



PROGRAMA DE GESTIÓN PARENTAL

PROGRAM OF MANAGEMENT PARENTAL

Juan Carlos Belda Oriola*; Maria Jesús Vela Insa**

* Psicólogo Clínico Agencia Valenciana de Salud

** Matrona Agencia Valenciana de Salud

beldhern@correo.cop.es

Gestión Parental: el conjunto de conocimientos, habilidades y actitudes de unos padres concretos, en un contexto concreto y particular que les van a permitir relacionarse con cada uno de sus hijos, únicos e irrepetibles, de forma que alcancen el máximo desarrollo posible en salud.

Gestión Parental= Gestión de las Emociones.

Vínculo afectivo: es un sistema conductual que establece el lazo afectivo que se forma entre el niño y su figura de apego.

Promoción de la salud: conjunto de acciones encaminadas a conseguir el máximo nivel posible de salud a la población diana a la que van dirigidas.

Calidad del maternaje: cuestionario que pone en contacto a los padres, familiares y profesionales con la noción de **base segura**.

RESUMEN:

El presente trabajo contiene, por una parte la definición de lo que se ha recogido bajo el epígrafe de "Gestión Parental" y, por otra el protocolo de actuación desde los servicios sanitarios en los periodos prenatal y postnatal para el desarrollo de ese conjunto de habilidades y actitudes parentales que faciliten las interacciones con el bebé, que mediante el establecimiento de un vínculo seguro le permitan un desarrollo sano.

ABSTRACT:

The present work contains on one hand the definition of what one has gathered under the epigraph of " Management Parental " and for other one the protocol of action(performance) from the sanitary services in the periods prenatal and postnatal for the development of this set of skills and attitudes parentales that facilitate the interactions with the baby, that by means of the establishment of a sure link they allow him(her) a healthy development.

Índice:

1.- Introducción.

2.- Procedimiento y descripción.

3.- Interpretación de resultados.

4.- Discusión.

5.- Conclusiones.

6.- Bibliografía.

7.- Anexos.

1.- Introducción.

El concepto de Gestión Parental es el fruto de muchos años de reflexión y actividad profesional en el campo de la Salud Materno Infantil. La atención a la madre durante el embarazo (1), el papel del padre en este periodo, el nacimiento, las características del niño (2), las demandas del niño, las preocupaciones reales de los padres, el diluvio de métodos educativos contradictorios, los consejos, las comparaciones, la necesidad de "hacerlo bien, de no equivocarse", los "deberías", y otras mil cuestiones, parece que justifican un esfuerzo añadido para poder darles las respuestas más adecuadas posibles a estas personitas que nos tienen robado el corazón. También es verdad, que es no es nada difícil ni representa ningún tipo de gesta extraordinaria que los profesionales de la infancia se enamoren constantemente de estos bebés. Criaturitas que irán creciendo y que representan el futuro, nuestro futuro. Cómo no cuidarlo con todo el mimo del mundo.

Para dar caminos sin reventar en el intento, se nos ocurrió, no de forma súbita sino fruto de muchos años de inquietud y búsqueda de respuestas adecuadas y no aisladas y fragmentadas a las demandas y necesidades de los padres, aplicar los principios de la cultura de la calidad a esta situación de embarazo y primera infancia. Pero no desde una cultura de la Calidad que busca la Certificación como mérito individual o institucional sino como una cultura que busca la mejora continua, la satisfacción y la excelencia. No una mera traslación de los mecanismos propios de las empresas productivas al sector de servicios, y menos a un servicio tan importante como es el de la Salud en el que nos encontramos, para ello nos retrotraemos al origen de la calidad, a su esencia, esa que encontrábamos en los artesanos de siglos anteriores y que, aunque no hubieran podido expresarlo en estos términos, cumplían con todas las fases del llamado Círculo de la calidad. Cada uno de ellos recogía el encargo, la demanda concreta de un cliente, una necesidad específica que debía adecuarse a las condiciones que debía reunir. También debía adecuarse al costo inamovible que se pactaba previamente y a las posibilidades de tiempo y de materiales de que dispusiera el artesano. A partir de aquí el artesano para sus adentros proyectaba y diseñaba el objeto de la demanda, luego planificaba su ejecución, y a cada paso comprobaba que cada uno de los elementos se ajustaba al diseño final. De no ajustarse había que modificarlo antes del ensamblaje final. Una vez elaborada la demanda se llevaba al cliente y se probaba in situ hasta comprobar que cumplía con los requisitos que se habían solicitado. Y solo entonces cuando el cliente quedaba satisfecho era cuando se efectuaba el pago en las condiciones previamente pactadas. Confianza, amor al trabajo, profesionalidad, experiencia, paciencia, personalización, son componentes que cabe recuperar en nuestra actuación diaria si queremos cumplir con los requisitos de la calidad.

Aglutinamos una serie de objetivos y directrices que guiarán todas nuestras acciones, así nos propusimos:

- Abrir caminos de reflexión personal y de pareja sobre nuestra vinculación y la que somos capaces de construir y transmitir.
- Dar herramientas concretas para mejorar el vínculo afectivo.
- Potenciar la capacidad de seguir aprendiendo sobre nosotros y nuestro bebé, a nivel de habilidades, recursos, emociones, sensaciones, etc. (3)
- Reconocer al padre como figura importante del apego, a partir de la noción de Unidad Original (4).
- Aprovechar todos los recursos humanos e intelectuales que nuestro entorno social y cultural nos ofrece para ponerlos al servicio de este proyecto de futuro que constituye cada hijo (5).

Se nos ocurrió buscar una explicación sociológica, cultural o incluso antropológica al fenómeno curioso que estábamos viviendo de alguna manera un generalizado "miedo a educar" (6) como finalmente decidimos etiquetar. Hurgando en nuestro conocimiento del Siglo XX nos encontramos con una serie de tendencias imperantes de las que seleccionamos el consumismo y el individualismo. Desde el consumismo desaforado nos encontramos con que resulta más barato tirar y sustituir por otro nuevo que reparar, abocados a una economía no sostenible y con una enorme dependencia de los "Manuales de instrucciones" para hacer frente

Al ritmo frenético de innovaciones. Asistimos a la cultura del "pelotazo", del enriquecimiento rápido, la fama sin ética ni merecimiento alguno, la prensa amarilla,... lo que nos conecta con el individualismo más exacerbado. Mucha auto dirección y autorrealización pero nada de solidaridad, bueno solidaridad como algo marginal rescatado por la ONGs.

Del Siglo XXI seleccionamos el concepto de Gestión, pero aplicado en la esfera de lo personal. Desde un modelo dinámico e interactivo, en el que cada individuo, hecho de ínter subjetividad, se encuentra manejando su propia de forma eficiente. En el sentido de la Inteligencia Ecológica de Garner (7), gracias a la cual las personas podemos conseguir un equilibrio satisfactorio entre nuestros recursos personales y los recursos del entorno de una forma sostenible, haciendo hincapié en el apoyo del entorno y de las figuras de apego de cada cual.

