

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE HUMANIDADES
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

**"CONDUCTAS PARENTALES INVOLUCRADAS EN EL ESTABLECIMIENTO DEL APEGO
SEGURO EN INFANTES DE 0 A 11 AÑOS DE EDAD."**

TESIS DE GRADO

MARCKUS RODOLFO RIVERA PINEDA

CARNET 10822-07

GUATEMALA DE LA ASUNCIÓN, DICIEMBRE DE 2014
CAMPUS CENTRAL

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE HUMANIDADES
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

**"CONDUCTAS PARENTALES INVOLUCRADAS EN EL ESTABLECIMIENTO DEL APEGO
SEGURO EN INFANTES DE 0 A 11 AÑOS DE EDAD."**

TESIS DE GRADO

TRABAJO PRESENTADO AL CONSEJO DE LA FACULTAD DE
HUMANIDADES

POR
MARCKUS RODOLFO RIVERA PINEDA

PREVIO A CONFERÍRSELE
EL TÍTULO DE PSICÓLOGO CLÍNICO EN EL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADO

GUATEMALA DE LA ASUNCIÓN, DICIEMBRE DE 2014
CAMPUS CENTRAL

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR

RECTOR: P. EDUARDO VALDES BARRIA, S. J.
VICERRECTORA ACADÉMICA: DRA. MARTA LUCRECIA MÉNDEZ GONZÁLEZ DE PENEDO
VICERRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y PROYECCIÓN: DR. CARLOS RAFAEL CABARRÚS PELLECCER, S. J.
VICERRECTOR DE INTEGRACIÓN UNIVERSITARIA: P. JULIO ENRIQUE MOREIRA CHAVARRÍA, S. J.
VICERRECTOR ADMINISTRATIVO: LIC. ARIEL RIVERA IRÍAS
SECRETARIA GENERAL: LIC. FABIOLA DE LA LUZ PADILLA BELTRANENA DE LORENZANA

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE HUMANIDADES

DECANA: MGTR. MARIA HILDA CABALLEROS ALVARADO DE MAZARIEGOS
VICEDECANO: MGTR. HOSY BENJAMER OROZCO
SECRETARIA: MGTR. ROMELIA IRENE RUIZ GODOY
DIRECTORA DE CARRERA: MGTR. GEORGINA MARIA MARISCAL CASTILLO DE JURADO

NOMBRE DEL ASESOR DE TRABAJO DE GRADUACIÓN

MGTR. CESAR WENCESLAO LOPEZ GOMEZ

REVISOR QUE PRACTICÓ LA EVALUACIÓN

LIC. LESLIE AGUSTIN SEHEL VELA

Guatemala 24 de noviembre de 2014

Señores Miembros del Consejo.
Facultad de Humanidades
Universidad Rafael Landívar.

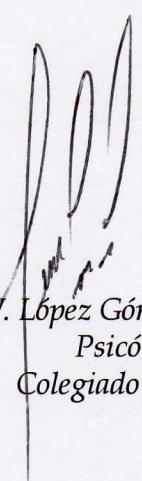
Estimados Señores del Consejo:

Atentamente me dirijo a ustedes para someter a su consideración el trabajo de tesis del estudiante **Marckus Rodolfo Rivera Pineda**, con carné 1082207, cuyo título es **“Conductas Parentales Involucradas en el Establecimiento del Apego Seguro en Infantes de 0 a 11 años de edad”**

He asesorado y revisado el trabajo de investigación del estudiante Rivera y considero que reúne satisfactoriamente los requisitos necesarios que la facultad requiere.

El estudiante Rivera presenta un estudio innovador. Ha realizado una minuciosa revisión teórica de un tema necesario en nuestra época actual. Los aportes de este estudio tendrán un impacto muy positivo en ambientes en donde sea necesario revisar las practicas marentales y parentales, esto porque ofrece un método que surge del trabajo de investigación. Dicho método ofrece una manera organizada para ayudar a los cuidadores a desarrollar conductas vinculares.

En espera de su resolución, me es grato suscribirme con muestras de consideración y respeto.



Lic. César W. López Gómez.
Psicólogo
Colegiado 002



Orden de Impresión

De acuerdo a la aprobación de la Evaluación del Trabajo de Graduación en la variante Tesis de Grado del estudiante MARCKUS RODOLFO RIVERA PINEDA, Carnet 10822-07 en la carrera LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA, del Campus Central, que consta en el Acta No. 05879-2014 de fecha 5 de diciembre de 2014, se autoriza la impresión digital del trabajo titulado:

"CONDUCTAS PARENTALES INVOLUCRADAS EN EL ESTABLECIMIENTO DEL APEGO SEGURO EN INFANTES DE 0 A 11 AÑOS DE EDAD."

Previo a conferírsele el título de PSICÓLOGO CLÍNICO en el grado académico de LICENCIADO.

Dado en la ciudad de Guatemala de la Asunción, a los 5 días del mes de diciembre del año 2014.



Irene Ruiz Godoy

**MGTR. ROMELIA IRENE RUIZ GODOY, SECRETARIA
HUMANIDADES**

Universidad Rafael Landívar

DEDICATORIA

El presente trabajo de tesis es dedicado a Dios y su gloria inmensa. A la Virgen María y Jesús, quienes en todo momento han acompañado la realización de cada proyecto personal. Además, dedico esto a la memoria de mis abuelos Moisés †, Hilda † y Clemencia †, a quienes tuve el honor de conocer en esta vida terrenal. Asimismo, lo dedico a mi abuelo José †, a quien no tuve el agrado de conocer, pero seguramente algún día nos encontraremos.

El esfuerzo y empeño es dedicado a mi familia. A mis padres Valentina y Rodolfo, quienes me han apoyado y han dado pauta para adquirir cualidades positivas. A mis hermanos, Paola, Danny, Pablo, Chofo y José María †.

Además de los anteriormente expuestos, la dedicatoria es extensiva a mis amigos; al apoyo, en especial, de Mariano. La dedicación se realiza de forma especial a la infancia guatemalteca y mundial. Se busca que este escrito, logre motivar y concientizar a padres sobre la importancia de la crianza. Esperando que esto no quede únicamente plasmado en papel, sino que sea ejecutado y aprovechado de la manera en que fue concebido.

AGRADECIMIENTOS

La palabra agradecer denota el momento en que uno agrada a otro, con el fin de retribuir aquello que éste te ha dado. Si se contaran las personas y seres que han aportado algo a mi vida personal, esta página sería extensa y expondría, tal y como fuese un diario, las vivencias personales que cada sujeto ha tenido en mi vida. Ante esto, deseo agradecer, en primer punto a Dios, la Virgen María, Jesús, Ángeles y Santos, por permitirme tomar cada paso en mi camino.

Seguidamente, quisiera dar gracias a mis padres por haberme dado vida e irradiado con momentos de alegría en la infancia. Les agradezco el apoyo y apertura que han tenido conmigo. Asimismo, quisiera agradecer a las personas electas para conformar parte de mi vida: Mariano, Carmen, Sofía... su amistad ha sido un pilar esencial en mi desarrollo personal. Por otro lado, debo agradecer de todo corazón a Gloria Samayoa, ya que sin ella, el haber desertado de la profesión como médico no hubiese tenido el rumbo que ha tenido. Muchas gracias por abrirme las puertas en la Carrera de Psicología Clínica en la Universidad Rafael Landívar.

A cada uno de los catedráticos que han formado parte de la formación académica, tanto en medicina como en psicología. Scarlett, Liza, Hellen, Cynthia, Joaquín, Mario, Georgina, Mirna, Elena, Vivian, etc., les agradezco la apertura y disposición para transmitir conocimiento. De forma especial, agradezco a César la asesoría, el apoyo y la orientación dada durante la realización del presente trabajo de investigación. Además, quisiera agradecer a Leslie Sechel la revisión realizada y las orientaciones dadas durante la misma.

En otras palabras, quisiera agradecer a cada una de las personas que han formado parte de mi vida. Les agradezco hacerme crecer como persona, así como el hacerme fuerte y, ante todo, un ser humano

ÍNDICE

RESUMEN	10
I. INTRODUCCIÓN	11
1.1. Desarrollo Infantil	21
1.1.1. Historia, aportes y estudio del desarrollo infantil	21
1.1.2. Modelos y teorías del desarrollo psicológico, social y cognoscitivo	24
a. Teoría del desarrollo psicosexual	24
b. Teoría del desarrollo psicosocial	25
c. Modelo octogonal integral	27
1.1.3. Desarrollo psicomotor infantil	34
1.2 Apego	47
1.2.1. Tipos de apego	53
a. Método de Susan McDonough:	56
b. Método Watch, Wait and Wonder de Cohen	57
c. Método de Diane Benoit	57
e. Theraplay®	57
1.2.2. Curso del establecimiento de apego	58
1.2.3. Importancia del apego y sus implicaciones:	59
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	63
2.1. Objetivos	65
2.1.1. Objetivo General	65
2.1.2. Objetivos específicos	65
2.2. Elemento de estudio	66
2.3. Definición de los Elementos de Estudio	66

2.3.1. Definición Conceptual	66
2.3.2. Definición Operacional	67
2.4. Alcances y Límites	67
2.5. Aporte	68
III. MÉTODO	70
3.1. Unidades de análisis	70
3.2 Instrumentos	71
3.3. Procedimiento	73
3.4. Diseño de la Investigación	74
IV. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	75
4.1. Fichas bibliográficas	75
4.2. Tabla de vaciado de información de conductas parentales que fomentan la vinculación segura	83
4.2.1. Tabla de corroboración o vaciado de información en cuidadores de infantes de 0 a 2 años	88
4.2.2. Tabla de corroboración o vaciado de información en cuidadores de infantes de 2 a 11 años	100
4.3. Tablas de frecuencia de conductas parentales que promueven la vinculación segura	116
4.3.1. Dirigidas a cuidadores de infantes de 0 a 2 años de edad	116
4.3.2. Dirigidas a cuidadores de infantes de 2 a 11 años de edad	117
4.4. Listas de corroboración de la información de conductas parentales que promueven la vinculación segura	120
4.4.1. Conductas parentales dirigidas a infantes de 0 a 2 años de edad	120
a. Contacto físico o táctil (t)	120
b. Contacto visual u ocular (o)	145

c. Contacto verbal o comunicacional (c)	147
d. Conductas dirigidas a cuidados básicos y/o fisiológicos (b)	163
e. Conductas relacionadas con la responsividad parental (r)	180
f. Conductas ligadas a la estimulación del infante de 0 a 2 años de edad (e).	199
g. Conductas relacionadas con la interacción (i.)	214
4.4.2. Conductas parentales dirigidas a infantes de 2 a 11 años de edad	220
a. Conductas fisiológicas (f)	220
b. Conductas ligadas a la necesidad de lazos afectivos seguros y continuos	233
b.1 Conductas que suplen la necesidad de vínculo y apego (a)	233
b.2. Conductas que suplen la necesidad de aceptación (d)	251
b.3. Conductas parentales dirigidas a la necesidad de ser importante para el otro y de experimentación (i)	292
b.4. Conductas afines con la necesidad de valores (v)	345
b.5. Conductas de mejora personal paternal y actualización (p)	352
4.5. Método terapéutico	360
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	478
Tabla 5.1. Jerarquización de subconductas parentales afectivas en cuidadores de infantes de 0 a 2 años de edad.	479
Tabla 5.2. Jerarquización de subconductas parentales afectivas en cuidadores de infantes de 2 a 11 años de edad.	481
VI. CONCLUSIONES	484
VII. RECOMENDACIONES	486
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	489
ANEXOS	502

RESUMEN

El ser humano es uno de los seres que necesita de su cuidador para desarrollarse de forma adecuada y así lograr sobrevivir. Ante esto es imprescindible que la vinculación entre la díada cuidador e infante, sea establecida. El objetivo del presente estudio fue enumerar y definir las conductas parentales involucradas en el establecimiento del apego seguro. La misma se delimitó a infantes de 0 a 11 años de edad. Para cumplir con el presente objetivo, se utilizó un diseño de investigación de tipo documental. Como instrumentos se hizo uso de fichas bibliográficas y listas de vaciado o de corroboración de la información.

El aporte principal de la investigación fue la realización de un método terapéutico que fomente la vinculación entre el cuidador y el infante. Éste tomó en consideración los principales resultados del estudio, los cuales deducen que existen conductas básicas del cuidador dirigidas hacia el infante. Las mismas son: proximidad parental, responsividad y contacto ocular. En infantes de 0 a 2 años, las conductas parentales destacadas fueron: contacto físico, contacto verbal, conductas dirigidas hacia cuidados básicos, conductas de estimulación e interacción. Por otro lado en infantes de 2 a 11 años, las conductas que sobresalieron fueron: suplir necesidad de aceptación, necesidades sociales, fisiológicas y vinculares, así como la de ser importante para el otro, de experimentación y las de valores.

I. INTRODUCCIÓN

“El embarazo de una mujer es un reflejo de toda su vida previa a la concepción”. Este reflejo añade y considera los factores de relación y vinculación establecidos entre la madre y su cuidador primario, así como las fuerzas que le llevaron a adaptarse a distintas circunstancias y factores de triangulación edípicos. Lo anterior hace alusión a la influencia desarrollo e historia personal del individuo y en la influencia de la repetición de patrones de apego (Brazelton y Cramer, 1993, p.25).

El hecho de ser padre y madre es un derecho innato el cual se encuentra establecido dentro de los derechos de salud sexual y reproductiva. Dichos derechos contemplan que un sujeto tiene derecho a decidir libremente el número de hijos e intervalo entre ellos, así como la posibilidad de procrear y elegir el tipo de familia que se desea formar (Profamilia, 2014). Con base en lo anterior se contempla la existencia de derechos inherentes en todo ser humano para procrear y formar una familia.

Afín al contexto y temática familiar, el Instituto Interamericano del Niño (2004) define a la familia como un conjunto de personas que conviven bajo el mismo techo. Éstas se encuentran organizadas en roles fijos (*padre, madre, hermanos, etc.*) y pueden o no poseer vínculos consanguíneos. La familia posee un modo de existencia económico y social en común. Las personas que conforman una red u organización familiar poseen sentimientos afectivos que los unen. Asimismo, discurren por las etapas de nacimiento, crecimiento, multiplicación, decadencia y trascendencia.

Una familia se inicia mediante la formación de una díada o pareja, la cual luego puede buscar procrear. Cabe destacar, que la formación de pareja y la vinculación que ésta posea depende del tipo de apego que cada uno haya desarrollado en etapas tempranas (Marrone, 2009). El autor añade que la relación de pareja adquiere la característica de una relación de apego ya que implican un acceso íntimo a la vida emocional y corporal de la otra persona, con frecuencia los sujetos reclaman un lugar prioritario en la vía cotidiana y emocional de cada uno de los involucrados.

El rol de cuidador primario desempeña un papel imprescindible para el cuidado del neonato, bebé, infante y adolescente, ya que la madurez del ser humano es alcanzada hasta estadios tardíos, tal y como lo conceptualizan Barudy y Dantagnan (2010): los bebés humanos son los seres que nacen más inmaduros que otras especies, por lo que necesitan que sus cuidadores primarios se ocupen de ellos durante largos periodos de tiempo. Un cuidado negligente o ausente podría conllevar al deterioro del bebé o incluso la muerte. El estilo de crianza, al igual que características familiares, influyen activamente en el desarrollo de un individuo. Baumrind (1975) basada en las características de control y calidez de los padres desarrollo tres patrones de crianza: el autoritario, autoritativo y permisivo. Otros autores han descrito el estilo de crianza de padres indiferentes.

El estilo de crianza autoritario se caracteriza por tener un control rígido y limitada calidez con los hijos. Caracteriza a aquellos padres exigentes, que poseen una comunicación limitada con los hijos, estructuran reglas inflexibles y no permiten a los hijos independizarse de ellos. Otro estilo de crianza, el autoritativo describe a padres que ejercen control moderado y calidez. Quienes ejercen este tipo de crianza poseen comunicación abierta con los hijos, reglas flexibles con el fin de que estos se independicen y adapten. Los padres permisivos se caracterizan por tener mucha calidez y poco control. Imponen pocas o nulas restricciones a los hijos, quienes tienen mucha libertad y poca orientación. Niños con este estilo de crianza tienden a ser agresivos, rebeldes, socialmente ineptos, autocomplacientes e impulsivos. Padres con una crianza indiferente se caracterizan por poca calidez y poco control, en el cual los padres no establecen límites a sus hijos y no establecen muestras de afecto con los mismos. El padre o madre se centra en el estrés de su vida personal, por lo que no poseen energía para atender a sus hijos. En ocasiones éstos pueden mostrar hostilidad (Craig y Baucum, 2009).

Afín a lo anterior, la Declaración de los Derechos del Niño estipula dentro del Artículo 06 que los infantes sin importar la raza, color, sexo, idioma, posición social, opinión política o cualquier otra índole tienen derecho a gozar de amor y comprensión (Organización de las Naciones Unidas, 20 de noviembre de 1959).

Relacionado con dicho artículo, Pinto (2007) refiere que el apego y la lactancia natural exclusiva durante los primeros seis meses de vida, son responsables de la futura salud física, emocional e intelectual de un individuo.

Para Fenney y Noller (2001) el apego es entendido como “cualquier forma de conducta que tiene como resultado el que una persona obtenga o retenga la proximidad de otro individuo diferenciado y preferido, que suele concebirse como más fuerte y/o más sabio” (p. 292). Esta conducta es determinante y decisiva en el tipo de relaciones que el sujeto establecerá con otras personas. Pearce (2009) señala que históricamente se ha dado importancia al apego y las repercusiones que el mismo podría tener dentro del desarrollo de una persona, sin embargo se cuestiona activamente sobre qué figura y relación de apego es la que más influencia a la persona en su desarrollo posterior.

Con el fin de responder al cuestionamiento anterior, el mismo autor señala que la literatura provee considerables aportes como para avalar el modelo integrativo del apego. Dicho modelo considera que el desarrollo social y emocional del niño se ve influido por la interrelación con sus redes de apego, más que por establecimiento de una única relación de apego. Lo anterior hace alusión a lo considerado por Brazelton y Cramer (1993) quienes consideran que las figuras paternas y maternas deben tener un rol activo dentro de la crianza y el establecimiento de relaciones con sus hijos. Es relevante considerar que un hijo se enfrenta a tres imágenes para el padre o cuidador primario, que son: el hijo imaginario de sus sueños y fantasía, el feto (niño) invisible, pero real que ha estado en desarrollo y el hijo real.

La información previamente descrita puede generalizarse a poblaciones de niños adoptivos ya que estos se afrontan al rechazo o abandono, físico y/o emocional de la figura de apego. Así como a las expectativas de los padres adoptivos y las pulsiones intrínsecas y formación de la propia personalidad. El apego, según Pearce (2009), desempeña un papel fundamental para el desarrollo del niño, para la percepción de relación que posee con otras personas y en el establecimiento de un concepto del yo. Además influye en las experiencias de vida que éste tendrá en un futuro y la adaptación que tendrá en distintos ambientes.

En la misma línea, McCright (2010) manifiesta que las relaciones dadas entre el niño y su cuidador primario son básicas para la buena ejecución y desarrollo posterior. Cuando éstas no se dan de manera adecuada surgen los trastornos de apego. Un trastorno de apego se caracteriza por presentar una serie de conductas desadaptativas o disruptivas. Algunos teóricos consideran que este desorden o trastorno es de tipo comportamental. Sin embargo, la evidencia empírica muestra que los problemas de vinculación o relacionados con el apego se encuentran ligados a un desarrollo cerebral inapropiado o carente. Es por lo anterior, que en la actualidad se considera que existen factores biológicos y comportamentales que desempeñan un papel importante dentro de los trastornos o problemas relacionados con el apego.

La misma autora añade que la mejor manera de interpretar un trastorno de apego es equiparándolo con una herida cerebral que se dio durante los primeros años de vida del infante, por lo que un tratamiento eficaz basado en el establecimiento de un entorno favorable, basado en la búsqueda de restablecer el vínculo y transformar el trastorno de apego en *apego seguro*, resultaría eficaz. Los trastornos del apego o desórdenes de apego se presentan cuando los infantes que han fracasado en el establecimiento de un vínculo seguro con el cuidador primario. Lo anterior debido a que este vínculo o relación se caracterizó por ser temerosa, inadecuada o insensible (Pearce, 2009).

Estos trastornos, añade Pearce (2009), se caracterizan por conflictos en comportamentales o relacionales en el niño. Algunos de los infantes que presentan trastornos de apego, pueden mostrar déficit en otras áreas personales, emocionales y/o sociales; tal y como sucede con trastornos depresivos, déficit de atención y negativista desafiante, entre otros. Tal y como se puede corroborar con la información anteriormente presentada se establece que la temática del apego y los trastornos ligados al establecimiento adecuado del mismo son temáticas relevantes en del desarrollo y adaptación positiva de cualquier individuo.

La Asociación Americana de Psicología (2000), APA, indica que los datos epidemiológicos relacionados con el trastorno reactivo de la vinculación son limitados, por lo que parece ser poco frecuente. En contraposición a la postura de la APA se encuentra el estudio de Méndez y González (2002), quienes realizaron con una muestra

de 58 niños institucionalizados lograron determinar una relación positiva entre los patrones de apego y la presencia de trastornos conductuales. Basados en los criterios establecidos en el manual DSM IV, llegaron a la conclusión de que el 37.9% de los menores que participaron en el estudio y presentaban trastornos relacionados con la conducta presentaban de manera conjunta el trastorno reactivo de la vinculación.

Con base en lo anterior se corrobora la importancia que posee la temática del apego en el desarrollo de cualquier ser humano y el involucramiento del mismo dentro de su contexto familiar y social. Los patrones de vinculación son, de cierta manera, determinantes y predisponentes a ciertos fenómenos o trastornos en cualquier individuo.

Ante la limitada existencia de estudios, amplio conocimiento teórico sobre el tema y limitada aplicación clínica del mismo es que se plantea realizar la presente investigación. Primero con el objetivo de identificar y enumerar las principales conductas parentales que permiten establecer el apego seguro y segundo con el objetivo de utilizar dicha información para proponer un programa basado en las características identificadas con el objetivo de fomentar el establecimiento del apego seguro.

Con el fin de conocer con mayor detenimiento la temática sobre el apego y factores involucrados en el establecimiento o no establecimiento de la misma, se presentan a continuación una serie de estudios nacionales e internacionales afines al tema. Los estudios internacionales han sido obtenidos de las bases de datos: EBSCO y Redalyc; mientras que los nacionales constan de tesis realizadas por profesionales en áreas afines a las ciencias psicológicas egresados de la universidad pública y universidades privadas del país. Estos estudios sirven como antecedentes de investigaciones realizadas sobre el apego, la importancia de su estudio e implicaciones del mismo en el desarrollo del cualquier individuo. Cabe destacar que las investigaciones consideradas se realizaron desde el año 2006 al 2013.

Los estudios realizados a nivel nacional son limitados y se basan en la descripción de los tipos de apego prevalentes en distintas poblaciones. Tal es el caso de Montenegro (2013), quien realizó un estudio de tipo cualitativo, con el objetivo de comparar los patrones de crianza que utilizan las madres solteras de 20 a 30 años, cuyo apego es seguro, de aquellos que utilizan un apego inseguro ambivalente o evitativo con su hijo en

la etapa infantil. Para llevar a cabo el estudio utilizó como instrumentos la observación directa, diario de campo y una entrevista semiestructurada. Lo anterior fue aplicado a una muestra de 9 madres solteras de 20 a 30 años de edad que tenían hijos en etapa infantil, tres madres poseían un vínculo seguro, tres inseguro ambivalente y tres inseguro evitativo, con su hijo. El principal resultado obtenido en el estudio fue que las madres que tienen un apego seguro han imitado el patrón de crianza de los padres en la comunicación y normas de disciplina en la relación que mantuvieron con sus hijos. Asimismo, deduce que las actitudes que el niño o niña reflejen actitudinal, comunicacional o emocionalmente se basa en el tipo de apego que éste haya establecido con la madre.

Relacionado con el tipo de apego que establecen niños institucionalizados, Fernández (2011) realizó un estudio en el que buscaba describir los patrones de apego que desarrollan niños y niñas de 0 a 18 meses de edad víctimas de abuso físico y sexual, abandono y negligencia que se encuentran institucionalizados. Para llevar a cabo el estudio, que posee un diseño de tipo descriptivo, se utilizó una muestra conformada por 45 niños de ambos sexos, que se encontraban dentro de tres distintas instituciones. Como instrumento utilizó la escala de Massie – Campell de observación de apego durante eventos estresantes o escala de apego durante estrés (ADS). La principal conclusión del estudio fue que el apego que muestran la mayor parte de los infantes institucionalizados es de tipo desorganizado, ya que muestran conductas contradictorias ante la separación; tales como: indiferencia, acercamiento y rechazo. Otro dato arrojado por el estudio es que el tipo de apego que predominó como segunda categoría o, en segundo plano, fue el de tipo seguro, que se caracterizó por presentar bajos niveles de ansiedad y evitación. Cabe destacar que este último se encontró presente en menos de la mitad de sujetos de la población del estudio.

Cotoc (2010), realizó una investigación con el objetivo de establecer la efectividad del apego en casos donde se carecía de una figura paterna. La muestra estuvo conformada por 40 estudiantes del nivel básico del Centro Ecuménico de Integración Pastoral, CEIPA. Dicho estudio fue de tipo descriptivo, para lo cual utilizó el test ICA. Dicho test se utilizó para identificar tres dimensiones tendenciales de la personalidad: inclusión, control y afecto. Con base a los resultados del estudio se dedujo que los

adolescentes que carecieron de una figura paterna durante la infancia poseían la capacidad de establecer vínculos afectivos o procesos de relación afectiva en relaciones sociales con amistades o parejas sentimentales de acuerdo a la relación de apego con la madre.

Por otro lado, Reichert (2009) en el estudio realizado con el fin de establecer la percepción del apego de cuatro madres que adoptaron por lo menos dos hijos antes de que estos cumplieran el año de edad, determinó que el vínculo establecido entre las madres y sus hijos adoptivos era saludable y agradable. Mediante la utilización de una entrevista semiestructurada realizó un estudio cualitativo, en el cual participaron cuatro madres que habían adoptado a dos hijos antes de que estos cumplieran el año de edad.

Aunque las investigaciones realizadas en el país son escasas, éstas brindan información significativa y amplían el panorama de la importancia del apego y sus implicaciones en el desarrollo evolutivo de un individuo, así como las diferencias que pueden darse en éste. Además de las características intrínsecas de los progenitores y el nivel socioeconómico y cultural.

Afín a investigaciones realizadas en el extranjero las cuales consideran la temática del apego. Se encuentra un estudio realizado con el objetivo de identificar la eficacia sobre dos intervenciones basadas en el fomento del apego temprano de las díadas madre – bebé provenientes de la región Metropolitana en Santiago de Chile. Para realizar la investigación se utilizó una muestra inicial de 120 díadas madre – bebé, de las cuales cuarenta fueron asignadas aleatoriamente para conformar el grupo control, el grupo apego y el grupo masaje. Durante el estudio hubo una deserción de 65 madres. La misma se dio a lo largo de las distintas etapas del estudio. Los instrumentos que se utilizaron para llevar a cabo la investigación, fueron: la Escala de Edimburgo, para detectar cuadros depresivos en el período post – parto; escala de apego durante estrés, que contiene indicadores sobre la calidad de apego y una pauta de identificación sociodemográfica, para obtener información sobre la madre, el padre y el bebé en distintas etapas. Este estudio fue de tipo descriptivo correlacional y obtuvo como conclusión principal que ambos grupos de tratamiento, apego y masaje, muestran una mejora en el porcentaje de cambio desde apego inseguro a seguro, incluso tres meses después de haber finalizado

el tratamiento. Los tratamientos contaban, en el caso de apego: brindar talleres de seis sesiones con una hora de duración en las que se brindaron herramientas y conocimientos para fomentar el apego en sus hijos sanos; mientras que en el caso de masaje se les instruyó sobre cómo realizar un masaje infantil. Al igual que los resultados positivos en los hijos, las madres disminuyen significativamente la tasa de depresión que les fue identificada (Lecannelier, Undurraga, Olivares, Rodríguez, Núñez, Hoffman, Goldstein y Larraín, 2009).

Termini, Golden, Lyndon y Scheaffer (2009) realizaron un estudio con el objetivo de identificar la relación entre el desorden de apego reactivo y las tres dimensiones del desarrollo moral, cognitivo, afectivo y comportamental. Para llevar a cabo la investigación utilizaron un estudio cuasi experimental y una muestra de 73 niños y adolescentes entre las edades de 5 a 19 años. Los participantes constaban de 36 hombres y 27 mujeres, de los cuales 70 eran caucásicos, 26 afroamericanos, 5 bi raciales, 5 hispanos y 2 nativos estadounidenses. Se utilizó como instrumento unas historias en las que se evaluaron aspectos relacionados con las dimensiones previamente especificadas. El resultado obtenido deduce que los menores diagnosticados con el desorden de apego reactivo tienden a magnificar las situaciones, tener una perspectiva negativa sobre los resultados de algunos eventos y poseen soluciones irreales.

Por otro lado, Scheaffer, Gordon, Bridgers y Hall (2009) realizaron un estudio con el objetivo de explorar el procesamiento emocional no verbal de niños y adolescentes diagnosticados con un desorden de apego reactivo. Para ello utilizaron una muestra de 63 sujetos que se encontraban entre las edades de 5 a 19 años. El instrumento implementado fue el análisis diagnóstico de frecuencia no verbal. El estudio utilizado fue de tipo descriptivo y la principal conclusión a la que se llegó fue que no existían diferencias estadísticamente significativas entre los grupos comparados en el estudio para identificar las expresiones faciales y paralingüísticas.

El apego forma parte de la formación personal de un individuo. Con base a lo anterior, Lecannelier, Kimelman, González, Núñez y Hoffman (2008) realizaron una investigación cuyo objetivo principal era analizar la distribución de patrones de apego en una muestra de 130 díadas, provenientes de centros de atención primaria de la Región

Metropolitana en Santiago de Chile. El diseño utilizado fue de tipo transaccional descriptivo. La muestra se conformó por 130 díadas madre – infante, provenientes de dos centros de atención primaria de salud. El nivel socioeconómico de las madres varió entre medio y medio bajo. Se utilizó el Procedimiento de la Situación Extraña como instrumento para realizar el estudio. El estudio llevo a la conclusión de que existe una mayor frecuencia de apego seguro en relación a los estudios realizados en otros países, considerándose que las variables que influyen son el nivel socioeconómico, educativo y compromiso maternal.

Relacionado con el anterior, Betancourt, Rodríguez y Gempeler (2007) realizaron una investigación cuyo principal objetivo era revisar las teorías sobre el desarrollo y la interacción madre – hijo, propuestas por: Bowlby, Winnicot y Mahler, y analizar las características de dicha interacción que pueden contribuir a la aparición de síntomas alimentarios. Para llevar a cabo el estudio se utilizó una metodología bibliográfica con la que se realizó una revisión de las teorías previamente mencionadas. Dentro de los elementos estudiados se realizó una búsqueda de la literatura disponible en PubMed, esto mediante la utilización de los términos MeSH: attachment, mother – child relationship, eating disorders, pediatric feeding disorders, child, parent, bulimia, anorexia, genetic predisposition, risk factors, female, offspring y maternal behavior. Al finalizar la investigación obtuvo como principal hallazgo que el desarrollo de un vínculo temprano normal o adecuado es útil como factor de protección frente a la aparición de patologías como los trastornos alimentarios durante la infancia o adolescencia. Asimismo, añade que el patrón de apego que caracteriza el vínculo madre – hijo puede incidir en la aparición ulterior de psicopatología o puede ser un factor de protección frente a la aparición de un trastorno del comportamiento alimentario en su descendencia.

Por otro lado, Amar y Berdugo (2006) realizaron un estudio en el cual el objetivo radicaba en describir los vínculos de apego que establecen los niños víctimas de la violencia intrafamiliar activa y pasiva con las personas en su ambiente más próximo. La investigación se realizó con una muestra de 27 niños y niñas, entre 9 y 12 años de edad, que residen en sectores socioeconómicamente en desventaja de la Ciudad de Barranquilla, Colombia. Algunos de los criterios que tomaron en consideración para que

los niños y niñas pertenecieran a la muestra fueron: a) ser identificados como víctimas de violencia intrafamiliar; en base a: haber sido remitidos a la consulta psicológica o dirección del colegio al que asisten, la situación haya sido corroborada por una visita familiar; b) el niño/a habita un hogar con al menos un padre; c) ser escolarizados y d) ser receptores pasivos de violencia intrafamiliar. Para ejecutar el presente estudio se utilizó una entrevista semiestructurada. El estudio era de tipo cualitativo. Como principal resultado se dedujo que la presencia activa de diferentes personas y contextos en la vida de los niños y niñas, distintos a los progenitores, permiten que construyan una imagen de sí mismo. Esto logró mitigar así las carencias de base que se encuentran en una relación inadecuada con los padres.

El apego en algunas ocasiones ha sido interpretado como un fomento a la dependencia. Cabe destacar que la importancia del mismo radica en la dependencia que el humano posee, durante los primeros años de vida, hacia sus cuidadores primarios, sin importar que estos tengan algún tipo de vínculo sanguíneo (Rygaard, 2008). El apego va más allá de una simple relación o establecimiento de reglas. Es un factor intrínseco que se presenta dentro del desarrollo de un individuo. El tipo de apego y el trastorno que este pueda suscitar, tal y como se describió previamente, puede ser un determinante dentro del proceso evolutivo de un individuo, por lo que su estudio, evaluación y tratamiento pueden ser de utilidad clínica, y social.

Un trastorno de apego puede predeterminar a que un sujeto presente, en etapas del desarrollo posteriores, trastornos de la personalidad, trastornos emocionales, trastornos ligados al auto concepto o a la autoestima y trastornos del desarrollo, entre otros (MacDonald, Berlow y Thomas, 2013 y Pearce, 2009). Tal y como indicaba Bowlby (como se citó en Marrone 2009):

“Sin tener una buena teoría como guía es probable que la investigación resulte difícil de planificar e improductiva, además de que sus hallazgos serán peliagudos de interpretar. Sin una teoría de la psicopatología notablemente válida, la técnica psicoterapéutica tiende a ser desajustada y de dudoso beneficio.” (p. 44).

Por lo anterior, a continuación se procede a presentar contenido teórico relacionado con las temáticas de: desarrollo infantil, apego y factores asociados al mismo. Dicha información consta de documentos escritos desde el año de 1969 al 2014. Asimismo, se utiliza como fundamento teórico un texto freudiano realizado en el año de 1926.

1.1. Desarrollo Infantil

El desarrollo infantil es un proceso continuo, donde el niño aprende a dominar procesos cada vez más complejos de movimiento, pensamiento, afecto y relación con otras personas. Dicho dominio tiene lugar en el medio propio del individuo: familia, comunidad, cultura, instituciones y creencias. Existen secuencias universales del desarrollo, las cuales son predecibles o esperables. Cabe destacar que existen características que individualizan y diferencian al infante, entre estas se encuentra el temperamento, estilo de aprendizaje, familia y sociedad de origen y patrón y tiempo de crecimiento. Estas características poseen determinantes biológicos, así como influencia ambiental (Otsubo, et al., 2004).

1.1.1. Historia, aportes y estudio del desarrollo infantil

A lo largo de la historia, las actitudes hacia la niñez han variado. En la edad media los niños eran considerados los menores que cursaban por el periodo de tiempo previo a los seis o siete años. Posterior a esta edad los sujetos eran tratados como adultos Aries y Plumb (como se citó en Craig y Baucum, 2009). Aries y Gelis (como se citó en Craig y Baucum, 2009) refieren que durante el siglo XVII donde la niñez se empezó a considerar un periodo de inocencia, por lo que los padres comenzaron a intentar proteger a éstos contra excesos y pecados del mundo adulto. En este periodo eran considerados integrantes nulos.

El desarrollo infantil ha sido un tema de estudio en todas las culturas y tiempos. La evidencia de ello consta de diversos textos, tales como: el de Amos Comenius, nacido en 1592, quien fue el pionero en estudiar al niño como un individuo en proceso. Dicho

análisis se basó en la utilización de tratados filosóficos, así como de registros de observación. Otros teóricos que han estudiado el desarrollo del infante han sido Pestalozzi, Tiedman y Darwin, quienes en base a análisis y observaciones con sus descendientes implantaron la inquietud sobre la necesidad de estudiar el comportamiento y desarrollo físico, afectivo y social de los infantes (León, 2007).

El aporte que brindaron los autores anteriormente descritos, señala la autora, sentó una base para el estudio del desarrollo infantil, polarizándolo en dos tendencias: estudios descriptivos y estudios empíricos. La primera tendencia se encontró representada por autores como: Washburne, Gesell. Entre ellos destaca el aporte de Gessel quien brindó registros detallados sobre cuatro áreas del desarrollo infantil: adaptativa, lenguaje, motora y social. Lo anterior lo realizó mediante la utilización de una escala, la cual popularizó el concepto de maduración como la base del desarrollo infantil.

La escala de Gessell fue realizada en el año de 1921 por Gesell y Amatruda. Se revisó posteriormente en los años de 1940 y 1979. Dicha escala se aplica a niños con una edad comprendida entre las cuatro semanas y cinco años de edad. La aplicación de la misma requiere la realización de una entrevista previa, test, observación y utilización de un inventario selectivo de desarrollo. El objetivo de la escala radica en evaluar el grado de desarrollo en cuatro áreas con el objetivo de identificar algún avance o retraso en el desarrollo de un infante. Las áreas que evalúa son: conducta motora gruesa y conducta motora fina; conducta adaptativa, ésta es descrita como el precursor de la inteligencia al utilizar la experiencia para resolver conflictos; lenguaje. Con lo que logró, abarcar todas las áreas de comunicación visible y audible; y la conducta personal – social, hace énfasis en el comportamiento inter e intrarrelacional (Buela – Casal y Sierra, 1997).

La teoría maduracionista de Gesell brindó bases sobre el desarrollo biológico de un infante. Cabe destacar que años después ésta fue superada ante los hallazgos de los estudios del efecto del enriquecimiento ambiental, la psiconeurología y genética evolutiva. La superación se debe al valor que estas teorías brindan a la plasticidad del desarrollo infantil. Con esto se llega a considerar la posibilidad de introducir cambios en su curso. Con base a lo anterior surgió la necesidad científica de realizar estudios con base empírica, más allá de la base descriptiva que se utilizó anteriormente. Este tipo de

estudios se desarrolló las décadas de los cincuenta y los noventa, bajo el paradigma de un enfoque neopositivista ligado de manera estrecha a la psicología experimental (León, 2007).

Otro factor a considerar sobre el desarrollo infantil es la implicación ecológica que se ha tenido sobre el mismo. Bronfenbrenner (1987) indica que desde esta perspectiva el desarrollo puede ser definido como un cambio perdurable en el modo en que un individuo percibe el ambiente que le rodea y la manera en que se relaciona con el mismo. Dicho ambiente, también llamado ecológico, puede concebirse como una disposición seriada de estructura concéntricas, en las que cada una forma parte y se encuentra contenida en la siguiente. Estas estructuras son el microsistema, mesosistema, exosistema y macrosistema. A continuación se presenta una gráfica en la que se representan los sistemas y la interacción de estas con el medio y el individuo:

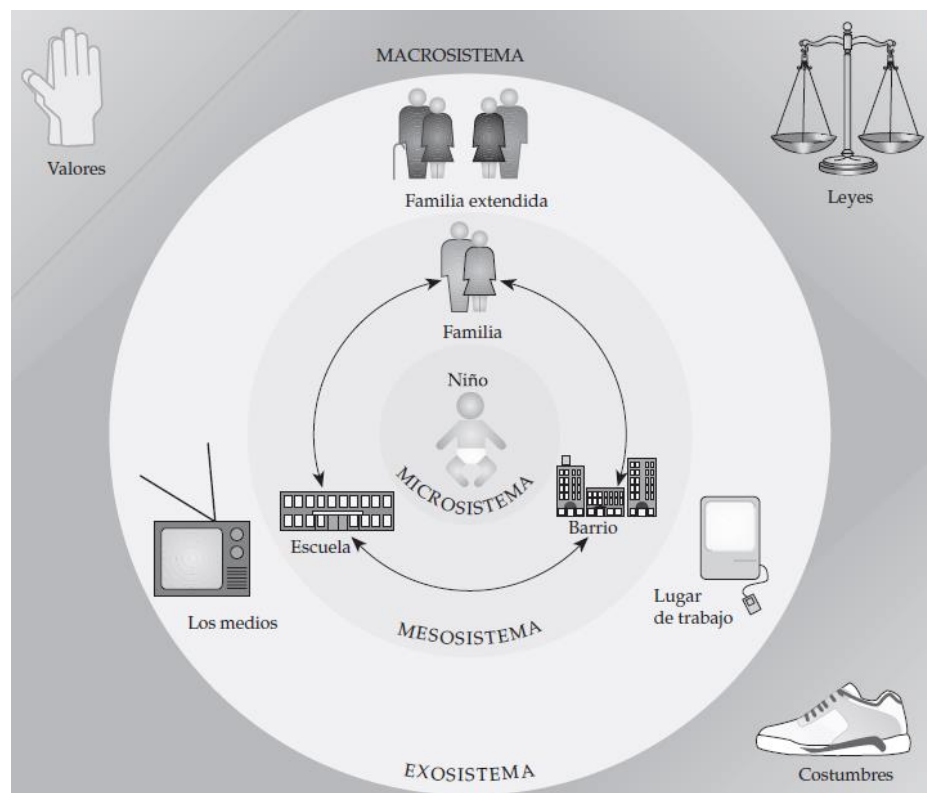


Figura 1.1. Modelos de sistemas ecológicos del desarrollo humano
Fuente: Craig y Baucum (2009, p.111).

1.1.2. Modelos y teorías del desarrollo psicológico, social y cognoscitivo

a. Teoría del desarrollo psicosexual

La teoría del desarrollo psicosexual es una de las primeras teorías que analiza el desarrollo del individuo y su interacción con el medio. Lo anterior relacionado al impacto que el sujeto posee en el entorno, así como los intereses que este posee sobre el mismo. Para fines del presente estudio se procederán a describir las primeras tres etapas propuestas por Sigmund Freud. Dichas etapas se dan desde el nacimiento hasta la pubertad.

Freud (como se citó en Cáritas 2002) refiere que el individuo posee una estructura determinada, la cual puede ser o no patológica. Lo anterior, depende del tipo de experiencias vividas durante la infancia y adolescencia. Dichas experiencias marcan un precedente en la vida del sujeto, lo que lleva a formar un patrón de comportamiento ulterior. Hace énfasis en la importancia que poseen las figuras de apoyo y apego que posee el niño, ya que depende del tipo de relación establecida durante los primeros años (objetal o de objeto), el patrón comportamental del infante se repetirá y establecerá patrones de relación posteriores, que afectarán en su vida adulta. En otras palabras, las vivencias durante los primeros años de vida sientan bases en el tipo de relación que formará con otros y consigo mismo posteriormente.

Durante el desarrollo del infante, indica el autor, existen zonas de gratificación que deben ser satisfechas. La primera de ellas, denominada fase oral, se da entre el nacimiento y el año de edad. En ésta el neonato asocia la satisfacción con el área bucal, la cual se asocia con la necesidad de nutrición. El bebé aprende a buscar satisfacciones similares a las que experimenta en el momento en que es alimentado, es de allí donde desplaza su capacidad de conocer el mundo a través de la oralidad a otros objetos, con el fin de familiarizarse con ellos. Durante esta etapa el infante juzga el entorno y mundo en base a términos de placer y aversión. En caso sea placentero lo asocia con un proceso de integración y en caso contrario de rechazo.

El mismo autor señala que en la etapa oral el cuidador primario o persona que figura el rol de madre es reconocida como la fuente de alimento, cuidado y placer, por lo que se convierte en un objeto de amor. A partir del año y medio la zona erógena es

desplazada a la región anal, presentándose placer ante la excreción y el control. Durante esta etapa, denominada anal, el niño muestra interés en todo el proceso de eliminación, adquiere así un rol activo en el cual expresa o inhibe por primera vez su libertad. Es ahora él quien acata las normas del cuidador primario, en contraste a la etapa oral quien era éste quien podía acatar las órdenes del bebé, quien tenía un rol pasivo y dependiente.

De los tres a los cuatro años de edad, se da la etapa fálica. En esta etapa la zona de gratificación se centra en el área genital, el pene en el varón y el clítoris en la niña. Existe curiosidad por la anatomía del otro sexo y por los el proceso de gestación y nacimiento, así como actividad masturbatoria. Durante este periodo se da el complejo edípico, que se caracteriza por el desplazamiento de la relación narcisística madre – hijo por parte del padre, quien la desarticula y reclama su rol. Para esto la madre debe permitir el acceso del rol paterno y así el niño queda desarticulado de la relación narcisista.

Ante la incapacidad de luchar contra la figura paterna el infante opta por identificarse con éste, para así algún día lograr tener lo que él tiene y obtener ese objeto de amor. En el caso de las niñas, su primer objeto de amor es igualmente la madre, quien satisface sus necesidades, y después pasará al padre; para luego realizar una identificación con la madre, éste es el único medio para conseguir una figura de unión como su padre. Al finalizar el complejo o proceso edípico, de los cinco a los seis años, el niño entra en un periodo de latencia, el cual se da entre los seis años hasta la pubertad. Lo anterior debido a dos imperativos: la imposibilidad real de satisfacer las pulsiones y un súperyo prohibidor recién constituido e internalizado. En este periodo pueden aparecer conductas regresivas masturbatorias y edípicas, aunque la energía pulsional se dirige a otros focos y objetos de interés (Freud como se citó en Caritás, 2002, p. 59).

b. Teoría del desarrollo psicosocial

La teoría fue propuesta por Erikson quien dividió el desarrollo humano en ocho etapas, afirmó que en cada una de ellas el individuo posee una tarea psicosocial por resolver. Para fines del estudio se definirán las primeras cuatro etapas descritas por el autor. La primera etapa, denominada *confianza contra desconfianza* se da de los cero al año de nacido. Es durante este periodo de tiempo donde el infante aprende a confiar en

el/los cuidadores primarios. Pues son éstos quienes le brindan afecto, cuidado, protección, sustento, bienestar y afecto. En caso no se le brinden los cuidados necesarios al infante, éste puede generar y desarrollar desconfianza. La segunda etapa, nombrada *autonomía contra vergüenza y duda*, se da del año a los dos años de edad. Es durante este periodo de tiempo que el infante adquiere control sobre sus funciones excretoras. Asimismo, adquieren habilidades afines a la autonomía, tales como: comer solos, jugar solos y explorar el mundo por sus propios medios. El infante es capaz de generar cierto grado de independencia, aunque si se le restringe demasiado éste puede generar cierto grado de vergüenza y duda ante actos realizados por sí mismo (Erikson, 1983).

El mismo autor señala que la tercera etapa, también llamada *iniciativa contra culpa* dada de los tres a los cinco años de edad, se caracteriza por la adquisición y crecimiento de mayores capacidades motoras e intelectuales. Es durante este periodo en el cual el niño continúa la exploración de su entorno y aprendizaje del mismo; mediante la experimentación de cosas nuevas, y asunción de mayor responsabilidad sobre sus actos y realización de planes. En algunos casos, los cuidadores no aceptan la iniciativa del infante y la clasifican como inadecuada, por lo que estos experimentan y generan culpa. La cuarta etapa del desarrollo nombrada: *industria o laboriosidad contra inferioridad* acontece en el infante de los seis a los once años de edad. Es en ésta donde el niño aprende a cumplir las exigencias y demandas del hogar y la escuela. Así mismo, desarrolla un sentimiento de valía ante la obtención de logros y la interacción con otras personas. En caso se obstruya el desarrollo en esta etapa el infante puede generar sentimientos de inferioridad respecto a los otros significativos.

Bordignon (2005) refiere que el principal aporte de Erikson fue extender los estudios del contexto psicoanalítico del desarrollo psicosexual hacia el contexto del desarrollo psicosocial del ciclo de vida completo de las personas, lo que atribuye a cada estadio una crisis “dialéctica con cualidades sintónicas y distónicas” (p. 50). Asimismo, reconoció la importancia en la presencia de personas significativas, como un elemento cultural en la formación de vida de las personas.

Por otro lado, añade el mismo autor, que la formulación teórica eriksoniana es compleja y se destaca por considerar aspectos como: a) Diferencias individuales; b) Concepción de que la adaptación y ajustamiento de un yo fuerte es la base para el desarrollo de una salud mental; c) Noción que el inconsciente es una fuerza importante para el desarrollo del individuo que forma parte estructural de su personalidad y d) Individualización y diferenciación de las etapas del desarrollo evolutivo infantil y adulto.

El apego se encuentra ligado a distintas capacidades y vivencias adquiridas por el niño durante su proceso de maduración y desarrollo. Los principales expositores de la teoría de apego son Ainsworth y Bowlby, quienes a su vez defienden las posturas de distintas concepciones psicoanalíticas y del desarrollo ligadas al proceso relacional entre el infante y su cuidador primario. Entre estas destaca la concepción de las relaciones objetales y la relación de vínculos durante la infancia, se consideran éstos, como fundamentales en el desarrollo del individuo (Widlöcher, 2004).

c. Modelo octogonal integral

El modelo octogonal propuesto por León (2007) describe el desarrollo. Esto depende de la etapa evolutiva del individuo. Para fines del presente estudio únicamente se describirá el desarrollo infantil. Cabe destacar que existen semejanzas entre los modelos de distintas etapas evolutivas. El modelo octogonal integrador infantil se caracteriza por el establecimiento de cambios, maduración y adquisición de competencias relacionadas con las áreas física, motora, sexual, cognitiva, afectiva, social, moral y del lenguaje.

A continuación se presenta una gráfica relacionada al modelo octogonal infantil propuesto por la autora:



Figura 1.2. Modelo Octogonal Integrador del Desarrollo Infantil

Fuente: León (2007, p. 84).

En la actualidad son diversos los enfoques y factores relacionados con el desarrollo del infante. Cabe destacar que el modelo que predomina es el octogonal. Dicho modelo conceptualiza al individuo como un ser integral, cuyo desarrollo posee las características de ser holístico, multidimensional, multideterminado, continuo, jerárquico y secuencial, cultural e intergeneracional (León, 2007). A continuación se presenta una tabla en la que se define cada una de las características anteriormente mencionadas:

Característica	Definición
Holista	El ser humano funciona como un todo integrado con dimensiones interrelacionadas e inmersas en su realidad social y cultural.
Multidimensional	Las competencias de desarrollo se expresan en función de diferentes dimensiones: en niños se realiza mediante las áreas de desarrollo y en jóvenes, adultos y ancianos mediante los ámbitos de desempeño psicosocial.

Multideterminado	Las conductas del desarrollo son el producto de la interacción entre múltiples factores orgánicos y ambientales que funcionan en un continuo con extremos de riesgo y protección. Esto explica la diversidad resultante de tres variables: edad, historia personal y momento histórico cultural.
Continuo, jerárquico y secuencial	Las competencias y aprendizajes se adquieren con el tiempo y de forma progresiva.
Compensatorio	Las necesidades se adquieren de forma sincrónica por período de ciclo vital. Cabe destacar que dadas las múltiples fuerzas que interactúan en el proceso, son frecuentes las asincronías.
Cultural	El proceso se da en un momento histórico y en una realidad social específica que lo matiza.
Intergeneracional	Los periodos del ciclo vital se relacionan entre sí, tanto a lo largo de la historia de vida personal, como en las interacciones con otras personas significativas.

Tabla 1.1. Características del modelo octogonal

Fuente: León (2007, pp. 79 – 80).

Adaptada por: Rivera, Marckus.

1.1.2.1. Otras teorías relacionadas

Una de las teorías relacionadas es la denominada: *Teoría del procesamiento de la información*. Craig y Baucum (2009) refiere que desde la década de 1960 los psicólogos del desarrollo centraron la atención en los procesos cognoscitivos internos. La teoría considera que el ser humano procesa información sin cesar, tal y como lo realiza una computadora, la mente humana recibe, analiza y almacena la información.

Otra teoría fue descrita por Bandura, la cual denominó: *Teoría cognoscitiva social*. La importancia de la misma radica en que el infante aprende conductas y modos comportamentales a raíz del modelamiento visualizado en contextos sociales. Teóricos

relacionados con esta vertiente consideran que los niños, adolescentes y adultos son capaces de observar la conducta propia, la de otros y las consecuencias de las mismas (Craig y Baucum, 2009).

El mismo autor, describe la teoría del desarrollo cognoscitivo, la cual se centra en el pensamiento, el razonamiento y la solución de problemas, se brinda especial importancia al desarrollo de estos procesos desde la infancia. Jean Piaget es uno de los principales representantes de las teorías bajo la línea del desarrollo cognitivo. Él consideraba que la mente es un participante activo en el proceso de aprendizaje, en el cual la persona asimila la información o experiencia en la estructura mental correspondiente, también llamada esquema, sin modificarla. Cuando estas estructuras se ven modificadas es porque se realiza en ellas un proceso de acomodación, ante la incapacidad de que la nueva información encaje en el esquema propio del sujeto.

Además de describir el proceso de aprendizaje, Piaget describió las etapas del desarrollo cognoscitivo. Dichas etapas las dividió en cuatro: sensoriomotora, preoperacional, de operaciones concretas y de operaciones formales. A continuación, se presenta una tabla basada en la realizada por Craig y Baucum (2009, p.36).

Etapas	Edades (Aproximado)	Descripción
Sensoriomotora	Nacimiento a dos años	El niño descubre el mundo mediante la observación y toma de objetos con las manos, llevándoselas a la boca o por medio de otras acciones. La inteligencia se basa en los sentidos y en el movimiento corporal, para ello comienza con los reflejos simples que originan conductas voluntarias más complejas.
Preoperacional	Dos a siete años	El infante forma conceptos y utiliza símbolos como el lenguaje para comunicarse de mejor manera. Los conceptos se limitan a su experiencia personal inmediata. Posee nociones

		<p>muy estrechas, en ocasiones <i>mágicas</i>, de la causalidad y le es dificultoso clasificar los objetos o hechos. Carece de teorías globales y generales, por lo que se sirve de sus experiencias diarias para crear acontecimientos específicos. No hace generalizaciones sobre las clases de objetos, denota egocentrismo y no percibe las consecuencias relacionadas a una cadena de eventos.</p>
<p>Operaciones Concretas</p>	<p>Siete a once o doce años</p>	<p>El niño comienza a pensar de manera lógica, a clasificar a partir de varias dimensiones y a entender los conceptos matemáticos, logra aplicar dichos conocimientos a hechos concretos o imaginables de manera concreta. Empieza a utilizar la lógica en su pensamiento, aunque se le dificulta distinguir la jerarquía, por ejemplo entre: especies, grupos o familias.</p>
<p>Operaciones formales</p>	<p>Once o doce años en adelante</p>	<p>El menor analiza soluciones lógicas a los conceptos concretos y abstractos. Es capaz de pensar de manera sistematizada en todas las posibilidades y encontrar soluciones lógicas, con lo que se logra realizar proyecciones futuras, recordar problemas del pasado, resolver conflictos y razonar mediante la analogía y/o metáfora.</p>

Tabla 1.2. Etapas del desarrollo cognoscitivo de Piaget

Fuente: Craig y Baucum (2009, p. 36).

Adaptada por: Rivera, Marckus.

Peinado (2008) señala que otro aporte dado por J. Piaget es el estudio que realizó sobre el juicio moral del niño hasta los trece años. Referente a esto distingue cuatro estadios en su aplicación, que son:

- ψ Regularidad Individual: Etapa dada desde los cero a los dos años de edad. Es coincidente con el periodo de desarrollo cognoscitivo sensoriomotriz. El infante sigue esquemas motrices ritualizados, su esquema moral se guía por los deseos y costumbres del niño en el juego de tipo individual.
- ψ Imitación y egocentrismo: En este estadio, dado de los dos a seis años de edad, el niño juega con respeto a las reglas del ambiente social: imita a niños mayores, aunque juegue solo. En caso juegue en grupo, éste tenderá a realizar juegos por sí mismo. Denota egocentrismo y no existe aún interés por codificar las reglas.
- ψ Cooperación incipiente: Dada de los siete a los once años, en este periodo el niño abandona el juego egocéntrico y el placer que experimenta empieza a ser social, no sólo muscular o motriz. Denota interés creciente por la codificación de las reglas, por lo que posee un control recíproco para asegurar que el entorno social respete las reglas establecidas.
- ψ Codificación e interés por las reglas: Etapa dada de los once a los doce años de edad. En ésta el niño posee interés por el significado de las reglas, las cuales considera pueden ser modificadas mediante un consenso social (pp. 46 – 47).

Relacionado con el desarrollo moral, Piaget describió la valoración del concepto de justicia. Dicha valoración se describe mediante la siguiente tabla:

Concepto de justicia	Edad	Descripción
Justo e injusto como deber y obediencia respectivamente	0 – 7/8 años	Identificación de la noción de justo e injusto como el deber y la obediencia, respectivamente. Justo es considerado todo aquello que dicta la ley y es promulgado por la autoridad. Si la obediencia y la justicia entran en conflicto, el niño prefiere obediencia a la autoridad, la cual es heterónoma e impuesta por el adulto. Existe relación entre la evolución del concepto de justicia y el de justicia inmanente. Este último aspecto se refiere a la creencia de que toda transgresión a la justicia debe ser castigada.
Desarrollo de la autonomía y de la igualdad	8 – 12 años	Existe un progresivo desarrollo de la autonomía y de la prioridad de la igualdad como regla suprema. Los castigos basados en la reciprocidad, son considerados por el infante como legítimos. La creencia en la justicia inmanente se reduce. En este aspecto desempeña un papel importante el descubrimiento de la imperfección de la justicia del adulto.
Sentimiento de equidad	11 – 12 años	Emerge una actitud nueva caracterizada por el sentimiento de equidad, lo anterior por el convencimiento que todos los seres humanos tienen los mismos derechos y por la necesidad de considerar las situaciones particulares al aplicar las leyes.

Tabla 1.2. Etapas de valoración del concepto de justicia de Jean Piaget

Fuente: Peinado (2008, pp. 46 – 47)

Adaptada por: Rivera, Marckus.

1.1.3. Desarrollo psicomotor infantil

Desde el nacimiento, el individuo discurre por un periodo de transición radical entre el ambiente seguro y protegido del útero hacia el externo duro e inseguro. Freud (1926d), considera que existe continuidad entre la vida intrauterina y la infancia temprana, ya que el feto siente, piensa, y percibe visual y auditivamente, además de poder presentar distintos mecanismos de defensa. Sumado a lo anterior, Gunnar (como se citó en Craig y Baucum, 2009) refiere que el periodo de parto es un acontecimiento estresante para el neonato, aunque el niño a término está preparado para afrontarlo.

El desarrollo infantil discurre por etapas previas y posteriores a la concepción. En cada una de ellas el individuo adquiere distintas habilidades y capacidades, las cuales le permiten adaptarse a su entorno y, por consiguiente, buscar alcanzar la madurez. Universitat de les Illes Balears, UIB (2012), refiere que el desarrollo evolutivo de un infante se da desde la etapa prenatal. Durante la concepción, dada mediante la fecundación espermática del óvulo, se forma un *cigoto*. Añade que ésta discurre por las siguientes etapas:

- ψ *Periodo germinal*: Dado durante las primeras de la fusión óvulo – espermatozoide y se caracteriza por el inicio de la división celular. Este periodo posee una duración de 10 y 12 días. Luego de esto el cigoto baja de la trompa de Falopio hacia el útero, con la que adquiere una forma denominada: *blástula*. En este momento es cuando se empieza a dar una diferenciación celular especializada e inicia un nuevo periodo.
- ψ *Periodo embrionario*: comprende desde el final de la segunda semana hacia la finalización del segundo mes de la concepción. En este periodo el crecimiento se da de manera acelerada. A las cuatro semanas de embarazo se empiezan a formar los tejidos y estructuras que albergarán, alimentarán y protegerán al embrión, así como permitirán la formación de nuevos órganos. Al finalizar este periodo el embrión ya posee características humanas, tales como: extremidades, rostro, corazón que late, cerebro y otros órganos principales, los que se desarrollarán y perfeccionarán posteriormente.

ψ *Periodo fetal:* Abarca desde el inicio del tercer mes hasta el momento del parto. Durante este periodo continúa el desarrollo y crecimiento de los órganos, hasta volverse totalmente funcionales. Hacia el tercer mes el feto es capaz de dar golpes con las piernas, moverse, abrir y cerrar la boca. Asimismo inicia la diferenciación sexual, aparecen uñas, dientes debajo de las encías y algunos órganos comienzan a funcionar: hígado, pulmones y estómago. Se inicia el periodo de calcificación ósea.

Del cuarto al sexto mes continúan todos los procesos iniciados previamente, aunque destaca el aumento en el tamaño corporal. Además aparecen labios y empiezan a desarrollarse cejas y pestañas. En el quinto mes el feto adquiere fortaleza en sus movimientos motores, por lo que puede ser perceptible. Hacia el sexto mes abre los ojos y prosigue la formación ósea. En este periodo el niño es capaz de nacer, aunque requerir cuidados especiales.

Durante el séptimo mes el sistema nervioso del feto puede controlar la respiración y la deglución. En este tiempo el desarrollo cerebral se acelera, por lo que es capaz de percibir sensaciones táctiles y, probablemente, auditivas. Es capaz de percibir el dolor. Entre los ocho y nueve meses el feto se prepara para salir al mundo, por lo que aparece el vermix caseoso y el cerebro adquiere la capacidad de controlar conductas motoras complejas. Asimismo, aparecen los primeros periodos de sueño.

Además del desarrollo prenatal, durante el periodo posnatal el sujeto adquiere diversas características y complejidad relacionada al periodo de desarrollo. UIB (2012) señala que durante el parto el neonato sano, posee una adaptación rápida al entorno, con esto adquiere cierta independencia respecto de la madre, tales como: respiración, circulación, digestión y regulación de temperatura. Señala, el mismo autor, que el neonato tiende a presentar ciertos reflejos, de los cuales la mayoría desaparecen entre los tres y cinco meses de edad.

A continuación se describen algunos de los reflejos presentados por los neonatos:

Reflejo	Movimiento	Estímulo / Función
Moro	Extiende cada uno de los brazos hacia su propio costado y hacia abajo, dirigiéndose después hacia adelante.	Reacción ante una situación evocadora de miedo. Busca acogerse a alguien.
Reflejo de marcha	Movimiento de piernas como si el bebé caminara	Al tomar al bebé por debajo de las axilas y en posición vertical. Busca dirigirse hacia alguien.
Palmar	Cierre fuerte de la mano.	Estimulación de la palma con un objeto o con la mano adulta.
Plantar	Cierre fuerte de la planta del pie.	Estimulación de la planta del pie con un objeto o con la mano adulta.
Orientación	Giro hacia el lado donde se estimula la mejilla.	Estimulación de la mejilla. Desea encontrar el pezón de la madre.
Succión	Succión de un objeto que estimula los labios.	Movimiento succionador oral, mediante el cual busca alimentarse.

Tabla 1.3. Principales reflejos del neonato.

Fuente: UIB (2012, p. 9)

Adaptada por: Rivera, Marckus.

Relacionado al desarrollo físico, Peinado (2008) señala que ésta sigue dos leyes. La primera, denominada céfalo – caudal, indica que primero se controlan las partes más cercanas de la cabeza; mientras que la segunda próximo – distal postula que el control sigue el orden desde las partes cercanas al eje corporal hacia el área externa. Es por lo anterior, que hacia los tres años el infante es capaz de controlar la cabeza y rodar sobre sí mismo, medio mes después es capaz de agarrar un objeto muy grande. Hacia los cuatro meses desarrolla la coordinación óculo – manual. Durante el sexto mes de nacido es capaz de sentarse sin ayuda, para un mes posterior hacer uso de la pinza fina. A los ocho meses el infante gatea, dos meses después puede desplazarse agarrado y de los doce a catorce meses es capaz de caminar sin ayuda. A continuación se presenta una tabla con las principales competencias del infante desde el nacimiento hasta los dos años de edad, en las áreas: perceptiva, motora, lingüística y cognitiva.

Edad / meses	Percepción	Conducta motora	Lenguaje	Cognición
4 Observación activa	Sigue los objetos con la vista; percibe los colores, discrimina las formas y enfoca casi tan bien como un adulto. Responde a sonidos de apenas 43 decibeles. Voltea la cabeza hacia los sonidos.	Mantiene erguida la cabeza y el pecho; coge objetos; rueda sobre el estómago y queda boca arriba.	Balbucea, susurra e imita sus propios sonidos.	Recuerda los objetos y los sonidos; descubre y examina sus manos y dedos; comienza a participar en juegos de interacción social (reproduce la imitación que el cuidador primario hace sobre sus sonidos).

<p style="text-align: center;">8 Empieza el movimiento</p>	<p>Responde a sonidos de 34 dB; tiene una visión y audición integradas. Domina el alcance guiado por la vista.</p>	<p>Se sienta y se pone de pie sin apoyo, gatea, se arrastra y desplaza en andaderas. Es capaz de pasarse objetos de una mano a la otra.</p>	<p>Imita algunos sonidos repetidos del habla; balbucea sonidos más complejos.</p>	<p>Discrimina entre rostros conocidos y desconocidos; muestra ansiedad ante extraños; busca los objetos escondidos y participa en juegos sociales más complejos; imita algunos gestos y acciones adultas.</p>
<p style="text-align: center;">12 Primeras palabras, primeros pasos</p>		<p>Camina con apoyo, puede alcanzar, comienza a comer sin ayuda.</p>	<p>Entiende y emplea unas cuantas palabras, entre ellas <i>no</i>.</p>	<p>Busca un objeto escondido en su lugar habitual, no en el lugar donde lo vio la última vez. Conoce la separación de él y su cuidador. Comienza a simular, mediante representación simbólica, actividades conocidas, tales como: comer, beber y dormir.</p>

<p style="text-align: center;">18</p> <p style="text-align: center;">Juego de simulación</p>		<p>Camina sin sostén, logra un mejor dominio al alimentarse, pueda apilar dos o más bloques, sabe garabatear.</p>	<p>Combina dos palabras para formar frases; menciona las partes del cuerpo e imágenes conocidas.</p>	<p>Entiende el concepto de permanencia del objeto; trata de usar las cosas en sus aplicaciones comunes; incluye a una segunda persona en el juego de simulación que comprende juegos de imitación.</p>
<p style="text-align: center;">24</p> <p style="text-align: center;">Final de la infancia</p>		<p>Camina, corre, sube escaleras; pedalea un triciclo; puede lanzar por encima de la mano.</p>	<p>Sigue instrucciones verbales simples; combina tres o más palabras.</p>	<p>Se sirve de unos objetos para representar otros.</p>

Tabla 1.4. Desarrollo infantil de 0 – 2 años

Fuente: Craig y Baucum (2009, p.132).

Adaptada por: Rivera, Marckus.

Los mismos autores señalan que en el periodo preescolar, niños de dos a seis años, son egocéntricos a nivel cognoscitivo y social. Fraigberg como se citó en (Craig y Baucum, 2009) señala que los niños de corta edad se convierten poco a poco en personas realistas que forman conceptos y muestran competencias lingüísticas. Asimismo, son capaces de reconocer lo que pueden o no controlar. Los desarrollos

cognoscitivo y lingüístico se acompañan de cambios rápidos y drásticos de aspecto y competencia físicos.

Craig y Baucum (2009) indican que durante este periodo, preescolar, el niño “va perdiendo el aspecto infantil a medida que cambian de tamaño, proporciones y sus formas”. Aunado a lo anterior se da un rápido desarrollo del cerebro el cual permite el desarrollo de habilidades más complejas y refinadas de aprendizaje. Además se da el perfeccionamiento de las actividades motoras finas y gruesas. En la etapa preescolar se da un proceso en el que se programan habilidades y competencias en uno de los hemisferios cerebrales, denominado lateralización. Asimismo, son capaces de integrar distintas conductas o esquemas con el fin de realizar un patrón de conducta más complejo. A continuación se presenta una tabla del desarrollo motor en preescolar:

Niño de 2 años	Niño de 3 años	Niño de 4 años	Niño de 5 años
Camina con las piernas separadas y de manera vacilante.	Mantiene juntas las piernas camina o corre.	Puede variar con el ritmo cuando corre.	Puede caminar sobre una viga de equilibrio.
Puede subir, empujar, jalar, correr y colgarse con las dos manos.	Puede correr y desplazarse con mayor fluidez.	Salta con torpeza y brinca.	Salta rítmicamente, se sostiene sobre una pierna.
Tiene poca resistencia.	Alcanza los objetos con una mano.	Tiene más fuerza, resistencia y coordinación.	Sabe usar botones y cremalleras; puede amarrarse las agujetas de los zapatos.

Alcanza los objetos con las dos manos.	Mancha y embadurna al pintar, es capaz de apilar bloques.	Dibuja formas y figuras simples; hace pinturas; usa bloques por construir.	Usa los cubiertos y las herramientas en forma correcta.
---	---	--	---

Tabla 1.5. Desarrollo motor infantil de 2 – 5 años

Fuente: Craig y Baucum (2009, p.208).

Adaptada por: Rivera, Marckus.

Afín al desarrollo cognoscitivo, se destaca que el infante cursa por un periodo de egocentrismo en el cual el infante concibe el mundo orientado al yo, que consiste percibir todo en relación con uno mismo. Una de las teorías aceptadas sobre este tema, es la establecida por Jean Piaget (como se citó en Craig y Baucum, 2009) quien señala que la etapa preoperacional posee diversas características, entre ellas:

- ψ *Preconceptual*: caracterizado por el animismo o creencia de que todo lo que se mueve tiene vida; materialización descrita como la creencia de que los objetos y las personas que incrementan los pensamientos y los sueños son reales; y por el egocentrismo que es una tendencia a ver las situaciones e interpretarlas desde el punto de vista personal.
- ψ *Intuitivo*: Posee características de representación simbólica y el pensamiento sociocéntrico. La primera se caracteriza por el uso de acciones, imágenes o palabras para representar objetos y hechos; mientras que el segundo es descrito como la capacidad de adoptar el punto de vista de otra persona.
- ψ *Limitaciones*: Esta característica hace alusión a que el niño es concreto, denota incapacidad para manejar abstracciones; el pensamiento del niño es irreversible y centrado en un solo aspecto a la vez.

Relacionado al desarrollo del lenguaje en este periodo Brown (1973) refiere que los niños poseen un desarrollo del lenguaje individual, aunque en promedio describe que el lenguaje de estos infantes se divide en cinco etapas. La primera se caracteriza por frases de dos palabras, a manera de habla telegráfica. Mediante el uso de ésta pretende comunicar conceptos. En la segunda etapa el infante habla más de dos palabras,

comienza a generalizar reglas de inflexión a palabras ya conocidas. Es capaz de conjugar palabras en pasado regular. Durante la tercera etapa el niño aprende a modificar oraciones simples, con lo que se crean formas negativas o imperativas de las mismas. En las últimas dos etapas el infante aprende a manipular elementos del lenguaje cada vez más complejos. Entienden la sintaxis y siguen con su perfeccionamiento conforme el tiempo.

Referente al desarrollo social y de la personalidad se destaca el hecho que el infante es capaz de generar un autoconcepto. Craig y Baucum (2009) señalan que los niños de dos años son capaces de reconocer su yo y distinguirlo del tú, esto desde los 21 meses de edad. Relacionado con el autoconcepto se encuentran los esquemas de género adquiridos durante la niñez temprana. Bem y sus colegas (como se citó en Craig y Baucum, 2009) sostienen que lo *femenino* y lo *masculino* no son extremos opuestos de una dimensión, sino que son dos dimensiones distintas, las cuales pueden presentarse sin importar el sexo biológico. Aunado a lo anterior Craig y Baucum (2009) señalan que la adquisición de los esquemas de género durante la niñez temprana se da de la siguiente manera:

- ψ De los dos a cinco años, se da la identidad de género. A los dos años los infantes pueden clasificar a las personas como varones o mujeres; no saben bien lo que significa pertenecer a uno u otro sexo; piensan que el aspecto sexual es superficial y es capaz de modificar al género.
- ψ De los cinco a siete años, se da la constancia del género, en el cual los niños comprenden que el género es estable y permanente; los niños crecen y se convierten en padres o varones y niñas crecen y se convierten en madres o mujeres. En esta etapa concibe que el género no cambia con el tiempo, ni con las situaciones.

Conforme el proceso evolutivo los niños en etapas posteriores a los seis años, los niños discurren por la etapa denominada *niñez media*. Este periodo posee una duración de seis años, de los seis a los 12 años. Durante este periodo, señalan los mismos autores, coincide con el periodo de laboriosidad descrito por Erikson y en éste el niño adquiere competencias físicas y cognoscitivas que llevan a que se centre en sí mismo, con esto

busca superar sus propios retos y los que el mundo le impone. En caso demuestre éxito en este periodo, el infante desarrollará seguridad y confianza en sí mismo; en caso contrario, experimentará sentimientos de inferioridad y un sentido débil del yo. A continuación se presenta una tabla con los principales cambios físicos durante el desarrollo de la niñez media:

Edad	Cambios por sexo	
	Femenino	Masculino
Cinco a seis años.	Aumento estable de estatura y peso.	
	Aumento estable de la fuerza.	
	Creciente consciencia del lugar y de las acciones de grandes partes del cuerpo.	
	Mayor uso de todas las partes del cuerpo.	
	Mejoramiento de las habilidades motoras gruesas.	
	Realización individual de las habilidades motoras.	
Siete a ocho años.	Aumento constante de estatura y peso.	
	Aumento constante de la fuerza.	
	Mayor uso de todas las partes del cuerpo.	
	Perfeccionamiento de las habilidades motoras gruesas.	
	Mejoramiento de las habilidades motoras finas.	
	Mayor variabilidad en el desempeño de las habilidades motoras, pero todavía se realizan individualmente	
Siete a ocho años.		Inicio del aumento en crecimiento.
		Aumento de fuerza y pérdida de la flexibilidad.
	Consciencia y desarrollo de todas las partes y los sistemas del cuerpo.	
	Capacidad de combinar las habilidades motoras con mayor fluidez.	
	Mejoramiento del equilibrio	

Once años		Más altas y pesadas que los varones
	Inicia aumento en el crecimiento	
	Juicio exacto al interceptar los objetos en movimiento.	
	Combinación continua de habilidades motoras más fluidas.	
	Mejoramiento continuo de las habilidades motoras finas.	
	Aumento constante de la variabilidad en la ejecución de las habilidades motoras.	

Tabla 1.6. Desarrollo físico del infante de 5 – 11 años.

Fuente: Craig y Baucum (2009, p. 278)

Adaptada por: Rivera, Marckus.

El pensamiento, a diferencia de etapas previas, adquiere las características de ser flexible, reversible, no limitado al aquí y ahora, multidimensional, menos egocéntrico, utilización de inferencias lógicas y búsqueda de relaciones causales. Asimismo, el lenguaje se perfecciona, tanto a nivel oral como escrito. A medida que su vocabulario continúa expandiéndose, el niño domina cada vez más estructuras complejas gramaticales y lingüísticas (Craig y Baucum, 2009).

Afín al desarrollo emocional, Fonagy (2004) señala que al nacer ningún humano es capaz de regular sus emociones. Cabe destacar que el apego surge como la primera relación temprana establecida que permite regular el sistema emocional. Referente al desarrollo emocional temprano Craig y Baucum (2009) señalan que existen ciertas etapas por las que éste discurre, las cuales son:

- ψ *Autorregulación e interés en el mundo:* dada del nacimiento hacia los tres meses, se caracteriza por el deseo del niño de sentirse regulado y tranquilo, aunque trata de valerse de sus sentidos para explorar el mundo que lo rodea. Tiende a buscar el equilibrio entre la estimulación excesiva y escasa. De manera gradual adquiere mayor sensibilidad ante los estímulos sociales, para los que realiza conductas

orientadoras y de señales para establecer contacto. En esta etapa no es capaz de distinguir entre el cuidador primario y otras personas, por lo que reacciona de manera semejante a todos.

- ψ *Enamoramiento*: etapa que surge de los dos a los siete meses de edad. Se caracteriza por el reconocimiento de rostros familiares, por lo que centra cada vez más la atención en los cuidadores primarios e importantes para ellos. El mundo humano les parece placentero y emocionante, por lo que lo demuestran. Sonríen con facilidad y responden con felicidad y responden con el cuerpo.
- ψ *Inicio de la comunicación intencional*: dada de los tres a los diez meses, el infante coincide con las etapas previas. Aunque es en ésta donde el bebé inicia a entablar diálogos. Con el cuidador primario inicia interacciones de tipo comunicativo, además de juegos breves. Lo mismo es realizado con personas importantes para ellos.
- ψ *Aparición de un sentido organizado del yo*: surge de los nueve a los dieciocho meses de edad. Los niños de un año pueden hacer más cosas de manera independiente y asumir un rol activo en la asociación emocional con la madre y padre. Es capaz de manifestar, mediante señales, sus necesidades de manera eficaz y con mayor exactitud que antes. Inicia a valerse de palabras para comunicarse, con lo que es capaz de exteriorizar emociones básicas como: enojo, tristeza y felicidad. Al terminar este periodo adquieren un sentido organizado del yo.
- ψ *Creación de ideas emocionales*: Periodo dado de los dieciocho a los treinta y seis meses de edad. Los niños son capaces de simbolizar, fingir y formarse imágenes mentales de las personas y de los objetos. Conocen el mundo social a través de juegos en que fingen y crean situaciones imaginarias. Sienten necesidades ambivalentes entre la autonomía y la dependencia. En esta etapa se amplía el repertorio emocional y éste comprende emociones sociales como: empatía, desconcierto y, en forma gradual, la vergüenza, el orgullo y la culpa. Es una expansión que coincide con el nuevo sentido del yo y con un mejor conocimiento de reglas sociales.

ψ *Pensamiento emocional*: dado de los treinta a los cuarenta y ocho meses de edad. Es la base de la fantasía, reciprocidad y la autoestima. En este periodo, la reciprocidad de las relaciones estrechas con personas importantes se convierte en una especie de asociación. Los niños distinguen entre lo que el cuidador espera de ellos y trata de modificar su conducta para corresponder a las expectativas, con lo que alcanzan sus propias metas.

Ligado al aspecto emocional y vinculación afectiva, hace más de medio siglo, señalan los mismos autores, Konrad Lorenz, en el siglo pasado, observó que las crías de gansos seguían a la madre cuando rompían el cascarón, algo que fue denominado *impronta*. Impronta hace referencia al establecimiento del vínculo entre los gansos y la madre. El mismo, se da poco después de romper el cascarón. En caso se retrase los gansos sentirán temor de la madre o solo desistirán y se debilitarán, cansarán y parecerán apáticos. Cabe destacar que teóricos no han encontrado semejanzas entre la impronta y el apego humano. Otro estudio fue el realizado por Harlow y sus colegas, quienes descubrieron de manera accidental que, la separación de la madre, generaba un efecto desastroso en los monos.

