o desaprobación por lo que ha hecho. Empezará a responder "no, no" y puede esconder hacia atrás sus manos y volverla a ver a usted si está agarrando algo que ha aprendido está prohibido agarrar. Este es el tiempo para empezar a enseñarle algunas de las cosas que los niños deben aprender gradualmente, para que sean capaces de vivir en armonía con otras personas. Pero aunque parezca entender en un momento, no se puede esperar que lo recuerde muy bien la próxima vez. No tomará responsabilidad por sus acciones. El "no" firme tendrá que ser repetido por usted pacientemente en cada situación.

A esta edad puede parar de hacer lo que está haciendo si es regañado fuertemente y castigado, pero los tonos muy violentos lo asustarán y puede desarrollar tensión y ansiedad. Tal enseñanza a través del miedo puede ser efectiva, pero puede bloquear su futuro aprendizaje. A esta edad los niños son fácilmente distraídos y su atención puede cambiarse de algo prohibido hacia algo que tienen permitido hacer o tener. Esta es una mejor manera de enseñar, no sólo quitando algo sino dándole algo en sustitución.

EVALUACIÓN DE LOGROS ALCANZADOS

ETAPA 5. PRÁCTICA (7-16 MESES)

CONDUCTAS ESPERADAS	SI/NO
<p style="text-align: center;">Práctica temprana: (7-10 meses)</p> <p>*Explora los objetos visualmente e investiga su sabor, su textura, y olor con sus sentidos, particularmente con la boca y manos.</p> <p>*Tiene mayor capacidad de movimiento, tiene mucha curiosidad. Pero su mundo todavía se relaciona con su madre, que es el centro de su universo, desde donde gradualmente se mueve en círculos cada vez más amplios.</p> <p>*Continúa la ansiedad ante extraños: se presenta curiosidad, temor, timidez y actos de alejarse de personas desconocidas, acudiendo a su madre para consuelo y tranquilidad.</p> <p>*Presenta ansiedad de separación: cuando su madre se aleja o separa de él en ambientes desconocidos, a su regreso llora y se aferra a ella.</p> <p>*Se puede separar de su madre manteniendo contacto con ella a cierta distancia, ya sea viéndola o a través de su voz. Regresa a su madre de tiempo en tiempo para llenarse de seguridad emocional, la utiliza como una "base segura" a partir de la cual explora su entorno.</p> <p style="text-align: center;">Práctica en sí (10 a 16 meses)</p> <p>*Camina libremente en postura erguida</p> <p>*Amplía su entorno y explora el medio animado e inanimado.</p> <p>*Se emociona con sus descubrimientos, está lleno de curiosidad. Necesita compartirlos con su madre.</p> <p>*Cuando su madre no está cerca de él, o en el mismo cuarto, su estado de ánimo cambia, se entristece, sus gestos y movimientos se hacen lentos, su interés en el entorno desaparece o disminuye, y parece estar preocupado con una atención hacia dentro de sí mismo, como pensando o imaginando.</p>	

ETAPA 6:
REAPROXIMACIÓN:
DE LOS DIECISÉIS A LOS VEINTICUATRO MESES

ETAPA 6:

REAPROXIMACIÓN: DE LOS DIECISÉIS A LOS VEINTICUATRO MESES

- **Berrinches:** el niño que no entiende por qué está prohibida alguna actividad placentera o por qué no puede lograr lo que desea, puede enojarse y tener un berrinche. Por ejemplo, si no puede lograr que un objeto haga lo que él quiere, puede patear la pelota, la muñeca, o el carrito que no ha podido manejar a su gusto y luego se tirará al suelo pateando y gritando. Puede negarse a venir cuando es llamado. Frecuentemente dirá "no" o "yo"; esta no es una desobediencia deliberada, es un paso hacia su independencia. Muchos niños empiezan a resentir la interferencia con sus actividades físicas o su interés total en algo que le interesa y hacen berrinches. Aunque es normal que usted se preocupe por los berrinches, es bueno tener claro que son una manera normal de expresarse. El niño tiene un conflicto entre el deseo de manejarse por sí mismo y el deseo o la necesidad de dejarse guiar por su madre.