Hemos pretendido presentar una propuesta basada en el sentido común. Considerando que el concepto de colectividad sitúa a cada individuo formando parte de un sistema social de apoyos mutuos (8), constituyendo la sanidad un recurso para apoyar a los padres y sus hijos. Recuperando el concepto de "tribu", según el cual, todos tomamos responsabilidad y compromiso, cada uno desde su experiencia y capacidad personal y profesional. De forma que cada uno de nosotros pueda responder a preguntas de vital importancia como: ¿En qué momento estoy?, ¿De dónde y de qué procedo? y ¿Qué quiero conseguir?

También hemos querido tener en consideración el bagaje intelectual y emocional que todos, formando parte de esa sabiduría interna y colectiva ancestral, que algunos autores han denominado como "espesor histórico". A lo que debemos añadir la capacidad de saber dónde buscar la información que necesitamos en cada momento, no es que sólo viene de fuera hacia dentro de nosotros, sino que también nos parece importante hacer presente la propia capacidad y sabiduría de los padres, sacarla hacia el exterior. Por que son los padres las personas que conviven todo el tiempo con sus hijos, tanto en el embarazo (9) como después (10), y son los únicos que comparten día a día, minuto a minuto, ese mundo particular que conforma cada uno de nuestros hogares. Por eso, es importante volver hacia nuestro interior y reflexionar (11) para poder "ver" (en el sentido de mirar más allá de lo que vemos) y encontrar los caminos más respetuosos para nosotros mismos y por ende para nuestros hijos, recuperando y dando contenido y continente a valores como: el amor, la bondad, la ternura, la sensibilidad, el consuelo o el acompañamiento, viviendo con pasión todo lo que realizamos, conociendo nuestros límites al tiempo que somos capaces de recurrir a los recursos externos necesarios.

Pensamos que la **Gestión Parental** en el contexto de la globalidad del fenómeno de la crianza, de la interacción padres hijos, en todas las áreas: alimentación, higiene, cuidados, hábitos, relación afectiva (12), estimulación perceptivo-cognitiva, etc. Debía hacer referencia específica al **mundo de las emociones**, de sus condicionantes, de los requisitos para el establecimiento de un

vínculo seguro, de las repercusiones en el niño y en los propios padres, en el presente y en futuro. Así que se nos ocurrió definir la Gestión Parental como **"el conjunto de conocimientos, habilidades y actitudes de unos padres concretos, en un contexto concreto y particular que les van a permitir relacionarse con cada uno de sus hijos, únicos e irrepetibles, de forma que alcancen el máximo desarrollo posible en salud"**. Es una concepción dinámica e interactiva, es un camino de aprender y sentir sobre nosotros mismos y nuestro hijos, de forma multidireccional y enriquecedora. Basado en nuestra herencia cultural y familiar y nuestro propio proceso de maduración.

Seleccionamos cada uno de los conceptos que conforman esta definición de Gestión Parental:

- Creencias y valores.
- Conocimientos, habilidades y actitudes.
- Padres concretos, únicos también e irrepetibles.
- Contexto concreto y particular, aquí y ahora.
- Relacionarse, salir de nosotros hacia el otro sin perder nuestro centro.
- Cada uno de sus hijos, únicos e irrepetibles, es una obviedad pero hemos querido reseñarla por que muchas veces se olvida. Lo que conlleva a una errónea homogeneización de los niños en función de algunas categorías: la edad, el sexo, el peso, etc.
- Máximo desarrollo posible, al ofertar al niño el entorno que permita desplegar todo el potencial que contiene su genotipo (13).
- Salud como estado de bienestar psíquico, físico y social. Desde una mirada holística se concibe a la persona como un ser integrado por su partes diferentes y todas relacionadas entre sí buscando su autorregulación y equilibrio.

Cuántas veces hemos oído la exclamación "que lástima que no vengan con el manual de instrucciones" y, otras tantas, respondemos que "menos mal"; por que ello significaría que las personas seríamos similares u homogéneas, cuando la riqueza y la peculiaridad de la especie humana es precisamente la diferencia. A lo que añadimos otro aporte teórico que nos ha sido especialmente relevante y que consiste en la llamada "Pedagogía de la Libertad" (14), que a mediados del siglo XX, se extendió por los países en desarrollo. Una iniciativa que pretendía enseñar los medios para conseguir los recursos y no al contrario. Se ejemplificaba con la leyenda de "que no hay que dar pescado, sino enseñar a pescarlo y darles los medios necesarios (redes, cañas, anzuelos, etc.)", con ello se pretende que los colectivos y los países en vías de desarrollo alcancen la autonomía y no la dependencia servil con los países más avanzados. Un ideario que se ha desarrollado con la incorporación del concepto de "resiliencia", que consiste en la capacidad de los materiales, en este caso, aplicado a las personas y los colectivos, de hacer frente y buscar soluciones a las presiones y dificultades del entorno.

Señalar el hincapié puesto en las necesidades de los niños, pero también en las necesidades de los padres (15) y también, por qué no, de los profesionales. Referente a los niños las organizamos en tres grandes apartados: biológicas, cognitivas y emocionales. Pues con respecto a los padres y a los profesionales (nosotros mismos) también debemos ser capaces de reconocerlas y reflexionar sobre la mejor forma de satisfacerlas de un modo sostenible.

Aplicado en nuestro caso a los padres lo que se pretende no es decirles en cada caso en concreto que es lo que tienen que hacer, ni como sino dotarles de la capacidad (conocimientos, habilidades y actitudes) de buscar las soluciones más adecuadas a cada situación y momento concreto (personal, evolutivo de los hijos, etc). Otra forma de expresarlo sería diciendo que de lo que se trata es de aprender a criar y no de aplicar una serie de recetas estereotipadas, recetas que en si mismas no tienen por que ser buenas ni malas.

2.- Procedimiento y descripción.

Los principios que hemos seleccionado y que modulan la búsqueda de soluciones ante situaciones conflictivas propias de la crianza y de los periodos evolutivos de los niños, son:

- Visión optimista de futuro, basado en el potencial del niño.
- La línea que regula el progreso humano sano desde una dependencia inicial absoluta hasta la independencia y la autonomía de la etapa adulta.
- Todos iguales, todos diferentes. Recoge muy bien la característica principal de la especie humana y consiste en que todos somos diferentes, por lo tanto "café para todos no" por que a algunos nos puede sentar como un tiro, es decir, un buen café nos puede sentar mal. De hecho hay gran variedad de didácticas, desde las más restrictivas, mecanicistas, conductistas, domesticadoras,... hasta las más expansivas, tipo "laissez faire". Pues bien, según nuestra experiencia no sirven para todos los niños. Incluso llevando las consecuencias al límite, podemos afirmar que en un mismo niño a lo largo de la infancia y la adolescencia, en determinados momentos habrá que utilizar estrategias de modelos educativos restrictivos y en otros momentos estrategias de modelos educativos más expansivos.
- La noción de base segura (16) es determinante para adquirir la gestión parental. La contención como necesidad y condición necesaria para la maduración, el despliegue personal, y la superación de crisis evolutivas. Contención y base segura constituyen elementos necesarios para generar la empatía suficiente para crear nuevos espacios de vida.
- Curiosidad por crear y acompañar en este proceso compartido de desarrollo completo de un nuevo ser en el mundo.