Como se corrobora con lo anterior, el apego y sus conductas relacionadas pueden ser descritas como una reacción básica de adaptación en el curso de la evolución se ha convertido en una respuesta básica que permite la supervivencia de la especie (Bowlby, 1990). Para Botella (2005) existen ciertos principios básicos de éste se basan en que: todos los animales, buscan protección y cuidado de sus padres cuando experimentan peligros o amenazas, esto con el objetivo de sobrevivir; asimismo, la figura de apego en general es la madre por lo que se genera cierta preferencia a la misma, en los bebés el malestar que conduce a la búsqueda de apego es análogo al provocado por la búsqueda de saciar necesidades biológicas. El sistema de apego no es único, sino que forma parte de otras como el cuidado, la exploración y el apareamiento. Aunado a lo anterior, el sistema de apego posee una función homeostática al contribuir a mantener el equilibrio entre las conductas exploratorias y las de proximidad. Con base a lo anterior a continuación se presentan distintas concepciones sobre el apego, su desarrollo histórico y aspectos relevantes al mismo:

1.2 Apego

La Real Academia Española, RAE (2001), define el apego como un término proveniente del verbo apegar, el cual hace alusión a una afición o inclinación hacia alguien o algo. Por otro lado, Siegel (2010) lo define como un conjunto de patrones repetidos de las interacciones entre los niños con sus cuidadores. Dichos patrones son recordados en distintas modalidades cognitivas y modela directamente el modelo representacional. El cual se tiende a repetir cuando este niño, posteriormente adolescente y/o adulto, se relaciona con otras personas.

Kliegman, Behrman, Jenson y Stanton (2009) refieren que la influencia del entorno en la crianza del niño domina la mayoría de los modelos de desarrollo actuales. Argumentan que el apego es una tendencia determinada biológicamente en el niño que le lleva a buscar proximidad de los padres o cuidadores primarios, durante los momentos de estrés. Añaden que es una relación que permite a los infantes apegados con seguridad (apego seguro) utilizar a sus padres para restablecer la sensación de bienestar después de una experiencia estresante.

Para Barudy y Dantagnan (2010) el apego conlleva a que un infante logre desarrollarse como una persona sana y solidaria. Lo definen como una vinculación afectiva que conlleva a la utilización de recursos emotivos, cognitivos y conductuales brindados por los padres. Dicha utilización es brindada por estos de manera perpetua. Lo anterior conlleva a que los padres sientan, actúen y conciban a sus hijos como parte de su cuerpo social. El cuerpo social, según Yáñez (2010), hace referencia a la concepción de la sociedad y su organización. Es un cuerpo compuesto por distintos elementos. Dichos elementos no pueden ser explicados de manera aislada, ya que su interdependencia e interrelación les impide ser autosuficientes.

Desde una perspectiva operativa neurológica, Beltrame (2011) refiere que el apego, puede ser descrito como un término que permite mantener y establecer relaciones sociales. Dicho término proviene de la palabra de origen anglosajón *imprinting*, la cual hace alusión al proceso por el cual las crías de determinada especie fijan imágenes de una figura adulta determinada. Algunos principios de este proceso fueron descritos por Main (como se citó en Siegel 2010), quien los enumera de la siguiente manera:

- a. Los primeros apegos suelen establecerse hacia los siete meses de edad.
- b. Casi todos los bebés establecen apegos.
- c. Los apegos solo se establecen con unas pocas personas, *apegos selectivos*.
- d. Los *apegos selectivos* se derivan de las interacciones sociales con las figuras de apego.
- e. El apego conduce a cambios organizativos específicos en la conducta del bebé y la función cerebral.

Relacionado con el último enunciado presentado por el autor, se deduce que existen ciertos factores biológicos y neuropsicológicos involucrados en el establecimiento del apego. Siegel (2010) indica que el apego es un sistema innato del cerebro que evoluciona de forma en que se influyen y organizan los procesos motivacionales, emocionales y mnésicos relacionados con las figuras protectoras significativas. Lo anterior conlleva a que el bebé o infante se motive y busque la proximidad de sus cuidadores, asimismo establezca comunicaciones con los mismos.

Schore como se citó en Enríquez, Martínez, De Juan, Montilla y Padilla (2011) señala que las experiencias y vinculaciones tempranas del individuo tienden a inscribirse en el hemisferio derecho, de maduración más precoz y dominante durante los primeros tres años de vida. En él se ubica el sistema afectivo más primitivo y básico implicado en la modulación de las emociones primarias y su dominancia manifiesta en las expresiones faciales, gestos espontáneos y la comunicación emocional espontánea no verbal que influyen en la relación de apego. Por otro lado, Prada (2004) señala que la neuropsicología considera probable que el sistema de apego se encuentre relacionado con redes neuronales desarrolladas en el sistema límbico cerebral.

Enríquez, et al. (2011) refieren que el apego y la vinculación se encuentran mediados por determinados mecanismos, afectos, vínculos, comportamientos y representaciones mentales. Éstos son determinantes en el establecimiento de interacciones privilegiadas, satisfactorias, placenteras, rítmicas, asimétricas, específicas y cambiantes, así como de procesos afectivos y cognitivos, tales como: intencionalidad, autoconcepto y descubrimiento de la permanencia del objeto, entre otros.

El apego, también considerado un sistema conductual, mejora las oportunidades de supervivencia del bebé (Siegel, 2010). Lo anterior es respaldado por Barudy y Dantagnan (2010) quienes refieren que los recién nacidos poseen una capacidad innata a apegarse. Dicha capacidad se encuentra genéticamente configurada y depende de ella la supervivencia el individuo. Añaden que la estructura biológica humana posibilita el carácter cuidador y altruista de los comportamientos humanos, ya que poseen dos capacidades básicas para ejecutar y llevar a cabo el proceso de apego, éstas son: capacidad de apego y la empatía. Esta última es considerada como una identificación mental y afectiva con el estado de ánimo de otra persona (RAE [*Empatía*], 2001).

Barg (2011) refiere que la información sobre las bases biológicas del apego es limitada, aunque éste al igual que lo conceptualizó Bowlby (1969) permite al individuo sobrevivir, ya que es un instinto básico de supervivencia. Asimismo, Bowlby (1993) define la conducta de apego como cualquier “forma de comportamiento que hace que una persona alcance o conserve proximidad con respecto a otro individuo diferenciado y preferido. En tanto que la figura de apego permanezca accesible y responda, la conducta puede consistir en una mera verificación visual o auditiva del lugar en que se halla y en el intercambio ocasional de miradas y saludos. Empero, en ciertas circunstancias se observan también seguimiento o aferramiento a la figura de apego, así como tendencias a llamarla”, lo anterior mediante el llanto o conductas que muevan o dirijan la atención del cuidador a saciar y brindar los cuidados al infante (p. 60). Afín a comportamientos humanos, Panskesp (como se citó en Barg, 2011) indica que el comportamiento maternal posee un fuerte componente biológico, especialmente el que ocurre previo y posterior al parto. Señala que los factores sociales y comportamentales humanos no son los únicos ligados al proceso y establecimiento de una vinculación, ya que existen hormonas, neuroquímicos y transmisores que son básicos en el proceso. Entre los neurotransmisores involucrados se encuentra la oxitocina dada por el bulbo olfatorio (Nazer y Ramírez, 2003).

El sistema de apego ha evolucionado de procesos primitivos. El sistema involucra algunos neurolépticos: oxitocina y prolactina y opioides endógenos: endorfina. Los opioides son sustancias que generan placer en el individuo, al igual que lo hacen los

neurofármacos. Cabe destacar que estas últimas promueven una disminución del dolor Pankes como se citó en Barg, (2011). En 1940 Spitz como se citó en Barg (2011) indicó que el contacto y cuidado humano son elementos básicos para la supervivencia de un bebé. Dicha importancia puede ser equiparada a la necesidad de alimento, una necesidad biológica.

Hofer y Sullivan (como se citó en Barg, 2011) señalan que el apego puede ser descrito como un sistema de regulación del sistema psicobiológico. Algunos ejemplos de ello son la regulación de la succión y actividad en el sistema comportamental. Lo anterior promueve en el infante un aumento de calor y distensión gástrica. En el sistema autonómico el apego puede influir en la cantidad de leche en los receptores gástricos del infante, lo cual promueve así un aumento en su frecuencia cardíaca. El sistema endócrino se ve estimulado a nivel de la estimulación táctil, esto conlleva a un aumento en la hormona somatotrófica, también llamada hormona del crecimiento. Además, promueve una disminución en la hormona liberadora de adrenocorticotropina y hormona adrenocorticotropa. El apego ha sido clasificado como un regulador oculto a nivel de los ritmos circadianos, ya que puede fomentar cambios en la frecuencia cardíaca y alimentación; lo cual puede conllevar a un aumento en la duración del sueño de movimientos oculares rápidos y una disminución en la duración y frecuencia de la vigilia.

El apego posee influencia activa y pasiva dentro de procesos biológicos humanos. Algunos teóricos lo consideran un instinto de supervivencia, entre estos teóricos se encuentra Bowlby, quien conjuntamente con Ainsworth postuló la principal teoría de apego en el infante. Bowlby (como se citó en Marrone, 2009) refiere que “lo que por motivos de conveniencia denomino *teoría del apego* es una forma de conceptualizar la tendencia de los seres humanos a crear fuertes lazos afectivos con determinadas personas en particular y un intento de explicar la amplia variedad de formas de dolor emocional y trastornos de personalidad, tales como la ansiedad, la ira, la depresión y el alejamiento emocional, que se producen como consecuencia de la separación indeseada y de la pérdida afectiva.” (p. 43).

Cantón y Cortés (2000) refieren que la teoría desarrollada por Bowlby aborda cuestiones fundamentales, tales como las experiencias tempranas para el funcionamiento social posterior de un individuo, los orígenes de la continuidad y cambio en la personalidad o cómo las conductas de crianza utilizadas por los cuidadores primarios configuran la propia capacidad de los hijos para ejercer la paternidad cuando estos lleguen a la adultez.

Para Thompson (como se citó en Cantón y Cortés, 2000) los aspectos que Bowlby tomó en consideración para desarrollar su teoría ya habían sido considerados por otros psicólogos evolutivos. Cabe destacar que la utilización de nuevos sistemas de evaluación válidos y eficaces fue básica para la validez de su teoría. Dicha teoría es el resultado conjunto del trabajo entre Bowlby y Ainsworth, quienes caracterizaron el apego desde un enfoque etológico de la personalidad, en el cual se buscaban raíces relacionadas con la crianza y tipo de vinculación que se establece con los cuidadores y la influencia de los cuidadores con el niño. El trabajo de Bowlby radicó en brindar una descripción detallada y sentar bases sobre la teoría, mientras que Ainsworth brindó evidencia empírica sobre ciertas teorías de Bowlby y la amplió (Cantón y Cortés, 2000).

La teoría de Bowlby se basa en un paradigma psicoanalítico, en el cual considera que las emociones fuertes emergen en el curso de sucesos relacionados con el apego, asimismo estableció que la calidad de las relaciones tempranas son determinantes para el desarrollo de salud mental y de la personalidad de un individuo; se concibe que el modo de interpretar y manejar situaciones actuales se basa en relaciones acaecidas previamente (Marrone, 2009). El mismo autor señala que a diferencia del modelo psicoanalítico, la teoría del apego, no considera el apego como un instinto, sino como una fuerza pulsional de vida. Añade que la conducta de apego sigue un modelo reconocible y un curso predecible en todos los seres humanos. Esta conducta se activa por condiciones específicas y es concluida por otras.

Para Marrone (2009) Bowlby difería de Freud en tres aspectos básicos. El primero de ellos radica en la consideración del apego como un fenómeno que posee un estatus propio y no es ningún tipo de gratificación secundaria. Otro aspecto establecido por el autor es que Bowlby concibe al niño como un individuo activamente comprometido en un

contexto intersubjetivo que requiere respuestas recíprocas y no como un sujeto exclusivamente narcisista, tal y como lo definía Freud. El último aspecto que distingue ambas teorías es la consideración que hacía Bowlby sobre el hecho de que la conducta pulsional de un infante puede ser activada de manera intrínseca o extrínseca, mientras que Freud consideraba que la conducta era únicamente activada por una energía interna.

Bowlby creía que el establecimiento de relaciones sociales no podía ser reducido a un impulso secundario, ya que éste era imprescindible para el desarrollo de un individuo. Dicha concepción le distinguía de las orientaciones conductistas y freudianas de la época (Marrone, 2009). Por otro lado, Spinelli (2000) refiere que la teoría de Bowlby se encuentra relacionada con algunos aspectos de otras teorías psicológicas y psicoanalíticas, entre las que se encuentran:

a. Teoría de las relaciones objetales de Melanie Klein

Ambos autores coincidían en la existencia de relaciones objetales primarias, así como los supuestos de duelos y pérdidas en los infantes. Dichas pérdidas tendían a representar consecuencias posteriores en el desarrollo del individuo.

b. Teoría traumática de la neurosis de Freud

Con el psicoanalista coincidía en que las experiencias durante los primeros años de vida del sujeto le influyen en etapas posteriores.

c. Teoría evolutiva de Darwin:

Bowlby se consideraba un evolucionista Darwiniano, por lo que se adhirió a las teorías de presiones selectivas o selección natural establecida por el evolucionista. Ambos concebían el apego como un instinto de supervivencia y un vínculo relacionado con la protección.

d. Teoría conductista:

La conceptualización que realizó Bowlby sobre el apego se basa en una perspectiva conductista, por lo que establece que el apego está conformado por

conductas que buscan establecer cercanía, proximidad o contacto con una figura de carácter protector.

e. Teoría de la comunicación:

Relacionado con la teoría de Bateson, Bowlby consideraba que ciertas problemáticas humanas se originaban de problemas comunicacionales.

Marrone (2009) refiere que el punto central de la teoría del apego es el concepto de modelos operativos, también llamados modelos operativos internos o MOI. Estos fueron desarrollados por Bowlby en 1969 y Peterfreund los aplicó en un contexto clínico en 1983. Los modelos operativos son descritos como mapas cognitivos, representaciones, esquemas o guiones que un individuo tiene de sí mismo, como entidad corporal y psíquica única; y de su entorno. Los mapas operativos internos, MOI, se relacionan con la capacidad del individuo para ser amado, aceptado y apreciado, como un sujeto único y de forma continuado con el tiempo (Enríquez, et al.2011).

Los MOI hacen posible la organización de la experiencia subjetiva y de la experiencia cognitiva, además de la conducta adaptativa. Una función de estos modelos es filtrar información acerca de uno mismo y del mundo exterior. Proporciona reglas para la dirección y organización de la atención y la memoria. La utilidad clínica de los MOI radica en la modificación de los mismos, con el objetivo de modificar el modelo operativo desadaptativo introyectado por el infante en base a relaciones previas. Los MOI poseen una carga emocional, que en ocasiones suele ser negativa; por lo que se tiende a excluir de la consciencia mediante actos defensivos. Cuando esto sucede la persona trabaja a nivel consciente con un modelo inadecuado de la realidad, lo que genera así conductas desadaptativas.

1.2.1. Tipos de apego

Bowlby, Ainsworth y Maine distinguieron distintas maneras en las que se presentaba el apego. El primer tipo de apego descrito es el apego seguro. Este tipo de apego se relaciona a una historia de interacción en la que la madre ha actuado como

base segura. El comportamiento de la madre se caracteriza por ser sensible y capaz de brindar una respuesta apropiada a las señales y peticiones del hijo (Cantón y Cortés, 2000). Este tipo de apego, según establece Rygaard (2008) se caracteriza, en la evaluación, por la reacción de disminuir la conducta exploratoria, cuando la madre o cuidador abandona el área compartida, y mostrarse afectado por el abandono de la madre, para luego alegrarse cuando ésta regresa y se acerca con el objetivo de buscar contacto físico.

Según Sánchez (2011) los niños que han establecido este tipo de apego han aprendido que sus cuidadores o alguno de ellos no les fallarán, ya que son incondicionales y capaces de brindar amor, valor y protección. Añade que infantes con este tipo de apego se comportan de manera activa y confiada. Esto les facilita interactuar de manera positiva con las figuras de apego, así como con el entorno cercano.

Otro tipo de apego descrito por Bowlby y Ainsworth es el tipo inseguro de tipo evitativo. Rygaard (2008) refiere que, en los estudios realizados por Ainsworth, este tipo de apego se evidenció mediante una reacción nula o carente ante la ausencia de la madre, cuando salía de un cuarto de juegos que compartían, ante el abandono de la madre, el infante continuaba con la exploración e inspección de los juguetes, el área de juegos y observación. En el momento en que la madre o cuidador retorna a la sala, ésta brinda mayor interés a los juguetes. Estudios relacionados, refiere el autor, indican que el estrés es un factor predominante en el infante que recibe la respuesta de abandono y desinterés por parte de la madre. Este tipo de apego caracteriza a los infantes que muestran actividad con elementos ajenos a la figura de apego. El niño se encuentra desvinculado de la figura de apego y no la implica en sus actividades. Otra característica de este tipo de apego es que el cuidador evita interactuar, al percibir una imagen de rechazo o desinterés por parte del niño.

El tercer tipo de apego descrito es el apego inseguro o ambivalente. Este tipo de apego, también llamado apego de resistencia, se caracteriza porque el niño interactúa de manera limitada con el cuidador y cuando lo hace mantiene una conducta ambivalente de aproximación y rechazo. Al separarse el infante del cuidador, el primero experimenta una angustia intensa y llora. A pesar de lo anterior se muestra pasivo y no le busca. En

el reencuentro con el cuidador primario, el infante denota rechazo afectivo, se resiste al contacto y se le dificulta encontrar consuelo o tranquilizarse (Cantón y Cortés, 2000).

El mismo autor señala que el cuarto tipo de apego fue descrito por Main y Weston en 1981. Dicho tipo de apego se denomina apego desorganizado o desorientado. Éste se caracteriza porque el niño expresa una secuencia de patrones contradictorios de conducta, entre ellos: búsqueda y evitación. Asimismo, refleja movimientos y expresiones sin sentido, mal dirigidos, desorientados, incompletos o interrumpidos. Estos movimientos suelen ser asimétricos, estereotipados y adquisición de posturas anómalas. Este patrón caracteriza la existencia de un índice directo de temor a los padres y es originado por conflictos que se clasifican como graves. Sánchez (como se citó en Cantón y Cortés, 2000) refiere que este tipo de apego es difícil de comprender ya que en ocasiones se percibe como incoherente.

Existen diversos métodos por los cuales se puede establecer o determinar el tipo de apego prevalente en el infante. Para Pierrehumbert (como se citó en Díaz y Blánquez, 2004) la evaluación del apego debe tomar en consideración los siguientes aspectos: a) Ser concordante a la edad y desarrollo del niño; b) Medir y observar las relaciones y el tipo de vínculo entre los padres y el hijo; c) La observación debe contemplar distintos ambientes en donde se desenvuelve, así como actividades o dinámicas que realice; d) De ser posible debe incluir la observación directa y e) Considerar, además del desarrollo del infante, la historia familiar. En especial, antecedentes psiquiátricos y psicológicos, situación socioeconómica, situación familiar y descripción de los roles que asume cada uno de los padres en el hogar y con el hijo.

Algunos de los instrumentos que han demostrado ser válidos para evaluar el apego en el infante son:

- ψ Instrumentos para medir el vínculo en el niño:
 - The Strange Situation (12 – 20 meses)
 - Cassidy – Marvin System for Assessing Attachment in Children (2 ½ - 4 años)
 - Main – Cassidy Attachment Classification for Kindergarten – Age Children (4 ½ - 7 años)

- Preschool Assessment of Attachment (2 ½ - 4 años)
- Attachment Story Completion Task (3 años)
- Picture response (6 – 7 años).

ψ Medidas Adicionales:

- Nursing – Child Assessment Satellite Training
- Parent – Child Early Relational Assessment
- Home Observational Measure
- Atypical Maternal Behaviour Instrument for Assessment and Classification

ψ Medidas del vínculo de los padres:

- The Adult Attachment Interview
- Adult – Attachment Q – Sort
- Working Model of the Child Interview
- Attachment History
- Mother – Father – Peer Scale.

Los métodos evaluativos anteriormente descritos fueron tomados de Díaz y Blánquez (2004).

Por otro lado, se han elaborado distintos planes de intervención con el objetivo de mejorar el apego entre el cuidador primario y el niño. Entre ellos se encuentra:

a. Método de Susan McDonough:

Según los autores del método éste es eficaz en padres de alto riesgo. El método incluye la grabación en video con distintos tipos de interacción y de una duración entre diez y veinte minutos. A través de un debate se busca fomentar la discusión con los padres sobre las interacciones positivas y negativas (Díaz y Blánquez, 2004).

b. Método Watch, Wait and Wonder de Cohen

Con este método se pretende analizar las interacciones iniciadas por el niño, discutiéndose posteriormente con los padres y el terapeuta lo que ellos han observado y cuál ha sido su experiencia emocional.

La sesión comprende de veinte a treinta minutos en los que el cuidador primario deberá ser instruido al juego que el niño proponga. Luego de este periodo se discute sobre la experiencia y se indaga en las experiencias vinculares de los padres. Este tipo de método ha sido utilizado para mejorar el funcionamiento del infante en otras áreas e incrementar el vínculo (Díaz y Blánquez, 2004).

c. Método de Diane Benoit

El método se utiliza con niños que poseen el diagnóstico de apego de tipo desorganizado. Busca disminuir conductas desadaptativas de los padres y del niño, con lo que se lograría incrementar la empatía de los cuidadores primarios hacia el hijo.

Consta de un aproximado de 57 sesiones en las que se analizan grabaciones en video realizadas en casa. Se psicoeduca a los padres sobre las temáticas de cuidado y desarrollo del infante (Díaz y Blánquez, 2004).

d. Terapia ambiental

Esta terapia se subdivide de acuerdo a la etapa de desarrollo que posea el infante diagnosticado con algún tipo de trastorno de apego. Consta de una serie de actividades que buscan suplir necesidades básicas y secundarias. Considera al padre como un agente activo, que es capaz de generar el cambio y adaptación del infante. Esto con el objetivo de que éste disminuya las conductas disruptivas (Rygaard, 2008).

e. Theraplay®

Es una terapia de juego estructurada para niños y sus padres. El objetivo de la misma es incrementar el nivel de apego, autoestima, confianza y una alegre vinculación,

entre otros. Las sesiones se caracterizan por ser divertidas, físicas, personales e interactivas. Este programa fue desarrollado en el año de 1967 en el Theraplay Institute en Chicago, Illinois, Estados Unidos de América (Theraplay.org, 2014).

El programa básico, según Theraplay.org (2014), se estructura en un aproximado de 24 sesiones, las cuales se subdividen en: 1) Entrevista inicial con los padres, 2) Uno de los padres participa en una técnica observacional estructurada con el hijo, frente al terapeuta; 3) Se realiza nuevamente una técnica observacional; 4) Se brinda una retroalimentación a ambos padres; 5, 6, 6 y 8) El terapeuta interactúa con el niño, mientras que los padres observan junto a un coterapeuta; 9) Padre y terapeuta se reúnen para plantear los objetivos y retroalimentarse mutuamente; 10 – 15) Sesiones similares a la 5 – 8, pero los padres ingresan esporádicamente a la habitación y se unen en actividades; 16) Padres y terapeuta se reúnen sin el niño para plantear objetivos y discutir progresos; 17 – 20) Se realizan las mismas actividades que en las sesiones 10 – 15 y 21 – 24) Se realizan sesiones adicionales y de seguimiento.

Cabe destacar que la metodología Theraplay está indicado para niños que se encuentran en el rango de edad de los 0 a los 7 años. Las sesiones de tratamiento constan de: actividades relacionadas con la estructura, retos, que incentivan la participación y compromiso, considera además aspectos de nutrición. Todo lo anterior mediante la consideración que las actividades deben buscar y tener como objetivo evocar el sentimiento de alegría en el infante y sus cuidadores (Booth y Jernberg, 2010).

Las temáticas relacionadas con el apego son diversas y complejas. Cabe destacar que todas poseen un factor en común, trabajar de manera conjunta la dinámica dada entre la díada cuidador primario – hijo. Así como fomentar la vinculación y restablecer el lazo afectivo que liga al cuidador con el niño.

1.2.2. Curso del establecimiento de apego

Psicodiagnos (2014) refiere que el curso de apego se divide en tres etapas, las cuales abarcan el primer año de vida de un individuo. La primera fase, dada de los cero a los dos meses, se caracteriza porque el bebé responde de manera positiva a cualquier

persona y no únicamente al o la cuidadora primaria. Los neonatos poseen ciertas características innatas que promueven la relación madre – hijo. Se ha comprobado que los recién nacidos poseen individualidades por las que prefieren ver a la madre que a una persona desconocida.

El mismo autor señala que de los dos a los siete meses, el niño discurre por la segunda etapa. Durante este periodo, el niño consolida el vínculo con el cuidador primario, por lo que dirige la atención hacia el mismo. La interacción le permite a ambos, niño – cuidador, comunicarse y establecer una relación entre ellos. En la última fase, dada de los siete meses a los dos años de edad, se configura el desarrollo evolutivo de dos áreas concretas: el área emocional y el desarrollo físico. Los bebés empiezan a distinguir lo extraño de lo habitual y reacciona negativamente a situaciones desconocidas. Durante este tiempo, el infante reacciona con protestas ante la separación con la figura de apego, ésta puede implicar el uso de llanto y/o la búsqueda del cuidador primario. Del establecimiento del apego dependerá la adquisición y realización de conductas desadaptativas por parte del infante.

1.2.3. Importancia del apego y sus implicaciones:

García (2013) refiere que el tipo de apego que se desarrolle durante los primeros meses y años de vida, se manifiesta en el tipo de conductas y estrategias que el sujeto utilizará en su vida adolescente y adulta. Para Verschueren y Marco (como se citó en Cortés y Cantón, 2000) la teoría de apego es una teoría influyente, pues brinda una explicación sobre los efectos que las experiencias familiares tienen en el desarrollo emocional y social de los niños.

Sroufe y Egeland (1991) conciben que el desarrollo temprano de la personalidad se encuentra estrechamente ligado a una “perspectiva organizativa de las relaciones.”(pp. 68 – 84). Añade que la competencia que percibe un infante durante los primeros dos años de vida se define por la calidad de relaciones que estableció con el cuidador primario. Asimismo, Elicker, Englund y Sroufe (como se citó en Cortés y Cantón, 2000) indican que el apego establece la organización inicial de la personalidad que guía

posteriormente el funcionamiento socio-personal de distintas maneras. Puede ser esta guía desadaptativa, tal y como acontece con los trastornos del apego.

Referente a los trastornos del apego, Dómenech – Llaberia y Ballabriga (1998), señalan que los tipos de apego no pueden ser considerados como factores psicopatológicos por sí mismos. Cabe destacar que algunos de estos influyen en el desarrollo de trastornos posteriormente, por lo que pueden ser indicadores de factores de riesgo ante otras patologías. Estos autores señalan que un trastorno de apego es una alteración, intrusiva y persistente, en el sentimiento de seguridad del infante. Esta afección debe ser profunda en contraste a lo reflejado por un tipo de apego inseguro. El apego inseguro, por su lado, no puede ser diagnosticado como un trastorno de apego. Cabe destacar que todos los trastornos de apego derivan del apego inseguro o la ausencia de apego.

Rygaard (2008) refiere que uno de los trastornos de apego es el síndrome de apego reactivo. Este síndrome, al igual que otros trastornos ligados al mismo, carece de una fundamentación teórica significativa. Lo anterior, posiblemente se deba, al limitado estudio sobre el tema. El síndrome de apego reactivo se caracteriza por la vivencia de eventos traumáticos que influyen en la manera en que el niño establece relaciones, percibe el mundo y actúa en el entorno. Este síndrome puede clasificarse con base en la gravedad de los síntomas.

Desde otra perspectiva, la Asociación Americana de Psicología, APA (2000), estipula el diagnóstico de trastorno reactivo de la vinculación infantil o la niñez. Dicho diagnóstico es análogo al síndrome descrito por Rygaard (2008). Él lo denomina, trastorno reactivo y se caracteriza por relaciones sociales alteradas e inadecuadas para el nivel de desarrollo del sujeto en la mayoría de contextos. Dicho patrón relacional se inicia previo a los cinco años de edad y puede ponerse en manifiesto por: una incapacidad para iniciar la mayor parte de interacciones sociales o responder a ellas de modo inapropiado al nivel de desarrollo; o bien, por vínculos difusos manifestados por una sociabilidad indiscriminada con incapacidad para manifestar vínculos selectivos apropiados. La APA, añade que la crianza tuvo que haber tenido ciertas características patogénicas, tales como: desestimación de las necesidades emocionales básicas del

niño, desestimación de las necesidades físicas básicas del niño y/o cambios repetitivos de cuidadores primarios. Otro trastorno estipulado dentro del Manual Diagnóstico y Estadístico para los Trastornos Mentales, establecidos por la asociación es el Trastorno de ansiedad por separación, en el cual el infante manifiesta ansiedad ante la separación del cuidador primario.

El trastorno de apego puede presentarse de distintas maneras, Díaz y Blánquez (2004) señalan que no existe una clasificación dimensional o categórica, que sea suficientemente satisfactoria. Zeanah y Colegas, citados por los mismos autores han intentado sistematizar la psicopatología del vínculo, esto mediante la caracterización de la presentación de un síntoma en función del tipo de vínculo establecido. Con base a lo anterior, estructura su clasificación de la siguiente manera:

- ψ *Trastornos del vínculo no establecido:* Se caracteriza porque los problemas se presentan previamente a que el niño haya tenido la oportunidad de establecer el vínculo. En este apartado clasifica las psicopatologías relacionadas con el abuso, institucionalismo, drogadicción y/o alcoholismo en los padres con graves trastornos mentales.
- ψ *Trastornos por vinculación indiscriminada:* Este tipo de trastorno se presenta en casos donde ha existido una larga separación con el cuidador primario o figura de apego. También se aplica en aquellos sujetos que tienen varias figuras de apego y no logran establecer el vínculo con ninguna de ellas, dada la falta de oportunidades. Este trastorno se puede presentar en niños institucionalizados.
- ψ *Trastornos por vinculación inhibida:* Dado en casos donde no ha existido la disponibilidad parental o figuras de apego estables. Este trastorno se presenta generalmente en niños hospitalizados o con padres que cursan enfermedades crónicas cuyas hospitalizaciones sean continuas o largas.
- ψ *Trastorno por vinculación agresiva:* En éste predomina un sentimiento de rabia y frustración en la figura de apego. El niño desarrolla estos mismos sentimientos traduciéndose conductualmente en agresividad al entorno o a la figura de apego.

- ψ *Trastornos por vinculación invertida*: Este trastorno se presenta en los casos en que el infante asume un rol parental, con el que externaliza una conducta controladora y dominante hacia la figura de apego.
- ψ *Ansiedad de separación*: Es otro tipo de trastorno de apego que puede darse en los casos que: el niño es fuente de seguridad para la figura de apego, el niño tiene miedo a que pueda acontecer algo desfavorable a la figura de apego durante su ausencia, el niño teme ante su propia seguridad por no encontrarse con la figura de apego o la figura de apego teme activamente por la seguridad del niño (pp. 86 – 87).

Relacionado con lo anterior se han identificado una serie de factores de riesgo que se encuentran involucrados en el rompimiento o ausencia del establecimiento de apego. Entre estos se encuentran: maltrato o cuidados negligentes, pérdida física de los padres, numerosos cuidadores e inestabilidad en los mismos, ausencia emocional o falta de disponibilidad de los padres por algún tipo de trastorno psicológico o psiquiátrico, enfermedad crónica o desorden reactivo de la vinculación o trastorno de apego hereditario, separación temporal, proceso médicos invasivos y dolorosos, dolor crónico o no aliviado en el niño, cuidados prenatales carentes, exposición a alcohol y/o estupefacientes, problemas neurológicos y sentimientos maternos de rechazo al feto, entre otros (Postadopción.org, 2008).

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El apego es un modelo de interacción entre el niño y sus padres, que tiende a convertirse en una estructura interna, en otras palabras, un sistema de representación. Dicha representación es determinante ante las relaciones y tipo de vinculación que el niño formará posteriormente como un adolescente o adulto (Marrone, 2009). Bueno (2010) manifiesta que las figuras de apego que un menor ha tenido son determinantes y tienen una trascendencia capital en su futuro. Aunado a la misma idea Garigordobil (1995) refiere que los padres son agentes relevantes socializadores, que de manera implícita o explícita, transmiten valores culturales y morales a los menores.

Al ser agentes socializadores tienen una implicación activa en la formación y estructuración del individuo durante los primeros años. Bueno (2010) señala que la importancia de la relación diádica cuidador – infante puede ser corroborado de manera empírica mediante estudios que comprueban el hecho de que los padres aportan seguridad de apego a sus hijos, insisten de manera persistente para que éstos no hieran a otras personas, sean capaces de reparar daños y adquirir conductas altruistas con otras personas, entre otros aspectos relevantes para la convivencia social.

La autora añade que cualquier programa dirigido a la población infantil y juvenil debe tomar en consideración el factor de apego y vinculación entre el cuidador primario y el niño, ya que éste último tenderá a buscar un tipo de apego similar al que ha introyectado. Lo mismo es corroborado mediante la propuesta de Bowlby (como se citó en Marrone, 2009) quien refiere que los modelos operativos internos son esquemas que poseen factores emocionales involucrados y los mismos fueron adquiridos con base a la relación entre el cuidador primario y su hijo. Dichos esquemas tienden a repetirse a lo largo del tiempo y con otras figuras de relación.

Son varios los autores que avalan el postulado de Bowlby, entre ellos: Speltz, DeKlyen y Greenberg (citados en Cantón y Cortés, 2000) quienes señalan que el desarrollo de apego en el infante es un factor determinante en la vida futura de éste, por lo que una estimulación adecuada puede permitir que éste se adapta a su entorno de

manera eficaz. Son varios los estudios sobre la teoría del apego y las repercusiones que tienen en los casos en que esta vinculación no se desarrolla de manera segura.

El apego, según Ainsworth, Bell y Stayton (1974) es el vínculo que una persona desarrolla por otra. Dicho vínculo se forma durante la infancia y persiste a lo largo de toda la vida del individuo. Lo anterior es corroborado por Bowlby (1969), quien años antes indicó que la vinculación de apego es emocional y se caracteriza por ser profunda, estrecha y capaz de permitir al sujeto conectarse con otras personas sin importar el espacio, ni el tiempo.

Los pilares fundamentales en el establecimiento del apego seguro, radican en las actitudes de un padre o cuidador hacia el infante. Marrone (2009) señala que existen diversas disfunciones en la parentalidad que promueven un apego inseguro, éste es un factor determinante en problemas ulteriores del individuo. Algunas de las conductas identificadas por el teórico son: comunicación patogénica, invalidación de la petición infantil de apoyo y comprensión, negación de la percepción del niño ante ciertos eventos familiares o sociales, comunicación culpógena, invalidación de la experiencia subjetiva del niño, amenazas, críticas improductivas, intrusividad y lectura de la mente, comunicación inductora de vergüenza, mensajes duales o mensajes con doble vinculación, comentarios paradójicos, comparaciones desfavorables, comentarios desalentadores, comunicación que cuestiona una buena intención, respuesta que denota desinterés, comentarios autorreferidos o auto comparativos, comentarios que niegan el derecho al niño para tener opiniones, reacciones exageradas, comunicación de padres en conflicto, rechazo físico y verbal, falta de habilidad para respetar la iniciativa del niño o jugar juntos, negligencia o descuido, presión para que el hijo logre el éxito, paternalización o inversión de roles, delegación y atribución de roles incongruentes al desarrollo evolutivo del infante, inconstancia y actitudes permisivas, entre otras.

Las conductas parentales son básicas para el establecimiento del apego seguro. Algunas de ellas han sido identificadas mediante programas que buscan restablecer un apego roto o ausente. Según Urizar (2012) los programas de apego estipulan la evaluación e intervención del fenómeno de apego.

La importancia del presente estudio radica en la identificación de conductas parentales que permitan el establecimiento del apego seguro. Una conducta parental según Soriano, Guillazo, Redolar, Torras y Vale (2007) fue creada con el objetivo de que un ser inmaduro sobreviva; y, así lograr perpetuar la especie. Dicha conducta depende del grado de madurez del individuo. Desde tiempos remotos, señalan los autores, las mujeres han sido quienes se han encargado del cuidado, protección y alimentación de los sujetos inmaduros humanos. Cabe destacar que, hoy en día, por razones sociales, los padres o progenitores han adquirido conductas parentales y un ejercicio activo de las mismas.

Con base en lo anterior, así como la implicación que poseen las conductas parentales en el desarrollo del apego con el infante se buscó, mediante el presente estudio, responder a la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son las conductas parentales involucradas en el establecimiento del apego seguro?

2.1. Objetivos

2.1.1. Objetivo General

Enumerar y definir las conductas parentales involucradas en el establecimiento del apego seguro en infantes de 0 a 11 años de edad.

2.1.2. Objetivos específicos

- ψ Jerarquizar las conductas parentales involucradas en el establecimiento del apego seguro en infantes de 0 a 11 años de edad.
- ψ Describir cada una de las conductas parentales que son necesarias para establecer el apego seguro en infantes de 0 a 11 años de edad.
- ψ Proponer un programa basado en el establecimiento del apego seguro mediante la implementación de conductas parentales, entre la díada cuidador primario – infante.

2.2. Elemento de estudio

2.2.1. Conductas parentales que promueven el apego seguro

2.3. Definición de los Elementos de Estudio

2.3.1. Definición Conceptual

2.3.1.1. Conductas parentales que promueven el apego seguro

Las conductas parentales son el conjunto de comportamientos, ejercidos por uno de los progenitores o cuidador primario que tiene como finalidad el facilitar la supervivencia de sujetos inmaduros de la misma especie, con el objetivo de que alcancen una madurez sexual y puedan, posteriormente, tener descendencia y así buscar perpetuar la especie (Soriano, Guillazo, Redolar, Torras y Martínez, 2007).

Bowlby refiere que el apego es una forma de conceptualizar la tendencia que tienen las personas a crear fuertes lazos afectivos con distintas personas. Este fenómeno puede ser útil para explicar la amplia variedad de formas de dolor emocional y trastornos de psicológicos y psiquiátricos, estos últimos son entendidos como consecuencias propias de la separación indeseada y de la pérdida afectiva (Como se citó en Marrone, 2009).

Urizar (2012) refiere que el vínculo o vinculación es el lazo afectivo que emerge entre dos personas y genera un marco de confianza en el otro y en la vida, en un contexto de comunicación y desarrollo. Por otro lado, añade que el apego es un mecanismo pre programado que activa toda una gama de comportamientos. Esto permite la vinculación padre – hijo(a) o madre hijo(a). Lo anterior se realiza con el objetivo biológico de proveer proximidad, protección y seguridad del cuidador y permite la exploración a lo desconocido. En el desarrollo evolutivo primero se da el apego y luego el vínculo. Asimismo, el apego seguro se caracteriza por una interacción en la que el cuidador primario ha actuado como base segura. En éste los comportamientos del infante son congruentes y adaptativos ante los fenómenos vividos (Rygaard, 2008)

Con base en lo anterior se define a una conducta parental que promueve el apego seguro como todo acto o comportamiento realizado por el cuidador primario que busca brindar protección, cuidado y seguridad a un sujeto inmaduro, con el objetivo de que este sobreviva y se desarrolle de manera adaptativa a su entorno. Por lo que promueve conductas que sean adaptativas y congruentes a los acontecimientos que vive el infante.

2.3.2. Definición Operacional

2.3.2.1. Conductas parentales que promueven el apego seguro

Para llevar a cabo la presente investigación se consolidó y analizó información recabada mediante la revisión de textos bibliográficos afines a los temas de: apego, vinculación, conductas parentales, cuidado del infante y crianza. La información recabada fue ordenada mediante un registro de las principales conductas parentales dentro de una lista de vaciado de información o de verificación o comprobación de la información.

2.4. Alcances y Límites

Para llevar a cabo el presente estudio se realizó una revisión bibliográfica de algunos libros relacionados con las temáticas de apego y conductas parentales. Lo anterior con el fin de determinar cuáles de estas son de utilidad para establecer un apego seguro en infantes de 0 a 11 años de edad. Al ser un estudio documental, se realizó una revisión exhaustiva y detallada de la literatura propuesta.

Dicha literatura constó de 21 textos en el idioma inglés y español, algunos de estos se encontraban en formato digital y/o físico. Los temas contenidos dentro de los textos abarcaron temáticas de apego y afines a la misma, tales como: crianza, parentalidad, cuidado de los hijos y habilidades parentales. Una limitante relacionada a la utilización de textos, fue que algunos de los considerados en un comienzo, carecían de una visión científica y objetiva de los temas relacionados con el apego, por lo que fueron eliminados del análisis documental.

La investigación permitió identificar la literatura que describe las conductas parentales tienen una función activa para establecer un apego seguro entre la díada, cuidador – infante. Dentro de la investigación se contempló el uso de la dimensión *otros* con el objetivo de registrar alguna conducta parental que no haya sido estipulada dentro de las dimensiones categorizadas en el estudio. Ante esta dimensión, se incluyeron las conductas de: responsividad, mejora personal, autonomía, modelamiento y moldeamiento. Por lo anterior, el registro y vaciado en la lista de verificación fue flexible y amplio, ante cualquier conducta descrita por los distintos teóricos.

Cabe destacar que la mayor parte de los textos revisados fueron versiones traducidas de textos en el idioma anglosajón. Asimismo, ninguno de los mismos fue de origen guatemalteco o centroamericano. Por lo anterior, surge la limitante ante posibles factores culturales y de crianza que no puedan ser contemplados. Asimismo, el estudio se limitó a poblaciones de cuidadores de infantes de 0 a 11 años, por lo que puede que los resultados no sean aplicables a poblaciones con un rango etario distinto.

2.5. Aporte

La presente investigación amplía el conocimiento relacionado con las conductas parentales que se encuentran involucradas en el establecimiento del apego seguro. Los aportes que el estudio brindó se estipulan de la siguiente manera:

La sociedad en general, se puede ver beneficiada mediante un estudio científico que brinda prioridad a conductas parentales para establecer un vínculo seguro, que conlleve al desarrollo de apego significativo en infantes de 0 a 11 años de edad y así evitar algunos problemas que sean consecuentes a la carencia en el establecimiento de este tipo de apego. Este estudio, brinda el aporte de un método terapéutico que puede ser implementado en dichas poblaciones.

A la comunidad científica y organizaciones interesadas brinda un estudio con base empírica, que consta de una revisión detallada sobre el tema anteriormente mencionado. Esto puede ser de utilidad para la realización de estudios posteriores, así como para la implementación de programas que busquen el establecimiento del apego seguro en

infantes en base al entrenamiento o implementación de conductas paternas entre la díada padre – hijo.

La Universidad Rafael Landívar, cuenta con una tesis que brinda conocimiento objetivo que puede sentar bases para estudios posteriores, así como de conocimiento para los estudiantes en una temática que cuenta con estudios limitados dentro de la universidad.

III. MÉTODO

3.1. Unidades de análisis

Los textos utilizados para llevar a cabo la investigación cumplieron con los criterios establecidos con Núñez (2002), quien considera que los aspectos que deben considerarse para la elección de material bibliográfico son la autoridad que posee el autor para presentar la obra, la información y formación que posee el mismo para brindar la información, el año y la vigencia de la obra literaria, el tipo de lenguaje utilizado y la objetividad e información científica que detalla en su literatura.

La bibliografía utilizada abordó temáticas relacionadas con el apego seguro, vinculación parental, crianza positiva y cuidado de los infantes. Todos abordan y describen distintas conductas parentales que promueven un apego seguro en infantes de 0 a 11 años de edad. A continuación se presentan los veintiún títulos utilizados para realizar la presente investigación:

- ψ Los desafíos invisibles de ser madre o padre (Jorge Barudy y Maryorie Dantagnan)
- ψ Una base segura: aplicaciones clínicas de una teoría del apego (John Bowlby)
- ψ Los cuidados maternos y la salud mental (John Bowlby)
- ψ El apego y la pérdida – 1. El Apego. (John Bowlby)
- ψ El apego y la pérdida – 3. La Pérdida. (John bowlby)
- ψ El apego y la pérdida – 2. La separación afectiva. (John Bowlby)
- ψ El apego del niño a sus cuidadores (José Cantón Duarte y Ma. Rosario Cortés Arboleda)
- ψ La mente en desarrollo. Cómo interactúan las relaciones y el cerebro para modelar nuestro ser (Daniel J. Siegel).
- ψ Pediatría con sentido común para padre y madres con sentido común (Eduardo Estivil y Gonzalo Pin)
- ψ Los 5 lenguajes del amor delos niños (Gary Chapman y Ross Campbell)
- ψ ¿Todo niño viene con un pan bajo el brazo? (José Luis Gonzalo y Óscar Pérez-Muga)
- ψ Los buenos tratos a la infancia. Parentalidad, apego y resiliencia (Jorge Barudy y Maryorie Dantagnan)

- ψ ¿Cómo criar un niño con voluntad firme? (James Dobson?)
- ψ Theraplay® (Phyllis B. Booth y Ann M. Jernberg)
- ψ Apego adulto (Judith Fenney y Patricia Nöller)
- ψ La teoría del apego. Un enfoque actual (Mario Marrone)
- ψ El niño abandonado. Guía para el tratamiento de los trastornos del apego. (Niels Peter Rygaard)
- ψ Touchpoints three to six (T. Berry Brazelton, M. D. y Joshua D. Sparrow, M. D.)
- ψ Touchpoints Birth to Three (2nd Edition) (T. Berry Brazelton, M. D.)
- ψ El trauma y el cuerpo. Un modelo sensoriomotriz de psicoterapia (Pat Ogden, Kekuni Minton y Clare Pain)
- ψ ¿Quién te quiere a ti? Guía para padres y madres: Cómo educar en positivo (Romina González y Yolanda Román)

3.2 Instrumentos

Para llevar a cabo la presente investigación se realizó una lista de vaciado de datos con las dimensiones de conductas parentales establecidas en el análisis operacional del elemento de estudio. Asimismo se utilizaron fichas bibliográficas con el objetivo de registrar de forma detallada cada uno de los textos bibliográficos que servirán como unidad de análisis.

Las fichas bibliográficas, según Orizaga (2011), son instrumentos destinados a la recopilación de datos provenientes de: libros o artículos científicos. Dichas fichas se realizan mediante la compilación de datos tales como: nombre y apellido del autor o autores, año de edición o publicación, editorial, país de origen y título de la obra, entre otros.

Según la misma autora, las fichas se pueden clasificar en: de un solo autor, de dos autores, de tres o más autores, de una antología, de una obra de varios tomos, seudónima, de tesis, anónima, hemerográfica, hemerográfica de revista, hemerográfica de artículo de revista, hemerográfica de periódico, de investigación, textual con elipsis, textual indirecta, de resumen, de síntesis, de crítica y de paráfrasis.

El tipo de fichas bibliográficas que se utilizará para realizar el presente estudio constan de: fichas de un solo autor, de dos autores y de tres o más autores. Otro instrumento a utilizar consta de una lista de verificación. Lo anterior con el objetivo de registrar las distintas conductas parentales, que promueven un apego seguro, descritas por los autores. Para Mejía (2012) una lista de cotejo o de verificación es un instrumento de evaluación que “permite estimar la presencia o ausencia de una serie de características o atributos relevantes en las actividades o productos...” (pp. 2 – 3).

La información previamente citada coincide con la proveniente de la Universidad Estatal a Distancia, UNED, (2013), la cual la concibe como un implemento de evaluación que contiene un listado de criterios previamente establecidos. Únicamente califica la presencia o ausencia de cada uno de éstos. Dicha calificación se puede realizar mediante la utilización de una escala dicotómica, por ejemplo: 1/0, Sí/No y Presente/Ausente, entre otros.

Para fines de la investigación, la lista de verificación se realizó mediante una tabla de doble registro. En la primera fila se registraron a los autores de las diferentes obras bibliográficas en orden aleatorio. Por otro lado, en la primera columna se registraron las principales conductas parentales relacionadas con el establecimiento del apego seguro entre el cuidador primario y el infante. Éstas fueron codificadas mediante una letra y un número decimal. La letra fue electa con base en el tipo de conducta, por ejemplo: para conducta social, se eligió la letra “s”, la cual es inicial de “social”.

Durante la revisión bibliográfica se identificó la presencia o ausencia de la conducta parental, mediante una lista de corroboración de información o lista de vaciado. Posteriormente, se realizó una tabla de frecuencias, la cual dependió de la presencia o ausencia de la conducta dentro de los textos revisados. Por último, se transcribió la información de cada texto, ligada a cada conducta parental específica.

3.3. Procedimiento

Para llevar a cabo la presente investigación se siguieron una serie de pasos ordenados. Esto con la finalidad de alcanzar los objetivos de la misma. A continuación se presenta el procedimiento seguido para el estudio:

- ψ Elección el tema de investigación.
- ψ Identificación de unidades de estudio.
- ψ Caracterización de las unidades de estudio a utilizar para la realización del estudio.
- ψ Compra de las unidades de estudio.
- ψ Elaboración del planteamiento del problema.
- ψ Construcción de las listas de verificación relacionadas con las conductas parentales necesarias para el tratamiento de los distintos tipos de trastornos de apego.
- ψ Realización del capítulo de metodología.
- ψ Construcción de la introducción de la investigación, la cual se inicia mediante la entrega de los estudios antecedentes del tema y culmina con la realización del marco teórico.
- ψ Finalización de la elaboración del anteproyecto de tesis.
- ψ Caracterización de los indicadores a considerar para realizar la investigación.
- ψ Revisión de las listas de verificación elaboradas.
- ψ Elaboración de fichas bibliográficas sobre las unidades de estudio previamente electas.
- ψ Revisión exhaustiva sobre la información bibliográfica ya adquirida.
- ψ Redacción de las opiniones, aportes e información que provee cada autor en su obra bibliográfica sobre el indicador previamente establecido.
- ψ Registro de los indicadores por autor en las listas de verificación.
- ψ Creación de un modelo de intervención psicológica que fomente el establecimiento de una vinculación segura entre la díada cuidador – infante. Esto basado en las conductas parentales.
- ψ Elaboración del capítulo de discusión de resultados.
- ψ Redacción de las conclusiones y recomendaciones del estudio.

- ψ Entrega del estudio a las autoridades de la Universidad Rafael Landívar.
- ψ Revisión del trabajo de investigación.
- ψ Realización de las últimas sugerencias y correcciones.
- ψ Impresión y presentación digital del trabajo de graduación.

3.4. Diseño de la Investigación

El presente estudio fue concebido como una investigación de tipo documental. Alfonso (como se citó en Morales, 2004) describe la investigación documental como un procedimiento científico, un proceso sistemático de indagación, recolección, organización, análisis e interpretación de datos e información relacionada a un tema específico. La finalidad de la investigación, al igual que la de otras, es la construcción de conocimientos.

Achaerandio (como se citó en Tobar, 2013) refiere que la investigación documental consiste en recopilar datos documentales acerca de un tema determinado, a esto debe sumársele la búsqueda de utilizar la memoria humana como fuente de información. Lo anterior se corrobora descripción dada por Zepeda (como se citó en Tobar, 2013) quien refiere que la investigación documental como una investigación en la que se busca explorar y comparar documentos existentes que sean capaces de brindar información específica sobre un tema determinado. En el presente caso se explorarán y compararán las conductas parentales involucradas en el establecimiento del apego seguro.

IV. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1. Fichas bibliográficas

En el presente apartado encontrará las fichas bibliográficas de los libros consultados para realizar la revisión de información ligada a las conductas parentales necesarias para establecer apego seguro.

Código de la unidad de análisis: 01

Nombre del libro: Los desafíos invisibles de ser padre o madre. Manual de evaluación de las competencias y la resiliencia parental.

Autor (es): Jorge Barudy y Maryorie Dantagnan.

País: España.

Editorial: Gedisa

Año: 2010

Código de la unidad de análisis: 02

Nombre del libro: Una base segura: aplicaciones clínicas de la teoría del apego.

Autor (es): John Bowlby.

País: España.

Editorial: Paidós Ibérica.

Año: 1989.

Código de la unidad de análisis: 03

Nombre del libro: Los cuidados maternos y la salud mental.

Autor (es): John Bowlby.

País: Argentina.

Editorial: Editorial Humanitas.

Año: 1982

Código de la unidad de análisis: 04

Nombre del libro: El apego y la pérdida - 1 (El Apego)

Autor (es): John Bowlby.

País: España.

Editorial: Paidós Ibérica.

Año: 1993

Código de la unidad de análisis: 05

Nombre del libro: El apego y la pérdida -3 (La pérdida).

Autor (es): John Bowlby.

País: España.

Editorial: Paidós Ibérica.

Año: 1983

Código de la unidad de análisis: 06

Nombre del libro: El apego y la pérdida – 2 (La separación afectiva)

Autor (es): John Bowlby.

País: España.

Editorial: Paidós Ibérica.

Año: 1985

Código de la unidad de análisis: 07

Nombre del libro: El apego del niño a sus cuidadores.

Autor (es): José Cantón Duarte y Ma. Rosario Cortés Arboleda.

País: España.

Editorial: Alianza Editorial.

Año: 2008

Código de la unidad de análisis: 08

Nombre del libro: La mente en desarrollo. Cómo interactúan las relaciones y el cerebro para modelar nuestro ser.

Autor (es): Daniel J. Siegel.

País: España.

Editorial: Desclée De Brouwer

Año: 2010

Código de la unidad de análisis: 09

Nombre del libro: Pediatría con sentido común para padres y madres con sentido común.

Autor (es): Eduardo Estivill y Gonzalo Pin.

País: España.

Editorial: Plaza y Janes Editores.

Año: 2011

Código de la unidad de análisis: 10

Nombre del libro: Los 5 lenguajes del amor de los niños.

Autor (es): Gary Chapman y Ross Campbell.

País: México.

Editorial: Unilit.

Año: 2013

Código de la unidad de análisis: 11

Nombre del libro: ¿Todo niño viene con un pan bajo el brazo? Guía para padres adoptivos con hijos con trastornos de apego.

Autor (es): José Luis Gonzalo y Óscar Pérez-Muga

País: España.

Editorial: Desclée De Brouwer

Año: 2012

Código de la unidad de análisis: 12

Nombre del libro: Los buenos tratos a la infancia. Parentalidad, apego y resiliencia.

Autor (es): Jorge Barudy y Maryorie Dantagnan.

País: España.

Editorial: Gedisa.

Año: 2005

Código de la unidad de análisis: 13

Nombre del libro: ¿Cómo criar un niño con voluntad firme?

Autor (es): James Dobson.

País: Estados Unidos de América.

Editorial: TYNDALE.

Año: 2008

Código de la unidad de análisis: 14

Nombre del libro: Theraplay: Helping parents and children build better relationships through attachment-based play

Autor (es): Phyllis B. Booth y Ann M. Jernberg.

País: Estados Unidos de América.

Editorial: Jossey-Bass Books.

Año: 2010

Código de la unidad de análisis: 15

Nombre del libro: Apego Adulto.

Autor (es): Judith Fenney y Patricia Nöller.

País: España.

Editorial: Desclée De Brouwer

Año: 2001

Código de la unidad de análisis: 16

Nombre del libro: La teoría del apego. Un enfoque actual.

Autor (es): Mario Marrone.

País: Estados Unidos de América.

Editorial: España.

Año: 2009

Código de la unidad de análisis: 17

Nombre del libro: El niño abandonado. Guía para el tratamiento de los trastornos del apego.

Autor (es): Niel Peter Rygaard.

País: España.

Editorial: Gedisa.

Año: 2008

Código de la unidad de análisis: 18

Nombre del libro: Touchpoints Three to six.

Autor (es): T. Berry Brazelton, M. D. y Joshua D. Sparrow, M. D.

País: Estados Unidos de América.

Editorial: Perseus Books.

Año: 2002

Código de la unidad de análisis: 19

Nombre del libro: Touchpoints Birth to Three (2nd. Edition)

Autor (es): T. Berry Brazelton, M. D.

País: Estados Unidos de América.

Editorial: Perseus Books.

Año: 2006

Código de la unidad de análisis: 20

Nombre del libro: El trauma y el cuerpo. Un modelo sensoriomotriz de psicoterapia.

Autor (es): Pat Ogden, Kekuni Minton y Clare Pain.

País: España.

Editorial: Desclée De Brouwer.

Año: 2009

Código de la unidad de análisis: 21

Nombre del libro: ¿Quién te quiere a ti? Guía para padres y madres: cómo educar en positivo.

Autor (es): Romina González y Yolanda Román.

País: España.

Editorial: Save the children.

Año: 2012.

4.2. Tabla de vaciado de información de conductas parentales que fomentan la vinculación segura

Las tablas de vaciado de información fueron establecidas en base a las conductas y criterios de apego básicos identificados en la escala de Massie – Campbell y las necesidades del infante y conductas parentales establecidas por Barudy y Dantagnan. A continuación, se realiza una descripción detallada de cada conducta e indicador incluido dentro de la tabla de vaciado de información. Lecanneliner (2007) señala que desde los seis meses de vida del bebé es posible identificar el hecho de que éste y su cuidador primario han aprendido un modo de relacionarse. Lo cual puede ser entendido como la aplicación repetitiva de patrones de apego. El mismo autor, en su obra *Escala Massie – Campbell de observación de indicadores de apego madre – bebé en situaciones de estrés. Manual de administración, codificación y guía de conductas problemáticas en el apego* establece que existen diversos elementos de apego; los cuales son piezas productoras de apego. En niños de cero a dos años, señala el autor, los principales elementos pueden ser: contacto físico, contacto visual, vocalizaciones y afectividad.

El contacto físico lo describe Lecannelier (2007) como el contacto piel a piel que los padres hacen con el niño, para calmarlo, estimularlo o simplemente con un fin de juego. En general, este tipo de contacto se expresa a través de caricias y palmoteos. La evidencia científica ha mostrado que un contacto físico constante, regular y positivo (cariñoso) suele tener beneficios importantes para el desarrollo integral del niño. Otro elemento es el contacto visual, el cual es descrito como el juego de miradas que se produce entre los padres y el niño. La mirada, al igual que el contacto físico, puede calmar o estimular al bebé, y una mirada cálida, afectiva y que se adapte a los estados del bebé, correspondencia, suele ser beneficiosa para su desarrollo.

Los últimos dos elementos descritos por el autor, con base a lo estipulado por Massie y Campbell en su escala hacen alusión a vocalizaciones y afectividad. El primero es definido como todo tipo de cantos, palabras, balbuceos, comentarios, etc. que son emitidos en la interacción con el bebé. Estas vocalizaciones suelen ser una vía útil para calmar o estimular al bebé, y ayudan a que éste se sienta vinculado hacia el padre. Por otro lado, la afectividad envuelve a todos los elementos anteriormente descritos, lo cual

implica un estado emocional de los padres al cuidar al niño. Éste debe darse de manera adaptativa y positiva; y no mediante emociones desadaptativas, negativas e incongruentes, tales como rabia. Cabe destacar que los elementos proximidad y sostener, descritos por los autores de la escala descrita por Lecannelier (2007) se incluyen dentro del apartado *contacto físico*. El primero hace referencia a la distancia física entre el cuidador primario y el bebé, ante el estrés vivido por el bebé, mientras que la segunda se relaciona con el sostén que brinda el cuidador al mismo.

Para infantes de edades posteriores se utilizará la concepción dada por Barudy y Dantagnan (2005) en la cual establecen que toda acción que se destina para asegurar el buen trato de los niños debe basarse en paradigmas teóricos. Dichas conductas deben dirigirse a cumplir y sufragar las necesidades infantiles. A continuación se definen las principales necesidades descritas por los autores, así como un análisis de tareas sobre las mismas:

- a. Necesidad fisiológica: el adulto debe suplir al infante cuidados materiales y fisiológicos que permitan su permanencia vital. Las conductas deben dirigirse a la satisfacción de las necesidades fisiológicas que promuevan los derechos del infante a: existir y permanecer vivo con buena salud, recibir comida en cantidad y calidad suficientes, vivir en condiciones adecuadas, estar protegido de los peligros reales que pueden amenazar su integridad, disponer de asistencia médica y vivir en un ambiente que permita una sana actividad física.
- b. Necesidad de lazos afectivos seguros y continuos: son el eje central de la presente investigación. Los mismos teóricos señalan que la satisfacción de necesidades afectivas permite al niño vincularse con sus padres y con los miembros de la familia, con lo que teje lazos con su medio ambiente natural y humano, para así desarrollar un sentimiento de pertenencia a una comunidad de seres vivos y de seres humanos. En esta se aplica el enunciado de *“si los niños reciben el afecto que necesitan, serán capaces de aportarlo a los demás y podrán participar en dinámicas sociales de reciprocidad.”* (p. 64). Este tipo de necesidades se subdividen en las siguientes:

- a. Necesidad de vínculo: los vínculos profundos que el infante establece con sus padres y otras personas que les cuidan originan la experiencia de pertenencia y familiaridad. Un desafío parental es asegurar un apego sano y seguro. La experiencia es de tipo vincular es tierno durante la infancia.
 - b. Necesidad de aceptación: Se caracteriza porque el cuidador o personas importantes en la relación del infante emite gestos y palabras que confirman al infante y lo acogen. Esto permite crear un verdadero espacio afectivo de aceptación incondicional a la persona que es el niño. Por otro lado, los mensajes de ternura dan al niño un lugar propio, donde se siente aceptado y donde podrá comenzar a aceptar a otros. El infante necesita afecto suficiente y de cuidado, sin entrar a una relación fusional exagerada.
 - c. Necesidad de ser importante para el otro: El infante busca ser importante para, al menos, un adulto. La satisfacción de estas necesidades se encuentran adscritas al proyecto familiar que los progenitores poseen con sus hijos. Lo anterior responde al conjunto de representaciones futuras que los padres hacen sobre los hijos. Para este caso la conducta radica en la delegación de actividades, como un medio de expresión de un proceso relacional necesario y legítimo. Debe evitarse delegar misiones contradictorias, relacionadas con la traición y/o que impliquen una sobrecarga para el niño.
- c. Necesidades cognitivas: al ser los niños sujetos de conocimiento, poseen necesidades de encontrar un sentido al mundo en el que deben vivir, adaptarse y realizarse. Un buen trato en el infante incluye el permitirle vivir un ambiente relacional capaz de ofrecerle interacciones que faciliten el desarrollo de sus capacidades cognitivas. “El niño debe ser estimulado y ayudado en el desarrollo de sus órganos sensoriales, su percepción, su memoria, su atención, su lenguaje, su pensamiento lógico y sobre todo su capacidad de pensar y de reflexionar” (p.69). En caso de una crianza positiva el adulto significativo tenderá a satisfacer las necesidades cognitivas de: estimulación, experimentación y refuerzo.
- a. Necesidad de estimulación: Es alimentar las necesidades de crecer y desarrollarse, el adulto debe estimular la curiosidad y motivarle a explorar

el mundo, para conocerlo mejor. Debe ejecutar conductas carentes de perturbaciones emocionales, expresadas mediante violencia, negligencia o maltrato.

- b. Necesidad de experimentación: Es una necesidad intensa del niño que le permite aprender a entrar en relación con su medio. Con lo que puede actuar sobre el medio con el fin de modificarlo. La actitud paternal debe estimular la libertad y seguridad personal. Esto permite que se incorporen experiencias nuevas a lo que el individuo ha adquirido anteriormente, inclusive en la infancia temprana.
- c. Refuerzo: Se caracteriza por cualquier manifestación de apoyo y alegría por los esfuerzos y logros que los infantes realizan para crecer y desarrollarse. Los niños tienen la necesidad de recibir información sobre la ejecución de sus acciones. Lo anterior permite que éste reconozca sus capacidades y las de otros.
- d. Necesidades sociales: el infante tiene el derecho a ser inscrito en una comunidad que le permita desarrollar un sentimiento de alteridad y pertenencia, además de disfrutar de protección y apoyo social. Para facilitar el desarrollo de potencialidades sociales de los niños, los adultos deben contribuir en la satisfacción de tres tipos de necesidades específicas, que son:
 - a. Comunicación: Se caracteriza porque los padres realizan distintos tipos de conversación; con lo cual permite que adquieran información indispensable que les permite situarse en su historia, contexto social y cultural, al cual ellos, su familia y grupo al que pertenecen. Debe fomentarse la conducta de discusión, reflexión y exposición a vivencias. Dándole un apoyo para que pueda hacer frente a la ansiedad que tendrá al separarse del mundo familiar, para acceder al mundo adulto.
 - b. Consideración: Se caracteriza por ofrecer ambientes de consideración y de reconocimiento a los infantes como personas válidas. Reconocer a los infantes como sujetos de derecho, respetarlos y considerar su estima.
 - c. Estructuras: Acciones brindadas con el fin de educar y apoyos del infante. Conductas relacionadas con el establecimiento de normas sociales,

culturales, fomentación de valores, derechos y obligaciones se encuentran ligadas a esta necesidad.

- e. Necesidad de valores: ligada a la necesidad de estructura social, se relaciona con el derecho inherente de los infantes por crecer y creer en valores que les permitan sentirse parte de una cultura. Acciones que se relacionen con el fomento de valores de justicia, tolerancia, solidaridad, altruismo social y la ayuda mutua permiten a los niños integrarlos y así sentirse dignos, orgullosos y confiados en los adultos significativos de su comunidad.

Los mismos autores, Barudy y Dantagnan (2005) señalan que las competencias parentales de un *buen trato* radican en: la capacidad de apegarse a los hijos (*recursos emotivos, cognitivos y conductuales que poseen para apegarse a los hijos*), empatía por los hijos, adecuación de un modelo de crianza que responda a las demandas de cuidados que requiere un hijo y capacidad de participar en redes sociales y de utilizar los recursos comunitarios; lo anterior se refiere a tener la capacidad de pedir, aportar y recibir ayuda de redes familiares e institucionales. Los padres, añaden los autores, deben tener una función nutriente, socializadora y educativa con el niño.

4.2.1. Tabla de corroboración o vaciado de información en cuidadores de infantes de 0 a 2 años

Conducta parental	Barudy y Dantagna n (1)	Bowlby (2)	Bowlby (3)	Bowlby (4)	Bowlby (5)
Contacto físico o táctil (t.)					
Palmoteos (t.1.)				X	
Caricias, contacto físico afectivo y/o masajes (t.2.)	X	X		X	
Arrullo o mecimiento (t.3.)	X			X	
Proximidad y presencia parental (t.4.)	X	X		X	X
Sostener (t.5.)		X		X	
Contacto físico afectivo entre padre – hijo (t.6.)	X			X	
Contacto visual u ocular (o)					
Contacto ocular – visual (o.1.)				X	X
Contacto verbal o comunicacional (c)					

Cantos (c.1.)					
Balbucesos (c.2.)	X				
Vocalizaciones y verbalizaciones (c.3.)	X	X			
Comentarios positivos y palabras afectivas (c.4.)	X			X	
Escucha, respuesta y tono de voz (c.5.)		X		X	
Gestos (c.6.)	X	X			
Discursos y diálogos (c.7.)		X		X	

Cuidados básicos y/o fisiológicos (b)

Cuidados que permiten la permanencia vital (b.1.)	X				X
Alimentación (b.2.)	X	X	X		
Vivienda (b.3.)			X		
Protección real (b.4.)	X				
Ambiente adecuado y/o	X	X	X	X	

afectuoso (b. 5.)					
-------------------	--	--	--	--	--

Responsividad (r)

Responsividad del padre al niño (r.1.)	X	X	X	X	
--	----------	----------	----------	----------	--

Conductas ligadas a la estimulación del infante (e)

Estimulación, exploración y apoyo (e.1.)	X			X	
Modulación de la exploración y límites (e.2.)	X				X

Conductas relacionadas con la interacción (i)

Actividades de interacción social y/o familiar (i.1.)				X	
Actividades de interacción paterno – filial (i.2.)		X		X	

Conducta parental	Bowlby (6)	Cantón y Cortés (7)	Siegel (8)	Estivill y Pin (9)	Chapman y Campbell (10)
Contacto físico o táctil (t.)					
Palmoteos (t.1.)					
Caricias, contacto físico afectivo y/o masajes (t.2.)				X	X
Arrullo o mecimiento (t.3.)				X	
Proximidad y presencia parental (t.4.)	X		X	X	X
Sostener (t.5.)					X
Contacto físico afectivo entre padre – hijo (t.6.)		X		X	X
Contacto visual u ocular (o)					
Contacto ocular – visual (o.1.)					X
Contacto verbal o comunicacional (c)					
Cantos (c.1.)					X

Balbucesos (c.2.)					
Vocalizaciones y verbalizaciones (c.3.)			X	X	
Comentarios positivos y palabras afectivas (c.4.)		X			X
Escucha, respuesta y tono de voz (c. 5)			X	X	
Gestos (c.6.)					X
Discursos y diálogos (c.7.)			X	X	X

Cuidados básicos y/o fisiológicos (b)

Cuidados que permiten la permanencia vital (b.1.)				X	
Alimentación (b. 2.)				X	X
Vivienda (b.3.)					
Protección real (b.4.)				X	
Ambiente adecuado y/o			X	X	

afectuoso (b. 5.)					
-------------------	--	--	--	--	--

Responsividad (r)

Responsividad del padre al niño (r.1.)	X	X	X	X	X
--	----------	----------	----------	----------	----------

Conductas ligadas a la estimulación del infante (e)

Estimulación, exploración y apoyo (e.1.)		X		X	X
Modulación de la exploración y límites (e.2.)			X	X	

Conductas relacionadas con la interacción (i)

Actividades de interacción social y/o familiar (i.1.)					
Actividades de interacción paterno – filial (i.2.)				X	

Conducta parental	Gonzalo y Pérez-Muga (11)	Barudy y Dantagnan (12)	Dobson (13)	Booth y Jernberg (14)	Fenney y Nöller (15)
Contacto físico o táctil (t.)					
Palmoteos (t.1.)	X				
Caricias, contacto físico afectivo y/o masajes (t.2.)					
Arrullo o mecimiento (t.3.)				X	
Proximidad y presencia parental (t.4.)					
Sostener (t.5.)					
Contacto físico afectivo entre padre – hijo (t.6.)		X			X
Contacto visual u ocular (o)					
Contacto ocular – visual (o.1.)					
Contacto verbal o comunicacional (c)					
Cantos (c.1.)					
Balbucesos (c.2.)					

Vocalizaciones y verbalizaciones (c.3.)					X
Comentarios positivos y palabras afectivas (c.4.)		X			
Escucha, respuesta y tono de voz (c.5)				X	
Gestos (c.6.)		X			
Discursos y diálogos (c.7.)				X	

Cuidados básicos y/o fisiológicos (b)

Cuidados que permiten la permanencia vital (b.1.)		X			
Alimentación (b.2.)		X	X	X	
Vivienda (b.3.)		X			
Protección real (b.4.)	X	X		X	
Ambiente adecuado y/o afectuoso (b.5.)	X	X	X		

Responsividad (r)

Responsividad del padre al niño (r.1.)	X	X	X	X	X
--	---	---	---	---	---

Conductas ligadas a la estimulación del infante (e)

Estimulación, exploración y apoyo (e.1.)		X		X	X
--	--	---	--	---	---

Modulación de la exploración y límites (e.2.)	X		X	X	
---	---	--	---	---	--

Conductas relacionadas con la interacción (i)

Actividades de interacción social y/o familiar (i.1.)	X				
---	---	--	--	--	--

Actividades de interacción paterno – filial (i.2.)				X	X
--	--	--	--	---	---

Conducta parental	Marrone (16)	Rygaard (17)	Brazelton y Sparrow (18)	Brazelton (19)	Ogden, Minton y Pain (20)	González y Román (21)
Contacto físico o táctil (t.)						
Palmoteos (t.1.)			X			
Caricias, contacto físico afectivo y/o masajes (t.2.)		X	X	X		X
Arrullo o mecimiento (t.3.)		X		X		X
Proximidad y presencia parental (t.4.)	X			X		
Sostener (t.5.)		X		X		
Contacto físico afectivo entre padre – hijo (t.6.)		X		X	X	
Contacto visual u ocular (o)						
Contacto ocular – visual (o.1.)					X	
Contacto verbal o comunicacional (c)						
Cantos (c.1.)			X			
Balbucesos (c.2.)				X		X

Vocalizaciones y verbalizaciones (c.3.)						
Comentarios positivos y palabras afectivas (c.4.)	X				X	
Escucha, respuesta y tono de voz (c. 5)					X	
Gestos (c.6.)		X				
Discursos y diálogos (c.7.)	X	X				
Cuidados básicos y/o fisiológicos (b)						
Cuidados que permiten la permanencia vital (b.1.)		X				
Alimentación (b. 2.)		X		X		
Vivienda (b.3.)						
Protección real (b.4.)						
Ambiente adecuado y/o		X		X	X	

afectuoso (b. 5.)						
Responsividad (r)						
Responsividad del padre al niño (r.1.)	X	X		X	X	X
Conductas ligadas a la estimulación del infante (e)						
Estimulación, exploración y apoyo (e.1.)		X			X	X
Modulación de la exploración y límites (e.2.)		X			X	
Conductas relacionadas con la interacción (i)						
Actividades de interacción social y/o familiar (i.1.)						
Actividades de interacción paterno – filial (i.2.)	X			X	X	

4.2.2. Tabla de corroboración o vaciado de información en cuidadores de infantes de 2 a 11 años

Conducta parental	Barudy y Dantagnan (1)	Bowlby (2)	Bowlby (3)	Bowlby (4)	Bowlby (5)
Conductas fisiológicas (f)					
Cuidados que permiten la permanencia vital (f.1.)	X	X	X		X
Alimentación (f.2.)	X	X	X		
Vivienda (f.3.)	X				
Vestido (f.4.)		X	X		
Protección real (f.5.)	X		X		
Ambiente de interés y atención (f.6.)	X	X			
Conductas ligadas a lazos afectivos seguros y continuos					
Conductas que suplen la necesidad de vínculo y apego (a)					
Actividades de integración familiar (a.1.)	X				
Actividades de integración paterno - filial (a.2.)	X	X	X		

Actividades de integración social (a.3.)	X	X			
Presencia, contacto físico y afectivo (a.4.)		X		X	

Conductas que suplen la necesidad de aceptación (d)

Gestos (d.1.)	X				
Vocalizaciones (d.2.)	X				
Comentarios positivos (d.3.)	X				
Palabras afectivas y de aceptación (d.4.)	X				
Apoyo congruente (d.5.)	X				
Disciplina (d.6.)	X	X			
Modelado (d.7.)					
Moldeado (d.8.)		X			
Atención y escucha (d.9.)	X				

Juego y diversión (d.10.)	X	X			
Fomentar autonomía (d.11)					

Conductas parentales dirigidas a la necesidad de ser importante para el otro y de experimentación (e)

Estimular curiosidad y exploración (e.1.)	X				
Refuerzo de conducta (e.2.)	X				
Disponibilidad y proximidad parental (e.3.)	X				X

Conductas relacionadas con necesidades sociales (s)

Informar sobre la temática personal (s.1.)	X				
Informar sobre la temática familiar (s. 2.)	X				
Informar sobre la temática cultural (s. 3.)	X				

Informar sobre la temática educativa (s. 4.)					
Discusión y debate (s.5.)					
Reflexión (s.6.)	X				X
Exposición de vivencias (s.7.)	X				
Consideración (s.8)	X		X		
Estructura (s.9.)	X		X		
Responsividad o sinergia (s.10.)	X	X	X	X	
Conductas afines con la necesidad de valores (v)					
Fomentación, expresión y provisión de valores (v.1.)	X				
Conductas de mejora personal parental y actualización (p)					
Mejora, actualización y cuidado personal parental (p.1.)	X	X			

Conducta parental	Bowlby (6)	Cantón y Cortés (7)	Siegel (8)	Estivill y Pin (9)	Chapman y Campbell
Conductas fisiológicas (f)					
Cuidados que permiten la permanencia vital (f.1.)					
Alimentación (f.2.)				X	X
Vivienda (f.3.)					
Vestido (f.4.)					
Protección real (f.5.)					
Ambiente de interés y atención (f.6.)				X	
Conductas ligadas a lazos afectivos seguros y continuos					
Conductas que suplen la necesidad de vínculo y apego (a)					
Actividades de integración familiar (a.1.)					X
Actividades de integración paterno - filial (a.2.)		X			X
Actividades de integración social (a.3.)					

Presencia, contacto físico y afectivo (a.4.)					X
---	--	--	--	--	----------

Conductas que suplen la necesidad de aceptación (d)

Gestos (d.1.)					
Vocalizaciones (d.2.)					
Comentarios positivos (d.3.)		X			X
Palabras afectivas y de aceptación (d.4.)			X		X
Apoyo congruente (d.5.)					
Disciplina (d.6.)				X	
Modelado (d.7.)					X
Moldeado (d.8.)					
Atención y escucha (d.9.)		X			
Juego y diversión (d.10.)		X		X	X

Fomentar autonomía (d.11)				X	
---------------------------	--	--	--	---	--

Conductas parentales dirigidas a la necesidad de ser importante para el otro y de experimentación (e)

Estimular curiosidad y exploración (e.1.)	X			X	
Refuerzo de conducta (e.2.)				X	X
Disponibilidad y proximidad parental (e.3.)	X			X	

Conductas relacionadas con necesidades sociales (s)

Informar sobre la temática personal (s.1.)				X	
Informar sobre la temática familiar (s. 2.)					X
Informar sobre la temática cultural (s. 3.)					
Informar sobre la temática educativa (s. 4.)					