Lo mejor es que, cuando sea posible, ignore el berrinche mientras ocurre. Si esto no es posible lleve al niño a un lugar tranquilo donde sus sentimientos puedan expresarse sin molestar a otros hasta que se calme. Pegar, sacudir o gritar al niño durante el berrinche sólo lo intensifica. Es importante no reforzar el uso de berrinches, dándole al niño lo que antes le fue negado. El berrinche es una respuesta agresiva, si esta respuesta es premiada, el niño aprenderá que esta manera de comportarse le ayudará a conseguir lo que quiere.

Esta es una etapa en que es mejor tratar los berrinches con humor y juegos, más que con órdenes o interferencia directa con sus actividades. Razonar con el niño no será muy efectivo, use oraciones sencillas como "no puedes golpear a Pedrito, le duele" o "no puedes agarrar ese adorno, se rompe" y alejándolo de la situación. Es mejor ofrecerle algo distinto que solo negarle lo que quiere, es mejor decir "puedes tomar esto" a "no toques" o "no lo puedes tener".

Siempre que sea posible, debe tratar de calmarse antes de reaccionar en una situación de enojo. Cuando reaccionamos muy enojados, frecuentemente decimos y hacemos cosas de las que nos arrepentimos después. Es mejor no responder a los berrinches del niño que responder con su propio berrinche. Cuando el enojo se afronta con más enojo, se establece un círculo vicioso y el enojo aumenta, en lugar de disminuir.

No guarde el enojo por un periodo largo, una vez resuelto el berrinche o el problema, es mejor que olvide el enojo y las represalias, continúe siendo afectuosa y cálida.

- **Entrenamiento para ir al baño:** el éxito de este entrenamiento que debe empezar sólo después del mes 18 a 20 aproximadamente, que es el momento cuando el niño está preparado física y emocionalmente para hacerlo, depende de la relación del niño con quién está tratando de entrenarlo. Se deben aceptar los accidentes casuales sin avergonzarlo o regañarlo y animarlo a hacerlo elogiándole cuando lo haga bien.
- **Ampliación de las relaciones sociales, juego paralelo:** los niños de esta edad por un lado necesitan cuidados de bebés y por otro necesitan estímulo y oportunidades para aprender. Una de las maneras de crecer es tratar de unirse a otros niños. No saben cómo jugar con ellos, pero les gusta estar cerca de donde otros niños juegan. A esta edad disfruta el llamado "juego paralelo" con otro niño: los dos contentos sentados uno al lado del otro sobre el piso, cada uno haciendo lo

que le gusta hacer. Disfruta de la compañía del otro niño aun cuando no jueguen juntos. Seguramente uno de ellos tomará rápidamente algún juguete que tiene el otro cuando se le presente la oportunidad. Las relaciones sociales son difíciles y no puede ser dejado totalmente solo con otros niños de su edad, porque empujan, pegan, se lastiman y patean. Raramente pueden compartir o tomar turnos. Este es el período del "mío". Todavía no ha llegado a la edad (pero llegará) de poder entender que todavía le queda algo aunque comparta un poco con otro niño. También puede ofrecer un juguete o una galletita al otro, pero si el otro niño lo agarra tratará de quitárselo o llorará si se come su galletita. Todavía necesita tener algo que sustituya lo que ha perdido (Ver Figura 9).

- **Aumento de ansiedad de separación; seguir a su madre como una sombra:** Al principio de la etapa, surge un aumento de la ansiedad de separación, muestra una preocupación constante por saber dónde se encuentra usted y se le acerca continuamente, emplea toda clase de mecanismos para no alejarse. Fluctúa entre períodos de seguirla "como una sombra" y alejarse para explorar su entorno. A veces necesitará saber dónde está usted, no para estar juntos, sino para poder seguir con la actividad que está realizando. Tiene deseos de compartir con usted sus necesidades y sentimientos, le lleva toda clase de objetos para que los vea. Indica con gestos, palabras y sonidos que desea que se interese en sus hallazgos y los disfruten juntos.