La elaboración del material y del protocolo ha seguido un proceso de investigación-acción. En el inicio se trataba de ideas fragmentadas que se compartían con los padres y otros profesionales (17), en el contexto de las charlas de educación prenatal y del programa de seguimiento del niño sano. La introducción de la Escala de Calidad de Maternaje (18) nos exigió un esfuerzo de sistematización de todo el material e ideario que estábamos utilizando. Fruto de ese esfuerzo es el presente artículo.

El material utilizado consiste en la adaptación de la Escala de Calidad del Maternaje a la situación de embarazo y posteriormente a la edad de doce meses del niño. Se les reparten a los padres los cuestionarios en formato papel para que los contesten en pareja y luego comentar los resultados en grupo. Para la introducción, tanto de padres como de otros profesionales, en la teoría del apego se ha elaborado una presentación en Power Point con el título de "Vinculación afectiva: el masaje infantil como camino", que se les presenta en la sesión inicial. Desde el primer momento se les dice que aunque el trabajo es en grupo, tienen la opción de solicitar entrevistas individuales (19) para comentar o buscar soluciones en asuntos que prefieren abordar desde la privacidad y la confidencialidad profesional.

Al mismo tiempo, y ante la demanda de textos especializados en crianza, nos pusimos en contacto con la biblioteca pública municipal, que de forma muy amable y desinteresada nos facilitó un listado con los libros que tenían para préstamo.

La constitución grupos de padres es paralela al funcionamiento de los dos programas denominados de Educación Prenatal y Programa del Niño Sano. Teniendo programadas las siguientes sesiones: 1ª.- Embarazo, 2ª.- Sobre los tres meses, 3ª.- Sobre los 9 meses, 4ª.- Conclusiones. Sobre los 12 meses y 5ª.- Celebración y agradecimiento.

Las charlas de sensibilización para profesionales van dirigidas a los profesionales de los equipos de Atención Primaria de Salud, en especial al área de pediatría y matronas. Aunque es extensiva a colectivos que así lo demanden como por ejemplo: los profesionales de Trabajo Social, los educadores de escuelas infantiles, etc.

Los objetivos se clasificaron según la taxonomía de la Prevención, así tenemos:

1º.- En promoción o prevención primaria que el contenido de la Gestión Parental puede ayudar a todos los padres y por extensión a todos los niños.

2º.- En prevención secundaria se busca la detección de situaciones de riesgo y la intervención directa o la derivación a servicios especializados (Unidad de Salud Mental Infantil, Centros de Desarrollo Infantil y Atención Temprana u otros recursos públicos)

3º.- En prevención terciaria se pretende el abordaje precoz del trastorno para minimizar las consecuencias negativas del mismo..

El proyecto de gestación del programa de Gestión parental ha atravesado dos etapas:

1ª.- De actuación fáctica sin seguir un programa definido, incorporando los aspectos afectivos (centrados en la contención) a lo largo de los periodos prenatal y postnatal. con informaciones puntuales y la introducción de adaptaciones de la Escala de Calidad del Maternaje de la Escala Babel. Esta etapa con tintes de semiclandestinidad, de investigación-acción en horarios extra-laborales, para conseguir la accesibilidad de los padres.

2ª.- De protocolarización del proyecto y oficialización, informando a los responsables de los servicios sanitarios. Incorporando las charlas de sensibilización a profesionales sanitarios. Como proyecto piloto autonómico, previo a la ampliación del programa del Niño Sano con aspectos afectivos y relacionales.

3.- Interpretación de resultados.

Participación entusiasta de los padres y profesionales. Coinciden en la buena acogida a la teoría del apego o vínculo afectivo (20).

La visión de salud más amplia en el colectivo de las matronas y psicólogos en el campo de la promoción de la salud. Tradicionalmente la enfermería y la medicina más en contacto, incluso desbordados por la atención a la enfermedad.

El trabajo multiprofesional imprescindible para llevar a cabo proyectos que aborden la globalidad del ser humano. Por orden de intervención con las familias mencionaríamos a los profesionales de Ginecología, Matronas, Psicólogos, Enfermería Pediátrica, Pediatras, Trabajadores Sociales, etc.

La ventaja de trabajar con grupos de usuarios, en cuanto a la economía de tiempo en los profesionales, la mayor cobertura de las intervenciones y la dinámica propia de los grupos más participativa, creativa y acogedora.

La necesaria sensibilidad en los responsables de los servicios sanitarios que facilite y reconozca la importancia de la flexibilidad en los horarios de atención, adaptándose a las características cambiantes de los grupos.

Detectar lo antes posible situaciones que puedan poner en riesgo el establecimiento de relaciones saludables entre los padres y su bebé.

Por último señalar que nos encontramos con situaciones personales o de parejas en concreto que requieren de una intervención personalizada, para lo cual habrá que tener articulados mecanismos de intervención para que la demanda no sea desatendida.

4.- Discusión.

Nosotros como profesionales y como personas peculiares que somos, también nos vinculamos con los papas y los bebés con los que trabajamos. Convirtiéndonos en un espacio que actúa como una herramienta más para ellos y un elemento de contención. Es importante también nuestra propia reflexión para tratar a cada niño desde su necesidad y su realidad para ganar tanto en efectividad, tanto a nivel sanitario como a nivel humano. Teniendo capacidad para adaptarnos sin perder nuestra base y nuestro equilibrio.

Los padres requieren espacios en el tiempo dónde poder expresar, en un entorno de seguridad, sus dudas, sus inseguridades, miedos,... para volver a encontrar el equilibrio tanto como

pareja como familia. Descubrir que nuevo papel tienen dentro de la familia como grupo frente a una nueva situación creada (primer hijo, otro u otros hijos) y poder así cubrir de manera óptima las nuevas necesidades que aparecen. Poder sentirse contenidos a su vez y re-equilibrarse en esta nueva situación.

5.- Conclusiones.

El concepto de revolución como una re-evolución (volver a seguir evolucionando) nos permite redefinir las necesidades afectivas, tanto de los adultos como de los niños, a través del vínculo como medio para crear otras formas de entender y comprender nuestro entorno.

Celebrar y agradecer entre los profesionales, padres y niños esta posibilidad que nos hemos brindado de compartir durante un tiempo de nuestras vidas, vivir una experiencia enriquecedora como es la de sentir desde los afectos, reconociéndonos a nosotros y reconociendo al otro.

Para terminar este artículo hemos querido incorporar uno de los mensajes que se repite en los talleres: "Un futuro mejor es posible y necesario".

6.- Bibliografía.

