



Estudio elaborado por:



Unidad de Intervención Temprana

PUBLICACIÓN SENAME



MANUAL DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA SOCIO-AFECTIVA PARA BEBÉS DE 0 A 12 MESES

Servicio Nacional de Menores

Huérfanos 587

Oficina 503 / Santiago

Fono: 3984000

www.sename.cl



SERVICIO NACIONAL DE MENORES

PUBLICACIÓN SENAME



Muchas veces, las personas que tenemos a cargo el cuidado de niños/as nos preguntamos si lo que hacemos es lo más indicado para favorecer su desarrollo psicológico y social...

Eugenio San Martín Truffy

Director

Servicio Nacional de Menores

La salud es un tema central para las personas y cada día aumenta la tendencia a mirarla desde una óptica integral. Dentro de este contexto, el ámbito afectivo, psicológico y social de los niños y niñas en las primeras etapas de vida cobra cada vez más relevancia.

Nuestro país no está ajeno a esta tendencia y, tanto desde el Gobierno como desde el mundo privado, se realizan variadas acciones que favorezcan cada vez más el desarrollo temprano de niños y niñas.

En el ámbito de las políticas públicas, uno de los principales avances en esta línea lo constituye el sistema integral de protección de la primera infancia "Chile Crece Contigo", iniciado por el Gobierno el año 2006, y que está destinado a los niños, niñas y sus familias desde la gestación hasta que ingresan al sistema escolar.

No obstante, existe un grupo de niños, incluso lactantes, que más allá de los esfuerzos del Estado y de entidades privadas por protegerlos, deben recibir una atención especial debido a que han sido vulnerados en sus derechos. Ellos son atendidos en centros administrados directamente por el Sename u organismos de su red colaboradora.

Precisamente para aportar al mejor cuidado de estos(as) niños(as) por parte de sus cuidadoras, y acogiendo la importancia que tienen los vínculos afectivos que se establecen en las primeras etapas de vida, nuestro Servicio ha preparado este Manual de estimulación temprana socio-afectiva para bebés de 0 a 12 meses, fruto de un trabajo iniciado en 2005 con la Universidad del Desarrollo y la Fundación San José. La idea, sin embargo, es que también sirva para madres, padres, abuelos, educadores, asistentes de niños y todos quienes se relacionan permanentemente con niños de esta edad.

En el manual se recomiendan actividades para promover determinados conocimientos, competencias y actitudes, con el fin de lograr un crecimiento sano de las guaguas, especialmente de las que puedan estar en situaciones de riesgo. Esperamos que este material sea útil y que motive la atención por el desarrollo integral de los niños y niñas de nuestro país.

INTRODUCCIÓN

Los tres primeros años de vida son vitales en el futuro desarrollo de la salud mental de las personas. La influencia de los vínculos afectivos establecidos en esa etapa es fundamental para asegurar crecimiento social y afectivo sano¹, que integre todas las potencialidades de los niños y niñas.

Sin embargo, es sabido que no todos ellos(as) pueden experimentar esta plataforma de relaciones de apego, ya que muchas veces los afectan una serie de condiciones de riesgo y alta vulnerabilidad.

Desde el punto de vista de los estudios del apego, una de las condiciones de mayor vulnerabilidad en la primera infancia, especialmente en el primer año de vida, es el hecho de permanecer en centros de acogida. Los efectos que provoca la institucionalización prolongada a nivel biológico, afectivo y social, confirman la relevancia del apego temprano en el desarrollo humano.

En 2005, la Unidad de Intervención Temprana (UIT) de la Universidad del Desarrollo, en colaboración con la Fundación San José y con el Departamento de Adopción del Sename, realizó el "Estudio Multicéntrico de Evaluación, Intervención y Seguimiento en Procesos de Adopción". Éste tuvo el doble propósito de diagnosticar la salud afectiva y social de los bebés institucionalizados y de evaluar el impacto de una breve intervención para el fomento de la salud socio-afectiva de los lactantes, a través del trabajo con las cuidadoras de los centros donde ellos(as) permanecían.

4

El estudio, pionero en el área, evaluó a lactantes institucionalizados durante su primer año de vida por medio de una rigurosa metodología de observación, recolectando información de diversos centros en distintas regiones del país y utilizando un diseño pre-post intervención.

Uno de los principales productos elaborados por el equipo de la UIT consistió

¹ Desarrollo socio-afectivo: comprende el desarrollo de todas las capacidades que un niño necesita para comunicarse, relacionarse y regularse con las personas de su mundo social (cuidadores significativos y pares).

en la creación de este Manual de estimulación temprana socio-afectiva para bebés de 0 a 12 meses, usado en la etapa de intervención de dicha investigación, y elaborado según las últimas evidencias que se poseen sobre el desarrollo socio-afectivo de los bebés y el mejor modo de fomentarlo.

La versión que presentamos, fruto del trabajo conjunto de sus autores y profesionales del Departamento de Adopción del Sename, pretende dar a conocer las actualizaciones en desarrollo infantil a todas las personas que trabajan con lactantes o cuidadores(as)², y proporcionar guías completas para estimular diversos procesos de la vida afectiva de los(as) bebés.

Si bien la elaboración de este documento se inserta dentro del estudio de lactantes institucionalizados, creemos que su aplicación puede extenderse a salas cunas, jardines infantiles, maternidades, familias de acogida, centros especializados que trabajen con niños(as) y organizaciones dedicadas a promover intervenciones psicológicas tempranas.

5

² Cuidador/a: para efectos de este Manual se entenderá como tal a las personas que desarrollan un vínculo afectivo, estable y continuo con un/a niño/a en un determinado período y que asumen frente a él/ella una función de cuidado, protección y contención de su estrés. Por ejemplo, cuidadoras de residencias de protección de la red del Sename, cuidadoras de salas cuna y jardines infantiles, etc.

OBJETIVOS DEL MANUAL

Capacitar a cuidadores/as para que promuevan un desarrollo adecuado de las capacidades socio-afectivas de bebés de 0 a 12 meses de vida, mediante la entrega de herramientas relacionadas con:

- Desarrollar **competencias**³
- Entregar **conocimientos**⁴
- Fomentar **actitudes**⁵

El modo como queremos que usted implemente lo que presentamos en este manual es muy simple:

Debido a que sabemos que las exigencias propias de la vida y el trabajo no siempre permiten tener todo el tiempo deseado para dedicarse al desarrollo integral de/la bebé, no le pediremos que realice tareas y trabajos diferentes a las que efectúa cotidianamente con él o ella.