Es importante que usted pueda entender este regreso a la ansiedad de separación, pues el niño se da cuenta que sus intereses y los de su madre son diferentes y tiene un conflicto entre ser independiente y dependiente de usted. Anímelo a seguir investigando su entorno y cuando él quiera compartir sus hallazgos con usted, interétese en ellos, bríndele un poco de su atención y de su amor. Al final del segundo año, esta ansiedad irá desapareciendo conforme vaya adquiriendo mayor confianza en sí mismo y sus relaciones sociales se amplíen (Ver Figura 10). Como en la ansiedad ante extraños, la ansiedad de separación disminuye en niños que son frecuentemente dejados con personas conocidas, si está familiarizado con el lugar donde se quedará sin su madre, o si se ha acostumbrado a que su madre se marche, en el caso de las madres que trabajan. Es muy importante que el cuidador que la sustituya cumpla las funciones de brindarle seguridad, calidez y amor durante su ausencia.

- **Aspectos importantes en la elección de cuidador o guardería:** en la actualidad, existe un gran número de niños que van a un colegio o guardería, o son cuidados por algún familiar mientras sus madres trabajan durante el día. Los estudios muestran que si la persona que cuida al bebé es cálida al darle los cuidados que necesita, la experiencia no será tan mala para el niño. Si este es su caso, debe recordar que el apego hacia usted, será aun muy fuerte. Deberá estar preparada para encontrar al niño cuando regrese de trabajar con un afecto tierno y seguro. Esto puede ser agotador si usted viene cansada de un día de trabajo, pero es algo necesario para que su seguridad y la relación con usted continúen siendo afectuosas. A través de esta relación los momentos lejos de usted pueden ser mejor tolerados y se podrá sentir seguro si se relaciona con otros adultos y niños. Es mejor planear el horario de la tarde y de la noche, de manera que haya un momento disponible para llenar las necesidades del niño.