- (1) Conselleria de Sanitat i Consum. (1.987). "Programa de supervisión de la Salud Infantil". Valencia: Generalitat Valenciana.
- (2) Conselleria de Sanitat i Consum. (1.988). "Manual de atención al Niño". Valencia: Generalitat Valenciana.
- (3) Grupo de Atención Temprana. (2.000). "Libro Blanco de la Atención Temprana". Madrid: Real Patronato de Prevención y Atención a Personas con Minusvalía.
- (4) Pérez-Sánchez, M. y Hansa Chabani. (1.998) "Método de Observación de Bick". Valencia: Editorial Promolibro.
- (5) Perpiñan, S. (2.009). "Atención Temprana y Familia". Madrid: Editorial Nancea.
- (6) Belda; J.C. (2.001). "La Atención Temprana en las Escuelas Infantiles: algo simple y diverso a la vez". Murcia: ATEMP. Revista de Atención Temprana. Volumen III, nº 2, pág: 76-80.
- (7) Gardner, H. (2.003). "Inteligencias múltiples: la teoría en la práctica". Barcelona: Editorial Paidós-Ibérica.
- (8) Belda, J.C. (2002). "El Desarrollo Infantil y la Atención Temprana". Portal web: <http://www.atenciontemprana.com/Documentos.htm>
- (9) Verny, T. y Nelly, J. (1988). "La vida secreta del niño antes de nacer". Barcelona: Ediciones Urano.
- (10) Piontelli, A. (2001) "Del feto al niño". Barcelona: Espaxs.
- (11) Belda, J.C. (2004). "La Técnica de Observación de Bebés en la construcción de la personalidad". Psiquiatría.com. www.interpsiquis.com Anales de Psiquiatría Volumen 20 Nº: 3.
- (12) Bowlby, J. (1995). "Una Base Segura". Barcelona: Editorial Paidós. Psicología Profunda.
- (13) Cabrera, M.C. y Sánchez Palacios, C. (1.984). "La estimulación Precoz: Un enfoque práctico". Madrid: Siglo XXI.

- (14) Freire, P. (1.985). "*Pedagogía del oprimido*". Madrid: Editorial Siglo XXI.
- (15) Abelló, N. (1996). "*La observación de un niño y su comprensión psicoanalítica*". Barcelona: Temas de Psicoanálisis. Vol. I. Perspectivas Clínicas.
- (16) Marrone, M. (2001). "*La Teoría del apego: un enfoque actual*". Madrid: Editorial Prismática. Psicología Clínica.
- (17) Pérez-Sánchez, M. (1989). "*Observación de Bebés*". Barcelona: Ediciones Paidós.
- (18) Belda, J.C. (2.007). "*Escala Babel*". Madrid: editorial EOS.
- (19) Holmes, J. (2.009). "*Teoría del apego y psicoterapia*". Bilbao: Editorial Desclée de Brouwer.
- (20) Feeney; J. y Noller, P. (1.996). "*Apego Adulto*". Bilbao: Editorial Desclée de Brouwer.

7.- Anexos.

7.1.- Resumen Teoría del Apego.

El primero en desarrollar una teoría del apego fue John Bowlby, en el año 1969 y posteriormente revisada en los años 1973 y 1980. Esta teoría ha contribuido a mejorar el entendimiento de los procesos de la personalidad y las diferencias individuales de los adultos, ya que la división de los 3 tipos de apego en niños, tendrían una correlación con variables importantes en la vida adulta, como lo son las características de personalidad, la forma en que establecemos relaciones interpersonales y características de los procesos cognitivos y emocionales.

Las teorías del apego parten de la propensión de los seres humanos a formar fuertes lazos afectivos con personas determinadas. Por apego se entiende el lazo afectivo que se forma entre el niño y su figura materna (Ainsworth, 1978). Este vínculo se infiere de una tendencia estable a lo largo del tiempo de buscar proximidad y contacto con esta figura específica.

Para Bowlby el apego es una conducta instintiva, activada y modulada en la interacción con otros significativos a lo largo del tiempo. Define el apego como un sistema de control, un mecanismo que adapta la conducta a la consecución de fines determinados por las necesidades del momento. Así el deseo del niño de proximidad o contacto con la figura de apego no es constante, sino que depende de factores endógenos y exógenos (miedo del niño, o situaciones potencialmente peligrosas). Si el niño se siente amenazado, buscará la seguridad que le brinda la proximidad de su figura de apego; si no, se dedicará a explorar el ambiente.

Se interesó por los estudios de Harlow sobre monos pequeños, que mostraron que la conducta de búsqueda de proximidad era independiente del deseo de ser alimentado.

Bowlby concluyó que la tendencia del niño a formar un vínculo fuerte y fundamental con una figura materna forma parte de una herencia arcaica, cuya función es la supervivencia de la especie y que es relativamente independiente de la oralidad o la alimentación.

La idea de apego como una forma de conducta pulsional cumple los siguientes requisitos conceptuales: a) la conducta de apego sigue un modelo reconocible y un curso predecible en todos los seres humanos: se activa usualmente por condiciones específicas y es concluida por otras, b) tiene una función para la

supervivencia, c) sólo puede funcionar de forma efectiva dentro de un sistema social, y a su vez forma parte de él, y d) los patrones pulsionales están generalmente relacionados entre sí, de modo que la coordinación tiene como resultado una forma de comportamiento. (Ejemplo: el sexo y el apego).

El organismo organiza sistemas conductuales o conjuntos funcionales, como el sistema de apego, el de afiliación (a grupos), el de alimentación, el sexual y el exploratorio. Cada uno sirve a una función biológica particular.

Hay tres fases fundamentales en el desarrollo de esta teoría:

1ª) Bowlby en 1952 se centra en la teoría de la evolución y realiza estudios sobre hospitalizaciones y separaciones. Postula que hay tres etapas por las que pasan los niños tras las separaciones, a saber, *protesta desesperación y desconexión*.

Propuso que debería realizarse un enfoque más prospectivo y observacional que permita a los teóricos y los investigadores trabajar hacia delante desde un acontecimiento particular, bien específico, hasta sus secuelas. Escogió como punto de partida particular las respuestas de los niños que habían sido separados de sus padres y colocados en entornos no familiares tales como hospitales y residencias infantiles. Las secuelas de tales separaciones "traumáticas" incluyeron no sólo la aparición de ansiedad y ambivalencia con respecto a las personas previamente queridas sino, también, eventualmente un estado de desapego (indiferencia) en el cual se reprimían tanto sentimientos afectuosos como hostiles.

2ª) Mary Ainsworth encabezó la segunda fase del desarrollo de este campo con sus observaciones naturalistas intensivas de la interacción entre la madre y el niño en los hogares de Kampala, Uganda (Ainsworth, 1967), y de Baltimore, Maryland (Ainsworth et al, 1978). Desarrolló el procedimiento de laboratorio conocido como la *situación extraña* (SE), un diseño experimental para mostrar la universalidad del apego, pero sorprendentemente lo que mostró fue diferencias individuales. Aquí se usaban las respuestas del niño frente a separaciones muy breves de uno de los padres, y reuniones con él, para clasificar la organización de su apego al padre como seguro, evitativo, o resistente/ ambivalente.