Sólo esperamos que tome en cuenta que cuando usted alimenta, muda y/o baña al/la bebé, no sólo está estimulando su desarrollo psicomotor y su salud física, sino que también está potenciando su desarrollo psicológico y social. Lo interesante es que implementar estas competencias no requiere de un esfuerzo extra de su parte, y que los beneficios pueden ser enormes a corto y largo plazo.

El mundo social y afectivo del/de la bebé se compone de todo lo que él/ella puede hacer para relacionarse con las personas que lo rodean en forma estable y con quienes mantiene una relación de proximidad y afecto.

Este mundo social y afectivo se compone de múltiples acciones que los/as bebés realizan en la interacción con los otros. Éstas les permiten comunicar sus emociones y pedir ayuda cuando se sienten mal, para así sentirse seguros y amados por parte de las otras personas.

³ Competencias: repertorio de comportamientos que los cuidadores significativos debieran poseer para fomentar el desarrollo socio-afectivo de los/as bebés.

⁴ Conocimientos: conjunto de contenidos que los cuidadores significativos debieran aprender acerca de los/as bebés, para fomentar el desarrollo socio-afectivo de éstos/as.

⁵ Actitud: disposición afectiva y motivacional que los cuidadores significativos debieran desarrollar en el contacto con los/as bebés.

Esta intención comunicacional y vincular niño/a-adulto se desarrolla según las características de cada bebé y del entorno que lo rodea. Dentro de éste, son fundamentales las capacidades que pueda tener la figura adulta en contacto con cada niño/a en particular.

Para que los niños puedan crecer de un modo sano, necesitan relaciones de apego seguras, afectivas y estables con otras personas.

Las acciones que constituyen el mundo social y afectivo del/la bebé pueden ser desarrolladas y fomentadas por usted como "cuidador/a significativo/a".

Le pedimos que conozca el mundo socio-afectivo de los bebés con el fin de contribuir a que ellos/as puedan crecer psicológicamente sanos/as.

A través de este manual, le presentamos algunos aspectos que consideramos necesario que usted sepa y pueda poner en práctica en la interacción con los/as bebés para fomentar su desarrollo afectivo y social. Esto se refiere a las denominadas Competencias Básicas y Específicas, que son: el contacto físico, el contacto visual, las vocalizaciones, los juegos interactivos, la regulación del temperamento y el fomento de un apego seguro.



A continuación presentamos las "Competencias Básicas" que funcionan como los aspectos generales que, al ser adecuadamente estimulados, permiten un favorable desarrollo del niño/a en el plano socio-afectivo.

EL CONTACTO FÍSICO-AFECTIVO

Lo que es importante saber:

- Los lactantes de pocos meses son extremadamente receptivos al contacto físico, más aún, usan este medio para relacionarse con los otros.
- El contacto físico-afectivo posee una serie de beneficios, tanto para la salud social y emocional de los/as niños/as, como para su salud física. Los/as bebés que son criados satisfaciendo sus necesidades de contacto físico-afectivo, son bebés sanos, seguros de sí mismos y del cariño que los otros le pueden proporcionar. Del mismo modo, se sienten protegidos, son menos sensibles a la soledad y el abandono y regulan mejor sus procesos fisiológicos (temperatura, sistema inmunológico, etc.).
- Es deseable que los cuidadores proporcionen un contacto frecuente, intentando siempre acariciar y tocar a sus bebés durante las actividades propias de la vida cotidiana.
- Un contacto físico-afectivo apropiado debe ser congruente con el estado de ánimo de la cuidadora y con el estado del/la bebé. Así por ejemplo, si usted está enojada/o lo más probable es que se lo transmita al niño/a a través de distintos sentidos, incluyendo el contacto físico, lo que a su vez podrá alterarlo/la. De esta forma, se sugiere ser cuidadosa con el fin de respetar y proteger al niño/a.

Recuerde que hacerle cariño a un bebé no cuesta mucho y los beneficios que se obtendrán son enormes.

Lo que es importante hacer:

Uno de los aspectos sorprendentes que tiene el contacto físico-afectivo es que los seres humanos lo realizamos sin darnos cuenta, por lo que uno puede acariciar o tocar al/la bebé cuando se despierta, cuando se le da de comer o en un momento de juego e interacción. Lo importante es que el contacto no sea de calidad negativa (ni brusco, ni frío) y, por lo tanto, que se respete el estado en el que se encuentra el/la niño/a.

La muda, el baño, el hacer dormir a los/as bebés son también ocasiones privilegiadas para el contacto físico-afectivo.

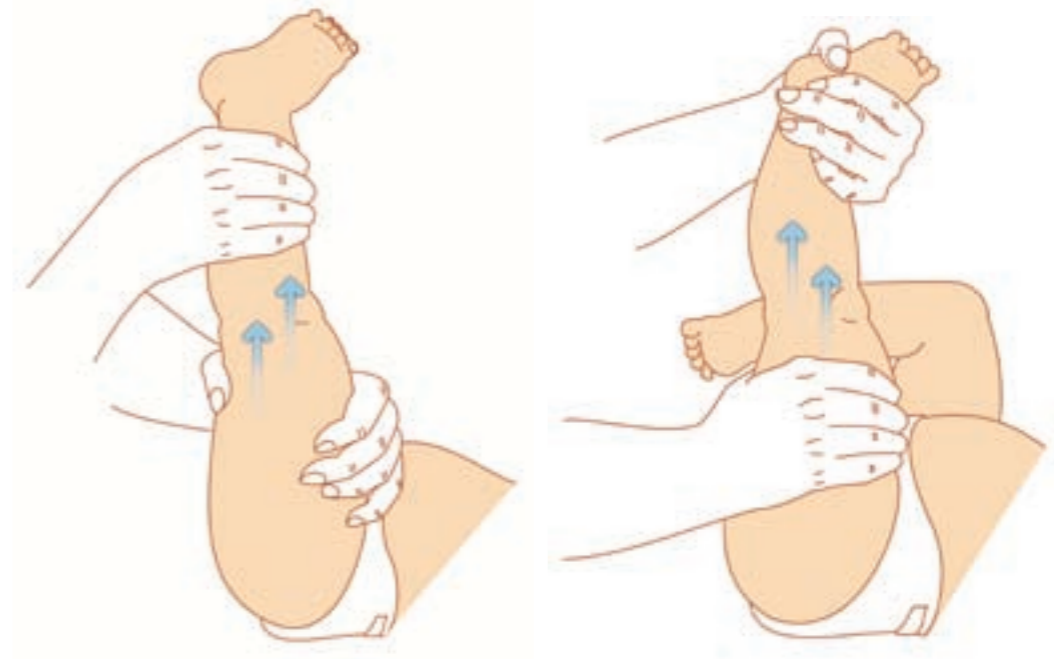
Otro modo de poder aprovechar los efectos del contacto físico consiste en masajear a los/as bebés. A continuación, le proponemos algunos ejemplos de masajes básicos que usted puede aplicar:

1. Mientras lo muda: una vez colocado el pañal, unte sus manos en un poco de aceite para bebés (procurando tenerlas preferentemente tibias) y realice los movimientos que se indican.