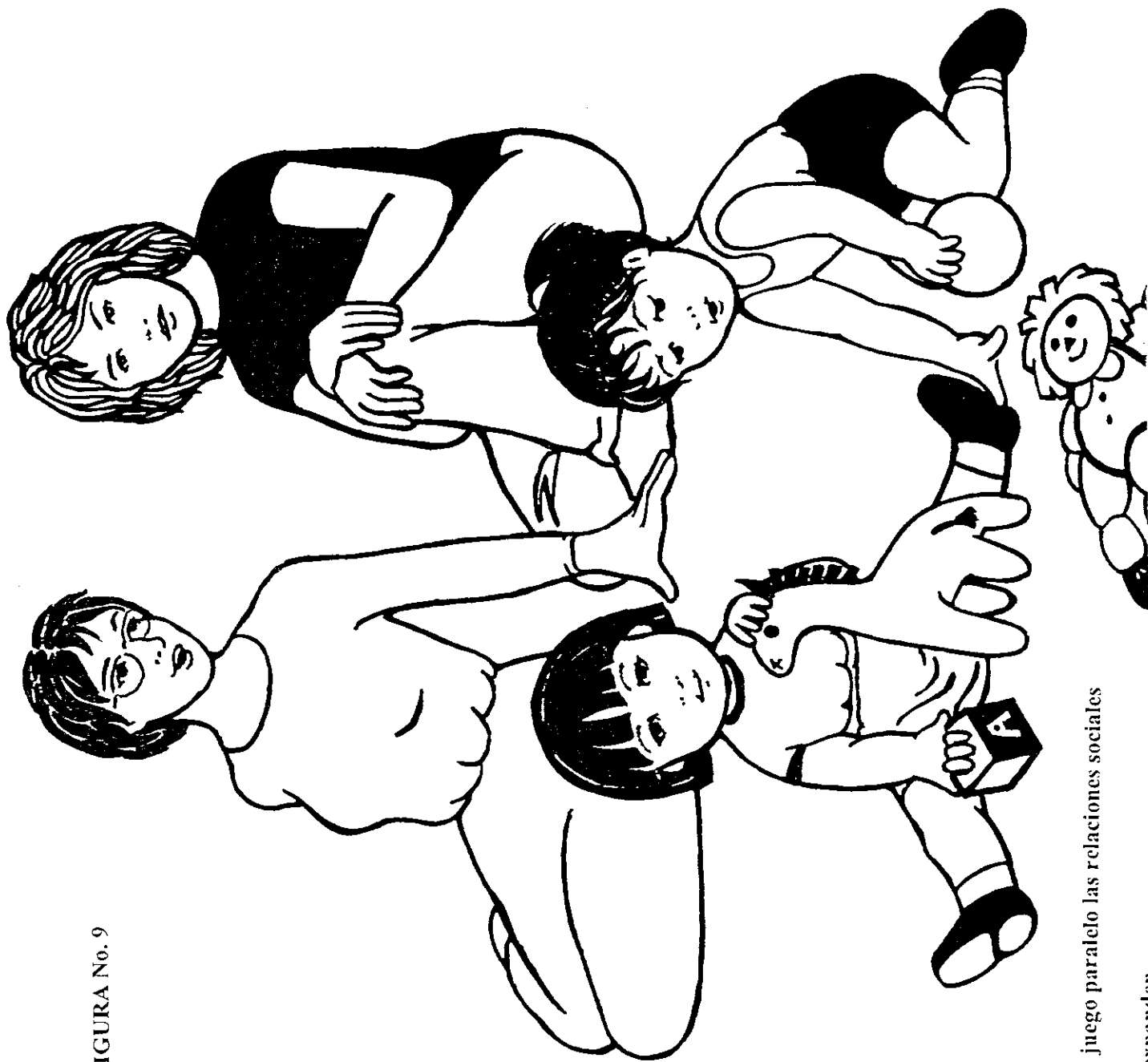


FIGURA No. 9

Mediante el juego paralelo las relaciones sociales del niño se evanaden

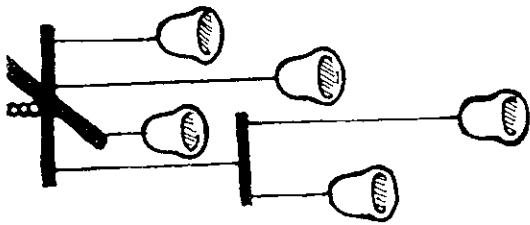
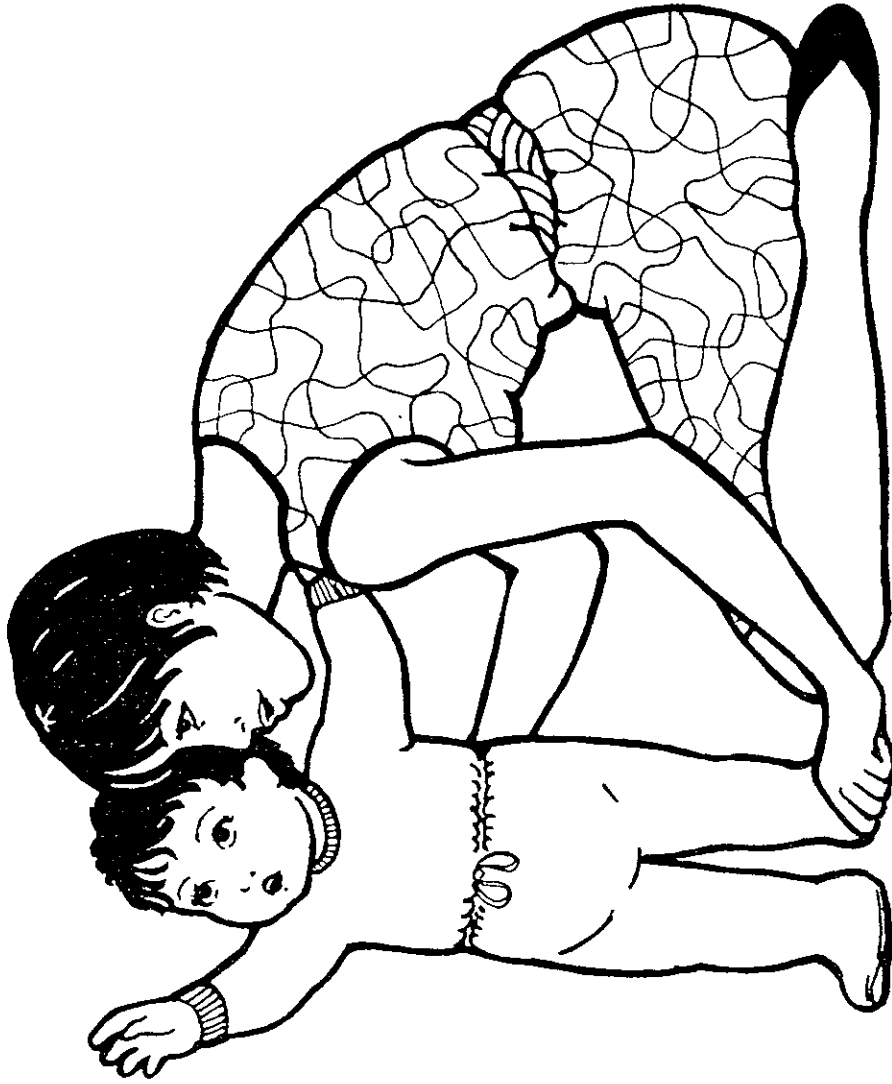


FIGURA No. 10



Es importante que la madre se interese y comparta los descubrimientos del niño

Las características que debe cumplir un buen cuidador sustituto de su niño son:

- *Que sea cálido, atento y que le gusten los niños, que haga sentir al niño seguro y como en casa.
- *Que tenga habilidad suficiente para llenar las necesidades físicas del niño.
- *Que le proporcione un medio enriquecedor, con actividades interesantes y materiales para jugar.
- *Que estimule al niño intelectualmente, lo anime en sus intentos de independencia creciente, que premie sus destrezas nuevas y le ayude a resolver problemas, a enfrentar sus miedos y debilidades y se relacione con el mundo de una manera positiva.

- **Disminución progresiva de ansiedad de separación:** Al final de esta etapa, la ansiedad de separación disminuye, cuando se reduce su deseo de control sobre su madre. Cada niño descubrirá la distancia óptima en la que puede sentirse seguro o tranquilo lejos de su madre.

EVALUACIÓN DE LOGROS ALCANZADOS

ETAPA 6. REAPROXIMACIÓN (16-24 MESES)

CONDUCTAS ESPERADAS	SI/NO