La organización segura se encontró que era predecible a través de la sensibilidad de la madre a las señales del niño y las comunicaciones en el hogar, mientras que las dos formas de organización de *apego inseguro - evitativo*, y el *ambivalente/resistente* - estaban relacionadas respectivamente con rechazo materno y falta de predictibilidad .

Sorprendentemente, Ainsworth descubrió que las respuestas desfavorables en la forma de la reunión con los padres, que previamente se habían asociado con niños de dos y tres años de edad que habían tenido separaciones importantes, podían aparecer en niños de doce meses que no habían sufrido separaciones, como resultado del estrés acumulativo (Kriss, 1956; Sandler, 1967), impuesto por una respuesta materna limitada o impredecible.

Los hallazgos de Ainsworth fueron recibidos con gran entusiasmo y los investigadores (particularmente Sroufe y Egeland en Minnesota), empezaron a realizar estudios que empezaban, en vez de acabar, con la situación extraña. Los niños que habían estado seguros con sus madres en la situación extraña durante la infancia, mostraron tener relaciones más favorables con sus compañeros y con los profesores (Weinfield et al., 1999).

3ª) Mary Main abre "un movimiento hacia el nivel de la representación" (Main, Kaplan, y Cassidy, 1985). apoyándose en una serie de películas sobre separaciones desarrolladas por James y Joyce Robertson (1967-1972), que demostraban que niños de 1-2 años, quienes, con toda probabilidad nunca habían sido significativamente rechazados, podían evitar a sus madres en base a cambios en procesos mentales o emocionales que tenían lugar en la ausencia de interacción. A Mary Main le llamó especialmente la atención la película "Thomas", en la cual a un niño de dos años que había disfrutado de una relación previamente armoniosa con su madre, se le presentó una fotografía de ella durante su ubicación en una familia de acogida, durante un período prolongado. Al principio Thomas besaba y acariciaba la foto. Varios días más tarde, sin embargo, daba marcha

atrás al verla, mirando hacia abajo y se distraía con un juguete que llevaba. En respuesta a una presentación final de la foto de su madre, Thomas activamente volteó la espalda con una expresión de ansiedad. Como una fotografía no puede "comportarse," no puede decirse que pueda haber despertado las reacciones cambiantes de Thomas. Como Thomas además no había visto a su madre durante este periodo, el desarrollo gradual de la evitación de la foto tiene que haber incluido aspectos de cambios en su relación imaginada.

La *Entrevista de Apego para el Adulto (EAA)*, que consta de 15 preguntas, o 18 para los que tienen niños. No se valora el apego de un adulto respecto a una figura actual sino un estado de la mente en relación a la historia global del apego, y nos indica si la conciencia con respecto a este aspecto de la historia personal está razonablemente bien integrada o no.

La predicción del cuidado del niño a partir de la EAA depende no de la historia de la vida del padre, sino de la forma en que es contada. Se identifican tres tipos de apego adulto: seguro-autónomo, devaluador y preocupado. Es útil para predecir sensibilidad parental y la conducta del hijo en la situación extraña (Fonagy, 1991). Es fácil de aplicar a partir de los 10 ó 12 años.

Se sabe que los interlocutores capaces de mantener un discurso coherente y cooperador mientras describen y evalúan sus experiencias tempranas relacionadas con el apego suelen tener hijos seguros.

Mientras que los adultos del tipo desentendidos del apego igual que los niños evitativos parecen enfatizar que "todo va bien", los índices fisiológicos de activación neurovegetativa y de estrés están significativamente elevados (Sroufe y Waters, 1977).

El modo en que los padres se relacionen y traten a un niño durante la primera infancia determinará la pauta de apego que éste desarrolle, las cuales según Ainsworth (1971) pueden clasificarse en tres grupos principales, relacionadas a su vez con las condiciones familiares que las favorecen:

- *Pauta de apego segura*, dada por las circunstancias en las que un niño puede recurrir a sus padres en busca de apoyo y cuidado, de modo accesible, frente a circunstancias adversas. Esta pauta favorece la exploración del entorno, permitiendo el desarrollo del juego, el contacto con los pares y las actividades sociales, sin presentarse la necesidad de proximidad continua. Para ello la madre especialmente tendrá que poder captar las necesidades del niño, garantizándole la seguridad del cuidado en caso que lo necesite. Han gozado de experiencias coordinadas, sensibles, raramente sobreestimulantes y en las que el cuidador es capaz de restablecer la tranquilidad. Ante la SE estos niños exploran rápidamente en presencia del cuidador, muestran ansiedad ante un extraño y lo evitan, se angustian cuando el cuidador se va, buscan contacto cuando éste vuelve, calmándose y volviendo a la exploración.

- Contrariamente a ésta se puede desarrollar una *pauta de apego ansioso-resistente* (también llamada *ambivalente*), frente a la cual el individuo se encuentra inseguro por la ambigüedad del vínculo con el progenitor, quien en ocasiones se encuentra accesible y colaborador y en otras distante y rechazante. Los sentimientos y amenaza de abandono favorecen este tipo de relaciones generando fuerte ansiedad e irritación por quien la padece y obstaculizando la posibilidad de exploración del entorno. Estos niños subregulan su afecto e incrementan la expresión de malestar en un intento de aumentar la respuesta del cuidador. Hay un bajo umbral para la amenaza y el niño está preocupado por estar en contacto con el cuidador pero, simultáneamente, está frustrado aún cuando este contacto esté disponible

Este tipo de apego se asocia con un patrón de cuidado insensible e inconsistente aunque, a veces, pueda haber muestras de sensibilidad, en función del estado de ánimo de la madre. Quizá no suelen atender sus señales, pero sí quieren interactuar justo cuando el niño está implicado en otras actividades.

Ante la SE limitan su exploración y juego, resultan altamente perturbados por la separación, mostrando gran dificultad para reponerse (lloran o molestan), no bastando la presencia del cuidador para calmarlos y persiste durante bastante

tiempo la ansiedad y la rabia.

- La *pauta de apego ansioso-evitativa* (o *elusiva*) se caracteriza por la falta de confianza por parte del individuo frente a la posibilidad de encontrar cuidado y apoyo de otras personas ya que espera ser relegado. Esto puede generar posibles dificultades en el desarrollo de la personalidad, propiciado por los constantes rechazos de la madre hacia el niño, en situaciones de necesidad y desvalimiento por parte de éste. Han sufrido experiencias en las que no se les ha calmado o han sido sobreestimulados por conductas parentales intrusivas e intensas, manteniendo poco contacto físico con el hijo. Este patrón muestra una adaptación del niño para mantener una organización conductual y, al mismo tiempo, mantenerse próximos a una figura rechazante y avasalladora. Su expectativa es que la interacción con la madre resultará aversiva y/o decepcionante. Estos niños sobrerregulan su afecto y evitan situaciones perturbadoras. Ante la SE responden con menos ansiedad ante la separación; pueden no buscar al cuidador cuando vuelve y no preferir al cuidador más que al extraño.

