

Sobre los autores

Rocío Mateos Mateos

Universidad de Castilla la Mancha
rmateos@psi.ucm.es

Castellar López Guinea

Universidad de Castilla la Mancha

Crianza de bebés con desarrollos no normativos

Tipos de relación, análisis de las conductas infantiles y adultas, intervención y asesoramiento

*(Raising babies with no development policy: types of relationship, analysis
of children and adult behavior, intervention and advice)*

ISSN (Ed. Impor.): 1889-4208

Recepción: 01/01/2011

Aceptación: 01/02/2011

RESUMEN

La reflexión que se presenta a continuación muestra una realidad sobradamente avalada en la literatura científica, la importancia de la vinculación y estimulación en edades más tempranas (Bowlby, 1951; Cantero, 2003 y de la Fuente, 2010), y otra realidad raramente abordada, la inadecuación en la crianza de bebés con desarrollo no normativo (Alonso, 2006). La confusión, la ansiedad, el desconocimiento, el miedo a no hacerlo bien, la culpabilidad... son, entre otros, compañeros frecuentes en este tipo de crianza especial. Lamentablemente no son buenos compañeros de viaje y no es raro encontramos con contextos socioafectivos alterados, vinculaciones de apego inseguro o condiciones de estimulación inadecuadas.

Una propuesta de intervención profesional, sistematizada y rigurosa, es la segunda parte a la que se llega tras el análisis de las características e influencias bidireccionales del bebé y el adulto. Reflexión que, sin duda, muestra la carencia científica en este ámbito y justifica la necesidad de investigación y estudio, con el fin de intervenir lo más tempranamente posible y poder optimizar los marcos interactivos de estos entornos de crianza especial.

PALABRAS CLAVE

Bebés, crianza especial, conductas, desarrollo no normativo.

Julia Alonso García
Universidad de Valladolid
Arceli Sánchez Raya
Universidad de Córdoba
Estefanía Santurde del Arco
Fundación CADAH, Cantabria

ABSTRACT

The reflection that appears next shows a reality too endorsed in the scientific literature, the importance of attachment and stimulation in earlier ages (Bowlby, 1951; Cantero, 2003 y de la Fuente, 2010), and another reality rarely tackled, the inadequacy in the babies' upbringing with not normative development (Alonso, 2004). The confusion, the anxiety, the ignorance, the fear of not being right, the guilt ... are, between others, frequent partners in this type of special upbringing. Regrettably they are not good trip partners and it is not strange to find us with Social and affective contexts shaken, insecure attachment or inadequate conditions of stimulation.

A proposal of professional, systematized and rigorous intervention, it is the second part to which it goes over after the analysis of the characteristics and bidirectional influences of the baby and the adult.

Reflection that, undoubtedly, shows the scientific lack in this ambience and justifies the need for investigation and study, in order to intervene as early as possible and to be able to optimize the interactive frames of these environments of special upbringing.

KEY WORDS

Babies, special upbringing, conducts, not normative development.

1. Introducción

Muchos autores (Bowlby, 1951; López, 1981; Greenberg, 1999; Thompson, 1999) han valorado la importancia que supone para el ser humano, desde su nacimiento, un entorno rico en afectividad, cuidados, protección y apoyo. Tal es su impacto, según las reiteradas pruebas de la literatura científica, que los niños y niñas que no tienen la oportunidad de establecer una interacción que les permita vínculos afectivos seguros, pueden mostrar retrasos y alteraciones en el desarrollo como consecuencia de no disponer de figuras de apego, al menos una según los expertos, como base de seguridad. El carácter singular de este vínculo, entre el bebe y la figura de apego, forja un marco interactivo que mantiene a éste en un entorno afectivo seguro, estable y predecible, lo que supone la plataforma óptima para un desarrollo socioemocional sano (Cantero, 2003 y de la Fuente, 2010).

2. Teoría del apego

La importancia de las primeras vinculaciones afectivas es abordada desde diferentes perspectivas, enfoques e investigaciones. Su impacto en el desarrollo humano es estudiado, y avalado científicamente, desde múltiples trabajos empíricos. *La teoría del apego*, expuesta inicialmente por el psiquiatra y psicoanalista británico John Bowlby (1907-1990), constata, reiteradamente, las múltiples implicaciones que tiene dicho vínculo afectivo para la salud en el desarrollo humano, y, en su defecto, para sus posibles alteraciones psicopatológicas.