<p>*Al principio de la etapa. aumento de ansiedad de separación. muestra una preocupación constante sobre dónde se encuentra la madre y se le acerca continuamente. emplea toda clase de mecanismos para no alejarse de ella.</p> <p>*A veces necesita saber dónde está su madre. no para estar con ella, sino para poder seguir jugando o entretenido.</p> <p>*Desea compartir con su madre necesidades y sentimientos. Le lleva toda clase de objetos para que los vea. Indica con gestos, palabras y sonidos que desea que se interese en sus hallazgos y los disfruten juntos.</p> <p>*Se da cuenta que su madre es un ser separado con intereses distintos a los suyos</p> <p>*Aumento de palabras dentro de su vocabulario. aparecimiento de la palabra "no"</p> <p>*Insaciabilidad general. cambios de humor y berrinches</p> <p>*Juego paralelo</p> <p>*Uso de la madre como extensión de sí mismo. empuja su mano y la usa para obtener un objeto deseado o espera que ella adivine sus deseos</p> <p>*Conflicto entre el deseo de manejarse por sí mismo y de dejarse guiar por su madre</p> <p>*Indecisión. no decide unirse al juego de otros niños.</p> <p>*Al final de la etapa. disminuyen reacciones de separación. su desarrollo cognitivo le permite saber que regresará o que la puede encontrar.</p>	