Si es posible conviene masajear todo el cuerpo del niño/a, pero cuando no se disponga de mucho tiempo, se deben priorizar las siguientes zonas.

1.1. Piernas:

a) Ordeño indio: sostenga un pie a la altura del tobillo, forme con la otra mano la letra C, aplique un masaje con el borde interno de cada mano desde la nalga hasta el tobillo. Alterne las manos hasta completar tres movimientos.

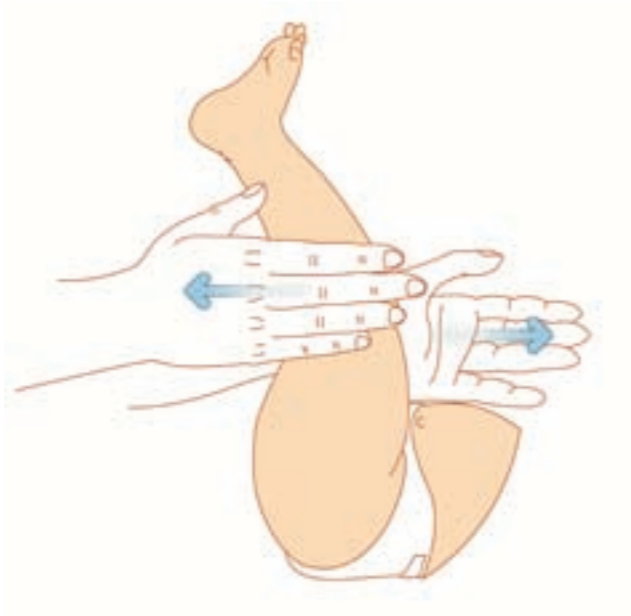


En niños mayores (desde que gatean), los movimientos de ordeño deben realizarse en dos partes, primero el muslo y luego la pantorrilla.

b) Ordeño sueco: sostenga un pie a la altura del tobillo, igual que en el movimiento anterior, forme con la otra mano la letra C. Aplique el masaje con el borde interno de cada mano, esta vez desde el tobillo hacia la nalga. Alterne cada mano hasta completar tres movimientos.

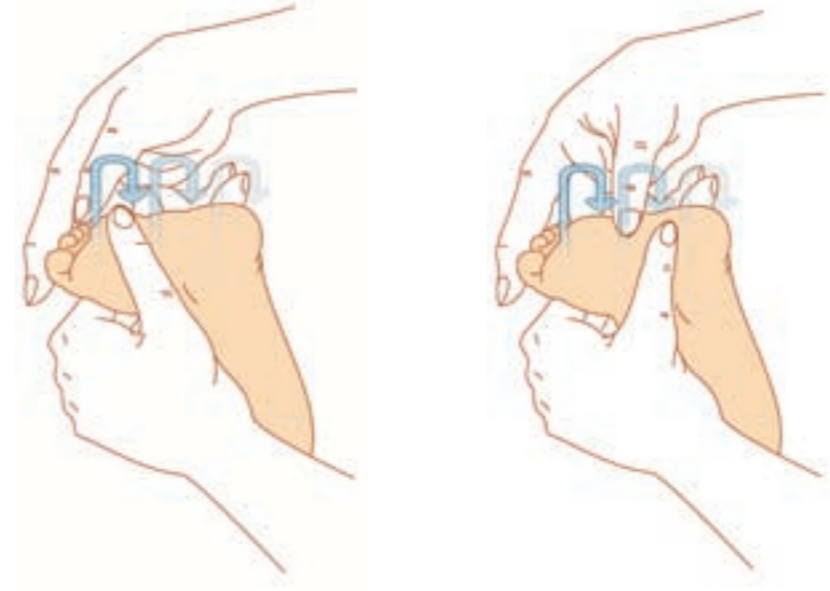


c) Enrollado: sostenga con ambas manos una de las piernas y realice un movimiento giratorio, desde la rodilla hacia el tobillo. Repita la secuencia en la otra pierna.



1.2. Pies: (optativo)

a) Con ambos pulgares, en forma perpendicular a la planta del pie, presiónelo desde el talón hacia los dedos, alternando cada pulgar. Repita el movimiento tres veces.



b) Con el dedo índice, presione de manera firme y estable la planta del pie, desde la base de los dedos hasta el talón.



2. Después del baño: unte sus manos en un poco de aceite para bebés (asegúrese que no estén frías) y coloque al niño/a de decúbito dorsal (de guatita) o sentado.

a) Atrás y adelante: coloque ambas manos sobre la parte superior de la espalda, realice movimientos hacia atrás y hacia adelante, baje por la espalda con este movimiento hasta llegar a las nalgas, suba nuevamente y vuelva a bajar. Puede realizar la secuencia tres veces.



b) Afirme las nalgas del/la bebé con la mano izquierda, con la derecha baje por la espalda hasta las nalgas. Haga presión con el borde interno de la mano.



c) "Peinar" la espalda: abra su mano derecha como si fuera un rastrillo, deslice la mano con los dedos abiertos, desde el cuello hasta las nalgas. Realice este movimiento varias veces, suavizando la presión hasta terminar con un roce como si fuera una pluma.



3. Situaciones especiales: este tipo de masaje no son excluyentes en relación con los tipos de masaje expuestos anteriormente.

3.1. Cólicos y gases: Masajee el abdomen del niño/a con algún aceite para bebés.

a) Rueda hidráulica: coloque una mano sobre el vientre del lactante (donde terminan las costillas) y realice movimientos de paleteo hacia abajo, con una mano y luego con la otra, alternadamente, como si estuviera sacando arena con una pala.



b) Sol y luna: haga con la mano derecha una media luna sobre el vientre del/la bebé en dirección de los punteros del reloj. Con la mano izquierda realice un movimiento circular completo, también en el sentido de los punteros del reloj.



Terminada la secuencia de estos movimientos, empuje hacia el abdomen del bebé ambas rodillas, al mismo tiempo, permanezca en esa posición durante quince a treinta segundos. Repita la secuencia varias veces. Si desea, puede terminar con un baño (temperatura adecuada para el/la niño/a) para ayudar a una mayor relajación. Puede ser que este masaje en principio sea rechazado por el/la bebé, pero no se desanime, pues le está ayudando a movilizar gases o deposiciones para su eliminación.