Si el individuo a lo largo de su infancia ha tenido experiencias con sus figuras de apego en las que se sintió respondido con empatía, tacto y constancia, ha de desarrollar un sistema de representaciones internas que anticipan interacciones gratificantes de carácter positivo y seguro. Dichas representaciones sientan las bases de la socialización, resiliencia y desarrollo emocional. Por el contrario, la vulnerabilidad, la sensación de desprotección, indefensión e inseguridad, puede dar lugar a la formación de síntomas y estructuras patológicas (Marrone, 2008).

Diversos autores han estudiado las interacciones que tienen las figuras de crianza en su relación con el bebé. Los diferentes tipos de interacción se convierten en una sintonización emocional que marca el tipo de vinculación afectiva, es decir, el tipo de *apego*. Se ha constatado que cuando dichas interacciones son contingentemente adecuadas se constituye un *apego seguro*; en caso contrario, estamos ante el denominado *apego inseguro*.

La calidad del apego se establece fundamentalmente dependiendo de cuán bien está la regulación emocional diádica (Sroufe, 2000). Si la figura de apego, ante amenazas a la seguridad del vínculo, ignora, rechaza o castiga los intentos de aproximación, está mostrando patrones inadecuados de crianza. La repetición de esta interacción defectuosa conduce a una organización defensiva, por parte de la cría, que se describe como conducta incluida de *apego inseguro* (Lyons-Ruth, 2003).

Destacamos a continuación los aspectos que caracterizan las interacciones de comunicación, en función del tipo de *apego inseguro* (Siegel, 2007), así como, las consecuencias que dichas interacciones tienen en el desarrollo de los hijos e hijas.

En el caso del *apego evitativo* el adulto se muestra emocionalmente indisponible, con conductas de crianza de olvido y rechazo, no percibiendo las necesidades del bebé y no siendo capaces de satisfacerlas (Siegel, 2007). Explica Dantagnan (2005) que éste tipo de vinculación provoca una pseudo-seguridad en el niño/a, con el fin de protegerse del rechazo y del temor al abandono. Conlleva una enajenación de sí mismo y de los otros, que le impide tener un desarrollo socioemocional equilibrado y confiable. Parece probable que, según el autor, provoque, además, problemas de autocontrol, tolerancia a la frustración, conductas de evitación social y rechazo al estímulo emocional, llegando, en casos extremos, a la cronificación e, incluso, posible transformación en trastornos disociativos.

En el *apego ambivalente* la interacción entre las figuras de crianza y la cría es percibida como incoherentemente contingente, carac-

terizada por la inconsistencia y la impredecibilidad, tanto en intensidad como en contenido emocional (Siegel, 2007). Dantagnan (2005) señala que los bebés criados en estos contextos sociales desarrollan sentimientos de ambivalencia ante las figuras de apego y de indefensión y falta de control ante el entorno. El impacto generado por este tipo de vinculación afectiva incoherente, puede provocar alteraciones en los procesos cognitivos y socioemocionales, problemas de aprendizaje, atencionales o hiperactividad. Su necesidad de ser aceptados, su impulsividad, problemas de autocontrol y su incompetencia social, dificulta su relación con los pares, los adultos y la posibilidad de pareja.

En el *apego desorganizado* la interacción se caracteriza por el envío de mensajes que provocan un estado interno de caos, confusión y miedo. Los adultos muestran una conducta inhibida, disociada o desorientada, lo que indica que no son marcos interactivos que generen tranquilidad y seguridad (Siegel, 2007).

En la literatura se han documentado relaciones entre estilos de apego y psicopatología (Lyons-Ruth, 2003; Moneta, 2003; Soares y Dias, 2007), relaciones que se deben seguir estudiando para conocer más factores de riesgo que pueden existir en los estilos inseguros.