Discusión y debate (s.5.)					
Reflexión (s.6.)				X	X
Exposición de vivencias (s.7.)					X
Consideración (s.8)					X
Estructura (s.9.)				X	
Responsividad o sinergia (s.10.)	X	X	X		X
Conductas afines con la necesidad de valores (v)					
Fomentación, expresión y provisión de valores (v.1.)					
Conductas de mejora personal parental y actualización (p)					
Mejora, actualización y cuidado personal parental (p.1.)		X		X	X

Conducta parental	Gonzalo y Pérez-Muga (11)	Barudy y Dantagna n (12)	Dobson (13)	Booth y Jernberg (14)	Fenney y Nöller (15)
Conductas fisiológicas (f)					
Cuidados que permiten la permanencia vital (f.1.)		X			
Alimentación (f.2.)		X		X	
Vivienda (f.3.)					
Vestido (f.4.)					
Protección real (f.5.)	X	X		X	
Ambiente de interés y atención (f.6.)					
Conductas ligadas a lazos afectivos seguros y continuos					
Conductas que suplen la necesidad de vínculo y apego (a)					
Actividades de integración familiar (a.1.)					
Actividades de integración paterno - filial (a.2.)	X	X		X	X
Actividades de integración social (a.3.)		X			

Presencia, contacto físico y afectivo (a.4.)	X			X	
---	----------	--	--	----------	--

Conductas que suplen la necesidad de aceptación (d)

Gestos (d.1.)		X			
Vocalizaciones (d.2.)					
Comentarios positivos (d.3.)	X	X			
Palabras afectivas y de aceptación (d.4.)	X	X			
Apoyo congruente (d.5.)					
Disciplina (d.6.)	X	X	X		
Modelado (d.7.)			X		X
Moldeado (d.8.)				X	
Atención y escucha (d.9.)		X			
Juego y diversión (d.10.)	X			X	

Fomentar autonomía (d.11)	X				
---------------------------	---	--	--	--	--

Conductas parentales dirigidas a la necesidad de ser importante para el otro y de experimentación (e)

Estimular curiosidad y exploración (e.1.)		X		X	
Refuerzo de conducta (e.2.)		X	X		
Disponibilidad y proximidad parental (e.3.)		X			

Conductas relacionadas con necesidades sociales (s)

Informar sobre la temática personal (s.1.)		X			
Informar sobre la temática familiar (s. 2.)					
Informar sobre la temática cultural (s. 3.)		X			
Informar sobre la temática educativa (s. 4.)		X			

Discusión y debate (s.5.)					
Reflexión (s.6.)	X		X	Z	
Exposición de vivencias (s.7.)					
Consideración (s.8)	X				
Estructura (s.9.)	X	X	X	X	
Responsividad o sinergia (s.10.)	X		X	X	X
Conductas afines con la necesidad de valores (v)					
Fomentación, expresión y provisión de valores (v.1.)	X	X	X	X	
Conductas de mejora personal parental y actualización (p)					
Mejora, actualización y cuidado personal parental (p.1.)	X			X	

Conducta parental	Marrone (16)	Rygaard (17)	Brazelton y Sparrow (18)	Brazelton (19)	Ogden, Minton y Pain (20)	González y Román (21)
Conductas fisiológicas (f)						
Cuidados que permiten la permanencia vital (f.1.)		X				
Alimentación (f.2.)		X				
Vivienda (f.3.)						
Vestido (f.4.)						
Protección real (f.5.)						X
Ambiente de interés y atención (f.6.)					X	
Conductas ligadas a lazos afectivos seguros y continuos						
Conductas que suplen la necesidad de vínculo y apego (a)						
Actividades de integración familiar (a.1.)			X			
Actividades de integración paterno - filial (a.2.)					X	
Actividades de integración social (a.3.)			X			

Presencia, contacto físico y afectivo (a.4.)		X	X			X
Conductas que suplen la necesidad de aceptación (d)						
Gestos (d.1.)						
Vocalizaciones (d.2.)			X			
Comentarios positivos (d.3.)	X					
Palabras afectivas y de aceptación (d.4.)						
Apoyo congruente (d.5.)						
Disciplina (d.6.)		X	X			
Modelado (d.7.)		X	X			X
Moldeado (d.8.)			X			
Atención y escucha (d.9.)						X
Juego y diversión (d.10.)			X			

Fomentar autonomía (d.11)			X		X	
Conductas parentales dirigidas a la necesidad de ser importante para el otro y de experimentación (e)						
Estimular curiosidad y exploración (e.1.)		X	X		X	
Refuerzo de conducta (e.2.)	X	X	X			
Disponibilidad y proximidad parental (e.3.)	X		X		X	X
Conductas relacionadas con necesidades sociales (s)						
Informar sobre la temática personal (s.1.)		X				
Informar sobre la temática familiar (s. 2.)						
Informar sobre la temática cultural (s. 3.)						
Informar sobre la temática educativa (s. 4.)						

Discusión y debate (s.5.)	X		X			X
Reflexión (s.6.)		X				X
Exposición de vivencias (s.7.)						
Consideración (s.8)	X	X				
Estructura (s.9.)		X	X			X
Responsividad o sinergia (s.10.)	X				X	X
Conductas afines con la necesidad de valores (v)						
Fomentación, expresión y provisión de valores (v.1.)			X		X	X
Conductas de mejora personal parental y actualización (p)						
Mejora, actualización y cuidado personal parental (p.1.)	X	X	X			X

4.3. Tablas de frecuencia de conductas parentales que promueven la vinculación segura

4.3.1. Dirigidas a cuidadores de infantes de 0 a 2 años de edad

Conducta parental	Unidades de análisis	Frecuencia (f)
<i>Contacto físico o táctil (t.)</i>		
Palmoteos (t.1.)	4, 11, 18	3
Caricias, contacto físico afectivo y/o masajes (t.2.)	1, 2, 4, 9, 10, 17, 18, 19, 21	9
Arrullo o mecimiento (t.3.)	1, 4, 9, 14, 17, 19, 21	7
Proximidad y presencia parental (t.4.)	1, 2, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 16, 19	10
Sostener (t.5.)	2, 4, 10, 17, 19	5
Contacto físico afectivo entre padre – hijo (t.6.)	1, 4, 7, 9, 10, 12, 17, 19, 20	9
<i>Contacto visual u ocular (o)</i>		
Contacto ocular – visual (o.1.)	4, 5, 10, 12, 15, 20	6
<i>Contacto verbal o comunicacional (c)</i>		
Cantos (c.1.)	10, 18	2
Balbucesos (c.2.)	1, 19, 21	3
Vocalizaciones y verbalizaciones (c.3.)	1,2, 8, 9, 15	5
Comentarios positivos y palabras afectivas (c.4.)	1, 4, 7, 10, 12, 16, 20	7
Escucha, respuesta y tono de voz (c. 5)	2, 4, 8, 9, 14, 20	6
Gestos (c.6.)	1, 2, 10, 12, 17	5
Discursos y diálogos (c.7.)	2, 4, 8, 9, 10, 14, 16 y 17	8
<i>Cuidados básicos y/o fisiológicos (b)</i>		
Cuidados que permiten la permanencia vital (b.1.)	1, 5, 9, 12, 17	5
Alimentación (b. 2.)	1, 2, 3, 9, 10, 12, 13, 14, 17, 19	10

Vivienda (b.3.)	3, 12	2
Protección real (b.4.)	1, 9, 11, 12, 14	4
Ambiente adecuado y/o afectuoso (b.5.)	1, 2, 3, 4, 8, 9, 11, 12, 13, 17, 19, 20	11

Responsividad (r)

Responsividad del padre al niño (r.1.)	1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 20, 21	19
--	--	----

Conductas ligadas a la estimulación del infante (e)

Estimulación, exploración y apoyo (e.1.)	1, 4, 7, 9, 10, 12, 14, 15, 16, 17, 20, 21	12
Modulación de la exploración y límites (e.2.)	1, 5, 8, 9, 11, 13, 14, 17, 20	9

Conductas relacionadas con la interacción (i)

Actividades de interacción social y/o familiar (i.1.)	4, 11	2
Actividades de interacción paterno – filial (i.2.)	2, 4, 9, 14, 15, 16, 19, 20	8

4.3.2. Dirigidas a cuidadores de infantes de 2 a 11 años de edad

Conducta parental	Unidades de análisis	Frecuencia (f)
Conductas fisiológicas (f)		
Cuidados que permiten la permanencia vital (f.1.)	1, 2, 3, 5, 12, 17	ra
Alimentación (f.2.)	1, 2, 3, 9, 10, 12, 14, 17	8
Vivienda (f.3.)	1	1

Vestido (f.4.)	2, 3	2
Protección real (f.5.)	1, 3, 11, 12, 14, 21	6
Ambiente de interés y atención (f.6.)	1, 2, 9, 20	4
Conductas ligadas a lazos afectivos seguros y continuos		
<i>Conductas que suplen la necesidad de vínculo y apego (a)</i>		
Actividades de integración familiar (a.1.)	1, 10, 18	3
Actividades de integración paterno - filial (a.2.)	1, 2, 3, 7, 10, 11, 12, 14, 15, 20	10
Actividades de integración social (a.3.)	1, 2, 12, 18	4
Presencia, contacto físico y afectivo (a.4.)	1, 2, 4, 7, 10, 11, 14, 17, 18, 21	10
Conductas que suplen la necesidad de aceptación (d)		
Gestos (d.1.)	1, 12	2
Vocalizaciones (d.2.)	1, 18	2
Comentarios positivos (d.3.)	1, 6, 7, 10, 11, 12, 16	7
Palabras afectivas y de aceptación (d.4.)	1, 8, 10, 11, 12	5
Apoyo congruente (d.5.)	1	1
Disciplina (d.6.)	1, 2, 9, 11, 12, 13, 16, 17, 18	9
Modelado (d.7.)	8, 9, 10, 11, 13, 15, 17, 18, 21	9
Moldeado (d.8.)	2, 14, 17, 18	4
Atención y escucha (d.9.)	1, 7, 12, 21	4
Juego y diversión (d.10.)	1, 2, 7, 9, 10, 11, 14, 18	8
Fomentar autonomía (d.11)	9, 11, 16, 17, 18, 20	6
<i>Conductas parentales dirigidas a la necesidad de ser importante para el otro y de experimentación (e)</i>		
Estimular curiosidad y exploración (e.1.)	1, 6, 9, 12, 14, 17, 18, 20	8
Refuerzo de conducta (e.2.)	1, 9, 10, 12, 13, 16, 17, 18	8

Disponibilidad y proximidad parental (e.3.)	1, 5, 6, 9, 12, 16, 18, 20, 21	9
Conductas relacionadas con necesidades sociales (s)		
Informar sobre la temática personal (s.1.)	1, 9, 12, 17	4
Informar sobre la temática familiar (s. 2.)	1, 10	2
Informar sobre la temática cultural (s. 3.)	1, 12	2
Informar sobre la temática educativa (s. 4.)	12	1
Discusión y debate (s.5.)	16, 18, 21	3
Reflexión (s.6.)	1, 5, 9, 10, 11, 13, 14, 17, 21	9
Exposición de vivencias (s.7.)	1, 10	2
Consideración (s.8)	1, 3, 10, 11, 16, 17	6
Estructura (s.9.)	1, 3, 8, 9, 11, 12, 13, 14, 17, 18, 21	11
Responsividad o sinergia (s.10.)	1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 10, 11, 13, 14, 15, 16, 20, 21	15
Conductas afines con la necesidad de valores (v)		
Fomentación, expresión y provisión de valores (v.1.)	1, 11, 12, 13, 14, 18, 20, 21	8
Conductas de mejora personal parental y actualización (p)		
Mejora, actualización y cuidado personal parental (p.1.)	1, 2, 7, 9, 10, 11, 14, 16, 17, 18, 21	11

4.4. Listas de corroboración de la información de conductas parentales que promueven la vinculación segura

4.4.1. Conductas parentales dirigidas a infantes de 0 a 2 años de edad

a. Contacto físico o táctil (t)

Código:	t.1.	Conducta:	Palmoteos
----------------	------	------------------	-----------

Unidad de análisis	Conducta
4	(p. 330) Una de las conductas evocadas en la madre a raíz de la sonrisa y el balbuceo en el infante es el dar palmadas.
11	(p. 84) Algunas de las muestras de afecto dirigidas al niño, radican en un choque de manos, abrazo medio forzado y brindar una palmada.
18	(p. 24) Los bebés que reciben toqueteos o palmadas en el organismo, de pies a cabeza, se ven estimulado. A las tres veces que el padre realice toques o palmadas, el bebé adquirirá un mayor conocimiento y una perspectiva distinta de sí mismo.

Código: t.2.

Conducta: Caricias, contacto físico afectivo y/o masajes

Unidad de análisis	Conducta
1	<p>(p. 57)</p> <p>Los niños y niñas poseen necesidad de sentir caricias, de ser tocados. Esto le permite satisfacer una necesidad psicológica, asimismo puede establecer vínculos y permite la maduración cerebral (Rygaard, 2008). Ante esto, Barudy (1997) considera que la negligencia es una de las peores formas de maltrato infantil.</p>
2	<p>(p. 18)</p> <p>Al nacer, la madre alza y comienza a acariciarle la cara al bebé con las yemas de los dedos. Esto provee tranquilidad al infante. Ella puede continuar tocándole la cabeza y el cuerpo con la palma de la mano.</p> <p>(p. 20)</p> <p>Kaye (1977), al observar la conducta de la madre y el niño durante la lactancia, descubrió que las madres tienden a interactuar con sus bebés en exacta sincronía con la pauta de succión y pausa de éstos. Mientras el bebé succiona la madre permanece callada e inactiva, durante las pausas le acaricia.</p>

	<p>(p. 26)</p> <p>Kelus y Kennel, en Guatemala, informaron que el apoyo que recibe la madre le permite que provea conductas posesivas durante la crianza, entre ellas: caricias y sonrisas.</p>
4	<p>Las caricias cariñosas por parte de la madre son esenciales, estas pueden ser provocadas por la sonrisa y el balbuceo del bebé. Ambrose (1960) refiere que a largo plazo, el efecto sobre cogedor que ejerce el bebé sobre la madre conlleva a que ésta aumente su capacidad de reacción. Dicha capacidad le permite sobrellevar sentimientos de irritabilidad o sensaciones, como el cansancio.</p>
9	<p>(p. 21)</p> <p>El hecho de darse la interacción bebé – hijo, es positivo. El padre debe buscar formas de calmarlo cuando existe llanto o irritabilidad. Para calmarlo, puede valerse de conductas tales como darle masajes.</p> <p>(p. 55)</p> <p>Padres y bebé intiman, se comunican en caricias, llanto, movimientos y nuevas experiencias. De los 04 a los 06 meses el bebé inicia a mostrar su carácter personal. Una manera de comunicación con el infante es mediante las caricias, el llanto, movimientos y nuevas experiencias.</p> <p>(p. 120)</p> <p>A los 18 meses, el contacto físico y no verbal breve (1 – 2 segundos) puede demostrar al bebé el amor del cuidador hacia él. Durante este periodo los padres deben acostumbrarse a estas breves caricias como muestras de alegría cada vez que su</p>

	<p>hijo realiza una buena acción o les agrada. Los padres deben colocar al niño cerca de ellos, en un lugar donde les resulte fácil acariciarlo. Esto durante actividades aburridas o de distracción.</p>
<p>10</p>	<p>(p. 35)</p> <p>Todos los niños necesitan abrazos y caricias que les permitan sentir la verdad adulta de un <i>te amo</i>. En muchas ocasiones las personas se retraen de brindar formas saludables de contacto a los niños por temor a que sea tomado como indicio de abuso sexual. Lo anterior conlleva a que la persona se cohíba de la expresión de amor, lo que es incongruente ya que un abrazo no debe ser percibido como tal. Las personas deben tener ciertas precauciones y brindar muestras de afecto adecuadas.</p> <p>(p. 36)</p> <p>Los infantes necesitan muchas caricias durante los primeros años. En caso que una madre o padre no disponga de tiempo para realizar la conducta de caricias, debe asegurarse que el cuidador primario del infante lo acaricie. Un bebé merece caricias amorosas y suaves. El cuidado del bebé debe incluir el cambio de pañales, caricias mientras es alimentado o se lleva de un lado a otro. Cuando el bebé crece y se hace más activo, la necesidad de ser tocado no disminuye.</p> <p>(p. 37)</p> <p>Los abrazos y besos, el retozo en el piso, montar a caballo sobre papá y otros contactos físicos amorosos son vitales para el desarrollo emocional del niño. El abrazo es una conducta básica para el desarrollo emocional del infante y en caso el padre no sea capaz de ejecutarla, puede aprender.</p>

	<p>Las caricias brindadas a los infantes son básicas, las mismas tienden darse más a personas del sexo femenino que el masculino. Lo anterior, se debe a factores sociales más que por diferencia biológica. Cabe destacar que tanto las niñas como los niños necesitan caricias. Éstas no feminizan al varón.</p>
<p>17</p>	<p>(p. 110)</p> <p>De los 0 a 4 meses los infantes poseen reflejos. Los mismos son reacciones involuntarias a la estimulación, un esquema motor innato e inconsciente. El permitir el desarrollo de estos reflejos es útil para permitir la supervivencia del bebé y organizar sus experiencias en ciertos modelos.</p> <p>(p. 111)</p> <p>El desarrollo del infante depende del desarrollo y desaparición de los reflejos durante las primeras etapas. Estos se ven estimulados mediante el tacto, es importante destacar que “un reflejo no se inhibe hasta que no se le provoca repetidamente, y esto no lo hace un niño con carencias.”</p> <p>(p. 160 y 161)</p> <p>Se debe masajear la espalda/cuello del bebé, dulcemente, durante varios minutos cada hora, se comienza por la parte de atrás de la cabeza y, posteriormente, se baja por el cuello y hombros.</p> <p>El contacto ocular es desencadenante del afecto. Previo a poder establecer este tipo de contacto, el padre debe proveer contacto cutáneo y contacto de acunamiento. Lo anterior lleva a que se estimule el sistema reticular y ayuda al bebé a fijar su atención en la madre o cuidador primario.</p>

El bebé debe ser estimulado progresivamente cada vez más, de forma en que no sufra carencias ni sobreestimulación. La estimulación debe seguir un esquema estable y, de ser posible, ser realizado por la misma persona. En caso la estimulación sea dada por más de un miembro, estos deben sincronizar sus esquemas de movimientos, tono de voz, velocidad en la palabra y en el movimiento, rituales para acostarlo, etc. Es aconsejable identificar una o dos personas de cuidado para que el bebé no se vea sobreestimulado y confundido ante múltiples modelos de contacto.

En caso el bebé se resista a las muestras de afecto, el padre debe respetarlos y proceder a realizarlos más cortos e introducirlos de manera gradual al infante. Algunas excepciones a la regla son los bebés epilépticos y aquellos que presentan síndrome de alcoholismo fetal, los cuales poseen alto grado de protección contra la sobreestimulación; la cual podría ser contraproducente.

(p. 164)

El padre debe ser capaz de adaptar el nivel de estrés del bebé para evitar problemas con el sistema inmunitario. Lo anterior se realiza mediante el contacto y las estimulaciones vestibulares. En caso el bebé presente problemas recurrentes a nivel auditivo, utilice el masaje para bebés como complemento del tratamiento médico. En caso el bebé posea erupciones, asma, alergias, o artritis juvenil, debe hacer lo mismo.

En un estudio de Field y otros (1997) se mostró que un grupo de niños que presentaba artritis reumatoide juvenil, evidenciaron

	<p>mejoría después de haber realizado un masaje de quince minutos, dos veces al día.</p>
<p>18</p>	<p>(p. 24)</p> <p>Bebés que reciben pequeños toques en el organismo, de pies a cabeza se ven estimulados. Su cara los alerta, suben los hombros, pies, tobillos y dedos. A las tres veces que el padre realice toques, el bebé tendrá un mayor conocimiento de su organismo y una perspectiva distinta del mismo.</p>
<p>19</p>	<p>(pp. 24 – 27)</p> <p>La estimulación táctil de los reflejos conlleva a una ejercitación de la función de los mismos, tales como: reforzar el parado, esto en el caso del reflejo plantar.</p>
<p>21</p>	<p>(p. 9)</p> <p>Es positivo que se dé la interacción con el bebé cuando gorjea, una conducta puede ser darle masaje.</p>

Código:

t.3.

Conducta:Arrullo o
mecimiento

Unidad de análisis	Conducta
1	<p>(p. 185)</p> <p>Los estados mentales compartidos entre el padre y el hijo, permiten la amplificación de los estados emocionales positivos y la reducción de los negativos. La responsabilidad de la madre conlleva que realice mecimientos dulces en sus brazos.</p>
4	<p>(p. 323)</p> <p>La madre debe arrullar al niño en momentos de llanto, sonrisa, el balbuceo, la llamada y determinados gestos. Estos pueden clasificarse como señales sociales y su resultado previsible es aumentar la proximidad entre madre e hijo. Sin embargo, las circunstancias en que se emite cada tipo de señal y los efectos de cada una de ellas sobre los distintos componentes en la conducta materna, difieren ampliamente. Incluso en la forma concreta de señal, como el llorar, puede ser de diferentes tipos, cada uno de los cuales es consecuencia de ciertas condiciones concretas y produce efectos distintos de los demás.</p> <p>(p. 329)</p> <p>Identificar el llanto se puede producir en circunstancias distintas. El llanto de hambre es arrítmico y de intensidad baja, poco a poco se vuelve más rítmico y alto. Mientras que el llanto por dolor es fuerte desde un comienzo, este es prolongado y fuerte. Al mismo le sigue un periodo prolongado de silencio absoluto, debido a la apnea. Por último se alternan inhalaciones breves y</p>

	<p>jadeantes con las toses espiratorias. Durante este tiempo, la madre lo sostiene en brazos.</p> <p>Ambos tipos de llanto afectan la conducta de la madre, ante el último la madre corre y se aproxima al niño. Mientras que en el primer caso la madre, está dispuesta a adoptar acciones de emergencia en favor del bienestar del bebé. En el segundo caso, suele acunarlo o alimentarlo.</p> <p>(p. 331)</p> <p>La madre debe proceder a llevar al bebé en brazos y acunarlo, para que éste deje de llorar. La madre debe considerar que el bebé suele interrumpir la sonrisa al ser acogido en brazos, por lo que esta acogida debe ser congruente y limitarse a lo necesario (Ambrose, 1960).</p>
<p>9</p>	<p>(p. 36)</p> <p>Cuando el niño llora, el padre no debe alterarse y mantener la calma. Puede acunarlo para que se tranquilice.</p>
<p>14</p>	<p>(p. 22)</p> <p>El infante emite gestos, miradas, deseos de arrullo y balbuceo; los cuales son correspondidos por la madre, quien añade respuestas sensibles que mantienen a su bebé alerta ante la conexión con sus movimientos y acciones.</p> <p>(p. 24)</p> <p>En la relación padre hijo, las actividades de crianza, tales como: alimentación, mecimiento y abrazos son confortantes, tranquilizantes y reafirman la relación padre – hijo. El padre anticipa las necesidades del niño y brinda el mensaje de comprensión y empatía con el infante. Como resultado de esta</p>

	<p>experiencia confortante, el niño desarrolla de forma gradual la capacidad de internalizar la calmante función de un cuidador primario y es capaz de aprender cómo adoptar la función para sí mismo. El mensaje que envía el cuidado de crianza es “Eres amable, deseo que te sientas bien. Yo responderé a tus necesidades de cuidado, confort y afecto.”</p> <p>Actividades ligadas a la crianza son mecer a un niño en una blanca os sábana, hacer impresiones de mano con loción o alimentar. Esta dimensión es especialmente útil con niños con altos niveles de actividad, pseudo maduros y agresivos. Esta provee regulación al infante.</p>
<p>17</p>	<p>(p. 161)</p> <p>El acunar ofrece diversas estimulaciones vestibulares, dadas sin un esfuerzo desgastante por parte del adulto. Esto brinda al bebé la posibilidad de recibir un <i>feedback</i> hacia todos sus movimientos.</p> <p>Bebés con problemas para relajarse o un sueño irregular se pueden ver inmensamente beneficiados con una cuna que se balancea dulcemente. La utilización de una hamaca también puede ser de utilidad.</p> <p>(p. 164)</p> <p>Infantes que sufren disfunciones orgánicas o de carencias tendrán pautas de sueño, de descanso y de atención irregulares. El contacto físico, tal y como envolverlo en una tela suave, tendrá un efecto estabilizador. Una regularidad externa tiene siempre que con condicionar los esquemas regulares del bebé.</p>

19	(p. 56) La comunicación con el bebé se puede realizar mediante mecerle, hablarle y seguir las pautas de interacción que presente el bebé.
21	(p. 9) Es positivo que se dé la interacción con el bebé cuando gorjea, una conducta puede ser mecerlo suavemente.

Código:

t.4.

Conducta:

Proximidad y
presencia parental

Unidad de análisis	Conducta
1	<p>(pp. 49 – 51)</p> <p>La capacidad de apego parental tiene relación con lo postulado por Bowlby en 1998, refirió que la relación cercana del bebé con sus padres, quienes responden a sus necesidades afectivas, constituye la fuente de recursos fundamental para el desarrollo de una base segura y personalidad sana.</p> <p>(p. 98)</p> <p>Un padre competente es aquel que están emocionalmente disponibles, perceptivos y son capaces de sintonizar con los estados mentales de sus bebés. En resumen, es receptivo al estado mental y necesidades del infante.</p>
2	<p>(p. 142)</p> <p>Un niño que desempeña un papel de buscador de cuidados se mantiene dentro del alcance de la persona dadora de cuidados y el grado de proximidad depende de las circunstancias, por lo que los padres deberán proveer espacios de proximidad para el establecimiento de apego de los hijos en el cual se respete su independencia.</p> <p>(p. 143)</p> <p>El niño, desde el nacimiento muestra interacción social y siente placer por hacerlo (Stern, 1985) por lo tanto no existe fase autista</p>

	<p>ni narcisista. En el plazo de unos días es capaz de distinguir, dada la proximidad, entre la figura de la madre y otros, mediante su olor, tono de voz y modo de sostenerlo en brazos.</p>
<p>4</p>	<p>(p. 273) En el caso de los seres humanos, el bebé toma conciencia muy lentamente de la figura materna y sólo al empezar a moverse con una cierta autonomía busca la compañía de esta.</p> <p>(p. 274) La madre debe estar disponible y responsiva ante los estímulos que evoca el infante. Existen pruebas evidentes de que, en un ambiente familiar, la mayoría de los bebés (de alrededor de tres meses) ya reaccionan de manera diferenciada a la madre, el bebé de esa edad sonríe y vocaliza con mayor prontitud, y la sigue con la mirada durante un tiempo mayor al resto de la gente. Por lo que existe cierta discriminación perceptual. Se reconoce como conducta de apego cuando el bebé busca proximidad con la madre, no solo reconocerla.</p> <p>(p. 322) Cuando se aparta al niño de la madre, su conducta exploratoria y de juego es antitética de su conducta de apego. Por el contrario, si acercamos la madre al niño, la conducta materna de ésta refuerza la conducta de apego del niño.</p> <p>(p. 323) La conducta de recuperación de la prole, la cual describe a todo el repertorio de conductas que posee uno de los progenitores que conlleva a traer a la prole al nido, acercarla a la madre o ambas cosas a la vez; se encuentra presente en los seres</p>

	<p>humanos. La misma, tiene el nombre de: cuidados maternos, maternaje, crianza, etc. La mayor parte del repertorio de conductas maternas busca reducir la distancia entre ella y el bebé. Estas conductas incluyen el cargar al bebé y estar pendiente y responsivo a las necesidades del mismo.</p> <p>(p.324)</p> <p>La madre debe ser capaz de recoger al niño o mantenerse junto al mismo en cualquier señal de alarma. Esto como función biológica de protección.</p>
<p>5</p>	<p>(p. 60)</p> <p>Una conducta de apego es entendida como cualquier manera de comportamiento en que una persona alcance o conserve su proximidad con respecto a otro individuo diferenciado y preferido. El estar próximo al infante, es una conducta parental básica. Ante esto debe considerarse que la conducta de apego posee su propia dinámica, es distinta a la de la alimentación y a la de sexualidad, pero igual de importante en la vida humana. La conducta de apego lleva al establecimiento de vínculos afectivos o apegos, al principio, entre el niño y su progenitor y, más tarde, entre adultos. Esto dependerá de la proximidad y cercanía de la figura de apego.</p>
<p>6</p>	<p>(p. 225)</p> <p>“En relación con una figura de apego, por presencia no se entiende tanto su presencia real e inmediata sino más bien su accesibilidad inmediata, así como ausencia implica inaccesibilidad. La figura de afecto debe ser accesible y estar dispuesta a responder de manera apropiada. Esto significa con respecto a una persona que siente miedo, estar dispuesta a</p>

protegerla y a brindarle consuelo. Cuando la figura de afecto es accesible y capaz de responder de manera adecuada se halla realmente a disposición del sujeto.”

(p. 227)

La presencia o ausencia de una figura de afecto es una variable clave que determina el que una persona se sienta o no alarmada por una situación potencialmente alarmante el curso normal de los acontecimientos.

La presencia o ausencia de una figura de afecto es una variable clave que determina el que una persona se sienta o no alarmada por una situación potencialmente alarmante; a partir de esa misma edad, aproximadamente, y también durante toda su existencia.

(p. 228)

Otro punto importante es la confianza que se posee para confiar en que una figura de afecto, se muestra accesible y sea capaz de responder a los requerimientos del sujeto dependería de un mínimo de dos variables: a) el que se estime que la figura de apego es o no es el tipo de persona que por lo general puede responder a los requerimientos de apoyo y protección; b) el que uno mismo, de acuerdo con las estimaciones, sea o no el tipo de persona hacia quien un tercero pueda responder con muestras de apoyo.

(p. 232)

El individuo que ha crecido en un hogar adecuado, con padres afectuosos en medida normal, siempre ha tenido ante sí a personas que pueden brindarle apoyo, aliento y protección, y sabe dónde buscar todo ello.

	<p>Lo anterior lo hace sentirse seguro, casi de modo inconsciente, de que toda vez que se vea en dificultades siempre tendrá acceso a figuras dignas de confianza que vendrán en su ayuda. Por ende, enfrentará al mundo lleno de confianza y, cuando se vea ante una situación potencialmente alarmante, podrá encararla con eficacia, o bien buscar ayuda para hacerlo.</p>
<p>8</p>	<p>(p. 111)</p> <p>El sistema de apego motiva al bebé a buscar proximidad hacia los cuidadores primarios y padres. Lo anterior con el objetivo de buscar comunicación con los mismos. Ante esto los padres deben responder de forma próxima y comunicativa con el infante.</p> <p>(p. 112)</p> <p>La proximidad permite al bebé protegerse del daño, de la muerte por inanición, de los cambios desfavorables de temperatura, de los ataques de los demás y de la separación del grupo.</p> <p>(p.116)</p> <p>El padre debe brindar proximidad al infante con el objetivo de proporcionar la sensación de seguridad.</p>
<p>9</p>	<p>(p. 67)</p> <p>De los 7 a los 8 meses, el bebé es capaz de reconocer a los padres. Distingue a la perfección los rostros, entre todas las caras que le rodean, hacen muecas y sonrían, pero destaca la de la madre o cuidador, a quien da un estatus diferente, dada su proximidad, y necesita a todas horas. Los padres deben estar próximos y cercanos para estimular estas necesidades.</p>

	<p>(p. 70)</p> <p>El bebé necesita cercanía, pero si se encuentra en tiempo de diversión no hará falta la intervención del padre. Un beso o abrazo bastará para decirle que usted está presente.</p> <p>(p. 120)</p> <p>Afín a la proximidad física, los padres deben colocar al niño cerca de ellos, en un lugar donde les resulte fácil acariciarlo. Esto durante actividades aburridas o de distracción.</p>
10	<p>(p. 50)</p> <p>El amor es un concepto abstracto, por lo que la manera de expresión de éste (proximidad física y afectiva) es imprescindible para que sea comprendido por el bebé.</p>
16	<p>(p. 127)</p> <p>Un padre debe ser constante en las respuestas sensitivas y en su disponibilidad</p>
19	<p>(p. 10)</p> <p>Lo importante de la alimentación es mantener cercanía.</p>

Código:

t.5.

Conducta:

Sostenerlo

Unidad de análisis	Conducta
2	<p>(p. 143)</p> <p>El bebé, desde que nace, es capaz de ejercer interacción social y sentir placer con la misma (Stern, 1985). Por el contacto, será capaz de distinguir a la madre por el modo de sostenerlo en brazos.</p>
4	<p>(p. 330)</p> <p>La sonrisa y el balbuceo no influyen demasiado sobre la conducta materna, aunque las conductas evocadas en la madre son: tomarle de brazos.</p> <p>(p. 451)</p> <p>Ainsworth refiere que una conducta para fomentar el apego seguro es el sostén o cogida de brazos que realiza la madre para apaciguarle cuando está angustiado.</p>
10	<p>(p. 36)</p> <p>El cargar y estrechar a un bebé parece algo intuitivo para las madres y cuidadores de la mayoría de culturas. Con esta conducta podrían participar activamente en dar afecto.</p>
17	<p>(p. 36)</p> <p>La unión entre padres e hijos fue descrita por Marshal Kalus y John Kennel. Con el objetivo de mejorarla, los padres pueden realizar cuidados piel a piel, tal y como sostener.</p>

19	(p. 56) La comunicación con el bebé se puede realizar mediante tocarle, mantenerle y seguir las pautas de interacción que presente el bebé.
-----------	--

Código:

t.6.

Conducta:

Contacto físico
afectivo padre -
hijo

Unidad de análisis	Conducta
1	<p>(pp. 43 – 45)</p> <p>Para asegurar la finalidad educativa de la parentalidad, los modelos educativos intrafamiliares y extra familiares, deben contemplar que el afecto hace referencia a la presencia del cariño y la ternura.</p> <p>(p. 57)</p> <p>Los niños y niñas, en especial los bebés, necesitan que sus necesidades sean satisfechas. Diversas investigaciones muestran que los contactos físicos y atenciones, que sean proveídos por los padres y cuidadores al bebé son importantes para su desarrollo cerebral.</p> <p>Los niños poseen la necesidad de ser tocados, de estar en los brazos de sus padres, no únicamente para satisfacer una necesidad psicológica, sino también para finalizar la maduración de su cerebro (Rygaard, 2008).</p>
4	<p>(p. 441)</p> <p>La principal característica de los niños clasificados con un apego seguro a la madre, es que estos buscan el contacto y son activos en el juego, esto a raíz del contacto previamente establecido con las figuras de apego.</p>

	<p>(p. 451)</p> <p>Para Ainsworth las conductas que refuerzan un apego seguro, radican en contacto físico, frecuente y sostenido, entre el niño y la madre, especialmente durante los primeros seis meses, con habilidad de la madre para apaciguar al bebé cuando este angustiado.</p>
7	<p>(p. 88)</p> <p>Kerns y Barth (1995) consideran que es importante la frecuencia de los contactos físicos entre la díada paterno – filial.</p> <p>(p. 101)</p> <p>Durante el proceso preescolar los niños seguros han sido criados en base a sensibilidad a las señales, amabilidad en el contacto físico y tono de voz, así como interacciones coordinadas, comentarios ya actitudes positivas sobre la compañía del niño en una atmósfera positiva generada (Stevenson–Hinde y Souldice, 1995)</p>
9	<p>(p. 39)</p> <p>El contacto corporal que comporta el hecho de dar pecho y la satisfacción que la madre sienta al alimentar al bebé, será beneficioso para él.</p> <p>(p. 40)</p> <p>El biberón puede ser un facilitador de los padres para que participen en la alimentación y refuercen su papel paternal desde el principio. Puede ser un momento de contacto entre ambos igual de intenso y emotivo, esto dependerá del amor con el cual se realice.</p>

	<p>(p. 44) El contacto físico es el mejor vehículo para establecer un lazo afectivo con el bebé.</p> <p>(p. 55) No existe más truco que abrazarlo, jugar con él, acunarlo, hablarle. El cuidado físico y estimulación son básicos en la etapa de 4 a 6 meses.</p>
<p>10</p>	<p>(pp. 16 y 17) Conductas próximas afectivas que buscan satisfacer las necesidades de amor, promueven un cambio de comportamiento en el infante. Esto a uno adaptativo. Asimismo, conlleva a mejorar las capacidades para afrontar adversidades.</p> <p>(p. 156) La manipulación física suave es una estrategia de crianza positiva. Ésta es efectiva y respeta los derechos del infante.</p>
<p>12</p>	<p>(pp. 64 y 65) Cuando los niños reciben el afecto necesitado, serán capaces de aportarlo a otros y participar en dinámicas sociales de reciprocidad.</p> <p>Los niños establecen vínculos profundos con los progenitores, otras personas que les cuidan y con otros miembros de su familia. Esto origina, así experiencia de pertenencia y familiaridad. Ante esto los padres deben ser afectivos con el niño y proporcionar contacto a los mismos.</p>

17

(p. 60)

“La palabra “contacto” significa “tocando”... Es toda relación entre el infante y su entorno, en primer lugar la madre y el entorno físico próximo. El contacto es mutuo, hay acción y reacción por ambas partes, donde se intenta establecer un bucle de *feedback* para comunicar.

El contacto físico es importante en el desarrollo del infante, donde la vinculación se da desde la concepción, lo anterior de la siguiente manera:

- a. Concepción: contacto entre dos códigos genéticos, contacto embrión y útero.
- b. Embarazo: contacto feto y útero, intercambio a través del cordón umbilical.
- c. El nacimiento: contacto físico constante por la piel y el seno a un contacto intermitente.

(p. 145)

Los progenitores que desean evitar un desarrollo anormal infantil o minimizar las consecuencias de discapacitación a raíz de un contacto afectivo carente o grave deben poseer paciencia y una férrea voluntad. El factor económico no es importante en este aspecto.

(pp. 160 y 161)

El bebé deberá estar en contacto con el seno materno o estar sobre su cuerpo la mayor parte del tiempo.

Tocar, chupar y tener contacto piel a piel es indispensable en el desarrollo emocional normal, como lo son los movimientos, girar, acelerar, a desacelerar que llegan normalmente cuando se ha cuidado al bebé.

	<p>El método canguro es un excelente instrumento. Este consta de llevar al bebé sobre el cuerpo de la madre todo el tiempo. En caso el bebé permanezca en incubadora por razones médicas, puede ser colocado sobre piel de cordero esterilizada o algo similar. Además la incubadora deberá poder ser balanceada con suavidad.</p>
<p>19</p>	<p>(p. 36)</p> <p>La unión entre padres e hijos fue descrita por Marshall Kalus y John Kennel. Con el objetivo de mejorarla los padres pueden realizar con el infante, cuidados piel a piel, esto puede realizarse con el pecho de la madre. El padre puede sostener, tocar y comunicarse con el neonato.</p> <p>(p. 56)</p> <p>La comunicación con el bebé se puede realizar mediante tocarle, mantenerle, mecerle, hablarle y seguir las pautas de interacción que presente el bebé.</p>
<p>20</p>	<p>(p. 111)</p> <p>La modalidad primaria de comunicación entre el progenitor y el recién nacido inmediatamente después del nacimiento es a través del tacto, con los estímulos visuales y auditivos se desempeña un papel cada vez más importante a medida que pasa el tiempo (Krueger, 2002). La experiencia física de las reacciones amables y receptivas del cuidador a las señales del infante relativas a las sensaciones, el tacto, el movimiento y la activación fisiológica, así como a sus sensibilidades y vulnerabilidades respecto de la estimulación sensorial y demás necesidades físicas establece el sentido inicial de identidad del infante y el sentido de su propio cuerpo.</p>

(p.113)

“La contención es comunicada a través de la sujeción del a madre y la tranquilización física del cuerpo del niño con la ayuda del contacto físico y de la voz, que modifican las sensaciones físicas y la actividad motora del bebé (Brazelton, 1989).

b. Contacto visual u ocular (o)

Código:

o.1.

Conducta:

Contacto ocular -
visual

Unidad de análisis	Conducta
4	(p. 324) El bebé debe estar en estrecho contacto visual o auditivo.
5	(p. 60) En tanto la figura de apego permanezca accesible y responda, la conducta de vinculación puede consistir en una mera verificación visual o auditiva del lugar en que se halla y en el intercambio ocasional de miradas y saludos.
10	(p. 69) Al convivir con el hijo debe incluirse el uso de contacto visual agradable y amoroso. El mirar al hijo con ojos de ternura es un modo poderoso de transmitirle amor al mismo. Debe evitarse brindar una primera mirada negativa al reprender al hijo. Los contactos visuales deben ser placenteros y amorosos, sin importar el momento o condición. Esta mirada debe presentarse durante regaños y logros.
12	(p. 72) El niño necesita ser reconocido como persona con méritos, competencias específicas y dignidad. Una manera de reconocerlo es mediante la mirada de la otra persona significativa permite la emergencia de una parte importante del

	<p>concepto de sí mismo o de la identidad de los niños. Cuando ésta transmite afecto y consideración, contribuye a una identidad positiva y a una autoestima elevada.</p>
<p>15</p>	<p>(p. 117)</p> <p>Grossmann, Grossman y Schwan (1986) refieren que la comunicación del niño y la madre suele caracterizarse por contacto ocular mutuo y sostenido.</p>
<p>20</p>	<p>(p. 113)</p> <p>A medida que el niño se desarrolla adquiere capacidad de sentir seguridad por otros medios distintos a los cuidados físicos. Estos pueden consistir en contacto ocular.</p>

c. Contacto verbal o comunicacional (c)

Código: c.1.

Conducta: Cantos

Unidad de análisis	Conducta
10	(p. 96) Algunos de los ejemplos de conductas de servicio parental son el leer un cuento y cantar una canción.
18	(p. 25) Actividades significativas entre la díada padre – hijo, implican la utilización de juegos, cantos y diferentes actividades generadoras de emociones positivas.

Código:

c.2.

Conducta:

Balbuceos

Unidad de análisis	Conducta
1	<p>(pp. 217 y 218)</p> <p>Los bebés se comunican, en primer lugar, a través del llanto, los gestos y la sonrisa. Luego evoluciona y se desplaza a realizar el balbuceo. Éste tiene un importante papel. Dado a los dos meses de edad, empieza a emitir sonidos que provienen de la parte posterior de la boca, como respuesta a las comunicaciones afectivas. El balbuceo puede considerarse un lenguaje particular que precede a la emergencia de palabras y permite que el bebé ejercite los órganos del habla.</p>
19	<p>(p. 92)</p> <p>El cuidador debe ser responsivo al balbuceo del bebé, de esta manera estimula la comunicación con el mismo. Exactamente lo mismo sucede con la sonrisa.</p>
21	<p>(p. 9)</p> <p>Es positivo que se dé la interacción con el bebé cuando este gorgojea, buscar maneras de calmarlo cuando existe llanto o irritabilidad, tales como: mecerlo suavemente, poner música suave, dar masajes o susurrarle palabras tranquilizadoras.</p>

Código:

c.3.

Conducta:

Vocalizaciones y verbalización

Unidad de análisis	Conducta
1	<p>(pp. 196 – 199)</p> <p>Una forma de ayudar a los niños a comprender las emociones consiste en verbalizar los estados del niño o niña y la respuesta que le darán para calmarlos. La respuesta materna de la modulación de las emociones del hijo aumenta la sensación del control de los niños sobre sus propias emociones (Kusche y Greenberg, 1989).</p> <p>(p. 217 y 218)</p> <p>En su sexto mes, el bebé se interesa, en particular, en sus gorgoritos y esto estimula a experimentar vocalizaciones, con esto empieza a repetir sílabas. La imitación de lo que el bebé oye y la observación de las reacciones de los padres ayudan a reemplazar los balbuceos por sonidos cada vez más parecidos a palabras, sobre todo, a medida que se aproxima al primer año, en ese período logra acceder al lenguaje comprensivo, esto mediante el entendimiento el sentido de las palabras</p> <p>(pp. 218 y 219)</p> <p>El lenguaje expresivo del niño aparece en periodos posteriores al comprensivo, de modo que un niño, que ha crecido en un entorno significativo, o como denominó Dantagnan de “<i>buentrato</i>”, es capaz de expresar a los dieciocho meses parte de su mundo y lo que le rodea. Es fundamental que los padres o cuidadores hablen con sus hijos para que los accedan al dominio</p>

	<p>de la palabra. Gracias a estas conversaciones, los hijos e hijas, reciben información indispensable para la construcción de su identidad, así como para situarse en la historia de su familia y contexto social y cultural.</p> <p>(p. 26)</p> <p>Kalus y Kennell, en Guatemala informaron que el apoyo que recibe la madre o cuidador durante el cuidado del niño permite que esta provea conductas posesivas durante la crianza tales como: caricias, sonrisas y verbalizaciones.</p>
2	<p>(p. 19)</p> <p>Cada fase de interacción entre la madre y su hijo, se da mediante un saludo mutuo. El mismo es estimulado por un intercambio de vocalizaciones y gestos. El bebé ejerce movimientos excitados en brazos y piernas dirigiéndose a la madre.</p>
8	<p>(p. 139)</p> <p>En los momentos de implicación el afecto, el cuidador, se comunica mediante la expresión. Asimismo, facilita las vocalizaciones, los gestos corporales y el contacto ocular.</p>
9	<p>(p. 68)</p> <p>El bebé, además de gritos y sonidos para captar la atención de los padres, emite una breve jerga que representa el esbozo de un lenguaje primigenio: el cuál es el idioma personal del bebé, tanto verbal como no verbal. Iniciará con monosílabos <i>da, pa, ba, ma.....</i> a los cuales padres deberán responder con frases bien articuladas, para que escuche e interiorice la estructura del idioma. El padre debe hablar con lentitud, y realizar pronunciaciones adecuadas, esto mediante la utilización de</p>

	<p>palabras simples que puede asociar a los gestos. El padre debe corresponder expresiones faciales que pueda imitar, pues le gusta gesticular.</p> <p>Las actividades rutinarias de la jornada, como la comida, el baño, el cambio de pañales, son un momento íntimo y cercano para mantener estas conversaciones. El niño ya comprende que algo puede existir pese a que no lo vea: entiende la abstracción.</p>
<p>15</p>	<p>(p. 117)</p> <p>Grossmann, Grossmann y Schwan (1986) realizaron un estudio en el cual analizaron la comunicación entre madres e hijos en los episodios de la situación extraña. Los niños seguros solían mantener comunicaciones directas con sus madres, estas constaban de contacto ocular, vocalizaciones, expresiones faciales y la muestra y entrega de objetos.</p>

Código:	c.4.
----------------	------

Conducta:	Comentarios positivos y palabras afectivas
------------------	--

Unidad de análisis	Conducta
1	<p>(p. 39) La maduración cerebral depende del logro de la finalidad nutritiva, tanto alimenticia como afectiva de la parentalidad social. Para hacer efectivo el conocimiento mutuo de la impronta y desarrollar un apego seguro es preciso que los canales de comunicación no sean obturados en ningún caso. Estos canales pueden ser los verbales, en otras palabras: comentarios afectivos.</p> <p>(pp. 43 – 45) Para asegurar la finalidad educativa de la parentalidad, los modelos educativos intrafamiliares y extrafamiliares, deben contemplar al menos cuatro contenidos básicos, entre los que resalta la comunicación. En ésta, los padres deben proveer un ambiente de comunicación y escucha mutua, respeto y empatía, con la cual mantengan una jerarquía en las competencias.</p> <p>(p. 58) El desarrollo de la sonrisa del bebé es parte de la comunicación con su madre. Durante los primeros días, un bebé puede esbozar un gesto que es compatible con una sonrisa, si la madre, atenta a las señales de su bebé, responde como el gesto fuera dirigido a ella y le comunica alegría, mediante una sonrisa o</p>

	palabras impregnadas de ternura; fomentará que la sonrisa se transforme en un comportamiento social.
4	(p. 450) Las capacidades del infante para afrontar adversidades, generar frustración y tensión, tienen una correlación directa con la conducta materna. Entre estas características se encuentra la frecuencia e intensidad de la expresión de sentimientos positivos hacia el niño. Así como la animación para que verbalice sus experiencias y necesidades.
7	(p. 79) El padre debe ser afectivo, un ejemplo de esto es dar comentarios positivos al bebé cuando le habla.
10	(p. 50) Expresiones de cariño, entendidas como aprecio al niño por ser quien es, deben ir combinadas con sucesos habituales, como enviarlo a estudiar o jugar. Lo anterior conlleva a que el niño comprenda el significado de las mismas. Asimismo, se pueden relacionar con elogios asociados. (p. 51 y 52) Utilizar frases de elogio, conlleva a alabar al niño por lo que hace y tiene cierto grado de control. No deben ser utilizadas muy a menudo ya que tendrán menor efecto positivo. Las frases de elogio se aconseja que sean realizadas en el momento en el que el infante ha hecho algo sobre lo cual se siente satisfecho y espera ser reconocido. Los niños saben el momento en que es elogiado por razones justificadas. El elogio frecuente al azar conlleva a otros riesgos,

	<p>tales como: el infante se acostumbra tanto a ser alabado, que supone que es natural y llega a esperarlo; y cuando el infante no es elogiado, puede conllevar a una etiqueta negativa y experimentar emociones negativas como ansiedad.</p>
12	<p>(p. 66)</p> <p>El padre puede satisfacer la necesidad de aceptación del niño mediante la utilización de palabras que le confirman y acogen. Un padre debe ser capaz de producir estos mensajes, para crear un espacio afectivo en el niño.</p> <p>(p. 71)</p> <p>El niño es capaz de aprender de alguien mediante los gestos alentadores de sus padres u otros adultos significativos para él. Esto conlleva a que el niño reconozca sus propias capacidades.</p>
16	<p>(p. 144)</p> <p>La utilización de la comunicación culpógena, mediante mensajes duales o inductoras de culpa, conllevan a consecuencias negativas en el infante, es por ello que el uso de este tipo de comunicación debe evitarse, ya que es opuesta a la positiva o afectiva.</p>
20	<p>(p. 113)</p> <p>El niño, conforme desarrolla, adquiere capacidad de sentir seguridad y bienestar por otros medios, distintos al cuidado físico, entre ellos: palabras.</p>

Código:

c.5.

Conducta:

Escucha,
respuesta y tono
de voz

Unidad de análisis	Conducta
2	<p>(p. 19)</p> <p>Las actividades padre – hijo, se apaciguan gradualmente y acaban cuando el bebé descansa, antes de que comience la siguiente fase de interacción. El tono de voz utilizado por la madre es suave, pero más agudo.</p>
4	<p>(p. 331)</p> <p>La sonrisa del bebé afecta a la madre de tal manera que aumenta las posibilidades de que en el futuro reaccione ante las señales de éste con más rapidez y de manera más adecuada para asegurar su supervivencia. Para que deje de llorar el bebé la madre puede llevarlo en brazos y hablarle.</p>
8	<p>(p. 114)</p> <p>La comunicación emocional es efectiva. Para que se dé una comunicación emocional plena, la persona debe permitir que su estado mental sea influenciado por el de la otra persona.</p> <p>(p. 115)</p> <p>La sensibilidad a las señales emitidas abre la vía de respuesta interna del otro sujeto, lo que le permite consciencia de sus percepciones de la experiencia. Durante la interacción mutua, el cerebro de un persona y el de la otra se influyen por una co – regulación.</p>

	<p>(p. 116)</p> <p>En el bebé que no habla, la comunicación sintonizada conlleva, al igual que en otras personas, a resonancia de energía y de información. El bebé produce este tipo de comunicación íntima, colaboradora y sin palabras. Por lo que existe una necesidad de sintonización no verbal, la cual persistirá a lo largo de la vida.</p>
9	<p>(p. 120)</p> <p>En los niños de corta edad el contacto físico tiene un efecto calmante. Sin embargo, los elogios, los interrogatorios o los comentarios generales pueden reprimir o frenar lo que el bebé hace.</p>
14	<p>(p. 67)</p> <p>Las conductas que se adjuntan al principio de regulación y autorregulación infantil son las expresiones faciales y afirmaciones verbales. Para Schore (1994) esas experiencias conducen a la creación de la capacidad para responder a las experiencias positivas y negativas, sin perder el sentido de sí mismo.</p>
20	<p>(p. 115)</p> <p>Para que el desarrollo infantil se dé de manera adecuada, los cuidadores deben adaptarse al desarrollo constante del infante: la maduración, del sistema nervioso, acompañada de la creciente diferenciación de sus habilidades. Lo anterior impulsa al infante a reorganizar sus sistemas de control.</p> <p>Brazelton (1989) refiere que los padres deben reajustarse en cada uno de los pasos del infante. Esto con el objetivo de encontrar otra forma más apropiada de comunicación. El discernimiento empático por parte del cuidador de las</p>

necesidades físicas y emocionales cambiantes del niño, asegura un equilibrio entre un entorno seguro y estable; y, que además sea lo suficientemente enriquecedor para modelar al niño dentro de su propia capacidad de desarrollo y brindarle experiencias tanto de disfrute como de dominio (Bradley, 2000; Emde, 1989).
--

Código:

c.6.

Conducta:

Gestos

Unidad de análisis	Conducta
1	<p>(p. 225)</p> <p>Para poder criar a los hijos asegurándoles buenos tratos, los adultos tienen que cumplir algunos requisitos básicos, entre ellos la sincronía. Ésta implica comunicar, a través de los gestos y conductas, a los hijos que son personas importantes e interesantes para los padres, tales como como interlocutores, en la relación.</p>
2	<p>(p. 19)</p> <p>Cuando la madre y su hijo de dos o tres semanas se encuentran frente a frente, tienen lugar fases de animada interacción social, las cuales alternan con fases de desconexión. Cada fase de la interacción comienza con la iniciación y saludo mutuo, llega a ser un animado intercambio que incluye expresiones faciales y vocalizaciones durante las cuales el niño se orienta hacia su madre con movimientos excitados de los brazos y las piernas.</p>
10	<p>(p. 50)</p> <p>Al hablar con bebés, éstos entienden los rostros y sonidos de los mismos. Se deben dar de manera cariñosa y combinados con cercanía física.</p>

<p>12</p>	<p>(p. 66) El padre satisface la necesidad de aceptación del niño, mediante la utilización de gestos.</p> <p>(p. 95) A través de los mensajes gestuales y caricias verbales el niño recibe dosis suficientes de mensajes que le confirman como sujeto amable, suficientemente válido para ser cuidado, protegido y estimulado.</p> <p>(p. 99) La capacidad para percibir y mostrar alegría y satisfacción por los cambios con que los hijos muestran el progreso de su desarrollo, es una característica de la parentalidad bientratante.</p>
<p>17</p>	<p>(p. 162) El padre debe ser capaz de exagerar las expresiones faciales y simplificar el contacto personal, por lo que debe ser expresivo y claro.</p>

Código:

c.7.

Conducta:Discursos y
diálogos

Unidad de análisis	Conducta
2	<p>(p. 20)</p> <p>La madre le permite al bebé asumir el control y crea un diálogo con el mismo. La eficacia y rapidez con que se desarrollan estos diálogos y el placer mutuo que proporcionan indican claramente que ambos participantes están preadaptados para entablarlos.</p>
4	<p>(p. 330)</p> <p>La sonrisa y el balbuceo no influyen demasiado sobre la conducta materna, aunque las conductas evocadas en la madre son: dirigirle el habla, acariciarle, dar palmadas cariñosas y quizá tomarle en brazos.</p>
8	<p>(p. 140)</p> <p>El componente verbal de la comunicación que propicia un apego seguro. La comunicación relativa al contenido de la mente a la otra persona – como la verbalización de la memoria o el estilo elaborativo del discursos que se centra en las percepciones, memoria e imaginación del otro. Lo anterior fomenta los procesos mentales de memoria y auto – reflexión.</p> <p>Los diálogos íntimos también se centran en las características esenciales de los estados mentales del otro: pensamientos, sentimientos, intenciones, creencias y percepciones.</p>

<p>9</p>	<p>(p. 36)</p> <p>Cuando el niño llora el padre no debe alterarse y mantener la calma, pueda hablarle con suavidad para que se tranquilice, acunarlo y arroparlo.</p> <p>(p. 111)</p> <p>A los quince meses de edad se sugiere que el padre hable a su bebé, esto mediante el nombramiento de objetos, texturas, sonidos y sentimientos.</p>
<p>10</p>	<p>(p. 28)</p> <p>La motivación mediante expresiones de amor, considerada como una declaración verbal, es importante en el desarrollo adaptativo del infante, aunque no es suficiente</p>
<p>14</p>	<p>(p. 116)</p> <p>Grossmann y Grossmann (1984) identificaron tres estilos de conversacionales maternos que etiquetaron como tierno, desenfadado y sobrio. El primero se caracteriza por alta receptividad y atención, así como la emisión de tranquilizadores y utilización de un tono calmado. El segundo se caracteriza por emplear un <i>tempo</i> rápido, variabilidad extrema de volumen y tono, exigencias, muchas risas y retraso frecuente en las respuestas). El tercero, utiliza un <i>tempo lento</i>, pocas manifestaciones breves, respuestas irregulares y gran tiempo de reacción.</p> <p>Estos estilos conversacionales se correlacionan con puntuaciones independientes de la receptividad del cuidado y la tendencia del niño para vocalizar. Niños cuyas madres utilizan el estilo de <i>desenfado</i> más intrusivo y exigente es menos probable que incrementen el número de vocalizaciones entre los 2 y 10</p>

	<p>meses. Es más probable que sean inseguros. El estilo <i>tierno</i> lo utilizan alrededor de la mitad de las madres de niños seguros, pero solo una pequeña proporción de estos niños es inseguro. El estilo <i>sobrio</i> se presenta en los tres grupos e apego.</p>
16	<p>(p. 118)</p> <p>La comunicación debe darse de forma clara y específica. Debe evitarse realizar comentarios paradójicos, en otras palabras, que significan algo y lo opuesto. Asimismo, en los discursos, el padre no debe utilizar comparaciones desfavorables, pues éstas pueden llevar a que desarrolle desconfianza en sí mismo y baja autoestima.</p>
17	<p>(p. 77)</p> <p>Para que el niño logre crear el concepto de madre, deberá tener experiencias estables con ella. Lo anterior puede ser aplicado a las áreas de desarrollo afectivo y cognitivo, tales como: aprender a percibir, tener diálogos sensoriomotores, etc.</p>

d. Conductas dirigidas a cuidados básicos y/o fisiológicos (b)

Código:	b.1.	Conducta:	Cuidados que permiten la permanencia vital
----------------	------	------------------	--

Unidad de análisis	Conducta
1	(p. 211) El padre o cuidador primario debe proveer al hijo conductas parentales que satisfagan sus necesidades básicas. Debe proveer al niño contextos económicos, sociales y culturales, con los que asegure la existencia y supervivencia del infante.
5	(p. 61) Brindar cuidados es una conducta complementaria a la conducta de apego y cumple con la función de supervivencia.
9	(pp. 47 – 49) Los padres deben evitar comparar las habilidades de su hijo con las de otros niños. Debe considerarse que en esta etapa, el desarrollo y el aprendizaje no es un estándar. Ante cualquier alteración el padre debe buscar ayuda profesional y brindar cuidados, tales como: visitar al pediatra. En estas se descartaran anomalías y se realizarán cuidados preventivos, tales como la vacunación. Los padres deben evitar comparar las habilidades de su hijo con las de otros niños. Debe considerarse que en esta etapa, el desarrollo y el aprendizaje no es un estándar. Ante cualquier alteración el padre debe buscar ayuda profesional y brindar

	<p>cuidados, tales como: visitar al pediatra. En estas se descartaran anomalías y se realizarán cuidados preventivos, tales como la vacunación.</p>
<p>12</p>	<p>(p. 63) Los niños poseen necesidades y cuidados que necesitan ser suplidos por los progenitores para permanecer vivos.</p> <p>(p. 77) Las competencias parentales son una forma semántica de referirse a las capacidades prácticas de los padres que van dirigidas a cuidar, proteger y educar a sus hijos y asegurarles un sano desarrollo.</p> <p>(p. 83) Con el objetivo de conservar la especie un padre servirá y cuidará al infante durante su desarrollo. Este beneficio se da por medio de la impronta, la cual se resume como el modelamiento cerebral por factores genéticos y ambientales, que le permite adquirir una sensibilidad nueva y singular del mundo que percibe.</p>
<p>17</p>	<p>(p. 164) La carencia afectiva conlleva a una disminución en el funcionamiento del sistema inmune. Los padres deben protegerle mediante apartarle de otros, brindar atención médica, u otras conductas similares.</p>

Código:

b.2.

Conducta:

Alimentación

Unidad de análisis	Conducta
1	<p>(p. 33) Uno de los desafíos de la función parental está en satisfacer las múltiples necesidades de los hijos, entre ellos la alimentación. Estas necesidades son evolutivas.</p> <p>(p. 37) El aporte nutritivo radica en brindar alimentación al niño. Así como los nutrientes necesarios para asegurar el crecimiento y prevenir la desnutrición.</p> <p>(p. 211) Las necesidades fisiológicas del niño consisten en cumplir con el objetivo de existir y permanecer vivo. Una de sus necesidades es que reciba comida en cantidad y calidad suficientes.</p>
2	<p>(p. 17) Algunos de los ejemplos de conductas de apego son: el mantenerle abrigado, protegerlo y alimentarlo.</p> <p>(p. 18) Al nacer, la madre alza al bebé y comienza a acariciarle la cara con las yemas de los dedos. Ante esto el bebé se tranquiliza. Ella continúa tocándole la cabeza y el cuerpo con la palma de la mano y, al cabo de cinco o seis minutos, siente el deseo de cercarlo a su pecho. El bebé responde con succión prolongada, por lo que la progenitora debe proceder a alimentarlo.</p>

<p style="text-align: center;">3</p>	<p>(p. 82)</p> <p>Un padre brinda cobijo, alimentación, consuela desventuras e incentiva a sus hijos para valerse por sí mismos y ofrecer una continuidad del cuidado humano.</p>
<p style="text-align: center;">9</p>	<p>(p. 35)</p> <p>Se recomienda que la madre alimente al niño siempre que pueda en el mismo lugar, con luz, música ambiental suave y temperatura agradable. El bebé debe permanecer despierto durante todo el tiempo de toma, para ello el padre puede hablarle, hacerle pequeñas caricias y estimularlo suavemente. Esto favorece a que coma en mayor cantidad y empiece a asociar que la comida se acompaña a estar despierto.</p> <p>Durante el periodo nocturno, se debe proceder a alimentar al niño en la cama de los progenitores y, después de cambiarlo, si amerita, se volverá a colocarlo en la cuna despierto.</p> <p>(p. 36)</p> <p>El dar pecho al bebé es beneficioso para su hijo, ya que con ello se establece un vínculo mayor.</p> <p>(p. 42)</p> <p>Cuando un bebé tiene cólicos manifiesta conductas como: llanto inconsolable, de manera constante y “en muchas ocasiones con abdomen distendido y duro, expulsión de gases, puños cerrados, piernas flexionadas y espalda arqueada”. Asimismo, el llanto se inicia y finaliza de manera brusca. Ante esto un padre puede continuar la lactancia materna, en caso esta es la forma de alimentación, no cambiar de fórmulas, evitar la sobre alimentación. Cuando el bebé llore: acariciarlo y, si es preciso, cogerlo en brazos. Mecer al bebé en decúbito prono (boca</p>

abajo), evitar el exceso de estímulos (luz, música...), no sacudir al bebé, buscar ayuda para descansar y ser conscientes de que no es una enfermedad y mejorará espontáneamente.

(p. 51)

La alimentación dada al pequeño debe ser a demanda, es decir, siempre que él lo reclame. Esto aplica al dar pecho y al dar biberón.

(p. 81 – 82)

La alimentación en el bebé se torna autosuficiente. El padre debe proveer variedad y suficiente cantidad de alimento al hijo. Asimismo crear un horario y lugar que se encuentre exento de distracciones. La comida debe ser un momento divertido per se y no por que los padres se tornen en payasos para distraer al niño. En estos momentos el padre debe ser persistente, pues el bebé puede mostrarse reticente a la alimentación. Además es un momento de cambio para el contingente. En estas semanas se deben introducir elementos nuevos y estimular al bebé para que beba en una taza o un vaso.

(p. 96)

Con el fin de motivar al niño para alimentarse se sugiere que se realicen alimentos que él pueda coger con los dedos. Su objetivo a esta tierna edad está probablemente muy lejos de la perfección, aunque es bueno enseñarle a que utilice la cuchara, probablemente comerá mejor si utiliza los dedos

<p>10</p>	<p>(p. 72)</p> <p>Al alimentar a los hijos se puede planificar un tiempo de reunión familiar, para que la alimentación sea un tiempo de convivencia en familia.</p>
<p>12</p>	<p>(p. 63)</p> <p>Con el fin de preservar la vida y generar vinculación el padre debe responder a la necesidad de alimentación del niño.</p> <p>(p. 79)</p> <p>Las competencias parentales implican la capacidad del padre para satisfacer las múltiples necesidades de los hijos, tales como: alimentación.</p>
<p>13</p>	<p>(p. 108)</p> <p>Los niños de menos de siete meses deben ser alimentados cuando tienen hambre, mantenerlos limpios, secos y abrigados. Es probable que los cimientos para la salud física y emocional sean colocados durante periodos de los primeros seis meses. Este periodo se caracteriza por seguridad, afecto y ternura.</p>
<p>14</p>	<p>(p. 24)</p> <p>En la relación padre hijo, las actividades de crianza, tales como: alimentación, mecimiento y abrazos son confortantes, tranquilizantes y reafirman la relación padre – hijo.</p>
<p>17</p>	<p>(p. 160)</p> <p>El cuidador debe brindar una buena alimentación al infante, en caso el bebé no muestre interés o atención, debe estimularse mediante caricias.</p>

(p. 8)

Los padres, preferiblemente, proveen alimentación mediante el pecho al dar a luz. Esto posee varios beneficios tales como protección ante infecciones, alergias a la leche, pérdida de peso mayor por parte de la madre, disminución en la incidencia de cáncer ovárico y de seno y diabetes. Asimismo, brinda un refuerzo a la relación padre – hijo.

(p. 9)

La comunicación es un medio para contactarse con el infante. Esto incluye aquellos rezagos comunicativos que inician con la lactancia de botella. En otras palabras, comunicarse con el bebé cuando se le alimenta.

(p. 10)

El dar la botella brinda al padre la oportunidad de crianza, mientras que la madre puede continuar con sus labores diarias. Lo importante de la alimentación es mantener cercanía.

(p. 40)

Los primeros cuidados, pueden resumirse en:

- a. Alimentación: puede ser la succión no nutritiva, la cual realizan los bebés con el fin de mantenerse confortables y bajo control o la alimentación nutritiva, la cual es la base de la alimentación.
- b. Sueño.

Código:

b.3.

Conducta:

Vivienda

Unidad de análisis	Conducta
3	(p. 82) Un padre es quien ofrece vivienda y cobijo para sus hijos.
12	(p. 63) El padre debe proveer un hogar en condiciones adecuadas para que el niño permanezca vivo.

Código:

b.4.

Conducta:

Protección real

Unidad de análisis	Conducta
1	<p>(p. 33)</p> <p>Un desafío parental radica en la protección del infante. El padre debe poseer plasticidad para adecuar los cuidados a las necesidades evolutivas del niño.</p> <p>(p. 34)</p> <p>La parentalidad o marentalidad es una forma semántica de referirse a las capacidades prácticas que tienen las madres y los padres para cuidar, proteger y educar a sus hijos y asegurarles un desarrollo suficientemente sano. Las competencias parentales conllevan a procrear o dar vida a una cría. Intervenciones adecuadas radican en asegurar el bienestar infantil.</p> <p>(p. 47)</p> <p>Los padres deben proveer protección a los infantes. Lo anterior con el objetivo de proteger a las crías por largos periodos. Esto es algo que distingue a la especie humana de otras. El humano es un ser inacabado al momento de nacer, es inmaduro, especialmente del sistema nervioso. Lo anterior explica la dependencia de los recién nacidos y bebés ante las capacidades de cuidado y protección que aplican los progenitores.</p> <p>La función protectora es aplicada a dos niveles:</p> <ul style="list-style-type: none">a. Protección de los hijos de los contextos externos, familiares y sociales.

	<p>b. Protección de riesgos y peligros derivados de su propio crecimiento y desarrollo.</p> <p>(p. 48)</p> <p>La protección psicológica y del desarrollo de un infante incluye la promoción de la resiliencia. Los autores refieren que este punto se alcanza hasta que los objetivos de cuidado, protección, educación y socialización se han alcanzado.</p> <p>La resiliencia corresponde a un conjunto de capacidades para hacer frente a los desafíos de la existencia. Incluye experiencias con contenido traumático, con lo que se mantiene un proceso de desarrollo. Los autores denominan esta resiliencia como primaria. Mientras que la resiliencia secundaria se reconoce como aquella en la que adultos han brindado apoyo al infante para brindar un nuevo significado a sus experiencias. Se tienen antecedentes de malos tratos dados por incompetencia de los padres</p>
<p>9</p>	<p>(p. 35)</p> <p>Después de cambiarle el pañal, es preciso que el padre coloque al bebé despierto en la cuna. Esto para que aprenda a dormir solo. Para esto puede auxiliarse del chupete. Los lineamientos anteriores se sugiere que sea durante el día.</p>
<p>11</p>	<p>(p. 122)</p> <p>Los padres deben priorizar la seguridad y no hacer nada que exponga o dañe al niño.</p>
<p>12</p>	<p>(p. 63)</p> <p>El infante debe ser protegido de peligros reales que puedan amenazar su integridad.</p>

14	(p. 21) Los padres deben proveer seguridad física y emocional al niño, así como estimulación de un ambiente.
-----------	---

Código:

b.5.

Conducta:

Ambiente
adecuado y/o
afectuoso

Unidad de análisis	Conducta
1	<p>(p. 33) El desafío de la función parental implica poder satisfacer las múltiples necesidades de sus hijos (alimentación, cuidados corporales, protección, necesidades cognitivas, emocionales, ambiente sociocultural, etc.). Estas necesidades son evolutivas, los padres deben poseer plasticidad estructural que les permita adaptarse a los cambios de necesidades en los hijos.</p> <p>(p. 211) El infante debe vivir en condiciones e higiene adecuadas. El padre debe proveer un ambiente en el cual esté protegido de peligros reales que puedan amenazar su integridad, el niño debe disponer de asistencia médica y vivir en un ambiente que permita una actividad física básica.</p> <p>(p. 212) Los niños tienen derecho a vivir en un contexto de seguridad emocional y a disponer de lazos afectivos de calidad con adultos que se encuentren suficientemente disponibles y accesibles. Éstos son capaces de: transmitirles aceptación fundamental y proporcionarles apoyo de la expresión de afectos.</p>

<p>2</p>	<p>(p. 279)</p> <p>Los cuidados que la madre prodiga al bebé influyen en la manera en que éste desarrolla la conducta de apego. Por su lado, Schaffer (1963) señala que los niños parecen dictar las conductas de sus padres en virtud de sus insistencias y demandas.</p> <p>El cuidado de un bebé es un trabajo de veinticuatro horas diarias, durante siete días a la semana. Dedicarles tiempo y atención a los niños significará sacrificar otros intereses y actividades.</p>
<p>3</p>	<p>(p. 81)</p> <p>El niño debe ser consciente de que es un objeto de satisfacción y orgullo para la madre, ésta por su lado, debe verlo como una prolongación de su propia personalidad. El cuidado debe ser una relación viva que influya en el carácter de ambos. No puede ser traducido a horas de atención diaria, sino a términos de goce entre ambos.</p> <p>(p. 82)</p> <p>Un padre incentiva al hijo para valerse por sí mismo y ofrece una continuidad de cuidado humano.</p>
<p>4</p>	<p>(p. 321)</p> <p>El infante posee una conducta exploratoria. Es primordial que el niño realice las exploraciones en lugares seguros que fomenten su desarrollo.</p> <p>(p. 451)</p> <p>Ainsworth refiere que las conductas parentales que refuerzan el apego seguro son varias, entre ellas un ambiente regulado de tal</p>

	<p>manera en que el bebé pueda percibir el sentido de las consecuencias de sus propios actos.</p>
8	<p>(p. 117)</p> <p>El padre debe brindar proximidad con el infante. La compañía de los progenitores proporciona el refugio seguro que necesitan, especialmente en momentos temerosos. Su proximidad genera un ambiente seguro.</p>
9	<p>(pp. 38 y 39)</p> <p>Al dar el pecho, la madre debe mantener la calma. Esto debe darse en un ambiente relajado, sin estrés, ni presiones de ningún tipo. El alimentar al bebé requiere tiempo y dedicación. La madre debe averiguar la postura más cómoda para ella, así como elegir el sillón o lugar más adecuado. Al finalizar de amamantar al niño, la madre debe cogerlo en posición vertical, que lo apoye sobre el pecho espere, mientras acaricia la espalda y de pequeñas palmadas, a que extraiga los gases. Si lo hace, bien, pero si transcurrido 5 a 10 minutos no lo ha hecho, es que no tiene necesidad de ello. Posteriormente puede acostársele para que duerma un poco.</p> <p>(p. 81)</p> <p>Debe evitarse que ingrese a la cocina, pues este es el lugar más peligroso del hogar.</p> <p>(p. 95)</p> <p>La conductas de los padres deben centrarse en la protección y cuidado, estas pueden constar de: no permitir que el niño ingrese a habitaciones en donde haya objetos calientes, vigilar la existencia de objetos pequeños en el suelo, asegurarse que</p>

	<p>objetos como el televisor y electrodomésticos estén bien fijados y no puedan desplazarse, poner cierres de seguridad en los cajones donde haya objetos peligrosos, tales como: cuchillos, tóxicos y tijeras; colocar barreras en las escaleras, al inicio y al final; en el coche se debe viajar con una silla homologada y, en el caso exista piscina, asegurarse que sea inaccesible para el bebé</p> <p>(p. 120)</p> <p>El bebé necesita tiempo para él mismo, por ello debe proveerse al bebé libertad para que explore el entorno por su cuenta. De esa forma aprenderá habilidades que podrá usar el resto de su vida.</p>
<p>11</p>	<p>(p. 124)</p> <p>Para ayudar a cambiar estas conductas y también ayudarle a manejar, transformar y resistir el dolor que muchas veces sienten por lo vivido; el padre debe proveer un entorno facilitador, contenedor, rico en afecto y estructura, con límites claros, y brindado ayuda en el acompañamiento cercano a conseguirlo.</p>
<p>12</p>	<p>(p. 63)</p> <p>Los padres deben dar recursos para que el niño disponga de asistencia médica, viva en un ambiente que permita una sana actividad física y así permitirles existir, permanecer vivos y con buena salud.</p> <p>(p. 68)</p> <p>Los niños poseen la necesidad de comprender y encontrar un sentido al mundo en el que viven, se adaptan y realizan. El padre debe proveer un ambiente relacional capaz de ofrecerle</p>

	<p>interacciones que faciliten el desarrollo de las capacidades cognitivas del niño.</p> <p>(pp. 69 y 70)</p> <p>La necesidad de experimentación permite al infante entrar en contacto con su medio, con lo que aprende a actuar sobre él y modificarlo de manera constructiva. El niño así adquiere mayor libertad y seguridad personal.</p> <p>(p. 86)</p> <p>El medio ambiente del niño influye en la formación de un autoconcepto sano, positivo y resiliente. Para ello los padres deben ser capaces de comunicar de manera permanente los mensajes incondicionales de afecto y de respeto que confirman a sus hijos e hijas como sujetos legítimos.</p>
<p>13</p>	<p>(pp. 59 – 63)</p> <p>El padre debe proveer un ambiente en casa que sea agradable, divertido y que demuestre aceptación.</p> <p>(p. 108)</p> <p>Las conductas parentales deben ser dadas de manera equilibrada, ya que una sobreestimulación produciría hijos mimados, quisquillosos y exigentes. Además de ser capaces para manipular a los padres.</p>
<p>17</p>	<p>(p. 146)</p> <p>El padre puede utilizar un tipo de terapia ambiental donde se utilizan diversos aspectos. Esta terapia se fundamenta en que el cliente tiene poco límite personal para separarse del entorno, por lo que el niño está presente las veinticuatro horas del día.</p>

19	<p>(p. 23)</p> <p>Padres con hijos prematuros o estresados, pueden proveer ayuda para su desarrollo efectivo, por ejemplo: arreglar un cuarto adecuado, con luz indirecta y la utilización de un tono bajo y suave de voz, reducir los estímulos táctiles y visuales, especialmente en los momentos en que se alimenta. Por ende, no se aplica durante los momentos de juego.</p>
20	<p>(p. 113)</p> <p>El infante debe poseer un entorno sostenedor (Winnicot, 1990). Con el fin de esto la madre puede sostener físicamente al niño y brindar aceptación mental, de manera que demuestre el reconocimiento de sus estados fisiológicos y afectivos, además de su capacidad para abordarlos.</p>

e. Conductas relacionadas con la responsividad parental (r)

Código:	r.1.	Conducta:	Responsividad del padre hacia el neonato hasta los 2 años.
----------------	------	------------------	--

Unidad de análisis	Conducta
1	<p>(p. 41.) El padre, en especial, la madre competente, es capaz de traducir los llantos y gestos del bebé como indicadores de necesidades. Ante lo mismo buscará responder y satisfacerle. En el momento en que el padre o cuidador es responsivo inducirá en el infante un proceso que se traducirá en el desarrollo de las capacidades de autocontrol emocional y conductual del infante.</p> <p>(p. 58) El desarrollo de la sonrisa del bebé es parte de la comunicación con su progenitora. Durante los primeros días, un bebé puede esbozar un gesto que es compatible con una sonrisa. Si la madre, atenta a las señales de su bebé, responde como el gesto fuera dirigido a ella y le comunica alegría, mediante una sonrisa o palabras impregnadas de ternura, fomentará que la sonrisa se transforme en un comportamiento social.</p> <p>(pp. 191 – 192) Padres con la capacidad de empatía tienen habilidad para sintonizar con el mundo interno de sus hijos y para responder o ser responsivos de forma adecuada a sus necesidades.</p>

	<p>(p. 181)</p> <p>La comunicación corregulada y contingente o responsiva entre la madre u otra figura de apego primaria y su bebé provee estados de ánimo sintonizados, esto conlleva a que se establezca un apego primario seguro y autónomo.</p> <p>(p. 185)</p> <p>Los estados mentales compartidos entre la díada padre – hijo, permiten la amplificación de los estados mentales positivos y la reducción de los negativos.</p> <p>(pp. 196 – 199)</p> <p>Asimismo, los padres y madres, que reaccionan de modo constructivo a los estados emocionales del niño, son aquellos que responden especularmente con gestos y palabras que permiten a los niños discriminar lo que sienten. Además, utilizan a menudo, el reflejo de la emoción como una reacción constructiva, frente a las emociones de sus hijos. Esto se realiza con el objetivo de contribuir a la mentalización y, luego, tratar de contenerlos con afecto y empatía.</p> <p>(p. 225)</p> <p>Los autores añaden que para poder criar a los hijos garantizándoles buenos tratos, los adultos deben tener un interés incondicional por los hijos e hijas. Esto implicaría estar consciente de sus necesidades, aceptarlas como algo legítimo y esforzarse por satisfacerlas.</p>
<p>2</p>	<p>(p. 17)</p> <p>La conducta de crianza y apego, posee cierto grado de preprogramación. Esto implica que en el curso normal de los</p>

	<p>acontecimientos, el progenitor de un bebé experimenta el poderoso impulso de comportarse de manera típica y responder a las necesidades que el niño posea, por ejemplo: abrazar al niño, consolarlo al llorar, mantenerlo abrigado, proteger y alimentarlo.</p> <p>(p. 20)</p> <p>Kaye en 1977 descubrió que las madres tienden a interactuar con sus bebés en exacta sincronía con la pauta de succión y pausa de éstos. Esto lo realizó mediante la observación de la conducta de la madre y el niño durante la lactancia. Refirió que mientras el bebé succiona, la madre responde con permanencia callada e inactiva, durante las pausas, suele acariciar y hablarle al bebé.</p>
<p>3</p>	<p>(p. 81)</p> <p>El autor refiere que para tener salud mental, es necesario que un niño de tierna edad disfrute de la intimidad y de la relación continuada de su madre o quien le substituya. Ésta debe proveer lazos responsivos de satisfacción y goce al infante. Al mismo tiempo, el infante realizará lo mismo con la progenitora o cuidador.</p>
<p>4</p>	<p>(p. 279)</p> <p>Los cuidados que la madre realiza al bebé influyen en gran medida en el modo en que se desarrolla la conducta de apego. Schaffer (1963) señala que los niños parecen dictar las conductas de sus padres en virtud de la insistencia de sus demandas, y muchas de las madres que formaron parte en el estudio, informaron de que se veían obligadas a responder en una medida mucho mayor de lo que consideraban deseable.</p>

(p.323)

La conducta de recuperación de la prole o descendencia, la cual describe todo el repertorio de conductas que posee uno de los progenitores que conlleva a traer a la prole al nido, acercarla a la madre o ambas cosas a la vez, es una conducta presente en el ser humano. Esta tiene el nombre de cuidados maternos, maternaje o crianza, etc. La mayor parte de conductas son responsivas y buscan reducir la distancia entre ella y el bebé.