3.2. Hipersensibilidad : si el/la bebé es fácilmente irritable o parece más inquieto a medida que usted intenta calmarlo, use un solo tipo de estimulación a la vez. Cántele o intente mecerlo, o golpee suavemente su espalda, colocándolo sobre sus rodillas (asegúrese que la cabeza del niño/a esté cómoda). En estos casos es necesario usar sólo un tipo de masaje.



3.3. Desorganización : si el lactante alterna periodos de llanto y mal humor, parece no querer ser acunado ni dejado solo, o está cansado y no logra dormir, siéntese en una silla cómoda, apoye los pies en el suelo y coloque al niño/a en su falda con la guatita sobre sus rodillas. La mejilla debe descansar sobre sus piernas, asegúrese que la cabeza del bebé este cómoda. Ponga los dedos juntos en forma arqueada y golpéele rítmicamente la espalda, meciendo sus rodillas. Los golpecitos deben ser moderados, ni muy fuertes, ni muy suaves. El llanto y el mal humor pueden continuar por un momento, pero luego la sensación rítmica lo ayudará a calmarse.



3.4. Mal humor de la tarde: El/la niño/a puede estar irritado/a al terminar el día. Se sugiere aplicar una sesión de masaje en piernas, pies y espalda durante la tarde o al final del día. Termine con un baño, lo que le ayudará a aliviar la tensión acumulada durante el día.

Sin embargo:

Es importante que usted tenga en cuenta que el masaje no es la única instancia en la que puede acariciar a su bebé.

En este sentido, le recomendamos realizar dos tipos de contacto afectivo:

***Contacto para calmar:** si usted desea calmar a su bebé a través del contacto, le recomendamos que lo toque muy suavemente en las partes en donde él muestre agrado. La idea es tocar de un modo lento y rítmico, pero constante. El ritmo constante y lento tiende a calmar a los/as bebés, les disminuye su nivel de actividad y reactividad y los hace quedarse dormidos. Le aconsejamos que la presión del contacto sea muy suave y sin variaciones. De ese modo, empezará a habituarse al tacto agradable, bajando su estado de conciencia hacia la somnolencia y el sueño.

***Contacto para estimular:** si usted desea mantener un nivel adecuado de alerta y estimulación para que su bebé pueda interactuar y aprender de usted, le recomendamos lo siguiente: utilice lo que se suele llamar un patrón de "tema y variación" en el contacto físico-afectivo. Esto implica que usted debe variar los ritmos, velocidades y presión del contacto, de modo de mantener al bebé alerta y entretenido. Sin embargo, la idea no es introducir variaciones tan exageradas que no le permitan poder identificar un patrón estable.

Recuerde que usted puede integrar distintos sentidos en el momento de estimular el contacto físico con el/la niño/a. No obstante, al realizar los masajes es conveniente contar con un ambiente agradable, pudiendo disponer de música ambiental apropiada a la situación y de preferencia sin hablar.

CONTACTO VISUAL

Lo que es importante saber:

- Los/as bebés pueden ver al nacer e incluso son capaces de fijar la mirada a una distancia de 25 cm. aproximadamente. Además, desde el nacimiento pueden usar la visión para comunicar sus deseos y necesidades.



- La mirada del bebé nos entrega mucha información sobre cómo se siente, sobre si quiere estar solo o acompañado y sobre sus necesidades fisiológicas.
- El contacto visual es muy importante para un desarrollo psicológico sano. Los/as bebés que no encuentran la mirada de sus seres queridos, se deprimen y se acostumbran a la soledad. La necesidad de sentirse afectivamente conectado con los otros es considerada actualmente una necesidad biológica y el contacto visual es una de las principales instancias para vincularse y lograr dicha conexión.
- Los/as bebés, al igual que los adultos, evaluamos la afectividad de las personas de acuerdo a cómo somos mirados (por ejemplo, si es una mirada cálida y positiva, si no encuentra la mirada del otro o si es una mirada fría y agresiva).

**La mirada es un alimento psicológico que nutre la mente del bebé...
no se olvide que mirar es algo que no cuesta mucho hacer.**

Lo que es importante hacer:

- En el momento de mudar, alimentar, bañar u otras actividades cotidianas realizadas con el/la bebé, trate de mirarlo de un modo cálido, enfocándose en sus ojos y cara.



- Puede jugar con la mirada, variando las expresiones, de modo que sea entretenido para el/ella.
 - Al igual que en el caso del contacto físico-afectivo, si usted mantiene una mirada estable y cálida puede calmarlo.
 - Si por el contrario, varía la intensidad de la mirada, de acuerdo con un patrón estable (por ejemplo, jugar a abrir los ojos con diversas intensidades y velocidades), el bebé se estimulará.
- Puede intentar hacer el siguiente ejercicio: Mire al lactante, preguntándose "¿Qué sentirá él/ella en este momento?, ¿Qué necesitará en este momento?, ¿Querrá comunicarme algo con esa mirada y expresión?". Trate de traducir lo que el bebé desea transmitirle con la mirada, poniéndose en su lugar.
- Si usted suele estar acompañada de muchos bebés, le aconsejamos que trate de tener en mente a todos los niños que se encuentren dentro de su campo visual. Para ello, trate de mirarlos constantemente o seguirlos con la mirada durante breves períodos. Muchas veces, los bebés sólo necesitan "encontrarse en la mirada" del otro por unos segundos para sentirse acompañados.
- Por último, es importante destacar que cuando usted establece contacto visual con el/la bebé, se produce una integración de vocalizaciones, miradas, encuentros, etc. Es decir, uno interactúa con ellos/ellas usando todos los sentidos.

VOCALIZACIONES

Lo que es importante saber:

- Las vocalizaciones incluyen todos aquellos cantos, balbuceos, conversaciones, comentarios, etc. que usted emite en interacción con el niño/a. También se consideran vocalizaciones los sonidos que el bebé realiza en presencia de una acción o vocalización que usted le hace.
- Las vocalizaciones, entre ellas el llanto, son otra fuente vital de comunicación y expresión para el bebé. Ellos suelen vocalizar para expresar que están contentos, tristes, que tienen hambre, que se sienten solos, etc.
- Del mismo modo, las vocalizaciones que usted puede hacer hacia el bebé (como hablarle o cantarle) le ayudan a no sentirse solo y lo calman.