ETAPA 7:

**CONSOLIDACIÓN DE LA INDIVIDUALIDAD
TERCER AÑO DE VIDA**

ETAPA 7:**CONSOLIDACIÓN DE LA INDIVIDUALIDAD
TERCER AÑO DE VIDA**

Los dos primeros años de edad son muy importantes para el desarrollo emocional y social del niño, pues tendrán como resultado que el niño tenga dentro de sí una imagen "buena" de su madre que le dará confianza y seguridad en sí mismo. Este proceso se basa en las experiencias pasadas entre madre e hijo; si usted ha sido predecible, cariñosa y ha tratado de entender los medios por los que su hijo trata de comunicarse, habrá construido una confianza básica que le permitirá al niño alejarse y separarse de usted, regresando luego para continuar con una relación afectuosa. Estas separaciones cortas podrán volverse cada vez más largas conforme la confianza y memoria del niño se desarrollen.

En el tercer año de vida, se ven los frutos de las fases anteriores, pues involucra el logro de parte del niño de un funcionamiento separado en presencia o en ausencia de la madre. Cada niño desarrolla una manera muy particular de relacionarse con el medio y con ello, se inicia un largo proceso de separación individuación. Esto permite al niño formarse como un individuo con características que le son muy propias, que lo diferencian de los demás, con base en la seguridad que le ha proporcionado la relación con su madre.

IV. CONSIDERACIONES

Considero que la propuesta planteada es un medio útil para que las madres inexpertas puedan orientar sus acciones hacia la formación de un apego seguro y el desarrollo emocional sano de su hijo. Si se utiliza durante el período definido en este trabajo (desde por lo menos dos meses antes del nacimiento hasta los dos años de edad), se habrán fundado las bases de una relación afectiva sana y cálida entre el niño y su madre, y entre el niño y las personas a su alrededor.

Es importante recalcar que el término "madre" no se refiere exclusivamente a la madre biológica, sino que puede ser considerada como la figura materna, el cuidador primario o madre adoptiva del niño. Por supuesto, con algunas restricciones para la figura materna que no tenga lazos de sangre con el niño, ya que no podrá aplicar las actividades y acciones propuestas para la Etapa 1: Preparación para el Nacimiento de su bebé y algunos apartados de la Etapa 2, Autismo Normal, que se refieren a las prácticas hospitalarias óptimas.

Es importante mencionar que existen factores difícilmente controlables con esta guía, como por ejemplo, la personalidad de la madre, sus condiciones de trabajo, actitudes de su pareja, influencias de otras personas a su alrededor, inseguridades y ansiedades personales no relacionadas directamente con la maternidad. Estos quizá necesiten ser tratados con psicoterapia ya que podrían influir en la efectividad y aplicabilidad de esta guía. En el caso de que se presenten dificultades como éstas, será necesario contar con el apoyo de un psicólogo y orientador que trabaje en la asesoría directa de la madre.