(p. 324)

Las circunstancias en que el bebé emite cada tipo de señal y los efectos que cada una de ellas genera en los distintos componentes en la conducta materna, difieren ampliamente. Cabe destacar que la progenitora o cuidador debe ser responsivo a estas señales. Por ejemplo, la forma concreta de señal llanto puede ser evocada por distintas circunstancias. El llanto de hambre es arrítmico y de intensidad baja, poco a poco se torna más rítmico y alto. Mientras que el llanto por dolor es fuerte desde un comienzo, es prolongado y fuerte. El mismo es seguido por un periodo prolongado de silencio absoluto, debido a la apnea. Por último se alternan inhalaciones breves y jadeantes con las toses espiratorias. Ambos tipos de llanto afectan la conducta de la madre, quien corre y se aproxima al niño, cuando está dispuesta a adoptar situaciones de emergencia en favor del bienestar del bebé.

(p. 451)

La madre debe ser sensible a las señales del bebé, con especial atención en sincronizar sus intervenciones en armonía con los ritmos del bebé.

	<p>Asimismo, David y Apell (1966 y 1969), Sander (1962 y 1964) y Bettelheim (1967) refieren que las condiciones especiales para fomentar un apego seguros son: la sensibilidad de la madre a las señales y el intervenir en el momento adecuado, y, por otra, que el niño sienta que sus iniciativas sociales le llevan a resultados previsibles, así como el grado en que sus iniciativas tienen éxito en cuanto a establecer un intercambio recíproco con la madre.</p>
<p>6</p>	<p>(p. 228)</p> <p>Un punto importante es la confianza que se posee para confiar en que una figura de afecto, se muestra accesible y sea capaz de responder a los requerimientos del sujeto dependería de un mínimo de dos variables: a) el que se estime que la figura de apego es o no es el tipo de persona que por lo general puede responder a los requerimientos de apoyo y protección; b) el que uno mismo, de acuerdo con las estimaciones, sea o no el tipo de persona hacia quien un tercero pueda responder con muestras de apoyo.</p>
<p>7</p>	<p>(pp. 76 – 79)</p> <p>La madre de un infante debe ser correspondiente a las necesidades del infante. Para ello la madre debe acomodarse a la conducta del mismo.</p> <p>(p. 90)</p> <p>Schneider-Rosen y Rothbaum (1993) los progenitores deben tener una actitud de aceptación, la cual se describe como la capacidad del cuidador para integrar las necesidades del niño con las propias y responder a ellas, ante actividades como: juego libre, lecturas, guardar objetos, tareas de solución fáciles y</p>

difíciles. Añaden que la conducta de aceptación es determinante en el desarrollo del apego seguro.

NICHD Early Child Care Research Network (1997) estableció que la sensibilidad y respuesta de las madres, especialmente en el ambiente natural del hogar, es un factor imprescindible en el desarrollo del apego seguro. Añade que la asistencia a la escuela no influye en el patrón de apego desarrollado por el niño.

(pp. 93 y 94)

De Wolff y Van IJzerdoorn (1997) realizaron un meta-análisis en el que identificaron los efectos de las prácticas de crianza en el desarrollo del apego. Lo anterior fue realizado mediante datos obtenidos en investigaciones publicadas. Agruparon la información en cuatro categorías de conducta de la madre, que eran: sensibilidad, contigüidad de la respuesta, contacto físico y cooperación. Mediante un análisis identificaron otras cinco categorías de crianza: sincronía y asincronía, mutualidad, apoyo, actitud positiva y estimulación.

En base con lo anterior llegó a la deducción que la sensibilidad y mutualidad son conductas básicas para el desarrollo de apego. La sensibilidad es entendida como la capacidad para percibir las señales del niño con exactitud y responder a ellas de manera rápida y apropiada; mientras que la mutualidad la describen los autores como el número de intercambios positivos en los que ambos atienden a una misma cosa, habilidad de la madre para entender y responder a las señales del hijo, expresión de afecto positivo por el niño, no evitación o mantenimiento activo de la interacción con la madre.

	<p>(p. 108)</p> <p>“La sensibilidad del cuidador cuando el niño experimenta miedo o ansiedad o cuando está en una situación estresante puede que prediga mejor la seguridad del apego que la mostrada ante actividades rutinarias como la comida o el juego.”</p> <p>Una importante variable a considerar, respecto a las conductas parentales involucradas en el establecimiento de un apego seguro, es la edad. “La respuesta apropiada al llanto puede tener más importancia para la calidad de la sensibilidad durante los primeros meses, mientras que la cuidadosa construcción de ayuda durante experiencias desafiantes y amenazantes puede ser una características más crucial a la sensibilidad a finales de ese primer año”.</p>
<p>8</p>	<p>(p. 111)</p> <p>Las transacciones emocionales del apego seguro implican por parte de los progenitores respuestas emocionalmente sensibles a las señales del infante. Lo anterior puede ser de utilidad para amplificar los estados emocionales positivos del niño y modular los negativos.</p>
	<p>(p. 115)</p> <p>La sensibilidad a las señales emitidas abre la vía de respuesta interna del otro sujeto, lo que le permite consciencia de sus percepciones de la experiencia. La sintonización depende de la sensibilidad individual para las señales. La sensibilidad parental hacia las señales es esencia en los apegos seguros y puede informar el modo en que dos personas, al estar juntas logran una comunicación emocional. Durante la interacción mutua, el cerebro de una personas y el de la otra están influyéndose entre sí en forma de <i>co – regulación</i>.</p>

La sensibilidad hacia las señales y la sintonización entre el progenitor y niño conlleva a un alineamiento intermitente de los estados de la mente. Este alineamiento permite que la mente del niño se regule en ese momento y que desarrolle las capacidades reguladoras que podrán ser utilizadas en el futuro.

(p. 116)

El momento en que se da la alineación entre los dos individuos se establece un *estado de resonancia mental*, en el cual el estado de cada persona influye y es influido por el de la otra persona. Existen momentos en los que las personas necesitan disfrutar de la soledad y no estar alineadas. Las relaciones íntimas conllevan a que se dé un juego interrelacionado entre la comunicación sintonizada, donde existen momentos de alineamiento conjunto alternado y la autonomía distanciada.

(p. 122)

“Los progenitores emocionalmente disponibles, perceptivos y responsivos ante las necesidades y estados mentales de sus bebés – es decir, éstos que son sensibles a las señales de sus niños - tienen hijos que, en la mayoría de casos, presentan apegos “seguros””. Las actitudes deben ser responsivas y deben dar acogida a los deseos del bebé.

(p. 138)

Peter Fonagy y sus colaboradores han descrito que la habilidad del progenitor de encontrarse sintonizado con el bebé es una función reflexiva. Mediante ésta los adultos son capaces de reflexionar sobre su rol en los estados de la mente, con lo que puede influir sobre los pensamientos, percepciones, sentimientos, creencias y conductas. Se ha propuesto que la

	<p>función reflexiva se encuentra en el núcleo de muchos apegos seguros, especialmente cuando el adulto ha tenido una infancia difícil.</p> <p>El lenguaje no verbal de esta habilidad puede observarse en la capacidad de sintonización afectiva que surge entre la díada padre – hijo, en las que la expresión emocional de cada miembro de una pareja es continente con la del otro.</p> <p>(p. 139)</p> <p>La sintonización entre el padre – hijo conlleva a que exista una alineación de estados de mente en momentos de implicación. El progenitor debe ser sensible ante las señales del bebé. Asimismo, utilizar la comunicación colaboradora y contingente que evoca lo que ha sido descrito como “resonancia”. Lo anterior proveerá sintonía sana que conlleve a una relación segura entre el padre y el hijo.</p> <p>(p. 140)</p> <p>En el nivel más básico, por lo tanto, los aspectos seguros tanto en la infancia como en la edad adulta se establecen cuando dos personas comparten un foco no verbal sobre el flujo de energía o estados emocionales y un foco verbal sobre los aspectos relacionados con el procesamiento de información de la vida mental (procesamientos representativos de memoria y narración).</p>
<p>9</p>	<p>(p. 81)</p> <p>Un padre debe ser capaz de responder a los intentos de comunicación de su hijo, de esta manera conocerá las preferencias del bebé y éste conocerá las del padre</p>

<p>10</p>	<p>(pp. 20 y 21)</p> <p>La correspondencia de amor por parte del progenitor conlleva a suplir las necesidades de amor del infante, quien corresponderá a la orientación de éste en otros ámbitos de su vida. Asimismo, promueve la identificación de otras necesidades en el niño.</p> <p>(p. 96)</p> <p>La conducta parental básica es hacer lo mejor. Esto hace referencia a llenar tanques de amor de los hijos. Con lo que se busca cubrir sus necesidades mediante el empleo de servicios.</p> <p>(p. 156)</p> <p>La atención es un factor determinante en la crianza positiva de un infante. Estudios han demostrado que la crianza con atención disminuye la incidencia de trastornos o problemas delictivos.</p>
<p>11</p>	<p>(p. 69)</p> <p>Niños con un ambivalente, punitivo e indiscriminado, carecen de estructura. Para atender a niños de este grupo los padres deben incidir de forma empática en la permanencia del infante.</p> <p>(p. 119)</p> <p>El padre debe responder a las necesidades del infante, no retirar el afecto, ya que esto provoca daño y dolor intenso.</p> <p>(p. 122)</p> <p>Los padres deben satisfacer las necesidades reales del infante. Esto lo logra al dar respuesta a las mismas.</p>

<p>12</p>	<p>(p. 80)</p> <p>La capacidad de apegarse a los hijos incluye recursos emotivos, cognitivos y conductuales que las madres y los padres poseen. La capacidad del adulto para responder a sus hijos y apegarse no sólo depende de sus potenciales biológicos, sino de sus propias experiencias de apego y de su historia de vida.</p> <p>(p. 83)</p> <p>Los padres deben cumplir una función nutriente. La cual consiste en realizar los aportes necesarios para asegurar la vida y el crecimiento de los hijos. Los cuidados prestados a las crías necesitan de un reconocimiento mutuo entre los progenitores y la progenie, una estructura de parentela.</p>
<p>13</p>	<p>(p. 108)</p> <p>Un padre debe ser empático y capaz de responder al tono de voz de su bebé. Con esto se puede determinar si el mismo se encuentra en llanto durante ese momento por incomodidad o por un dolor verdadero. Ante esto, el padre debe comprender el temperamento de su hijo y ser congruentemente responsivo al mismo.</p>
<p>14</p>	<p>(p. 21)</p> <p>Un padre debe ser responsivo con los hijos, con lo que puede ejercer liderazgo juguetón, confianza y firmeza en la interacción. Durante las sesiones de Theraplay, la única limitación que existe para realizar actividades que conlleven a estimular esta área es: <i>No dañar</i>. El área no se limita a dar control, sino que niños pueden beneficiarse al converger un sentido confortable común que un sujeto mayor y con mayor capacidad provee ideas de un mundo seguro y predecible.</p>

(p. 23)

La madre debe estar perceptiva y abierta a las necesidades del niño, así como estar conscientes a las mismas.

(p. 26)

Un tratamiento adecuado de la relación entre infante y padre es interactiva. Se basa en las capacidades innatas de la interacción social. Los padres poseen un rol activo en el tratamiento que le permiten formar nuevas formas de interacción con el niño. Asimismo, se basa en el aquí y ahora, es guiado por el adulto, es responsivo, empático, multisensorial, afín al juego y reflectivo, con el fin de proveer un desarrollo adecuado del cerebro.

(p. 43)

Rebeca Shahmoon-Shanok (1997) describe que la interacción sincronizada entre un niño de dos años y su madre, fue sana ya que se caracterizó por experiencias de: “amor y juego,... atención y atención compartida, cognición y emociones diferenciadas..., comunicación y organización,... el uso de los símbolos y narrativas, y... un estado interno de seguridad y esperanza.”

(p. 58)

Stern (1985) refiere que la sintonía se expresa en comportamientos que reflejan la calidad de los sentimientos de un afecto compartido sin imitar el comportamiento exacto de un estado interno. La habilidad de la madre para sintonizar con los niveles emocionales del niño es crucial para la correulación de la experiencia. El reflejo es una actitud básica en la sintonía que afecta la relación padre hijo. Las respuestas de reflejo se pueden realizar mediante respuestas espejo, las cuales deben ser

	<p>resaltadas de alguna manera, tal y como: exageración, imitación pura y el uso de voz expresiva.</p>
<p>15</p>	<p>(p. 116)</p> <p>Bretherton (1988) enfatizó el hecho que en la infancia y en la vida adulta la sensibilidad del cuidador a las peticiones de atención, consuelo o ánimos del individuo es fundamental para el desarrollo de sus modelos internos. Ainsworth, Bell y Stayton (1974) definió la receptividad parental como algo que implica la capacidad del padre para asumir el punto de vista del niño. El padre debe ser capaz de darse cuenta de cuáles son sus objetivos y responder empáticamente en función de ellos.</p> <p>Asimismo, Bretherton (1988) sostiene que la seguridad de la relación entre un niño y su figura de apego tiene que ver con la capacidad de cada padre para establecer una comunicación fluida, coherente y emocionalmente abierta. Este efecto se aplica tanto a la comunicación dentro de la relación de apego, como a lo que el individuo comunica sobre la relación. En otras palabras, la insensibilidad del padre o cuidador a las señales del niño dentro de la relación, así como la incoherencia del niño cuando habla sobre su relación de apego son determinantes de relaciones inseguras.</p> <p>El mismo autor añade que los niños, cuyas madres no son sensibles a sus señales reciben continuamente mensajes implícitos sobre la inadecuación de su comunicación. Lo cual les emite el mensaje de que es imposible entenderlos o que lo que comunican no es importante. Las respuestas insensibles no tienen por qué ser malas ni desagradables, aunque implican intrusión rechazo.</p>

(p. 116)

Grossmann y Grossmann (1984) identificaron tres estilos de conversacionales maternos que etiquetaron como tierno, desenfadado y sobrio. El primero se caracteriza por alta receptividad y atención, así como la emisión de tranquilizadores y utilización de un tono calmado. El segundo se caracteriza por emplear un *tempo* rápido, variabilidad extrema de volumen y tono, exigencias, muchas risas y retraso frecuente en las respuestas). El tercero, utiliza un *tempo lento*, pocas manifestaciones breves, respuestas irregulares y gran tiempo de reacción.

Estos estilos conversacionales se correlacionan con puntuaciones independientes de la receptividad del cuidado y la tendencia del niño para vocalizar. Niños cuyas madres utilizan el estilo de *desenfado* más intrusivo y exigente es menos probable que incrementen el número de vocalizaciones entre los 2 y 10 meses. Además tienen mayor probabilidad que sean inseguros. El estilo *tierno* lo utilizan alrededor de la mitad de las madres de niños seguros, pero solo una pequeña proporción de estos niños es inseguro. El estilo *sobrio* se presenta en los tres grupos e apego.

(p. 117)

Escher-Graeub y Grossmann (1983) demostraron de dos maneras la mayor receptividad de las madres de niños seguros. Esto mediante un estudio observacional. En primer lugar, estas madres tienen menor probabilidad de ignorar las señales de sus hijos y, en segundo lugar, es más probable que observen tranquilamente cuando sus hijos juegan contentos y parecen no necesitarlas; por lo que acuden, únicamente, cuando necesitaban ayuda. Los niños seguros tendían a buscar ayuda

	<p>solamente cuando las necesitaban, y sus madres respetaban su autonomía, pero prestaban ayuda cuando les era solicitada.</p> <p>Por otro lado, Bretherton (1988) resume los hallazgos de una serie de estudios sobre la comunicación padre – hijo con los que describe las características que presenta cada grupo de apego en las interacciones entre padres e hijos. Los niños y padres seguros son capaces de comunicarse fácilmente y con coherencia sobre aspectos relacionados con el apego y de aceptar los defectos del otro.</p> <p>(p. 118)</p> <p>En familias que se da una respuesta cooperativa, existe comunicación abierta de los objetivos relacionados con el apego, hay una historia de receptividad que dirige una serie de modelos internos que incluyen puntos de vista positivos sobre uno mismo y los otros y facilitan el desarrollo de habilidades de comunicación eficaces.</p> <p>Madres que interpretan y responden cuidadosamente a las señales de sus hijos les enseñan a comunicar directamente sus objetivos y necesidades de apego. Con el desarrollo del lenguaje, un infante adquiere la capacidad de hablar sobre sus estados internos y sus necesidades de apego. Esta habilidad le permite expandir el rango de situaciones en las que pueden encontrar bases y refugios seguros. Los niños pueden ver satisfechas sus necesidades de apego y consuelo de una forma simbólica.</p>
<p>16</p>	<p>(p. 112)</p> <p>En el momento en que un niño asustado pide ayuda, la madre puede tomarlo de la mano, validar su sentimiento y hablar con un tono de voz tranquilizador. Lo anterior de manera sensible.</p>

	<p>(p. 119)</p> <p>Las respuestas verbales del padre deben mostrar interés hacia el niño, con lo que brinda respuesta a sus necesidades.</p>
<p>17</p>	<p>(p. 163)</p> <p>El padre debe ser capaz de mantener contacto ocular con el infante, tenerle en una posición de intimidad adecuada, reconocer adecuadamente sus señales de hambre y satisfacerlas, hablar al bebé mientras le cambia el pañal, etc.</p> <p>(p. 177)</p> <p>Ocasionalmente, las regresiones son reacciones normales en niños adoptados. Estas acciones las realiza con el objetivo de sobrevivir al estrés. Puede aprender innumerables pautas de comportamiento simplemente porque teme un nuevo rechazo. El autor considera importante mostrarle que usted puede controlar su temor a la anormalidad y su deseo de tener un niño “normal” y que desarrolla a una velocidad “normal”. El padre puede tratar de validarle y darle un biberón, dejarle usar otra vez los pañales, mostrar alegría cuando él está a gusto y no en el momento en que se desarrolla una nueva destreza, etc. Ofrecer al niño los cuidados que serían necesarios si tuviese la mitad de su edad es una idea oportuna.</p> <p>El padre de niños adoptivos debe evitar visitar nuevos lugares con éste y solicitar a la familia biológica</p>
<p>19</p>	<p>(p. 56)</p> <p>El padre debe ser responsivo a las necesidades del niño.</p>

	<p>(p. 92)</p> <p>El cuidador debe ser responsivo al balbuceo del bebé, de esta manera estimula la comunicación con el mismo, esto mismo sucede con la sonrisa.</p>
<p>20</p>	<p>(p. 110)</p> <p>El niño realiza muecas, llora, mira fijamente o gorjea para interrelacionarse con el cuidador. Esta regulación neural de los músculos faciales tienen el objeto de facilitar la interrelación social con el cuidador (Porges, 2005). A través de las experiencias repetidas de interrelación diádica receptiva con la madre o con el cuidador primario, el niño se vuelve cada vez más experto en señalar, conectar y responder al otro. (Brazelton, 1989; Schore, 1994; Siegel, 1999 y Stern, 1985).</p> <p>(p. 111)</p> <p>La cuidadosa receptividad a todos los contactos sensoriales y motrices con el niño contribuye a formar una identidad corporal adecuada y receptiva del niño.</p> <p>(p. 113)</p> <p>Las necesidades de apego son inicialmente vividas y expresadas principalmente como necesidades que tienen una base corporal, la cualidad de la relación de apego se fundamenta originalmente en la receptividad y la respuesta consistente y acertada del cuidador al cuerpo del infante a través de la interrelación sensoriomotriz recíproca.</p> <p>(p. 114)</p> <p>A través de la alineación sensoriomotriz y emocional, la madre y el niño vivencian la sensación de calma y relajación.</p>

	<p>(p. 115)</p> <p>La sincronía afectiva, supone dar un juego interactivo de intercambio emocional, sensoriomotriz y vocalizaciones del infante que son reflejadas y elaboradas por la madre. Esta sincronía se basa en un intercambio, “un dar y tomar a nivel somático durante el cual la madre facilita el procesamiento de la información en el infante en base a “ajustar la modalidad, la cantidad, variabilidad y la temporización del comienzo y la finalización de la estimulación en consonancia con la capacidad de interacción real del infante” (Schore, 2003^a, p.76)”.</p> <p>A medida que el lenguaje corporal afectivo del infante es correspondido por el cuidador receptivo de forma que refuerza la vivencia placentera, la experiencia positiva de la comunicación no verbal favorece el desarrollo del sentido de la identidad del infante y condiciona su futura relación con la expresión corporal como un momento de comunicación.</p> <p>(p. 118)</p> <p>Bowlby (1982/1969) supone que la labor básica del primer año de vida consiste en crear una relación de apego y Schore señala que esto supone un “lazo afectivo de comunicación emocional entre el infante y el cuidado primario”. Una madre capaz desempeña la labor de crear un apego seguro a través de la comunicación somática y verbal receptiva recíproca con su bebé.</p>
<p>21</p>	<p>(p. 9)</p> <p>La dependencia del bebé al padre es total, su equilibrio, bienestar emocional y el adecuado desarrollo de sus capacidades cognitivas dependerán de la respuesta protectora</p>

del adulto. Debe recibir continuamente muestras de afecto y cuidados

El padre debe ser observador y responder a los cuidados del bebé, quien se expresa mediante gestos y movimientos. Para ello debe haber un contacto cercano y continuo.

Es positivo que se dé la interacción con el bebé cuando este gorjea, buscar maneras de calmarlo en el momento en que existe llanto o irritabilidad, tales como mecerlo suavemente, poner música suave, darle masajes o susurrarle palabras tranquilizadoras.

f. Conductas ligadas a la estimulación del infante de 0 a 2 años de edad (e).

Código:	e.1.	Conducta:	Estimulación, exploración y apoyo.
----------------	------	------------------	------------------------------------

Unidad de análisis	Conducta
1	<p>(p. 37) El padre debe aportar experiencias sensoriales, emocionales y afectivas que estimulen al niño y promuevan construir un apego seguro.</p> <p>(pp. 43 – 45) El padre debe apoyar al niño en los procesos de desarrollo y las exigencias de madurez. El niño requiere estímulos de los adultos del entorno, quienes ofrecen apoyo, estimulan y plantean retos para estimular los logros en el niño.</p> <p>(pp. 49 – 51) Los padres deben estimular y responder a las necesidades afectivas del niño. Esto sirve como base para su seguridad y desarrollo de una personalidad sana.</p> <p>(p. 57) En el momento en que bebés son cuidados, estimulados y bientratados se da la migración neuronal del tronco cerebral a otras regiones. Esto conlleva a la maduración de las células neuronales.</p>

4	<p>(p. 450)</p> <p>Con el fin de evaluar la manera en que un niño afronta la frustración y/o la tensión, deben considerarse las conductas de la madre en las cuales estimula y anima al niño para reaccionar socialmente y para expresar sus necesidades.</p>
7	<p>(p. 79)</p> <p>Con el fin de evaluar la conducta de apego, el padre debe ser capaz de cuidar y estimular al niño brindándole juguetes y materiales acorde a la edad. Asimismo, el estilo de crianza debe ser interactivo, sin interferir en la conducta apropiada del bebé.</p> <p>(p. 90)</p> <p>De Woff y Van Ijzendoorn (1997) realizaron un meta-análisis. Refirieron que una de las conductas básicas de la madre eran la cooperación y sensibilidad. Mediante el análisis identificaron que otras cinco categorías de crianza radicaban en: sincronía, mutualidad, apoyo, actitud positiva y estimulación.</p>
9	<p>(p. 34)</p> <p>El padre debe ser capaz de brindar un chupete al neonato, el cual cumple con las funciones de estimular la succión especialmente en el pre-término, posee un efecto tranquilizante sobre el bebé y previene al lactante del síndrome de muerte súbita.</p> <p>(p.45)</p> <p>La mejor forma de estimulación al bebé es mediante el juego.</p>

(p. 46)

Los sentidos del bebé han evolucionado por lo que es capaz de fijar la mirada durante más segundos. Su círculo de visión se ha ampliado hacia los lados, hacia arriba y hacia abajo. Reaccionará ante determinados sonidos (sonajero, llaves, voces, etc.) y se escuchará a sí mismo. Su forma de comunicarse será fundamental a través del llanto o la risa, pero ya es capaz de balbucear, emitir pequeños pujidos y pronunciar algunos sonidos.

Aún es pequeño y duerme la mayor parte del tiempo, pero los padres pueden contribuir al aprendizaje del bebé, para que aprenda nuevas cosas y desarrolle sus sentidos. Ante esto mostrarle estímulos llamativos para el bebé, por sus colores, tamaño o movimientos.

(p. 57)

Algunos de los estímulos que cuidadores pueden tener con los bebés a esta edad son: llamarlo por su nombre, se debe evitar el uso de diminutivos, mostrarle objetos recordándole el nombre y enseñándole los diferentes sonidos, colores, olores, etc. Ante esto siempre se debe utilizar el nombre correcto y mirarse juntos frente al espejo.

(p. 69)

El padre debe deleitar al bebé con actividades que estimulan sus sentidos, tales como:

- a. Brindar juguetes que hacen ruido o tienen música.
 - b. Hablándole, cantándole y enseñándole ritmos.
 - c. Sujetándole y guiándole en diferentes movimientos de baile, balanceo y juegos en el agua.
-

-
- d. Haciéndole cosquillas y pasándole por la piel objetos de diferentes texturas y colores.
 - e. Mediante la separación de sus juguetes en grupos y el juego con un grupo determinado cada día, según queramos estimular el tacto, la vista, el oído...
 - f. Jugar a señalarse y a observarse en el espejo. Así como a tocar su imagen reflejada y sentir que el espejo es suave y frío. Motive al bebé para que imite los distintos movimientos que hace y las caras que gesticula. Este es su mejor medio de aprendizaje.
 - g. Siente y deje que golpee cosas e introduzca objetos en un recipiente.
 - h. Facilítele diferentes tipos de papel (celofán, periódico...) esto para que los estruje y compruebe su sonido y tacto, pero procure que no se los introduzca a la cavidad oral.

(p. 70)

Estimule la autonomía del infante, se recomienda, que le deje que desarrolle su propia capacidad de juego, o sea, que aprenda a entretenerse y a disfrutar mediante el juego solo o unitario, sin interrumpirle. De esta manera, se asegura de que explore su mundo interior y su propia impresión de lo que descubre. Es importante resaltar que solo no es sinónimo de a solas, pues el bebé necesita cercanía, aunque al divertirse no hará falta la intervención del padre. Un beso o abrazó bastará para decirle que usted está presente.

(p. 79)

A los diez meses el bebé inicia su rol de investigador, ya es capaz de sujetar objetos pequeños con la base del pulgar y el índice, presión de pinza superior. Dada la curiosidad del infante

se sugiere que el padre marque algunos patrones para evitar que rompa, chupe o trague objetos peligrosos.

(p. 81)

El cuidador debe satisfacer sus necesidades de investigación dejándole tocar, probar y manipular. Los juguetes ideales, son aquellos de causa – efecto, es decir, pelotas para hacerlas rodar, cochecitos para deslizarlos, canciones para gesticular con la cara o las manos. Lo ideas es que un niño menor de 2 años no vea ni videos ni la televisión y no juegue con el ordenador, ni con otros aparatos tecnológicos, al menos como juguetes principales.

(p. 93)

Con la finalidad de que desarrolle todas las capacidades motoras, un padre debe proveer juguetes que le ayuden a potenciar las nuevas habilidades que el infante adquiere, tales como: marcha, autonomía en la alimentación, explora dimensiones, señala objetos, etc. Algunos ejemplos de juguetes que proveen dicha estimulación son: libros de tela o plástico dotados de grandes ilustraciones, muñecos resistentes para que juegue con ellos sin preocuparse de posibles desprendimientos de pequeñas piezas que podría tragarse. Los juguetes musicales ayudan a que desarrolle el sentido del oído y relacione sonidos con objetos. Los bloques de encajar son también excelentes para esta edad, ya que potencian la exploración de la tercera dimensión mediante la observación de diferentes tamaños y formas. Otros juguetes, como teléfonos y automóviles, también resultan adecuados para que nuestro bebé se divierta con aprendizaje y juego.

	<p>(p. 111)</p> <p>No debe presionársele para hablar. Es mejor dejar que él tome la iniciativa en lo que se disponga a decir. Es bueno enseñarle fotos y nombrar elementos y los objetos. En caso se le narre un cuento, no se debe esperar que se encuentre sentado y sin moverse. El bebé se moverá constantemente, pero eso no quiere decir que no esté con escucha abierta. Desarrollar su capacidad creativa es fundamental. Para ello es bueno darle una hoja grande de papel para que dibuje lo que quiere en ella. Incluso con los dedos (témperas).</p> <p>(p. 123)</p> <p>El padre debe proveer oportunidades para que desarrolle su agilidad física, posibilitar que tenga opciones diversas y capacidad de elección ante una acción, alentar y recompensar sus esfuerzos hablándole y escuchándole sobre sus intentos para usar el lenguaje, permitir que coma solo o, al menos lo intente, ofrecerle comidas simples y procurar no darle comida chatarra entre comidas, no dar excesiva importancia a la hora de comer, no es necesario que se coma todo lo ofrecido e insistir en la higiene dental.</p>
<p>10</p>	<p>(p. 52)</p> <p>Brindar al infante frases de estímulo, en otras palabras: dar aliento y valor. Lo anterior con el fin de motivar al infante para que intenten hacer más. Las palabras tienen el poder de estimular o motivar al niño. Palabras de aliento incentivan al niño y lo llevan a desarrollar un vocabulario futuro.</p> <p>Este tipo de frases debe utilizarse cuando el infante adquiere competencias y comportamientos en distintos contextos como:</p>

	académico, deportivo, social, etc. Deben centrarse en lo que el hijo ha hecho.
12	<p>(p. 69)</p> <p>El niño debe ser estimulado, la ausencia de estímulos es resultado de negligencia, violencia emocional o maltrato físico y, conlleva a perturbaciones importantes, las cuales pueden ser irremediables para su desarrollo. Una sobreestimulación también es negativa, pues puede llevar a estrés y angustia.</p> <p>(p. 70)</p> <p>Una actitud bientratante debe estimular y mantener la necesidad de experimentar en el niño. Por ello los adultos deben de favorecer a incorporar nuevas experiencias.</p>
14	<p>(p. 20)</p> <p>Los padres deben fomentar el desafío, con el fin de incentivar a que ellos tomen riesgos conjuntamente a sus hijos, exploren, se sientan confidentes y disfruten de la experiencia.</p>
15	<p>(p. 117)</p> <p>Grossmann, Grossmann y Schwan (1986) realizaron un análisis de la comunicación entre madres e hijos en los episodios de la situación extraña. Los niños seguros solían mantener más comunicaciones directas con sus madres. Las interacciones comunicativas se caracterizaban por contacto ocular, vocalizaciones, expresiones faciales y la muestra y entrega de objetos.</p>

<p style="text-align: center;">16</p>	<p>(p. 124)</p> <p>El padre debe ser cuidadoso y brindar atención a las necesidades del infante. El juego es un medio de estimulación que puede brindar diferentes aportes al desarrollo infantil. Actividades de interrelación y estimulación promueven un apego seguro.</p> <p>(p. 125)</p> <p>El padre debe evitar exagerar o exigir logros o exploración de forma excesiva.</p>
<p style="text-align: center;">17</p>	<p>(p. 160 y 161)</p> <p>Los padres deben asegurar estimulaciones táctiles y auditivas empáticas. El bebé debe recibir estas estimulaciones. El bebé debe ser estimulado progresivamente cada vez más, de forma en que no sufra carencias ni sobreestimulación. La estimulación debe seguir un esquema estable y, de ser posible, ser realizado por la misma persona. En caso la estimulación sea dada por más de un miembro, estos deben sincronizar sus esquemas de movimientos, tono de voz, velocidad en la palabra y en el movimiento, rituales para acostarlo, etc. Es aconsejable identificar una o dos personas de cuidado para que el bebé no se vea sobreestimulado y confundido ante múltiples modelos de contacto.</p> <p>En caso el bebé se resista a las muestras de afecto, el padre debe respetarlos y proceder a realizarlos más cortos e introducirlos de manera gradual al infante. Algunas excepciones a la regla son los bebés epilépticos y aquellos que presentan síndrome de alcoholismo fetal, los cuales poseen alto grado de protección contra la sobreestimulación; la cual podría ser contraproducente.</p>

	<p>(p. 162)</p> <p>El padre debe ser capaz de exagerar las expresiones faciales y simplificar el contacto personal: el contacto mutuo debe ser expresivo y claro. El padre debe reducir las otras fuentes de estimulación, previo a establecer un contacto. En el momento en que el contacto sea establecido, el cuidador debe asegurarse que no haya otra persona alrededor que intente realizar lo mismo.</p>
<p>20</p>	<p>(p. 112)</p> <p>El cuidador es receptivo a las necesidades de estimulación del niño, así como de retracción en base a apartar la vista, lo que le permite al infante mantenerse dentro de los límites del margen de tolerancia sin llegar a hiperactivarse.</p> <p>En algunas ocasiones, el infante vive lagunas o fallos en la regulación, donde el cuidador relacionalmente receptivo brinda reparación relacional (interpersonal) que le permite al infante regresar a una zona de activación fisiológica óptima (Beebe y Laman, 1994; Schore, 1994; Siegel, 1999; Stern, 1998; Tronick, 1998).</p> <p>(p. 118)</p> <p>El niño emprende una conducta de exploración en presencia del progenitor. Durante esta debe estimularse, lo anterior caracteriza un apego seguro.</p>
<p>21</p>	<p>(p. 10)</p> <p>El padre debe fomentar, establecer y mantener rutinas o hábitos estables de sueño, alimentación e higiene. Un entorno previsible y estructurado brindará seguridad y plenitud al bebé, lo que favorece con su desarrollo.</p>

(p. 12)

De los 12 a los 35 meses es importante permitirle experimentar al infante. Esto en entornos seguros. Asimismo, se le puede estimular mediante el habla, o al narrarle cuentos. Además de tener paciencia al momento en que el niño/a trate de expresarse.

Código:

e.2.

Conducta:

Modulación de la exploración y límites

Unidad de análisis	Conducta
1	<p>(pp. 43 – 45) Con finalidad educativa el infante necesita de la ayuda de los adultos significativos para aprender a modular sus impulsos, emociones y deseos. Esto conllevará al desarrollo de inteligencia emocional y relacional.</p> <p>(pp. 220 y 221) El infante necesitará aprender a modular sus emociones, deseos, pulsiones, comportamientos y creencias, así como manejar las frustraciones. Esto con el fin de madurar, desarrollarse e integrarse de forma armónica a un grupo social. Para que se dé la modulación el niño debe ser educado.</p>
5	<p>(p. 61) Cuando una conducta de apego se activa en forma intensa, su desactivación puede darse mediante técnicas táctiles o una conducta activamente tranquilizadora de la figura de apego.</p>
8	<p>(p. 111) La ayuda de los progenitores en la reducción de las emociones incómodas o negativas, permite al niño tranquilizarse y, a la vez, proporciona refugio seguro ante el malestar.</p>

	<p>(p. 112)</p> <p>Los estudios relativos al apego han revelado que el diseño u organización de las relaciones de apego durante la infancia se asocia con los procesos característicos de la regulación emocional, las relaciones sociales, el acceso a la memoria biográfica y el desarrollo de la autorreflexión y la narración.” Ante esto el padre debe ser un ente regulador.</p>
<p>9</p>	<p>(p. 30)</p> <p>Durante el sueño, los padres deben evitar interrumpir mediante toques, cogidas de brazos o mecimiento. Muchos padres despiertan al niño ante el inicio del sueño o sueño activo. Esto debido a que, durante el mismo, mueve los globos oculares, hace muecas con la barbilla, respira irregularmente, emite algún quejido y realiza pequeños movimientos con las extremidades. Este tipo de sueño es completamente normal y no debe ser de ninguna manera interrumpido.</p> <p>(p. 79)</p> <p>Asimismo, señalarle los que no son seguros, por lo que es adecuado que se le ofrezca a cambio otros que satisfagan y que no constituyan un riesgo para su salud. Al transcurrir los dos años, es posible que siga metiéndose cosas en la boca, entonces si será preferible evitárselo. Esto promoverá en él esfuerzo para reconocer los objetos mediante otros sentidos y aprender a divertirse de otras maneras.</p>
<p>11</p>	<p>(p. 112)</p> <p>Las exigencias dirigidas al niño, deben ser acorde a sus necesidades y posibilidades. El padre debe ser comprensivo y modular la conducta del infante.</p>

	<p>(p. 122)</p> <p>Algunas técnicas eficaces para educar focalizadas en el apego, según Dantagnan son:</p> <p>Los padres deben ser capaces de modular los deseos del niño, para ello, siempre deben considerar que el control y el afecto van unidos. Asimismo deben educar en función de la edad emocional y no la edad cronológica. Al imponer consecuencias se le debe hacer saber que está acompañado.</p>
<p>13</p>	<p>(pp. 111 – 118)</p> <p>El <i>no</i> caracteriza al infante que cursa del año y tres meses a los dos años. A esta edad los niños se resisten a comer, ser bañados, acostarse, etc. Este periodo es llamado la <i>primera adolescencia</i> ya que el negativismo, el conflicto y el desafío se encuentran presentes en esta edad.</p> <p>Wesley señalaba que “para formar la mente de los niños, lo primero que hay que hacer es conquistar la voluntad, y traerlos a un temperamento obediente.” Los padres deben evitar castigar a los hijos pequeños por un comportamiento natural y necesario para su aprendizaje y desarrollo, tal como la exploración de su medio ambiente. Los niños pequeños exploran los objetos por medio de todos sus sentidos. Esto les permite aprender. Los padres no deben ser permisivos, pero tampoco esperar a que los hijos se encuentren totalmente tranquilos y exentos de experimentación. Para ellos padres deben aislar objetos frágiles y de peligro.</p> <p>El autor aconseja que los padres nunca castiguen a los hijos por tocar algo, sin importar su valor, que ellos no sabían que no debían tocar. Respecto a objetos peligrosos, es posible y necesario enseñarles y hacerles cumplir el mandato: “No</p>

	<p><i>toques</i>". Ante esto se realiza una orden verbal o dar una palmada en la mano, lo cual desalienta a que se repitan los episodios.</p>
14	<p>(p. 21) El tratamiento para restablecer un vínculo seguro se enfoca en que los padres den seguridad, organización y regulación a los hijos.</p> <p>(p. 51) Las conductas de apego deben ser establecidas por el adulto. Diversos estudios resaltan la importancia de la guía parental, estructura y reglas en el desarrollo de competencias y autoconfianza por parte de los padres.</p> <p>(p. 67) El padre tiene un papel modulador y corregulador, sin esto el infante tendría un manejo inadecuado de las emociones.</p>
17	<p>(p. 61) El contacto sensorio motriz, se da mediante el aprendizaje del niño para organizar o regular sus respuestas. Esto se da gracias a estímulos parentales y ambientales.</p> <p>(p. 165) Otra conducta aconsejable para los padres es que utilicen un diario de bebé y grabaciones de videos. Lo anterior con el objetivo de especificar el horario básico, reacciones del bebé día a día y sus respuestas de contacto, así como el tiempo que es capaz de mantenerlo con su cuidador. El diario y los videos tienen el objetivo de ayudarle a usted moralmente, ya que podrá apreciar los pequeños pasos y mínimos cambios. Procure</p>

	<p>describir o grabar las mismas situaciones, lo que permite comparar, fomentar una rutina y modular la conducta.</p>
<p>20</p>	<p>(p. 112) El cuidador primario, habitualmente la madre, modula la activación fisiológica de su hijo mediante la calma dirigida al infante cuando la activación es demasiado elevada; y al proveer estimulación al infante cuando la activación es demasiado baja, esto promueve que el bebé esté en un estado óptimo (Schore, 1994).</p> <p>(p. 113) La ayuda del cuidado, participación sensorial y calidad de manipulación física del infante permite enlazar las experiencias corporales y mentales del niño y sienta bases para su regulación (Krueger, 2002). Esta interrelación se escenifica de manera repetitiva, esto mediante la ampliación del modelo guía internalizado por este (Schore, 1994; Siegel, 1999 y Stern, 1985).</p>

g. Conductas relacionadas con la interacción (i.)

Código: i.1.

Conducta: Actividades de interacción social y/o familiar

Unidad de análisis	Conducta
4	(p. 302) El apego del bebé será mayor. Esto depende de la experiencia de interacción social que el bebé tenga con otra u otras personas.
11	(pp. 64 – 66) Cuando los niños reciben el afecto necesitado, serán capaces de aportarlo a otras personas. Esto les permitirá participar en dinámicas sociales de reciprocidad. El padre debe proveer la oportunidad de que esto se dé.

Código: i.2.

Conducta: Actividades de interacción paterno - filial

Unidad de análisis	Conducta
2	<p>(p. 19)</p> <p>Cuando la madre y su hijo de dos o tres semanas se encuentran frente a frente, tienen lugar fases de animada interacción social, los mismos alternan con fases de desconexión. Esta interacción es básica en la formación estructural del infante.</p>
4	<p>(p. 450)</p> <p>Los niños con apego seguro se caracterizan porque en su interacción con la madre, ella denota conductas de intensidad mediante el contacto físico, responde a sus ritmos, posee técnicas de apaciguamiento eficaces y genera con frecuencia la expresión de sentimientos positivos. En otras palabras, existen momentos significativos de interacción entre la madre y el hijo.</p> <p>(p. 451)</p> <p>Aisworth refirió que una de las conductas parentales que refuerzan un apego seguro radica en un goce mutuo que la madre y el niño descubren al estar juntos.</p>
9	<p>(p. 45)</p> <p>La mejor estimulación a esta edad es mediante el juego diádico, que puede ser entre el padre y su hijo.</p>

(p. 55)

De los 4 a los 6 meses el niño inicia a mostrar su carácter propio, su fascinante personalidad. Mediante actividades de juego y conversación los padres y el bebé intiman. Durante este periodo el padre debe interactuar al máximo para el bebé no existe nada más placentero que la relación con sus cuidadores. Denota gusto por el calor, los cuidados y la socialización. La recepción de cariño y atención por parte del bebé, será lo que le permitirá presentarla.

(p. 79)

El bebé utiliza objetos para socializar con los padres, esto dándolo a los mismos. El intercambio es interacción y le ayuda a agudizar los sentidos. Además, el niño prueba el concepto de socialización con las personas que le rodean y también adquiere el sentido de la permanencia del objeto. Esto lo hace al ser consciente de que a pesar de no ver a los padres, estos existen. Asimismo, asimila conceptos de principio y fin, y sobre todo de continente y contenido: introducir y sacar cosas de una caja se convertirá en una de sus actividades favoritas.

(p. 111)

Una forma de interacción diádica puede ser el cepillar los dientes al infante, esto como juego luego de cada comida. La edad óptima del infante es quince meses. Asimismo el padre debe aceptar y reconocer los esfuerzos del bebé para interactuar y comunicarse, esto sin corregirle en exceso.

(p. 120)

Al momento de interactuar, los padres pueden enviar mensajes a sus hijos que no comprenden la complejidad. Es importante

	<p>tener en cuenta que si no se tiene nada agradable que decir, es mejor que no se diga nada al bebé.</p>
<p>14</p>	<p>(p. 21) El padre debe proveer al niño, de forma sintonizada, experiencias de juego que pueden fortalecer la conexión y optimizar el nivel de sinergia y goce compartido. Asimismo en la relación padre – hijo, los primeros, deben tomar responsabilidad de la seguridad y confort del bebé. Inicia la interacción, organiza y regula su experiencia mediante el establecimiento de límites y la provisión de guías.</p> <p>(p. 22) La interacción entre padres y bebés se puede llenar con juegos complacientes. Esto conlleva a un compromiso emocional. el infante emite gestos, miradas, deseos de arrullo y balbuceo, los cuales deben ser correspondidos por los padres. Estos añaden respuestas sensibles que mantienen a su bebé alerta ante la conexión con sus movimientos y acciones.</p> <p>(p. 23) Juegos que son estimulantes, atractivos y vinculantes crean una imagen positiva del niño y proveen a la relación madre – hijo, capacidad para comunicarse, compartir intimidad y tener un placer en el contacto interpersonal.</p> <p>(p. 25) En la relación padre – hijo, los padres a veces retan al bebé para tener un leve riesgo. Esto es apropiado para el desarrollo del infante ya que genera sentido de competencia.</p>

15	<p>(pp. 117 y 118)</p> <p>Kobak y Duemmler (1994) creen que las conversaciones entre padres e hijos son la principal vía de comunicación entre ambos. Es a través de esta donde los individuos negocian los conflictos referentes a objetivos y mantienen sus relaciones de apego. Los autores señalan que las conversaciones mejoran la comprensión mutua de sus diferencias y facilitan su cooperación.</p>
16	<p>(p. 124)</p> <p>El padre debe ser cuidadoso y brindar atención a las necesidades del niño. Actividades de interrelación con el padre, promueven el apego seguro. Un ejemplo de estas actividades es el juego.</p>
19	<p>(p. 97)</p> <p>El padre debe realizar un tiempo para jugar con el bebé. Esto permitirá el desarrollo de sus habilidades motoras, entre otras.</p> <p>(p. 98)</p> <p>El padre debe proveer espacios de juego, en el cual el niño pueda probar y experimentar cómo funciona el mundo. Esto debe ser dado de forma segura.</p>
20	<p>(p. 116)</p> <p>La regulación de los estados fisiológicos del niño se ve facilitada por la sensibilidad del cuidador a los estados afectivos, tanto positivos como negativos. Una madre suficientemente buena (Winnicott, 1945) emprende activamente experiencias lúdicas con su bebé. Esto lo hace mediante la asociación constante de los estados de elevada activación con el contacto interpersonal y de placer, con esto ayuda al niño a aprender a tolerar los</p>

cambios rápidos en el nivel de activación: Durante el proceso de episodios lúdicos la díada, madre-hijo, manifiestan una aceleración cardíaca simpática y después otra desaceleración parasimpática en respuesta a la sonrisa del otro. De ese modo el lenguaje de la madre e infante se compone de señales generadas por el sistema nervioso autónomo involuntario, en ambas partes (Schoore, 2003a).

Estas interrelaciones le enseñan al infante a tolerar la alegría y la emoción. Asimismo le alientan al desarrollo de la curiosidad. La misma, investida positivamente que impulsa la exploración por parte del yo en vías de expansión del entorno físico y socioemocional. Asimismo, Bowlby (1989) refiere que la interacción diádica es una “fuente de alegría” para ambas partes, infante y cuidador.

4.4.2. Conductas parentales dirigidas a infantes de 2 a 11 años de edad

a. Conductas fisiológicas (f)

Código:	f.1.	Conducta:	Cuidados que permiten la permanencia vital
----------------	------	------------------	--

Unidad de análisis	Conducta
1	<p>(p. 33) El padre debe proveer cuidados corporales y protección, los cuales son necesidades básicas del infante. Estas necesidades son evolutivas por lo que los padres deben poseer plasticidad para adaptarse a los cambios.</p> <p>(p.211) El padre o cuidador primario debe proveer al hijo conductas parentales que satisfagan sus necesidades básicas. Los padres, en primer punto, deben proveer al niño contextos económicos, sociales y culturales, con los que asegure la existencia y supervivencia del infante.</p>
2	<p>(p. 24) Ambos padres deben proveer al niño una base segura, a partir de la cual tenga la certeza de que será bien recibido, alimentado y protegido.</p> <p>(p. 143) El acto de proporcionar cuidados es considerado de igual manera que la búsqueda de cuidados. Es decir, un componente básico de la conducta humana.</p>

<p style="text-align: center;">3</p>	<p>(p. 81)</p> <p>El niño es un objeto de satisfacción de la madre. El cuidado de este debe ser una relación viva que influye en el carácter de ambos. La madre brinda protección y adquiere satisfacción.</p> <p>(p. 82)</p> <p>Los padres dan cobijo, alimentación, consuelan desventuras, incentivan al infante para valerse por sí mismo y ofrecen una continuidad del cuidado humano.</p>
<p style="text-align: center;">5</p>	<p>(p. 61)</p> <p>Muchas de las emociones intensas surgen mientras se forman las relaciones de apego, se forman se mantienen, se desorganizan y se renuevan. Se describe la formación de un vínculo como enamorarse, mantener un vínculo como amar a alguien, y perder a la pareja como llorar a alguien.</p> <p>El mantenimiento inalterado de un vínculo se experimenta como una fuente de seguridad y la renovación de un vínculo como una fuente de dicha.</p> <p>Brindar cuidados es una conducta complementaria de la conducta de apego y cumple una función complementaria, la de proteger al individuo apegado. Por lo común corresponde al comportamiento de un progenitor u otro adulto para un niño o un adolescente, pero también puede observarse en un adulto frente a otro.</p>
<p style="text-align: center;">12</p>	<p>(p. 63)</p> <p>Los padres deben de proteger al niño en contra de peligros reales que pueden amenazar su integridad.</p>

	<p>(p. 77)</p> <p>Las competencias parentales hacen énfasis en la protección y educación del infante, esto con el fin de garantizarles un desarrollo sano.</p> <p>(p. 83)</p> <p>Con el objetivo de conservar la especie, un padre servirá y cuidará al infante durante su desarrollo. Dicho beneficio se da por medio de la impronta, la cual provee sensibilidad nueva y singular del mundo. El establecer la impronta se relaciona con la secreción de acetilcolina, el neuromediador de la memoria; por tal razón cualquier molécula que anule la secreción de este neurotransmisor, tal y como los betabloqueantes, los tricíclicos o el hexifenidilo, impiden que la impronta se establezca (Cyrulnik, 2001).</p>
<p>17</p>	<p>(p. 164)</p> <p>Las carencias afectivas conllevan a la disminución del sistema inmune del niño. Por ello, estas se deben evitar, y así proteger a los niños contra enfermedades, mediante la utilización de vacunas y apartándolo de otros niños que poseen enfermedades graves, etc.</p>

Código: f.2.

Conducta: Alimentación

Unidad de análisis	Conducta
1	<p>(p. 37) El aporte nutritivo radica en brindar alimentación al niño. Así como los nutrientes necesarios para asegurar el crecimiento y prevenir la desnutrición.</p> <p>(p. 44) El desafío de la función parental implica poder satisfacer múltiples necesidades entre ellas la alimentación.</p>
2	<p>(p. 17) La conducta de crianza y apego, posee cierto grado de preprogramación. El progenitor del niño experimenta impulsos, tales como: abrazar al bebé y alimentarlo.</p> <p>(p. 24) La crianza de apego es la provisión, por parte de ambos progenitores de una base segura. Esto por medio de alimentación física y emocional.</p>
3	<p>(p. 82) Los padres se caracterizan por dar alimentación, consolar desventuras e incentivar a sus hijos a valerse por sí mismos y ofrecen una continuidad del cuidado humano.</p>

(p. 148)

Los infantes en el periodo posterior a los tres años, adquieren un ritmo de crecimiento más lento, cada vez necesitan menos calorías y, por ello, tiene menos apetito. Ante esto, los padres no deben alarmarse y no tomarlo como algo patológico e intentar solucionarlo forzándolo a comer y sobre alimentarlo. El niño cursa por una anorexia fisiológica.

(p. 174)

Una buena alimentación es básica a esta edad. Puede ser una herramienta educativa familiar para asentar hábitos saludables que pueden repercutir en el comportamiento nutricional a corto, mediano y largo plazo. En el hogar debería fomentarse:

- a. Que el aporte de proteínas de origen animal y vegetal sea equilibrado.
 - b. Preparar con frecuencia alimentos al vapor, hervidos y a la plancha.
 - c. Tomar sólo puntualmente salsas muy calóricas.
 - d. Comer raciones adecuadas.
 - e. Propiciar el mayor número de comidas en casa y en familia.
 - f. Alentar a comer con hambre y a beber con sed y no por imitación, aburrimiento y estrés.
 - g. No utilizar la comida como vehículo de premios y ni castigos.
 - h. Educar a los hijos en el valor del etiquetado en la compra responsable.
 - i. Tener en la nevera y despensa más alimentos de calidad nutricional que comida rápida o bebidas azucaradas.
 - j. No comer visualizando la televisión.
-

	<p>k. No abusar de las comidas fuera de casa y enseñar a pedir menús saludables y raciones adecuadas.</p> <p>l. Reforzar el valor del agua y de la leche en contraposición a otras bebidas.</p>
10	<p>(p. 72)</p> <p>Alimentar a los hijos es un acontecimiento natural en el cual el progenitor puede planificar un tiempo de reunión familiar. Con esto haría que el momento se convierta en una experiencia de unión familiar.</p>
12	<p>(p. 77)</p> <p>Las competencias parentales implican la capacidad del padre para satisfacer las múltiples necesidades de los hijos, entre ellas: alimentación.</p>
14	<p>(p. 24)</p> <p>En la relación padre – hijo, las actividades de crianza, tales como la alimentación son tranquilizantes y reafirman la relación padre – hijo.</p>
17	<p>(p. 160)</p> <p>El cuidador debe brindar una buena alimentación al infante: en caso el niño no muestre interés o atención, debe de estimularsele mediante caricias previas al tiempo de comida.</p>

Código: f.3.

Conducta: Vivienda

Unidad de análisis	Conducta
1	(p. 211) El niño debe vivir en condiciones e higiene adecuadas.

Código: f.4.

Conducta: Vestido

Unidad de análisis	Conducta
2	(p. 211) La conducta de crianza y apego se caracteriza por cierto grado de preprogramación. Una conducta básica del padre es la provisión de abrigo y protección.
3	(p. 82) Los padres se caracterizan por ser quienes dan cobijo.

Código: f.5.

Conducta: Protección real

Unidad de análisis	Conducta
1	<p>(p. 33)</p> <p>Una conducta parental básica radica en el brindar protección al infante. La parentalidad o marentalidad es una forma de referirse a las capacidades prácticas que tienen las madres y padres para cuidar, proteger y educar a sus hijos y asegurarles un desarrollo sano.</p> <p>(p. 47)</p> <p>Los padres deben proveer protección a los infantes. Esto con el fin de proteger a las crías por largos periodos. Esto es algo que distingue a la especie humana de otras. El humano es un ser inacabado al momento de nacer, especialmente del sistema nervioso. Lo anterior, explica la dependencia de los recién nacidos y bebés ante las capacidades de cuidado y protección que aplican a los padres.</p> <p>La función protectora es aplicada a dos niveles:</p> <ul style="list-style-type: none">a. Protección de los hijos de los contextos externos; familiares y sociales.b. Protección de riesgos y peligros derivados de su propio crecimiento y desarrollo. <p>(p. 48)</p> <p>La protección psicológica y del desarrollo de un infante incluye la promoción de la resiliencia. Los autores refieren que este punto se alcanza hasta que los objetivos de cuidado, protección, educación y socialización se han alcanzado.</p>

	<p>(p. 51)</p> <p>Las habilidades parentales radican en modelos de crianza y la habilidad para participar. Los modelos de crianza son modelos culturales transmitidos intergeneracionalmente, se enfocan en la protección, educación y satisfacción de las necesidades del niño.</p> <p>(p. 211)</p> <p>El padre debe proteger al infante de peligros reales que puedan empezar su integridad. Esto lo puede hacer al proveer asistencia médica y al vivir en un ambiente que permita su actividad física básica.</p>
3	<p>(p. 81)</p> <p>El niño debe ser consciente de que es un objeto de satisfacción y orgullo para la madre; ésta por su lado, debe ver al hijo como la prolongación de la propia personalidad. Este debe proveer cuidados que sean momentos de atención y goce entre ambos.</p>
11	<p>(p. 122)</p> <p>Los padres deben priorizar en seguridad, por lo que deben evitar exponer o dañar al infante.</p>
12	<p>(p. 79)</p> <p>Las competencias parentales implican la capacidad del padre para satisfacer las múltiples necesidades de los hijos, tales como: alimentación, cuidados corporales, protección, necesidades cognitivas, socioculturales, etc.; las cuales son evolutivas. El padre debe poseer plasticidad estructural que les permita adaptarse a los cambios de las necesidades de los hijos.</p>

	<p>(p. 82)</p> <p>Los padres deben ser capaces de responder a los cuidados de los hijos, protegerles y educarles.</p>
14	<p>(p. 21)</p> <p>Los padres deben proveer seguridad física y emocional al niño, así como estimulación de su ambiente.</p>
21	<p>(p. 24)</p> <p>El cuidador debe proteger del peligro al niño pero sin ser alarmista. Es positivo que transmita un estado de tranquilidad cuando el hijo no esté con él.</p>

Código:

f.6

Conducta:Ambiente de
interés y atención

Unidad de análisis	Conducta
1	<p>(p. 225)</p> <p>El padre debe tener interés incondicional por los hijos e hijas. Esto implica estar consciente de sus necesidades, aceptarlas como algo legítimo y esforzarse por satisfacerlas.</p>
2	<p>(p. 24)</p> <p>La crianza de los hijos es proveer una base segura. El ambiente debe ser atento y seguro, haciéndole saber al hijo que al regresar tendrá las necesidades suplidas.</p>
9	<p>(p. 164)</p> <p>Es importante mantener, un ritmo de vida, ordenado. Prestar atención al sueño, alimentación, tiempo libre, de juego y ocio. No debe cargársele de actividades extraescolares.</p> <p>(p. 234)</p> <p>El entorno influye en el niño a partir de los cuatro meses de vida. Este necesitará contacto de sus cuidadores, así como cariño. El mismo es el fundamento del amor que expresará en un futuro. El hijo necesitará interacción, abrazos y compartir con el cuidador.</p>
20	<p>(p. 113)</p> <p>Bione (1962) sugiere que el término de contención define el aprovisionamiento de un entorno psicológico que favorezca las</p>

	habilidades de regulación del niño. Este entorno debe ser provisto por el cuidador.
--	---

b. Conductas ligadas a la necesidad de lazos afectivos seguros y continuos

b.1 Conductas que suplen la necesidad de vínculo y apego (a)

Código:	a.1.	Conducta:	Actividades de integración familiar
----------------	------	------------------	-------------------------------------

Unidad de análisis	Conducta
1	<p>(p. 38)</p> <p>Un padre debe ser capaz de brindar aportes sociales, culturales, afectivos y éticos con el fin de asegurar el proceso de maduración biológica, psicológica y social de los niños. Esto promueve el establecimiento de apego seguro en infantes dañados.</p> <p>(p. 217)</p> <p>A medida que el infante se desarrolla, participará en las dinámicas relacionales de su entorno. Primero se relacionará con sus padres.</p>
10	<p>(p. 69)</p> <p>Durante el tiempo de convivencia es prudente que se compartan ideas y sentimientos personales. Es una oportunidad de abrir la experiencia y compartir conversaciones acerca de todo lo relacionado con todos, su entorno familiar.</p>
18	<p>(p. 85)</p> <p>Los tiempos de comida son importantes para compartir con la familia, esto debe ser modelado y no obligado al infante. En caso sea necesario el padre puede alimentar al niño previo a la comida con la familia y luego permitirle a éste que se presente y</p>

comparta con los demás, no se debe presionar para que el niño se alimente, deben ofrecérsele pequeñas porciones, cuando el niño realiza actos desadaptativos con la comida debe ignorársele, en el momento en que este sea eximido no debe reforzarse la conducta con bromas o juegos. Debe evitar ofrecerse comida entre tiempos de comida, no se debe enseñar modales en la mesa, estos pueden ser modelados a la edad de cuatro o cinco años.

(p. 127)

Los infantes, desde los cuatro años, se vuelven más conscientes de las diferencias entre ellos y otro. El padre debe proveer espacios de juego con la familia.

(p. 156)

A los seis años es oportuno empezar a tener encuentros familiares regulares. Estos son tiempos de comunicación y reconocimiento. En estas reuniones pueden sentarse todos juntos con el fin de dar al niño un significado de ser un miembro valioso con responsabilidades claras de las que puede estar orgulloso.

Código: a.2.

Conducta: Actividades de integración paterno - filial

Unidad de análisis	Conducta
1	<p>(p. 45) Otro objetivo competente de la parentalidad adecuada es la contribución de los progenitores a la construcción del concepto del sí mismo. Para esto debe facilitar experiencias relacionales que sirvan como modelos de aprendizaje para vivir de manera respetuosa, adaptada y armónica en la sociedad. (Barudy y Dantagnan, 2007). La forma de construir el autoconcepto es a partir de las vivencias dadas y, marcadas, por la impronta parental.</p> <p>(p. 189) La comunicación entre padres e hijos debe ser emocional plena. Siegel (2007) refiere que este tipo de comunicación es una transmisión de estados mentales, la misma va más allá del mero entendimiento o resultado de la percepción de los mensajes verbales y no verbales.</p> <p>(p. 217) A medida que el niño se torna autónomo se deberá proveer oportunidad para que se relacione con su entorno inmediato o microsociedad, en otras palabras, la familia. De esta manera se promueve en los niños un sentimiento de alteridad y pertenencia, con lo que puede disfrutar de un sentimiento de protección y de apoyo social.</p>

2	<p>(p. 142)</p> <p>La búsqueda de cuidados es manifestada por un individuo más débil y menos experimentado hacia alguien a quien se considera más fuerte o sabio. Un niño que desempeña un papel de buscador de cuidados se mantiene dentro del alcance de la persona dadora de cuidados y el grado de proximidad depende de las circunstancias. Por lo que padres deberán proveer espacios para el establecimiento de apego con los hijos. Con lo que buscan respetar su independencia.</p>
3	<p>(p. 81)</p> <p>Es necesario, para la salud mental, que el niño de tierna edad disfrute de la intimidad y de la relación continuada con su madre o cuidador. Ella deberá proveer lazos de satisfacción y goce al infante y, viceversa.</p>
7	<p>(p. 90)</p> <p>Schneider-Rosen y Rothbaum (1993) refieren que los progenitores deben tener una actitud de aceptación, la cual se describe como la capacidad del cuidador para integrar las necesidades del niño con las propias y responder a ellas en actividades como: juego libre, lecturas, guardar objetos, tareas de solución fáciles y difíciles.</p> <p>(p. 101)</p> <p>Durante el preescolar los niños han mantenido interacciones coordinadas, comentarios y actitudes positivas dadas por el padre, sobre la compañía del niño. Esto mediante la provisión de una atmósfera positiva (Stevenson-Hinde y Shouldice, 1995).</p>

10	<p>(p. 38)</p> <p>Al realizar juegos o actividades lo importante es que se dé entre la díada paterno filial. El jugar puede proveer actividades de contacto físico y combina un lenguaje mutuo. Algunas conductas que promueven apego seguro son aquellas en las que los padres mantienen contactos por periodos largos, que sean hondamente significativas para el niño, lo cual es básico para brindar al hijo un recuerdo inolvidable.</p> <p>(p. 67)</p> <p>Para el padre, el factor más importante de la calidad de tiempo es pasar un momento en convivencia. Esto implica dedicar atención y tiempo. Lo anterior se logra mediante la realización de actividades individuales con cada hijo.</p> <p>(p. 72)</p> <p>Se sugiere almorzar de manera individualizada con cada hijo una vez al mes, como mínimo. Esto con el fin de promover un ambiente de confianza y unión padre – hijo.</p> <p>(p. 73)</p> <p>Algunos viajes cortos en los que el padre y el hijo pasan la noche fuera de casa o realizan alguna actividad fuera de lo cotidiano, tal como: caminatas y acampar. Estas actividades permiten a ambos pasar tiempo, juntos, sin suprimir la espontaneidad. La actividad debe ser planificada por el progenitor, quien debe prepararse y buscar estar fresco, capacitado, positivo, dispuesto y exento de estrés</p>
-----------	---

<p>11</p>	<p>(p. 75)</p> <p>Los padres pueden dar a sus hijos una <i>socialización semiestructurada</i>, esta es descrita por los autores como la que es convenida con el infante e incluye actividades como: juego y deporte.</p>
<p>12</p>	<p>(pp. 95 y 96)</p> <p>Los cuidadores capaces de jugar con sus hijos facilitan vivencias gratificantes y estimulan el juego como uno de los pilares del desarrollo infantil. A través del juego espontáneo el niño aprende a navegar por la realidad. Asimismo, elabora sus primeras hipótesis explicativas de los acontecimientos que le son llamativos.</p>
<p>14</p>	<p>(p. 3)</p> <p>Theraplay es un método terapéutico basado en el completamiento, juego y basado en las relaciones entre padres e hijos. Sus principios se basan en la teoría del apego y en la concepción de que la interacción sintonizada y sana entre padres y sus hijos promueve un apego seguro. El objetivo de la terapia es promover el apego, aumentar la autorregulación, promover confianza y acoplamiento sano en la relación: padre – hijo.</p> <p>(pp. 7 y 19)</p> <p>Theraplay toma en cuenta la evaluación de las actitudes de padres y comportamientos de los hijos. El tratamiento, Theraplay, involucra replicar las conductas que se relacionan con un desarrollo sano de la relación padre – hijo.</p>

	<p>(p. 25)</p> <p>Dentro de la relación padre – hijo, es sano que los progenitores reten al hijo para tener un leve riesgo. Estas actividades involucran tensión y disfrute por parte del padre e hijo.</p>
<p>15</p>	<p>(p. 117 y 118)</p> <p>Kobak y Duemmler (1994) establecieron que las conversaciones entre padres e hijos son la principal vía de comunicación. En esta, ambos negocian conflictos referentes a objetivos y mantienen sus relaciones de apego. Los mismos autores refieren que las conversaciones entre padres e hijos que mejoran la comprensión mutua de sus diferentes y facilitan su cooperación podrían ser críticas para la seguridad del apego en la infancia y la adolescencia. Indican que este tipo de conversaciones son fundamentales en el desarrollo del infante, ya que proporcionan líneas abiertas de comunicación. Estas líneas permiten que quienes las mantienen obtengan nuevas informaciones significativas uno sobre el otro y compartan y reflejen objetivos y sentimientos. Estas conversaciones son una oportunidad para actualizar modelos inadecuados o desfasados. Esto con el fin de establecer una comunicación eficaz y abierta, la expresión clara de los objetivos personales y sentimientos debe ir acompañada de la capacidad de escuchar y entender los objetivos y sentimientos del otro.</p>
<p>20</p>	<p>(p. 116)</p> <p>Bowlby (1989) señala que la interacción diádica supone una “fuente de alegría” para ambas partes, ya que el cuidador corresponde y alienta el placer al hijo. Lo anterior ayuda al niño a desarrollar la resiliencia y, más adelante, la capacidad de adaptarse con flexibilidad.</p>

<p>Schore (2003a) añade que el proceso de volver a sentir el afecto positivo después de la experiencia negativa puede enseñarle al niño que la negatividad se puede soportar y vencer.</p>
--

Código:

a.3.

Conducta:

Actividades de
integración social

Unidad de análisis	Conducta
1	<p>(p. 212) El niño debe ser estimulado para desarrollar un sentimiento de pertenencia a su comunidad y a la condición humana. Esto mediante actividades sociales.</p> <p>(pp. 212 – 214) El padre debe ser capaz de satisfacer las necesidades de vínculo mediante la aceptación y compromiso. En la primera brinda seguridad y da amor. Además de incentivarle a relacionarse con la sociedad.</p>
2	<p>(p. 24) La crianza de los niños es la provisión por parte de ambos progenitores de una base segura a partir de la cual un niño o un adolescente pueden hacer salidas al mundo exterior. Reconoce de forma segura que puede regresar y que será bien recibido, alimentado física y emocionalmente, reconfortado si se siente afligido y tranquilizado si está asustado.</p> <p>(p. 143) La exploración del entorno se puede dar mediante actividades con compañeros y se considera un componente básico de la conducta de apego.</p>

<p>12</p>	<p>(p. 86)</p> <p>El padre debe cumplir una función socializadora y educativa, la cual contribuya al concepto de sí mismo e identidad de los hijos. Este concepto se da a través de la dinámica relacional entre su estructura biológica y su medio ambiente.</p> <p>El medio ambiente influye en la formación de un autoconcepto sano, positivo y resiliente. En este los padres deben ser capaces de comunicar de manera permanente mensajes incondicionales de afecto y de respeto que confirman a sus hijos e hijas como sujetos legítimos en la convivencia recíproca. Otro factor que influye son las evaluaciones que otros realizan del niño. El autoconcepto se encuentra integrado por la idea que el niño tenga de sí mismo y a las ideas que la persona cree que los demás tienen de ella (Rogers, 1961).</p> <p>Lo que una madre o padre siente, piensa o hace por sus hijos y la forma en que lo comunica tiene un impacto significativo en la manera en que una niña o niño se concibe a sí mismo.</p> <p>Estos mensajes están en estrecha relación con lo que el niño sentirá con respecto a sí mismo. Ante el establecimiento del autoconcepto un padre debe considerar los tres componentes del mismo: cognitivos, afectivos y conductuales. Los primeros se relacionan con los pensamientos e ideas que el niño describe de sí mismo; el segundo se relaciona con los afectos, emociones y evaluaciones que acompañan a la descripción de sí mismo y el tercero se encuentra ligado a la conducta diaria influida por la concepción del sí mismo. Niños con padres competentes tendrán todas las posibilidades de desarrollar una identidad sana y una autoestima elevada.</p>
-----------	---

<p>18</p>	<p>(p. 127)</p> <p>Los infantes a los cuatro años se vuelven más conscientes de las diferencias entre ellos mismos y los otros. Cuando juegan con otros, reconocen las diferencias y capacidades de otros y de sí mismos. Un padre debe proveer espacios de juego con pares y familia.</p> <p>(p. 232)</p> <p>Los pares juegan un rol esencial, el mismo les permite hacer comparaciones y a aplicar principios generales en nuevas ocasiones. Padres deben fomentar la interacción del niño con otros.</p>
------------------	---

Código:	a.4.
----------------	------

Conducta:	Presencia, contacto físico y afectivo
------------------	---

Unidad de análisis	Conducta
1	<p>(pp. 43 . 45) Con el fin de asegurar la finalidad educativa de la parentalidad, los padres deben basar su crianza en cuatros contenidos básicos, que son: afecto, comunicación, apoyo y control. En el área afectiva deben ser cariñoso y tiernos, esto refleja un modelo educativo y nutritivo “<i>bientratante</i>”.</p> <p>(p. 57) Los niños y niñas, necesitan que sus necesidades sean satisfechas en un contexto amoroso para calmarse de la excitación provocada por sus estados de necesidad. Deben proteger la integridad de la estructura mental y estimular la creación de las diferentes áreas cerebrales responsables del funcionamiento psíquico. Los niños y niñas necesitan ser tocados y estar en brazos de sus padres. Esto es fundamental para generar apego (Rygaard, 2008).</p> <p>(pp. 212 – 214) Los padres deben brindar aceptación y compromiso. Con esto buscan satisfacer y brindar una fuente de amor y seguridad con el fin de formar vínculos de pertenencia con el infante.</p>

2	<p>(p. 26)</p> <p>Kalus y Kennell, en Guatemala informaron que el apoyo que recibe la madre o cuidador durante el cuidado del niño permite que esta provea conductas posesivas durante la crianza tales como: caricias, sonrisas y verbalizaciones.</p>
4	<p>(p. 60)</p> <p>Por conducta de apego se entiende cualquier forma de comportamiento que hace que una persona mantenga o alcance proximidad con otra. El contacto puede ser afectivo.</p>
7	<p>(p.101)</p> <p>Durante el preescolar los niños seguros han sido criados en base a sensibilidad de señales. Las interacciones coordinadas, el tono de voz o contacto físico del padre influyen activamente al hijo (Stevenson-Hinde y Shouldice, 1995)</p>
10	<p>(pp. 16 y 17)</p> <p>Las conductas afectivas, buscan satisfacer las necesidades de amor y promueven un cambio de comportamiento en el infante hacia uno adaptativo.</p> <p>(p. 28)</p> <p>El niño se guía mediante el comportamiento, por lo que cualquier expresión física o de amor promueve conductas congruentes y seguras en el mismo</p> <p>(p. 35)</p> <p>El contacto físico es una de las voces más fuertes del amor. La importancia de tocar al infante no es un concepto moderno. En</p>

el siglo primero de la era cristiana, los hebreos que vivían en Palestina llevaban a sus hijos a Jesús para que él los tocara.

(p. 36)

Los infantes necesitan muchas caricias durante los primeros años. El cargar y estrechar a un bebé parece algo intuitivo para las madres y cuidadores de la mayoría de culturas, los padres también podrían participar activamente en dar afecto.

(p. 37)

En edad escolar el infante tiene una necesidad desesperada de contacto físico. Un abrazo dado cada mañana puede ser variante en la seguridad emocional del niño. Un abrazo al hijo puede determinar si el hijo tendrá una tarde tranquila de actividad mental y física positiva o si tendrá conductas desadaptativas. Conforme el infante crece la necesidad de afecto físico no se disminuye. Todos los niños necesitan contacto físico a lo largo de la niñez y adolescencia.

(p. 38)

Algunos niños se resisten a las caricias, pero el contacto físico puede traducirse a otro más vigoroso. Tales como: lucha cuerpo a cuerpo, forcejear, darse empujones, golpes amistosos, choque de manos, apretones y conductas asociadas. Otras formas de contacto pueden ser presionar al niño con los dedos, dar palmadas, sujetarlo del brazo, sentarlo sobre el regazo y/o leerle cuentos.

En los momentos en que el niño está enfermo, al sufrir física o emocionalmente cansado, o cuando ha sucedido algo cómico o triste debe buscarse dar afecto al infante. El trato debe ser

	<p>indistinto en hombres y mujeres. El tacto físico no es exclusivo para mujeres.</p> <p>(p. 39)</p> <p>El contacto físico debe evitarse frente a los compañeros, cuando esto moleste al infante, para ello pueden buscarse alternativas tales como: palmadas u otras conductas asociadas que sean menos intrusivas.</p> <p>(pp. 101 y 102)</p> <p>El servicio que brinda el padre debe ser amoroso, lo que conlleva a un desarrollo psíquico y físico adecuado. En sí, a un desarrollo emocional seguro. El cuidador debe ser consciente de que la finalidad del servicio radica en prestarlo a los hijos, esto con el fin de ayudarles a convertirse en adultos seguros y capaces de dar amor.</p>
<p>11</p>	<p>(p. 115)</p> <p>El contacto continuado con la madre o su cuidador es fundamental para desarrollar una noción estable del sí mismo. Porque ello va a traer como consecuencia que las emociones permanecen durante un tiempo más dilatado. Permiten al bebé desarrollar intenciones estables e ideas sobre lo que es importante. Las ideas e intenciones estables producirán un comportamiento estable, intencional. Gracias al desarrollo, el niño pequeño puede soslayar los acontecimientos que surgen en su entorno actual y mantener su atención en lo que interesa. La permanencia se desarrolla durante los 3 primeros años de vida. Los niños que no se desarrollan y presentan este déficit tienen dificultades para comprender por qué se les limita su autonomía.</p>

	<p>(p. 122)</p> <p>La relación padre e hijo debe ser rica en afecto y estructura. En caso no exista afecto, no hay ninguna posibilidad de que el niño interiorice normas.</p>
<p>14</p>	<p>(p. 24)</p> <p>En la relación padre hijo, las actividades de crianza, tales como: alimentación, mecimiento y abrazos son confortantes, tranquilizantes y reafirman la relación padre – hijo. El padre anticipa las necesidades del niño y brinda el mensaje de comprensión y empatía con el infante. Como resultado de esta experiencia confortante, el niño desarrolla de forma gradual la capacidad de internalizar la calmante función de un cuidador primario y es capaz de aprender cómo adoptar la función para sí mismo. El mensaje que envía el cuidado de crianza es “Eres amable, deseo que te sientas bien. Yo responderé a tus necesidades de cuidado, confort y afecto.”</p>
<p>17</p>	<p>(p. 60)</p> <p>“La palabra “contacto” significa “tocando”... Es toda relación entre el infante y su entorno, en primer lugar la madre y el entorno físico próximo. El contacto es mutuo, hay acción y reacción por ambas partes, donde se intenta establecer un bucle de <i>feedback</i> para comunicar. El contacto físico es importante en el desarrollo del infante, donde la vinculación se da desde la concepción.</p> <p>(p. 228)</p> <p>Socializar emocionalmente al niño, no es lo mismo de socializarle con otros niños. La socialización emocional, se basa</p>

	<p>en el compartir emociones claras y simples, por medio del tacto y el contacto ocular.</p>
<p>18</p>	<p>(p. 77)</p> <p>Cuando un padre se ausenta, puede hacer uso de objetos transicionales. Estos objetos pueden consistir en peluches, sábanas y pulgares, entre otros. Este es un punto de contacto en el desarrollo del niño. El niño necesita algo confortante que le recuerde de casa y de su relación con la familia. Esto permitirá un desarrollo más independiente. Ocasionalmente las regresiones y reorganizaciones son necesarias en la estructura mental del niño y del padre. Los tiempos de comida son importantes para compartir con la familia, esto debe ser modelado y no obligado al infante. En caso sea necesario el padre puede alimentar al niño previo a la comida con la familia y luego permitirle a éste que se presente y comparta con los demás, no se debe presionar para que el niño se alimente, deben ofrecérsele pequeñas porciones, cuando el niño realiza actos desadaptativos con la comida debe ignorársele, en el momento en que este sea eximido no debe reforzarse la conducta con bromas o juegos. Debe evitar ofrecerse comida entre tiempos de comida, no se debe enseñar modales en la mesa, estos pueden ser modelados a la edad de cuatro o cinco años.</p> <p>(p. 80)</p> <p>Cada padre que estará fuera todo el día, debe prepararse para el retorno. Regresar a casa debe ser una expectativa. La noción calidad de tiempo es simple, esta debe ayudar al padre a sentir menos culpa, pero lo que un niño en realidad necesita es un sentido de reunión y cercanía.</p>

	<p>Algunas conductas que pueden establecerse son: sentarse en una silla mecedora y compartir ambos, con contacto visual, la experiencia de cada uno. Otros rituales pueden ser: En las mañanas, el padre puede compartir con el niño jugo de naranja y utilizar el desayuno como un medio de comunicación. A la hora de acostarse, se puede leer, mecer y cantar canciones. Las mismas historias, pueden ser un recordador de “esto es lo que siempre hacemos. Estamos juntos y leemos ésta historia, es nuestra manera.” A la hora de bañarse puede ser un momento de jugar con el niño. Esto confirma que los rituales del niño son importantes y da una oportunidad a éste de una autoexploración sana, realizar dudas acerca de su cuerpo y la oportunidad de compartir con él. Sentarse de manera cercana puede ser un acto poderoso.</p>
<p>21</p>	<p>(p. 24) Ante la irritabilidad del niño, el cuidador debe responder cálidamente. Esto con el fin de mantener el contacto físico y calmarle con suavidad.</p>

b.2. Conductas que suplen la necesidad de aceptación (d)

Código: d.1.