Lo que es importante hacer:

- Trate de estar siempre hablándole o cantándole al/la bebé, mientras lo muda, baña, alimenta, etc. Eso le ayuda también a no sentirse solo/a y estimula su lenguaje.
- Puede jugar con las vocalizaciones, variando el tono de los cantos y las palabras de modo que sea entretenido para él/ella. Al igual que en el caso del contacto físico-afectivo y visual, pueden existir dos tipos de vocalizaciones:
- Vocalizaciones para calmar: si usted desea calmar al/ la bebé a través de las vocalizaciones, le recomendamos que use un tono bajo, cálido, pero que se emita de un modo estable y monótono. Trate de mantener el mismo tono y por sobre todo, que el ritmo sea lento. Esto permitirá que se habitúe y calme con sus vocalizaciones, y pueda dormirse o tranquilizarse.
- Vocalizaciones para estimular: si usted desea jugar y estimular a su bebé a través de las vocalizaciones, le recomendamos que emita sonidos o cantos con un ritmo más acelerado, con una voz más viva y un tono de voz más agudo. Aquí puede implementar la técnica de "tema y variación", en que puede realizar un canto, pero se sugiere variar súbitamente los tonos y ritmos

de lo que emita (acompañe esto de expresiones faciales y miradas que sean acorde con los ritmos y tonos que vaya realizando). Esto no sólo mantendrá al bebé alerta, sino que lo entretendrá.

- Del mismo modo, le recomendamos que haga lo siguiente: hable al bebé comentando sobre las emociones que usted supone puede estar experimentando él/ella. Por ejemplo: "¿me echaste de menos?, ¿te molestaste?, ¡no te preocupes, ya vuelvo!, ¿estás triste hoy?, ¿estás aburrido?", etc.
- Mientras le habla o le canta, usted puede preguntarse a sí mismo/a sobre las características de cada niño/a: ¿Está Juan calmado?, ¿Está Andrea activa esta tarde?, ¿José, quieres estar con otras personas? Acuérdesse que la idea no es caer en descalificaciones hacia el niño/a y tener en cuenta que usted está comentando sobre su estado presente, y no sobre su forma de ser. Lo importante es tratar y respetar a los/as bebés como seres autónomos, con su propio sello e individualidad.
- Cabe señalar que directa o indirectamente al "etiquetar" a los/as niños/as con ciertos rasgos o estilos podemos hacer que se identifiquen con dichas rotulaciones y sin querer les restamos posibilidades de identificarse con otras formas de ser. Esto es especialmente delicado si tales rotulaciones son negativas.
- Los bebés entre los 6 y 7 meses y hasta el segundo año de vida pueden desarrollar lo que se conoce como "atención conjunta", que implica la capacidad de compartir la atención con otra persona sobre un tercer objeto (por ejemplo, si usted mira a algún lugar, su bebé puede seguir su mirada mostrando interés). En la actualidad, se considera que dicha atención es uno de los principales precursores de una serie de habilidades sociales, cognitivas y lingüísticas. En ese sentido, le recomendamos que cuando usted observe que el bebé está mirando hacia algún lugar o que sigue su mirada, verbalice el nombre del objeto o lugar hacia donde él/ella dirige la mirada, diciendo por ejemplo "sí, eso es un perro!!", o "sí, yo sé que te gusta ese oso de peluche". Esto mismo puede hacer para nombrar personas, actividades, emociones, objetos, etc. Esta actividad tan simple, es una instancia muy importante para el desarrollo del lenguaje y la coordinación social.

Es muy fácil y entretenido conversar con las personas. Usted también puede hacerlo con el/la bebé. Inclúyalo/a en sus conversaciones.

A continuación presentamos las "Competencias Específicas", entendidas como aquellas que participan en la interacción del niño/a con quienes lo/a rodean, constituyendo la base de su vinculación socio-afectiva, de su estilo de apego y de su capacidad para regular sus emociones y su sensibilidad a los estímulos.

JUEGOS INTERACTIVOS

Lo que es importante saber:

- El juego es una de las instancias más importantes para favorecer un desarrollo emocional y social sano. A través del juego, los/as bebés aprenden a coordinarse con los otros, a seguir la mirada, a intercambiar vocalizaciones y expresiones, a comprender la secuencia de acciones, a regular las emociones en la interacción, etc.
- A través del juego, el/la bebé aprende muchas cosas que le servirán después en la vida (lenguaje, actividad, afectos, imaginación, habilidades sociales y muchas otras).
- El juego es una de las principales herramientas de aprendizaje y conocimiento para los/as niños/as. Es una instancia de conocimiento sobre sí mismo, los otros y el mundo externo, que se da en un contexto de placer y entretenimiento. Si el juego se fuerza o se realiza como una tarea o se implementa en un estado emocional negativo, entonces, pierde su verdadera función.
- Los/as bebés que no juegan pierden la oportunidad de aprender y desarrollarse.

Lo que es importante hacer:

Existen diversos tipos de juegos que usted puede implementar con los/as bebés. Una lista no exhaustiva de juegos para lactantes, puede ser la siguiente:

1) Juego "Aquí está mi dedo": coloque al bebé de espaldas sobre su regazo, luego ponga su dedo índice en su mano. Cada vez que él le sujete el dedo dígame frases positivas como "eres una maravilla", "que fuerte eres" u otro tipo de refuerzos.



2) Juego "Dónde está el objeto": delante del bebé sujete un pañuelo, pañal u otro objeto que le llame la atención (puede dejar al/la bebé en el coche). Cuando esté seguro/a que está mirando el pañuelo, muévelo hacia un lado pausadamente para alentarle a seguirlo con los ojos.



3) Juego "Toco, toco, toco": toque las distintas partes del cuerpo del/la bebé dando golpecitos ligeros con la punta de los dedos (utilizando el dedo índice y el dedo corazón) y nombre cada parte al hacerlo. Use como guía el siguiente canto: "toco, toco, toco la nariz de XX (nombre del bebé)" o bien emita un sonido diferente cuando toque cada parte del cuerpo de manera de sorprenderlo.



4) Juego "Nariz contra nariz": tome en brazos al bebé y dígame "nariz contra nariz" y cuando diga la palabra "contra" frote su nariz contra la suya. Repita varias veces este juego y puede decir "froto, froto tu nariz".



5) Juego de soplar: tomando al bebé de la nuca enfrentado a usted, sople diferentes partes de su cuerpo, recitando el nombre de cada parte y dándole un beso en sus mejillas, cuello, pies, abdomen, etc., diciendo "aquí están las mejillas del bebé, el cuello del bebé", etc.



También es importante que recuerde que no sólo estos juegos estructurados pueden contar como "juego", ya que actividades exploratorias tales como sacar a pasear al/a la bebé, mostrarle cosas o paisajes interesantes, nombrarle las cosas, reírse con él, cantarle, etc., también pueden ser consideradas como un juego y, por ende, como una actividad muy enriquecedora para el/ella.

Cualquier actividad que haga con el/la bebé que sea entretenida y que se realice con carácter lúdico, puede ser un juego.