VI. BIBLIOGRAFIA

- Accardo, P. (Editor). Failure to thrive in infancy and early childhood, a multidisciplinary team approach. Baltimore, University Park Press.
1982
- Ainsworth, M.D.S. "The development of infant-mother attachment". En: B.M. Caldwell y H.N. Ricciuti (editores), Review of child development research, Vol. 3. Chicago, University of Chicago Press.
1974
- _____. Infancy in Uganda: infant care and the growth of love. Baltimore, Johns Hopkins University Press.
1967
- Bell, S.M. y Ainsworth, M.D.S. "Infant crying and maternal responsiveness". Child Development, 43: 1171-1190.
1972
- Bentovin, A. "El fracaso de las funciones de los padres que maltratan: ¿cómo pueden los profesionales reflexionar sobre estos problemas y ayudar?". En: P. Maher (editor). El abuso contra los niños, la perspectiva de los educadores. México, D.F., Editorial Grijalbo.
1990
- Bretherton, I. "The origins of attachment theory: John Bowlby and Mary Ainsworth". Developmental Psychology, 28 (5): 759-775.
1992
- _____. "Attachment theory: retrospect and prospect". En: I. Bretherton y E. Waters, (editores). Growing points of attachment: theory and research, Monographs of the Society for research in child development, Chicago, Society for Research in Child Development.
1985
- Carlson, V., Cicchetti, D., Barnett, D. y Braunwald, K. "Disorganized/Disoriented attachment relationships in maltreated infants". Developmental Psychology, 25, (4): 525-531.
1989
- Cohen, M. y Gross, P. The developmental resource. Behavioral sequences for assessment and program planning, Vol. 2. New York, Grune & Stratton, Inc.
1979
- Davis, M. y Wallbridge, D. Boundary & space. An introduction to the work of D.W. Winnicott. New York, Brunner/Mazel Publishers.
1981
- Dietrich, K. Maternal stimulation and care of abused infants. High-Risk infants and children: adult and peer interactions. New York, Academic Press.
1980
- Dunn, J. Distress and comfort. Cambridge, Massachusetts, Harvard University Press.
1977
- Erikson, E. Childhood and society. New York, W.W. Norton.
1950

- Guidano, V.F. y Liotti, G. Cognitive processes and emotional disorders. New York, The Guilford Press. 1983
- Klaus, M. y Kennell, J. La relación madre-hijo, impacto de la separación o pérdida prematura en 1978 el desarrollo de la familia. Buenos Aires, Argentina, Editorial Médica Panamericana.
- Levine, M., Carey, W., Crocker, A. Y Gross, R. Developmental behavioral pediatrics. New York, Saunders Company. 1983
- Lewis, M. Clinical aspects of child development. New York, Lea & Febiger. 1982
- Maccoby, E. Social development, psychological growth and the parent-child relationship. New York, Harcourt Brace Jovanovich, Publishers. 1980
- Mahler, M., Pine, F. y Bergman, A. The psychological birth of the human infant, symbiosis and individuation. New York, Basic Books Inc. 1975
- Maras, L., Arend, R. y Sroufe, L. "Continuity of adaptation in the second year: the relationship between quality of attachment and later competence". Child Development, 49: 547-556. 1978
- Mead, M. Sex and temperament in three primitive societies. New York, Routledge y Kegan Paul. 1935
- Parker, G. Parental overprotection, a risk factor in psychosocial development. New York, Grune & Stratton Inc. 1983
- Pfeiffer, S. Clinical child psychology, an introduction to theory, research and practice. Florida. 1985 Grune & Stratton, Inc.
- Salkind, N. y Robinson, S. Child development, 5th edition. New York, Holt, Rinehart & Winston. 1987
- United Nations Children's Fund (UNICEF). Mi niño de 0 a 6 años, 6ta. edición. Programa de Estimulación Precoz para Centro América y Panamá (PROCEP). Guatemala, Editorial Piedra Santa. 1987
- United Nations Children's Fund (UNICEF). Ejercicios y juegos para ni niño (de 0 a 3 años), 5ta. edición. Programa de Estimulación Precoz para Centro América y Panamá (PROCEP). Guatemala, Editorial Piedra Santa. 1987

EDITORIAL IDEAS CREATIVAS

Roberto E. Herrera

PROPIETARIO

Av. Petapa 32-59, Zona 12

TEL. 476-2387