Por el contrario, múltiples investigaciones avalan científicamente el impacto del *apego seguro* en el desarrollo humano en competencias y capacidades tales como: La atención sostenida (Fonagy y Target, 2002), persistencia en la resolución de tareas y afecto positivo (Matas, Arend y Sroufe, 1978), control cognitivo sobre los impulsos y postergación de la gratificación (Jacobsen y cols., 1997), habilidades de autorregulación de los afectos (Marrone, 2008) y de sus conductas (Cassidy, 1994), capacidad para regular el estrés o en la función reflexiva o mentalizadora de los sujetos (Fonagy y Target, 2002), entre otros muchos estudios empíricos que confirman reiteradamente los efectos positivos del apego seguro como plataforma que optimiza el desarrollo humano.

Ainsworth y coll. (1978), en su trabajo sobre la teoría del apego y su tipología, establecía la sensibilidad parental, que implica la aceptación, cooperación, accesibilidad, expresividad emocional y carencia de rigidez, como la base de un apego seguro. Una interacción estable y segura con las figuras de apego se caracteriza, por lo tanto, por la capacidad empática del adulto, o capacidad para ponerse en el lugar del otro. La sensibilidad y receptividad hacia las diferentes señales del niño o niña: la responsividad o capacidad para responder y satisfacer adecuadamente las necesidades del otro y la disponibilidad incondicional a la hora de interactuar con el niño o niña.

3. Vinculación afectiva y crianza especial

Sin embargo, defendiendo la idea de bidireccionalidad en cualquier tipo de relación interactiva, proponemos el estudio de las características específicas de cada uno de los agentes sociales, para, a continuación, observar su influencia en el otro y en el clima relacional provocado. Partimos, por lo tanto, de la opinión de que un marco interactivo óptimo, para el desarrollo de una vinculación afectiva estable y segura, no depende exclusivamente del adulto.

Son ya varias las décadas en las que la literatura científica nos confirma el protagonismo cada vez más activo del bebé y el impacto que genera en la figura de crianza y en las condiciones del contexto. Trabajos como los presentados por Cicchetti, D. y cols., en 1990 y o los de Soboková, D. y cols., 1996 con bebés prematuros y/o con discapacidad, son una prueba de ello.

Una vez expuesto el significado de la vinculación afectiva temprana y sus posibles alteraciones y consecuentes efectos negativos en el desarrollo humano, pasamos a analizar las peculiaridades específicas de algunos de estos bebés, que, al estar separados del patrón normativo, pueden provocar condiciones de crianza atípicas, y, derivado de ello, marcos interactivos no siempre óptimos.

La conducta atípica de estas criaturas impacta irremediablemente en el entorno de crianza y provoca un tipo de respuesta no siempre satisfactoria ni adecuada. La falta de entendimiento, inexperiencia, desinformación, ansiedad y confusión, en la figura de crianza, puede generar patrones interactivos inadecuados. Dicha inadecuación actuará como factor de riesgo para el desarrollo de la vinculación emocional entre el bebé y el adulto.

De hecho, nos consta que, en la mayoría de las ocasiones, las figuras de crianza no establecen un patrón de apego normalizado, ya sea por el temor de no hacer lo correcto, por no recibir la retroalimentación esperada, por fatiga, por situación ambiental de estrés sostenido, por sentimiento de culpa ante el tiempo invertido en el cuidado de otros familiares y proyectos, o bien por estar atravesando el duelo como consecuencia de noticias, accidentes, imprevistos, procesos, recaídas o agravamientos; la realidad nos informa que, en su mayoría, no actúan como lo harían con el hijo o hija que no presenta patología, no juegan a los mismos juegos, ni sonríen, ni los acarician ni los observan ni los estimulan como lo harían con los otros... (Capps, Sigman y Mundy, 1994). Tanto el tipo, como la frecuencia en las iniciativas de estimulación e interacción espontánea, no solo cuando el bebé lo reclama, es habitualmente diferente en la crianza. Bien por exceso, bien por defecto, bien por peculiar, salvo excepciones, la interacción establecida con un bebé de desarrollo no normativo, no es la misma. Lo que nos lleva a analizar estos marcos interactivos atípicos con el fin de procurarles el derecho a los mismos vínculos afectivos seguros y estables que a los demás bebés.