EL TEMPERAMENTO DEL BEBÉ

Lo que es importante saber:

- No es verdad eso que se dice que "todos los bebés son iguales al nacer".
- Hay bebés que nacen más sensibles a todo, y otros menos sensibles, es decir, tienen una predisposición biológica a verse más o menos afectados por los estímulos internos y del ambiente (por ejemplo, bebés que sienten más el frío, algunos lloran y se estresan más con los ruidos, otros gustan más de la actividad y las interacciones sociales, etc.). Esta sensibilidad se llama temperamento.
- Esta sensibilidad o temperamento se expresa en los siguientes procesos del niño/a:
 - En las emociones que los niños/as sienten (algunos son más rabiosos, otros son más alegres).
 - En su actividad (algunos son tranquilos y otros son más activos)
 - En la atención (algunos son más despistados y a otros le es más fácil concentrarse).
 - Especialmente en los sentidos del olfato, la visión, el gusto, la audición y el tacto. Cabe señalar que la sensibilidad de los niños/as a determinados olores, colores, formas en movimiento, sabores, ruidos más o menos fuertes (como el de una juguera o el tráfico de las calles), así como el agrado o no que puedan experimentar respecto a ser abrazados o acariciados, puede ser muy distinta entre uno/a y otro/a.
- De los/as bebés que son muy sensibles se dice que tienen un "temperamento hiperreactivo". Es decir, suelen llorar más, les molestan más los ruidos, los cambios de lugar, el contacto físico y visual muy intenso, son más irritables y pueden ser más tímidos. Del mismo modo, suelen ser más temerosos, inhibidos, o muy irritables y rabiosos cuando se frustran.
- De los/as lactantes que tienen menos sensibilidad se dice que tienen un "temperamento hiporreactivo". Es decir, suelen ser muy tranquilos, pocas cosas les afectan, no se estresan de sobremanera cuando tienen hambre o

se sienten solos, pueden parecer un poco indiferentes y retraídos, no suelen llorar, y no se ven necesariamente afectados por los estímulos del ambiente.

- Es importante tener en cuenta que los/as bebés que viven en instituciones pueden ser de esta manera, no necesariamente por su temperamento, sino por la falta de un apego estable.
- En general, la mayoría de los/as niños/as tienen un temperamento normal, en que la reacción que manifiestan depende del tipo de estímulo que los afecta (sienten dolor o cansancio con estímulos intensos, suelen agrardarse con estímulos novedosos, se adaptan a las condiciones sociales, etc.).
- Por último, es muy importante considerar que el hecho de que el temperamento posea una base biológica, no implica que los contextos de crianza, culturales, físicos, sociales, etc. no puedan modificarlo en alguna medida.

Lo que es importante hacer:

Antes de dar algunas indicaciones sobre lo que es importante hacer en el caso del temperamento, es imprescindible entregar ciertas recomendaciones sobre qué aspectos se deben observar para evaluar si es que el/la bebé posee algún tipo determinado de temperamento (especialmente, los tipos hipo e hiperreactivos).

La recomendación inicial es que el temperamento suele ser una característica o modo de reaccionar del/la niño/a que se generaliza a casi todas las situaciones de su vida. Por ejemplo, si un/ niño/a es extremadamente sensible con la madre, pero no muestra este comportamiento con otros adultos significativos, es probable que ese rasgo no sea temperamental sino más bien social o relacional.

26

En general, los aspectos para evaluar en el temperamento son los siguientes :

- Grado de sensibilidad a determinados estímulos de alta intensidad: luces brillantes, imágenes intensas e inesperadas, sabores, olores específicos, temperaturas altas, etc.

- Grado de defensividad táctil: nivel de rechazo de ciertos niños/as a ser tocados, abrazados, masajeados, etc., o a buscar excesiva estimulación táctil denotando baja sensibilidad a la estimulación táctil excesiva.
- Grado de reactividad al dolor: niños/as que muestran una excesiva o baja reactividad al dolor. Por ejemplo, existen niños que no suelen llorar cuando se caen o se pegan.
- Tono muscular pobre (hipotonía): bebés que suelen mostrar un desarrollo muscular pobre, cuerpo flácido, bajo desarrollo psicomotor, etc.
- Problemas en la planificación motora: bebés con baja coordinación, déficit en iniciar y/o finalizar actividades.
- Problemas para mantener la atención: niños/as que poseen dificultades en sostener la atención, viéndose distraídos y buscando diversas actividades sin fin ni orden.

Recomendaciones.

- Intente adaptarse, es decir, busque el "ajuste" al nivel de sensibilidad del niño/a, calmándolo/a en caso de los niños/as muy sensibles, y estimulándolos/as en el caso de los/as que son poco sensibles.
- Si usted ha identificado un/a niño/a hiperreactivo, puede hacer lo siguiente:
 - No sea excesivamente intensa en su estimulación: evitar ruidos muy fuertes, o luces muy brillantes. Tampoco juegue o interactúe de un modo muy intenso, brusco o prolongado. Tenga un trato suave, cariñoso y paulatino.
 - No sobrecargue al/la bebé con muchas actividades sociales (ambientes con muchos niños/as jugando o juegos muy intensos).
 - No apure al niño/a en su capacidad de adaptación y respete el hecho de que los/as bebés con temperamento hiperreactivo son más "lentos en adaptarse".

27

- Busque la mejor manera de calmarlo: con paciencia, hablándole, cantándole, tomándolo en brazos, acariciándolo, masajeándolo o mostrándole sus juguetes preferidos.



- Regularice sus hábitos: trate de no cambiar mucho su rutina, no lo/a someta en exceso a situaciones o personas nuevas.
- Use el masaje de un modo periódico.
- Si usted ha identificado un/a niño/a hiporreactivo, puede hacer lo siguiente:
 - Evite que esté mucho tiempo solo/a y sin estimulación.
 - Trate de calmarlo/a si se pone muy hiperactivo/a y no lo deje jugando solo/a.
 - Realice juegos interactivos con él/ella, en que se estimule su mirada, su orientación y desarrollo psico-motor.
 - Promueva constantemente su iniciativa, mostrándole objetos, proponiéndole juegos, y mostrándole estimulación novedosa e interesante.
 - Piense que aunque sean tranquilos, igual necesitan estimulación, juego y cariño.

Todos queremos que respeten nuestras diferencias y los bebés también tienen derecho a ese respeto

APEGO EN LOS/AS BEBÉS

Lo que es importante saber:

- El apego es el tipo de relación afectiva que todo bebé necesita para vivir, porque lo protege, le da seguridad física y afectiva, contención y estabilidad psicológica.