- La *pauta de apego desorganizado o desorientado* se ha identificado en estudios recientes en niños que han tenido un cuidador al que temían y que les reaseguraba al mismo tiempo (conflicto entre el temor y el apego). Parece guardar relación con alguna experiencia traumática de apego de la madre durante su infancia o etapa adulta que aún no ha resuelto. Main lo relaciona con los temores no resueltos de los padres que los transmiten al hijo con una conducta temerosa o atemorizante. Se encuentra una severa desatención y/o abuso sexual o físico. Lo típico de este tipo de apego es la total ausencia de estrategias organizativas para afrontar el estrés. Estos niños respondían a la situación extraña con conductas raras como movimientos incompletos y sin dirección, lentitud de movimientos o movimientos asimétricos y a destiempo, notándose su incomodidad, dando golpes con las manos o la cabeza, y el deseo de escapar de la situación. Está asociado con madres con trastornos mentales graves o crónicos. Entre madres depresivas, el apego inseguro era del 80% durante la primera infancia y del 87% entre los preescolares. Las depresivas moderadas y graves tenían un 40% de hijos con apego desorganizado.

A través de contactos sucesivos con el mundo exterior y de la consecuente capacidad de respuesta o disponibilidad de las figuras de apego, el niño construye modelos internos del mundo y de las personas significativas dentro de él, incluido él mismo, cada vez más complejos. Bowlby los llama *modelos operativos internos* y también se los denomina en la literatura como *modelos internos activos*. Bowlby dice: "Cada individuo construye en su interior modelos operativos del mundo y de sí mismo y, con su ayuda, percibe los acontecimientos, pronostica el futuro y construye sus planes. En el modelo operativo del mundo que cualquiera construye, una característica clave es la noción de cuán aceptable o inaceptable aparece ante los ojos de sus figuras de apego." Sobre la base de estos modelos pronosticamos cómo serán de accesibles y receptivas nuestras figuras de apego si les pidiéramos apoyo.

Los modelos operativos internos, una vez organizados, tienen tendencia a operar de forma automática, fuera de la conciencia. Nos afirma Bowlby que "no es raro que un individuo opere simultáneamente con dos (o más) modelos operativos de sus figuras de apego y dos (o más) modelos operativos de sí mismo. Cuando existen modelos múltiples de una misma figura de apego, probablemente difieran en cuanto al origen, la preponderancia y el grado en que el sujeto es consciente de ellos. En una persona que sufre un trastorno emocional es común encontrar que el modelo que más influencia ha tenido sobre sus percepciones y pronósticos y por lo tanto sobre sus sentimientos y comportamiento, es uno que se desarrolló durante sus primeros años de vida y que está construido de una forma bastante primitiva, pero del cual la persona misma puede ser relativa o completamente inconsciente; mientras que, al mismo tiempo, opera en él un segundo modelo quizá radicalmente incompatible, que se desarrolló más tarde, mucho más sofisticado, del cual la persona es más consciente y que puede erróneamente suponer que es dominante."

La representación mental de los padres sobre sus experiencias de apego en la infancia influye en gran medida en la calidad del apego del niño. Esta organización adulta de las experiencias de apego se convierte en un estado mental relativamente estable, definido como un conjunto de reglas que permiten la organización de la información relevante para el apego, así como obtener o limitar el acceso a dicha información. Lo que se transmite es un estado de la mente que se comunica al niño por la conducta de crianza, especialmente a través de las respuestas a situaciones estresantes.

Texto extraído del artículo de:
Teoría del Apego: evolución histórica y enfoque actual.
Ana Belén Tejero Martín- Psicóloga Clínica
Publicado:
Lunes, 04/21/2008 - 17:48 — Psicología Latina

7.2.- Presentación Power Point: Vinculación y Masaje.

Textos de las diapositivas:

Titulo: La vinculación afectiva.

- a) Los vínculos afectivos responden a necesidades básicas del ser humano. El vínculo de apego da respuesta a la necesidad de seguridad emocional.
- b) El apego consiste en la vinculación afectiva, estable y consistente que se establece entre un niño y su cuidador, como resultado de la interacción entre ambos.
- c) La conducta de apego es distinta de la de alimentación y la sexual, y tiene al menos igual importancia para la vida humana.
- d) En el curso del desarrollo sano, la conducta lleva al establecimiento de vínculos afectivos y apegos, al principio entre el niño y el progenitor y, más tarde entre adultos.
- e) Muchas de las emociones más intensas surgen mientras las relaciones de apego se forman, se mantienen, se desorganizan y se renuevan.
- f) La conducta de apego se ha vuelto característica de muchas especies durante el curso de su evolución porque contribuye a la supervivencia del individuo al mantenerlo en contacto con quienes le brindan cuidado.
- g) Brindar cuidados es una conducta complementaria de la conducta de apego y cumple una función también complementaria, la de proteger al individuo apegado.
- h) El desarrollo de la conducta de apego en un individuo y la forma en que se organiza, se determina por sus experiencias con las figuras de apego que haya tenido durante sus años de inmadurez: la infancia y la adolescencia.
- i) Un apego seguro en la infancia permitirá y posibilitará un adecuado desarrollo social, emocional y cognitivo.
- j) El entorno familiar es importante para el desarrollo cerebral del bebé que facilitará la construcción social del cerebro y el sistema inmunológico del bebé.
- k) ¿Cómo influyen las experiencias con el cuidador en el desarrollo cerebral?
- l) El contacto táctil. El contacto con la mirada. Sonido de los latidos del corazón. Señales entre bebé y madre que regulan secreción hormonal que favorecen el equilibrio entre estrés y relajación tan importante a lo largo de nuestra vida.
- m) Hay una mayor neuro plasticidad cerebral hasta los 3 años de vida.
- n) Procesamiento de información socio emocional y corporal. Manejo del estrés. Auto regulación emocional.

- o) Activación simultánea de determinadas áreas neurológicas que permite su desarrollo y maduración. La interacción bebé-adulto tiene una influencia directa en la estructura cerebral.
- p) Cuidador sensible=niño seguro =autorregulado
- q) Cuidador insensible=niño inseguro=no autorregulado
- r) Estado emocional negativo no manejable por el bebé---ESTRES
- s) El niño aprende a regular y afrontar el estrés a través de la relación de apego.
- t) Conductas de rabia-agresividad.
- u) Mayor vulnerabilidad a la enfermedad.
- v) Promoción de la capacidad de autorregulación emocional del bebé.
- w) Trabajar el reconocimiento y discriminación de los estados emocionales del bebé en la promoción de respuestas sensibles del cuidador.

Título: El masaje infantil.

- a) LO QUE EL CORAZÓN ES CAPAZ DE SENTIR.
- b) UN ENCUENTRO DE INTIMIDAD Y AMOR.