Dada la bidireccionalidad de la diada, es necesaria que la circulación sea fluida en ambas direcciones. Por ello debemos tener en cuenta, no solo en el adulto su competencia para recibir e interpretar adecuadamente las señales, seleccionar la respuesta adecuada, responder con prontitud, establecer un patrón conductual interactivo adecuado y ser consistente, sino también, en el niño o niña, la competencia para emitir y respon-

der a las señales sociales, y, además, adaptarse al patrón conductual de la figura de crianza.

En primer lugar, y antes de analizar la variabilidad de conductas en bebés no normativos, nos encontramos con una necesidad común a todos ellos, la base comunicativa en la que establecer el marco interactivo de la diada entre la figura de crianza y la cría. La necesidad de un código comunicativo compartido entre los agentes, bebé y adulto, posibilita el desarrollo de los marcos interactivos. No obstante, dichos códigos no son generalizables a todos los contextos. La presencia de una discapacidad en el bebé es, sin duda, uno de esos contextos atípicos donde el código no siempre resulta fácil de compartir y donde las señales y conductas interactivas del bebé no son tan frecuentemente anticipadas ni tan fácilmente interpretables. Procurar un código comunicativo compartido, buscar un idioma común entre ambos agentes sociales, es, sin lugar a dudas, uno de los primeros objetivos.

4. Conductas infantiles no normativas

Encontrar el idioma común supone, entre otras cosas, conocer las señales comunicativas atípicas del bebé y saberlas interpretar de forma adecuada. Si somos capaces de entender su significado, estamos ante las primeras condiciones para poder atender sus necesidades con prontitud.

Siguiendo el análisis realizado por Julia Alonso (2004) ante las distintas conductas y características atípicas de los bebés, las hemos agrupado en torno a diferentes niveles:

- A nivel *biológico*. Sin duda las condiciones individuales y familiares son muy desiguales de unos casos a otros. No obstante, a pesar de que tal variabilidad interindividual nos obstaculiza el poder generalizar, no cabe duda que hay una serie de condiciones que, independientemente de cada caso, influyen en las primeras relaciones sociales. Tener problemas reiterados de salud, diagnósticos y pronósticos poco

precisos, la cronicidad, degeneración, una salud frágil, la debilidad física, las enfermedades de larga duración, los patrones biológicos de alto riesgo vital, la necesidad de hospitalizaciones frecuentes o duraderas, la incertidumbre, las limitaciones y adaptaciones en la vida cotidiana, provocan, además de en el niño o niña que lo sufre, en el entorno de crianza un mayor nivel de ansiedad y un tipo de crianza más costoso, mucho más estresante, más sobreprotectora y temerosa, más restrictiva, con menos gratificación en algunos aspectos y, por lo tanto, una crianza, que, según cada situación, estará más o menos alejada de la tipicidad.

- A nivel *sensorial*: Al aproximarnos a los entornos de crianza con bebés con déficits o alteraciones sensoriales, nos adentramos en uno de los ejemplos más evidente de la necesidad de crear los códigos de comunicación compartidos que señalábamos en párrafos anteriores. En función de su especificidad, la reducción e inadecuación de respuestas sociocomunicativas es inevitable (oído, vista...). Conductas sociales tan relevantes en la interacción, y en los primeros patrones comunicativos y vinculaciones afectivas, tales como el contacto ocular, la sonrisa, la expresión facial, la imitación verbal o gestual, se pueden encontrar severamente afectadas. La alteración o retraso en estas conductas condiciona, sin duda, no solo la retroalimentación en el propio bebé, sino que, además, altera el feedback generado en el adulto, lo que, si no se está suficientemente entrenado e informado, provoca una interacción mucho más rígida, menos espontánea, menos fluida; una estimulación más pobre y unos marcos menos propicios para la vinculación afectiva segura.