La relación de apego es un sub-tipo de vínculo afectivo, y se diferencia de este

- último en el hecho de que es una relación afectiva específica e intensa que se suele dar con las personas más importantes de la vida.

La calidad del apego que un bebé desarrolla con un/a cuidador/a depende de

- la habilidad de este/a último/a para proteger, contener y calmarlo/a cuando se sienta triste, desprotegido/a, con hambre, con dolor, etc.

Existen cuatro tipos de relaciones de apego que los bebés y sus cuidadores

- pueden desarrollar. Es importante remarcar que estos patrones de apego sólo pueden ser claramente identificados desde los 12 meses de vida. Sin embargo, ya desde los primeros meses los bebés evidencian tendencias hacia el desarrollo de estos estilos. Por esta razón, se considera útil aprender a identificar estas tendencias con el objetivo de desarrollar un vínculo sintonizado con el patrón del bebé. A continuación se presentan estos estilos, describiendo el funcionamiento del niño y del cuidador en cada uno.

APEGO SEGURO

BEBÉ	CUIDADOR/A
<ul style="list-style-type: none"> -Suelen expresar sus molestias. -Esperan confiados el cariño y la protección de los otros. -Son efectivos en expresar sus necesidades (lloran cuando se sienten solos y cuando se separan de sus cuidadores). -Son activos en buscar el cariño y la protección de sus cuidadores significativos (piden ser tomados en brazos, lloran, se acercan a los otros, les sonríen, etc.). -No son niños perfectos, sino que son más efectivos en enfrentar el estrés y las dificultades. 	<ul style="list-style-type: none"> -Son comprometidos con el desarrollo, crianza y salud del bebé. -Son abiertos en expresar sus emociones. -Conocen a sus bebés (sus reacciones, hábitos y sensibilidades). -Son estables y predecibles en sus reacciones hacia el/la bebé -Saben como calmar y proteger a los/as niños/as cuando les ocurre algo malo.

APEGO INSEGURO EVITANTE

BEBÉ	CUIDADOR/A
<ul style="list-style-type: none"> -No expresan molestias, no suelen llorar ni pedir cariño. -No les parece afectar las separaciones y la soledad. -Parecen muy independientes y autosuficientes. -Son muy controlados en sus reacciones y expresiones. -Pueden ser muy indiferentes frente a los adultos (evitan el contacto y el cariño). -Los/as bebés institucionalizados pueden pertenecer en su gran mayoría a esta categoría, ya que suelen evitar la mirada y el contacto de los otros, y no parecen reaccionar ni expresar sus necesidades y dolores. 	<ul style="list-style-type: none"> -Son personas que tienden a reaccionar frente al cariño y necesidad de apego de los/as niños/as, con indiferencia, y/o frialdad, y/o agresividad. -Son evitantes frente al contacto y expresión de sus afectos. -La falta de un cuidador/a estable, afectivo y exclusivo puede tender a desarrollar apegos evitantes en los/as niños/as institucionalizados.

APEGO INSEGURO AMBIVALENTE

BEBÉ	CUIDADOR/A
<ul style="list-style-type: none"> -Exageran sus reacciones afectivas para pedir atención y cuidado. -Tienen llanto excesivo y suelen aferrarse a sus cuidadores/as. -Son sensibles a la soledad y a la separación. -Pueden ser rabiosos y descontrolados en sus afectos. -Pueden ser vistos como niños "difíciles", muy dependientes, demandantes, frágiles, constantemente angustiados y de difícil control. -Poseen dificultades en anticipar el cariño y protección de sus cuidadores significativos (por eso despliegan las conductas mencionadas). -Es poco probable encontrar estos niños en los centros, ya que la falta de un apego estable suele extinguir las conductas expresivas de apego. 	<ul style="list-style-type: none"> -Son inconsistentes en la crianza y entrega del cariño. -Pueden ser muy sobreprotectores en algunas ocasiones y poco protectores en otras. -Algunos pueden ser fríos e intrusivos con los niños. -Suelen no respetar los límites y espacios de los niños, de un modo sutilmente hostil (por ejemplo, constantemente tocar al niño, limpiarlo, mudarlo, etc.). -Les cuesta mucho entregar cariño y protección que sea estable y predecible para los niños.

APEGO DESORGANIZADO

BEBÉ	CUIDADOR/A
<ul style="list-style-type: none"> -Suelen presentar una serie de conductas extrañas e ilógicas que desorganizan al niño/a, tales como: tics nerviosos, conductas de acercamiento y alejamiento que pueden ocurrir de un modo simultáneo o sucesivo, conductas de miedo, congelamiento corporal y mental, expresiones de desorientación. -Estas conductas suelen presentarse en presencia de un cuidador significativo, y/o en momentos de alta tensión y estrés. -Los/as niños/as desorganizados/as son altamente propensos a desarrollar problemas psicológicos. 	<ul style="list-style-type: none"> -Son personas que suelen asustar al niño/a (violencia, maltrato, estrés familiar), o ellos se suelen asustar cuando a los/as niños/as les ocurre algo, paralizándose. -Suele ocurrir en padres con problemas de drogadicción, alcoholismo, trastornos psiquiátricos, maltratadores, etc. -Son cuidadores/as incapaces de cuidar y proteger al niño/a, provocándoles aún más miedo y confusión.

Lo que es importante hacer:

Dado que la característica fundamental de un vínculo seguro es la estabilidad de la figura cuidadora en cuanto a su presencia e interacción con el/la niño/a, es fundamental evitar que ellos/as sean cuidados/as por demasiadas personas. La estabilidad es el criterio más importante para el establecimiento de un apego adecuado, que si bien puede no ser seguro, será regular y predecible. Esta es una meta para lograr en las instituciones donde se atienden niños/as, especialmente si se trata de lactantes.

A continuación le presentamos ciertas recomendaciones para aplicar en el caso de los vínculos inseguros y desorganizados, de acuerdo con lo que se debe evitar y lo que se sugiere hacer.

Muchas de las propuestas que se expondrán son válidas para los distintos estilos, por cuanto apuntan a favorecer la salud mental de los niños/as en general.

APEGO INSEGURO EVITANTE:**1. En el caso de bebés con tendencia al apego evitante se debe:**

- a. Evitar pensar que los/as niños/as son indiferentes y que no necesitan cuidados y cariño (ya que eso es sólo una estrategia que ellos han desarrollado para

prevenir más desilusiones y malos tratos).

b. Evitar dejarse llevar por sus intentos de rechazar y evitar a los otros.

c. Evitar dejarlos solos y sin estimulación por mucho tiempo.

d. Evitar inhibirles la expresión de afectos, llantos, necesidades e incomodidades.

e. Evitar pensar que porque los/as niños/as suelen explorar solos los objetos no necesitan de apoyo y guía para su desarrollo.

f. Evitar pensar que porque los/as niños/as no tienden a reaccionar frente a la separación y las señales afectivas, no les interesan las personas.

g. Evitar someter al/la niño/a a muchos cambios de hábitos, lugares y cuidadores.