- c) La hindú Shantala.
- d) La metodología sueca de Vimala Scheneider.
- e) La técnica de reflexología podal.
- f) El masaje proporciona un contacto íntimo con el bebé para comprenderle y atenderle de la forma más adecuada.
- g) Facilita y refuerza el vínculo.
- h) Igual que el cuerpo necesita alimento para el cuerpo ,el bebé necesita aporte para su desarrollo emocional.
- i) Los padres con frecuencia se sorprenden de lo fácil que es hablar con su bebé y cómo éste les transmite su aceptación o su negación, su placer o su displacer.
- j) Estimulación. Relajación. Alivio --- Consuelo. Interacción.
- k) Incluye a todos los sistemas fisiológicos.
- l) Estudios con animales mamíferos: de escondite y de acarreo. Experimento de Harlow. Estudios culturales.
- m) La estimulación sensorial natural
- n) acelera la mielinización del
- o) sistema nervioso cerebral.
- p) El masaje estimula a bebés prematuros su sistema respiratorio, circulatorio y gastrointestinal y activa el desarrollo de su sistema neurológico. Ayuda a equilibrar los niveles de oxigenación en situaciones de estrés.
- q) El bebé es atraído por los fuertes contrastes como la forma de los ojos o los pezones. Es atraído también por los sonidos agudos.
- r) Durante el parto el bebé se inunda de ACTH para prepararlo para el estrés del nacimiento y la necesidad de aprendizaje.
- s) Contacto táctil. Contacto con la mirada. Latidos del corazón de la madre. Señales que le dicen al cerebro: "ya puedes parar de producir ACTH, estás a salvo, es hora de abrirse a la experiencia".
- t) El masaje le permite aumentar los efectos positivos en su cuerpo, aliviar tensiones y encontrar el equilibrio entre estrés y relajación.
- u) El bebé se hace responsable de su salud y es parte activa del proceso.
- v) Le ayuda al bebé a liberar tensiones. A expresar su dolor. A expresar trauma-agresión. Bebés con necesidades especiales.
- w) VINCULO: única relación entre dos personas que perdura a través del tiempo. Es un PROCESO, cada una de las partes tiene un papel que facilita cada etapa. ES UNA DANZA QUE PRODUCE CONFIANZA E INTIMIDAD.
- x) Mecer. Besar. Mimar. Son indicadores del desarrollo de los vínculos.
- y) Contacto con la mirada. Llanto. Lactancia materna---libera occitocina y prolactina.
- z) Olor. Proyección: el lenguaje se imprime en el vientre materno---sincronización con el latido

cardiaco.

- aa) Si el contacto entre el padre y el bebé es temprano, el padre interpreta las señales no verbales del bebé igual que la madre.
- bb) Tacto. Contacto con la mirada. Tono de voz agudo. Biorritmos: sincronía bebé-madre. Leche materna y flora bacterial. Olor. Calor.
- cc) Vínculos de amor y confianza. Lecciones de bondad y ternura. Disponibilidad---escucha activa. Respeto. Escuchar con el corazón es escuchar los sentimientos.
- dd) Acepto a la otra persona (bebé) tal y como es y me ocupo de él. Establezco un relación de incondicionalidad. Acepto mi rol de cuidador a pesar de las limitaciones que ejerce este papel en el resto de mi vida.
- ee) Me dispongo con humildad desde una escucha activa del bebé y soy capaz de percibir las señales y manifestaciones abriendo mis sentidos y mi corazón hacia él ó ella.
- ff) Acompaño a mi bebé en su desarrollo sin interferir en su proceso de crecimiento, no dirijo, estoy a su lado, presente, y cuando tengo que intervenir lo hago de forma respetuosa.
- gg) Percibo de forma adecuada su percepción, la interpreto, doy la respuesta adecuada que lo contiene y soy coherente, tanto en sus necesidades físicas como las emocionales y nos dan satisfacción a los dos. Es interactivo.

- hh) Aprendí en tus brazos...
El olor de la hierba cuando nace,
El del trigo al ser cortado,
El contacto de la brisa al atardecer,
La frescura de la mañana.
En el olor de tu cuerpo, próximo y caliente,
Entendí el reposo, el sosiego, el ser pleno.
El aire cálido envuelve mi cuerpo,
La quietud, la paz, el orden del universo.
El mundo es amante y amado a un tiempo,
Nada me es ajeno,
Todo en suave remolino se asienta en mi centro.
Tengo que darte las gracias,
Tengo que sentarme con calma a ser agradecido
Pasaré horas recordando tu don,
Conocí en tus brazos el amor,
SENTÍ LA VIDA.

7.3.- Cuestionarios Escala Maternaje.

El objetivo principal de la ECM es poner en contacto a los padres, familiares y profesionales con la noción de **base segura**. Facilitar la reflexión sobre este componente tan necesario y fundamental para el desarrollo socio afectivo en la infancia. Y que de esta reflexión y toma de consciencia puedan surgir actitudes más adecuadas a las necesidades emocionales de los niños. De aquí que el formato inicial elegido sea el de una escala cualitativa. Que exige la calificación estimada en cada una de las cuatro dimensiones establecidas: aceptación, disponibilidad, cooperación y sensibilidad.

La ECM se fundamenta en último extremo en la noción de Base Segura, representada por el cuidador principal y a partir de la cual el niño explora. En un primer momento explora de forma visual, táctil, auditiva, gustativa, etc. los objetos que tiene a su alcance y a las personas. Más adelante cuando se desplace gateando y andando, ampliará su exploración del medio físico (muebles, electrodomésticos, etc.) y social (familia extensa, otros niños, etc.). Y para finalizar la

etapa infantil (cero a seis años) ira confiado a la Escuela y participara en actividades con sus iguales: trabajos escolares, fiestas de cumpleaños, pequeñas dramatizaciones, etc.

En la ECM parte de supuestos teóricos en donde el establecimiento del vinculo es considerado como un instinto básico. Muy relacionado con la supervivencia del individuo y de la especie.

La vinculación que se establece a partir de la interacción entre dos personas (Adulto-bebé) se da en un contexto determinado, que también contribuirá a la calidad del apego que se establezca. Incluyendo al contexto como variable que se incorpora conjuntamente con el propio niño y el adulto, tendremos una serie de factores que podrán explicar la calidad del apego: por una parte, referentes al cuidador y a su entorno (sensibilidad, red de apoyo social, nivel socioeconómico, relaciones de pareja, ambiente laboral, trastornos psicopatológicos, personalidad, número de hijos); y por otra, del propio niño (temperamento, prematuridad, lesiones cerebrales, discapacidades físicas y mentales).

Existe una larga tradición que señala la trascendencia de la necesidad de contención en el individuo humano. Somos una especie gregaria. Y lo somos por que de esta forma tuvimos más posibilidades de sobrevivir en grupo que individualmente, en los orígenes de nuestra especie. Esta disposición ha quedado inscrita en nuestros genes y en nuestras predisposiciones conductuales. Dentro de los sistemas de conductas pre-programados tenemos: el establecimiento del vínculo, el miedo, la afiliación y la exploración. Que interactúan y se interrelacionan.