- A nivel *cognitivo*: Si la alteración o retraso a nivel cognitivo es severo la relación entre la figura de crianza y la cría se verá afectada desde el inicio. Bien por el impacto de la noticia, bien por la reorganización individual y fa-

miliar, bien por la alteración en el patrón evolutivo del bebé. No obstante, si no hay alteración en el aspecto físico, no hay tal severidad en el retraso o alteración cognitiva, ni otra problemática asociada que evidencie su anomalía, transcurre un tiempo hasta que el adulto y los profesionales detectan la situación. Tiempo importante en las primeras relaciones sociales que no solo va a retrasar la estimulación, sino que también altera y deteriora el establecimiento de los vínculos afectivos entre el adulto y el bebé. El encontrarse con respuestas inadecuadas o deficitarias en casi todos los ámbitos del desarrollo, sin ninguna hipótesis explicativa que lo justifique, provoca un marco interactivo atípico. Esta situación mantenida de forma continuada provoca confusión, ansiedad, miedo o culpabilidad y puede reducir el nivel y la calidad en la estimulación y en la interacción con el bebé.

- A nivel *motor*: Ya hemos visto en los otros niveles que la falta de respuesta, o la respuesta lentificada o diferente, en la imitación, ya sea verbal o gestual, la sonrisa o la mirada, provoca un impacto determinado en el entorno y sus condiciones interactivas. Es muy posible que el bebé tenga problemas de inhibición motora, coordinación, equilibrio, tono muscular o control postural, o, que su patrón de actividad refleja pueda estar alterado. También es presumible que, siempre dependiendo de cada caso, haya una considerable reducción de su autonomía en cuanto a los desplazamientos y en la posibilidad de manipulación intencional, espontánea o voluntaria; A pesar de la variabilidad, a nivel motor, son muchos los obstáculos que, en mayor o menor medida, debe superar el adulto para adoptar medidas compensatorias que posibiliten la estimulación y la crianza. Si no se logran estas medidas compensatorias, la estimulación estará injustamente empobrecida y si el adulto no obtiene un feedback gratificante, es muy posible que el tipo de vincula-

- *Forma afectiva se altere y vea afectado de forma negativa.*
- *A nivel comunicativo:* En realidad ya hemos visto que cualquier tipo de discapacidad o alteración en el desarrollo del bebé, contamina las condiciones interactivas. Cualquiera que sea la problemática presentada, en virtud de sus limitaciones o inadecuación con el entorno y la figura de crianza, si no ha logrado hallar ese código comunicativo compartido, se encuentra ante problemas en la comunicación que afectarán al entendimiento entre los agentes sociales, ya sea en cuanto a los aspectos receptivos, ya a los expresivos, ya a ambos. La sincronización, emisión, recepción e interpretación de señales, por lo tanto, puede verse seriamente alterada y por ello obstaculizada la funcionalidad y eficacia comunicativa. Si la comunicación entre los interactuantes, en este caso cría y figura de crianza, no es eficaz, tampoco lo será la estimulación del bebé ni la vinculación afectiva entre ambos.
- *A nivel conductual:* Las conductas atípicas de los bebés por ser excesivamente pasivas o hiperactivas, las conductas que provocan tanta ansiedad como las autolesivas, las que provocan confusión como las conductas estereotipadas, los déficits en la autorregulación y en la inhibición conductual, el llanto excesivo o empobrecido, las reacciones desproporcionadas o respuestas lentificadas... son una muestra de los ejemplos de conducta alterada que pueden encontrarse las figuras de crianza de un bebé con un patrón de desarrollo fuera de la norma. Todas aquellas conductas no predecibles, aquellas que el adulto no interpreta según los patrones normativos culturales, son fácilmente conductas obstaculizadoras en la interacción y el tipo de apego seguro.

(Alonso García, 2004, a)

5. Intervención profesional en la crianza especial

Ante la anómala respuesta del hijo o hija, debido a las características propias de su discapacidad o peculiaridad, nos encontramos, tal como acabamos de exponer, con problemas con el bebé para consolarle, para establecer actividades lúdicas sincronizadas, para entender su atipicidad, para tolerar el estrés sostenido, para lograr una comunicación exitosa, para no caer en el desánimo, para tolerar frustraciones inevitables, para crear expectativas realistas, para generar vínculos afectivos seguros, y, en definitiva, para mantener el mismo nivel y riqueza de estimulación que con bebés con desarrollos normativos. Por todo ello consideramos necesaria una intervención profesional temprana que normalice, lo antes posible, el patrón interactivo entre la cría y la figura de crianza.