Conducta: Gestos

Unidad de análisis	Conducta
1	<p>(p. 214)</p> <p>Un padre deber satisfacer al niño con gestos, lo importante de esto es el contenido analógico de la comunicación y el significado que el niño perciba del mismo.</p>
12	<p>(p. 66)</p> <p>Los padres son capaces de satisfacer la necesidad de aceptación del niño mediante gestos que le confirman y acogen.</p> <p>(p. 70)</p> <p>El niño aprende de alguien, mediante las palabras y los gestos alentadores de sus padres o de otros adultos significativos. Estos serán el mejor aliciente para su proceso de aprendizaje. Lo anterior conlleva a que el niño reconozca sus propias capacidades y las de otros. Este reconocimiento es el resultado de una tarea efectuada</p> <p>(p. 72)</p> <p>Una manera de reconocer y considerar al niño es mediante la mirada y gestos de otra persona.</p>

(p. 95)

La parentalidad bientratante se caracteriza por disponibilidad múltiple en la que se ofrezcan espacios para estimular a los niños en diferentes áreas de desarrollo. Debe contener espacios afectivos que permitan a los niños ser sujetos de relación. Una de las formas de lograr esto es a través de mensajes gestuales.

(p. 99)

Los padres deben desencadenar gestos y comportamientos que garanticen cuidados y la crianza de los niños, para esto los padres tuvieron que acceder a un modelo de crianza eficaz o ser consciente de ello.

Código: d.2.

Conducta: Vocalizaciones

Unidad de análisis	Conducta
1	(p. 214) Es una conducta básica de la expresión y evocación de apego en el infante. Esto conlleva a que el niño se perciba como aceptado, querido, acogido y confirmado como parte del cuerpo social que constituye la relación con su madre, padre y cuerpo familiar. Estos mensajes satisfacen la necesidad de aceptación de un niño.
18	(p. 27) El lenguaje se encuentra en formación a esta edad, por lo que las influencias externas son realmente significativas. El lenguaje le permite entender su entorno, si mismo y sus pensamientos. El padre debe ser capaz de estimular al niño en esta área, para esto puede realizar vocalizaciones. Las palabras dan al niño el poder de sí mismo y del mundo, le permiten ser consciente sobre qué tan poderoso su entorno puede ser.

Código:

d.3.

Conducta:Comentarios
positivos

Unidad de análisis	Conducta
1	(p. 214) Deben ser posteriores a la expresión de gestos y vocalizaciones. Se realizan con el fin de que el niño se sienta perteneciente a un grupo social familiar.
6	(p. 232) El individuo que ha crecido en un hogar adecuado, con padres afectuosos en medida normal, siempre a tenido ante sí a personas que pueden brindarle apoyo, aliento o comentarios positivos y protección.
7	(p. 101) Los niños seguros han sido criados en base a la sensibilidad de la señales, comentarios positivos y actitudes positivas dirigidas al niño (Stevenson – Hinde y Shouldice, 1995).
10	(p. 136 y 137) Pedir y no prohibir. Los autores señalan que la petición promueve mensajes positivos y correctivos en el infante. Las mismas le reconocen como un individuo y le responsabilizan de sus acciones. La emisión de órdenes es ocasionalmente utilizada. Cabe destacar que la eficacia es disminuida, ya que utiliza un estilo de crianza autoritario.

<p>11</p>	<p>(p. 70)</p> <p>El padre no debe únicamente incidir a establecer reglas, sino también en las otras variables de permanencia y aceptación fundamental del niño, puede brindar mensajes positivos que lo reconozcan y acepten. Esto debe verse acompañado por la empatía, que permitirá ponerse en el sentir del niño, saber por qué se comporta de esa manera, modular su energía, templar sus emociones, saber calmarle y reconocer sus facultades.</p>
<p>12</p>	<p>(p. 70)</p> <p>Los niños poseen necesidad de recibir información sobre la calidad de sus actos y presentaciones. Esta dará sentido a lo que dicen o hacen y les ayuda a tomar consciencia del impacto de sus conductas, corrige sus errores y refuerza las conductas adecuadas. Estos comentarios deben ser claros y positivos.</p>
<p>16</p>	<p>(p. 117)</p> <p>La comunicación inductora de vergüenza, es cruel y humillante. Debe evitarse utilizar esto como una manera de imponer disciplina. Un padre debe evitar utilizar el mensaje contradictorio o de doble vínculo, ya que conllevan a sentimientos irreconciliables y conflictivos.</p> <p>(p. 118)</p> <p>La comunicación debe darse de forma clara y específica. Debe evitarse realizar comentarios paradójicos, en otras palabras: que significan algo y lo opuesto. Significado que puede ser descifrado con base en el tono de voz. El padre no debe utilizar comparaciones de manera desfavorable. Lo anterior puede llevar a que el niño desarrolle rechazo, desconfianza en sí mismo y baja autoestima</p>

Código:

d.4.

Conducta:

Palabras afectivas
y de aceptación

Unidad de análisis	Conducta
1	<p>(p. 38) El brindar aportes verbales afectivos puede asegurar el proceso de maduración biológica, psicológica y social en los niños, lo que promueve el establecimiento de apego seguro.</p> <p>(p. 212) Un padre debe ser capaz de transmitir aceptación fundamental y proporcionar apoyo en la expresión de afectos al niño. Esto les asegura una organización mental sana y les permite vincularse con el cuidador para formar un apego seguro.</p> <p>(p. 216) La emisión de palabras afectivas y comentarios por parte de los padres, sirven al niño como indicadores para tomar consciencia del impacto de sus conductas, corrección de sus errores y reforzar las conductas adaptativas.</p> <p>(pp. 219 y 220) El padre debe ser considerado con el hijo y reconocer los méritos personales. Las palabras y miradas positivas con afecto contribuyen a la construcción de la identidad adecuada del infante y proveen una autoestima elevada.</p>

<p style="text-align: center;">8</p>	<p>(pp. 114 y 115)</p> <p>La comunicación emocional es efectiva. Para que se dé una comunicación emocional plena, la persona debe permitir que su estado mental sea influenciado por el de la otra persona. En otras palabras, ser sensible ante lo que vive la persona.</p> <p>La comunicación afectiva, sensible o colaborativa permite que las mentes se conecten entre sí. Durante la infancia la creación de las conexiones son vitales en el desarrollo de la capacidad de autorregulación del niño. Los estudios revelan que las experiencias relacionales se basan en patrones de comunicación.</p>
<p style="text-align: center;">10</p>	<p>(p. 49)</p> <p>Las palabras dadas por el padre tienen el poder de comunicar amor. Palabras de afecto y aliento brindan una orientación positiva en la que transmite el mensaje de preocupación activa hacia el hijo.</p> <p>El padre debe evitar realizar palabras cortantes y/o pronunciadas en momentos de frustración pasajera, ya que conllevaría a herir la autoestima del niño y arrojar dudas de sus capacidades personales.</p> <p>(p. 50)</p> <p>El tono de voz utilizado para estas palabras debe darse de forma adecuada, con suavidad en los modales y un ambiente adecuado. Esto lleva a que se comunique amor y tibieza en las emociones.</p> <p>(pp. 56 y 57)</p> <p>Brindar al hijo información, más allá de puras prohibiciones. La información debe enriquecer su conocimiento y ser una guía</p>

	<p>parental positiva y amorosa. Brindar frases de guianza amorosa implica que el padre observe de cerca los intereses y capacidades de sus hijos para ello da reafirmaciones verbales positivas a esos intereses. Las temáticas negativas deben abordarse de modo amoroso. En estas puede comunicársele, de manera efectiva, la preocupación auténtica, evidencia, experiencia personal o vicaria, entre otras. Los mensajes condicionales deben ser brindados de manera afirmativa, no como condicionales.</p>
<p>11</p>	<p>(pp. 83 y 84)</p> <p>La base de establecer apego seguro, se da en la ayuda que brinda el padre al niño. Esta se centra en la comprensión y entendimiento de lo que el niño siente, del porqué de su comportamiento, absolución de presión y parentalización, valoración de las pequeñas muestras de afecto que dé (palmada, abrazo medio forzado, choque de manos), demostrar afecto incondicional, fomentar tiempo de disfrute, de actividades, lúdicas y no productivo.</p>
<p>12</p>	<p>(p. 66)</p> <p>Los padres afectivos emiten palabras que confirman al niño y lo acogen. Los mensajes de ternura dan al niño un lugar propio, donde se siente aceptado y donde podrá comenzar a aceptar a los otros. “Todo niño necesita una dosis suficiente de afecto y de cuidados, sin entrar en una relación fusional exagerada” (p. 66). El equilibrio radica en brindar aceptación al niño, pero no fusión. Lo anterior, permitirá que el niño se pueda diferenciar del otro y ser una persona autónoma en la medida en que posee un lugar donde desarrollarse, y donde los otros significativos le acepten y confíen en sus capacidades.</p>

(p. 95)

Las caricias verbales dirigidas al niño le brindan dosis de mensajes que le confirman como sujeto amable, suficientemente válido para ser cuidado, protegido y estimulado en su desarrollo.

Código: d.5.

Conducta: Afecto congruente

Unidad de análisis	Conducta
1	(p. 212) Los padres brindan apoyo para que el afecto recibido sea congruente y fomente una organización cerebral y mental sana. Esto conllevará a que el padre les proporcione apoyo a los niños para expresar afectos.

Código: d.6.

Conducta: Disciplina

Unidad de análisis	Conducta
1	<p>(pp. 43 – 45)</p> <p>Los infantes poseen necesidad de control. Esto lo logran con ayuda de adultos significativos, quienes les enseñan a modular sus impulsos, con el fin de desarrollar una inteligencia emocional y relacional. El proceso comienza con las respuestas adecuadas a las necesidades de los hijos. La adquisición de un locus interno es posible en la medida en que “primero se ha conocido la fuerza reguladora de los controles externos que ofrece la parentalidad sana y competente”.</p> <p>(pp. 220 y 221)</p> <p>El infante necesita aprender a modular las emociones, deseos, pulsiones, comportamientos y creencias, así como manejar las frustraciones. Esto con el fin de madurar, desarrollarse e integrarse armónicamente a su grupo social. Para que la modulación se dé, necesitan ser educados. La educación es un derecho. Las madres y padres competentes promueven procesos educativos que tienen como pilar los vínculos afectivos y la satisfacción de las necesidades de sus hijos.</p> <p>(p. 225)</p> <p>El padre debe saber presentarse frente a sus hijos como adultos que, aunque no sean perfectos, tienen competencias y recursos que el cuidador deberá guiar y disciplinar en el proceso de crianza.</p>

<p style="text-align: center;">2</p>	<p>(p. 25)</p> <p>Algunas de las técnicas utilizadas por los padres para proveer una base segura son necesariamente restrictivas y algunas otras tienen una intención disciplinaria, muchas de ellas son de tipo alentador. Por ejemplo, la de llamar la atención del niño sobre un juguete o sobre alguna otra característica del entorno, o la de darle consejos sobre cómo resolver un problema que él no pudo afrontar por sus propios medios.</p>
<p style="text-align: center;">9</p>	<p>(p. 173)</p> <p>De los 8 a los 10 años el padre debe proveer hábitos saludables en el infante. Estos radican en:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Evitar picar entre comidas, en particular comida rápida o bollería industrial. b. Establecer un hábito de actividad física, caminar, subir escaleras, practicar deporte en familia, etc. c. Disminuir el tiempo de televisión. Estudios en Estados Unidos y Europa evidencian que por cada hora de televisión, aumenta el riesgo de sobrepeso y obesidad en un 12%.
<p style="text-align: center;">11</p>	<p>(p. 70)</p> <p>Un padre debe dar comprensión ante el comportamiento disruptivo del niño, esto permite identificar cómo se incidirá más adelante.</p> <p>(p. 72)</p> <p>Las respuestas correctivas del padre deben combinar la firmeza de la negativa o freno, junto a un mensaje cálido y empático. En dicho mensaje reconoce que le van a querer aunque no le den</p>

lo que pide y que nunca lo abandonarán. Esto permite que se mantenga el contacto.

(p. 118)

Ocasionalmente se castiga a los niños por comportamientos inadecuados. Esto es incomprendido por padres. No tienen suficientemente la función reflexiva por lo que sus deseos de enmienda se desvanecen. Esta función debe ser educada. Esta educación se da mediante la comprensión y control, ante el error, equivocación o fallo del infante. El padre debe ser capaz de controlar el deseo de reñir o castigar. Debe ser firme en el mensaje de que no debe hacer esas cosas, pero debe proveérsele ayuda para que se dé cuenta. Esto se puede lograr mediante la transmisión de mensajes que evoquen consciencia sobre el sentir de otros y las consecuencias, el impacto que genera, etc.

Además debe proveerse la técnica de reparación, la cual consiste en una conducta reparadora del mal o daño causado. Eso les permite conectar con que el otro existe, tiene sentimientos, deseos e ideas que han sido perjudicadas con su actuación.

(p. 119)

Dantagnan (2004) refiere que existen algunas técnicas ineficaces para educar y disciplinar al niño. Éstas deben descartarse. Entre ellas destaca:

- a. Premiar, ya que lleva al niño a chantajear. Por otro lado, no se premia algo que se espera que el niño haga, por ejemplo: no robar.
- b. Retirar afecto, esto provoca daño y dolor intenso.

-
- c. Castigos, el poner una consecuencia aversiva a una conducta inadecuado del niño está contraindicado, ya que evoca el malestar o rabia vivida en situaciones en que fue maltratado en el pasado. Es mejor aplicar, una función reflexiva de la cual han carecido.
 - d. Tiempo fuera, consiste en sacar al niño o llevarle a un lugar fuera de donde se produce la conducta negativa que se postula refuerza su comportamiento. En muchas ocasiones está contraindicado, los sentimientos de soledad y aislamiento se intensifican, ya que aleja al niño del adulto. Este tiempo no debe confundirse con respetar el espacio individual del niño, en el cual él se tranquilice y el adulto corte con la conversación para evitar continuar en una escala de empeoramiento.
 - e. Retiro de actividades recreativas, ya que en ellas establece relaciones interpersonales. es más provechoso que participe de una actividad organizada aunque su rendimiento académico no sea de lo mejor. Esta actividad es justificable si el niño no respeta el encuadre o daña a alguien en la actividad.
 - f. Deprivación o castigo negativo. El autor considera que “tomar cosas de los niños que ya han perdido casi todo es inútil”. Después de que se les quite algo, irán por otra cosa. Se pueden confiscar objetos, cuando se da un uso inadecuado a los mismos.

(p. 122)

Por otro lado, la misma autora refiere que algunas de las técnicas eficaces para educar y disciplinar, son las focalizadas en el apego. Éstas consisten en:

-
- a. Padres deben satisfacer las necesidades reales; y modular los deseos del niño.
 - b. Una relación padre – niño rica en afecto y estructura. En caso no haya afecto, no hay posibilidad de que el niño interiorice la norma.
 - c. El control y el afecto van unidos.
 - d. Ser conscientes, predecibles y repetitivos.
 - e. Educar en función de la edad emocional y no la edad cronológica.
 - f. Enseñar a través de la propia conducta. Esto mediante la utilización de voz alta.
 - g. Escuchar, mirarse y conversar cuanto se pueda en un tiempo solo dedicado al niño.
 - h. Tener paciencia.
 - i. Cuidarse: tiempos de descanso y apoyo entre padres.
 - j. No todas las técnicas son útiles para todos los niños
 - k. Padres deben mantener las técnicas que funcionan y descartar las otras en función del niño.
 - l. La seguridad es prioritaria, no hacer nada que dañe o exponga al peligro a un niño.
 - m. Agradecer al niño por su cooperación por adelantado.
 - n. Apreciar más que premiar.
 - o. Proveer apoyo emocional cuando se impone una consecuencia, en otras palabras, hacerle saber que está acompañado.
 - p. Las intervenciones conductuales son mejor llevadas como: “no es nada personal, es solo parte del trabajo”. Las intervenciones conductuales emocionalmente cargadas son más reactivas que estratégicas, por tanto, menos eficaces.
-

	<ul style="list-style-type: none"> q. No negociar o hacer tratos si el niño evita su responsabilidad, no mentir, ni ser superficial. r. Ofrecer empatía más que simpatía. s. El contacto físico hacerlo en periodos de calma. Las expresiones de afecto solo si el niño está abierto a recibirlas. t. Ayudar al niño con la palabra a relacionar lo que gatilla sus sentimientos, sus ideas y lo que hace. u. Si el niño no sabe o no puede expresarse verbalmente, hay que hablar por él y plantearle hipótesis. v. Las conversaciones en las cuales el niño se protege a sí mismo, se defiende y se contradice, argumenta y argumenta es mejor evitarlas. w. Evitar persuadir al niño para que cambie de idea, porque los resultados son inútiles. x. Los por qué son casi siempre maneras de los niños para extraer información y discutir más con el adulto. y. Muchas veces la mejor respuesta ante estos es: decirle que ya conoce la respuesta, devolver la pregunta y responder con humor.
12	<p>(p. 82)</p> <p>Los padres deben considerar educar en parentalidad <i>bientratante</i>, ya que la misma será replicada posteriormente.</p> <p>(pp. 89 – 91)</p> <p>Los padres ejercen un rol educativo, el cual se influye por los tiempos y la cultura. Es por este medio donde los niños acceden al mundo social de la convivencia y de la verdadera autonomía. El proceso educativo debe caracterizarse por ser afectuoso. Debe tener conductas afines al cariño y afecto; comunicativo,</p>

	<p>con lo que se promueve un ambiente de escucha mutua, respeto y empatía, pero con respeto ante una jerarquía de competencias; con apoyo de los procesos de desarrollo y exigencias de la madurez, con esto se busca apoyar logros y reconocer la adquisición de los mismos; y controlado. Esto promueve la modulación emocional y conductual.</p>
<p>13</p>	<p>(pp. 66 y 67)</p> <p>Los padres deben ser capaces de definir los límites previos a hacerlos cumplir. Las medidas disciplinarias en casa deben ser razonables y de límites para el niño. El niño debe estar enterado qué es un comportamiento aceptable y lo que no lo es. Esto antes de hacérsele responsable de dicho comportamiento. Esta condición previa va a eliminar el sentimiento de injusticia que siente un pequeño al ser castigado o regañado por violar una regla vaga o no definida.</p> <p>Los padres deben ser capaces de distinguir entre el desafío intencional y la irresponsabilidad infantil. La primera hace referencia a una acción consciente que busca desafiar las normas establecidas en el hogar, mientras que la segunda considera algunos errores dados de manera accidental por el infante.</p> <p>(p. 68)</p> <p>Al corregir un padre debe primero tranquilizar al niño y luego enseñarle. Esto después del enfrentamiento. Después de un momento de conflicto en el cual el padre o la madre han demostrado su derecho a liderar, es probable que el pequeño entre dos y siete años (o más) dese que le muestre amor y lo tranquilice.</p>

Esto se puede realizar mediante un abrazo, actos de cercanía, verbalizaciones positivas, mecimiento con suavidad, reafirmar y explicar el motivo por el cual fue castigado y cómo puede evitar el problema en una próxima ocasión. Éste es un momento de enseñanza, cuando se puede aplicar el objetivo de la disciplina que el padre ha impartido.

(p. 118 y 120)

De dos a tres años los niños tienden a derramar y destrozarse cosas, así como meterse en problemas y otras conductas que podrían ser clasificadas como *negativas*. Para corregir y formar el padre debe conservar su propia salud mental, utilizar el sentido del humor y también proceder con la tarea de inculcar obediencia y respeto por la autoridad. Los padres deben inculcar dos mensajes claros a sus hijos, que son:

- a. “Te amo mucho más de lo que tú puedes entender. Eres un tesoro para mí, y le doy gracias a Dios todos los días por permitirme criarte.”
- b. “Debo enseñarte a que me obedezcas porque te amo. Ésta es la única forma en que puedo cuidarte y protegerte de las cosas que te podrían causar daño.”

La crianza saludable de los hijos se reduce a dos ingredientes esenciales: amor y control. Ambos deben operar en un sistema de verificación y equilibrio. Los valores que deben ser equilibrados en el infante son justicia y misericordia, afecto y autoridad, amor y control. Un enfoque de disciplina positiva, así como de crianza, es sentar al niño en una silla e indicarle que reflexione lo que ha hecho. El padre debe referirse a esto como un *tiempo de descanso*. Otra conducta positiva es hablar de forma reflexiva con el hijo. Asimismo, se puede hacer uso de la

corrección física, media vez sea congruente y respetuoso, realizándolo con la palma de la mano.

(p. 121)

La corrección dada de los cuatro a los ocho años de edad, la disciplina y crianza positiva debe centrarse en su comportamiento y las actitudes que motivan al mismo. La tarea de darle forma a esta expresión de la personalidad, puede ser simple o difícil. El grado de dificultad dependerá del temperamento básico del niño. Una conducta de corrección es pasar por alto algunos comportamientos irritantes, que no son dañinos. Tales como: rabietas y uso de malas palabras.

Pasar por alto en forma eficaz involucra no hablarle o mirar al niño ni usar lenguaje corporal alguno que indique que se le presta atención. Woodward recomendaba un método positivo de comprensión como la mejor más rápida manera de ayudar a un niño a superar este período de violencia verbal. Este método fue desechado por la permisividad del método, el cual fue rebatido por el autor es enseñar a que tengan cualidades para ser amables, agradecidos y amables. Lo anterior se considera mediante el moldeamiento y modelamiento de la conducta. El fomentar actitudes positivas en el niño puede hacerse mediante un *cuadro de actitud*, el cual traduce las peculiaridades en términos concretos y matemáticos.

Un ejemplo de esto es

Actitud hacia	1.Excelente	2.Buena	3.Aceptable	4.Mala	5.Terrible
Mamá					
Papá					
Hermano					
Amigos					

Consecuencias:

6 – 9: Actividad en familia

10 – 18: No pasa nada.

19 – 20: Me quedaré en casa

(p. 127)

De los nueve a los doce años se puede ser menos rígido. Esto medinate la consideración de que se dio una estimulación y crianza positiva durante los primeros nueve años. Durante este tiempo debe utilizarse menos el castigo físico. Éste debe ser descontinuado. Aunque existen excepciones a la regla. El padre debe evitar utilizar conductas permisivas y lograr delegar responsabilidades y competencias congruentes al sujeto. Las conductas pueden ser lectura de historias y reflexiones personales.

16

(p. 116)

Bowlby recalcó que ciertos padres amenazan a sus hijos y con ello minan su seguridad de apego. Esto debe evitarse, ya que conlleva a consecuencias negativas, tales como: miedo, pérdida de la credibilidad y poder. Debe evitarse someter de manera constante a los infantes a críticas. Las mismas, generalmente, van acompañados de meta comunicaciones que contienen elementos de rechazo

<p>17</p>	<p>(pp. 229 y 230)</p> <p>Cuando el niño no se porta de manera adecuada, este puede indicar “yo no estaba allí para ayudarte”. Lo anterior, se puede acompañar de una explicación que las instrucciones brindadas eran difíciles para él o ella, pero no imposibles. En el momento en que las cosas se den de manera adecuada indique al infante que ha aprendido a realizar dicho acto.</p>
<p>18</p>	<p>(p. 41)</p> <p>La disciplina implica enseñar, no es sinónimo de castigo y no debe ser confundida con este. Lo que busca la disciplina es que se dé de manera auto eficiente. El padre debe ser capaz de proveer límites, ante el control de deseos e impulsos. Estos límites pueden ser dados de forma verbal.</p> <p>(p. 42)</p> <p>Otras formas de disciplinar son sostenerlo e impedir contacto con la situación excitante, retirarla de dicha situación, mecerla e ignorar o aislarle durante un periodo previo hasta que se tranquilice. Luego, de forma inmediata en la cual se disculpe por la corrección, explique la razón e indique que lo volverá a realizar en caso actúe así de nuevo.</p> <p>(p. 44)</p> <p>Tiempo fuera, aislamiento, contener al hijo en brazos, confinarlo en su habitación y otras, son métodos de disciplina efectivos. Las respuestas inmediatas para una conducta desadaptativa son efectivas para los hijos y padres.</p>

(p. 49)

Algunas guías para la disciplina positiva, que permiten al niño aprender dónde ha transgredido los límites son:

- Detener la conducta del infante, hasta que éste la pueda detener. Pregúntese a sí mismo ¿Qué aprenderá el niño de este episodio?
- Desarrolle técnicas, tales como: abrazar, contener al niño, maniobras tranquilizadoras, time out o aislamiento como manera para contener al niño y brindar la oportunidad de recobrase juntos.
- Intervenga antes de que el niño esté abrumado. Saber cuándo necesita tiempo para un padre para aprender. Hacer un balance de las tensiones (transiciones, la frustración, la sobreestimulación), y de la conducta no verbal del niño que se produce en varias ocasiones antes de que el golpe en marcha
- La frustración es una fuerza positiva que permite aprender, mientras el niño logre manejarla.
- Tolerar la frustración es un logro mayor para un niño. El padre debe reconocer que es positivo para el niño, pues el logro final será la auto disciplina.

(p. 146)

Padres deben ser capaces de fomentar límites al niño. Estos mediante restricción de horario, establecer consecuencias, reglas y hablar sobre acontecimientos dados.

(p. 149)

Un niño que necesita atención suele utilizar conductas desadaptativas para atraerlo. Ante esto deben establecerse límites firmes en el momento y mantenerse firme ante los

mismos. El no mantenerse firme con estos puede conllevar a que se refuerce la conducta. Después de la crisis, debe indicársele de que sus sentimientos han sido descuidados y añadir un acuerdo mutuo.

(p. 151)

Algunas guías de disciplina son:

- a. La disciplina es enseñanza, no castigo.
- b. El objetivo es alcanzar el autocontrol.
- c. El niño experimentará culpa y esto necesita reparación.
- d. Los niños necesitan un cuidado protectorio.
- e. Cada *no* necesita un *sí*, al referir que no realizar debe darse una conducta alterna.
- f. Los padres deben considerar los sentimientos propios.
- g. Debe entenderse el significado de conducta.
- h. Una postura firme ante las conductas desadaptativas es sinónimo de importancia.
- i. Compartir responsabilidad con el niño y encontrar soluciones.
- j. Un aprovechamiento dado en un clima de amor y comprensión es poderoso.

(p. 191)

Las pesadillas poseen la función de dar un balance a las emociones agresivas experimentadas por el niño; sus fantasías de ser más que otros, etc. El padre debe ser consciente de esto y apoyar al niño con límites y disciplina en el hogar para que conozca las capacidades y límites personales dentro del mismo.

Código: d.7.

Conducta: Modelado

Unidad de análisis	Conducta
8	<p>(p. 123)</p> <p>El patrón de comunicación entre el progenitor y el niño sirve como modelo para la forma en que el sistema de apego del niño se ha adaptado a las experiencias con su figura de apego.</p>
9	<p>(p. 145)</p> <p>En el proceso de mejora del habla, con el fin de evitar el tartamudeo del niño e inseguridad, el padre puede modelar el habla. Esto mediante: hablar a un ritmo modulado, dejar silencios extensos entre frases para que el niño organice su pensamiento, no interrumpir al niño cuando habla y no mostrarse impaciente ante la respuesta del infante.</p> <p>(p. 164)</p> <p>Los padres deben procurar que exista respeto, admiración y promoción de la inteligencia y cultura, ya que sirven como modelos de identificación cultural e intelectual para el infante.</p>
10	<p>(p. 96)</p> <p>Los servicios prestados por el padre se vuelven modelos, mediante los cuales aprenden valores inter e intrapersonales. Estos servicios son conductas realizadas por el padre para el hijo. La característica esencial de las conductas radica en que son competencias que el infante no ha adquirido debido al nivel de desarrollo que este conlleva. En cuanto, el nivel de madurez necesario sea alcanzado por el infante el servicio del padre</p>

	radicará en enseñarle a realizar la conducta, ser competente y valerse por sí mismo.
11	<p>(p. 77)</p> <p>Los padres deben romper etiquetas o profecías negativas y proyectar en positivo basado en las cualidades del niño. Esto se logra al transmitir confianza y un mensaje de credibilidad.</p> <p>(p. 115)</p> <p>El padre es quien proporciona experiencias de autonomía graduadas. Para lograr instruir al infante, el cuidador debe hacerlo primero delante, esto mediante la regulación y modelado de todos los pasos. Posteriormente se retirará de forma gradual.</p>
13	<p>(p. 67)</p> <p>Ante el desafío el padre debe realizar correcciones y aplicar disciplina y reglas establecidas previamente, mientras que los errores accidentales deben conllevar a modelamiento de la conducta y aprendizaje de un comportamiento adaptativo o dado por alto. Esto depende de la severidad de la conducta.</p>
15	<p>(p. 118)</p> <p>Un modelo seguro facilita el desarrollo de habilidades conversacionales porque la confianza del niño en sí mismo y en los demás incrementa el deseo y motivación para tomar parte activa en conversaciones. A medida que el niño seguro continúa en el desarrollo de habilidades conversacionales, aprende que la expresión de sus emociones puede ser una manera constructiva de satisfacer sus propias necesidades.</p>

	<p>El niño seguro podría también adquirir una mejor capacidad para atender a las señales y objetivos del cuidador sin temer una respuesta negativa, para adaptarse a los deseos y necesidades de los demás y para negociar sobre diversos temas y problemas.</p>
<p>17</p>	<p>(p. 61) El contacto social es promovido mediante aprendizaje de modelos de contacto social.</p> <p>(p. 186) Al enseñar algo al niño, tal como: pautas para vestirse, comer o cualquier otra que implique un desafío el padre debe establecer contacto. Lo anterior puede realizarlo mediante el tacto con el niño. Esto con la solicitud de mantener contacto visual. El padre debe situarse frente a él, utilizar la mímica, gestos y un tono de voz claro. Debe evitar que existan interrupciones en el establecimiento del contacto. El trabajo con el niño debe darse a solas en una habitación tranquila.</p>
<p>18</p>	<p>(p. 30) El modelado también puede darse de forma verbal. Una madre o cuidadora expresiva contribuye en el desarrollo del lenguaje de tres maneras: 1) modelar conceptos excitantes para el comportamiento personal; 2) ofrecer lugares oportunos para expresar y recordar ideas, leyéndoselas a él y 3) suscitar discursos a través de sus preguntas y añadir una propia.</p> <p>(p. 84) El niño da una estructura a la merienda y hora de comer. Aprender a comer con la familia, con maneras, sentado, etc. Se aprende del modelado parental.</p>

21	(p. 14) El padre debe enseñarle a hacer las cosas, ser paciente y aceptar que tiene dificultades motoras por lo que podría no realizar las tareas de forma efectiva. No debe regañársele, pero si impedir que realice actividades que sean peligrosas.
-----------	---

Código:

d.8.

Conducta:

Moldeado

Unidad de análisis	Conducta
2	(p. 26) La madre es un modelo de conducta. Debe ser sensible y adaptarse a las señales y actos de sus hijos. Debe responder a ellos de manera más o menos apropiada, y que es capaz de controlar los efectos que su conducta tiene sobre su hija y de modificarla en consecuencia.
14	(p. 58) La madre puede corregular la experiencia con el niño. El reflejo es una actitud básica en la sintonía que afecta la relación padre – hijo. Estas respuestas se pueden realizar mediante respuestas espejo, las cuales deben ser resaltadas de alguna manera, tal y como exageración, imitación pura y el uso de voz expresiva. Lo anterior moldea la conducta del niño.
17	(p. 186) El cuidador debe repetir el mismo esquema conductual cada vez que trabaja con el niño, esto sin esperar que recuerde las actividades anteriores. La finalidad de esto es modelar las conductas, para que sean adaptativas.

18	<p>(p. 104)</p> <p>El estado de regulación permite a un padre reaccionar de forma constructiva cuando un niño está fuera de control. Todas las conductas del niño poseen un propósito, pero el niño debe aprender a manejar dichas conductas. Muchos niños necesitan ayuda de los padres para esto, pero puede variar de las formas en que éstos provean conductas confortantes. Estas conductas dependerán del temperamento del niño. Los infantes son capaces de reconocer claves de su ambiente acerca de su comportamiento, tales como: cara de la madre y gestos, olor, voz y actitudes.</p>
-----------	---

Código:

d.9.

Conducta:Atención y
escucha

Unidad de análisis	Conducta
1	(pp. 43 – 45) Los padres deben proveer un ambiente de comunicación y escucha mutua, respeto y empatía. Siempre se debe buscar mantener el respeto por una jerarquía de competencias. Esto con el fin de cumplir con el contenido básico de comunicación.
7	(p. 79) La atención del niño se caracteriza por colocarse de manera en que pueda percibir las señales del mismo.
12	(p. 98) Los padres deben encontrarse accesibles con el fin de asegurar un desarrollo sano del infante. Esto implica presencia y disponibilidad, así como capacidad para transmitir el mensaje que éste es más importante y por lo tanto, siempre estará disponible o ubicable.
21	(p. 15) Ante los miedos desarrollados, tales como: oscuridad, monstruos, abandono, etc. El padre debe evitar avergonzarlo, así como escucharle, confortarle, ofrecerle protección y evitar exponerle ante películas, imágenes o sonidos evocadores de pesadillas.

(p. 25)

El padre debe mostrar interés ante las preocupaciones e intereses del hijo a lo largo de su desarrollo. Una actitud abierta a escuchar garantiza que cuando el infante se enfrente a dificultades no se muestre inseguro, ni temeroso de pedir ayuda o consejo.

Código: d.10.

Conducta: Juego y diversión

Unidad de análisis	Conducta
1	(p. 225) El padre debe ser consciente de que posee el poder, debe fomentar comportamientos coherentes y auténticos, conversaciones y actividades creativas, lúdicas y entretenidas para el infante.
2	(p. 143) La exploración del entorno, entre las que se incluyen el juego y actividades con compañeros, es considerada el tercer componente básico de la conducta de apego
7	(p. 90) Schneider-Rosen y Rothbaum (1993) los progenitores deben tener una actitud de aceptación, la cual se describe como la capacidad del cuidador para integrar las necesidades del niño con las propias y responder a ellas, ante actividades como: juego libre, lecturas, guardar objetos, tareas de solución fáciles y difíciles. Añaden que la conducta de aceptación es determinante en el desarrollo del apego seguro.
9	(p. 127) Los juguetes que deben brindarse a los niños de 2 a 5 años con el fin de estimularle constan de: libros, pizarras, tizas, pinturas no tóxicas, bloques de construcción, juguetes de instrumentos domésticos, instrumentos musicales, juguetes de transporte (triciclo, etc.), juguetes de carpintería y muñecas.

	<p>(p. 147)</p> <p>A los cuatro años se pueden realizar una serie de juegos que ayudan al niño a desarrollar sus habilidades, tales como: pelota, patines, bicicleta, triciclo, etc. Para mejorar la destreza se le puede proveer puzles de hasta treinta pizas y los juegos de construcción, mecanos y pinturas de cera o de dedos. Además se puede proveer plastilina para moldear.</p> <p>En el contexto del juego simbólico, es bueno que el niño se entretenga con animales, teléfonos, cacharos de cocina, aviones y barcos, todos de juguete. Imitaciones de instrumentos de oficio son un gran recurso para que desarrolle su imaginación y sociabilidad.</p>
10	<p>(p. 38)</p> <p>Los juegos de contacto son sustitutos del contacto físico, entre estos se encuentran: baloncesto, fútbol y balompié. Lo importantes es que el juego se dé entre el padre y su hijo.</p>
11	<p>(p. 75)</p> <p>Los padres pueden dar a sus hijos una <i>socialización semiestructurada</i>, esta es descrita por los autores como aquella que es convenida con el infante, tales como: actividades lúdicas, deportivas, etc. Éstas deben darse en entornos sencillos y predecibles donde pueda encontrarse con las mismas personas y formar una relación en torno a un fin sano y claramente definido. En estos debe contar con la complicidad de un adulto tutor o supervisor que le ayude en esta socialización y así permitir que el niño conforme una red.</p>

<p style="text-align: center;">14</p>	<p>(p. 3)</p> <p>Theraplay es un método terapéutico basado en el completamiento, juego y basado en las relaciones entre padres e hijos. Sus principios se basan en la teoría del apego y en la concepción de que la interacción sintonizada y sana entre padres y sus hijos promueve un apego seguro. El objetivo de la terapia es promover el apego, aumentar la autorregulación, promover confianza y acoplamiento sano en la relación: padre – hijo.</p> <p>(p. 21)</p> <p>El tratamiento Theraplay se basa en las dimensiones de estructura, compromiso, crianza y desafío. En el compromiso se busca que padres provean experiencias de juego que puedan fortalecer la conexión y optimizar el nivel de energía y goce compartido.</p> <p>(p. 23)</p> <p>La madre debe estar perceptiva y abierta a las necesidades del niño, así como estar conscientes a las mismas. Juegos que son estimulantes, atractivos y vinculantes crean una imagen positiva del niño. Proveen a la madre - hijo capacidades para comunicarse, compartir intimidad y placer ante el contacto interpersonal. Estas actividades envían al infante el mensaje de “No estás solo en el mundo. Eres especial y maravilloso para mí. Eres capaz de interactuar apropiadamente con otros.” (p. 23).</p>
<p style="text-align: center;">18</p>	<p>(p. 25)</p> <p>Actividades significativas implican juegos, cantos y diferentes actividades generadoras de emociones positivas. Sin embargo, estas deben ser congruentes al tiempo donde se realiza. Brinda</p>

enriquecimiento a padre e hijo. Otra actividad que conlleva a la regulación y ritmo es el sube y baja o columpiarse.

(p. 198)

El juego posee diversos propósitos a los cinco años. Esto ofrece una manera para tratar de ejecutar el pensamiento deseado, aprender roles, control y establecer relaciones sociales. Padres deben proveer estos espacios. El juego es una oportunidad para formar la autoestima y una manera segura para expresar pensamientos confusos y dolorosos.

Las muñecas poseen un invaluable poder a esta edad, ya que personifican sueños que pueden ser realidad, vívida o imaginada. Los niños no son permitidos para realizarlo con muñecas, aunque no tiene factores contraproducentes. Los niños expresan una mezcla de fantasía y temores al jugar con figuras no humanas, tales como: dinosaurios y alienígenas

(pp. 202 y 208)

El trabajo de un niño es jugar. A través del juego, el niño crece, aprende y sana heridas. Puede ser un medio de escape de emociones negativas y traumas pasados. Asimismo estimula la imaginación y fantasía, que es de utilidad para el desarrollo infantil.

(p. 209)

Durante el juego el padre puede compartir fantasía y es una oportunidad de compartir sentimientos y explorar la expresión del infante, así como algunas preguntas sanas que pueden estar en peligro. Hablar con los padres puede proveer una culpa emocionante, fuera de la experiencia y lo puede traer a una realidad sólida.

Código:

d.11.

Conducta:Fomentar
autonomía

Unidad de análisis	Conducta
9	<p>(p. 147)</p> <p>Es aconsejable permitir autonomía progresiva al niño. Esto consta de higiene diaria para que aprenda de sus vivencias y plantee todo lo que le causa duda o satisfacción. Para ello se le puede alentar en pequeñas tareas domésticas o a que se vista y desnude, con ayuda limitada.</p>
11	<p>(p. 115)</p> <p>La autonomía del niño, debe ser respetada de acuerdo a su capacidad para conducirse solo. Rygaard (2008) establece que un niño puede desarrollar una noción positiva y autónoma. Esto si el niño ha experimentado un ambiente externo organizado, ritualizado, previsible, en el cual se repite un mismo tipo de estimulación con pequeñas variaciones y diferencias leves y modificaciones moderadas en el contexto. Cuando el ambiente externo no es lo suficientemente constante o sólido, o bien debido a anomalías internas, el niño no está capacitado para percibir los modelos externos que la madre intenta comunicarle, entonces se produce la ruptura de contacto.</p> <p>Los padres deben proporcionar experiencias de autonomía graduadas. Lo que se quiere conseguir (por ejemplo, lavarse los dientes) debe hacerse primero con el cuidador delante. Este debe regular y modelar todos los pasos; después lo hará el niño, ya que el padre se retirará de forma progresiva. Cada paso hay que repetirlo en múltiples ocasiones. De ese modo, se</p>

	<p>conseguirá una autonomía cada vez mayor en muchas conductas. Finalmente, y antes de que se retire el cuidador, se hace una fase en la que el niño hace toda la secuencia de conductas con la foto del cuidador, esta última es establecida por Rygaard (2008).</p>
<p>16</p>	<p>(p. 117) El padre debe proveer un espacio mental propio al infante. Asimismo, debe respetar su independencia y evitar la realización de preguntas intrusivas, que le impiden mantener y resguardar sus pensamientos y sentimientos.</p> <p>(pp. 122 y 123) Cuando un padre interactúa con su hijo, puede respetar los procesos que Winnicott denominó (1965) llamó <i>continuum</i> o “<i>seguir siendo</i>”. Éste es un término algo oscuro que se refiere al sentido de continuidad que tiene el infante respecto de su identidad como alguien que es el centro de su propia iniciativa. En el niño es una tendencia natural tener una sensación de sí mismo con un pasado, un presente y un futuro. Las intromisiones parentales pueden causar reacciones en el niño que rompen el sentido de continuidad que es el <i>continuum</i>. Winnicott indicó que esta intromisión es un acto de interferencia con el <i>seguir siendo</i> del niño, y puede extrapolar su noción sobre la relación continua de un niño de cualquier edad con sus padres.</p> <p>Algunos padres son capaces de encontrar un modo suficientemente bueno de proporcionar orientación y consejo a la vez que dan espacio para el desarrollo del sentido infantil de autonomía e iniciativa. Esto se da especialmente a través del juego.</p>

(p. 61)

El contacto psicológico es básico para el desarrollo del apego y la creación de una concepción interna de la madre. Esto potencializa la independencia ante su presencia física.

(p. 78)

La madre al igual que el infante discurre por diversas etapas del desarrollo. Lo anterior con el objetivo de alcanzar la autonomía del niño. A continuación se presenta una tabla en la cual se describen las fases y conductas del infante y la madre durante las mismas:

FUNCIÓN INTERNA (NIÑO)	AMBIENTE EXTERNO (MADRE)
Fase 1 (simbiosis)	
Poca organización, sin permanencia.	Organizada, ritualizada, previsible, repite un mismo tipo de estimulación con pequeñas variaciones y diferencias leves y modificaciones moderadas en el contexto.
Buena voluntad para aprender gracias al sistema nervioso	
Receptivo al contacto	Protección contra los estímulos abrumadores e irrelevantes
Fase 2 (transición de la función externa a la función interna)	
Construcción de la permanencia	Organización, permanencia y esquemas repetitivos cuando son necesarios para el comportamiento del niño.
Función imprevisible y variable.	Acepta las necesidades contradictorias.
Comportamiento de ensayo y error.	Adapta y corrige.
Ambivalencia en el contacto.	Establece variantes.
Fase 3 (autonomía)	

	<table border="1"> <tr> <td>Permanencia establecida.</td> <td>Crea nuevas situaciones para probar y desarrollar la permanencia en el niño.</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Función visible.</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Aprende a utilizar el modelo en diferentes situaciones.</td> </tr> <tr> <td>Independiente, contactos cuando son necesarios.</td> <td>Se retrae gradualmente</td> </tr> </table>	Permanencia establecida.	Crea nuevas situaciones para probar y desarrollar la permanencia en el niño.	Función visible.		Aprende a utilizar el modelo en diferentes situaciones.		Independiente, contactos cuando son necesarios.	Se retrae gradualmente
Permanencia establecida.	Crea nuevas situaciones para probar y desarrollar la permanencia en el niño.								
Función visible.									
Aprende a utilizar el modelo en diferentes situaciones.									
Independiente, contactos cuando son necesarios.	Se retrae gradualmente								

18	<p>(p. xxi)</p> <p>Brindar un ambiente que es sensitivo ante la crianza, y respete el temperamento y la individualidad del niño. La crianza es un factor influyente en el comportamiento del niño. Los <i>fantasmas de la crianza</i> son un término utilizado por Selma Fraiberg y otros, en el cual se capta información importante del pasado, la cual puede dominar el comportamiento parental. Estas son experiencias que los padres poseen con sus propios padres o con desafíos pasados. Estos fantasmas de la crianza pasada afectan en hechos presentes del individuo.</p> <p>(p. 93)</p> <p>A los cuatro años el lenguaje del niño es capaz de permitir mantener con éste ideas más complejas e involucrarse en otras. Asimismo, se dan nuevas satisfacciones emocionales, la identificación con sus padres y otros cuidadores primarios son nuevas habilidades.</p> <p>(p. 157)</p> <p>El padre puede realizar un listado de conductas y actividades que puede realizar un niño de la edad del hijo. Con ayuda, el niño puede participar en diferentes actividades como: alimentar a la mascota, regar las plantas, etc. El niño puede recoger sus</p>
-----------	---

juguetes, colgar su toalla, colocar la ropa sucia en su lugar. El padre debe brindar una o dos tareas a cada miembro de la familia, cada niño puede necesitar a un adulto para que sirva de apoyo moral y le ayude a ejecutar las tareas. El niño puede decidir que cuidador le acompañará.

(p. 228)

Un padre anhela la cercanía a abrazar y ser cortejado, por su hija. A los cuatro y cinco, esta búsqueda mutua de la intimidad se da mediante aceptación y refuerzo inmediato que es menos probable que se produzca entre un padre y un hijo. Un ejemplo de juego para darse en este periodo es el juego de combate. El padre empuja a su hijo para ser más activo, independiente y competitivo.

Una madre, desarrolla diferentes estilos de reaccionar a un hijo y una hija en el momento en que son cinco. Ella podría haber significado para tratarlos de la misma manera, pero ella reconocerá inevitablemente la imposibilidad de hacerlo.

(p. 229)

A los cinco años, los padres no son el único recurso de formación de autoestima. Las influencias externas influyen de manera directa a esta edad. En este periodo los padres son menos capaces de cuidar al niño de influencias externas, aunque en algunos momentos se podrá y debe hacerse. El niño aprenderá a cuidarse a sí mismo, lo mejor que se puede hacer es no sobreprotegerlo, sino compartir su dolor y fomentar la búsqueda de soluciones, proveyéndole confianza de que algún día será capaz de solucionar el conflicto.

<p>20</p>	<p>(p. 114)</p> <p>“La madre “suficientemente buena” (Winnicot, 1945) [o quien hace las veces de cuidador] es capaz de “mentalizar” (Fonagy <i>et. al</i>, 2002) a su hijo [i.e., de ayudarlo a desarrollar la capacidad de elaborar mentalmente la experiencia]. El cuidador que reconoce al niño como una persona separada con sus propias motivaciones, deseos y necesidades, demuestra tener capacidad de mentalización. Esta capacidad de mentalización del cuidador le permite al niño desarrollar un estilo firme de la propia identidad y comprender las motivaciones, deseos, necesidades, propias y de los demás, como elementos separadas independientes, pero negociables.” (p. 114).</p>
-----------	---

b.3. Conductas parentales dirigidas a la necesidad de ser importante para el otro y de experimentación (i)

Código: e.1

Conducta: Estimular curiosidad y exploración

Unidad de análisis	Conducta
1	<p>(p. 37) Los padres deben aportar experiencias sensoriales emocionales, afectivas y estimulantes, que permitan a los hijos por un lado construir el apego seguro.</p> <p>(pp. 43 – 45) Los niños y las niñas necesitan nutrientes para crecer y desarrollarse. Además de esto, requieren estímulos de los adultos del entorno, quienes ofrecen apoyo, estimulan y plantean retos para estimular logros en sus hijos. En este último rubro acompañan al infante con conocimiento y gratificación.</p> <p>(pp. 57) En el momento en que los niños son cuidados, estimulados y bientratados se da la migración neuronal del tronco cerebral a distintas áreas distintas áreas del cerebro. Esto permite que los cuerpos neuronales maduren y se desarrollen los axones y las dendritas.</p> <p>(pp. 214 – 115) El buentrato de los hijos implica proporcionarles el máximo de oportunidades que faciliten el desarrollo de sus capacidades</p>

	<p>cognitivas, estimulándole. Esto le permitirá comprender y encontrar un sentido al mundo en que deben vivir, adaptarse y realizarse.</p>
	<p>(p. 215 y 216)</p> <p>Los niños requieren la presencia de un adulto que estimule de manera permanente. Esto con el fin de lograr aprender y desarrollar sus capacidades. Es evidente que un niño solo puede realizar el aprendizaje bajo el marco de una relación. Es importante considerar que los infantes desde pequeños aprenden con alguien y para alguien. Sin afecto, el aprendizaje no se produciría de forma adecuada y constructiva. La ausencia de estimulación como la sobreestimulación resultan nefastas para el desarrollo cognitivo infantil.</p> <p>El cerebro humano, en especial el de los niños, está programado para crear contextos que le permitan conocer nuevas experiencias. La curiosidad es una de estas manifestaciones y es intensa en los niños desde los primeros años de vida. Ésta es indispensable como instrumento para relacionarse con el entorno. El apoyar esta necesidad infantil de conocer su medio, y facilitarle nuevas experiencias, mediante dar respuesta a sus preguntas o compartir relatos ilustrativos sobre su entorno, es una actividad fundamental para satisfacer esta necesidad de experimentación. Estimular y apoyar esta necesidad de experimentar y de describir el mundo, desde la primera infancia, son parte de las habilidades que configuran la parentalidad social competente.</p> <p>(p. 216)</p> <p>“La satisfacción de las necesidades de experimentación está muy vinculada con las necesidades de apego. Los niños se</p>

	<p>permiten la exploración de su entorno a partir de la seguridad que les proporciona la presencia de sus figuras de apego.” (p. 216).</p>
6	<p>(p. 232)</p> <p>El padre debe brindar aliento, protección y apoyo, estimulándole ante la realización de actividades.</p>
9	<p>(p.163)</p> <p>El padre debe valorar y descubrir las capacidades, dotes y singularidad de cada niño. Asimismo evitar agravios intelectuales y escolares comparativos. Por otro lado debe procurar estimular, apoyar y favorecer las tareas creativas, imaginativas, el cuento, el dibujo y la lectura.</p>
12	<p>(p. 68)</p> <p>El niño debe ser estimulado y ayudado en el desarrollo de sus órganos sensoriales, su percepción, memoria, atención, lenguaje, pensamiento lógico y sobre todo su capacidad pensar y reflexionar</p> <p>(p. 69)</p> <p>El niño es incapaz de alcanzar un nivel cognitivo adecuado en la soledad. Por lo que el padre debe estimular la curiosidad por todo lo que sucede a su alrededor con el fin de motivarle a explorar el mundo y conocerlo de mejor manera.</p> <p>La ausencia de estimulación en los niños es resultado de negligencia, violencia emocional o maltrato físico; conlleva a perturbaciones importantes, que pueden ser irremediables en su desarrollo. Las mismas se expresarán mediante retrasos, dificultades en el aprendizaje y fracaso escolar.</p>

	<p>Cabe destacar que demasiada estimulación puede generar consecuencias negativas, estrés y angustia. Este riesgo existe en la época actual, donde el ser moderno implica ser único, original, individualista y consumidor. Por ello se sugiere que padres omitan dicho mercado y adopten conductas como la transmisión de historias y experiencias entre adultos y niños, mantengan y formen lazos afectivos y comunicación entre la díada hijo – padre.</p> <p>(pp. 69 y 70)</p> <p>La necesidad de experimentación permite al infante entrar en contacto con su medio, con lo que aprende a actuar sobre él y modificarlo de manera constructiva. Con esto adquiere mayor libertad y seguridad personal.</p> <p>Una actitud “<i>bientratante</i>” debe estimular y mantener esta necesidad, por lo que adultos deben favorecer la incorporación de nuevas experiencias a lo que han adquirido anteriormente, incluso desde la temprana infancia. Lo anterior mediante la libertad del niño para explorar su entorno basado en la seguridad que proporciona la figura de apego.</p>
<p>14</p>	<p>(p. 25)</p> <p>En la relación padre – hijo, los padres a veces retan al infante para tener un leve riesgo. El mismo es apropiado para el desarrollo y le permite manejar experiencias que involucran tensión y goce. Posteriormente ellos soportaran la exploración y tendrán iniciativa y valor para realizar nuevas actividades que promuevan el sentimiento de competencia.</p> <p>Cuando el cuidador apoya el desarrollo del niño y disfruta la adquisición de habilidades para el niño, este gana confianza en</p>

	<p>su capacidad de aprender, aceptar retos y tener expectativas reales de sí mismo.</p> <p>Las actividades de <i>reto</i> están diseñadas para alcanzar el éxito. Las mismas se realizan mediante un <i>compañerismo</i> de juego con el adulto. Estas actividades son apropiadas para padres que han tenido expectativas inadecuadas del desarrollo, son sobreprotectores o son muy competitivos.</p>
<p>17</p>	<p>(p. 230)</p> <p>“Al leer un cuento, estimule al infante, realícelo lentamente haciendo pausas y marcas en eventos. No discuta con el infante y acepte los retrasos del desarrollo que éste pueda tener en caso posea problemas de apego ya establecidos.”</p>
<p>18</p>	<p>(p. 19)</p> <p>Durante el periodo de 3 a 6 años el padre debe supervisar y permitir que el niño ejecute su curiosidad y experimente. Esto conllevará a un desarrollo del razonamiento causal.</p> <p>(p. 21)</p> <p>Un padre puede identificar que la función exploratoria del niño ha llegado lejos de manera individualizada, pero debe ser cuidadoso de no matar la curiosidad del niño, pues esto generaría un distanciamiento físico y afectivo. Asimismo, debe ser cuidadoso para no ser permisivo.</p> <p>(p. 31)</p> <p>Ante cualquier defecto del lenguaje, el padre debe ser comprensivo y cuidadoso sin imitarle. Se debe motivar al infante, sin forzar.</p>

	<p>(p. 33)</p> <p>Otra forma en la que niños de tres años descubren la importancia del lenguaje es por libros escritos, estos deben ser provistos por los padres. Los libros son motivantes y dejan de ser masticables, para darles otros sentidos. A pesar de no saber leer, tratará imitar la conducta y realizará esfuerzos por comprender símbolos. Con repetición, el niño tratará de memorizar las historias, esto con la finalidad de que su sueño de lectura se convierta en realidad. El niño no debe ser forzado, su motivación es personal.</p> <p>(p. 115)</p> <p>Los infantes poseen un pensamiento mágico que invade casi cualquier cosa. La misma posee una función básica en el desarrollo de la mente. Con el pensamiento estimulado el niño puede dar estructura a su mente.</p>
<p>20</p>	<p>(p. 118)</p> <p>Durante el apego seguro, el niño emprende una conducta de exploración en presencia del progenitor, expresa signos de echar de menos durante su separación y se aproxima a este sin ambivalencia en el momento del reencuentro y con frecuencia suele iniciar un contacto físico.</p>

Código:

e.2

Conducta:Refuerzo de
conducta

Unidad de análisis	Conducta
1	<p>(p. 216)</p> <p>Los infantes necesitan que los adultos significativos, les refuercen mediante la manifestación de apoyo y alegría por los esfuerzos y los logros que alcanzan en su proceso de crecimiento y desarrollo. Ésta es una importante contribución a su desarrollo intelectual, ya que las opiniones de los padres les sirven como indicadores para tomar consciencia del impacto de sus conductas, corrección de sus errores y reforzar las conductas adaptativas. Las palabras y los gestos sirven para reforzar al infante, esto promueve que el niño/a reconozca sus propias capacidades y reconozca las de los otros.</p>
9	<p>(p. 163)</p> <p>El adulto o figura de apego debe valorar, reforzar y descubrir las capacidades del infante.</p>
10	<p>(p. 81)</p> <p>Dar y recibir obsequios puede ser una poderosa muestra de amor. Tanto a corto, como a mediano plazo. Un regalo significativo se convierte en una muestra o símbolo</p> <p>(pp. 83 y 84)</p> <p>El verdadero regalo no es el pago por servicios prestados, sino más bien, es una expresión de amor hacia el beneficiado, a quien el donante da libremente. En nuestra sociedad, añaden los</p>

autores, no todos los obsequios son tan sinceros; los cuales, en muchas ocasiones, son actitudes de compensación.

Los progenitores están acostumbrados a brindar a los hijos regalos ante conductas deseadas. Esto llega a ser una especie de soborno o retribución. Los términos pueden no ser entendidos por el infante, pero el concepto sí. Previo a dar, los progenitores, deben fomentar realizar otras conductas que promuevan el amor entre la díada padre – hijo.

(pp. 84 - 86, 88 y 90)

El dar se relaciona de manera directa con el amor, más que con el tamaño o precio del obsequio. Brindar un regalo al infante debe ser un acto que se destaque, lo que evita así que el dar se convierta en un acto *de esperar* por parte del infante. Un regalo común es capaz de convertirse en una expresión de amor, lo anterior se puede dar mediante la utilización conjunta de reafirmaciones verbales, reconocimiento en sociedad o familia. El regalo no siempre debe ser un objeto deseado, sino puede ser alguno de necesidad, tal como: uniforme escolar, zapatos, etc. Los regalos no deben ser sustitutos de la presencia parental. El involucramiento emocional y contacto físico no puede ser reemplazado con un regalo. Al contrario, deben encontrarse interrelacionados.

El regalo debe darse con sentido, este debe ser escogido por el progenitor y el hijo. Excepciones a lo anterior son las festividades de navidad, cumpleaños, etc. Para realizar un regalo el padre debe tomar en cuenta la preferencia del hijo, asimismo debe considerar que no todos los obsequios salen de una tienda. Un regalo puede ser encontrado en caminatas u otras actividades, tales como: flores, piedras raras, ramas peculiares, etc. El regalo debe ser envuelto y entregado de un modo original. Debe

	<p>evitarse regalar, cuando las necesidades emocionales del niño no han sido satisfechas.</p> <p>(p. 85)</p> <p>Al comprar juguetes a los hijos y darlos como reforzadores se debe ser selectivo. El progenitor no debe permitir que los anuncios determinen el regalo a brindar al hijo, esto debe ser analizado detenidamente, mediante la realización de las siguientes preguntas:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. ¿Qué mensaje le comunica el juguete al infante? b. Como progenitor ¿Se siente cómodo con el mensaje que el objeto comunica? c. ¿Qué puede el niño aprender mediante el juego con el juguete? d. Su efecto general ¿Tiende a ser positivo o negativo? e. ¿Cuán duradero es el juguete? f. ¿Cuál es su duración natural? g. ¿Tiene un atractivo limitado? O ¿Volverá mi hijo a buscarlo en otras ocasiones? h. ¿Es congruente comprar este juguete? (recursos necesarios, capacidad, etc.) <p>Los autores indican que no todos los juguetes deben ser educativos, pero deben cumplir algún propósito positivo en la vida del niño. La compra de juguetes computarizados debe realizarse con precaución, ya que pueden poner al infante en contacto con escalas de valores lejanas a los propios valores familiares.</p>
<p>12</p>	<p>(p. 71)</p> <p>Para suplir la necesidad de refuerzo, los padres deben hablar de manera positiva a los niños. Actualmente existe una confusión</p>

	entre el hecho de ejercer autoridad y el refuerzo positivo de la capacidad de un niño. Lo mismo, es un vestigio cultural de la pedagogía autoritaria antigua.
13	(p. 69) Durante la crianza positiva el padre debe evitar las demandas imposibles, asegurándose que el hijo es capaz de hacer lo que le ordene que haga. Nunca lo castigue por realizar actos involuntarios o no haber adquirido habilidades para la edad. Estas demandas imposibles colocan al niño en conflicto, sin solución.
16	(p. 118) Los comentarios desalentadores conllevan a emitir el mensaje al infante de ser incapaz de alcanzar una meta más alto. Esto puede llevar a que la confianza en sí mismo, se reduzca. Por lo que debe reforzándole con la realización de conductas opuestas. El padre debe valorar las buenas intenciones y no cuestionarlas.
17	(p. 186) El padre debe reforzar al infante. Para esto debe omitir los errores, con la realización de una apreciación positiva corta, tal como: “bien” o “muy bien”.
18	(p. 223) A los cinco años los padres pueden reevaluar la autoimagen del infante. Las conductas parentales, actitudes y comportamientos del mismo con el niño transmiten aceptación y estímulo. Éstas ayudarán al niño para creer en su potencial, lo que le permite ser consciente de quien es, así como reconocer sus limitaciones. Es

	importante reconocer y premiar las tareas realizadas día a día, tales como reconocer su ropa, etc.
--	---

Código: e.3.

Conducta: Disponibilidad y proximidad parental

Unidad de análisis	Conducta
1	<p>(p. 98)</p> <p>Los progenitores competentes son aquellos que se encuentran emocionalmente disponibles, perceptivos y capaces de sintonizar con los estados mentales de sus hijos. Son sensibles a las señales con que los niños manifiestan sus emociones y sus necesidades. Lo anterior, promueve el establecimiento de un apego seguro.</p>
5	<p>(p. 60)</p> <p>En tanto la figura de apego permanezca accesible y responda, la conducta puede consistir en una mera verificación visual o auditiva del lugar en que se halla y en el intercambio ocasional de miradas y saludos. “Empero, en ciertas circunstancias se observan también seguimiento o aferramiento a la figura de apego, así como tendencia a llamarla o a llorar, conductas que en general mueven a esa figura a brindar cuidados.”</p> <p>La conducta de apego posee su propia dinámica, es distinta a la de la alimentación y a la de sexualidad, pero es igual de importante en la vida humana. En el curso del desarrollo sano, la conducta de apego lleva al establecimiento de vínculos afectivos o apegos, al principio entre el niño y el progenitor y, más tarde, entre adultos. Las formas de comportamiento y los vínculos derivados están presentes y activos durante toda la vida.</p>

	<p>La conducta de apego, está modificada por sistemas de conducta que a comienzos del desarrollo se corrigen según las metas. Los sistemas homeostáticos de este tipo están tan estructurados que, por medio de la realimentación, siempre se toman en cuenta las discrepancias que pueda haber entre la instrucción inicial y la realización efectiva, de modo que la conducta se modifique en consecuencia. Al planear y guiar la conducta, corregida según la meta, se hace uso de modelos representacionales tanto de las capacidades del sí mismo, como de los rasgos relevantes en el medio. La meta de la conducta de apego es mantener ciertos grados de proximidad o de comunicación con la figura o figuras de apego distinguidas.</p>
<p>6</p>	<p>(p. 225)</p> <p>“En relación con una figura de apego, por presencia no se entiende tanto su presencia real e inmediata sino más bien su accesibilidad inmediata, así como ausencia implica inaccesibilidad. La figura de afecto debe ser accesible y estar dispuesta a responder de manera apropiada. Esto significa con respecto a una persona que siente miedo, estar dispuesta a protegerla y a brindarle consuelo.</p> <p>Cuando la figura de afecto es accesible y capaz de responder de manera adecuada se halla realmente a disposición del sujeto.</p> <p>(p. 227)</p> <p>La presencia o ausencia de una figura de afecto es una variable clave que determina el que una persona se sienta o no alarmada por una situación potencialmente alarmante en el curso normal de los acontecimientos.</p>

	<p>(p. 228)</p> <p>Una segunda variable de importancia es la confianza o falta de confianza que experimenta la persona con respecto a la disponibilidad de la figura de apego, sin embargo, con respecto a la posibilidad de que esta última, aunque sea físicamente ausente, se muestre accesible y capaz de responder a sus requerimientos cuando por alguna razón lo desee.</p> <p>(p. 232)</p> <p>El individuo que ha crecido en un hogar adecuado, con padres afectuosos en medida normal, siempre ha tenido ante sí a personas que pueden brindarle apoyo, aliento y protección, y sabe dónde buscar todo ello.</p> <p>Lo anterior lo hace sentirse seguro, casi de modo inconsciente, de que toda vez que se vea en dificultades siempre tendrá acceso a figuras dignas de confianza que vendrán en su ayuda. Por ende, enfrentará al mundo lleno de confianza y, cuando se vea ante una situación potencialmente alarmante, podrá encararla con eficacia, o bien buscar ayuda para hacerlo.</p>
<p>9</p>	<p>(p. 147)</p> <p>Para desarrollar la expresión el padre puede pasar tiempo con el niño para garabatear, dibujar una pizarra, improvisar un karaoke o incluso, aporrear instrumentos musicales. Los libros ilustrados y de prelectura, los juegos de mesa son útiles para ampliar su expresión.</p>
<p>12</p>	<p>(p. 97)</p> <p>Un componente de la parentalidad sana es la estabilidad, la cual ofrece a los niños y niñas una continuidad largo plazo de relaciones que aseguren sus cuidados y la protección para</p>

	<p>preservarles de los riesgos del entorno, así como la socialización necesaria para que sean buenas personas.</p>
16	<p>(p. 111)</p> <p>La manera en que el progenitor trate a un niño se relaciona, con el establecimiento de la personalidad de éste. Algunos estudios (por ejemplo, Winefield, Tiggerman y Winefield, 1994) muestran las correlaciones entre la conducta parental y el funcionamiento psicológico del niño. En el mismo, señalan que padres cálidos, afectivos y que apoyan las iniciativas de sus hijos y necesidades de exploración, tienden a tener niños que crecen mentalmente sanos y psicológicamente maduros y creativos (Franz y colaboradores, 1994).</p> <p>(p. 127)</p> <p>Un padre debe ser constante en las respuestas sensitivas y en su disponibilidad.</p>
18	<p>(p. 39)</p> <p>Los padres deben estar presentes en la crianza, pues son una manera de crear consciencia en el infante de sus actos.</p>
20	<p>(p. 116)</p> <p>Los padres o cuidadores suficientemente buenos favorecen la recuperación respecto de las lagunas o las brechas en la receptividad en base a brindar una reparación relacional, de presencia, esto con el fin de buscar la recomposición del vínculo (Tronick, 1989). Por ejemplo, cuando los padres deben interrumpir el juego para acostarlo, brindarán apoyo para manejar la frustración</p>

21	(p. 24) El padre debe proveer al niño tiempo para jugar con él. Le permite que establezca su propio ritmo. Por lo anterior, se debe evitar dirigir siempre el juego.
-----------	---

4.4.2.4. Conductas relacionadas con necesidades sociales (s)

Código:	s.1.	Conducta:	Informar sobre la temática personal
----------------	------	------------------	-------------------------------------

Unidad de análisis	Conducta
1	(pp. 218 y 219) La comunicación bientratante confirma a los hijos de forma permanente en su condición de personas y de sujetos. Le informan sobre sus circunstancias y conductas.
9	(p. 233) Una educación adecuada, implica “enseñar a conocer las propias posibilidades, a desear crecer, a aceptar las limitaciones y las virtudes de forma sana... Es enseñar a vivir”.
12	(p. 71) La comunicación es de gran importancia para el ser humano. A través de los distintos tipos de conversación, los niños y niñas se sienten reconocidos como parte del sistema social. Mediante la comunicación los niños reciben las informaciones indispensables para situarse en su historia y en el contexto social y cultural al que ellos, su familia y su grupo pertenecen.
17	(p. 225) El padre debe buscar liberar al infante de cargas que no le competen o es incapaz de afrontar o comprender. Lo anterior puede realizarse mediante la demostración, no explicación, al infante que el padre está preparado para tomar todas las decisiones que él no es capaz de tomar. Asimismo, el padre

<p>puede realizar jornadas con series de rituales cortos y fijos, lo anterior con el objetivo de evitar que un cambio en su contexto conlleve a que la atención del niño colapse. El cuidador debe preparar al niño, previo a introducirlo dentro de cambios contextuales. Por ejemplo: explicar a dónde se dirige, previo a bajarse en el supermercado.</p>
--

Código: s.2.

Conducta: Informar sobre la temática familiar

Unidad de análisis	Conducta
1	(pp. 218 y 219) La comunicación adecuada es esencial en el niño pequeño y lo será en el adolescente. Padres deben proporcionar información sobre la vida y su familia.
10	(p. 60) Durante el tiempo de convivencia es prudente compartir ideas y sentimientos personales. Abrir la experiencia y compartir conversaciones acerca de todo lo relacionado con la vida de todos.

Código: s.3.

Conducta: Informar sobre la temática cultural

Unidad de análisis	Conducta
1	(pp. 218 y 219) La comunicación bientratante da información al infante sobre su grupo de pertenencia y grupo cultural. Esto promueve la identidad.
12	(p. 71) Con el objetivo de llegar a ser persona, el niño tiene derecho a inscribirse en una comunidad para desarrollar un sentimiento de alteridad y de pertenencia y disfrutar de protección y de apoyo social.

Código:

s.4.

Conducta:

Informar sobre la temática educativa

Unidad de análisis	Conducta
12	(p. 82) Los padres deben tener capacidad de responder a las demandas de cuidados de los hijos, protegerles y educarles. Estas competencias son el resultado de complejos procesos de aprendizaje que se realizan en la familia de origen y también en las redes sociales primarias, influidos por la cultura y condiciones sociales de las personas. Por lo que éstos deben considera educar en parentalidad bientratante como un eje transversal en el currículum educativo y escolar.

Unidad de análisis	Conducta
16	<p>(p. 119)</p> <p>El padre debe evitar volverse el protagonista de la historia del infante. Esto sucede en el momento en el cual él se apropia del tópico del niño. Es mejor que se dé una discusión enriquecedora entre ambos.</p>
18	<p>(p. 19)</p> <p>De los tres a los seis años los niños buscan respuestas significativas para sí mismos. Esto implica un reto para los padres. Las respuestas que suelen inquietar a padres, quienes se dificultan la tarea. Una significativa simple no es sinónimo de compleja, y lo que desea el niño es la primera, por ejemplo: Cuando el niño consulta, ¿Cómo enciende el carro?, el padre debe ser claro y concreto ¿Con la llave?</p> <p>(p. 30)</p> <p>Una madre o cuidadora expresiva contribuye en el desarrollo del lenguaje de tres maneras: 1) modelar conceptos excitantes para el comportamiento personal; 2) ofrecer lugares oportunos para expresar y recordar ideas, leyéndoselas a él y 3) suscitar discursos a través de sus preguntas y añadir un propia emoción vital ante cualquier cosa que leen o hablan.</p>
21	<p>(p. 20)</p> <p>Dialogar con ellos sobre los pros y contras más que prohibir, llevará a reflexión y efectividad.</p>

Código: s.6.

Conducta: Reflexión

Unidad de análisis	Conducta
1	<p>(pp. 218 y 219)</p> <p>Satisfacer las necesidades de comunicación implica también ofrecer a los hijos espacios de discusión, reflexión y expresión de sus vivencias, ambivalentes y contradictorias.</p>
5	<p>(p. 62)</p> <p>Los principales determinantes del curso que sigue el desarrollo de la conducta de apego en un individuo y de la forma en que se organiza, son sus experiencias con sus figuras de apego durante sus años de inmadurez: la infancia, la niñez y adolescencia.</p>
9	<p>(p. 164)</p> <p>Un padre debe estimular en el niño la crítica de los hechos y las ideas, pero sólo después de haberlos comprendido y asimilado. No es recomendable que la familia sea hipercrítica, sin conocer las características y el hecho con cierta objetividad.</p> <p>(p. 234)</p> <p>Una buena educación implica enseñar a adaptarse a las situaciones buenas y también a las malas. El evitar aislar al hijo del dolor, explicarle sus razones y el proveerle ayuda para comprenderlas y aprender de ellas es un triunfo educativo y de formación como padre.</p>

<p>10</p>	<p>(p. 71)</p> <p>Leerles un cuento es un gran modo para comenzar el ritual de ir a dormir. Volver la conducta anterior una costumbre es efectivo, ya que permite mantener abierta la comunicación entre el infante y su progenitor. Contar un cuento no debe limitarse a narrarlo, sino que luego de hacerlo puede analizarse de manera conjunta con el niño. Esto mediante el habla y reflexión sobre los sentimientos que evoca en éste, los personajes, etc. Lo anterior permitirá que el niño identifique la relación yuxtapuesta entre la emoción y las conductas. Señalan además que estos momentos de conversación son efectivos y ayudan a que el niño comprenda como encauzar sus sentimientos mediante conductas adaptativas y así prevenir conflictos posteriores, tales como: abuso de sustancias, actividad sexual inadecuada, problemas de conducta, etc.</p>
<p>11</p>	<p>(p. 118)</p> <p>El padre debe hacer uso de la función reflexiva. Desde el primer año, el niño comienza a percibir la intención de otra persona. Durante esta fase, según Siegel (2007) “la mente se dispone de la habilidad para detectar que otra persona tiene una mente con un foco de atención, una intención y un estado emocional.”</p> <p>Muchos niños adoptados han pasado por experiencias traumáticas muy duras y sobrecargantes para la psique. Siegel (2007) los niños pueden desconectarse de los otros, cuidadores, que son dañinos. En sus palabras refiere: “... permite impedir la visión mental como una forma de adaptación a ciertas situaciones sobrecargantes. Si las comunicaciones con los progenitores son emocionalmente vacías o terroríficas, un niño se adapta a un contexto relacional particular inhibiendo o cortando la función reflexiva de la que hemos hablado”.</p>

	<p>Si este mecanismo se mantiene con el tiempo, el niño ha aprendido a desconectarse de las mentes de otros y no son capaces de captar sus intenciones o deseos. Por ello, los padres adoptivos cuando educan a sus hijos, observarán desesperación, entre otros problemas, que el niño parece no conectar con lo que se le dice o que sus intenciones y deseos de cambio se desvanecen rápidamente.</p>
13	<p>(pp. 59 – 63)</p> <p>Los padres no deben ejercer la autoridad en todo momento. Esto mediante órdenes y reglas, sino que la mayor parte del tiempo puede hablarse al niño hasta que comprenda y se pueda llegar a un mutuo acuerdo. La crianza debe ser flexible y considerar cambios generacionales.</p>
14	<p>(p. 60)</p> <p>El funcionamiento reflexivo implica ser capaz de dar un paso atrás y controlar la propia experiencia, además de ser capaz de regular y experimentar plenamente esas emociones. Slade (2002) sugiere que la capacidad de reflexionar permite entender los comportamientos del propio que uno o de otro, están vinculados de forma predecible significativas para los estados mentales subyacentes, deseos, pensamientos y deseos.</p>
17	<p>(p. 185)</p> <p>Utilizar lenguaje y un nivel de actuación congruente al nivel del desarrollo del lenguaje conlleva a que el padre pueda tratar de moralizar, explicar y razonar con el niño.</p>

21	(p. 20) Un vínculo establecido con anterioridad y el estilo de comunicación utilizado tendrá una gran influencia en esta etapa de cambios. Debe hablársele sobre prácticas que pueden ser dañinas y perjudiciales, así como información afectivo sexual. Esto acorde a la edad.
-----------	--

Código:

s.7.

Conducta:

Exposición de vivencias

Unidad de análisis	Conducta
1	<p>(pp. 43 – 45) Los padres deben proveer un ambiente de comunicación y escucha mutua. En el mismo se pueden exponer vivencias.</p> <p>(pp. 218 y 219) Los padres deben ser capaces de expresar sus vivencias, esto implica ofrecer espacios abiertos de comunicación. El padre bientratante también ayuda a que los hijos construyan narrativas que incorporen los acontecimientos más significativos de su infancia temprana, aclarándoles las dudas de las historias personales y familiares que los preocupan o los agobian, esto conlleva a que el hijo pueda encontrarse consigo mismo y ocupe un lugar constructivo en la sociedad.</p>
10	<p>(p. 70 y 71) El padre puede revelar algo de la propia historia, quizás revelarle a un hijo como eran sus citas cuando paseaba con la madre del infante y sopesar los temas morales y espirituales. Con este tipo de conversaciones se logra una comunicación profunda con el hijo a nivel emocional. Los autores denominan a lo anterior: tener conversaciones de calidad con los hijos. Añaden que es crucial que el progenitor dedique tiempo a la conversación sana con sus hijos. La atención debe brindarse de manera indistinta y no enfocarse únicamente en conversaciones para corregirlos.</p>

Código: s.8.

Conducta: Consideración

Unidad de análisis	Conducta
1	<p>(pp. 219 y 220)</p> <p>El padre debe proveer un ambiente de consideración y reconocimiento del hijo, como persona válida. El mérito de la Convención de los Derechos del Niño para la salud mental del infante es recordar al mundo adulto que ellos son sujetos de derechos y que es deber del adulto respetarlos. Respetar al infante, conlleva a considerar la estima, reconocerlo como persona, reconocer los méritos personales, competencias específicas y dignidad. Palabras, miradas positivas con afecto contribuyen a la construcción de la identidad adecuada del infante y proveen una autoestima elevada.</p>
3	<p>(p. 84)</p> <p>Un padre debe fomentar confianza y admiración por parte del infante, esto sin importar si es o no biológico, pues esto proveerá confianza al niño para modificar su estructura anterior.</p>
10	<p>(p. 17)</p> <p>Las conductas de amor incondicional, son consideradas un amor pleno y que acepta y afianza a un hijo por ser quien es, no por lo que hace. Este conlleva a suplir las necesidades de amor del infante.</p>

<p>11</p>	<p>(p. 114)</p> <p>El padre adoptivo debe reconocer el dolor y el sufrimiento del niño por el maltrato padecido. Toda persona víctima necesita que se le reconozca de manera abierta, respetosa y empática su dolor y sufrimiento. De esta condición de víctima se le ayudará a dar el paso para que pueda avanzar a verse como superviviente y de ahí a viviente.</p> <p>Los padres adoptivos o de acogida, podrá generar un gran beneficio y alivio sí reconoce a la víctima su legítimo derecho a sentirse como se siente, que es comprensible y que es muy duro por lo que ha pasado. A veces se tiende a minimizar el maltrato y hacerlo es perjudicial y contraproducente. El no reconocer el dolor de las víctimas los daña y perjudica.</p> <p>(p. 124)</p> <p>Los padres deben reconocer aquellos aspectos que no se pueden cambiar. El adulto es un regulador del niño, debe centrarse en modificar aquellas conductas que sean dañinas y perjudiciales para el niño y para los demás. Otras conductas quizá no se puedan ni deban cambiar porque fueron importantes y el niño tiene buenas razones para mantenerlas.</p>
<p>16</p>	<p>(p. 118)</p> <p>La comunicación padre – hijo debe incluir aceptación del derecho del niño para dar opiniones.</p>
<p>17</p>	<p>(p. 186)</p> <p>El padre puede regresar al punto del momento en que un niño pierde la concentración con el fin de considerar sus aptitudes. Se sugiere que el padre no exija una comprensión profunda al niño, pues cuando él se sienta satisfecho imitará el</p>

comportamiento del padre o será capaz de seguir instrucciones.
El padre puede trabajar, con el hijo, por breves periodos de tiempo.

(p. 187)

El padre debe ser paciente, ya que el estimado para que una secuencia conductual se convierta en hábito se encuentra en el rango de uno a tres meses. La paciencia llevará a que sea considerado con el niño y no lo obligue.

Unidad de análisis	Conducta
1	<p>(pp. 196 – 199)</p> <p>Los progenitores, según investigaciones de López, Etxebarria, Fuentes y Ortíz (2003), deben evitar utilizar estrategias destructivas con los infantes. Algunas de las descritas por los autores son: minimizar y castigar la expresión emocional del hijo, interpretar errónea y despectivamente la expresión emocional del infante, aceptar de manera pasiva la expresión emocional de los hijos acompañándola de reacciones altamente permisivas. En vez de eso un padre no debe inhibir la expresión emocional de sus hijos, sino aceptar que son reacciones de sus estados mentales y que, en la mayoría de los casos, expresan una necesidad. Los consideran como mensajes destinados a los adultos, los cuales emergen de las necesidades y deseos de los infantes.</p> <p>(pp. 212 – 214)</p> <p>La necesidad de ser importante para el otro, implica la estructura o delegación que el padre posee en el hijo. Lo anterior se relaciona con las demandas o responsabilidades delegadas para cada niño. Esto se funda sobre los sentimientos de lealtad que se crean por la extrema dependencia de los hijos hacia sus padres (Stierlin, 1973). Establecer proyectos para los hijos y promuevan dirección y sentido a los hijos conlleva a establecer y reconocer los derechos y deberes contribuyen a asegurar la continuidad de los mismos a lo largo de generaciones. De esta manera, los hijos e hijas, bientratados reconocen sus derechos,</p>

pero también cumplen sus deberes de relación con sus padres y, luego, con la comunidad.