Esta contención, en un periodo crítico para el desarrollo del individuo (1ª infancia) se concreta en la necesidad de disponer de una base segura estable. La figura principal de apego (o cuidador principal) ha de constituir esta base segura. Desde su actitud hacia el bebé de aceptarlo, estar disponible, cooperar en vez de interferir. En suma, desde la sensibilidad que le permite percibir, interpretar las señales del niño y actuar de forma adecuada y pertinente.

Si el bebé dispone de esta base segura, podrá explorar su entrono social y físico. Y fruto de esta exploración y de su propia maduración (neurológica, músculo-esquelética, psicomotora, etc.) desplegará todo el potencial genético. Permitiendo su desarrollo cognitivo y afectivo. Ya que es a partir del tipo de relación que establecemos con la figura principal de apego, desde donde desarrollaremos esquemas mentales sobre lo que pensamos sobre nosotros mismos, sobre los demás y sobre el mundo en general.

Autoestima, auto imagen, visión del mundo se establecen desde esta relación temprana de los niños en su primera relación social con la figura principal de apego.

Por una parte el temperamento propio del niño y por otra la actitud de su figura principal de apego estructurarán el futuro del carácter del niño. La escala de Calidad de Maternaje pretende recabar información sobre las actitudes de la figura principal de apego con respecto al niño.

Esta interacción de la figura principal de apego con el niño debemos contextualizarla la sociedad actual, en donde están ocurriendo cambios en todos los sentidos. La propia estructura familiar clásica ha cambiado. De hecho la realidad de la escuela infantil, las personas que cuidan a los niños mientras los padres trabajan, etc. adquieren una relevancia en la relación al cuidado que reciben los niños.

En este sentido la ECM se convierte en una herramienta que nos permite no solo medir o evaluar nuestras actitudes con respecto a la crianza de nuestros hijos, sino también podemos medir o evaluar las actitudes de aquellas personas que cuidan o atienden a nuestros hijos.

Las dimensiones establecidas para la Escala de Calidad de Maternaje son:

Acepta-Rechaza:

La dimensión **Acepta** tiene dos acepciones:

- Se acepta el rol de cuidador principal o figura principal de apego, renunciando a otros roles profesionales y/o personales previos a la relación con este bebé.

- Se aceptan las características diferenciales personales y evolutivas de este bebé. A lo largo de su maduración hasta los seis años.

Su antagonista el **Rechaza** se manifiesta:

- Cuando no se aceptan las exigencias del nuevo rol del cuidador porque van en detrimento de otras actividades profesionales, personales, que se venían realizando o que estaban programadas realizadas y que las obligaciones que conllevan la atención a este bebé impiden. Existiendo una queja continúa expresada o reprimida de malestar y frustración.

Disponible-No disponible:

La dimensión **disponibilidad** se entiende:

- Estar presente ante el niño.
- Dejar lo que se esta haciendo para atender al niño cuando lo solicita. Marcar pautas. No tener miedo a educar. El niño debe confiar en que su cuidador le indicará que es lo que se puede hacer y que es lo que no.

Por **no estar disponible** entendemos dos situaciones:

- Tener poco tiempo para desempeñar las funciones de cuidado: horario de trabajo amplio, turnicidad, etc.
- Estar muy ocupado en los asuntos propios, priorizándolos o bien utilizar un estilo educativo que considera que atender las demandas del bebé de forma inmediata constituye una práctica que contribuye a una mala educación. (mal-criar).

Colabora-Interfiere:

La dimensión **colabora** se expresa:

- Ayuda y facilita actividades.
- Tiene como objetivo la mayor independencia y autonomía posibles para cada rango de edad.

Por **interfiere** entendemos:

- Sobreprotección, generar dependencia y sensación subjetiva de inseguridad.

Sensible-No sensible:

La sensibilidad esta constituida por toda una serie de capacidades que se expresan a lo largo del proceso: de percibir, interpretar las señales del bebé, seleccionar y ejecutar las acciones pertinentes.

En la dimensión **sensible:**

- La figura de cuidador que se muestra es capaz de ajustarse a las señales del bebé y de responder a ellas con rapidez y eficacia, que interpreta estas señales de forma objetiva, sin que sus necesidades particulares constituyan un obstáculo que le impida a tender y dar respuesta a las demandas del su hijo.

En el otro extremo, el cuidador **insensible:**

- Desarrollara una o varias de las siguientes características: ser intrusivo, estimular en exceso, mantener un estilo interactivo hiper-controlador, sin capacidad empática o poco involucrado en el cuidado del niño.

Escala embarazo.

ACEPTACIÓN-RECHAZO

- 1.- Desde que estas embarazada notas que esta diferente contigo.

2.- Le molestan los cuidados que requiere tu embarazo.

3.- Notas que esta más alterad@, que sale más,...

COLABORA-INTERFIERE

4.- Te acompaña o te pregunta cada vez que vas a una revisión.

5.- Sigues haciendo lo mismo que siempre y no te trata como si estuvieras enferma.

6.- Te anima y te acompaña con todo lo referente al niñ@: ropa, menaje, carro,...

DISPONIBLE-NO DISPONIBLE

7.- Su horario laboral es tan amplio que apenas puede estar contigo.

8.- Cuando llega a casa tiene tantas cosas que hacer, que apenas si te hace caso.

9.- Tu pareja esta pasando una mala temporada y es con otra persona con la que hablas.

SENSIBLE- NO SENSIBLE

10.- No le es posible estar contigo por que no se encuentra bien de ánimo.

11.- No acaba de entenderte, no comprende tus cambios de humor.

12.- Cuando le pides algo, sigue yendo a la suya.

Escala Niño Sano revisión 12 meses.

ACEPTACIÓN-RECHAZO

1.- Aceptas bien los cambios que ha comportado el nacimiento de tu hijo.

2.- Te alteran mucho las rabietas o las enfermedades de tu hij@.

3.-Tu hij@ tiene un carácter difícil de soportar.

COLABORA-INTERFIERE

4.- Le permites que explore cosas: chupar, toquetear, gatear ...

5.- Se entretiene solo un rato, si le dejas juguetes.

6.- Te sorprende haciendo cosas que nadie le ha enseñado.

DISPONIBLE-NO DISPONIBLE

7.- Tu horario te permite estar el tiempo suficiente con tu hij@.

8.- Cuando llegas a casa tienes tantas cosas que hacer, que apenas si estas con tu hij@

9.- Si estuvieras pasando una mala temporada, dispondrías de ayuda para atender al niñ@.

SENSIBLE- NO SENSIBLE

- 10.- Si estás "de bajón" te cuesta estar con tu hij@
- 11.- Suelas saber que quiere tu hij@ aunque no lo diga.
- 12.- Se alegra cuando aciertas y haces lo que te pide.

Textos extraídos y adaptados de:

Escala Babel
Juan Carlos Belda Oriola
Editorial EOS
Avda. Reina Victoria, 8
Tef: 915541204 – Fax: 915541203
28003 MADRID
E-mail: eos@eos.es