2. En el caso de los niños con apego evitante, se recomienda:

a. Tomar la iniciativa para establecer una conexión con el/la niño/a, jugando e interactuando con él/ella de un modo cálido pero no intrusivo.

b. Tomarlo en brazos y realizar contacto afectivo y visual, aunque parezcan no necesitarlo ni buscarlo.

c. Motivar una exploración de los juguetes y el ambiente que sea guiada, afectuosa y didáctica.

d. Responder a las señales de rechazo e indiferencia del/de la niño/a con afectos positivos, acercamiento, contacto corporal, visual, vocalizaciones, etc.

e. Fomentar en los/as niños/as que expresen sus necesidades.

f. Tratar de reaccionar, calmar y proteger al/la niño/a lo más oportunamente posible. Los/as bebés evitantes suelen serlo, en algún sentido, por la tardanza de los padres para regular su estrés.

APEGO INSEGURO-AMBIVALENTE:

1. En el caso de los/as niños/as con apego ambivalente se debe:

a. Evitar responder a los llantos y demandas del/de la niño/a con agresión, descontrol y/o sobre-preocupación (ansiedad).

b. Evitar dejar al/la bebé descontrolado por mucho tiempo, sin tratar de calmarlo.

c. Evitar dejar que el/la niño/a controle todas las instancias a través de aferramiento y dependencia, tampoco castigar e inhibir esas demandas.

d. Evitar dejar al/la niño/a ansioso/a, sin instancias de juego y exploración.

e. Evitar someter al/la niño/a a muchos cambios de hábitos, lugares y cuidadores.

f. Evitar interpretar las conductas del/de la niño/a como exageraciones, agresiones o que él/ella es "malo/a", o que "manipula".

g. Evitar interpretar la conducta de descontrol como las acciones de un niño difícil que "no sabe lo que quiere".

h. Evitar interpretar las conductas de aferramiento o la imposibilidad de separarse como "dependencia", sino sólo como intentos para buscar una relación afectiva predecible y controlable.

i. Evitar ser inconsistente en las reglas, órdenes y en la entrega del cariño y el cuidado.

j. Evitar separarse del bebé por períodos largos sin antes despedirse y explicarle donde va y cuando regresa.

k. Evitar alejarse del/de la bebé a escondidas, porque eso aumenta más su incertidumbre y el miedo de que el cuidador/a va a desaparecer.

2. En el caso de los niños con apego ambivalente, se recomienda lo siguiente:

- a. Lograr que el/la niño/a juegue y se aproxime a los otros paulatinamente.
- b. Buscar estrategias cálidas y pacientes para calmar los arrebatos y descontroles del/de la niño/a (mecer, cantar, tomar en brazos, masajear, etc.)
- c. Fomentar la exploración de los juguetes de un modo didáctico y relajado, sin generar ansiedad.
- d. Fomentar la expresión de los afectos y las emociones, pero no reforzar el descontrol.
- e. Comprender las estrategias (a veces desesperadas) de los/as niños/as por predecir y controlar la conducta de sus cuidadores/as.

APEGO DESORGANIZADO/DESORIENTADO:

1. En el caso de los niños con apego desorganizado/desorientado se debe:

- a. Evitar responder a los llantos y demandas de el/la niño/a con agresión, descontrol y/o sobre-preocupación (ansiedad).
- b. Evitar sobre-reaccionar o ser indiferentes a las conductas desorganizadas que presenten.
- c. Evitar realizar cambios de hábitos, lugares, situaciones o personas, debido a que los/as niños/as desorganizados son extremadamente sensibles a los cambios.
- d. Evitar reaccionar de modo impredecible, confuso o agresivo.
- e. Evitar esperar que el/la niño/a trate de resolver por sí solo/a el estrés y los conflictos.

f. Evitar interpretar las conductas desorganizadas como signos de trastorno mental, dado que constituyen intentos extremos de parte del niño/a por organizar su conducta y la de los otros significativos.

g. Evitar atemorizar o realizar conductas que puedan confundirlo/a (por ejemplo, ser brusco al tomarlo, reírse de él/ella o no reaccionar si está llorando).

2. En el caso de los/as niños/as con apego desorganizado/desorientado se recomienda lo siguiente:

- a. Poner especial atención y cuidado a los/as niños/as que presenten algún tipo de conducta o reacción desorganizada.
- b. Buscar métodos paulatinos de extinción de toda conducta desorganizada (especialmente aquellas relacionadas con golpearse, mecerse de un modo intenso o quedarse en blanco o congelado).
- c. Realizar juegos donde el/la niño/a tenga el control de la situación (dejarlo/a hacer lo que quiera).
- d. Imponer ritmos y hábitos extremadamente regulares.
- e. Identificar en qué lugares, situaciones y personas el/la niño/a despliega conductas desorganizadas.
- f. En caso de bebés desorganizados muy pasivos, buscar constantemente la estimulación y el contacto afectivo.
- g. Implementar estrategias vinculares especiales cuando los/as niños/as muestren conductas muy desorganizadas.

1. Intervención/Estimulación temprana: acciones de prevención e intervención que se realizan para fomentar el bienestar biopsicosocial de las familias desde el embarazo hasta los primeros tres años de vida del niño.

2. Desarrollo socio-afectivo: comprende el desarrollo de todas las capacidades que un/a niño/a necesita para comunicarse, vincularse y regularse con las personas de su mundo social (cuidadores significativos y pares).

3. Cuidador/a significativo/a: aquellas personas que desarrollan un vínculo afectivo estable y continuo a través de un tiempo determinado y que hacen las veces de seres protectores y contenedores del estrés del niño/a.

4. Competencia: repertorio de comportamientos que los cuidadores significativos debieran poseer para fomentar el desarrollo socio-afectivo de los/as bebés.

5. Conocimiento: conjunto de contenidos que los cuidadores significativos debieran aprender acerca de los/as bebés para fomentar el desarrollo socio-afectivo de éstos/as.

6. Actitud: disposición afectiva y motivacional que los cuidadores significativas debieran desarrollar en el contacto con los bebés.

7. Hipersensibilidad: implica un alto nivel de reacción a los estímulos. Un/a niño/a hipersensible se ve más afectado/a por los estímulos ambientales en relación con un/a niño/a con sensibilidad normal.

8. Desorganización: conjunto de procesos que dificultan la adaptación y el bienestar socio-afectivo.