Aunado a esto, los autores indican que existen casos en los que el proyecto parental puede estar en oposición con el proyecto personal del niño y originar tensiones. En caso esto suceda y el proyecto sea indispensable para la construcción de la trayectoria del individuo, debe buscarse un equilibrio en el que se respetan los derechos y características personales del infante.

(p. 217)

Adultos bientratantes son aquellos que facilitan la autonomía de los niños y niñas, y apoyan sus capacidades y los ayudan a ser responsables en el ejercicio de sus derechos y el cumplimiento de sus deberes. Como resultado de estos procesos, los niños pueden aceptar las reglas sociales que aseguran el respeto a toda persona y a sí mismos. Es a partir de esto, que los niños tendrán acceso a la convivencia social, con los cuales cumplen deberes y responsabilidades, dirigidas hacia su comunidad.

(pp. 220 y 221)

Los niños y los niños tienen el derecho de aprender a comportarse de acuerdo a normas, reglas y leyes establecidas por su comunidad y cultura. El padre debe reconocer que el infante puede rebelarse si éstas normas son injustas y no se basan en el respeto a la vida, integridad y los derechos de todos. En el ámbito familiar, las normas y las reglas son modos de regulación de emociones, deseos, conductas y discursos de sus miembros. La organización familiar debe ser autopoietica (Maturana y Varela, 1986), debe tener como finalidad el bienestar y el desarrollo biológico, psicológico y social de todos sus miembros, así como la transmisión de la cultura.

	<p>“En el caso de la educación de los hijos y las hijas, las normas y las reglas son necesarias, además, para garantizar la existencia de una jerarquía basada en las competencias de los adultos, en especial de los padres y de otros adultos significativos, como los profesores.” (p. 220).</p> <p>Además de las conductas parentales previas, debe considerarse algunos factores asociados con la función educativa parental, tales como: dificultades laborales, factores culturales, etc. En familias bientratantes, los padres y madres, insertos en redes sociales de apoyo y conscientes de las contradicciones existentes en la cultura social, realizan un esfuerzo por no claudicar su misión educativa. Estos desarrollan prácticas basadas en la exigencia de estar atentos a los derechos y a las necesidades de sus hijos, inculcándoles obligaciones y deberes para sí mismos y para los demás. Lo anterior, promueve en el niño humor positivo, confianza y control personal, además de competencias emocionales y sociales. Lo anterior provee capacidad resiliente en los infantes.</p>
<p>3</p>	<p>(p. 84)</p> <p>Los padres son quienes influyen en las normas establecidas en el niño. Por lo que niños a los que se les desee retirar de ambientes nocivos, presentarán dificultad para modificar las normas educativas ya establecidas.</p>
<p>8</p>	<p>(p. 112)</p> <p>“Los estudios relativos al apego han revelado que el diseño u organización de las relaciones de apego durante la infancia se asocia con los procesos característicos de la regulación emocional, las relaciones sociales, el accesos a la memoria biográfica y el desarrollo de la autorreflexión y la narración.”</p>

<p>9</p>	<p>(p. 164)</p> <p>Los padres deben procurar que en la familia se respete y admire, sin complejos, la inteligencia y la cultura. Es crucial que los padres u otros adultos seamos modelos de identificación cultural para él y ejemplo de lectura. Así además de estimularlo en el plano educativo, el padre estimulará su integración en su entorno.</p> <p>Al enseñarle a valorar sus propias ideas, le enseñan al niño a no tener envidia ni miedo de las ideas de los otros, y a no cerrarse ni a ponerse a la defensiva cuando no entiende algo.</p>
<p>11</p>	<p>(p. 74)</p> <p>Los padres deben ser pacientes y estructurar el comportamiento del infante mediante normas de funcionamiento diarias. Esto se puede realizar mediante horarios, límites con la persona que está y/o se relaciona y actividades que puedan resultar gratificantes.</p> <p>(p. 112)</p> <p>Las exigencias dirigidas hacia el niño, deben ser acorde a sus posibilidades. El valor de esfuerzo y la exigencia para conseguir y lograr las cosas puede ser válido con niños que han tenido una experiencia de apego seguro.</p>
<p>12</p>	<p>(pp. 66 – 68)</p> <p>Para cada niño se delega una misión, la cual se funda en los vínculos de lealtad entre los padres y sus hijo (Stierling, <i>et al.</i>, 1981). Estos vínculos se forman ya en la intimidad de la relación precoz entre padres y niños. En una relación de buen trato la delegación es la expresión de un proceso relacional necesario y legítimo. Al dejarse <i>delegar</i>, “la vida del niño adquiere una</p>

dirección y un sentido que se inscribe en la historia de los derechos y de los deberes que se atribuyen a asegurar la continuidad de los cuidados a lo largo de las generaciones.”

El padre no debe confundir el reproducir y diferenciar, sé igual o diferente con la delegación. Ya que la misma se centra en el infante y no obstaculiza su desarrollo.

El modelo de Stierling refiere que pueden darse tres trastornos en el proceso de delegación. Los mismos conllevarían a maltrato psicológico y son:

- a. Delegaciones que implican sobrecarga al niño: las misiones confiadas sobrepasan las capacidades físicas, psicológicas y sociales del niño.
- b. Delegación de misiones contradictorias: dada cuando los adultos piden al niño que realice tareas contrarias y, a menudo, incompatibles.
- c. Delegación de traición: en este caso el niño es utilizado por uno de los padres en contra del otro. El niño es obligado a traicionar a un padre en provecho del otro, lo que conlleva a sentimientos de culpa.

(p. 70)

Los infantes “necesitan que los adultos significativos para ellos les refuercen, es decir, les manifiesten su apoyo y su alegría por los esfuerzos y los logros que van realizando para crecer y desarrollarse.” (p. 70). Los niños poseen la necesidad de recibir información sobre la calidad de sus actos y prestaciones. La misma les dará sentido a lo que dicen o hacen, ayudándoles a tomar consciencia del impacto de sus conductas, corregir sus errores y reforzar sus conductas adecuadas.

	<p>(p. 72)</p> <p>El niño tiene derecho a aprender a comportarse de acuerdo con las normas sociales de su cultura, pero también de rebelarse si las normas son injustas. Las normas serán bientratantes y éticamente aceptables si su finalidad es la convivencia con la participación de todos y todas y el respeto de los derechos humanos y la aceptación de la diferencia.</p>
<p>13</p>	<p>(p. 75)</p> <p>Al buscar formar la voluntad del infante, éste debe tener el objetivo de hacerlo sin quebrantar el espíritu. La voluntad representa el deseo arraigado en lograr los objetivos y la intensidad de la pasión por la independencia. Esto debe limitarse a capacidades adaptativas del infante. Se ha comprobado que el bebé es capaz de manipular a los padres desde los dos o tres días de nacido, con el objetivo de obtener lo deseado. Por otro lado, el espíritu humano es un millón de veces más delicado de la voluntad. Éste refleja el concepto o sentido de valía que un niño siente respecto a sí mismo. Es especialmente vulnerable al rechazo, al ridículo y al fracaso.</p> <p>Para lograr dar forma a la voluntad del niño, al igual que la conservación del espíritu el padre debe establecer límites razonables y luego hacerlos cumplir con amor, al mismo tiempo que se evitan las inferencias de que un niño, no es querido o rechazado.</p>
<p>14</p>	<p>(p. 21)</p> <p>El tratamiento Theraplay busca dar estructura, en la cual los padres den seguridad, regulación y organización a los hijos.</p>

	<p>(p. 51)</p> <p>Las conductas de apego deben ser establecidas por el adulto. Lo anterior se relaciona, según los autores, con lo establecido en el concepto de <i>ambiente de sostén o mantenimiento</i>, establecido por Winnicot. Diversos estudios destacan la importancia de la guía parental, estructura y reglas en el desarrollo de la competencia, autoconfianza y resiliencia de los niños.</p> <p>(p. 67)</p> <p>La investigación del cerebro coloca el papel de la regulación afectará en el centro del desarrollo humano y destaca el papel fundamental de los padres en la creación de la capacidad del niño para auto - regular. Sin la ayuda de un cuidador co-regulación, el cerebro está inundado de emociones muy cargadas.</p> <p>(p. 127)</p> <p>Juliet Hopkings refier que los padres permisivos, que no imponen límites promueven a que los hijos presenten problemas de consciencia moral, supervisión parental, autoridad, normas y de una base segura. Es por ello que los padres deben caracterizarse por ser autoritativos.</p>
<p>17</p>	<p>(p. 61)</p> <p>Un tipo de contacto importante es el contacto sensorial, donde el niño aprende a reconocer los modelos sensoriales a través de la rutina cotidiana y la atención materna. El contacto sensorio-motriz, se da mediante el aprendizaje del infante para organizar sus respuestas a la atención, esto brinda estructura. Asimismo, sus reflejos evolucionan en comportamientos intencionales y en</p>

	<p>experiencia con los circuitos de acción y reacción, ante los estímulos ambientales y parentales.</p> <p>(p. 165)</p> <p>En niños mayores se sugiere brindar un diario de vida que contenga información sobre sí mismos y, de ser posible, datos sobre sus padres. Lo anterior conlleva para apoyar el sentido de identidad y estructura personal del niño.</p> <p>(p. 193)</p> <p>El padre debe ser capaz de demostrar claramente dónde se encuentra la autoridad y los límites. Para esto debe existir una persona con autoridad, mientras que las otras servirán como ayudantes al jefe. Es una persona quien debe hablar, planificar y corregir al niño. La corrección debe ser explícita El padre debe buscar liberar al infante de cargas que no le competen o es incapaz de afrontar o comprender. Lo anterior puede realizarse mediante la demostración, no explicación, al infante que el padre está preparado para tomar todas las decisiones que él no es capaz de tomar. Asimismo, el padre puede realizar jornadas con series de rituales cortos y fijos, lo anterior con el objetivo de evitar que un cambio en su contexto conlleve a que la atención del niño colapse. El cuidador debe preparar al niño, previo a introducirlo dentro de cambios contextuales. Por ejemplo: explicar a dónde se dirige, previo a bajarse en el supermercado.</p>
<p>18</p>	<p>(p. 33)</p> <p>El niño es capaz de organizar el tiempo, sin leer el reloj. Las rutinas diarias del niño pueden contribuir a su desarrollo en la noción del tiempo. Por esto es importante, que los cuidadores provean rutinas a los infantes. Estas rutinas deben verse</p>

	acompañadas de explicaciones de por qué ese momento es importante.
21	<p>(p. 14) Es importante estimular la curiosidad e interesarse por sus dudas y tratar de contestar sus preguntas. Esta actitud le motivará a aprender, a comprobar que conocer cosas es divertido, a buscar información y a saber que no siempre se tiene respuestas para todo.</p> <p>(p. 15) Es fundamental poner límites y normas para que entienda que no puede conseguir todo lo que desea, cuando quiere. De esta manera se enseña a tolerar la frustración. El enseñarle autocontrol es un proceso lento en que el niño, aprenderá a aceptar desilusiones y a posponer recompensas.</p> <p>(p. 17) Es positivo que a la hora de poner normas y reglas, haya un acuerdo en común con el infante. Para esto debe darse un valor a su opinión. Ante su desarrollo es importante continuar con las rutinas y horarios claros establecidos, de higiene, sueño, ejercicio físico regular y alimentación.</p> <p>(p. 19) El sistema de normas y sanciones debe ser revisado y dialogado con ellos. Esto implica que las normas se deben replantear y adaptar a su mayor autonomía. Lo anterior conlleva a mayor libertad, pero también mayor responsabilidad de los actos. El establecimiento, debe basarse en los mismos principios de diálogo y respeto.</p>

(p. 25)

Educar con afecto implica también establecer límites y normas. El niño o la niña necesitan orientaciones sobre cómo vivir en familia y cómo respetar los derechos de los demás para vivir en sociedad.

Código:

s.10.

Conducta:Responsividad o
sinergia

Unidad de análisis	Conducta
1	<p>(pp. 49 – 51) Las conductas parentales guardan relación con la capacidad de los padres para sintonizar con el mundo interno de sus hijos, reconocer las manifestaciones emocionales y gestuales que denotan los estados de ánimo y necesidades. Esto favorece el desarrollo de modos de respuesta adecuados a las necesidades de los niños.</p> <p>(p. 51) Las habilidades parentales radican en modelos de crianza y la habilidad parental para participar en redes sociales y utilizar recursos comunitarios. Los modelos de crianza son modelos culturales transmitidos de forma intergeneracional, estos tienen relación con los procesos de aprendizaje que desarrollan los padres con sus hijos, vinculados con la protección, educación y satisfacción de sus necesidades.</p> <p>(p. 185) Los estados mentales compartidos permiten la amplificación de los estados emocionales positivos y la reducción de los negativos. Una actividad que se caracteriza por apego seguro y empatía parental, es la responsabilidad de una madre ante el infante cuando llora. La respuesta se caracteriza por sensibilidad, empatía y comprensión. La misma radica en realizar un mecimiento dulce en sus brazos. Así mismo debe</p>

dirigirle la palabra y dar validez ante su emoción y comprendiéndole de forma auténtica.

(pp. 191 – 192)

Una conducta parental necesaria es la empatía parental. Esta es la capacidad de percibir las vivencias internas de sus hijos e hijas a través de la comprensión de sus manifestaciones emocionales y gestuales por medio de las cuales manifiestan sus necesidades y responder adecuadamente a las mismas.

Padres con esta capacidad denotan habilidad para sintonizar con el mundo interno de sus hijos y para responder adecuadamente a sus necesidades. La capacidad empática de una madre o padre se relaciona estrechamente con la capacidad de reconocer, aceptar y manejar sus emociones. Cuanto más abiertos se hallen a reconocer y aceptar sus propias emociones, mayor será su destreza para comprender y manejar las vivencias emocionales de sus hijos.

Fonagy (2004) señala que es sumamente importante entender el proceso de conexión empática entre los progenitores y sus hijos, en especial, la madre como figura de apego primaria. Plantea que es de vital importancia que los progenitores o cuidadores hayan tenido la posibilidad de adquirir consciencia social para poder sintonizar y empatizar con sus hijos. Añade que los niños comprenden los sentimientos y pensamientos de manera gradual, con lo que adquieren la capacidad de distinguirlos lentamente.

(p. 196 - 199)

Los padres y madres, que reaccionan de modo constructivo a los estados emocionales del niño, son aquellos que responden especularmente con gestos y palabras que permiten a los hijos

	<p>discriminar lo que sienten. Asimismo utilizan a menudo, como reacción constructiva, frente a las emociones de los hijos e hijas, el reflejo de la emoción. Lo anterior con el fin de contribuir a la mentalización y, luego, tratar de contenerlos con afecto y empatía.</p> <p>(pp. 199 – 207)</p> <p>La empatía parental se conforma por varios componentes, cada uno de los cuales se destina a responder a los diferentes estados mentales de los hijos y de las hijas, cuando interactúan con sus padres y madres. Daniel Goleman (2006) denominó este proceso, la inteligencia social. Los dos componentes de la inteligencia social parental o capacidad empática parental son: la consciencia social parental y la aptitud relacional.</p> <p>El primero hace alusión a la consciencia que posee el progenitor de la existencia de los hijos como sujetos legítimos en la convivencia (Maturana, 1984). Aborda la capacidad de vivenciar el estado interior que el hijo manifiesta a través de llanto, gestos, comportamientos o sus conversaciones; de comprender las emociones, sentimientos, pensamientos y comportamientos de los hijos, aun en situaciones sociales complejas, y capacidad de responder con palabras o con actos a fin de comunicar la empatía con su hijo. Algunos componentes de esta consciencia social son: empatía básica, comprensión empática, sintonía (capacidad de escucha con interés) y la contextualización empática o cognición social</p>
2	<p>(p. 17)</p> <p>La conducta de crianza y apego, posee cierto grado de preprogramación. Esto implica que en el curso normal de los acontecimientos, el progenitor de un bebé experimenta el</p>

	<p>poderoso impulso de comportarse de manera típica, por ejemplo abrazar al niño, consolarlo cuando llora, mantenerlo abrigado, proteger y alimentarlo.</p>
3	<p>(p. 81)</p> <p>Es necesario para la salud mental que el niño de tierna edad disfrute de la intimidad y de la relación continuada de su madre o quien le substituya. Ella deberá proveer lazos de satisfacción y goce al infante, y viceversa.</p>
4	<p>(p. 451)</p> <p>David y Apell (1966 y 1969), Sander (1962 y 1964) y Bettelheim (1967) refieren que las condiciones especiales para fomentar un apego seguros son: la sensibilidad de la madre a las señales y el intervenir en el momento adecuado, y, por otra, que el niño sienta que sus iniciativas sociales le llevan a resultados previsibles, así como el grado en que sus iniciativas tienen éxito en cuanto a establecer un intercambio recíproco con la madre.</p>
6	<p>(p. 228)</p> <p>Otro punto importante es la confianza que se posee para confiar en que una figura de afecto, se muestre accesible y sea capaz de responder a los requerimientos del sujeto dependería de un mínimo de dos variables: a) el que se estime que la figura de apego es o no es el tipo de persona que por lo general puede responder a los requerimientos de apoyo y protección; b) el que uno mismo, de acuerdo con las estimaciones, sea o no el tipo de persona hacia quien un tercero pueda responder con muestras de apoyo.</p>

7

(p. 90)

NICHD Early Child Care Research Network (1997) estableció que la sensibilidad y respuesta de las madres, especialmente en el ambiente natural del hogar, es un factor imprescindible en el desarrollo del apego seguro. Añade que la asistencia a la escuela no influye en el patrón de apego desarrollado por el niño.

(pp. 93 y 94)

De Wolff y Van IJzerdoorn (1997) realizaron un meta-análisis en el que identificaron los efectos de las prácticas de crianza en el desarrollo del apego. Lo anterior fue realizado mediante datos obtenidos en investigaciones publicadas. Agruparon la información en cuatro categorías de conducta de la madre, que eran: sensibilidad, contigüidad de la respuesta, contacto físico y cooperación. Mediante un análisis identificaron otras cinco categorías de crianza: sincronía y asincronía, mutualidad, apoyo, actitud positiva y estimulación.

En base con lo anterior llegó a la deducción que la sensibilidad y mutualidad son conductas básicas para el desarrollo de apego. La sensibilidad es entendida como la capacidad para percibir las señales del niño con exactitud y responder a ellas de manera rápida y apropiada; mientras que la mutualidad la describen los autores como el número de intercambios positivos en los que ambos atienden a una misma cosa, habilidad de la madre para entender y responder a las señales del hijo, expresión de afecto positivo por el niño, no evitación o mantenimiento activo de la interacción con la madre.

Los mismos autores señalan que, la sensibilidad no debe ser considerada como el factor exclusivo e importante para el desarrollo del apego, ya que varias áreas de conducta interactiva de la madre presentan efectos benéficos para el infante. Dichas

	<p>conductas pueden ser: mutualidad, actitud positiva, apoyo emocional y estimulación.</p> <p>Los autores describen la actitud positiva como cualquier expresión de afecto positivo y grado en el cual, el niño y su cuidador, se implican en la interacción. Asimismo, define el apoyo emocional como el grado en que las madres parecen atentas y dispuestas a prestar apoyo. Por otro lado, la estimulación es cualquier acción de la madre o cuidador dirigida hacia el infante.</p> <p>(p. 108)</p> <p>“La sensibilidad del cuidador cuando el niño experimenta miedo o ansiedad o cuando está en una situación estresante puede que prediga mejor la seguridad del apego que la mostrada ante actividades rutinarias como la comida o el juego.” Una importante variable a considerar, respecto a las conductas parentales involucradas en el establecimiento de un apego seguro, es la edad. “La respuesta apropiada al llanto puede tener más importancia para la calidad de la sensibilidad durante los primeros meses, mientras que la cuidadosa construcción de ayuda durante experiencias desafiantes y amenazantes puede ser una características más crucial a la sensibilidad a finales de ese primer año”.</p>
<p>8</p>	<p>(p. 11)</p> <p>Las transacciones emocionales del apego seguro implican por parte de los progenitores respuestas emocionalmente sensibles a las señales del infante. Lo anterior puede ser de utilidad para amplificar los estados emocionales positivos del niño y modular los negativos.</p>

(p. 115 y 116)

La sensibilidad a las señales emitidas abre la vía de respuesta interna del otro sujeto, lo que le permite consciencia de sus percepciones de la experiencia. La sintonización depende de la sensibilidad individual para las señales. La sensibilidad parental hacia las señales es esencial en los apegos seguros y puede informar el modo en que dos personas, logran una comunicación emocional. Durante la interacción mutua, el cerebro de una personas y el de la otra están influyéndose entre sí en forma de *co – regulación*.

La sensibilidad hacia las señales y la sintonización entre el progenitor y niño conlleva aun alineamiento intermitente de los estados de la mente. Este alineamiento permite que la mente del niño se regule en ese momento y que desarrolle las capacidades reguladoras que podrán ser utilizadas en el futuro.

El momento en que se da la alineación entre los dos individuos se establece un *estado de resonancia mental*, en el cual el estado de cada persona influye y es influido por el de la otra persona.

Existen momentos en los que las personas necesitan disfrutar de la soledad y no estar alineadas. Las relaciones íntimas conllevan a que se dé un juego interrelacionado entre la comunicación sintonizada, donde existen momentos de alineamiento conjunto alternado y la autonomía distanciada.

(p. 140)

En el nivel más básico, por lo tanto, los aspectos seguros tanto en la infancia como en la edad adulta se establecen cuando dos personas comparten un foco no verbal sobre el flujo de energía o estados emocionales y un foco verbal sobre los aspectos relacionados con el procesamiento de información de la vida

	<p>mental (procesamientos representativos de memoria y narración).</p>
<p>10</p>	<p>(pp. 20 y 21)</p> <p>La correspondencia de amor por parte del progenitor conlleva a suplir las necesidades de amor del infante, quien corresponderá a la orientación de éste en otros ámbitos de su vida. Asimismo, promueve la identificación de otras necesidades en el niño.</p> <p>(p. 72)</p> <p>Durante los primeros ocho años de vida de un infante el padre puede iniciar un horario ya que la vida del niño gira alrededor del hogar. Posteriormente debe estructurarse y planificarse un tiempo en el cual pueda convivir el infante con la familia.</p> <p>(p. 96)</p> <p>La conducta parental básica es hacer lo mejor. Esto hace referencia a llenar tanques de amor de los hijos, con lo que se cubren sus necesidades mediante el empleo de servicios.</p> <p>(p. 156)</p> <p>La atención es un factor determinante en la crianza positiva de un infante. Estudios han demostrado que la crianza con atención disminuye la incidencia de trastornos o problemas delictivos.</p>
<p>11</p>	<p>(p. 69)</p> <p>Niños con un ambivalente, punitivo e indiscriminado, carecen de estructura. Para atender a niños de este grupo los padres deben incidir de forma empática en la permanencia del infante.</p>

<p>13</p>	<p>(p. 108)</p> <p>Un padre debe ser empático y capaz de responder al tono de voz de su bebé. Esto lo logra mediante la determinación de si éste llora en ese momento por incomodidad o por un dolor verdadero. Ante esto, el padre debe comprender el temperamento de su hijo y ser congruentemente responsivo al mismo.</p>
<p>14</p>	<p>(p. 26)</p> <p>Un tratamiento adecuado de la relación entre infante y padre es interactiva. Se basa en las capacidades innatas de la interacción social. Los padres poseen un rol activo en el tratamiento que le permiten formar nuevas formas de interacción con el niño. Asimismo, se basa en el aquí y ahora, es guiado por el adulto, es responsivo, empático, multisensorial, afín al juego y reflectivo, con lo que busca un desarrollo adecuado del cerebro.</p> <p>(p. 43)</p> <p>Rebeca Shahmoon-Shanok (1997) describe que la interacción sincronizada entre un niño de dos años y su madre, fue sana ya que se caracterizó por experiencias de: “amor y juego,... atención y atención compartida, cognición y emociones diferenciadas..., comunicación y organización,... el uso de los símbolos y narrativas, y... un estado interno de seguridad y esperanza.”</p> <p>(p. 58)</p> <p>Stern (1985) refiere que la sintonía se expresa en comportamientos que reflejan la calidad de los sentimientos de un afecto compartido sin imitar el comportamiento exacto de un estado interno. La habilidad de la madre para sintonizar con los</p>

	<p>niveles emocionales del niño es crucial para la correulación de la experiencia.</p>
<p>15</p>	<p>(p. 116)</p> <p>Bretherton (1988) enfatizó el hecho que en la infancia y en la vida adulta la sensibilidad del cuidador a las peticiones de atención, consuelo o ánimos del individuo es fundamental para el desarrollo de sus modelos internos. Ainsworth, Bell y Stayton (1974) definió la receptividad parental como algo que implica la capacidad del padre para asumir el punto de vista del niño. El padre debe ser capaz de darse cuenta de cuáles son sus objetivos y responder empáticamente en función de ellos. Sostiene que la seguridad de la relación entre un niño y su figura de apego tiene que ver con la capacidad de cada padre para establecer una comunicación fluida, coherente y emocionalmente abierta. Este efecto se aplica tanto a la comunicación dentro de la relación de apego, como a lo que el individuo comunica sobre la relación. En otras palabras, la insensibilidad del padre o cuidador a las señales del niño dentro de la relación, así como la incoherencia del niño cuando habla sobre su relación de apego son determinantes de relaciones inseguras.</p> <p>(p. 117)</p> <p>Escher-Graeub y Grossmann (1983) demostraron de dos maneras la mayor receptividad de las madres de niños seguros. Esto mediante un estudio observacional. En primer lugar, estas madres tienen menor probabilidad de ignorar las señales de sus hijos y, en segundo lugar, es más probable que observen tranquilamente cuando sus hijos juegan contentos y parecen no necesitarlas; acuden, únicamente, cuando necesitaban ayuda.</p>

	<p>Los niños seguros tendían a buscar ayuda solamente cuando las necesitaban, y sus madres respetaban su autonomía, pero prestaban ayuda cuando les era solicitada. Asimismo, Bretherton (1988) resume los hallazgos de una serie de estudios sobre la comunicación padre – hijo. Describió las características que presenta cada grupo de apego en las interacciones entre padres e hijos. Los niños y padres seguros son capaces de comunicarse fácilmente y con coherencia sobre aspectos relacionados con el apego y de aceptar los defectos del otro.</p> <p>(p. 118)</p> <p>En familias que se da una respuesta cooperativa, existe comunicación abierta de los objetivos relacionados con el apego, hay una historia de receptividad que dirige una serie de modelos internos que incluyen puntos de vista positivos sobre uno mismo y los otros y facilitan el desarrollo de habilidades de comunicación eficaces.</p> <p>Madres que interpretan y responden cuidadosamente a las señales de sus hijos les enseñan a comunicar directamente sus objetivos y necesidades de apego. Con el desarrollo del lenguaje, un infante adquiere la capacidad de hablar sobre sus estados internos y sus necesidades de apego. Esta habilidad le permite expandir el rango de situaciones en las que pueden encontrar bases y refugios seguros. Los niños pueden ver satisfechas sus necesidades de apego y consuelo de una forma simbólica.</p>
<p>16</p>	<p>(p. 112)</p> <p>En el momento en que un niño asustado pide ayuda, la madre puede tomarlo de la mano, validar su sentimiento y hablar con</p>

	<p>un tono de voz tranquilizador. Esto de manera sensible y responsiva.</p> <p>(p. 119)</p> <p>Las respuestas verbales del padre deben mostrar interés al infante.</p>
<p>20</p>	<p>(p. 114)</p> <p>La equiparación empática del propio estado con el del otro es un hecho sensoriomotriz que favorece la conexión social y que se comunica a través de la prosodia, el tono y el volumen de la voz, el contacto físico, las expresiones faciales, el ritmo, los gestos y demás. A través de la alineación sensoriomotriz y emocional, la madre y el niño vivencian la sensación de calma y relajación.</p> <p>(p. 115)</p> <p>La sincronía afectiva, supone dar un juego interactivo de intercambio emocional, sensoriomotriz y vocalizaciones del infante que son reflejadas y elaboradas por la madre. Esta sincronía se basa en un intercambio, “un dar y tomar a nivel somático durante el cual la madre facilita el procesamiento de la información en el infante en base a “ajustar la modalidad, la cantidad, variabilidad y la temporización del comienzo y la finalización de la estimulación en consonancia con la capacidad de interacción real del infante” (Schoore, 2003^a, p.76)” (p. 115). A medida que el lenguaje corporal afectivo del infante es correspondido por el cuidador receptivo de forma que refuerza la vivencia placentera, la experiencia positiva de la comunicación no verbal favorece el desarrollo del sentido de la identidad del infante y condiciona su futura relación con la expresión corporal como un momento de comunicación.</p>

<p>21</p>	<p>(p. 16)</p> <p>El padre o cuidador debe estar atento a los síntomas de inseguridad del niño, ya que estos pueden provocar tristeza, apatía o rabia. Es necesario hablar con el niño o la niña de su cotidianidad y apoyarle y motivarle con las tareas escolares para evitar sentimientos de fracaso.</p> <p>(p. 24)</p> <p>El cuidador debe atender a las necesidades del infante de manera efectiva y averigua qué le pasa lo antes posible. Esto requiere que el padre sea observador cuando el niño es pequeño y, más adelante, que mantenga una actitud de escucha y empatía hacia el hijo. Ante la irritabilidad del niño, el cuidador debe responder con calidez. Esto lo logra mediante el contacto físico e intentos realizados para calmarle con suavidad</p>
-----------	--

b.4. Conductas afines con la necesidad de valores (v)

Código:	v.1.	Conducta:	Fomentación, expresión y provisión de valores (empatía, respeto y otros)
----------------	------	------------------	--

Unidad de análisis	Conducta
1	<p>(p. 40) “La buena crianza depende en gran medida de una experiencia emocional que genere un apego seguro y una capacidad de empatía entre padres/madres e hijos”</p> <p>(pp. 41 – 45) El estilo educativo de la “<i>parentalidad bientratante</i>” es el que los padres o cuidadores asumen en la responsabilidad de ser los educadores principales de sus hijos, ejercen una autoridad afectuosa, caracterizada por la empatía y dominancia. La dominancia o autoridad vinculada a la idea de competencia es lo que permite que los infantes representen su familia como un espacio de seguridad y de protección, pero, sobre todo, como fuente de aprendizaje necesario para hacer frente a los desafíos del entorno.</p> <p>(pp. 49 – 51) Existen componentes específicos para establecer la parentalidad social. Los mismos distinguen entre capacidades fundamentales y habilidades parentales. Las primeras se</p>

caracterizan por los recursos emotivos, conductuales y cognitivos de los padres, que permiten formar un vínculo adecuado con sus hijos. Los autores indican que estos recursos se resumen en: capacidad de apego y empatía.

(p. 181)

La actividad cerebral de la figura de apego primario influye positivamente en la organización de la actividad cerebral de su hijo o hija. Durante toda la infancia, tales conexiones interpersonales permiten la creación de conexiones cerebrales, que son vitales para el desarrollo de la capacidad autorregulatoria del niño y, por ende, del desarrollo de apego, empatía y resiliencia primaria (Barudy, 2008).

La sensibilidad de los padres ante las señales de sus hijos es uno de los componentes fundamentales de la construcción de los sistemas de apego seguro y de la empatía infantil.

Un bebé bien tratado es capaz de reconocer la tristeza que provoca en su madre, cuando él está triste, y percibir cómo ésta le influencia aportándole alegría mediante unas palabras amables o una sonrisa. Para que se produzca este alineamiento momentáneo de estados mentales emocionales, es fundamental que la madre u otros cuidadores tengan la sensibilidad para percibir las señales del bebé y reaccionen en función de lo que éste necesita. Este proceso es el resultado de capacidades básicas, que conforman las competencias parentales. Este proceso se da cuando la empatía y el apego se articulan.

(p. 185)

Una actividad que se caracteriza por apego seguro y empatía parental, es la responsabilidad de una madre ante el infante

cuando llora. La respuesta se caracteriza por sensibilidad, empatía y comprensión.

(pp. 191 y 92)

Una conducta parental necesaria es la empatía parental. Esta es la capacidad de percibir las vivencias internas de sus hijos e hijas a través de la comprensión de sus manifestaciones emocionales y gestuales por medio de las cuales manifiestan sus necesidades y responder adecuadamente a las mismas.

(pp. 196 -199)

Un padre debe validar las emociones, empatizar con el hijo. Esto con el fin de alinearse con sus estados mentales y ayudándolos a identificar y nombrar las emociones. De manera gradual, los hijos aprenden a expresar las emociones de una forma constructiva y modulan su expresión. Para ello toma en cuenta el contexto social y a las otras personas.

(pp. 199 – 207)

La empatía parental se conforma por varios componentes, cada uno de los cuales se destina a responder a los diferentes estados mentales de los hijos y de las hijas, cuando interactúan con sus padres y madres. Daniel Goleman (2006) denominó este proceso, la inteligencia social. Los dos componentes de la inteligencia social parental o capacidad empática parental son: la consciencia social parental y la aptitud relacional.

El primero hace alusión a la consciencia que posee el progenitor de la existencia de los hijos como sujetos legítimos en la convivencia (Maturana, 1984). Aborda la capacidad de vivenciar el estado interior que el hijo manifiesta a través de llanto, gestos, comportamientos o sus conversaciones; de comprender las

	<p>emociones, sentimientos, pensamientos y comportamientos de los hijos, aun en situaciones sociales complejas, y capacidad de responder con palabras o con actos a fin de comunicar la empatía con su hijo. Algunos componentes de esta consciencia social son: empatía básica, comprensión empática, sintonía (capacidad de escucha con interés) y la contextualización empática o cognición social.</p> <p>(p. 212)</p> <p>Cuando el infante recibe el afecto que necesita es capaz de transmitirlo u aportarlo a los demás y desarrollar la capacidad de participar en la creación de apegos seguros y de ser empáticos en las relaciones interpersonales.</p> <p>(pp. 222 y 223)</p> <p>Los niños necesitan la promoción y establecimiento de normas y valores. Una parentalidad social bientratante, es capaz de proporcionar educación basada en valores humanistas, fundados en la filosofía de los derechos humanos. Lo anterior es una manera de contrarrestar el impacto de las ideologías y creencias violentas; con lo que se contribuye a que los hijos desarrollen capacidades y valores indispensables para tratar bien a sus futuros hijos e hijas. Lo anterior, debe evitar la implementación de ideologías consumistas, hedonistas e individualistas.</p>
<p>11</p>	<p>(p. 112)</p> <p>Los padres deben utilizar las dos “p” descritas por Barudy (2005), que son: paciencia y perseverancia. Esta debe el padre aplicarla en el trabajo diario con el niño. El niño será capaz de percibir la paciencia, la sentirá y se esforzará más por sobrellevar</p>

	<p>situaciones negativas, ya que la valorará. Sentirá que el padre le importa y avanzará más que al tener un ataque de ansiedad, pues ya aprendido que no hacer. Es de vital importancia perseverar, insistir y no darse por vencido. En caso el menor lo perciba, él se rendirá también.</p>
<p>12</p>	<p>(pp. 64 – 66)</p> <p>Un desafío de la parentalidad de buen trato es asegurar un apego sano y seguro, que permitan al infante expresar y recibir amor. El mismo, forma la base para el desarrollo de la empatía y seguridad personal (Bowlby, 1972).</p> <p>(p. 81)</p> <p>La empatía es la capacidad de percibir las vivencias internas de los hijos a través de la comprensión de sus manifestaciones emocionales y gestuales con las que manifiestan sus necesidades. Los padres con esta capacidad son capaces de sintonizarse con el mundo interno de sus hijos y responder adecuadamente a sus necesidades.</p> <p>(pp. 89 – 91)</p> <p>Los padres poseen un rol educativo. Es por este medio que los niños acceden al mundo social de convivencia y el valor de autonomía. El proceso educativo del padre debe ser afectuoso, comunicativo, que promueva el respeto y empatía.</p>
<p>13</p>	<p>(pp. 59 – 63)</p> <p>Un padre competente que busca formar la voluntad de un niño debe considerar comenzar a enseñar el respeto con la autoridad. Esto se realiza cuando los niños son pequeños. El autor refiere</p>

	<p>que los padres deben ser capaces de posicionarse como líderes fuertes, pero amorosos.</p> <p>La enseñanza del respeto comienza desde el preescolar, por lo que el padre debe enseñar a controlar los impulsos. Para enseñar esto la aspereza, severidad y dureza no son eficaces para moldear la voluntad de un niño. “De igual forma, las palizas, las amenazas y las críticas constantes son destructivas y contraproducentes.” (p. 60).</p> <p>(p. 69)</p> <p>Una relación se caracteriza por el amor y afecto genuinos. Estos proveen una relación sana, aun cuando algunos errores y equivocaciones en la crianza sean inevitables.</p>
<p>14</p>	<p>(p. 21)</p> <p>Durante el proceso de crianza los padres buscan responder de manera empática al apego de los niños. Las conductas parentales deben ser cálidas, afectivas, confortantes y empáticas.</p> <p>(p. 60)</p> <p>El padre debe ser empático, esto permite al infante ser consciente de sus sentimientos y comprender que otros poseen sentimientos e intenciones, tal y como él.</p>
<p>18</p>	<p>(p. 36)</p> <p>A la edad de tres años, los niños desarrollan la empatía. Reconocen las necesidades de los otros, esto especialmente cuando se desarrolla con pares u otras personas.</p>

	<p>Pueden diferenciar los actos positivos de los negativos. El niño utiliza las reacciones pasadas de los padres como una guía, es por ello que estos deben ser modelos de conductas y reacciones morales.</p>
20	<p>(p. 114)</p> <p>La capacidad por parte de la madre para percibir el mundo del niño, de identificarse y alinearse con el mismo, al mismo tiempo de tomar consciencia de que el niño es una persona separada permite la mentalización. Esto resume el valor de empatía.</p>
21	<p>(p. 18)</p> <p>Desde los 6 años vale la pena transmitir valores de convivencia igualitaria y justicia social. Los padres pueden corregir actitudes poco deseables o prejuicios.</p>

b.5. Conductas de mejora personal paternal y actualización (p)

Código:	p.1.	Conducta:	Mejora, actualización y cuidado personal parental.
----------------	------	------------------	--

Unidad de análisis	Conducta
1	<p>(p. 36) Las capacidades parentales se conforman a partir de factores biológicos y hereditarios y su interacción con las experiencias vitales y el contexto sociocultural de desarrollo de los progenitores o cuidadores de un niño o niña.</p> <p>(p. 51) La parentalidad es una práctica social que requiere conformar redes de apoyo que fortalezcan y proporcionen recursos para la vida familiar. La existencia de redes familiares, sociales e institucionales, así como el reconocimiento y validación de éstas por padres y cuidadores, constituyen un elemento significativo en el ejercicio de la parentalidad.</p> <p>En un estudio, Arón (2002) reveló que la ausencia de redes institucionales de apoyo a la familia constituye un factor central que influye de manera negativa el nivel de estrés y conflictos familiares. Los anteriores se consideran como factores de riesgo para el desarrollo de los niños.</p>
2	<p>(p. 13) Una paternidad exitosa es clave importante para la salud mental de la generación siguiente. En otras palabras, el proceso y</p>

	<p>características personales del padre le afecta activamente al infante o prole.</p>
7	<p>(p. 79)</p> <p>Las habilidades comunicativas personales del padre deben ser desarrolladas para que éste logre interpretar correctamente las señales del niño, sin retrasar respuestas al mismo.</p>
9	<p>(p. 35)</p> <p>Se recomienda que la progenitora o cuidador siga los mismos horarios de sueño que el niño, esto permitirá prevenir la depresión posparto. Se ha demostrado que un factor precipitante de esta depresión es la falta de sueño que sufre la madre cuando alimenta a su hijo.</p> <p>(p. 81)</p> <p>Todos los padres necesitan tiempo para sí mismos, sin el bebé. Es importante evitar el aislamiento social. Se sugiere que realicen actividades de recreación personal.</p> <p>(p. 121)</p> <p>A los 18 meses el niño manifiesta negativismo. Ante esto el padre debe considerarlos como cuestionamientos personales y no, como una falta de respeto. El “no” es un momento en el cual el niño desarrolla su autodeterminación. Los padres deben considerar aspectos personales, así como tomar con calma, evitar castigar. Establecer tiempos de transición y dar otras opciones en caso exista viabilidad.</p>

10	<p>(p. 53)</p> <p>Los padres deben disfrutar de la mejor salud física, mental, emocional y espiritual posible. Progenitores deben alentarse de manera constante, asimismo evitar conductas como la cólera.</p> <p>(p. 96)</p> <p>Un padre debe cuidar de su salud física y emocional. Lo anterior conlleva a que éste pueda ejecutar conductas positivas con los hijos. La salud física, radica en: patrones de sueño, alimentación y ejercicio. La salud crucial, indican los autores, se basa en entenderse a sí mismo y mantener relaciones matrimoniales de respeto mutuo. Se puede dar servicio a la pareja. Esto mediante la expresión de ideas de amor hacia él/ ella. Esto conlleva a que los hijos vean un modelo equilibrado de la vida. El reservar tiempo para las relaciones de pareja es parte esencial de una buena paternidad.</p>
11	<p>(p. 122)</p> <p>El padre debe ser consciente de sí mismo, predecible y repetitivo. Además debe poseer paciencia.</p> <p>(p. 130)</p> <p>La pauta de promoción de cuidado es para padres y/o cuidadores. Algunos niños pueden requerir una supervisión de casi 24 horas al día, para ello el padre debe formar una red de apoyo y buscar tiempo para el autocuidado. Esto se basa en el enunciado que “las personas que ayudan también necesitan ayuda”.</p>

<p>14</p>	<p>(p. 60)</p> <p>El funcionamiento reflexivo del padre implica que este es capaz de dar un paso atrás y controlar la propia experiencia, además de ser capaz de regular y experimentar plenamente esas emociones.</p>
<p>16</p>	<p>(p. 113)</p> <p>El padre debe evitar utilizar un adoctrinamiento de idealización parental. Esto hace parecer, a los padres, figuras mayoritariamente positivas. Lo anterior conlleva a que el hijo tenga culpa, sentimientos negativos y perturbaciones negativas. Bowlby (1988b) refirió: “No es infrecuente que los niños observen escenas que los progenitores preferirían haberles evitado, que se formen impresiones que no les gustan a los padres, y que tengan experiencias que los padres quisieran creer que no hubiesen existido.</p> <p>La evidencia muestra que es fácil que esos niños, bajo el efecto de las expectativas parentales, procedan a incumplirlas, con lo que dejan de procesar la información que poseen. Al hacerlo eliminan de la conciencia los recuerdos y experiencias vividas, así como también las impresiones perceptivas que se han formado” (pp. 101 - 102).</p> <p>Los padres deben ser realistas y presentar la información de manera realista y congruente. Debe evitar brindar una imagen totalmente positiva e idealizada.</p> <p>(p. 120)</p> <p>Un padre debe ser auto controlado, con lo que evita dar respuestas de ansiedad del niño. Una reacción emocional parental mayor a la que el niño es capaz de recibir puede llevar a consecuencias negativas. El padre no debe desplazar el</p>

	<p>conflicto al hijo, ya que posee la capacidad de utilizar el autocontrol.</p>
<p>17</p>	<p>(pp. 153)</p> <p>El establecimiento de conductas adaptativas propias del apego seguro se relacionan con la terapia ambiental, en la cual el padre debe ser consciente de los lineamientos a seguir con el mismo. Para ello debe actualizarse y actuar de forma congruente y relacionada con los siguientes aspectos:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Reducir el número de acontecimientos que interrumpen el contacto. Esto conllevaría al aumento de la posibilidad de crear receptividad emocional después del nacimiento o recuperarse de traumas previos. b. En caso el contacto falle, el padre deberá buscar un nivel previo o inferior. El niño debe ser estimulado de niveles primarios a otros posteriores. Para ello se inicia con la estimulación motora hasta llegar a otro tipo de estimulación que promueva que éste alcance los objetivos y aprenda de la experiencia. c. Prolongue y extienda progresivamente el contacto a todos los momentos. Lo anterior puede ser mediante la utilización del contacto ocular, con la comida, el contacto social, con objetos o cualquier otro tipo de estímulo, haga cuanto pueda para disminuir la velocidad del proceso. Ayude al niño a centrar su atención y a permanecer atento cuanto tiempo sea posible. d. El cuidador debe ser cauteloso para introducir de manera jerárquica exigencias y criterios de contacto en el infante. No debe perder el objetivo de la exigencia y puede ser capaz de ampliarla con otras nuevas, así como elegir nuevos estímulos. Un ejemplo ante lo anterior, sería:

brindar x alimento y sustituirlo con y y z. Esto sin dejar de cumplir con el objetivo principal: la nutrición.

- e. Por el momento, el padre debe evitar utilizar los indicadores de desarrollo habituales. Un niño con problemas de apego, tiende a presentar retraso en relación con una función normal. Por lo anterior, el progenitor debe retrasar el comienzo en la guardería, escuela, educación y así sucesivamente.

El padre debe disminuir sus exigencias y dejar que el niño se encuentre en un entorno pequeño y comprensible.

- f. El cuidador o padre debe encontrar apoyo para sí mismo, con lo que mantiene su punto de referencia. El éxito en el trato, cuidado y tratamiento de un infante con problemas de apego depende la capacidad parental para mantener un punto emocional de referencia y una actitud que sea diferente a la del niño. El padre puede verse afectivamente afectado, ya que puede identificarse como el único que comprende al niño. Lo anterior puede llevar a que el adulto se aísla. Para evitar esto, el adulto debe ocuparse de sus propias necesidades y, además, brindar una explicación racional sobre el apego y el comportamiento del infante a las personas que realicen críticas ante esto.

- g. El padre debe ser capaz de elegir puntos de enfoque claros. Esto hace referencia a que el cuidador debe trabajar con el infante todo el tiempo necesario; para esto debe hacer planes por hora, día, semana y mes. Estos deben cumplir objetivos moderados, con los que se logran pequeños progresos mediante esfuerzo constante.

18

(p. xxi)

Los *fantasmas de la crianza* es un término utilizado por Selma Fraiberg y otros, en el cual se capta información importante del pasado, la cual puede dominar el comportamiento parental. Estas son experiencias que los padres poseen con sus propios padres o con desafíos pasados. Estos fantasmas de la crianza pasada afectan en hechos presentes del individuo. Por ello el padre debe estar consciente de los mismos.

(p.104)

El estado de regulación le permite a un padre reaccionar de forma constructiva cuando un niño está fuera de control.

(pp. 114 y 115)

Cuando la lucha de un niño es una reminiscencia de los momentos delicados en el propio pasado de un padre, un padre puede reaccionar de forma exagerada. Los padres pueden preguntarse la razón por la que la dificultad del niño les provoca una reacción. Ante esto deben considerar que la respuesta de los padres debe ser sensible a las necesidades del niño. Puntos de contacto son, precisamente, esos eventos en el desarrollo del niño que tocan padres profundamente, la apertura de los sentimientos que pueden ser difíciles de enfrentar, difícil dejar de actuar en forma impulsiva.

(pp. 167 y 181)

Los padres deben ser cuidadosos al criar a sus hijos y no permitir que los fantasmas de crianza interfieran en el proceso. Esto es importante ya que le impacta de forma directa y el infante imita a sus padres.

21	(p. 21) El padre debe ser capaz de aceptar los cambios en las distintas etapas, ofrecer cuidados y estabilidad, respetar su necesidad de independencia y privacidad y sus nuevos gustos. Debe omitir juicios personales.
----	---

4.5. Método terapéutico

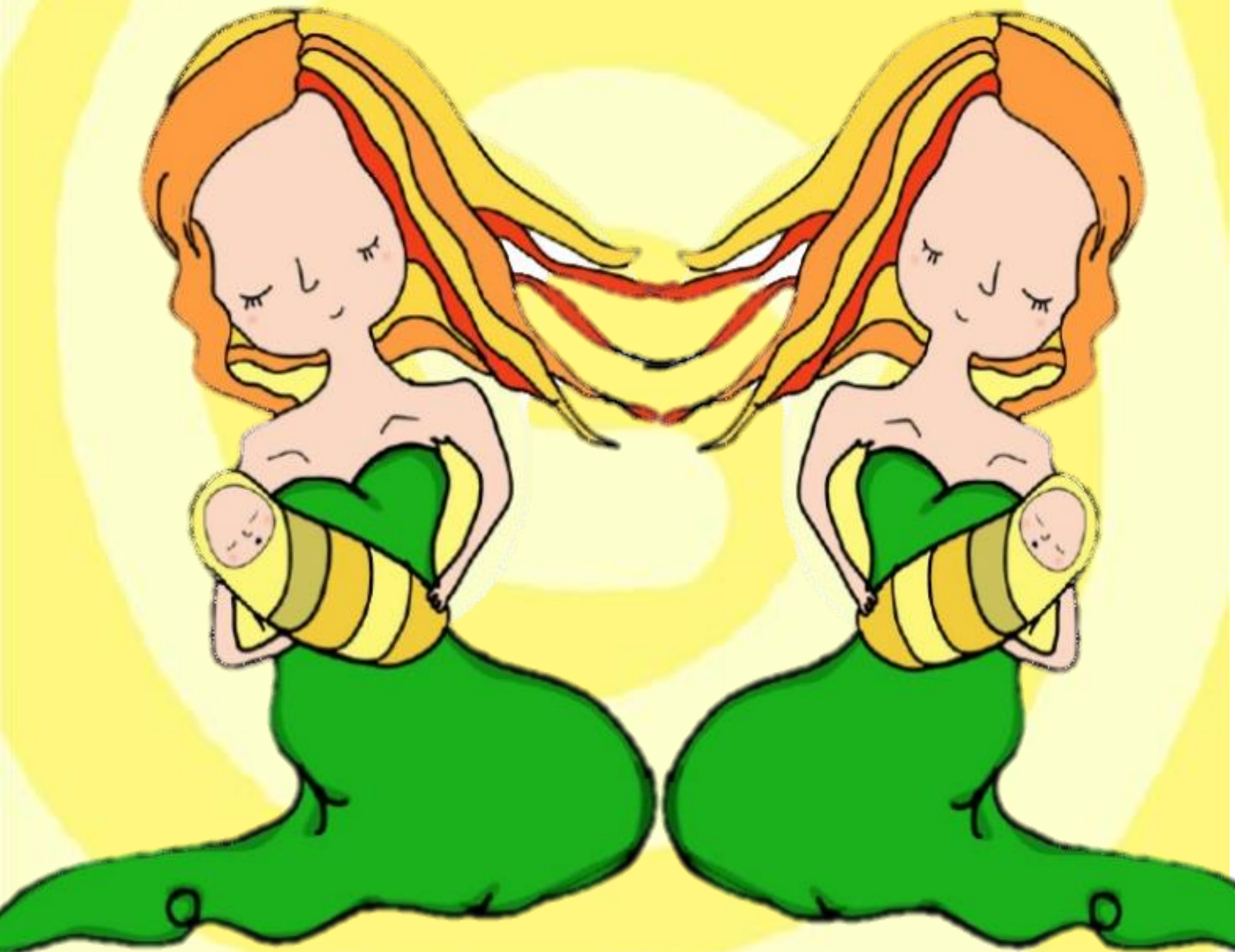
El objetivo principal de la investigación fue enumerar y definir las conductas parentales involucradas en el establecimiento de apego seguro en infantes de cero a once años. Dicho objetivo fue alcanzado, mediante la revisión bibliográfica realizada y fue de utilidad para dar forma y fundamento teórico al aporte principal de la misma. Dicho aporte consta de una propuesta metodológica terapéutica, en la cual las principales conductas sean utilizadas con el fin de establecer una vinculación segura entre la díada cuidador – infante. En las siguientes páginas encontrará el aporte principal del presente estudio, el manual del Método Sentia. En el mismo encontrará la diagramación. Debe considerarse que las páginas en blanco se dejaron por motivos de impresión:

MÉTODO SENTIA

Método de experiencia vincular

Por: Marckus R. Ruera Pineda

Asesor: César W. López G.



Queda totalmente prohibida la reproducción total o parcial de cualquiera de los apartados del presente texto, en cualquier soporte mecánico o digital, sin la autorización por escrita del autor.

Autor: Marckus Rodolfo Rivera Pineda

Asesor: César W. López Gómez

Diseño e imagen: María Andrée Contenti

Guatemala, 2014

MÉTODO SENTIA

Método de experiencia vincular

Por: Markus R. Riera Pineda

Asesor: César W. López G.

AGRADECIMIENTOS

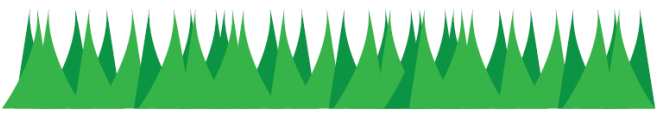
Con el presente texto quisiera agradecer a Dios, Jesús y la Virgen María, por toda oportunidad que han proveído en mi vida. Además, a mis abuelos: Moisés †, Clemencia †, José Antonio † y Hilda †, quienes hoy no se encuentran presentes en mi vida, pero en todo momento han sido fuente de inspiración e impacto en mi vida. Por otro lado, quisiera agradecer el apoyo que me han dado mis padres: Carlos Rivera y Valentina de Rivera, la inspiración que ha brindado mi hermana Paola, mi hermano Dáhníel, Rodolfo y Pablo. Además, a mi cuñada Pauline y sobrino Yan, por todas las pláticas que me permitieron distraerme.

Un agradecimiento especial para César López, quien ha asesorado la realización del presente método. Además de brindar orientación y aportar sus conocimientos y experiencia, para que el mismo fuese realizado de forma adecuada. Mil gracias César! Asimismo, quisiera

agradecer a mi casa de estudios Universidad Rafael Landívar, así como a todos los catedráticos y autoridades de la facultad de humanidades que permitieron que el conocimiento teórico y práctico de la profesión conllevaran a realizar el presente manual y método. Scarlette, Liza, Lisselot, Silvia, Cynthia, Georgina, Hellen, Gloria, Carmen, Ma. Elena, Ileana, Leslie, Mirna y Anabella, muchas gracias por todo su apoyo y las cátedras dadas.

El agradecimiento, se extiende a todas las personas que colaboraron con la realización, apoyo y motivación del presente Método. Mariano García, te agradezco a vos y tus papás por el apoyo brindado. Carmen Camus, gracias por todos los momentos en que me ofreciste tu apoyo. Maria Andrée gracias, por el apoyo brindado y el excelente trabajo realizado en las ilustraciones del método.





PREFACIO

Si te pidiera que pensaras en el mejor momento de tu vida, recordaría un momento de pureza y alegría: la infancia. No existe momento más puro e íntimo que la infancia y la convivencia entre los padres y uno. Recuerdo que en mi infancia hubo momentos duros, los cuales fui capaz de sobrellevar y superar. Estos problemas no hubiesen sido superados, si no hubiese existido una figura materna disponible, una figura que fomentara valores y enseñara modales. Una figura que brindó un excelente ejemplo a seguir.

Creo que la mayoría de personas hemos afrontado distintas situaciones durante la infancia, positivas y negativas. La capacidad del niño para hacer frente a distintas situaciones se fundamenta en la seguridad personal que ha adquirido dependiendo de la crianza y vinculación desarrollada con el cuidador. Hoy en día, la crianza de los niños se ha modificado. Esto por distintos factores, entre ellos: el acceso a la tecnología, trabajo de la madre, extendidas jornadas laborales, etc. El carente tiempo de los cuidadores, así como algunas creencias erradas sobre la crianza, han sido factores desencadenantes de distintas problemáticas surgidas en los infantes, tales como: trastornos de apego.

Los trastornos de apego se describen como aquellos que conllevan a que el niño mantenga un comportamiento desadaptativo. Estos trastornos, predisponen a que el niño experimente problemas como depresión, carente control de impulsos, problemas del aprendizaje, entre otros. Estos problemas denotan una alta incidencia en la actualidad y el origen se remonta a una vinculación inadecuada. Es por lo anterior, que surge Sentia, un método de experiencia vincular. Al hablar de experiencia vincular se propone un momento íntimo entre el infante y su cuidador. Este momento, genera emociones positivas entre ellos y conlleva a que el infante interiorice una imagen real y significativa del cuidador. El método se inspira en Sentia, la diosa romana que cuidaba de la salud mental de los niños, ya que busca un que el niño adquiera un desarrollo psíquico adecuado. Esto basado en la capacitación del cuidador en distintas conductas parentales, conductas que debe realizar y mantener con los niños.

Sentia, es un producto de una investigación realizada como requisito de graduación en la Universidad Rafael Landívar, Guatemala. El mismo, se realizó basado en la concepción original de César López, quien confió en mí para realizarlo. César, fue quien asesoró y orientó en



la realización de la investigación y el método. El mismo, se distingue de otros, en el enfoque y estructuración, ya que busca individualizar el caso, evaluándolo y estructurando un plan individualizado, en el cual se pueden integrar díadas similares. El tratamiento se puede realizar de forma individuo o grupal y posee un respaldo teórico significativo, ya que se basa en la integración de conocimientos incluidos dentro de libros publicados por teóricos reconocidos en el contexto de la salud mental infantil, crianza parental y tratamiento de trastornos de apego, entre otros temas relacionados con el desarrollo del cuidador y el infante. Otra diferencia entre Sentia y otros métodos similares, es la focalización que posee para dar un espacio independiente al cuidador y al infante, así como buscar capacitar al cuidador para que adquiera distintos dominios de conductas vinculares.

El presente texto es un manual terapéutico, el mismo puede ser utilizado por profesionales de la salud mental que posean una preparación adecuada, así como capacitación para realizar el método. Este manual, posee información básica del método terapéutico, así como el procedimiento del mismo. Asimismo, incluye fichas clínicas y todo el material necesario para llevar a cabo el método, espero que el mismo les sea de utilidad. Recuerden que el método debe ser utilizado de forma ética y profesional. Para finalizar les escribo la metáfora Quiero... de Jorge Bucay, ésta fue brindada por una catedrática que aportó mucho a mi formación. La metáfora representa parte de la labor que realiza el profesional de la salud mental, así como la que tiene un cuidador con el niño:

QUIERO...

“Quiero que me oigas, sin juzgarme.

Quiero que opines, sin aconsejarme.

Quiero que confíes en mí, sin exigirme.

Quiero que me ayudes, sin intentar decidir por mí.

Quiero que me cuides, sin anularme.

Quiero que me mires, sin proyectar tus cosas en mí...

Quiero que me abrases, sin asfixiarme.

Quiero que me animes, sin empujarme.

Quiero que me sostengas, sin hacerte cargo de mí.

Quiero que me protejas, sin mentiras

Quiero que te acerques, sin invadirme...

Quiero que conozcas las cosas mías que más te disgusten,

que las aceptes, y que no pretendas cambiarlas.

Quiero que sepas que hoy, por lo menos hoy, tú puedes contar conmigo...

Sin condiciones.”

De antemano, agradezco el tiempo que tomaste para leer el prefacio, ya que muchos no los leen.

MARCKUS R. RIVERA-PINEDA

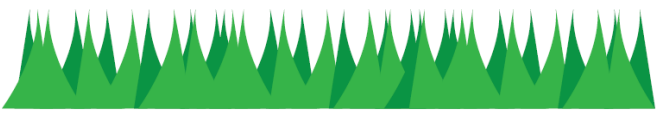




GUÍA DEL MANUAL

MÉTODO SENTIA.....	2
¿Por Qué es un método?.....	2
¿A quiénes va dirigido?.....	2
Componentes y elementos	2
Características del terapeuta	2
Procedimiento.....	2
Cuadro de resumen procedimental.....	2
Número de sesiones y frecuencia.....	2
Finalidad del método	2
Sentia.....	2
Marco Sentia	2
Procedimiento Sentia.....	2
Evaluación	2
Psicoeducación	2
Formulación del plan.....	2
Desarrollo del plan.....	2
Sesiones de seguimiento ..	2
Referencias bibliográficas.....	2
Anexos.....	







MÉTODO SENTIA

MÉTODO DE EXPERIENCIA VINCULAR



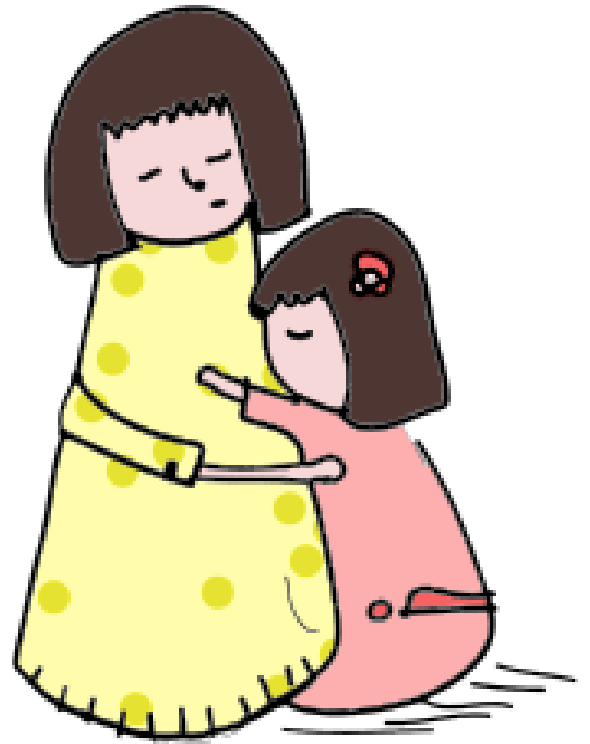
¿QUÉ
ES?

Descripción

Sentia hace alusión a la divinidad o genio que inspiraba los sentimientos nobles en las personas. Las mujeres romanas lo invocaban para obtener la rectitud interior para sus hijos (Sechi, 2007).

El Servicio de Farmacología Clínica del Hospital Universitario Puerta de Hierro – Majadahonda (2011) señala que Sentia era la diosa romana que protegía la salud y el desarrollo mental del niño. Ante esto se considera a esta diosa como punto de partida para la creación del presente método terapéutico.

Lo anterior, se relaciona con la influencia activa que ejerce el cuidador en el desarrollo de un apego seguro en el niño. El apego, refiere Bowlby como se citó en Schaffer (2000), es un factor instintivo en ser humano. Este lo desarrolla el infante con quienes cuidan de él. El apego es importante en el desarrollo del individuo, ya que provee, biológicamente; la protección de la cría y de la descendencia. Por otro lado, la función psicológica del apego es dar seguridad. Para Bowlby, el apego se encuentra marcado por cambios en el desarrollo del niño, él lo resumió en cuatro cambios.



Estos datos se muestran en la siguiente tabla:

Desarrollo del afecto		
Nombre	Rango de edad (meses)	Características
Preapego	0 - 2	Responde socialmente, de forma indiscriminada.
Apego en formación	2 - 7	Reconocimiento de las personas conocidas.
Apego bien definido	7 - 24	Protesta ante la separación, actúa con cautela con los extraños y emite comunicación intencional
Asociación corregida por los objetivos.	24	Mantiene relaciones bilaterales, empatizan y comprenden las necesidades de los padres.



Relacionado con el afecto, se encuentra la vinculación. El vínculo afectivo, indicó John Bowlby es el afecto nuclear. Es decir, la atracción que un individuo siente por otro (García, 2011). Este término deriva del latín "VINCULUM" el cual significa unión o atadura de una persona a otra. Hace alusión a atar de forma duradera (Lévi-Strauss, 1993; como se cita en García, 2011). El Método Sentia es dirigido a la experiencia de vínculo, la cual es descrita como una experiencia emocional correspondiente a la ligadura entre dos o más personas en una familia, una persona y un grupo (Berenstein, 1990).



¿POR QUÉ ES UN MÉTODO



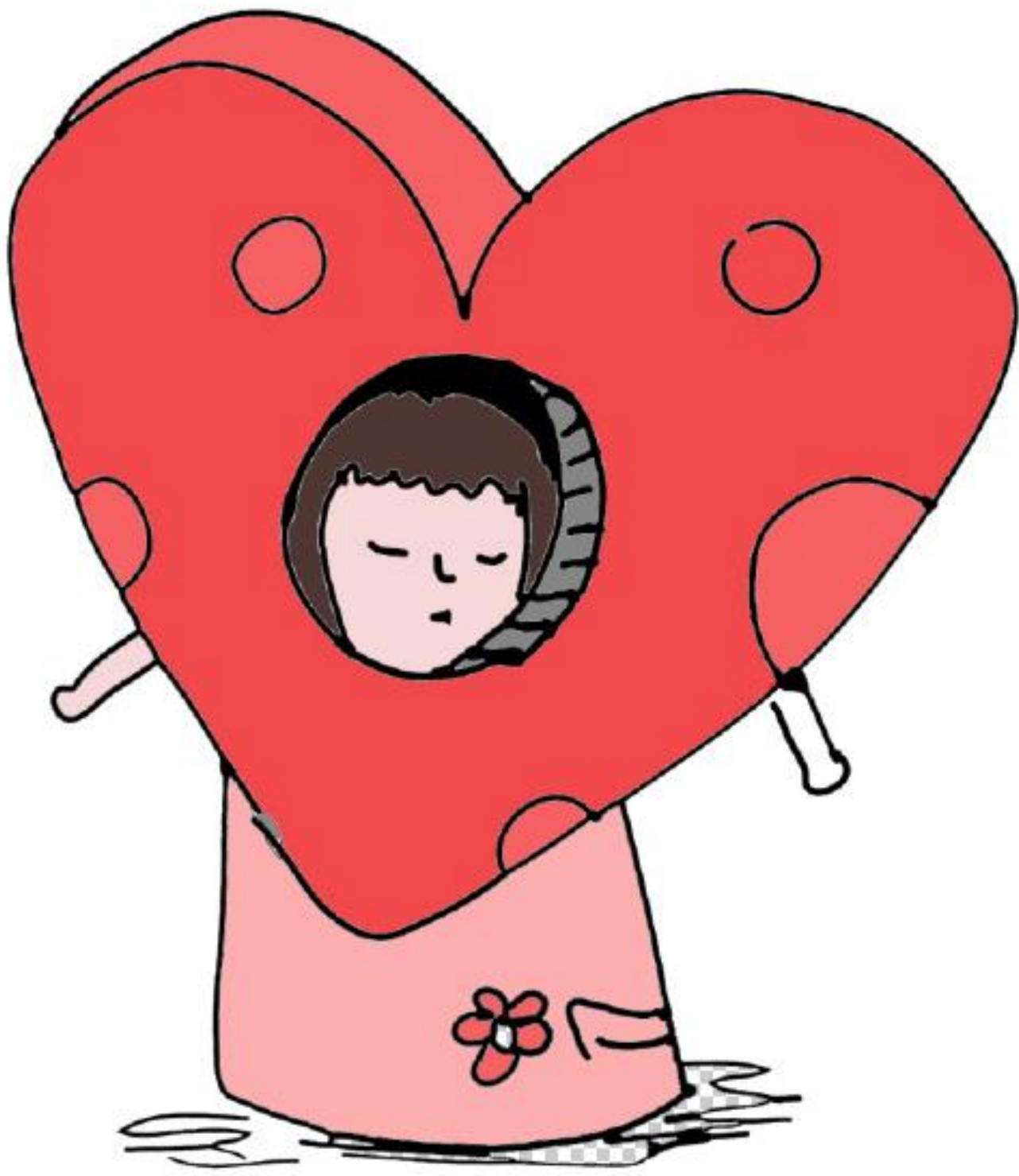
Para definición.de (2014) el método es una palabra que proviene del griego METHODOS, El cual significa: camino o vía. Lo define como el medio utilizado para llegar a un fin.

El diccionario de la Real Academia de la Lengua Española, RAE (2014) conceptualiza el método como un modo de decir o hacer orden. Por otro lado, la palabra terapéutico, hace alusión a un tratamiento o enseñanza de preceptos y remedios, con la finalidad de abordar enfermedades (RAE, 2014).

Se dice que Sentia es un método terapéutico, ya que sigue una serie de pasos ordenados, los cuales buscan que el cuidador y el niño establezcan un vínculo seguro, siendo este básico en el desarrollo del apego y supervivencia del ser humano, así como la manera de relacionarse con otros (Lecannelier, 2007). Estos pasos se caracterizan por ser actividades dinámicas, que generen emociones adaptativas en los sujetos.

El aspecto terapéutico hace referencia a la finalidad curativa y preventiva que posee el método, ya que el mismo provee pautas paternas esenciales en el desarrollo de un apego seguro. Infantes con este tipo de apego, reconocen que sus cuidadores no les fallaran y brindan cuidados incondicionales, así como amor, valor y protección (Sánchez, 2011). Esto prevendrá el desarrollo de trastornos de apego, tales como: el síndrome de apego reactivo. Para Rygaard (2008), este trastorno se presenta en infantes que han vivido eventos traumáticos o carencias afectivas, lo que repercute en la forma en que el niño se relaciona con otros, la manera en que percibe el mundo y actúa en él.








A QUIÉNES VA DIRIGIDO?

El método está dirigido a cuidadores e infantes. Para el “Método Sentia” el cuidador es la persona que atiende en primera instancia las necesidades físicas y emocionales de un enfermo (Astudillo, et al., 2008; como se cita en Barrón y Alvarado, 2009). En este caso el cuidador no atiende a un enfermo, sino a un infante que requiere de cuidados protectivos, que le permitan sobrevivir íntegramente, en el aspecto físico y psicológico. Por otro lado, García (2011) señala que el cuidador es aquel adulto que proporciona respuestas apropiadas, uniformes y sensibles al niño. Éste, por su lado, aprende a responder al adulto y, así ambos establecen un diálogo mutuo.

El acto de cuidar, según Wade y Kasper como se citó en García (2011) es: “la garantía para la sobrevivencia de las especies como hecho innato de los seres humanos por preservar su mundo; la conjugación de la naturaleza permite tanto a los seres humanos, como también a cada especie, buscar su propio bienestar, la continuidad de la misma e incluso dejar huella y legado en la historia del universo.” (p. 70). Por ello, el ser humano es el resultado del cuidado y descuido ejercido los unos sobre los otros, a lo largo de la historia.

Con base en lo anterior, se procede a realizar una descripción detallada de la población a la que se dirige el Método Sentia, y las características que el mismo realiza de esta población.



A. CUIDADOR: es aquella persona, de sexo femenino o masculino que ejerce actos que proveen cuidado y protección a un infante. La misma debe estar en un rango de edad mayor a los dieciocho años. El hecho de que -exista un vínculo sanguíneo es irrelevante, pues el interés esencial de este sujeto es ofrecer cuidados al infante, permitiendo así la maduración y supervivencia del mismo. El cuidador debe estar afectiva y físicamente disponible.

Ejemplos de cuidador, son: madre, padre, abuelos, padres adoptivos, etc.

B. INFANTE: para fines de llevar a cabo el método, se le define como aquel sujeto inmaduro, que requiere de cuidados para permitir su adecuado desarrollo psicológico y físico. Esta persona puede pertenecer al sexo femenino o masculino, asimismo el rango de edad en la que se encuentra es de cero a once años. En el presente método, las palabras:

infante, cuidado, hijo e hija son usadas de forma indistinta. Según la revisión bibliográfica, en la que se fundamenta el método, se establece que éste puede dirigirse a poblaciones con distintas necesidades, tales como: trastornos del desarrollo, niños carentes de hogar, con alguna discapacidad física o sensorial, etc. En estos casos deberá tomarse en consideración el tipo de actividades que se desarrollará con el infante, es por ello que la terapia, a pesar de poder ser grupal, debe desarrollarse de forma personalizada a las necesidades del niño y capacidades del adulto.



COMPONENTES Y ELEMENTOS



El Método Sentia se encuentra compuesto de diversos elementos. Según thefreedictionary.com (2014) un elemento es una parte constitutiva de algo. En otras palabras, es una fracción de algo integral. Los componentes del Método Sentia son básicos para la ejecución del mismo, entre estos encontramos:

PARTICIPANTES

Los participantes son los integrantes de la díada cuidador-infante. El cuidador debe ser una persona con apertura y deseo de mejora e involucramiento con el niño. Debe ser consciente que existen conocimientos que puede adquirir y mejorar, con la finalidad de proveer mejores cuidados y protección a la salud física y mental del hijo o cuidado. Tanto el niño, como el cuidador deben cumplir con las características descritas en el apartado: “¿A quiénes va dirigido?”

TEST Y ESCALAS DE EVALUACIÓN

Constan de diferentes test propuestos por Barudy y Dantagnan, con el objetivo de evaluar las conductas parentales. Las mismas fueron modificadas, para su implementación en la clínica. Además, se puede hacer uso de la escala de evaluación propuesta por Massie y Campbell. La única limitante de esta escala es que la misma es aplicable a infantes de 0 a 2 años de edad.

CUARTO DE JUEGOS

El cuarto de juegos es utilizado durante el proceso de evaluación, mediante la observación directa. Es ideal que el mismo, disponga de un equipo de audio y video, para que la observación realizada por el terapeuta no sea intrusiva, ni afecte la dinámica interactiva entre el cuidador y el infante. En caso, no disponga de esto, el terapeuta deberá ubicarse en un lugar estratégico, donde no interfiera en la interacción diádica. El área de juegos deberá conformarse por juguetes en numerosa cantidad y que cumplan con lo que, Tobar (2013) denominó: “buen juguete”: agudizar la inteligencia del niño, responder a los intereses del niño o crea intereses nuevos, permite transformaciones, lleva al niño a inventar y a descubrir despertando sus ganas de jugar, resiste múltiples usos y es de material resistente.

...CUARTO DE JUEGOS

Éste debe cumplir con las características de espacio descritas en el *espacio Sentia* (ver siguiente inciso) y tener ciertos juguetes. Axline (1975) describe que el área de juegos debe ser un área segura para el niño, en el cual se permita su crecimiento y sienta que ahí puede abrirse libremente sin temor alguno. El área debe ser amplia, separada y amueblada debidamente, las ventanas deben tener cortinas y estar protegidas, así como paredes y pisos. Los pisos, refiere la autora, deben estar fabricados para su fácil desinfección y limpieza. Los materiales esenciales, de este cuarto son: familia infantil, casa de muñecas amueblada, botellas para alimento infantil, soldados de juguete, material doméstico de juego (mesa, sillas, catre, cama, etc.), vestidos de muñecas, pinzas y canasto para la ropa, muñecas, títeres y un escenario, marcadores, crayones, yesos, pinturas, muñecos de papel, mazo de madera, juego de palas, pistola de juguete, agua, arena, animales de juguete, juegos mecánicos, estantes, teléfonos, carros, aviones, papel para dibujar, etc. (Axline, 2007). En infantes menores de 2 años, deberá proveerse de juguetes estimulantes y atractivos para la edad.

ESPACIO SENTIA

Es un área en dónde se llevarán a cabo las actividades ligadas al desarrollo del plan. El mismo, debe caracterizarse por ser un lugar amplio, alfombrado o con material de piso cálido, ventilado, con espacio para realizar actividades dinámicas y grupales, en caso amerite. Asimismo, deberá encontrarse bien iluminado y exento de sonidos o distractores. La decoración del lugar debe ser neutra, aunque debe evidenciar alegría y ser atractiva para los participantes. López y Villegas como se cita en Tobar (2013) indicaron que un niño necesita de un espacio mínimo de 2.3 m² para desarrollar su juego de forma satisfactoria. De lo contrario aumentarán las conductas agresivas y disminuirán las sociales. Para realizar un cálculo del espacio mínimo del niño, puede utilizarse la fórmula establecida por la autora. La misma se procede a presentarse a continuación:

Tamaño de la clínica (m²) = Número de infantes a

2.3 m² (espacio necesario para que el niño se desarrolle de forma satisfactoria.

albergar

****Nota:** Se debe considerar que el espacio que ocupa el terapeuta y el cuidador, no se encuentran considerados dentro de los cálculos por lo que habría que realizar un cálculo aproximado del espacio que ocupan los mismos.



CARACTERÍSTICAS DEL TERAPEUTA

El experto, así como el co-experto o co-terapeuta, deben tener una formación integral en el área de la psicología clínica y psicoterapia infantil; ser graduados y capacitados en la utilización del Método Sentia. Asimismo, debe contar con las características básicas descritas por Soriano (2011), que son:

Manejar habilidades sociales.

Es receptivo y con apertura abierto.

Posee capacidad de relacionarse con otras personas.

Posee afinidad por el área humanística.

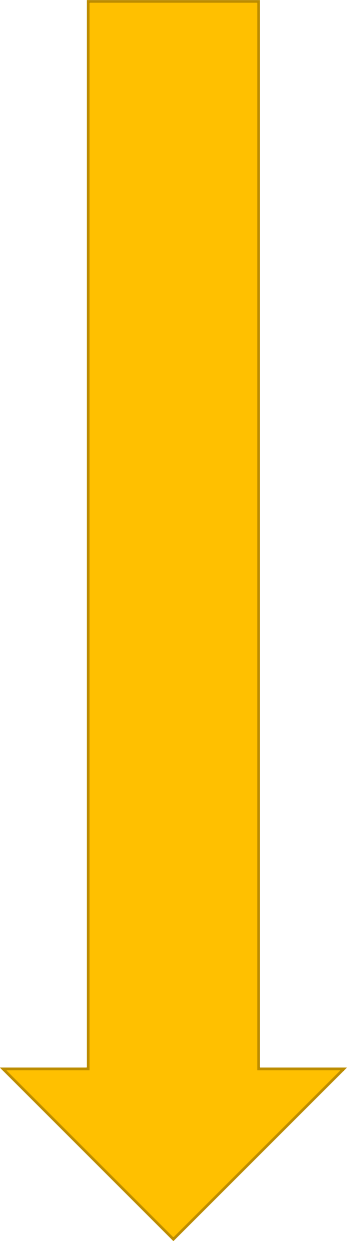
Tiene inteligencia emocional e intrapersonal, por lo que comprende y controla sus emociones

Con fines de la metodología Sentia, el terapeuta debe ser activo y directivo. Asimismo, debe mostrarse energético, empático y colaborador. Debe ser capaz de modelar y moldear conductas de forma clara, por lo que una formación académica conductual le sería de ayuda. Por otro lado, debe comprender los principios psicoanalíticos e inconscientes de los procesos relacionales, en especial de la vinculación y el apego. Es por esto que deberá realizar una revisión exhaustiva de la fundamentación teórica del Método Sentia.




PROCEDIMIENTO

Para llevar a cabo el Método Sentia para el establecimiento de un vínculo seguro; se debe continuar una serie de pasos específicos. Los mismos se presentan siguen a continuación:



Evaluación: se realiza en un promedio de dos a tres sesiones de 45 minutos. En la primera sesión se realiza una entrevista al cuidador y se explican las normas de confidencialidad. En la misma se recaba información relacionada con el desarrollo del infante, así como los cuidados y conductas parentales que provee. En la segunda o tercera sesión, dependiendo de la eficacia de la sesión anterior, se realiza una evaluación por observación de juego entre la díada cuidador – infante. En la misma se solicita al cuidador y al infante que ingresen al cuarto de juegos e interactúen. En esta sesión, el terapeuta actúa únicamente como observador. En el anexo de pruebas se presentan algunas propuestas de test que puede utilizar el experto.