En Cantero (2003) podemos encontrar cinco modelos de intervención temprana en las relaciones de crianza:

- *Intervención centrada en el apoyo*, cuyo objetivo fundamental se centra en el apoyo a las madres, o figuras de crianza relevantes que cumplan esa función, con consejos de crianza, participación en grupos de autoayuda, atención domiciliaria... lo que indudablemente redundará en beneficio de los niños y niñas de dichos entornos apoyados. No se trabaja, sin embargo, directamente con el bebé ni en la relación diádica.
- *Modelo de orientación evolutiva*: su objetivo es informar a las figuras de crianza, de las etapas evolutiva del desarrollo humano no normativo en general. Se limita a la información del patrón evolutivo típico y tampoco atiende directamente ni a la interacción adulto-bebé global, ni a ninguno de los interactuantes en particular.
- *Modelo de orientación relacional*: Con formato más específico e individualizado que los modelos anteriores, su objetivo

es impulsar las interacciones espontáneas y la iniciativa entre la adulto y el bebé en presencia de un profesional, que va proporcionando pautas y retroalimentación, con la idea de aumentar la calidad interactiva a partir del conocimiento de su hijo o hija, basado en las experiencias con el niño o niña en un contexto diádico.

– *Modelo de aproximación terapéutica*: se basa en el procedimiento básico de cualquier psicoterapia, se hace terapia en relación a la problemática, y posible conflicto interactivo, de la figura de la madre en relación con su hijo o hija.

– *Modelo de psicoterapia guiada por el niño*: este modelo difiere del anterior en que se tiene en cuenta al bebé, protagonista absoluto de cada sesión, contribuirá directamente en el desarrollo de cada una de ellas. El niño o niña marca las pautas, va dirigiendo la sesión y el adulto, concretamente la persona que ejerza la figura de la madre, irá interpretando las señales que va emitiendo el bebé ante el asesoramiento del profesional.

Nuestro planteamiento, con respecto al asesoramiento e intervención profesional temprano, trata de buscar un camino que aúne todos los aspectos que están implicados en una relación de apego saludable y segura. Por ello consideramos, tal como ya ha expuesto Alonso García (2004, b), lo siguiente:

– Resulta necesaria la intervención en varios momentos temporales: Periodo prenatal si ya se ha detectado o hay factores de riesgo que lo aconsejen, (Lafuente, 2003), perinatal, si es el caso, o postnatal. Siempre, por lo tanto, teniendo en cuenta que debe realizarse lo más tempranamente posible. En el adulto la necesidad de asesoramiento es primordial en las primeras etapas interactivas y, en los casos en los que sea posible, en las etapas previas, así como en los momentos impactantes de la noticia y otros puntuales de situaciones críticas y de mayor necesidad de apoyo y asesoramiento. En el bebé la estimulación debe ser inmediata y en

los diferentes ámbitos de su desarrollo y, por lo tanto, contando siempre con la derivación y coordinación interdisciplinar de los respectivos especialistas (logopedas, fisioterapeutas, psicopedagogos, psicólogos, médicos, psicólogos, psicopedagogos, médicos, etc..)

– Es importante la intervención en tres ámbitos: figuras de crianza relevantes, familia y contexto interactivo donde se lleva a cabo la relación.

* Por un lado, es necesario analizar la representación interna del *adulto*, sus expectativas, más o menos realistas, su actitud, su conducta interactiva y su sensibilidad con respecto a la relación con el hijo o hija con desarrollo no normativo.

Es conveniente demostrar al adulto el efecto positivo de la estimulación adecuada procurando aumentar en él la sensibilidad ante los más mínimos aprendizajes, por insiguificantes que parezcan, e informarle de la existencia de logros a medio y largo plazo en lugar de la búsqueda frustrante de grandes objetivos y logros inmediatos, tal como pueden encontrar en otros bebés con desarrollos normativos.