Psicoeducación: realizada posteriormente a la evaluación. Su duración es de una a dos sesiones. Además, se psicoeduca al cuidador sobre la importancia del vínculo en el desarrollo del infante, así como generalidades del método terapéutico.



Formulación de un plan: (1 sesión) Para realizar este proceso, el terapeuta jerarquiza y prioriza las necesidades conductuales de la díada cuidador – infante. Esto se realiza en base a un análisis cualitativo y cuantitativo de las evaluaciones dadas durante las primeras sesiones. Este plan es presentado al cuidador. Posteriormente, se solicita el ingreso del infante y se realiza una actividad lúdica entre la díada cuidador – niño (El terapeuta puede participar en la actividad, si el infante y/o cuidador así lo solicitan).

Desarrollo del plan: El plan puede desarrollarse de forma individual o grupal. En caso sea grupal, debe considerarse que las necesidades del grupo sean semejantes y, la posibilidad de auxiliarse por otro terapeuta capacitado. Esto con el objetivo de conservar la homogeneidad del grupo. El plan se ejecuta en un periodo promedio de 12 a 15 sesiones, en las mismas se realizan actividades de los distintos dominios del método. Durante las mismas, se pueden delegar a la díada algunas actividades para casa (ver praxis en el apartado de dominios vinculares).

Sesiones de seguimiento: Son estructuradas con el objetivo de dar continuidad a los dominios adquiridos por el cuidador en las conductas paternas. Para esto se realizan sesiones quincenales, en un promedio de 2 a 3, en las que se realiza una puesta en común con los cuidadores y el terapeuta, sobre la efectividad del Método Sentia, conductas parentales adquiridas y resolución de dudas.

Evaluación

Psicoeducación

Formulación de
un plan

Desarrollo del
plan

Sesiones de
seguimiento

CUADRO DE RESUMEN PROCEDIMENTAL

Área procedimental	Principales puntos	Número de sesiones sugeridas
Evaluación	<p>Obtención de una perspectiva general de la díada.</p> <p>Evaluar conductas parentales.</p>	2 – 3 sesiones semanales
Psicoeducación	<p>Concientizar al cuidador de la importancia del vínculo y sus implicaciones en el desarrollo del niño.</p> <p>Proveer conocimientos sobre el instinto humano para vincularse.</p> <p>Brindar temáticas de interés y clarificar dudas sobre el método y su procedimiento.</p>	1 – 2 sesiones semanales



Formulación del plan	<p>Jerarquizar conductas</p> <p>Estructurar el plan terapéutico, en base con el Método Sentia.</p> <p>Realizar una actividad de interacción en la que el terapeuta pueda ser partícipe.</p>	<p>1 sesión semanal</p>
Desarrollo del plan	<p>Ejecución del plan estructurado en el área procedimental previa.</p>	<p>12 – 15 sesiones semanales</p>
Sesiones de seguimiento	<p>Clarificar dudas</p> <p>Dar seguimiento a las competencias adquiridas</p> <p>.</p>	<p>2 – 3 quincenales</p>



NÚMERO DE SESIONES Y FRECUENCIA

Con base en el Método Sentia, se establece que el número de sesiones mensuales, varía de cuatro a cinco. Esto dependerá de las semanas en el mes, así como de la etapa de procedimiento que se curse. Ante esto se procede a realizar una sesión semanal con el cuidador, mientras que el resto de sesiones se realizan con la díada cuidador – infante. El intervalo de las sesiones se realiza de la siguiente manera: tres sesiones consecutivas con la díada y una sesión con el cuidador.

A continuación se presenta una estructuración gráfica de la distribución de las sesiones a lo largo del mes:

a

Semana 01

Semana 02

Semana 03

Semana 04

Sesión díada

Sesión díada

Sesión díada

Sesión cuidador

b

Semana 01

Semana 02

Semana 03

Semana 04

Semana 05

Sesión díada

Sesión díada

Sesión díada

Sesión cuidador

Sesión díada



¿CUÁL ES LA FINALIDAD DEL MÉTODO SENTIA



El “Método Sentia” tiene varios objetivos, aunque el objetivo general o principal es fomentar la vinculación segura entre la díada cuidador – infante. Esto con la finalidad de que el infante desarrolle apego afectivo.

Los objetivos específicos que posee “Sentia” son:

- a. Promover salud mental personal en el cuidador y el infante.
- b. Evaluar la vinculación entre la díada cuidador – infante y describirla.
- c. Formular un plan específico, acoplado al caso.
- d. Psicoeducar al cuidador en la temática relacionada con la vinculación y los cuidados protectivos del infante.
- e. Estimular la interacción afectiva significativa entre el cuidador y su infante.
- f. Proveer al cuidador un mayor repertorio de conductas parentales, ligadas al desarrollo de apego seguro.
- g. Preparar al cuidador para prevenir futuras recaídas.



SENTIA



MARCO SENTIA


... LOS DOMINIOS VINCULARES



El dominio, es reconocido como el campo de una materia o actividad científica y/o artística. En matemáticas, hace alusión a el conjunto en el que cada elemento

tiene bien definida una función u operación (thefreedictionary, 2014). En otras palabras, el dominio es un campo bien definido de una actividad. Para fines del Método Sentia, se considera que el mismo se encuentra compuesto por diversos dominios conductuales, los cuales se integran por diversas conductas parentales que promueven el establecimiento de un apego seguro.

Un dominio vincular es un campo integrado por diversas conductas parentales necesarias para el establecimiento de un apego seguro. Estas conductas son dadas durante el establecimiento del apego entre el cuidador y el niño. Asimismo, este término busca que el cuidador adquiera las competencias básicas para tener un manejo adecuado de dichas conductas, en otras palabras, adquirir el dominio de las mismas. Todos los dominios vinculares del método se caracterizan por incluir



conductas basadas en los principios de: responsividad, presencia parental y afectividad. Dentro de estos destaca el mantenimiento de un contacto físico y ocular.

La responsividad es una conducta contingente, consistente y apropiada, la cual da respuesta a la intención del niño por comunicarse (Gutiérrez y López, 2005). Por otro lado, la presencia parental hace alusión a la presencia física y psíquica que posee el cuidador con el infante. La afectividad, es la necesidad que tiene el ser humano para establecer vínculos con otras personas. La adecuada expresión de afectos favorece a un desarrollo adecuado del auto concepto, por lo que la expresión del afecto es básica en la familia (madridsalud.es, s/f). Las actividades o conductas parentales incluidas dentro de cada dominio, deben cumplir con las características de: ser suaves, afectivas, lentas y evocar alegría.

El dominio, es reconocido como el campo de una materia o actividad

científica y/o artística. En matemáticas, hace alusión a el conjunto en el que cada elemento tiene bien definida una función u operación (thefreedictionary, 2014). En otras palabras, el dominio es un campo bien definido de una actividad. Para fines del Método Sentia, se considera que el mismo se encuentra compuesto por diversos dominios conductuales, los cuales se integran por diversas conductas parentales que promueven el establecimiento de un apego seguro. Estas conductas son dadas en base a la vinculación o relación vincular que el cuidador posee con el infante. Todos los dominios vinculares del método se caracterizan por incluir conductas basadas en los principios de: responsividad, presencia parental y afectividad. Dentro de estos destaca el mantenimiento de un contacto físico y ocular.

Las actividades o conductas parentales incluidas dentro de cada dominio, deben cumplir con las características de: ser suaves, afectivas, lentas y evocar alegría.



A continuación se presenta una descripción detallada de los dominios vinculares del Método Sentia:

1 Proximidad y presencia

Es descrito como el dominio de la presencia y contacto físico. Lecannelier (2007) describe que el contacto piel a piel con el infante lo estimula y calma. La evidencia afectiva ha mostrado que un contacto físico regular, constante y cariñoso suele ser benéfico para el desarrollo integral del niño. Ejemplos de conductas parentales dirigidas a la estimulación de este dominio son: palmoteos, caricias, arrullo o mecimiento, proximidad, sostener, contacto físico afectivo, juegos de contacto, etc.

Contacto verbal y comunicacional 2

Dentro de este dominio conductual, se encuentra la necesidad del infante por formar lazos afectivos seguros y continuos. Barudy y Dantagnan (2005) indicaron que la satisfacción de necesidades afectivas permite al niño vincularse con sus cuidadores y otros miembros de la familia. Estas necesidades se caracterizan por la necesidad que el infante posee por vinculares y formar lazos de pertenencia. Otra necesidad relacionada es la de aceptación, la cual se estimula, mediante las conductas de emisión de gestos y palabras que confirman al niño y lo acogen. Por otro lado, Lecannelier (2007) señala que actos conductuales de balbuceo, cantos, palabras y comentarios, son una vía útil para estimular al niño y bebé. Conductas parentales adscritas a este dominio son: discursos y diálogos, comentarios positivos y palabras afectivas, vocalizaciones, verbalizaciones, escucha abierta, gestos que evidencien interés y afecto, capacidad de dar respuesta verbal y utilizar un tono de voz afectivo y tierno, cantos y balbuceos.

3 Nutricional y protectorio

Este dominio hace referencia a las conductas parentales dirigidas a suplir las necesidades básicas o fisiológicas. Según Barudy y Dantagnan (2005) el adulto debe brindar cuidados materiales y fisiológicos al niño, estos permiten su permanencia vital. Las conductas deben ser dirigidas a la satisfacción de las necesidades fisiológicas, que promuevan los derechos del infante a: existir y permanecer vivo, con buena salud, recibir comidas en cantidad y calidad suficientes, vivir en condiciones adecuadas, estar protegido de los peligros reales que pueden amenazar su integridad, disponer de asistencia médica y vivir en un ambiente que permita una sana actividad física. Conductas de este rubro son: nutrición, cuidados que permiten la permanencia vital y brindar un ambiente seguro al niño.

Socialización y estimulación

4

Barudy y Dantagnan (2005) indican que un infante tiene necesidad de comunicarse con otras personas, por ello los adultos deben contribuir a que el niño satisfaga sus necesidades comunicativas, utilizando distintos tipos de conversación, aperturando la historia personal, social y cultural. Debe fomentar la conducta de discusión, reflexión y exposición de vivencias. Asimismo, debe proveer un ambiente de consideración y reconocimiento del infante como una persona válida. Otras conductas ligadas a esta área, son aquellas relacionadas con la estimulación de la exploración y curiosidad, así como del reforzamiento de la conducta. Dentro de estas conductas parentales debe incluirse el reforzamiento del infante por parte del cuidador, pues este posee un impacto positivo y significativo en el desarrollo psíquico del mismo.



5 Estructura

Barudy y Dantagnan (2005) establecieron que el cuidador debe brindar acciones al infante, con el fin de educar y dar apoyo. Además, se relaciona con la necesidad del infante para tener una estructura social, que permite al infante creer en valores. Esto les permite sentirse parte de una cultura. Conductas parentales dirigidas a estas áreas son: estructura, fomentación y expresión de valores, modelado, disciplina y moldeado.

Este dominio consta de actividades prácticas a ejecutar en el hogar o en un periodo posterior a la sesión. Dentro de estas se realiza una programación de actividades, las cuales deben ser provistas al infante y coordinadas por el cuidador. Dentro de estas conductas se encuentran:

Actividades de integración familiar

Estas actividades se caracterizan por la convivencia del niño con integrantes de la familia nuclear y extendida. Ejemplos de estas actividades son: salir con primos y hermanos, cena en casa de los padres, etc.

Actividades de integración social

La integración social se caracteriza por el involucramiento del niño en redes sociales. Las mismas pueden caracterizarse por la convivencia del niño con otros pares, amigos cercanos de la familia o involucramiento en actividades institucionales, tales como: curso de vacaciones, actividades deportivas, etc.

6

Praxis



Actividades de integración paterno – filial:

Éstas son descritas como actividades íntimas, en las que el cuidador posee una interacción *uno a uno* con el infante. Ejemplos de estas actividades son: juegos de contacto en casa, refacción o realización de comida juntos, etc.

Actividades de cuidado personal parental:

el padre o cuidador debe ser un fiel creyente de la salud mental personal. Un estado mental sano, le proveerá energía y ánimo suficiente para compartir de manera efectiva con el niño y otras personas. Ante esto, el padre debe planificar una actividad quincenal, en la que conviva de forma íntima con la pareja, amigos o consigo mismo. Es un espacio de crecimiento personal, en el cual debe dedicar tiempo a sí mismo y crecimiento personal. Ejemplos de este tipo de actividades son: ir al gimnasio, salir con amigos, estudiar un curso, etc.

***Todas las actividades deben incluir un momento en que el cuidador brinde un regalo o refuerce la conducta positiva del infante. Los regalos delegan al cuidador la imagen de proveedor, asimismo el infante percibe afecto, aprecio y aceptación por parte del cuidador ante sus acciones. Es de suma importancia que el cuidador tome en consideración la presente anotación.**



A continuación se presentan los cinco dominios vinculares, los cuales le serán de utilidad para estructurar las actividades de las sesiones terapéuticas. En el capítulo de “*Desarrollo del Plan*” propio del apartado “*Procedimiento Sentia*” se le presentan dos formatos (Formato C y D), los cuales le serán de utilidad para llevar a cabo el sexto dominio vincular o *praxis*. Dentro de las actividades sugeridas para este dominio se encuentran: cuidado personal parental, actividades de independencia, actividades de interacción entre el infante y el cuidador u otras personas significativas y relaciones positivas.

Por otro lado se incluirá el formato (Formato E) este es de utilidad para el terapeuta ya que lo utilizará para planificar la sesión terapéutica Sentia. Asimismo, encontrará el formato F, en el cual podrá realizar anotaciones durante las sesiones de Sentia.

Dominio	Conductas	
	0 – 2 AÑOS	2 – 11 AÑOS
Proximidad y presencia	<ul style="list-style-type: none"> ψ Proximidad y presencia parental ψ Contacto físico afectivo ψ Caricias y/o masajes ψ Arrullo o mecimiento ψ Sostener ψ Palmoteos 	<ul style="list-style-type: none"> ψ Disponibilidad y proximidad parental ψ Contacto físico y afectivo ψ Juegos de contacto
Contacto verbal y comunicacional	<ul style="list-style-type: none"> ψ Contacto ocular ψ Discursos y diálogos ψ Comentarios positivos y palabras afectivas ψ Escucha, respuesta y tono de voz afectivo ψ Gestos congruentes ψ Vocalizaciones y verbalizaciones ψ Cantos ψ Balbuceos 	<ul style="list-style-type: none"> ψ Comentarios positivos ψ Palabras afectivas y de aceptación ψ Gestos ψ Vocalizaciones ψ Apertura de la experiencia personal y familiar
Nutrimental y protectivo:	<ul style="list-style-type: none"> ψ Ambiente de protección ψ Alimentación ψ Cuidados que permiten la permanencia vital 	<ul style="list-style-type: none"> ψ Alimentación ψ Protección real ψ Cuidados que permiten la permanencia vital ψ Ambiente de interés y atención

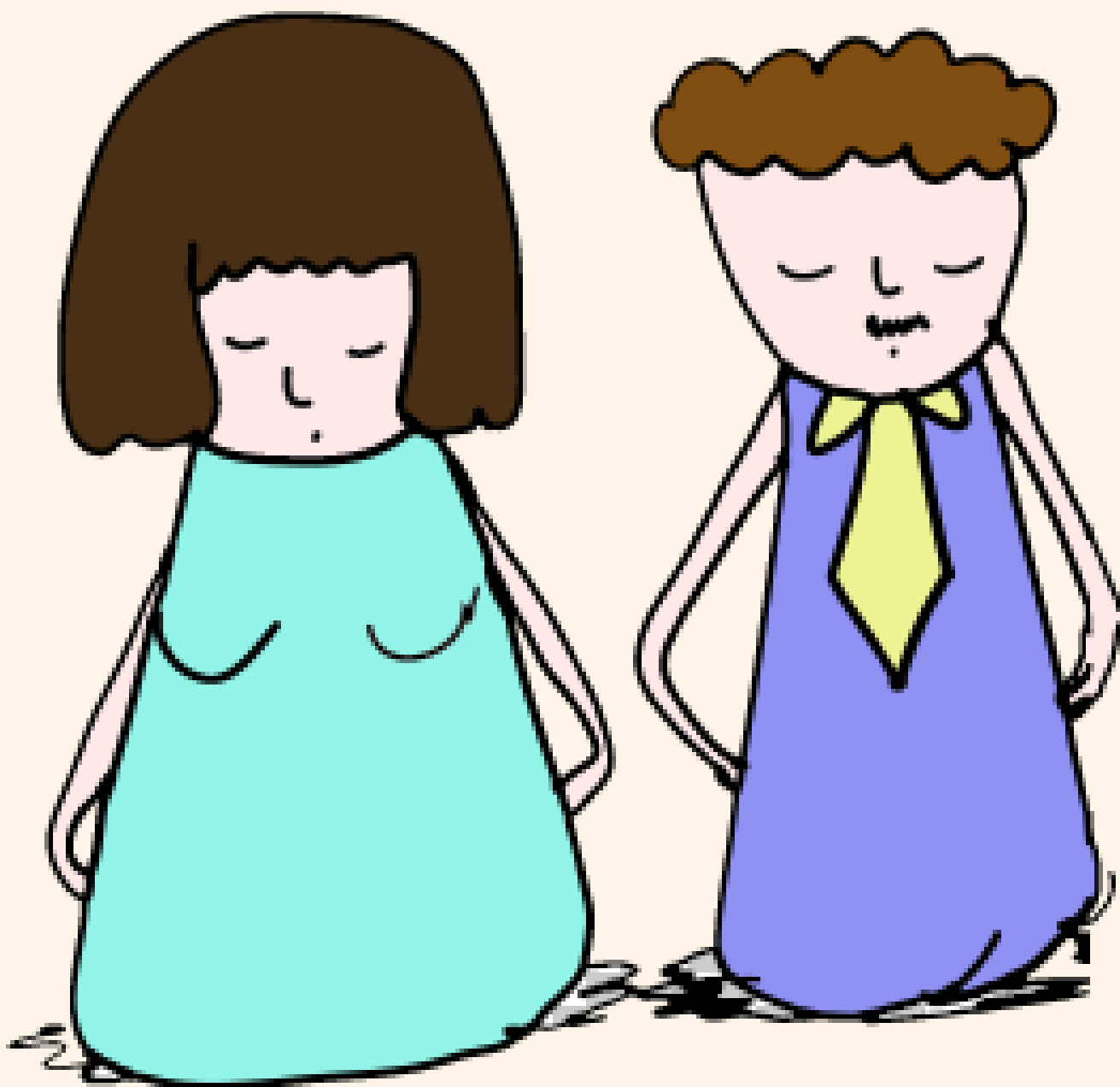
Socialización y estimulación	<ul style="list-style-type: none"> ψ Contacto físico afectivo ψ Escucha, respuesta y tono de voz afectivo 	<ul style="list-style-type: none"> ψ Juego y diversión ψ Estimular la curiosidad y la exploración ψ Refuerzo de conducta ψ Apoyo congruente ψ Compartir sobre la temática personal ψ Compartir sobre la temática familiar y cultural ψ Compartir sobre la temática educativa
Estructura:	<ul style="list-style-type: none"> ψ Responsividad congruente 	<ul style="list-style-type: none"> ψ Estructura ψ Disciplina ψ Modelado ψ Moldeado ψ Atención y escucha ψ Fomentación de la autonomía



PROCEDIMIENTO SENTIA



EVALUACIÓN

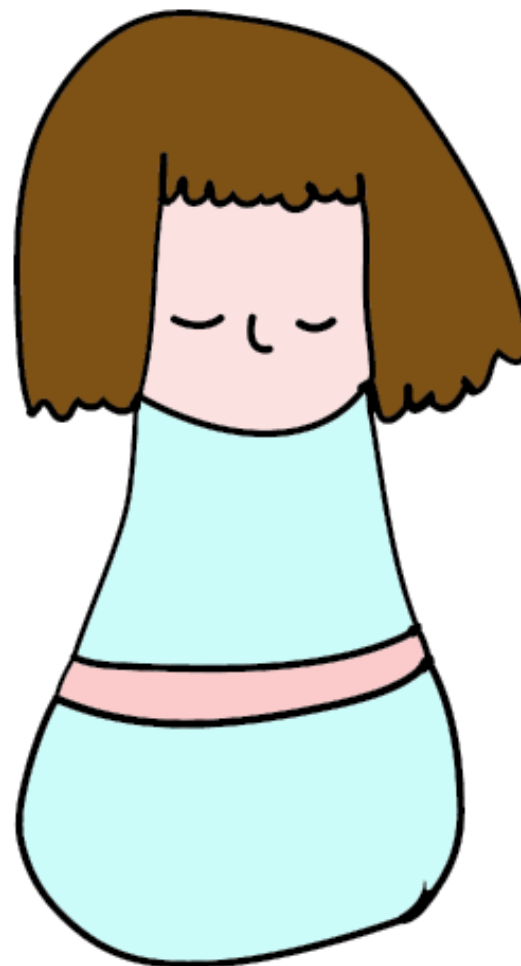


EVALUACIÓN

ENTREVISTA

I Vives (2008) señala que la entrevista “ha sido y continúa siendo la prueba más utilizada en una gran diversidad de disciplinas de las Ciencias humanas. Se utiliza en selección de personal (Morgan y Cogger, 1977), en investigación social, en Psiquiatría y otras ramas de la medicina (Sullivan, 1954; Smidt y Kessler, 1977, 1984; Arfouillox, 1977) y en el diagnóstico psicológico de adultos (Kanfer y Philips, 1970; Linehan, 1977; Kernberg, 1981; Migone, 1981).” (p. 97). La misma autora, cita a Fernández Ballesteros (1980 – 2004), quien se refiere a la entrevista como una técnica no tratada de forma conveniente en los textos psicodiagnósticos.

La entrevista es el procedimiento por excelencia, desde el enfoque fenomenológico. Otros enfoques que la utilizan son: cognitivo, psicodinámico y humanista (Vives, 2008). Fernández Ballesteros, como se citó en Vives (2008), refiere que la entrevista puede ser considerada una técnica subjetiva o proyectiva, ya que cumple con las siguientes características: a) los datos son proporcionados por el sujeto; b) el material utilizado es semiestructurado; c) la respuesta del sujeto es voluntaria



y puede ser distorsionada; e) el tipo de tarea requerida es la descripción, clasificación y calificación de actitudes y comportamientos propio del sujeto y, f) la información puede interpretarse de forma cualitativa y cuantitativa.

En la información anteriormente recabada se plasma la importancia el motivo por el cual la entrevista es la modalidad de evaluación básica del Método Sentia. En la siguiente página encontrará la ficha clínica sugerida para el Método Sentia:

Entrevista Sentia

Información	Cuidador	Infante
DATOS GENERALES		
Nombres		
Apellidos		
Edad		
Sexo		
Religión		
Etnia		
Idioma(s)		
Domicilio		
Teléfono		
Ocupación		
Profesión o grado		
Referencia		

Información	Cuidador	Infante
Motivo de consulta		





Información	Cuidador	Infante
Historia de la queja principal		
<p>¿Desde cuándo inició el problema? ¿Cómo fue la última vez que sucedió? ¿Qué sucedió? ¿Qué lo desencadenó?</p>		



Genograma



Información	Cuidador	Infante
FACTORES DESENCADENANTES		
Familiares		
Pareja		
Amistades		
Escuela		
Trabajo		
Salud física		
Económico		

Información	Cuidador	Infante
Antecedentes		
Prenatales		
Perinatales		
Posnatales		
Desarrollo físico		
Desarrollo verbal		
Adolescencia		
Adultez		
Desarrollo psicosexual		
Oral		
Anal		
Fálica		
Latencia		
Genital		



Información	Cuidador	Infante
Valoración personal		
Significado del problema		
Sueños y fantasías		
Satisfacción personal		
Satisfacción ocupacional		
Satisfacción interpersonal		
Actividades gratificantes		
Actividades semanales		
Lunes		
Martes		
Miércoles		
Jueves		
Viernes		
Sábado		
Domingo		
Descripción de la relación cuidador – infante:		

Estado Mental	Cuidador				Infante			
Aspecto General y conducta								
Atuendo								
Higiene corporal								
Mirada y expresión								
Postura								
Conducta	<i>Conducta</i>	<i>Si</i>	<i>No</i>	<i>Observación</i>	<i>Conducta</i>	<i>Si</i>	<i>No</i>	<i>Observación</i>
	<i>Coopera</i>				<i>Coopera</i>			
	<i>Franco</i>				<i>Franco</i>			
	<i>Abierto</i>				<i>Abierto</i>			
	<i>Temeroso</i>				<i>Temeroso</i>			
	<i>Hostil</i>				<i>Hostil</i>			
	<i>Reticente</i>				<i>Reticente</i>			
Características del lenguaje								
Habla	Incesantemente () Normal () Escasa () Observaciones:				Incesantemente () Normal () Escasa () Observaciones:			
Cualitativas	Prolijidad () Autorreferencia () Perseverancia () Incongruencia () Inconsecuencia () Neologismos () Balbuceo () Tartamudeo () Observaciones:				Prolijidad () Autorreferencia () Perseverancia () Incongruencia () Inconsecuencia () Neologismos () Balbuceo () Tartamudeo () Observaciones:			
Estado de ánimo y afecto	Depresión () Miedo () Elación () Ansiedad () Euforia () Pánico () Cólera () Hostilidad () Susplicacia () Calma () Felicidad () Tristeza ()				Depresión () Miedo () Elación () Ansiedad () Euforia () Pánico () Cólera () Hostilidad () Susplicacia () Calma () Felicidad () Tristeza ()			



	Culpa () Aflicción () Otro: _____ ¿Es el estado de ánimo congruente con el contenido del pensamiento? _____ ¿Está en el nivel apropiado? _____	Culpa () Aflicción () Otro: _____ ¿Es el estado de ánimo congruente con el contenido del pensamiento? _____ ¿Está en el nivel apropiado? _____
Contenido del pensamiento		
Alucinaciones y percepciones defectuosas		
Ideas delirantes y malinterpretaciones		
Ideas obsesivas y fóbicas		
Funciones sensoriales		
Orientación	Consciencia: _____ Tiempo: () Espacio: () Persona: ()	Consciencia: _____ Tiempo: () Espacio: () Persona: ()
Memoria y aprendizaje		
Atención y concentración		
Base de información e inteligencia		
Cognición y juicio	Entiende proverbios () Dibujo () Hace analogías () Creencias irracionales () Operaciones simples () Otro: _____ _____	Entiende proverbios () Dibujo () Hace analogías () Creencias irracionales () Operaciones simples () Otro: _____

Fuente: Vargas (s/f)

Adaptado por: Marckus R. Rivera Pineda

Escala de Observación de juego Sentia

A continuación se le presentan unos ítems que deberá llenar de forma coherente y describir con la mayor cantidad de detalles. Se sugiere que utilice adjetivos, palabras clave o frases cortas con el objetivo de que la interpretación de la evaluación sea significativa y efectiva. Podrá añadir algunas observaciones adicionales en el apartado de *observaciones adicionales*.

¿Quiénes se presentan?

Cuidador(a)	
Niño(a)	

Información	Cuidador	Infante
COMPORTAMIENTO		
Interacción física		
Interacción verbal		
Estimulación y experimentación		
Cuidados básicos		
Ambiente protectorio		
Socialización		
Estructura y disciplina		
Actividades de integración		

Observaciones Adicionales:



Escala Massie - Campbell

Instrucciones: Esta escala puede ser utilizada en infantes menores a dos años. La misma fue diseñada para evaluar al cuidador y niño frente a un evento estresante.

Conductas del niño o niña durante un evento estresante						
Observar	1	2	3	4	5	X
1 MIRADA	Siempre evita la cara del cuidador	Rara vez busca la cara del cuidador. Miradas breves al cuidador	Ocasionalmente mira la cara del cuidador	Frecuentes miradas a la cara del cuidador, alternando entre miradas largas y cortas	Fija la mirada al cuidador por periodos largos de tiempo	No observado
2 VOCALIZACIÓN	Callado, nunca vocaliza	Rara vez vocaliza o lloriquea	Ocasionalmente vocaliza, llanto leve	Vocalizaciones frecuentes o llanto intenso	Llanto intenso incontrolable la mayor parte del tiempo	No observado
3a TOCANDO	Nunca toca o tiende hacia el cuidador	Rara vez toca al cuidador	Ocasionalmente toca al cuidador	Tiende hacia el cuidador y lo toca con frecuencia	Si está cerca, siempre toca al cuidador	No observado
3b TOCANDO	Siempre evita ser tocado por el cuidador	Frecuentemente evita ser tocado por el cuidador	Generalmente evita ser tocado por el cuidador	Rara vez evita ser tocado por el cuidador	Nunca evita que el cuidador lo toque	No observado
4 SOSTENER	Resiste violentamente. Se arquea alejándose del cuidador	No se relaja en manos del cuidador. Le empuja	Descansa en brazos del cuidador y se apoya en su hombro. Ocasionalmente le empuja	Moldea su cuerpo al del cuidador. Rara vez le empuja	Activamente arquea su cuerpo hacia el cuidador. Se aferra a éste y nunca lo evita	No observado
5 AFECTO	Siempre está angustiado y temeroso	Frecuentemente irritable, temeroso o apático	Ansiedad moderada y/o placer intermitente o poco claro	Tensión ocupacional. En general sonríe	Siempre sonriente.	No observado
6 PROXIMIDAD O CERCANÍA	Nunca sigue al cuidador con el cuerpo o la mirada. Se aleja al rincón o fuera de la pieza	Rara vez sigue al cuidador con el cuerpo o con la mirada. Con frecuencia se aleja al rincón	Intermitentemente sigue al cuidador con el cuerpo o con la mirada	Con frecuencia sigue al cuidador con el cuerpo o la mirada	Siempre sigue al cuidador con el cuerpo o la mirada	No observado
Respuesta del cuidador frente al estrés del niño						
1 MIRADA	Siempre evita mirar la cara del niño	Rara vez mira al niño a la cara. Miradas evasivas a la cara del niño.	Ocasionalmente mira al niño a la cara	Frecuentes miradas, largas y cortas, a la cara del niño	Fija la mirada a la cara del niño por largos periodos	No observado
2 VOCALIZACIÓN	Callado, nunca verbaliza	Palabras escasas o murmura	Ocasionalmente vocaliza al niño	Frecuentemente habla y murmura, conversa y hace sonidos	Vocalizaciones intensas todo el tiempo	No observado
3a TOCANDO	Nunca toca o tiende al niño	Rara vez toca al niño	Ocasionalmente toca al niño	Frecuentemente tiende al niño y lo toca	Si el niño está cerca, siempre lo toca	No observado



3b TOCANDO	Siempre evita ser tocado por el niño	Frecuentement e evita ser tocado por el niño	Ocasionalmente evita ser tocado por el niño	Rara vez evita ser tocado por el niño	Nunca evita ser tocado por el niño	No observado
4 SOSTENER	Rechazo al niño alterado empujándolo o lo toma alejado de su cuerpo	Sostiene al niño en forma tesa o rara, no relajada	Apoyó al niño sobre su pecho u hombro brevemente	Amolda su cuerpo al niño y mantiene contacto hasta que se tranquiliza	Inclina el cuerpo hacia el niño, luego lo sostiene amoldándolo a su cuerpo	No observado
5 AFECTO	Siempre está intensamente angustiado y/o temeroso	Frecuentement e irritable, temerosa o apática	Ansiedad moderada y/o agrada a poco claro	Tensión ocasional. En general sonríe.	Siempre sonríe.	No observado
6 PROXIMIDAD O CERCANÍA	Se va de la pieza	Frecuentement e fuera del alcance del niño o en el rincón de la pieza	Se para o se sienta intermitentement e dentro del alcance del niño	Contacto físico frecuente con el niño	Siempre en contacto físico con el niño	No observado

ESTILO DE APEGO: _____

Fuente: Chile Crece Contigo (s/f)

Adaptado por: Marckus R. Rivera Pineda



Test de evaluación de conductas parentales

A continuación se presentan distintas fichas en las cuales se evalúan las conductas parentales de los cuidadores. El terapeuta puede hacer uso de las mismas en caso así amerite. Las mismas fueron obtenidas de: Barudy y Dantagnan (2010). Existen otras evaluaciones de interés en la obra de estos autores, por lo que se sugiere revisarlas dentro de la obra de estos autores.



FICHA A

Valoración de la empatía y de las habilidades para calmar al bebé de cero a tres meses

Instrucciones: A continuación se le presenta información que deberá llenar. Posteriormente deberá marcar los ítem que hayan estado presentes durante la interacción cuidador – infante. Por último, escriba sus conclusiones y perspectiva clínica.

Nombre del niño(a)		Edad	
Nombre del cuidador		Edad	
Fecha de evaluación			
Nombre del examinador			

Escenario electo: _____

Ítem	Indicador
1	Raramente disponible para calmar al bebé. <i>Es distante, encerrado en sí mismo/a, muy deprimido/a, preocupado/a, etc.</i> <i>No se acerca al niño y no capta su interés.</i>
3	Disponible de manera irregular. Puede calmar al bebé por periodos cortos, o cuando el bebé está poco irritable. <i>Utiliza formas variadas (voz, mirada, mecerlo o tomarlo, etc.) u otras formas de respuestas afectivas para reconocer la individualidad del bebé.</i> <i>Se interesa en el bebé de manera intermitente.</i> <i>Logra captar la atención el bebé, fuera de los momentos de comida.</i>
5	Logra habitualmente calmar al bebé haciendo una interpretación apropiada de las señales del bebé y respondiendo adecuadamente. <i>Utiliza formas variadas: voz, mirada, mecerlo, tomarlo u otras formas de respuestas afectivas, reconociendo la individualidad del bebé.</i> <i>Se acerca al bebé haciendo un gesto o usando un objeto (sonajero) para captar su interés.</i> <i>Capta la atención el bebé de forma relajada y concentrada: ayuda al bebé a servirse de su vista, a tocar, a escuchar y a moverse para explorar el cuerpo del cuidador/a y del mundo exterior.</i>
7	Trata de calmar al bebé, pero no lo entiende <i>Muy oportuno/a</i> <i>A veces sobreestimulante</i>



	<i>Capta el interés del niño/a, pero lo excita o lo distrae con estímulos numerosos y/o demasiados intensos</i>								
9	Demasiado estimulante o extremadamente caótico/a: <i>Agobia frecuentemente al bebé con estímulos demasiado intensos y numerosos</i> <i>Obstaculiza la capacidad de autorregulación del bebé</i>								
Resultados	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Conclusiones									

Fuente: Barudy y Dantagnan (2010), (pp.77 – 79)

Adaptado por: Marckus R. Rivera Pineda



FICHA B

Valoración de las habilidades parentales para responder a las necesidades de apego del bebé entre dos y siete meses

Instrucciones: A continuación se le presenta información que deberá llenar. Posteriormente deberá marcar los ítem que hayan estado presentes durante la interacción cuidador – infante. Por último, escriba sus conclusiones y perspectiva clínica.

Nombre del niño(a)		Edad	
Nombre del cuidador		Edad	
Fecha de evaluación			
Nombre del examinador			

Escenario electo: _____

Ítem	Indicador
1	Raramente disponible desde el punto de vista afectivo <ul style="list-style-type: none"> • <i>Reacciona de forma automática y sin interés</i> • <i>No mira, ni toca al bebé, no le sonrío y no le habla</i>
3	Interés afectivo irregular <ul style="list-style-type: none"> • <i>Reacciona a veces, mirando al bebé o hablándole, le puede dar un beso o acariciarlo un poco. Puede limitarse a una sola forma de contacto, como sólo mirarlo o sólo hablarle.</i> • <i>Los escasos contactos afectivos pueden desaparecer, si el cuidador/a está estresado.</i>
5	Apego óptimo <ul style="list-style-type: none"> • <i>Vínculos afectivos profundos que se manifiestan por sonrisas, miradas, caricias, palabras.</i> • <i>El afecto se mantiene, aun en momentos en que el bebé está llorando o irritado/a, como si le transmitiera aceptación incondicional.</i> • <i>La afectividad no está alterada por los cambios de humor, el estrés o la fatiga del cuidador/a.</i>
7	Afectividad excesiva con relación al bebé <ul style="list-style-type: none"> • <i>El cuidador/a se muestra excesivamente interesado/a por el bebé, pero está muy ansioso/a y lo sobreprotege. (por ejemplo, le sonrío o lo acaricia en exceso; presenta una inquietud permanente con relación al bebé)</i>
9	Vínculos afectivos caóticos o desestructurados <ul style="list-style-type: none"> • <i>Afectos invasivos e inoportunos</i>



	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Comportamientos afectivos (caricias, besos, abrazos, manoseos, etc.) exagerados, que no toman en cuenta el estado de ánimo, ni humor del bebé.</i> 								
Resultados	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Conclusiones									

Fuente: Barudy y Dantagnan (2010), (pp.80 – 82)

Adaptado por: Marckus R. Rivera Pineda



FICHA C

Valoración de las habilidades parentales para ayudar al bebé de entre los tres y los diez meses a diferenciar las sensaciones corporales y las emocionales

Instrucciones: A continuación se le presenta información que deberá llenar. Posteriormente deberá marcar los ítem que hayan estado presentes durante la interacción cuidador – infante. Por último, escriba sus conclusiones y perspectiva clínica.

Nombre del niño(a)		Edad	
Nombre del cuidador		Edad	
Fecha de evaluación			
Nombre del examinador			

Escenario electo: _____

Ítem	Indicador
1	Indiferencia a los mensajes comunicados por el bebé <ul style="list-style-type: none"> • <i>No reconoce ni responde de ninguna manera a las señales del bebé, como sonrisas, miradas, vocalizaciones o cuando extiende sus brazos.</i>
3	Respuesta intermitente o limitada <ul style="list-style-type: none"> • <i>Reacciona adecuadamente sólo en ocasiones.</i> • <i>Reacciona sólo a una señal del bebé (por ejemplo: a la sonrisa, pero no a las miradas)</i> • <i>Interpreta de forma totalmente errónea los mensajes del bebé. Por ejemplo, los mensajes de afirmación, el llanto y la demanda de comida.</i>
5	Reacción óptima <ul style="list-style-type: none"> • <i>Interpreta toda la gama de señales que el bebé comunica, respondiendo con empatía y de manera coherente.</i> • <i>Interpreta adecuadamente los mensajes del bebé.</i> • <i>Reacciona bien a las señales emocionales del bebé.</i> • <i>Reacciona bien a las señales emocionales del bebé (miedo, cólera, placer, tristeza, etc.)</i> • <i>Estimula una dependencia agradable.</i> • <i>Mantiene una actitud de aceptación y de comprensión a las protestas y afirmaciones del bebé.</i> • <i>Las respuestas son, en general coherentes, conectadas con el estado de ánimo del bebé y se mantienen a pesar de los cambios del estado de ánimo del cuidador/a.</i>



7	<p>Las reacciones del cuidador/a son exageradas, frecuentes e inadecuadas, con una interpretación errónea de las señales del bebé.</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>En los momentos de ansiedad el cuidador/a tiende a confundir sus propias emociones y sentimientos con los del bebé.</i> • <i>Esta tendencia se limita a ciertos estados afectivos del cuidador/a.</i> • <i>A ciertas emociones expresados por el bebé.</i> • <i>A un estado de tensión, preocupación o estrés del cuidador/a.</i> • <i>Puede reaccionar adecuadamente a las sonrisas del bebé, pero reacciona de una forma excesiva e inadecuada cuando el niño llora, obligándolo a comer.</i> 									
9	<p>El cuidador/a interpreta mal las señales del bebé y reacciona de forma excesiva e inadecuada</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Presenta regularmente una reacción excesiva, inoportuna y caótica.</i> • <i>Incapacidad permanente de interpretar las señales del bebé y de responder con empatía.</i> • <i>Incoherencia extrema en sus reacciones.</i> 									
Resultados	<table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> <td>7</td> <td>8</td> <td>9</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	2	3	4	5	6	7	8	9		
Conclusiones										

Fuente: Barudy y Dantagnan (2010), (pp.83 – 85)

Adaptado por: Marckus R. Rivera Pineda



FICHA D

Valoración de las habilidades parentales para responder a las necesidades afectivas del bebé de cero a un año

Instrucciones: A continuación se le presenta información que deberá llenar. Posteriormente deberá marcar los ítem que hayan estado presentes durante la interacción cuidador – infante. Por último, escriba sus conclusiones y perspectiva clínica.

Nombre del niño(a)		Edad	
Nombre del cuidador		Edad	
Fecha de evaluación			
Nombre del examinador			

Escenario electo: _____

En la observación de la interacción del cuidador es importante, constatar la manera y al frecuencia con que la madre, el padre u otro cuidador comunican afecto a su bebé.

La madre, el padre u otro cuidador comunican cariño a su bebé mediante la expresión facial, vocalizaciones, gestos corporales y el contacto ocular

Indicador	Frecuencia					
	<i>Nunca (la comunicación afectiva es disruptiva y desordenada)</i>	<i>A veces y la sintonización es aleatoria.</i>	<i>Raramente, pero sin sintonía</i>	<i>Raramente, pero con sintonía</i>	<i>A menudo y sin sintonía</i>	<i>A menudo y sintonizado</i>
Expresión facial						
Vocalizaciones						
Gestos corporales						
Contacto ocular						
Enunciado que mejor responde a lo observado:						



Conclusiones	
--------------	--

Fuente: Barudy y Dantagnan (2010), (pp.86 – 87)

Adaptado por: Marckus R. Rivera Pineda



FICHA E

Valoración de las habilidades parentales para estructurar el comportamiento de los niños entre nueve meses y dos años

Instrucciones: A continuación se le presenta información que deberá llenar. Posteriormente deberá marcar los ítem que hayan estado presentes durante la interacción cuidador – infante. Por último, escriba sus conclusiones y perspectiva clínica.

Nombre del niño(a)		Edad	
Nombre del cuidador		Edad	
Fecha de evaluación			
Nombre del examinador			

Escenario electo: _____

Ítem	Indicador
1	No disponible para ayudar a la estructuración del comportamiento <ul style="list-style-type: none"> • <i>No está cerca del niño/a cuando éste/a lo/la necesita para aprender a estructurar sus comportamientos. Por ejemplo: la madre o el padre no intervienen o hacen como si el niño/a no necesitara de ellos.</i> • <i>No acepta ninguna iniciativa del niño/a, aunque ésta sea oportuna.</i>
3	Actúa estructurando la conducta de su hijo/a sólo cuando se siente bien <ul style="list-style-type: none"> • <i>Reacciona de forma educativa sólo en temas que le son gratificante y que no supongan estrés. Por ejemplo, comenzará a jugar juegos interactivos, si le gustan, enseñándole afectuosamente a su hijo/a, pero si éste/a no lo entiende a la primera, se enoja y/o suspende la actividad.</i>
5	Actuación óptima <ul style="list-style-type: none"> • <i>Puede actuar de una manera compleja y organizada, ayudando al niño/a a progresar en la estructuración de su comportamiento.</i> • <i>Puede ayudar a su hijo/a a estructurar sus comportamientos, ligados con situaciones tan diversas como: la rabia, los celos, las separaciones, el egoísmo, el respeto de sí mismo/a, el respeto de las normas, la excitación sexual.</i> • <i>Puede enseñar al niño/a con creatividad y oportunidad diferentes temas, aprovechando las preguntas y la</i>



	<p><i>curiosidad del niño/a, así como las situaciones que se crean en las interacciones con éste/a. puede incluir, por ejemplo, temas tan diversos como: las relaciones con la naturaleza, los sentimientos, la muerte, la sexualidad, al diferencia de género, el abuso de poder de los más fuertes.</i></p>								
7	<p>Reacciona de una forma ligera o moderadamente incoherente, cuando los comportamientos del niño son complejos</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Las reacciones del cuidador/a se hacen confusas y ligeramente desorganizadas cuando el niño/a debe realizar una actividad compleja. Por ejemplo, el niño quiere pasar de un juego a otro y no puede o el cuidador/a cambia de actividad demasiado rápido, lo que confunde y desorganiza al niño.</i> • <i>El cuidador/a presenta una tendencia a controlar excesivamente al niño/a, bloqueando sus iniciativas.</i> • <i>El cuidador/a presenta comportamientos ansiosos e inoportunos.</i> 								
9	<p>El cuidador/a presenta reacciones caóticas o extremadamente dominantes ante los comportamientos del niño/a</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>El comportamiento del cuidador/a es totalmente caótico e incoherente, confundiendo y desorganizando las conductas del niño/a.</i> • <i>El cuidador/a no deja ninguna posibilidad de iniciativa al niño/a.</i> • <i>Utiliza fácilmente la fuerza física, incluso los golpes, para ejercer el control.</i> • <i>Tendencia a dominar y tomar siempre la iniciativa en casi todas las áreas de comportamiento del niño/a.</i> 								
Resultados	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Conclusiones									

Fuente: Barudy y Dantagnan (2010), (pp.88 – 91)

Adaptado por: Adaptado por: Marckus R. Rivera Pineda



FICHA F

Valoración de las habilidades parentales para estructurar el comportamiento de los niños entre nueve meses y dos años

Instrucciones: A continuación se le presenta información que deberá llenar. Posteriormente deberá marcar los ítem que hayan estado presentes durante la interacción cuidador – infante. Por último, escriba sus conclusiones y perspectiva clínica.

Nombre del niño(a)		Edad	
Nombre del cuidador		Edad	
Fecha de evaluación			
Nombre del examinador			

Escenario electo: _____

Instrucciones: marque en la casilla derecha de cada enunciado: SÍ, NO o D (discutible o dudoso), según lo observado:

#	Indicador	SÍ	NO	D
1	Alimentación adecuada			
2	Vestimenta adecuada			
3	Alojamiento adecuado			
4	Cuidados médicos adecuados			
5	Higiene adecuada			
6	Seguridad adecuada, por lo menos, con uno de los padres			
7	Si el niño/a tiene necesidades especiales, se le proporcionan los cuidados adecuados			
<p>¿Existen necesidades básicas no satisfechas del niño/a? y descríbalas:</p> <p>¿Tiene dudas respecto de la satisfacción de sus necesidades básicas?, Explique:</p>				

Fuente: Barudy y Dantagnan (2010), (pp.92 – 93)

Adaptado por: Marckus R. Rivera Pineda



FICHA F

Valoración de la vinculación y respuesta afectiva de los padres. Adecuación de roles.

Instrucciones: A continuación se le presenta información que deberá llenar. Posteriormente deberá marcar los ítem que hayan estado presentes durante la interacción cuidador – infante. Por último, escriba sus conclusiones y perspectiva clínica.

Nombre del niño(a)		Edad	
Nombre del cuidador		Edad	
Fecha de evaluación			
Nombre del examinador			

Escenario electo: _____

Instrucciones: Aplicar este test a cada cuidador/a implicado/a.

Esta área consta de dos subáreas:

Subárea 1: Examen de las capacidades de vinculación y de respuestas afectivas del cuidador/a con el niño/a.

Instrucciones: elija como máximo tres enunciados que mejor describan lo observado, por orden de prioridad.

#	Enunciado						
A	Tiene contactos físicos adecuados con el niño						
B	Reacciona con un tono emocional adaptado cuando el niño/a busca el contacto						
C	Atiende al niño/a						
D	No responde afectivamente a las demandas del niño/a						
E	Comunica al niño/a su placer por estar juntos						
F	Responde a las peticiones y preguntas del niño/a						
G	Permite el juego espontáneo						
H	Molesta o controla el juego del niño/a						
I	Deja al niño/a dirigir la situación del juego						
J	Conoce las necesidades sociales del niño/a						
K	Permite al niño/a participar en actividades de grupo						
	Resultados: <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30px; text-align: center;">1</td> <td style="width: 30px; text-align: center;">2</td> <td style="width: 30px; text-align: center;">3</td> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	1	2	3			
1	2	3					



	Observaciones adicionales:
--	----------------------------

Subárea 2: Examen de la adecuación de roles.

#	Enunciado				
A	El adulto rivaliza con el niño/a				
B	El adulto pide a su hijo/a ayudas inapropiadas para su edad				
C	El adulto considera al niño/a como a un igual				
D	El adulto responde a las preguntas y peticiones del niño/a de una forma adecuada a su madurez.				
E	El adulto apoya y motiva al niño/a				
	Resultados: <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="width: 20px; text-align: center;">1</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td style="height: 20px;"></td> </tr> </table> Observaciones adicionales:	1	2		
1	2				

Fuente: Barudy y Dantagnan (2010), (pp.94 – 96)

Adaptado por: Marckus R. Rivera Pineda



FICHA G

Valoración de la actitud de los padres con relación a sus hijos

Instrucciones: A continuación se le presenta información que deberá llenar. Posteriormente deberá marcar los ítem que hayan estado presentes durante la interacción cuidador – infante. Por último, escriba sus conclusiones y perspectiva clínica.

Nombre del niño(a)		Edad	
Nombre del cuidador		Edad	
Fecha de evaluación			
Nombre del examinador			

Escenario electo: _____

Instrucciones: Aplicar este test a cada cuidador/a implicado/a.

Instrucciones: elija el enunciado o los enunciados que mejor describen la actitud del adulto:

#	Enunciado						
A	Se muestra amable y afectuoso con el niño/a						
B	Se interesa poco en el niño/a						
C	Está generalmente irritable con el niño/a						
D	Muestra hostilidad y/o agresividad con el niño/a						
E	Muestra una actitud de rechazo al niño/a						
F	Es generalmente muy crítico en relación con el niño/a						
G	Muestra las cualidades positivas del niño/a						
H	Es exigente con el niño/a y/o lo humilla						
I	Tiene expectativas rígidas, irracionales o inapropiadas para la edad del niño/a						
	Resultados: <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 30px;">1</td> <td style="width: 30px;">2</td> <td style="width: 30px;">3</td> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	1	2	3			
1	2	3					
	Observaciones adicionales:						

Fuente: Barudy y Dantagnan (2010), (pp.99 – 100)

Adaptado por: Marckus R. Rivera Pineda



FICHA H

Valoración de la capacidad de los padres de percibir a su hijo como un sujeto de la vida propia

Instrucciones: A continuación se le presenta información que deberá llenar. Posteriormente deberá marcar los ítem que hayan estado presentes durante la interacción cuidador – infante. Por último, escriba sus conclusiones y perspectiva clínica.

Nombre del niño(a)		Edad	
Nombre del cuidador		Edad	
Fecha de evaluación			
Nombre del examinador			

Escenario electo: _____

Instrucciones: Aplicar este test a cada cuidador/a implicado/a.

Instrucciones: elija el o los enunciados que mejor describen la actitud del adulto:

#	Enunciado						
A	Reconoce que las necesidades del niño/a no son idénticas a las suyas						
B	Es incapaz de poner sus necesidades a un lado, para responder a las necesidades del niño/a						
C	Reconoce que el niño/a posee sus propias razones para actuar como lo hace						
D	Exige una relación exclusiva/posesiva con el niño/a						
E	Necesita del niño/a para satisfacer sus propias necesidades						
F	Justifica el comportamiento del niño/a atribuyéndose la causa						
G	Justifica el comportamiento del adulto, atribuyéndose la causa						
H	Interrumpe constantemente al niño/a o habla en su lugar						
I	Atribuye al niño/a motivaciones totalmente inadecuadas						
J	Permite al niño/a ver a sus amigos y/o contactos en el exterior de la familia						
	Resultados: <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 30px;">1</td> <td style="width: 30px;">2</td> <td style="width: 30px;">3</td> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p style="margin-top: 10px;">Observaciones adicionales:</p>	1	2	3			
1	2	3					

Fuente: Barudy y Dantagnan (2010), (pp.101 – 103)

Adaptado por: Marckus R. Rivera Pineda



FICHA I

Valoración de la capacidad de los padres para educar a sus hijos

Instrucciones: A continuación se le presenta información que deberá llenar. Posteriormente deberá marcar los ítem que hayan estado presentes durante la interacción cuidador – infante. Por último, escriba sus conclusiones y perspectiva clínica.

Nombre del niño(a)		Edad	
Nombre del cuidador		Edad	
Fecha de evaluación			
Nombre del examinador			

Escenario electo: _____

Instrucciones: Aplicar este test a cada cuidador/a implicado/a.

Instrucciones: elija el o los enunciados que mejor describen la actitud del adulto:

#	Enunciado						
A	Establece límites apropiados al niño/a						
B	Mantiene los límites fijados						
C	Corrige a su hijo/a, si éste/a transgrede los límites y las normas con su conducta.						
D	Es flexible a la hora de reaccionar frente al niño/a						
E	Negocia con éxito con el niño/a						
F	Ayuda al niño/a a afrontar las consecuencias de sus actos de una manera coherente						
G	Engaña al niño/a a la hora de resolver un conflicto o una dificultad						
H	Proporciona explicaciones adaptadas a la edad del niño/a con relación a las consecuencias de sus actos						
I	Tiene profunda convicción de que es fundamental castigar físicamente a los niños para educarlos						
J	Tiene una profunda convicción de que es legítimo humillar a los hijos/as para que aprendan a respetar a los adultos.						
	Resultados: <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 30px;">1</td> <td style="width: 30px;">2</td> <td style="width: 30px;">3</td> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	1	2	3			
1	2	3					
	Observaciones adicionales:						

Fuente: Barudy y Dantagnan (2010), (pp.104 – 106)

Adaptado por: Marckus R. Rivera Pineda



FICHA J

Resumen de las habilidades parentales de los padres con niños mayores de dos años

Instrucciones: A continuación se le presenta información que deberá llenar. Posteriormente deberá marcar los ítem que hayan estado presentes durante la interacción cuidador – infante. Por último, escriba sus conclusiones y perspectiva clínica.

Nombre del niño(a)		Edad	
Nombre del cuidador		Edad	
Fecha de evaluación			
Nombre del examinador			

Escenario electo: _____

Instrucciones: marque en la casilla derecha de cada enunciado: SÍ, NO o D (discutible o dudoso), según lo observado:

#	Indicador	SÍ	NO	D
1	Capacidad para responder a las necesidades básicas o fisiológicas del niño/a			
2	Capacidad para responder a las necesidades especiales del niño/a			
3	Es afectuoso/a, es decir, es calurosos/a, sensible y afectivo			
4	Asume un rol parental adecuado			
5	Tiene una actitud positiva hacia el niño			
6	Tiene una capacidad para ver al niño como un sujeto diferente			
7	Muestra una capacidad de juicio y una destreza adecuadas			
8	Es competente en su función de educador/a			
9	Es flexible y polivalente en sus competencias en lo que se refiere a la educación de su hijo/a			
¿Qué habilidades parentales están ausentes o se muestran deficientes en el cuidador/a?, describa:				



¿Tiene dudas respecto a la presencia de estas habilidades en el cuidador/a?,
Explique:

Conclusiones:

Establezca la primera hipótesis sobre el grado de incompetencia parental que presenta el cuidador/a evaluado/a y establezca su pronóstico de reversibilidad.

Fuente: Barudy y Dantagnan (2010), (pp.107 y 108)

Adaptado por: Marckus R. Rivera Pineda



FICHA K

Resumen de las habilidades parentales de los padres con niños mayores de dos años

Instrucciones: A continuación se le presenta información que deberá llenar. Posteriormente deberá marcar los ítem que hayan estado presentes durante la interacción cuidador – infante. Por último, escriba sus conclusiones y perspectiva clínica.

Nombre del niño(a)		Edad	
Nombre del cuidador		Edad	
Fecha de evaluación			
Nombre del examinador			

Escenario electo: _____

Instrucciones: marque en la casilla derecha de cada enunciado: SÍ, NO o D (discutible o dudoso), según lo observado:

#	Indicador	SÍ	NO	D
1	Conoce las necesidades intelectuales de su hijo/a en lo que se refiere a su edad y estado de desarrollo			
2	Intenta estimular adecuadamente el lenguaje de su hijo/a			
3	Procura una estimulación intelectual adecuada de su hijo/a			
4	Proporciona materiales y fomenta actividades cognitivas a su hijo/a			
5	Reconoce las dificultades intelectuales y/o de aprendizaje del lenguaje de su hijo/a			
6	Tiene capacidad para proporcionar y/u obtener ayuda para estimular cognitivamente a su hijo			
7	Tiene recursos para facilitar el desarrollo del lenguaje o para apoyar a su hijo/a en sus problemas escolares			
8	Presenta una actitud cooperadora con la escuela, en lugar de una actitud negativa y desinteresada.			
9	Asiste a las reuniones de padres convocadas por los maestros de su hijo/a			
10	Hace caso de las indicaciones o mensajes enviados desde la escuela			
11	Se preocupa de los deberes escolares de su hijo/a apoyándolo/a y /o pidiendo ayuda, si fuera necesaria			



¿Qué habilidades parentales están ausentes o se muestran deficientes en el cuidador/a?, describa:

¿Tiene dudas respecto a la presencia de estas habilidades en el cuidador/a?, Explique:

Conclusiones:

Establezca la primera hipótesis sobre el grado de incompetencia parental que presenta el cuidador/a evaluado/a y establezca su pronóstico de reversibilidad.

Fuente: Barudy y Dantagnan (2010), (pp.109 y 111)

Adaptado por: Marckus R. Rivera Pineda



FICHA L

Evaluación de las habilidades parentales para satisfacer las necesidades intelectuales y educativas de los niños mayores de dos años

Instrucciones: A continuación se le presenta información que deberá llenar. Posteriormente deberá marcar los ítem que hayan estado presentes durante la interacción cuidador – infante. Por último, escriba sus conclusiones y perspectiva clínica.

Nombre del niño(a)		Edad	
Nombre del cuidador		Edad	
Fecha de evaluación			
Nombre del examinador			

Instrucciones: marque con una “x” en el cuadro SÍ, NO o D(discutible o dudoso), según la información obtenida. Utilce una ficha separada para cada cuidador examinado. El test debe realizarse de preferencia en las conversaciones con los padres.

1) Fuentes de apoyo social disponibles para el cuidador/a

#	Indicador	SÍ	NO	D
1	Familia extensa			
2	Amigos			
3	Vecinos			
4	Grupos sociales (religiosos, clubes, centros de tiempo libre, etc.)			
5	Grupos de autoayuda			
6	Otros (especifique)			

2) Grupos o redes a los cuales el cuidador/a solicita apoyo

#	Indicador	SÍ	NO	D
1	Familia extensa			
2	Amigos			



3	Vecinos			
4	Grupos sociales (religiosos, clubes, centros de tiempo libre, etc.)			
5	Grupos de autoayuda			
6	Otros (especifique)			

3) Influencia de las fuentes de apoyo social sobre el niño/a y las competencias parentales de su ciudador/a

#	Fuente de apoyo	Influencia positiva	Influencia negativa
1	Familia extensa		
2	Amigos		
3	Vecinos		
4	Grupos sociales (religiosos, clubes, centros de tiempo libre, etc.)		
5	Grupos de autoayuda		
6	Otros (especifique)		

Fuente:: Barudy y Dantagnan (2010), (pp.112 y 113)

Adaptado por: Marckus R. Rivera Pineda



FICHA M

Valoración de los niveles de cooperación de los padres con la red institucional

Instrucciones: A continuación se le presenta información que deberá llenar. Posteriormente deberá marcar los ítem que hayan estado presentes durante la interacción cuidador – infante.

Nombre del niño(a)		Edad	
Nombre del cuidador		Edad	
Fecha de evaluación			
Nombre del examinador			

Instrucciones: Evalúe la cooperación el cuidador/a con las instituciones sociales y viceversa. Para ello utilice la siguiente nomenclatura:

- 1 = Generalmente, poco cooperativo/a
- 2 = A veces, poco cooperativo/a
- 3 = Cooperativo/a
- 4 = Muy cooperativo/a
- 5 = No se sabe

Para fines del presente test, se entiendo por comportamiento poco cooperativo con las instituciones sociales, aquellos caracterizados por:

- a. Conflictos frecuentes
- b. Exigencias extremas
- c. Sumisión exagerada
- d. Rompimientos repetidos de acuerdos y contratos

Revise la actitud del cuidador/a en relación a las siguientes instituciones señaladas: En caso indique 1 = generalmente, poco cooperativo y 2 = a veces, poco cooperativo, detalle en qué consiste la falta de cooperación.

#	Institución	Actitud de la institución	Actitud del cuidador/a
1	Trabajo		
2	Escuela		



3	Servicios sociales		
4	Servicio de protección infantil		
5	Policía		
6	Servicios de salud		
7	Centro de salud mental		
8	Otros (especifique)		

Fuente: Barudy y Dantagnan (2010), (pp.114 y 115)

Adaptado por: Marckus R. Rivera Pineda



FICHA N

Valoración de la presencia de comportamientos antisociales en los cuidadores

Instrucciones: A continuación se le presenta información que deberá llenar. Posteriormente deberá marcar los ítem que hayan estado presentes durante la interacción cuidador – infante.

Nombre del niño(a)		Edad	
Nombre del cuidador		Edad	
Fecha de evaluación			
Nombre del examinador			

Nota: Escriba la información relevante. Utilice una ficha por cuidador.

Antecedentes de violencia extrafamiliar	
Tipo de actos violentos (físicos, sexuales, psicológicos)	
Frecuencia:	
Tipo de víctimas (mujeres, hombres, ancianos, niños)	

Antecedentes de criminalidad	
Tipo de delitos	
Frecuencia:	
Tipo de víctimas (mujeres, hombres, ancianos, niños)	
Pertenencia a una banda organizada	
Condenas y permanencias en prisión	



Resultados:	
Conclusiones	Con base en los resultados de las fichas: L, M y N ¿qué características son las más relevantes de las relaciones sociales de los cuidadores en su comunidad?

Fuente: Barudy y Dantagnan (2010), (pp.116 y 118)

Adaptado por: Marckus R. Rivera Pineda



FICHA N

Valoración de la habilidad de los padres para solicitar y beneficiarse de los servicios y de la ayuda profesional

Instrucciones: A continuación se le presenta información que deberá llenar. Posteriormente deberá marcar los ítem que hayan estado presentes durante la interacción cuidador – infante.

Nombre del niño(a)		Edad	
Nombre del cuidador		Edad	
Fecha de evaluación			
Nombre del examinador			

Nota: Escriba la información relevante. Utilice una ficha por cuidador.

Servicios o ayuda profesional

Servicios y organismos	Fechas

Nombre del servicio/profesional evaluador/a:

Servicio o profesional evaluador	Fechas		Demanda		Duración de la ayuda/intervención	Frecuencia de la atención / intervención
	Pasado (fechas)	Presente (fechas)	Obligatoria	Voluntaria		
a.						
b.						
c.						
d.						



e.					
f.					

Instrucciones: marque con una “x” donde corresponda.

Inciso del servicio o profesional evaluador	Impacto de la ayuda					
	Muy útil	Útil	Poco útil	Perjudicial	Muy perjudicial	Dificultad de evaluar
a.						
b.						
c.						
d.						
e.						
f.						

Cambios como resultado de la atención / intervención

Visión	Positivos	Negativos
Del cuidador		
Del profesional		



Evaluación de la alianza terapéutica, marque con una “x”, donde corresponda.

- a. Asistencia puntual y regular a las sesiones.
 Asistencia irregular, impuntual o anulaciones frecuentes de las sesiones.
 Sin información

- b. Sinceridad y confianza en la relación con el profesional.
 Desconfianza y actitudes defensivas con el profesional.
 Sin información.

- c. Demostraciones de motivación y cooperación.
 Muestras de resistencia, hostilidad y/o tendencia a manipular al profesional y a su servicio.
 Sin información.

- d. Acepta las indicaciones y realiza las tareas encomendadas entre las sesiones.
 No acepta las indicaciones o hace ver que las acepta y no cumple con las indicaciones ni las tareas encomendadas.
 Sin información.

- e. Proporciona con buena voluntad todas las informaciones que permiten al profesional ayudarlo/a.
 Muestra reticencia a entregar información, sobre todo en lo que se refiere a hablar de sí mismo/a y de sus comportamientos.
 Sin información.

- f. Está interesada/o en reflexionar sobre sus problemas y las responsabilidades personales en la producción de éstos.
 Mala disposición a reflexionar sobre sus actuaciones en los problemas.
 Sin información.

- g. Existencia de resultados visibles en las sesiones de ayuda.
 Ausencia de resultados visibles de las sesiones de ayuda.
 Sin información.

Resultados de la evaluación de la capacidad de construir una alianza terapéutica, tomando en cuenta las relaciones del cuidador con todos los servicios examinados. (Marque una)

Excelente () Buena () Limitada () Mediocre () Sin información ()



Evaluación de la calidad de la ayuda y de los servicios recibidos por los cuidadores. (Marque con una 2x", según su información en cada uno de los enunciados.

- a. Adecuación de la frecuencia y duración de las sesiones y/o visitas en relación con la gravedad de la situación.
 Sesiones poco frecuentes e irregulares en relación con la gravedad y complejidad del caso.
 Sin información.
- b. Respeto de las fechas y horas de las sesiones y/o visitas. Pocas anulaciones.
 Anulaciones frecuentes de las sesiones y/o visitas de los profesionales (trabajador social, terapeuta, médico, etc.)
 Sin información.
- c. Los profesionales fueron competentes para abordar en las sesiones y/o visitas todo tipo de temas, aun los más conflictivos y difíciles.
 Los profesionales no ahondaron los temas conflictivos y difíciles en las sesiones y/o visitas.
 Sin información.
- d. La ayuda fue adecuada.
 La ayuda fue inadecuada.
 La ayuda provocó aún más daño y sufrimiento.
 Sin información.

En estos dos últimos enunciados escriba SÍ o NO.

- e. Las citas propuestas fueron sólo en la oficina del profesional, aunque encuentros fuera de la oficina también hubiesen servido.
- f. La ayuda y el apoyo profesional tomó en cuenta la realidad cultural, étnica, social y lingüística.

Evaluación general del funcionamiento de la calidad de los servicios ofrecidos:
(Marque una)

Excelente () Bueno () Limitado () Mediocre () Sin información ()

Fuente: Barudy y Dantagnan (2010), (pp.119 y 123)

Adaptado por: Marckus R. Rivera Pineda



FICHA Ñ

Valoración de la presencia de comportamientos antisociales en los cuidadores

Instrucciones: A continuación se le presenta información que deberá llenar. Posteriormente deberá marcar los ítem que hayan estado presentes durante la interacción cuidador – infante.

Nombre del niño(a)		Edad	
Nombre del cuidador		Edad	
Fecha de evaluación			
Nombre del examinador			

Instrucciones: responda de forma concreta.

Ítem	Sí	No	Sin información	Justificación
Teniendo en cuenta los antecedentes, ¿los cuidadores están en condiciones de ocuparse de sus hijos para satisfacer sus necesidades sin una intervención o apoyo permanente de los profesionales?				
¿Los cuidadores necesitan una ayuda permanente de uno o varios organismos para hacer frente a las exigencias cotidianas de la parentalidad?				
Según su opinión, ¿es realista suponer un cambio de los comportamientos parentales, a pesar de las intervenciones precedentes, si se agregan nuevas intervenciones?				
Considerando lo evaluado, ¿cree usted que es adecuado modificar la situación de los niños?				
Conclusiones de las fichas: N y Ñ				

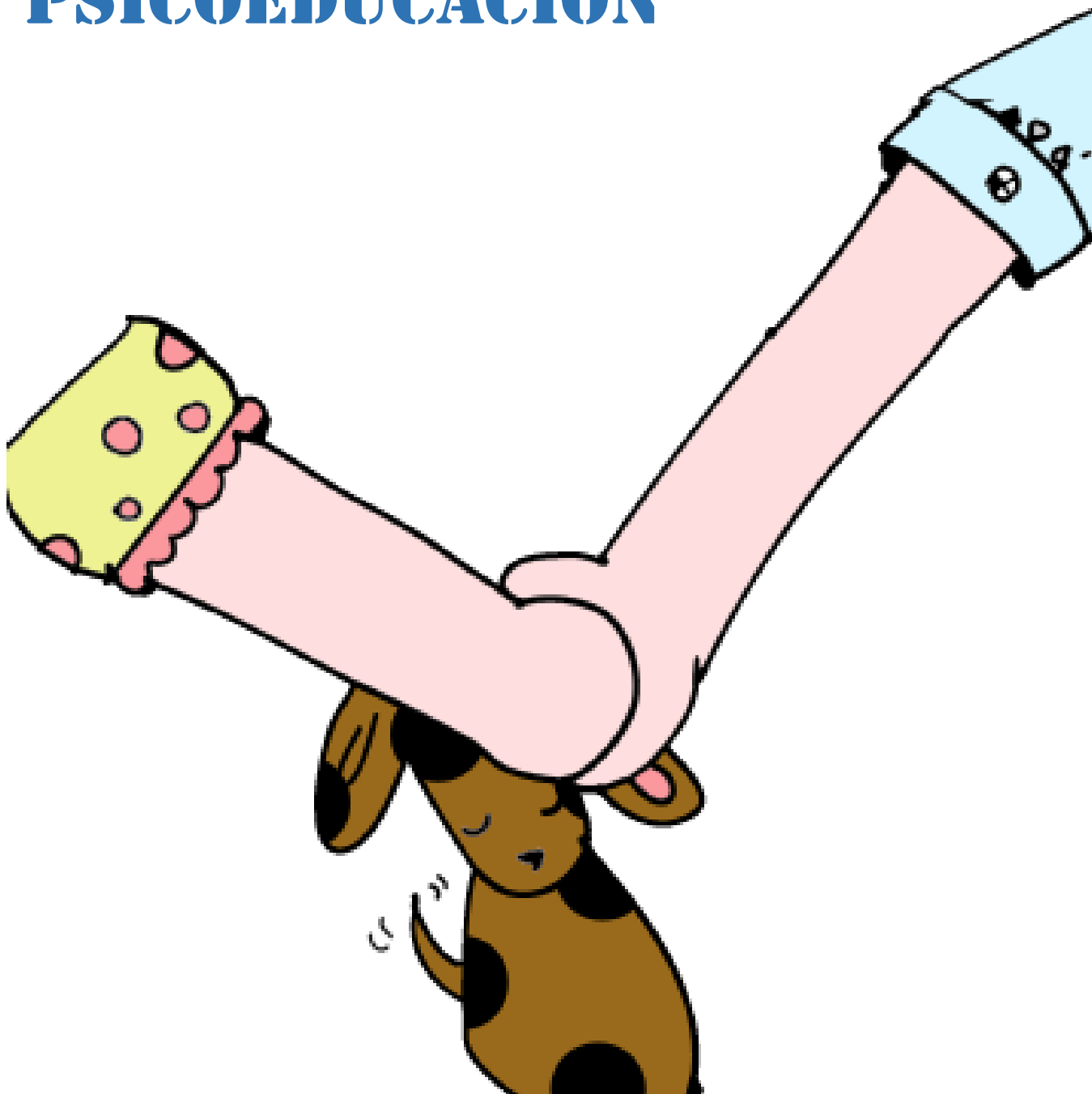
Fuente: Barudy y Dantagnan (2010), (pp.124 y 125)

Adaptado por: Marckus R. Rivera Pineda





PSICOEDUCACIÓN



La psicoeducación es básica en el proceso del Método Sentia, ya que la misma concientiza al cuidador sobre la importancia del apego y la vinculación en el desarrollo de los infantes. Para la misma, el terapeuta, se puede auxiliar de medios audiovisuales. A continuación se presenta una serie de videos en los que se aborda información ligada a los temas de: crianza, vinculación y apego.

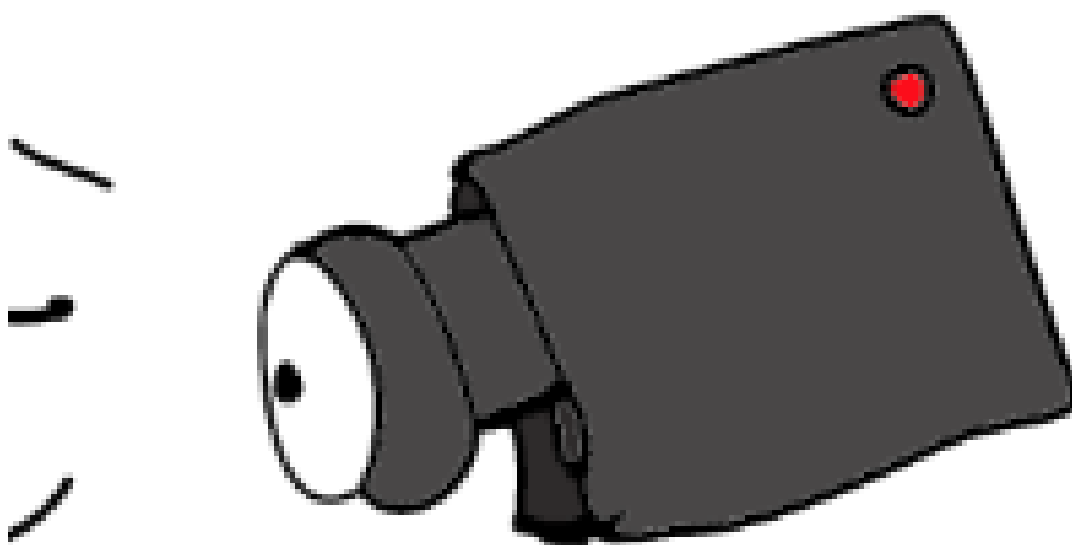
Sin embargo, es importante que el terapeuta se mantenga actualizado en este material, ya que la tecnología es un gran aval del cual puede valerse y obtener mejor y mayor información y material.

Nombre del video	Temática que aborda	Hipervínculo
La magia del vínculo afectivo	Vínculo afectivo	https://www.youtube.com/watch?v=tl8bUI_tmjY
Vínculo afectivo	Vínculo afectivo	https://www.youtube.com/watch?v=leIRegdFjoE
Crianza positiva: apostemos por el buen trato	Crianza positiva	https://www.youtube.com/watch?v=gFqZF5Wthw0
Estilo de crianza	Estilo de crianza	https://www.youtube.com/watch?v=M7qSYKkqS_o
Cortometraje: Padres, los dos extremos	Estilos de crianza	https://www.youtube.com/watch?v=sBzOkGXrTm8
John Bowlby – Teoría de apego	Apego	https://www.youtube.com/watch?v=n_C8MmGPLQ8
El apego	Apego	https://www.youtube.com/watch?v=qYxH8HwfDs0
Crianza con apego	Apego	https://www.youtube.com/watch?v=UphpbTfzN6k
El cerebro del bebé	Apego / desarrollo infantil	https://www.youtube.com/watch?v=zDMYXAgUSPA
El apego entre el niño y su madre	Apego	https://www.youtube.com/watch?v=gxll1Dg9Eo0
Habilidades de comunicación y estilos educativos parentales	Estilo de crianza	https://www.youtube.com/watch?v=jWrFu2RRwxQ
Los zapatos nuevos	Crianza	https://www.youtube.com/watch?v=Hler0DhZyNc
El arte de ser padres	Paternidad	https://www.youtube.com/watch?v=agnfPCQCvBs
Castigar y gritar ya no funciona	Educación y crianza	https://www.youtube.com/watch?v=Rel0KSC0a_E
Papá ¿Cuánto vale una hora de tu tiempo?	Reflexión	https://www.youtube.com/watch?v=jO0TOfgwikg

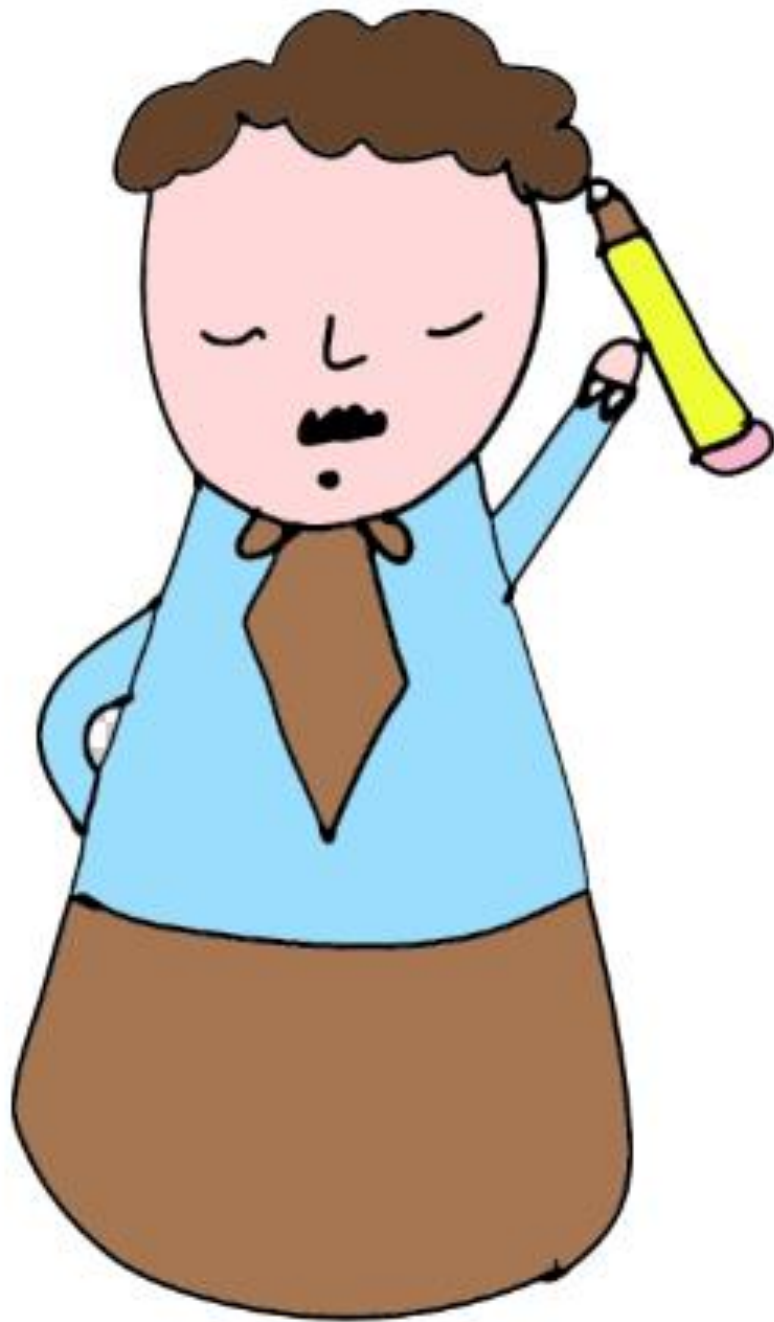


Papi devuélveme mis manitas	Reflexión	https://www.youtube.com/watch?v=Y-llpp9Ag-l
¿Por qué mamá?	Reflexión	https://www.youtube.com/watch?v=FQax0jRFfml
El amor de un padre	Reflexión	https://www.youtube.com/watch?v=Opy2pq7z_1E
Carta de amor de un padre a su hijo	Reflexión	https://www.youtube.com/watch?v=QBCllsLau5E
Carta de un hijo a su madre	Reflexión	https://www.youtube.com/watch?v=pEwfBYmcUw0
El sacrificio de un padre por su hija	Reflexión	https://www.youtube.com/watch?v=SxnlATr8P6c

El listado de videos, previamente presentado es limitado, en comparación de la gran cantidad de material existente en la web. Se aconseja al terapeuta que haga uso de una presentación audiovisual, en la que exponga estudios relevantes sobre la importancia de la vinculación, las consecuencias de una vinculación carente frente a una segura y, más información significativa. Asimismo, se puede brindar al cuidador material escrito con la finalidad de clarificar el panorama de las temáticas a abordar, así como del Método Sentia.