Resulta crucial ayudar a la figura de crianza a interpretar el significado real de la respuesta y conducta diferente del bebé. En la mayoría de las veces fruto de la incompetencia o atipicidad del niño o niña. Y habitualmente, mal interpretada como falta de intencionalidad, intención negativa o ausencia y déficit receptivo.

* Por otro lado, resulta evidente la necesidad del trabajo, lo más tempranamente posible, con el *bebé* para, tal como hemos venido comentando, procurar su adaptación al patrón interactivo que le marca el adulto y facilitar la sincronización con él. La adaptación al ritmo y conducta del adulto debe ser objeto del entrenamiento y guía profesional.

Iguales en importancia, tanto el hecho de interpretar correctamente las señales atípicas del bebé, como el hecho de adaptarle en la emisión de las mismas de forma que, gradualmente, vayan siendo cada vez más próximas a la norma con el fin de facilitar una interpretación más universal.

Ayudar al bebé a conseguir una adecuada predictibilidad en el patrón conductual de las figuras de crianza, y/o de apego más relevantes, le proporcionará seguridad y estabilidad, y, por lo tanto, disminución de ansiedad propiciando las condiciones óptimas para la interacción.

De forma simultánea y paralela deben ser trabajados, sistemáticamente, todos los ámbitos del desarrollo del bebé procurando una estimulación integral. Además, aquellos otros aspectos deficitarios o alterados deben ser tenidos en cuenta en un programa de intervención individualizado desde su nacimiento o desde el momento de la detección de la anomalía.

* En tercer lugar, optimizar las condiciones del *contexto interactivo* donde se relacionan el adulto y el bebé, supone facilitar el entendimiento mutuo y contribuir a la vinculación afectiva segura entre ambos.

El establecimiento de una serie de rutinas, cada vez más sincronizadas, entre ambos agentes sociales, marca las bases del tipo de relación socioafectiva, y, en consecuencia, el modelo de representación interna y tipo de apego que van construyendo juntos (Alonso y Román, 2003).

Los marcos interactivos creados por ellos deben contribuir, desde las primeras etapas de vida, a una vinculación afectiva segura que configure las bases de un desarrollo social sano (Lafuente, 2010), satisfaga la necesidad de seguridad emocional (López, 2009) y propicie las condiciones óptimas de una estimulación lo más temprana y adecuada posible.

Los programas de intervención profesional, por lo tanto, deben contemplar, según nuestro planteamiento, el trabajo con los dos agentes sociales desde un enfoque contextual bidireccional y en torno a tres aspectos: receptivo (o trabajo con el adulto en la interpretación de señales y logros, y trabajar con el bebé la anticipación adecuada) expresivo (estrategias de estimulación en el adulto y respuestas contingentes en el bebé) y actitudinal (actitud positiva frente a la negativa) (Alonso, 2004, b).

Conclusiones

Una figura de crianza confusa, asustada o con alto grado de ansiedad, no reúne las condiciones óptimas para provocar los marcos interactivos adecuados. No tener en cuenta las características específicas y peculiares de un tipo de crianza especial, conlleva obviar un alto factor de riesgo para el desarrollo de vínculos afectivos seguros y estables.

Las reiteradas frustraciones, la aparente falta de éxito en la estimulación nos obliga a insistir en la importancia de la perseverancia a pesar de la respuesta atípica del niño, de su aparente pasividad, rechazo o indiferencia. Las necesidades de estimulación e interacción afectiva del bebé con desarrollo no normativo, no solo son las mismas que las de un bebé con un patrón evolutivo típico sino que, además, se hace necesario el conocimiento específico de sus peculiaridades y limitaciones para evitar que sus derechos de estimulación, interacción social y vinculación afectiva, estén garantizados al igual que en el de cualquier otro ser humano en desarrollo.

Referencias

- ALONSO, J. y ROMÁN, J. M. (2003). *Educación familiar y autoconcepto del niño pequeño*. Madrid. Pirámide.
- ALONSO, J. (2004 a). "Crianza especial: Primeros marcos interactivos". *Actas del IV Congreso Internacional de Psicología y educación*. Universidad de Almería.
- ALONSO, J. (2004 b). "Programa de intervención familiar en la crianza especial". *Actas del Congreso Internacional de Psicología clínica y terapia familiar*. Salón internacional de familia, escuela y sociedad. Santiago de Compostela.
- AINSWORTH, M.D.S.; BLEHAR, M. C.; WATERS, E. y WALL, S. (1978). *Patterns of attachment: A Psychological study of the strange situation*. Hillsdale. New York: Lawrence Erlbaum Associates.
- BOWLBY, J. (1951). *Maternal care and mental health*. Ginebra: OMS

- CASSIDY, J. (1994). Emotional regulation: Influences of attachment relationships. En: Fox, N. (Ed.). The development of emotion regulation: biological and behavioural considerations. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59 (serial 240, 2-3) 228-249.
- CANTERO, M. J. (2003). "Intervención temprana en el desarrollo afectivo". En A. Gómez, P. Vígner y M. J. Cantero (coord.), *Intervención Temprana. Desarrollo óptimo de 0 a 6 años* (pp. 175-203). Madrid: Psicología Pirámide.
- CAPPS, L.; SIGMAN, M. y MUNDY, P. (1994). Attachment security in children with autism. *Development and Psychopathology*, 6, 249-261.
- DANTAGNAN, M. (2005). "Los trastornos del apego: elementos diagnósticos y terapéuticos", En Barudy, J., Dantagnan, M. *Los buenos tratos a la infancia* (pp. 165-211). Barcelona: Gedisa.
- FONAGY, P. y TARGET, M. (2002). Early intervention and the development of self-regulation. *Psychoanalytic Inquiry*, 22, 307-335.
- GREENBERG, M. T. (1999). *Attachment and psychopathology in childhood*. En J. Cassidy y P.R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research and clinical applications* (pp. 469-496). New York: The Guilford Press.
- JACOBSEN, T.; HUSS, M.; FENDRICH, M.; KRUESI, M. J. P. y ZIEGENHAIN, U. (1997). Children's ability to delay gratification: Longitudinal relations to mother-child attachment. *Journal of Genetic Psychology*, 158, 411-426.
- LAFUENTE, M. J. (2003). "Intervención prenatal". En Gómez, Vígner y Cantero (coord.), *Intervención temprana. Desarrollo óptimo de 0 a 6 años*. Madrid: Pirámide.
- LAFUENTE, M. J. (2010). *Vinculaciones afectivas. Apego, amistad y amor*. Madrid: Pirámide.
- LÓPEZ, F. (1981). Niños en casa cuna. *Infancia y aprendizaje*, 16(4), 81-93.
- LÓPEZ Sánchez, F. (2009). *Amores y desamores. Procesos de vinculación y desvinculación sexuales y afectivos*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- LYONS-RUTH, K. (2003). Dissociation and parent-infant dialogue: A longitudinal perspective from attachment research. *Journal of American Psychoanalytic Association*, 51 (3), 883-911.
- MARRONE, M (2008). "La teoría del apego como paradigma psicoanalítico". En Yarnoz, S. (Comps.), *La teoría del apego en la clínica. I: Evaluación y Clínica* (pp. 15-36). Madrid: Psimática.
- MATAIS, L.; AREND, R. A., y SROUFE, L. A. (1978). Continuity of adaptation in the second year: The relationship between quality of attachment and later competence. *Child Development*, 49, 547-556.
- MONETA, M. (2003). *El apego. Aspectos clínicos y psicobiológicos de la diada madre-hijo*. Santiago: Cuatro vientos.
- SIEGEL, D. J. (2007). *La mente en desarrollo. Cómo interactúan las relaciones y el cerebro para modelar nuestro ser*. España: Desclee De Brouwer.
- SOARES, I. y DIAS, P. (2007). Apego y psicopatología en jóvenes y adultos: contribuciones recientes de la investigación. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7(1), 177-195.
- SROUFE, A. (2000). Early relationships and the development of children. *Infant Mental Health Journal*, 21, 67-74.
- THOMPSON, R.A. (1999). Early attachment and later development. En J. CASSIDY y P.R. SHAVIER (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research and clinical applications* (pp. 265-286). New York: The Guilford Press.