FORMULACIÓN DEL PLAN



A continuación se presentan los Formatos A, B y C. Los mismos son de utiliza para realizar un análisis de los resultados, así como la jerarquización el orden de dominios vinculares que serán utilizados con la diada cuidador-infante. Esto como parte de la Metodología Sentia.

FORMATO A

El Formato A, en el cual se realiza un análisis longitudinal de los síntomas presentes en el infante y la forma en que se abordarán. Para completar este esquema debe tomar en consideración que:

- a. Variables antecedentes: son todos aquellos indicadores que han influido en el desarrollo de los problemas vinculares o de apego. En este se incluyen datos relevantes de la historia personal, familiar y relacionada con la problemática actual del sujeto.
- b. Sintomatología presente: son todas las manifestaciones problema que el infante ha tenido a lo largo de su desarrollo, las mismas se relacionan y ven influidas por las variables antecedentes. Estos síntomas pueden ser problemas en la vinculación, comportamiento desadaptativo o ausencia de afecto, entre otros.
- c. Repercusiones actuales: son todas aquellas consecuencias dadas por la sintomatología o problemática presentada por el infante. Estas repercusiones o consecuencias, deben considerarse a nivel personal, familiar y/o social.
- d. Repercusiones futuras: son los supuestos o posibles consecuencias que tendrá la conducta del infante a nivel individual, familiar y/o social.



FORMATO B

Este formato es utilizado con el objetivo de jerarquizar las principales conductas parentales. Esto se realiza en base a las escalas propuestas por Barudy y Dantagnan y colocadas dentro del apartado de evaluación. Al finalizar la jerarquización de conductas, ordene las sesiones priorizando y estableciendo mayor intimidad y duración en aquellas que se presentan carentes o limitadas.



Formulación del Método Sentia

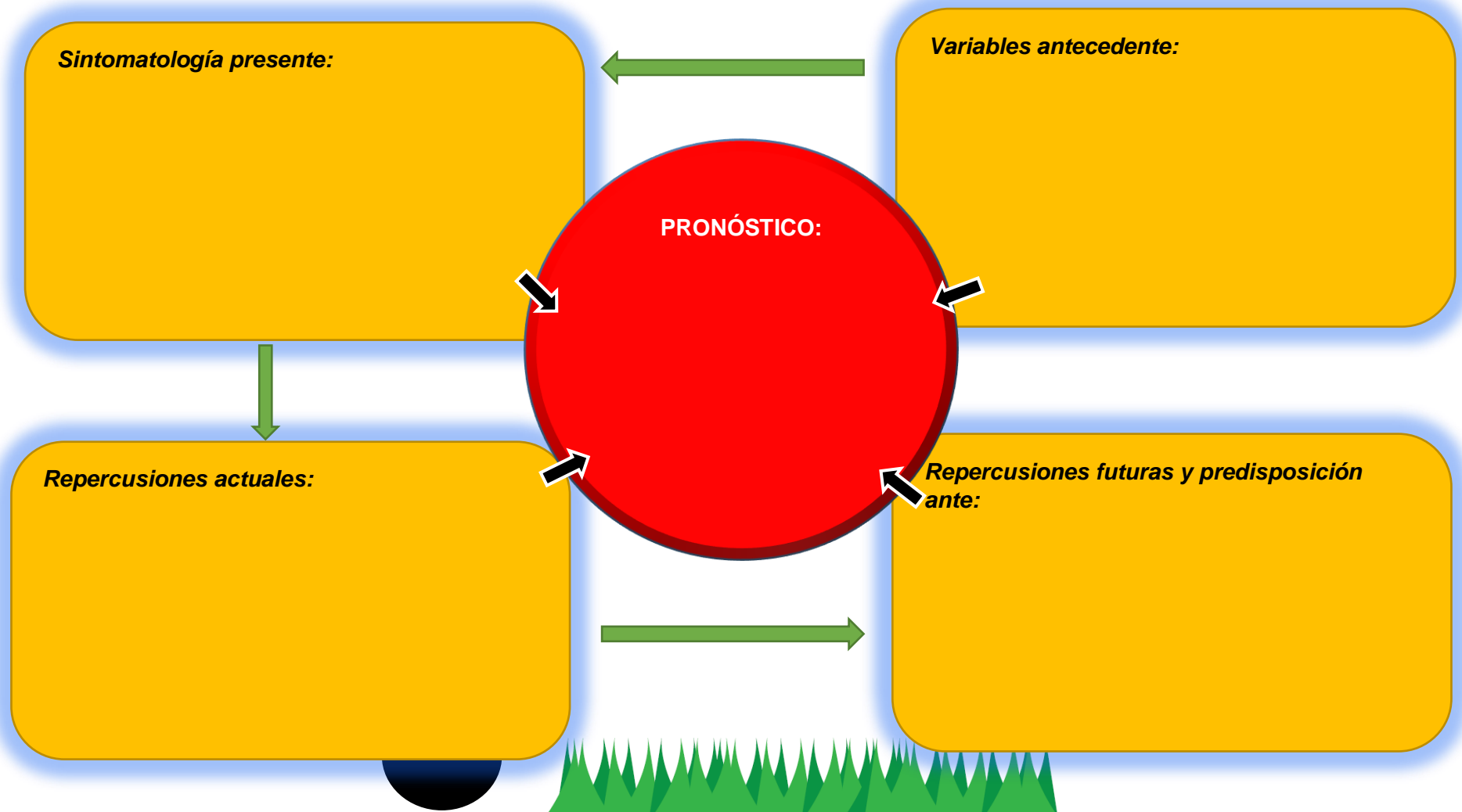
Nombre:

Ficha Clínica:

Fecha:

FORMATO SENTIA A

Instrucciones: completar cada burbuja con la información pertinente. Al centro colocar el pronóstico para el infante.



FORMATO SENTIA B

Nombre: _____

Fecha: _____ Ficha: _____

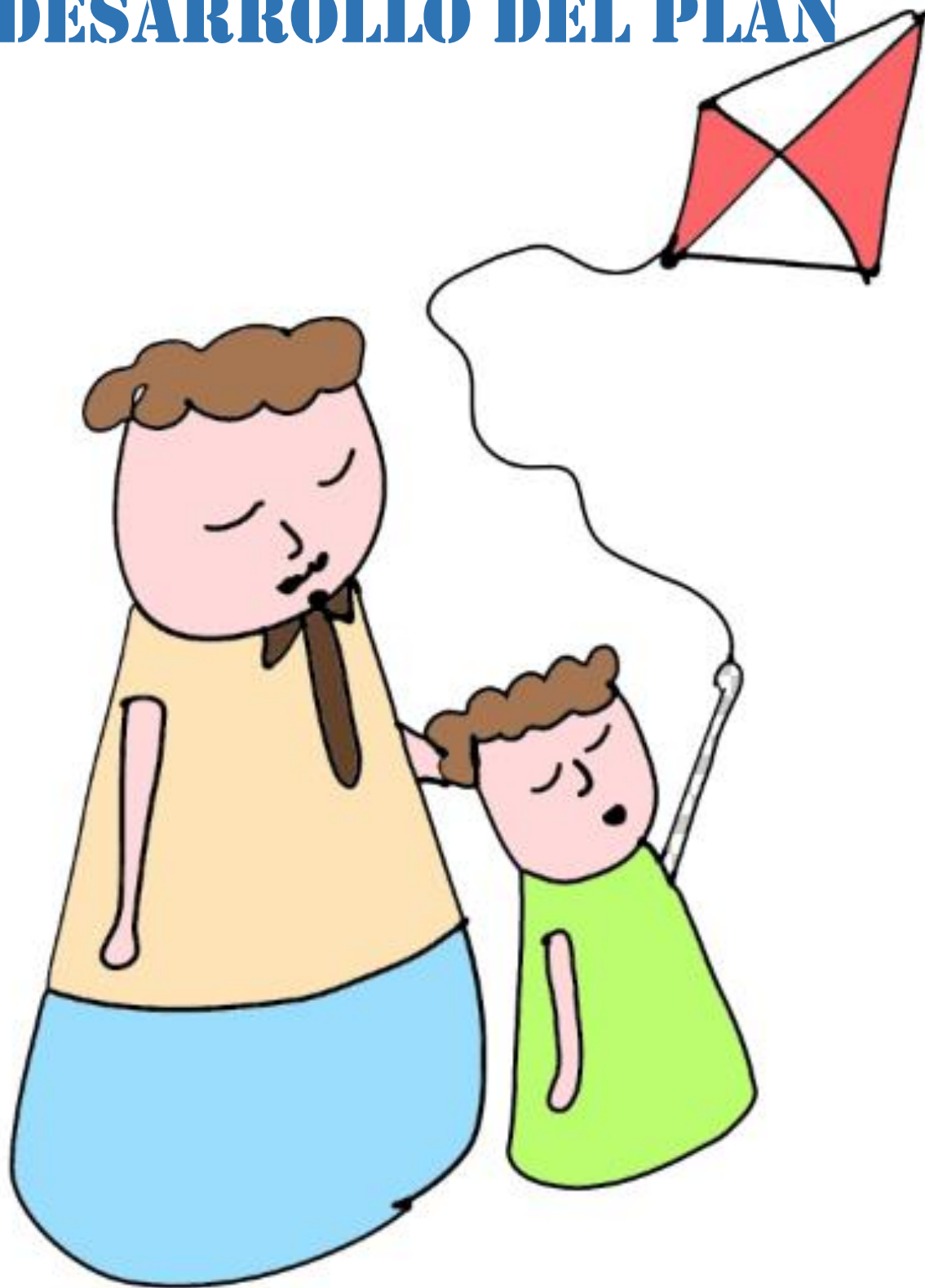
Instrucciones: en base a las evaluaciones tenidas durante sesiones anteriores coloque, de forma ordenada los cinco dominios parentales. Deberá comenzar con el dominio menos presentado por el cuidador. En la columna análisis, coloque los motivos u observaciones por los cuales usted deduce que las conductas se presentan con menor o mayor frecuencia.

No	Dominio	Interpretación
1		
2		
3		
4		
5		

Observaciones adicionales:



DESARROLLO DEL PLAN



Para llevar a cabo el plan de Sentia el terapeuta debe seguir los siguientes lineamientos básicos:

- a. Ser consciente de la importancia del vínculo y apego en el desarrollo de cualquier individuo.
- b. Ser activo y directivo.
- c. Realizar actividades que evidencien energía y vivacidad. En las actividades que provean intimidad diádica el terapeuta debe utilizar un tono de voz sereno y claro.
- d. Modelar y moldear las conductas parentales, en caso así se necesite.
- e. Utilizar vestimenta cómoda y acorde a la ocasión.

El plan terapéutico se desarrolla en base a la jerarquización realizada de los dominios vinculares. Para ello el terapeuta debe ser consciente de planificar actividades relacionadas con las conductas parentales ya identificadas. A continuación se presenta el listado de conductas jerarquizado, de mayor a menor relevancia. Cabe destacar que, sin importar la frecuencia, se deduce que las conductas específicas para cada dominio son significativas ante el desarrollo del vínculo afectivo y apego seguro, entre la díada cuidador – infante.

El terapeuta debe considerar que todas las actividades deben cumplir con los criterios de: a) buscar proximidad, b) ser afectivas en forma congruente, c) mantener el contacto

ocular, d) tener un canal de comunicación abierto, e) ser participativas y colaborativas entre ambos, f) ser alegres y coherentes, g) mantener contacto físico y h) ser responsivas. Asimismo, debe ser consciente que al finalizar la sesión debe ejecutar el apartado de praxis o trabajo para casa. El terapeuta debe considerar que cada sesión Sentia deberá llevar el siguiente orden:

a

Juego de manos es de hermanos, no de villanos.

Es un juego de manos brindando la bienvenida de la díada. Esta actividad es planificada por la díada cuidador – infante, en la misma, ambos estructuran una melodía que pueda ser ejecutada con las manos en contacto. Un ejemplo de esta, sería utilizar el ritmo de juego de manos don camarón tintero, con una letra inventada por la díada. El contacto de manos se dará entre el cuidador y su infante. En caso de niños menores o neonatos, se puede reemplazar con un canto suave al oído y mecimiento con ritmo.

b

Cantando con el corazón y a todo pulmón.

Es una canción de bienvenida a otras diadas. Tomando en consideración la melodía sugerida por el terapeuta o algún cuidador o infante, una diada compondrá una letra que brindará a todos, para luego entonarla durante la sesión (puede ser apoyado por otras diadas). Esta melodía debe ser alegre y brindar un mensaje positivo y racional a los asistentes. En caso de niños menores y neonatos el cuidador se recostará sobre el piso y lo pondrá encima de su pecho e intentará sincronizar su respiración con la del infante. Una canción sugerida es la de “Un rinconcito especial” de Chespirito.



C

Vinculando y dominando.

Es el área de ejecución de la planificación de los dominios vinculares. Para esto, el terapeuta brindará el material e instrucciones específicas para realizar cada actividad. Esto lo habrá planificado en un periodo previo a la sesión. Para ello puede valerse del Formato E. Para llevar a cabo las actividades planificadas, el terapeuta brinda instrucciones claras y materiales a los cuidadores e infantes sobre la actividad a realizar. Debe considerarse que las actividades de estructura, deben incluir un reforzador o regalo simbólico que brinda el cuidador al niño/a, ya que esto posee un impacto positivo en el desarrollo de la psique del infante.



d

El secreto a voces

El terapeuta colocará música suave y realizará un ejercicio de respiración y relajación. Para esto, el cuidador y el infante deberán colocarse en posición cómoda o de protección. Asimismo, podrán mantener contacto mediante la mano o el tacto. Luego cada quien expondrá lo vivenciado en su día como un secreto al oído.

El cuidador le contará al infante y, luego, el infante al cuidador. En caso de niños menores y neonatos, el cuidador realizará un leve masaje con mensajes positivos dirigidos al infante y su interacción. Posterior a esto reforzará de forma verbal todos aquellos actos que el infante haya realizado, durante la sesión o semana, que hayan hecho sentir bien al cuidador, posteriormente esto se realizará de forma inversa.



e

Hasta luego

De forma integral, cada día realizará una rima breve, en la cual denote alegría y lo experimentado (lo que les gustó, emociones experimentadas, actividad favorita, etc.) durante la sesión. Esta rima la entonarán ambos a todo el grupo.

Posterior a la entonación de todos los miembros, se darán un abrazo grupal y en grupo dirán, "Nos vamos para regresar". En el caso de niños menores y neonatos, el cuidador procederá a colocarlo sobre sus brazos y una cobija, dirigirá palabras positivas hacia él y lo mecerá.



FORMATO SENTIA C

Nombre: _____

Fecha: _____

Ficha: _____

Instrucciones: A continuación se presenta el formato para planificar el apartado praxis y la ejecución del mismo por parte de los cuidadores en el hogar (deberá brindar una copia al cuidador)

Áreas a trabajar:

- a. _____
- b. _____
- c. _____
- d. _____
- e. _____
- f. _____
- g. _____
- h. _____

Actividades sugeridas por inciso:

Inciso de área a trabajar	Ejercicio o trabajo sugerido

Observaciones adicionales:



FORMATO SENTIA E

Estructura y planificación de actividades

Nombre: _____

Fecha: _____ Ficha: _____

Instrucciones: complete la siguiente tabla con la información requerida:

#	Dominio vincular	Actividad a trabajar	Materiales	Insignia o instrucciones

Observaciones adicionales:



FORMATO SENTIA F

Toma de notas

Nombre: _____

Fecha:

Ficha:

Número de sesión:

Instrucciones: a continuación encontrará una ficha de apuntes, deberá colocar las observaciones pertinentes a cada inciso.

Discusión de la tarea para casa o praxis:

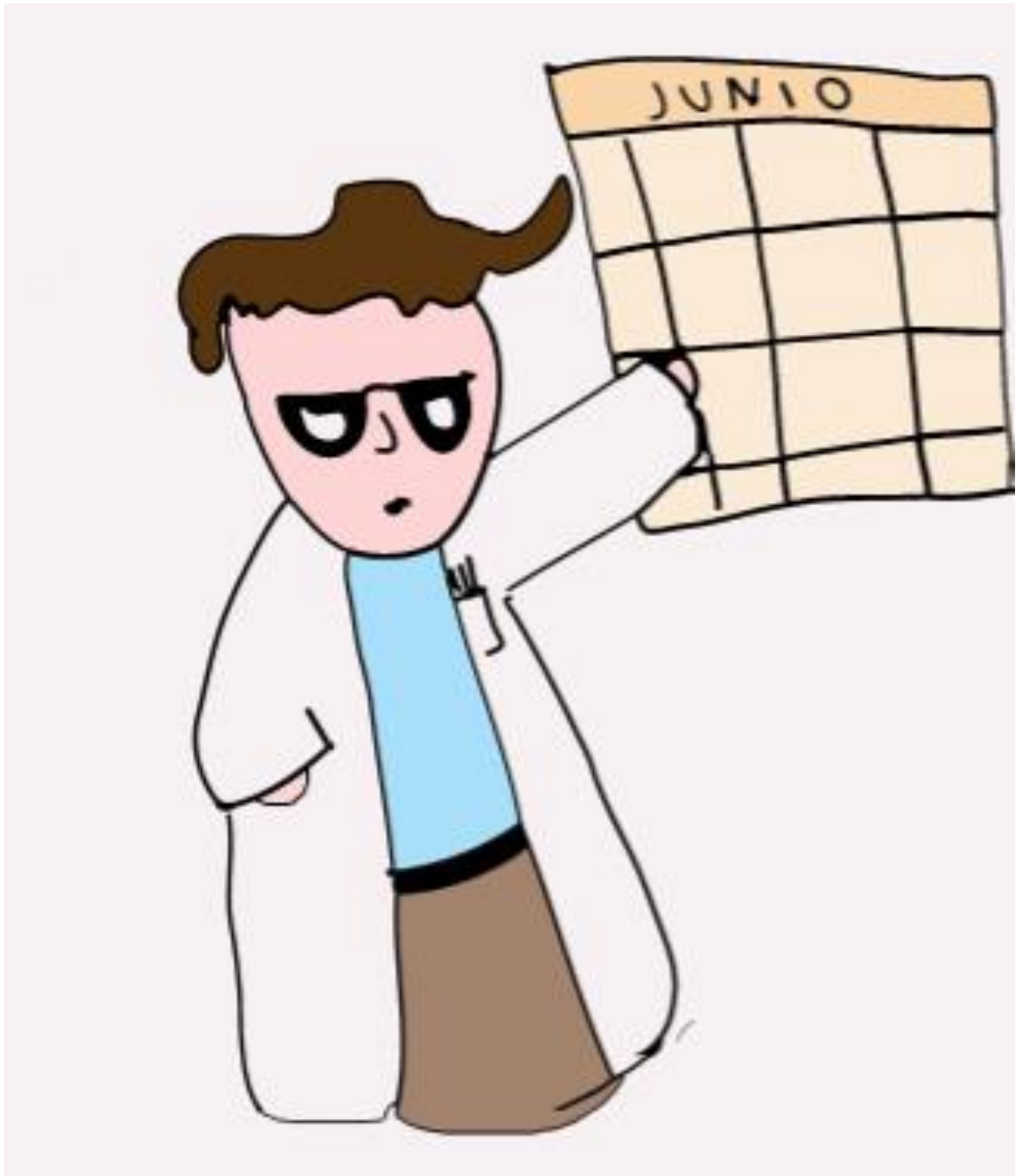
Desarrollo de la sesión y orden de los dominios vinculares trabajados:

#	Dominio vincular	Observaciones
1		
2		
3		
4		
5		

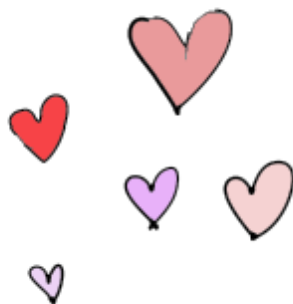
Trabajos para casa o praxis:



SESIONES DE SEGUIMIENTO



Las sesiones de seguimiento son dadas con el objetivo de retroalimentar al cuidador en la temática de apego y vínculo afectivo. Asimismo, se realizan actividades de integración entre las díadas, en las cuales se aclaran dudas y se realizan puestas en común. Estas sesiones son dadas al final del tratamiento y se realizan con una frecuencia quincenal o mensual, esto dependerá del criterio del terapeuta y los cuidadores. A continuación se presenta una tabla en la que se incluye el orden y contenido de las sesiones, así como actividades sugeridas.



#	Participantes	Objetivo	Actividad sugerida
1	Cuidador – infante	<p>Realizar una sesión de Sentia, sin que el terapeuta tome la iniciativa.</p> <p>Solicitar al cuidador que planifique una sesión, utilizando el Formato E</p>	<p>El cuidador será quien planifique la sesión. El terapeuta deberá ser un espectador y realizar el mínimo de intervenciones. Se sugiere realizar una revisión de las actividades propuestas por el padre, previo a la sesión.</p>
2	Cuidador – infante	<p>Fomentar la independencia e interdependencia entre la díada.</p>	<p>Realizar actividades dinámicas entre los cuidadores, de forma independiente con los infantes. Luego solicitar a ambos grupos que se integren y realicen una actividad en común. La actividad debe ser alegre y significativa.</p>



3	Cuidador – infante	Realizar un ritual de despedida	<p>Brindar material reciclable a la díada cuidador – infante, entre ambos deberá realizar una escultura que simbolice lo aprendido y experimentado en las sesiones de Sentia. Luego cada díada presentará su escultura. Otra opción sería, realizarla con arcilla y el moldeamiento de la misma deberá ser entre ambos, sujetando el infante la mano del cuidador y el cuidador la del infante.</p>
---	--------------------	---------------------------------	---



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Axline, V. (1975). *Terapia de juego*.
México: Editorial Diana.

Barrón, B. y Alvarado, S. (2009).
Desgaste físico y emocional del
cuidador primario en cáncer.
Revista Incan. 4. Recuperado
de:
[http://www.incan.org.mx/revista
incan/elementos/documentosP
ortada/1257541295.pdf](http://www.incan.org.mx/revista_incan/elementos/documentosPortada/1257541295.pdf)

Barudy, J. y Dantagnan, M. (2010).
*Los desafíos invisibles de ser
padre o madre. Fichas de
trabajo*. España: Gedisa
editorial.

Chile Crece Contigo (s/f). *Escala de
Massie – Campbell*.
Recuperado de:
<http://www.crececontigo.gob.cl/>

[content/uploads/2013/08/Escal
a-de-Massie-Campbell.pdf](http://www.crececontigo.gob.cl/content/uploads/2013/08/Escala-de-Massie-Campbell.pdf)

Clínica del Hospital Universitario
Puerta de Hierro-Majadahonda.
(2011). Sentia. Recuperado de:
<https://sentia.es/>

Definición.de. (2014). *Método*.
Recuperado de:
<http://definicion.de/metodo/>

García, B. (2011). *Estudio cualitativo
del perfil de cuidador primario,
sus estilos de afrontamiento y el
vínculo afectivo con el enfermo
oncológico infantil*. Tesis
inédita. Universitat Ramón Lull:
España. Recuperado de:
[http://www.tdx.cat/bitstream/ha
ndle/10803/32141/TESIS%20D
OCTORAL%20-](http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/32141/TESIS%20DOCTORAL%20-)



[%20BERNARDO%20CELSO%20GARCIA%20ROMERO%20\(ABRIL%202011\)%20URL.pdf;jsessionid=3A660E16EA6654F98099CB7CD10065D2.tdx2?sequence=1](http://www.redalyc.org/pdf/2430/243020634012.pdf)

Gutiérrez, M. y López, F. (2005). Interacción verbal madre – bebé: Responsividad e intencionalidad. *Revista mexicana de psicología*. 22(2). Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/2430/243020634012.pdf>

Lecannelier, F. (2007). *Escala Massie – Campbell de observación de indicadores de apego madre – bebé en situaciones de estrés. Manual de administración, codificación y guía de conductas problemáticas en el apego*. Recuperado de: <http://prontus.uv.cl/pubacademi>

ca/pubprofesores/m/pubmosquedaangelica/site/artic/20090907/asocfile/manual_massie_campbell_2007.pdf


Madridsalud.es. (s/f). *Afectividad guía para familias*. Recuperado de: <http://www.madridsalud.es/publicaciones/adicciones/doctecnicos/Afectividad.pdf>

Real academia de la lengua española. (2014). *Terapéutico*. Recuperado de: <http://buscon.rae.es/drae/srv/search?id=A18dPmW2wDXX2c>

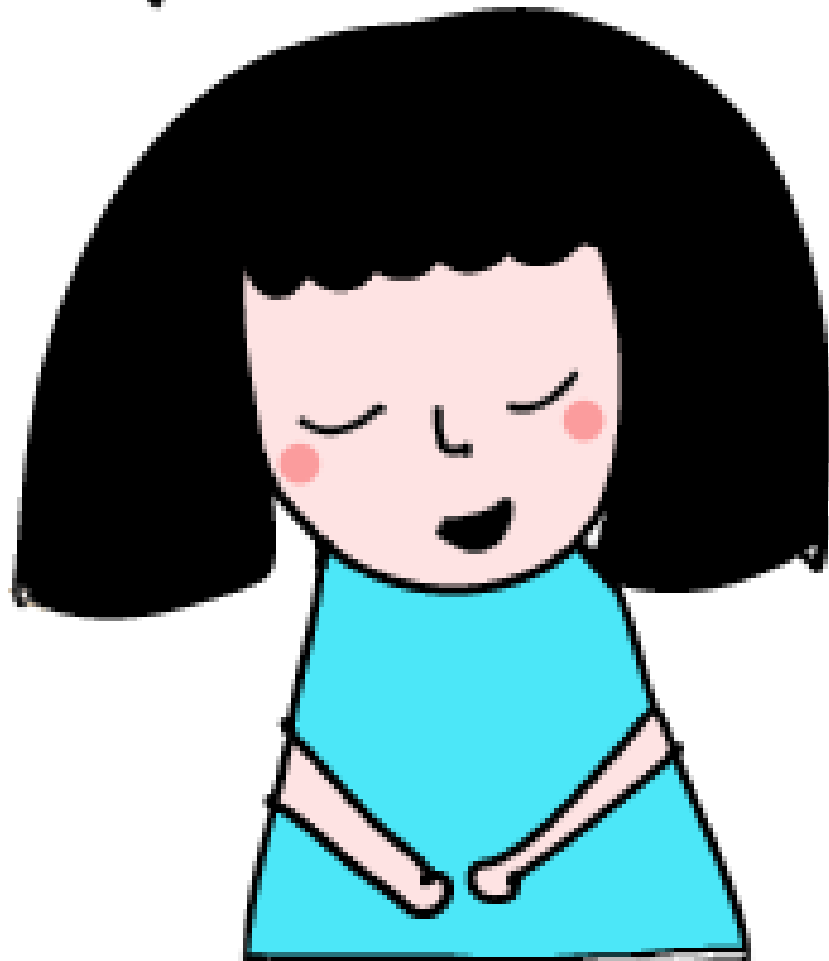
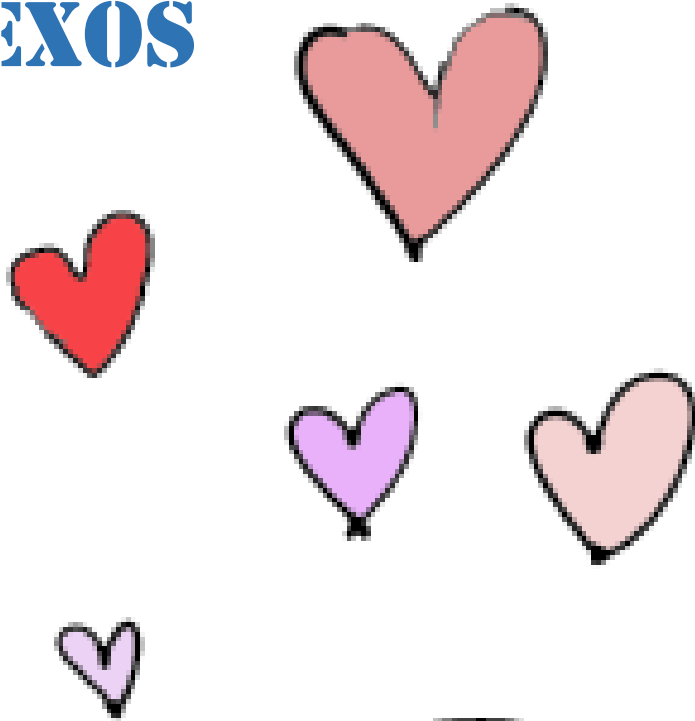
Rygaard, N. (2010). *El niño abandonado*. España: Gedisa.

Sánchez, M. (2011). *Apego en la infancia y apego adulto. Influencia en las relaciones amorosas y sexuales* (Tesis inédita de magister).



- 
- Universidad de Salamanca,
España.
- Schaffer, R. (2000). *Desarrollo social*.
México: Siglo XXI editores.
- Sechi, G. (2007). *Diccionario Akal de
mitología universal*. Madrid:
Akal.
- Soriano, O. (2011). *4 características
del perfil de un psicólogo*.
Recuperado de:
[http://www.carrerasconfuturo.c
om/2011/10/27/perfil-
psicologo-usmp-psicologia/](http://www.carrerasconfuturo.com/2011/10/27/perfil-psicologo-usmp-psicologia/)
- Thefreedictionary.com. (2014).
Dominio. Recuperado de:
[http://es.thefreedictionary.com/
dominio](http://es.thefreedictionary.com/dominio)
- Thefreedictionary.com. (2014).
Método. Recuperado de:
[http://es.thefreedictionary.com/
m%C3%A9todo](http://es.thefreedictionary.com/m%C3%A9todo)
- Tobar, C. (2013). *Propuesta de un
modelo de ludoteca infantil
comunitaria para el desarrollo
integral de la niñez*. Tesis
inédita. Universidad Rafael
Landívar, Guatemala.
- Vargas, J. (s/f). *Examen del estado
mental (formato)*. México:
Asociación Oaxaqueña de
Psicología, A. C. Recuperado
de:
[http://www.conductitlan.net/exa
men_estado_mental.pdf](http://www.conductitlan.net/examen_estado_mental.pdf)
- Vives, M. (2008). *Psicodiagnóstico
clínico infantil*. España:
Universitat de Barcelona.

ANEXOS



Actividades sugeridas

A continuación se presenta un número limitado de actividades para cada dominio vincular. Estas pueden ser utilizadas, modificadas o reemplazadas por otras actividades que posean la función de estimular un determinado dominio vincular. Asimismo, se pueden planificar actividades que integren distintos dominios vinculares, algunas de ellas pueden estar interrelacionadas entre las sesiones o dentro de la sesión, tal y como se ejemplifica a continuación:

Dominio vincular	Actividad
Proximidad y presencia	Elaboración y moldeamiento de plastilina entre la díada
Contacto verbal y comunicacional	Puesta en común sobre las dificultades dentro de la realización de la plastilina. Refuerzo verbal durante la elaboración de la plastilina.
Nutricional y protectorio	Alimentación mediante hojuelas de maíz. El cuidador alimenta al infante, mientras lo mece (conducta propia del dominio vincular de proximidad y presencia)
Socialización y estimulación	Añadir diferentes olores a diferentes bloques de la plastilina previamente elaborada.
Dominio vincular de estructura	Elaboración de una figura mediante el seguimiento de instrucciones dadas por el terapeuta.
Praxis	Juntos congelar (en casa) la figura o escultura realizada entre ambos.



Ejemplos de actividades para los dominios vinculares

Dominio vincular: proximidad y presencia

Actividad	Materiales	Procedimiento
Moldeamiento de arcilla	Arcilla Agua Gabacha	El cuidador y el infante remojan e inician a suavizar la arcilla. Posteriormente el cuidador toma las manos del infante y las utiliza para moldear la arcilla, esto se repite de forma inversa. Luego ambos elaboran una arcilla con la forma que ambos acuerden.
Sosteniendo al ritmo	Radiograbadora con música suave Manta de algodón	El cuidador sostiene al infante en brazos y lo envuelve con una colcha, luego lo mece al ritmo de la música. Esto lo puede volver a repetir cantando una canción suave al infante. El acto tendrá una duración de cinco minutos. Durante la misma el cuidador no debe perder el contacto visual con el infante.

Dominio vincular: contacto verbal y comunicacional

Actividad	Materiales	Procedimiento
Ojos de artista	Crayola o lápiz hb Hojas de papel bond 80 gr, tamaño carta.	Ambos integrantes de la díada se sientan uno frente al otro. Posteriormente el cuidador solicita al niño/a que se mantenga tranquilo ya que empezará a trazar el contorno de su ojo. Mientras el cuidador realiza el acto, debe hacer verbalizaciones positivas del infante y la forma de su órbita ocular.
Nuestra melodía	Objetos varios	Se solicita a la díada (cuidador – infante) que improvisen un ritmo y melodía con instrumentos varios. Esto se realiza con objetos de uso diario. La melodía debe representar un medio comunicacional mutuo.



Dominio vincular: nutrimental y protectorio

Actividad	Materiales	Procedimiento
Preparando nuestro aperitivo	Bocas variadas	Se presenta a la díada diversas golosinas, las mismas deben ser sanas y del gusto de los mismos. Cada uno de ellos preparará un platillo y posteriormente alimentará a su compañero de díada (infante a cuidador y cuidador a infante). Entre ambos elegirán el orden de la nutrición.
Nuestra fortaleza	Colchonetas variadas Sábanas Hilos de lana	Se entrega un número determinado de implementos a cada díada. Entre ambos deberán construir una fortaleza, la cual será su espacio seguro. Dentro de la fortaleza cada integrante de la díada narrará una historia al otro integrante.

Dominio vincular: socialización y estimulación

Actividad	Materiales	Procedimiento
Interactuando con otros	Juguetes variados	Cada integrante de la díada tomará un juguete. Posteriormente, cada díada solicitará a otra que se unan en grupo. Entre todos y sentados en círculo, procederán a inventar una historia en la que actúan todos los juguetes integrantes.
Oliendo con mi guía	Fragancias de diversos olores Pañuelo	En diversas mesas se colocarán fragancias o esencias con diversos olores. Estos olores serán presentados a ambos y estarán identificados con un color. Posteriormente, el cuidador cubrirá los ojos del infante con un pañuelo y lo tomará de los brazos. El terapeuta brindará una ruta a seguir (un listado de colores) y el infante deberá adivinar los colores por los que su cuidador lo lleva. Posteriormente se abrazarán e intercambiarán roles.



Dominio vincular de estructura

Actividad	Materiales	Procedimiento
Mímica	Papeles recortados Lapicero	Ambos integrantes de la díada procederán a realizar un listado de objetos, animales o situaciones que dramatizarán. Posteriormente las presentarán a otras díadas y ellos deberán adivinar lo que dramatiza la díada.
Minifut	Múltiples hules Peluches	Ambos integrantes de la díada realizarán una pelota con los hules que les brindará el terapeuta. Posteriormente, realizarán una competencia colocando una portería improvisada con peluches. El primero en llegar a 5 anotaciones será el ganador, sin embargo éste deberá incentivar al otro integrante para que continúe; hasta lograr el objetivo.

Dominio Vincular de praxis

Actividad	Materiales	Procedimiento
Reunión familiar	Integrantes de la familia Actividades lúdicas	El cuidador organizará una actividad con la familia. La misma debe ser colaborativa y participativa con el infante. En la reunión familiar ambos brindarán instrucciones a los otros participantes.
Comiendo un helado	Tienda helados de	El cuidador solicitará al infante que visiten una heladería. En este caso el infante elegirá el helado que el cuidador consumirá y viceversa. Ambos compartirán historias individuales y en díada. Para esta actividad el cuidador debe estar exento de utilizar el teléfono móvil u otro dispositivo que pueda distraerle de la interacción.





Autor: Marckus Rodolfo Rivera Pineda

Asesor: César W. López Gómez

Diseño e imagen: María Andrée Contenti

Guatemala, 2014

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Un infante posee el derecho de gozar de amor y comprensión, esto según lo establecido por la Organización de las Naciones Unidas (1959). Estos actos son básicos para el desarrollo adecuado del sujeto, ya que, tal y como lo indicaron Barudy y Dantagnan (2010), los bebés humanos son seres que nacen inmaduros, por lo que necesitan de cuidadores primarios comprometidos que les permitan sobrevivir y desarrollarse de forma efectiva. Los cuidados del infante, son diversos y deben estar dirigidos a satisfacer las distintas necesidades del niño. Una conducta parental es reconocida como aquel comportamiento, que es ejercido por un progenitor o cuidador primario. La misma tiene la finalidad de facilitar la supervivencia de los sujetos inmaduros de la misma especie. Esto con el fin de que alcancen la madurez sexual y puedan posteriormente, tener descendencia y así perpetuar la especie (Soriano, Guillazo, Redolar, Torras y Martínez, 2007). Para ejecutar las conductas parentales de forma efectiva, el cuidador debe estar comprometido ya que, tal y como indicaron Lecannelier, et al. (2008), el compromiso laboral, al igual que las variables de nivel socioeconómico y educativo, influyen en el desarrollo de un apego seguro en el infante.

Según Lecannelier (2007) algunas de las conductas o cuidados que el cuidador debe brindar al infante deben ir dirigidas a interactuar con el infante a través del contacto físico, del contacto visual y del contacto verbal. Para esto se debe considerar, como punto de partida, la afectividad. Para Barudy y Dantagnan (2005) las necesidades que debe suplir una conducta parental son: fisiológicas, vínculo y apego, aceptación, de importancia, social y de valores, entre otras. La importancia de estas conductas radica en la supervivencia del sujeto, así como el establecimiento de vínculos y apego seguro. Este apego le permite al infante, quien posteriormente será adulto, mantener y establecer relaciones sociales (Beltrame, 2011). El apego es una capacidad innata, tal y como fue demostrado en la investigación de Cotoc (2010, quien realizó un estudio con adolescentes que carecieron de una figura paterna, dedujo que éstos tenían la capacidad de establecer vínculos afectivos con amistades o parejas sentimentales. Cabe destacar que, la figura materna, fue básica en el desarrollo psíquico de los sujetos.

Durante la realización de la presente investigación, se logró establecer que las conductas parentales básicas para desarrollar un apego seguro y vincularse de forma significativa con el cuidador son semejantes en las poblaciones de infantes de 0 a 2 años de edad y, los infantes de 2 a 11 años de edad. Estas conductas son: la responsividad, el contacto ocular, el contacto físico, y el contacto verbal. Asimismo, se identificaron conductas relacionadas con las necesidades sociales, fisiológicas, de estimulación y propias de la necesidad de valores. Estas conductas se encuentran dentro de las dimensiones del desarrollo moral, cognitivo, afectivo y comportamental de un individuo. Dichas dimensiones fueron descritas por Termini, Golden, Lyndon y Scheaffer (2009) como alteradas en sujetos que poseen trastornos de apego reactivo, ya que tienden a magnificar situaciones reales y poseen una perspectiva negativa de los resultados ante distintos eventos. Este dato es relevante, ya que brinda información sobre la importancia del desarrollo de estas dimensiones en una persona.

De forma jerárquica, se utilizó una tabla de frecuencias. En la misma, se encontró, que las conductas parentales significativas en infantes de 0 a 2 años de edad son: contacto físico, contacto verbal, dirigida a cuidados básicos o fisiológicos, de estimulación, responsividad, conductas relacionadas con la interacción y el contacto visual u ocular. Aunque este último, es debatible, ya que se encuentra inmerso durante la realización de la mayoría de conductas parentales establecidas. En la tabla 5.1. podrá encontrar el conjunto de subconductas parentales propias de cada conducta.

Tabla 5.1. Jerarquización de subconductas parentales afectivas en cuidadores de infantes de 0 a 2 años de edad.

Conducta	Subconductas
Mantener contacto físico	<ul style="list-style-type: none"> ψ Proximidad y presencia parental ψ Contacto físico afectivo entre el cuidador y el hijo. ψ Caricias, masajes o contacto afectivo. ψ Arrullo o mecimiento. ψ Sostener al infante. ψ Dar palmoteos

Mantener contacto verbal o comunicacional	<ul style="list-style-type: none"> ψ Discursos y diálogos dirigidos al infante. ψ Dar comentarios positivos y palabras afectivas. ψ Escuchar, dar respuesta y mantener un tono de voz afectivo. ψ Responder con gestos. ψ Vocalizar y verbalizar. ψ Cantar al infante. ψ Balbucear.
Atender los cuidados básicos y/o fisiológicos	<ul style="list-style-type: none"> ψ Brindar un ambiente adecuado y afectuoso. ψ Alimentar. ψ Dar cuidados que permitan su permanencia vital. ψ Proteger de forma real. ψ Facilitar una vivienda.
Estimular a l infante	<ul style="list-style-type: none"> ψ Estimular, permitir explorar y apoyar. ψ Modular la exploración y sentar límites.
Interactuar	<ul style="list-style-type: none"> ψ Brindar actividades de interacción social y/o familiar. ψ Proporcionar actividades de interacción paterno – filial.

Por otro lado, las conductas parentales dirigidas a infantes de 2 a 11 años, son semejantes. Sin embargo, existe mayor diversidad en las mismas. En el estudio se identificó que, jerárquicamente, las conductas parentales relacionadas con el establecimiento de un apego seguro son dirigidas a suplir las siguientes necesidades: de aceptación, sociales, fisiológicas y vinculares, de ser importante para el otro y de experimentación y de valores. En la tabla 5.2. encontrará las conductas y subconductas parentales relacionadas con el establecimiento de apego y vinculación segura en infantes de 2 a 11 años de edad.

Tabla 5.2. Jerarquización de subconductas parentales afectivas en cuidadores de infantes de 2 a 11 años de edad.

Conducta	Subconductas
Aceptar	<ul style="list-style-type: none"> ψ Disciplinar al infante. ψ Modelar conductas. ψ Jugar y divertirse. ψ Dar comentarios positivos. ψ Fomentar la autonomía. ψ Realizar palabras afectivas y de aceptación. ψ Moldear conductas. ψ Atender y escuchar. ψ Vocalizar. ψ Realizar gestos.
Socializar	<ul style="list-style-type: none"> ψ Dar estructura. ψ Permitir reflexionar. ψ Tener consideración. ψ Informar sobre la temática personal. ψ Mantener discusión y debate reflexivo. ψ Exponer vivencias personales y mutuas. ψ Informar sobre la temática familiar y cultural. ψ Informar sobre la temática educativa.
Vincular y apegarse	<ul style="list-style-type: none"> ψ Realizar actividades de integración entre el cuidador y el infante. ψ Encontrarse presente, contactarse de forma física y afectiva. ψ Mantener actividades de integración social y familiar.

Brindar cuidados básicos y/o fisiológicos	<ul style="list-style-type: none"> ψ Alimentar y nutrir. ψ Proteger de forma real y dar cuidados que permitan su permanencia vital. ψ Proveer un ambiente de interés y atención. ψ Vestir. ψ Dar vivienda y hogar.
Dar importancia y permitir experimentar	<ul style="list-style-type: none"> ψ Encontrarse disponible y próximo. ψ Estimular la curiosidad y permitir explorar. ψ Reforzar conductas.
Expresar y fomentar valores	<ul style="list-style-type: none"> ψ Fomentar, expresar y proveer valores.

Durante la realización del estudio se encontraron dos conductas parentales adicionales, las mismas se describen a continuación: a) responsividad o sinergia, ambas son descritas como la capacidad parental para responder a las necesidades del infante y b) conductas de mejora personal parental y actualización, las cuales hacen alusión a la preocupación que el cuidador debe tener por sí mismo, así como de realizar actividades que le permitan crecer de forma personal.

Con base en lo anterior se deduce que las conductas parentales en ambas poblaciones etáreas son semejantes, por lo que el método propuesto puede incluir dimensiones en las que se agrupen de forma efectiva. El método propuesto es Sentia, éste es descrito como un método de experiencia vincular. El mismo se enfoca en fomentar el establecimiento de una vinculación segura entre la díada cuidador – infante. Para ello se vale de un procedimiento específico el cual se realiza de la siguiente manera:

- a. Evaluación
- b. Psicoeducación
- c. Formulación de un plan terapéutico
- d. Ejecución y desarrollo del plan
- e. Sesiones de seguimiento

Para llevar a cabo el Método, se propone utilizar sesiones de 45 minutos, en las cuales se cumplan con los objetivos específicos de cada proceso. Asimismo, el terapeuta debe tomar en cuenta las dimensiones conductuales que permiten un apego seguro. Las mismas son llamadas dentro del método como: dominios vinculares, ya que hacen alusión a las competencias que el cuidador adquiere, así como de la organización de conductas parentales.

VI. CONCLUSIONES

Con base en los resultados obtenidos y la consideración de los objetivos sobre los cuales se fundamenta la presente investigación se deduce que:

- ψ Las conductas parentales son competencias que el cuidador debe proveer al infante con el fin de que éste mantenga un desarrollo óptimo, el cual le permita su supervivencia. Las conductas se dirigen al establecimiento de apego y vinculación segura. Éstas son características instintivas del ser humano, así como de otros seres vivos. Algunas de ellas se ven influenciada por diferentes neurolépticos, tales como: oxitocina y prolactina; y algunos opioides endógenos, como la endorfina. Es por lo anterior, que la vinculación y apego, genera sensaciones placenteras en el individuo.
- ψ Las conductas parentales que permiten establecer un vínculo seguro, para el posterior desarrollo de un apego adecuado, en infantes de 0 a 2 años constan de: contacto físico, contacto verbal, conductas dirigidas a cuidados básicos o fisiológicos, conductas de estimulación e interacción y de contacto visual u ocular. Por otro lado, en niños de 2 a 11 años de edad, las conductas parentales deben estar dirigidas a suplir las necesidades de: aceptación, necesidades sociales, fisiológicas y vinculares, así como de ser importante para el otro y de experimentación y de valores. Lo anterior, se logra mediante conductas como: aceptar, socializar, vincularse y apegarse, brindar cuidados básicos y/o fisiológicos, dar importancia y permitir la experimentación y fomentar los valores personales y sociales.
- ψ Durante el desarrollo del estudio y obtención de resultados se identificó la existencia de dos conductas parentales básicas, responsividad y conductas de mejora personal. La primera se relaciona con el hecho de corresponder a las necesidades y solicitudes del infante, mientras que la segunda hace alusión a todos aquellos actos que realiza el cuidador con el fin de mantenerse actualizado y saludable.

- ψ La implementación de diversas conductas parentales permite el desarrollo de una vinculación segura entre la díada cuidador – infante. Para ello, el cuidador debe ampliar el repertorio de conductas parentales efectivas. Esto se puede lograr mediante la implementación de un método terapéutico que se enfoque en fomentar la vinculación afectiva entre la díada cuidador – infante. Ante esto, surge la propuesta de un método terapéutico, denominado: Método Sentia.
- ψ Método Sentia, se basa en la experiencia vincular diádica entre el cuidador y el infante. El mismo, consta de un procedimiento estructurado que busca individualizar el caso y trabajarlo conforme a sus necesidades. Es un método, ya que posee una fundamentación teórica y se realiza mediante una serie de pasos ordenados. Los mismos son: evaluación, psicoeducación, formulación de un plan terapéutico, ejecución y desarrollo del plan terapéutico y sesiones de seguimiento.
- ψ Las conductas parentales deben ser congruentes y orientadas a suplir las necesidades del infante. Conductas que son brindadas de forma carente o excesiva pueden ser precursoras de conflictos en el desarrollo psicológico, evolutivo, emocional y social del infante. Para esto el cuidador debe encontrarse disponible y con apertura para dar cuidados congruentes al infante.

VII. RECOMENDACIONES

Al Estado de Guatemala:

- ψ Implementar métodos terapéuticos orientados al establecimiento de un vínculo afectivo entre el cuidador y su infante en diversos contextos, tales como: escolar o recreacional. Esto de forma preventiva, ya que el establecimiento de una vinculación adecuada, se encuentra estrechamente ligado al desarrollo de un apego seguro en el infante y, éste es precursor del tipo de relación y/o vinculación que establecerá con otras personas.

- ψ Difundir y concientizar a la población sobre la importancia del desarrollo de una vinculación segura entre el cuidador y el infante. Así como de los cuidados protectivos que éste debe proveer para que el desarrollo del infante sea adecuado y permita su supervivencia.

A instituciones relacionadas con el cuidado y protección de menores:

- ψ Solicitar al Centro Nacional de Adopciones, así como a otras instancias relacionadas con el cuidado y protección de infantes, la implementación de un método de vinculación afectiva, con la finalidad de dar seguimiento adecuado y proveer, a cuidadores, las competencias básicas que les permitan desarrollar vinculación con el infante. Esto conlleva a que el niño/a desarrolle apego seguro.

- ψ Educar a la población que asiste sobre la importancia del apego seguro y la vinculación. Así como, brindar asesoría y capacitación a las personas que laboren dentro de la institución y mantengan contacto con los infantes.

A la Universidad Rafael Landívar y otras instituciones de educación superior:

- ψ Concientizar a los estudiantes sobre la importancia del apego y la vinculación. Brindar programas específicos a los estudiantes, preparándoles para la etapa parental o ampliar el repertorio de conductas efectivas que éste posee.
- ψ Motivar a los estudiantes para que ejerzan una parentalidad positiva, exenta de negligencias y, en un futuro, supla las necesidades de los infantes. Asimismo, para que conozcan el desarrollo psíquico del infante y la importancia de cada etapa del mismo.
- ψ Elaborar material dirigido a todo público, en el cual se permita acceso a información relevante sobre la vinculación y las repercusiones de ésta en el desarrollo del apego y psique de un individuo.

A otros investigadores:

- ψ Realizar estudios que demuestren la eficacia del Método Sentia, esto con el fin de contar con una perspectiva objetiva que respalde la utilidad del mismo en distintas poblaciones. Asimismo realizar revisiones bibliográficas de juegos o actividades que estimulen la vinculación entre el cuidador y el infante. Esto aumentará el repertorio de actividades que se pueden realizar.
- ψ Ejecutar estudios comparativos entre el Método Sentia y otros métodos terapéuticos similares, con la finalidad de demostrar la efectividad de los métodos y datos objetivos de ambos.

A profesionales de la salud física y mental

- ψ Ser conscientes de la importancia de la vinculación y apego en el desarrollo de un individuo. Proveer a los cuidadores herramientas que permitan que se ejecuten de forma efectiva.
- ψ Actualizarse en cursos relacionados con los cuidados psicofísicos del infante. Esto con la finalidad de encontrarse alerta ante posibles indicadores y poder intervenir de forma eficiente.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ainsworth, M., Bell, S. y Stayton, D. (1974). *Infant – mother attachment and social development. The introduction for the child into a social world*. London: Cambridge University Press.
- Amar, J. y Berdugo, M. (2006). Vínculos de apego en niños víctimas de la violencia intrafamiliar. *Psicología desde el Caribe*. (18).
- Artículo 06. Declaración de los Derechos del Niño. Organización de las Naciones Unidas, 20 de noviembre de 1959.
- Asociación Americana de Psicología. (2000). *Manual diagnóstico y estadístico para los trastornos mentales, DSM – IV TR*. Estados Unidos de América: Autor.
- Axline, V. (1975). *Terapia de juego*. México: Editorial Diana.
- Barg, G. (2011). Bases neurológicas del apego. Revisión temática. *Ciencias psicológicas*. 5(1). Recuperado de: www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-40942011000100007&script=sci_arttext
- Barrón, B. y Alvarado, S. (2009). Desgaste físico y emocional del cuidador primario en cáncer. *Revista Incan*. 4. Recuperado de: <http://www.incan.org.mx/revistaincan/elementos/documentosPortada/1257541295.pdf>
- Barudy, J. y Dantagnan, M. (2005). *Los buenos tratos a la infancia. Parentalidad, apego y resiliencia*. España: Gedisa editorial.

- Barudy, J. y Dantagnan, M. (2010). *Los desafíos invisibles de ser madre o padre. Manual de evaluación de las competencias y la resiliencia parental*. España: Gedisa Editorial.
- Barudy, J. y Dantagnan, M. (2010). *Los desafíos invisibles de ser padre o madre. Fichas de trabajo*. España: Gedisa editorial.
- Baumrind, D. (1975). *Early socialization and the discipline controversy*. Morriston: General Learning Press.
- Beltrame, G. (2011). Bases Neurobiológicas del Apego. Revisión temática. *Ciencias psicológicas*. 5(1). Universidad Católica del Uruguay. Recuperado de: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-42212011000100007&script=sci_arttext
- Betancourt, L., Rodríguez, M. y Gempeler, J. (2007). Interacción madre – hijo, patrones de apego y su papel en los trastornos del comportamiento alimentario. *Universitas Médica*. 48(3).
- Booth, P. y Jernberg, A. (2010). *Theraplay. Helping parents and children build better relationships through attachment – based play*. (3ª. Ed). United States of America: Pb Printing.
- Bordignon, N. (2005). El desarrollo psicosocial de Eric Erikson. El diagrama epigenético del adulto. *Revista Lasallitas de Investigación*. 2 (2). Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/695/69520210.pdf>
- Botella, L. (2005). Reconstrucción relacional y narrativa en psicoterapia: bases neurológicas. *Monografías de psiquiatría*: (3), pp. 28 – 34.

- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss, Vol 1: Attachment*. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1982). *Los cuidados maternos y la salud mental*. Argentina: Editorial Humanitas.
- Bowlby, J. (1983). *El apego y la pérdida 3. El apego*. España: Paidós ibérica.
- Bowlby, J. (1985). *La separación afectiva. El apego y la pérdida 2*. España: Paidós Ibérica.
- Bowlby, J. (1989). *Una base segura: aplicaciones clínicas de la teoría del apego*. España: Paidós Ibérica.
- Bowlby, J. (1990). *El vínculo afectivo*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Bowlby, J. (1993). *El apego y la pérdida 1. El apego*. España: Paidós Ibérica.
- Bowlby, J. (1993). *La separación afectiva. El apego y la pérdida 2*. Barcelona: Paidós.
- Brazelton, T. (2006). *Touchpoints Birth to Three*. (2nd. Ed.). Estados Unidos de América: Perseus Books.
- Brazelton, T. y Cramer, B. (1993). *La relación más temprana: padres, bebés y el drama del apego inicial*. España: Paidós Iberoamérica.
- Brazelton, T. y Sparrow, J. (2002). *Touchpoints three to six*. Estados Unidos de América: Perseus Books.
- Bronfenbrenner, U. (1987). *La ecología del desarrollo humano*. Barcelona: Editorial Paidós.

Brown, R. (1973). *A first language: The early stages*. Cambridge: Harvard University Press.

Bueno, A. (2010). *Infancia y juventud en riesgo social: programas de intervención, fundamentación y experiencias*. España: Servicios de publicaciones.

Buela – Casal, G. y Sierra, J. (1997). *Manual de evaluación psicológica. Fundamentos, técnicas y aplicaciones*. España: Siglo XXI Editores.

Cantón, J. y Cortés, M. (2000). *El apego del niño a sus cuidadores*. España: Alianza Editorial.

Caritás. (2002). *Psicología y familia*. España: Autor.

Chapman, G. y Campbell, R. (2013). *Los 5 lenguajes del amor de los niños*. México: Unilit.

Chile Crece Contigo (s/f). *Escala de Massie – Campbell*. Recuperado de:
<http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2013/08/Escala-de-Massie-Campbell.pdf>

Clínica del Hospital Universitario Puerta de Hierro-Majadahonda. (2011). *Sentia*. Recuperado de: <https://sentia.es/>

Cotoc, N. (2010). *Apego afectivo en hijos sin figura paterna*. (Tesis inédita Licenciatura). Guatemala: Universidad Rafael Landívar

Craig, G. y Baucum, D. (2009). *Desarrollo psicológico*. Estados Unidos de América: Prentice Hall.

Definición.De. (2014). *Definición de Infancia*. Recuperado de: <http://definicion.de/infancia/>

Definición.de. (2014). *Método*. Recuperado de: <http://definicion.de/metodo/>

Delgado, O. (2004). Estado Actual de la Teoría del Apego. *Revista de Psiquiatría y Psicología del Niño y del Adolescente*. 4(1). Recuperado de: <http://chitita.uta.cl/cursos/2012-1/0000636/recursos/r-9.pdf>

Díaz, J. y Blánquez, M. (2004). El vínculo y psicopatología en la infancia: evaluación y tratamiento. *Revista de psiquiatría y psicología del niño y del adolescente*. 4(1). Recuperado de: <http://bscw.rediris.es/pub/bscw.cgi/d1542915/EL%20V%20C3%8DNCULO%20Y%20PSICOPATOLOG%20EN%20LA%20INFANCIA:%20EVALUACI%20N%20Y%20TRATAMIENTO..pdf>

Dobson, J. (2008). *¿Cómo criar hijos con voluntad firme?*. Estados Unidos de América: TYNDALE.

Doménech – Llaberia, E. y Ballbriga, M. (1998). *Actualizaciones en psicopatología infantil II (De cero a seis años)*. España: Servei de Publicacions.

Enríquez, A., Martínez, M., De Juan, Y. Montilla, I. y Padilla, P. (2011). *Protocolo de exploración neuropsicológica del aprendizaje relacional infanto – juvenil*.

Erikson, E. (1983). *Infancia y sociedad*. Buenos Aires: Paidós.

Estivill, E. y Pin, G. (2011). *Pediatría con sentido común para padres y madres con sentido común*. (2ed.). España: Plaza y Janes editores.

Feeney, J. y Noller, P. (2001). *Apego Adulto*. España: Desclée De Brouwer.

- Fernández, A. (2011). *Patrones de apego desarrollado en niños maltratados de 0 a 18 meses, que se encuentran institucionalizados*. (Tesis inédita Licenciatura). Guatemala: Universidad Rafael Landívar.
- Fonagy, P. (2004). *Teoría del apego y psicoanálisis*. Barcelona: Espaxs.
- Freud, S. (1926d). Inhibición, síntoma y angustia. *Obras completas de Freud XX*. España: Amorrortu Editores.
- Garaigordobil, M. (1995). *Diseño y evaluación de un programa de intervención socioemocional para promover la conducta prosocial y prevenir la violencia*. España: Ministerio de educación y ciencia.
- García Romero, B. (2011). *Estudio cualitativo del perfil de cuidador primario, sus estilos de afrontamiento y el vínculo afectivo con el enfermo oncológico infantil*. Tesis inédita. Universitat Ramon Lull: España. Recuperado de: [http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/32141/TESIS%20DOCTORAL%20-%20BERNARDO%20CELISO%20GARCIA%20ROMERO%20\(ABRIL%202011\)%20URL.pdf;jsessionid=3A660E16EA6654F98099CB7CD10065D2.tdx2?sequence=1](http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/32141/TESIS%20DOCTORAL%20-%20BERNARDO%20CELISO%20GARCIA%20ROMERO%20(ABRIL%202011)%20URL.pdf;jsessionid=3A660E16EA6654F98099CB7CD10065D2.tdx2?sequence=1)
- García, T. (2013). *El apego seguro es el que conviene a nuestra sociedad*. Recuperado de: <http://www.bebesymas.com/desarrollo/el-apego-seguro-es-el-que-conviene-a-nuestra-sociedad-entrevista-a-la-psicologa-teresa-garcia>
- González, R. y Román, Y. (2012). *¿Quién te quiere a ti? Guía de padres y madres: Cómo educar en positivo*. España: Save The Children. Recuperado de:

http://www.savethechildren.es/docs/Ficheros/523/SC_PARENTALIDAD_Guia_QUIEN_TE QUIERE_A_TI_vOK.pdf

Gonzalo, J. y Pérez-Muga, O. (2012). *¿Todo niño viene con un pan bajo el brazo? Guía para padres adoptivos con hijos con trastornos de apego?*. España: Desclée De Brouwer.

Gutiérrez, M. y López, F. (2005). Interacción verbal madre – bebé: Responsividad e intencionalidad. *Revista mexicana de psicología*. 22(2). Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/2430/243020634012.pdf>

Instituto Interamericano del Niño. (2004). *El instituto americano del niño*. Organización de las Naciones Unidas. Recuperado de: <http://www.iin.oea.org/2004/SMD.pdf>

Kliegman, R., Behrman, R., Jenson, H. y Stanton, B. (2009). *Nelson Tratado de Pediatría* 18ª. Ed.). Volumen 1. Estados Unidos de América: Elsevier Saunders.

Lecannelier, F. (2007). *Escala Massie – Campbell de observación de indicadores de apego madre – bebé en situaciones de estrés. Manual de administración, codificación y guía de conductas problemáticas en el apego*. Recuperado de: http://prontus.uv.cl/pubacademica/pubprofesores/m/pubmosquedaangelica/site/artic/20090907/asocfile/manual_massie_campbell_2007.pdf

Lecannelier, F. Kimelman, M, González, Núñez, C. y Hoffmann, M. (2008). Evaluación de patrones de apego en infantes durante su segundo año en dos centros de atención de Santiago de Chile. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*. 17. Recuperado de: http://www.cienciared.com.ar/ra/usr/35/660/racp_xvii_3_pp197_207.pdf

Lecannelier, F., Undurraga, V., Olivares, A., Rodríguez, Jo, Núñez, J. Hoffman, M., Goldstein, N. y Larrain, C. (2009). Estudio de eficacia sobre dos intervenciones basadas en el fomento del apego temprano en díadas madre – bebé provenientes de la región Metropolitana en Santiago de Chile. *Revista argentina de clínica psicológica*. 18(2).

León, C. (2007). *Secuencias de desarrollo infantil integral*. Caracas, Venezuela: Universidad Católica Andrés Bello.

MacDonald, K., Berlow, R y Thomas, M. (2013). Attachment, affective temperament, and personality disorders: A study of their relationships in psychiatric outpatients. *Journal of affective disorders*. 151 (3). Recuperado de: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/detail?vid=4&sid=5692e253-2fd2-42d1-9ca3-fe836bcd3ffa%40sessionmgr114&hid=122&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#db=a9h&AN=91599876>

Madridsalud.es. (s/f). *Afectividad guía para familias*. Recuperado de: <http://www.madridsalud.es/publicaciones/adicciones/doctecnicos/Afectividad.pdf>

McCright, B. (2010). *Attachment disorder and Adoptive Family*. Recuperado de: <http://www.theadoptioncounselor.com/pdf/Attachment%20pamphlet.pdf>

Marrone, M. (2009). *La teoría del apego. Un enfoque actual (2ª. Ed.)*. Madrid, España: Psimática.

Méndez, L. y González, L. (2002). Descripción de patrones de apego en menores institucionalizados con problemas conductuales. *Revista de psicología de la*

Universidad de Chile. 11(2). Recuperado de:
<http://www.rchdt.uchile.cl/index.php/RDP/article/viewFile/17288/18030>

Mejía, H. (2012). *Instrumentos de evaluación*. Recuperado de:
http://www.google.com.gt/url?q=http://xa.yimg.com/kq/groups/19326480/1333182178/name/INSTRUMENTOS%2BDE%2BEVALUACION%25C3%2593N.pdf&sa=U&ei=WQAdU_uGN4T00wHxrYCABw&ved=0CD0QFjAFOAo&sig2=c9lyYTCicDb-2H0d8qHFyQ&usg=AFQjCNEYfNrOshcwu408UHfz6cdkmPVFrw

Montenegro, A. (2013). *Apego y patrones de crianza en madres solteras de 20 a 30 años con hijos en la etapa infantil*. (Tesis inédita de Licenciatura). Guatemala: Universidad Rafael Landívar.

Morales, O. (2004). *Fundamentos de la investigación documental y monografía*. Recuperado de:
<http://webdelprofesor.ula.ve/odontologia/oscarula/publicaciones/articulo18.pdf>

Nazer, J. y Ramírez, F. (2002). *Neonatología*. Chile: Editorial Universitaria.

Núñez, M. (2002). Criterios para la evaluación de la calidad de fuentes de información sobre salud en internet.

Ogden, P, Minton, K. y Pain, C. (2009). *El trauma y el cuerpo. Un modelo sensoriomotriz de psicoterapia*. España: Desclée De Brouwer.

Orizaga, C. (2011). *Tipos o clases de fichas bibliográficas*. Nayarit, México: Universidad Autónoma de Nayarit. Recuperado de:
<http://bibliotecas.uan.mx/rincon/pdf/FICHAS.pdf>

Otsubo, et al. (2004). *Manual de desarrollo integral de la infancia*. Argentina: ACF International Network. Recuperado de: http://www.actioncontrelafaim.org/sites/default/files/publications/fichiers/manual_desarrollo_infantil_0.pdf

Pearce, C. (2009). *A short introduction to Attachment and Attachment disorder*. United States of America: JKP Short Introductions.

Peinado, I. (2008). *Desarrollo cognitivo, motor y psicomotor en la infancia*. Profesores en el aula. Recuperado de: <http://www.profesoresenelaula.com/profaula/Libros/EdInfantil/2009/DesarrolloCognitivo...InmaculadaPeinadoP.pdf>

Pinto, F. (2007). Apego y lactancia natural. *Revista Chilena de Pediatría*. 78(1). Chile. Recuperada de: <http://www.scielo.cl/pdf/rcp/v78s1/art08.pdf>

Prada, J. (2004). *Madurez afectiva, concepto de sí y la adhesión en el ministerio sacerdotal*. Colombia: San Pablo.

Postadopción.org. (2008). *Introducción al RAD: Trastorno Reactivo del Apego*. Recuperado de: <http://www.postadopcion.org/pdfs/introRAD.pdf>

Profamilia. (2014). *Derechos sexuales y reproductivos*. Recuperado de: <http://www.profamilia.org.co/avise/derechos2.php>

Psicodiagnosis. (2014). *El apego*. Recuperado de: <http://www.psicodiagnosis.es/areageneral/elapego/>

- Real Academia Española [Adopción]. (2001). *Diccionario de la lengua española* (22ª. Ed.). Recuperado de <http://lema.rae.es/drae/?val=adopci%C3%B3n>
- Real Academia Española. (2001). *Diccionario de la lengua española* (22ª. Ed). Recuperado de: <http://lema.rae.es/drae/?val=apego>
- Real Academia Española [Empatía]. (2001). *Diccionario de la lengua española* (22ª. Ed). Recuperado de: <http://lema.rae.es/drae/?val=empatía>
- Real academia de la lengua española. (2014). *Terapéutico*. Recuperado de: <http://buscon.rae.es/drae/srv/search?id=A18dPmW2wDXX2chrHaf6>
- Reichert, A. (2009). *Percepción de las madres adoptivas en relación al proceso de apego de sus niños adoptivos*. (Tesis inédita de Licenciatura). Guatemala: Universidad Rafael Landívar.
- Rygaard, N. (2008). *El niño abandonado*. España: Gedisa.
- Sánchez, M. (2011). *Apego en la infancia y apego adulto. Influencia en las relaciones amorosas y sexuales* (Tesis inédita de magister). Universidad de Salamanca, España.
- Schaffer, R. (2000). *Desarrollo social*. México: Siglo XXI editores.
- Scheaffer, B., Golden, J, Bridgers, K. y Hall, C. (2009). Nonverbal processing and Social Competency in Children with Reactive Attachment Disorder. *Behavioral Development Bulletin*. 15. United States of America.
- Sechi, G. (2007). *Diccionario Akal de mitología universal*. Madrid: Akal.
- Siegel, D. (2010). *La mente en desarrollo*. España: Desclée De Brouwer.

Soriano, O. (2011). *4 características del perfil de un psicólogo*. Recuperado de:
<http://www.carrerasconfuturo.com/2011/10/27/perfil-psicologo-usmp-psicologia/>

Soriano, C., Guillazo, G., Redolar, D., Torras, M. y Vale, A. (2007). *Fundamentos de neurociencia*. Estados Unidos de América: Editorial UOC.

Spinelli, F. (2000). Teoría del apego de John Bowlby. *Ordenadores teóricos del psicoanálisis*. 0(1). Recuperado de: <http://www.centroguidano.com.ar/apego.htm>

Sroufe, L. y Egeland, B. (1991). Illustrations of person an environment interaction from a longitudinal study. *Conceptualization and measurement of organism – environment interactions*. Washington D. C.: American Psychological Association.

Termini, K., Golden, J., Lyndon, A. y Scheaffer, B. (2009). Reactive attachment disorder and cognitive, affective and behavioral dimensions of moral development. *Behavioral developmental*. 15. ISSN: 1942 – 0722.

Thefreedictionary.com. (2014). *Dominio*. Recuperado de:
<http://es.thefreedictionary.com/dominio>

Thefreedictionary.com. (2014). *Método*. Recuperado de:
<http://es.thefreedictionary.com/m%C3%A9todo>

Theraplay.org. (2014). *Plan de tratamiento básico*. Recuperado de:
<http://www.theraplay.org/index.php/articles-about-theraplay/84-french-and-spanish-translations/41-article-theraplayr-familiar>

Tobar, C. (2013). *Propuesta de un modelo de ludoteca infantil comunitaria para el desarrollo integral de la niñez*. (Tesis de Licenciatura). Universidad Rafael Landívar, Ciudad de Guatemala, Guatemala.

Universidad Estatal a Distancia. (2013). *Consideraciones técnico – pedagógicas en la construcción de listas de cotejo, escalas de calificación y matrices de valoración para la evaluación de los aprendizajes en la Universidad Estatal a Distancia*. San José, Costa Rica: UNED. Recuperado de: http://reccidacticos.uned.ac.cr/pal/images/stories/Documentos_PAL/Instrumentos_evaluacion_aprendizajes_UNED.pdf

Universitat de les Illes Balears. (2012). *Psicología en el desarrollo infantil*. Islas Baleares, España: Autor. Recuperado de: ocw.uib.es/ocw/psicologia/psicologia-del-desarrollo-en-la-edad-infantil/bloque-tematico-2.pdf

Urizar, M. (2012). *Vínculo afectivo y sus trastornos*. Recuperado de: <http://www.avpap.org/documentos/bilbao2012/vinculoafectivo.pdf>

Vargas, J. (s/f). *Examen del estado mental (formato)*. México: Asociación Oaxaqueña de Psicología, A. C. Recuperado de: http://www.conductitlan.net/examen_estado_mental.pdf

Vives, M. (2008). *Psicodiagnóstico clínico infantil*. España: Universitat de Barcelona.

Widlöcher, D. (2004). *Sexualidad infantil y apego*. España: Siglo XXI Editores.

Yáñez, A. (2010). *Teoría del cuerpo social* (Tesis de doctorado inédita). Universidad de Playa Ancha, Valparaíso, Chile.

ANEXOS

9.1. Modelo de ficha bibliográfica

Código de la unidad de análisis: 00
Nombre del libro:
Autor (es):
País:
Editorial:
Año:

9.2. Tabla de vaciado de información

9.2.1. Tabla de corroboración o vaciado de la información en cuidadores de infantes de 0 a 2 años.

Conducta parental	Autor 1	Autor 2	Autor 3	Autor 4	Autor 5
Contacto físico o táctil (t.)					
Palmoreos (t.1.)					
Caricias, contacto físico afectivo y/o masajes (t.2.)					
Arrullo o mecimiento (t.3.)					

Proximidad y presencia parental (t.4.)					
Sostener (t.5.)					
Contacto físico afectivo entre padre – hijo (t.6.)					

Contacto visual u ocular (o)

Contacto ocular – visual (o.1.)					
---------------------------------	--	--	--	--	--

Contacto verbal o comunicacional (c)

Cantos (c.1.)					
Balbucesos (c.2.)					
Vocalizaciones y verbalizaciones (c.3.)					
Comentarios positivos y palabras afectivas (c.4.)					
Escucha, respuesta y tono de voz (c.5.)					
Gestos (c.6.)					

Discursos y diálogos (c.7.)					
-----------------------------	--	--	--	--	--

Cuidados básicos y/o fisiológicos (b)

Cuidados que permiten la permanencia vital (b.1.)					
---	--	--	--	--	--

Alimentación (b. 2.)					
----------------------	--	--	--	--	--

Vivienda (b.3.)					
-----------------	--	--	--	--	--

Protección real (b.4.)					
------------------------	--	--	--	--	--

Ambiente adecuado y/o afectuoso (b. 5.)					
---	--	--	--	--	--

Responsividad (r)

Responsividad del padre al niño (r.1.)					
--	--	--	--	--	--

Conductas ligadas a la estimulación del infante (e)

Estimulación, exploración y apoyo (e.1.)					
--	--	--	--	--	--

Modulación de la exploración y límites (e.2.)					
---	--	--	--	--	--

Conductas relacionadas con la interacción (i)

--	--	--	--	--	--

Actividades de interacción social y/o familiar (i.1.)					
Actividades de interacción paterno – filial (i.2.)					

9.2.2. Tabla de corroboración o vaciado de la información en cuidadores de infantes de 2 a 11 años.

Conducta parental	Autor 1	Autor 2	Autor 3	Autor 4	Autor 5
Conductas fisiológicas (f)					
Cuidados que permiten la permanencia vital (f.1.)					
Alimentación (f.2.)					
Vivienda (f.3.)					
Vestido (f.4.)					
Protección real (f.5.)					
Ambiente de interés y atención (f.6.)					
Conductas ligadas a lazos afectivos seguros y continuos					
Conductas que suplen la necesidad de vínculo y apego (a)					
Actividades de integración familiar (a.1.)					
Actividades de integración paterno - filial (a.2.)					

Actividades de integración social (a.3.)					
Presencia, contacto físico y afectivo (a.4.)					

Conductas que suplen la necesidad de aceptación (d)

Gestos (d.1.)					
Vocalizaciones (d.2.)					
Comentarios positivos (d.3.)					
Palabras afectivas y de aceptación (d.4.)					
Apoyo congruente (d.5.)					
Disciplina (d.6.)					
Modelado (d.7.)					
Moldeado (d.8.)					
Atención y escucha (d.9.)					

Juego y diversión (d.10.)					
Fomentar autonomía (d.11)					

Conductas parentales dirigidas a la necesidad de ser importante para el otro y de experimentación (e)

Estimular curiosidad y exploración (e.1.)					
Refuerzo de conducta (e.2.)					
Disponibilidad y proximidad parental (e.3.)					

Conductas relacionadas con necesidades sociales (s)

Informar sobre la temática personal (s.1.)					
Informar sobre la temática familiar (s. 2.)					
Informar sobre la temática cultural (s. 3.)					

Informar sobre la temática educativa (s. 4.)					
Discusión y debate (s.5.)					
Reflexión (s.6.)					
Exposición de vivencias (s.7.)					
Consideración (s.8)					
Estructura (s.9.)					
Responsividad o sinergia (s.10.)					
Conductas afines con la necesidad de valores (v)					
Fomentación, expresión y provisión de valores (v.1.)					
Conductas de mejora personal parental y actualización (p)					
Mejora, actualización y cuidado personal parental (p.1.)					

9.3. Tablas de frecuencia de conductas parentales que promueven la vinculación segura

9.3.1. Dirigidas a cuidadores de infantes de 0 a 2 años de edad

Conducta parental	Unidades de análisis	Frecuencia (f)
Contacto físico o táctil (t.)		
Palmoteos (t.1.)		
Caricias, contacto físico afectivo y/o masajes (t.2.)		
Arrullo o mecimiento (t.3.)		
Proximidad y presencia parental (t.4.)		
Sostener (t.5.)		
Contacto físico afectivo entre padre – hijo (t.6.)		
Contacto visual u ocular (o)		
Contacto ocular – visual (o.1.)		
Contacto verbal o comunicacional (c)		
Cantos (c.1.)		
Balbucesos (c.2.)		
Vocalizaciones y verbalizaciones (c.3.)		
Comentarios positivos y palabras afectivas (c.4.)		
Escucha, respuesta y tono de voz (c. 5)		
Gestos (c.6.)		
Discursos y diálogos (c.7.)		
Cuidados básicos y/o fisiológicos (b)		
Cuidados que permiten la permanencia vital (b.1.)		
Alimentación (b. 2.)		
Vivienda (b.3.)		

Protección real (b.4.)		
Ambiente adecuado y/o afectuoso (b.5.)		

Responsividad (r)

Responsividad del padre al niño (r.1.)		
--	--	--

Conductas ligadas a la estimulación del infante (e)

Estimulación, exploración y apoyo (e.1.)		
Modulación de la exploración y límites (e.2.)		

Conductas relacionadas con la interacción (i)

Actividades de interacción social y/o familiar (i.1.)		
Actividades de interacción paterno – filial (i.2.)		

9.3.2. Dirigidas a cuidadores de infantes de 2 a 11 años de edad

Conducta parental	Unidades de análisis	Frecuencia (f)
<i>Conductas fisiológicas (f)</i>		
Cuidados que permiten la permanencia vital (f.1.)		
Alimentación (f.2.)		
Vivienda (f.3.)		
Vestido (f.4.)		
Protección real (f.5.)		
Ambiente de interés y atención (f.6.)		
Conductas ligadas a lazos afectivos seguros y continuos		
<i>Conductas que suplen la necesidad de vínculo y apego (a)</i>		
Actividades de integración familiar (a.1.)		
Actividades de integración paterno - filial (a.2.)		
Actividades de integración social (a.3.)		
Presencia, contacto físico y afectivo (a.4.)		
Conductas que suplen la necesidad de aceptación (d)		
Gestos (d.1.)		
Vocalizaciones (d.2.)		
Comentarios positivos (d.3.)		
Palabras afectivas y de aceptación (d.4.)		
Apoyo congruente (d.5.)		
Disciplina (d.6.)		
Modelado (d.7.)		
Moldeado (d.8.)		
Atención y escucha (d.9.)		
Juego y diversión (d.10.)		
Fomentar autonomía (d.11)		

Conductas parentales dirigidas a la necesidad de ser importante para el otro y de experimentación (e)

Estimular curiosidad y exploración (e.1.)		
Refuerzo de conducta (e.2.)		
Disponibilidad y proximidad parental (e.3.)		

Conductas relacionadas con necesidades sociales (s)

Informar sobre la temática personal (s.1.)		
Informar sobre la temática familiar (s. 2.)		
Informar sobre la temática cultural (s. 3.)		
Informar sobre la temática educativa (s. 4.)		
Discusión y debate (s.5.)		
Reflexión (s.6.)		
Exposición de vivencias (s.7.)		
Consideración (s.8)		
Estructura (s.9.)		
Responsividad o sinergia (s.10.)		

Conductas afines con la necesidad de valores (v)

Fomentación, expresión y provisión de valores (v.1.)		
--	--	--

Conductas de mejora personal parental y actualización (p)

Mejora, actualización y cuidado personal parental (p.1.)		
--	--	--

4.4. Listas de corroboración de la información de conductas parentales que promueven la vinculación segura

4.4.1. Conductas parentales dirigidas a infantes de 0 a 11 años de edad

a. Área de conducta

Código:

Conducta:

Unidad de análisis	Conducta
Número de unidad	Descripción que brinda de la conducta.