



La crianza positiva

Graciela Aída Velo Amparán

En este momento histórico y cultural, ser padre y madre coloca a las personas frente a una gran responsabilidad y las enfrenta a un gran desafío: el de educar mediante la oportuna intervención, la lúcida orientación, la razonada influencia y la incidencia constante y regulada durante la evolución de la persona, con el objetivo de potenciar y optimizar su desarrollo y madurez, al tiempo que se crean las condiciones indispensables para el desarrollo saludable de los niños, niñas y adolescentes. (Aguilar et. al., 2009).

Precisamente, en la creación de esas condiciones necesarias para un buen desarrollo de niños(as) y adolescentes, se incorpora la subcategoría de “crianza”, un tipo de cuidado específico dedicado a la infancia temprana, el cual se ha intentado visibilizar, para diferenciar entre crianza negativa y crianza bien tratante o positiva.

La crianza positiva es el establecimiento de límites y normas dentro de un contexto afectivo, donde el diálogo constante, la comprensión, el respeto y los acuerdos son los pilares de la relación padre-hijo o padre/tutor; es decir, es un con-

cepto que se concentra en relaciones vinculares. Los medios más efectivos para lograr que los niños sean colaboradores, considerados y responsables de sus actos son precisamente el respeto y la comprensión. “La crianza positiva reconoce al niño como un sujeto de derechos y ajusta sus métodos al nivel de desarrollo evolutivo del niño y al contexto y situaciones familiares en que este se desarrolla, considerando siempre que siente, piensa, experimenta y aprende a su ritmo y a su manera” (Barrios, 2016).

Este modelo de crianza está basado en diferentes disciplinas sobre el desarrollo humano, como la psicología, la pedagogía, el derecho, la antropología y la sociología. Es un modelo exigente para padres y cuidadores del Estado que desean criar sin violencia, promoviendo el desarrollo integral de los niños y niñas. Es un modelo que fomenta habilidades para la vida, las cuales harán de los niños futuros adultos capaces para valerse por sí mismos y construir relaciones sanas.

Barudy (2006) subraya que las competencias parentales y el ejercicio de estas se relacionan directamente con las historias propias de vida de cada padre o madre, quienes adquieren estilos de crianza y establecen relaciones vinculares según ellos mismos lo hayan vivido durante su infancia. Es decir, así como ellos vieron cómo les protegían, cómo les educaban y cómo socializaban sus padres, ellos tomarán esos recursos para poder ejercer su propia parentalidad. Por esto, las competencias parentales están determinadas, en gran medida, por la forma en que fueron criados los padres. En la crianza atendida por el Estado, el término se amplía a la persona que se determina como cuidadora principal de los niños, niñas o jóvenes, de tal manera que las competencias parentales se desarrollan en madres, padres, abuelos(as), tíos(as), padrinos, madrinas y personal asistencial del Estado (Barudy y Dantagnan, 2006).

Barudy, quien se desarrolló como profesional de programas de la red de protección a la infancia, desarrolló un manual de evaluación de competencias parentales a través de las experien-

cias de daño emocional y psicológico sufrido por niños, niñas y jóvenes que habían sido víctimas de malos tratos y negligencias graves durante su desarrollo. Por lo anterior, enfatizaba la importancia de detectar y proteger oportunamente a los menores y jóvenes maltratados, así como el apoyo terapéutico para la reparación de sus carencias y lesiones emocionales, como una forma efectiva de prevenir lo que se conoce como la transmisión transgeneracional de los malos tratos (Barudy J. 1998). Este investigador y profesional observó a lo largo de su práctica clínica que las historias de vida de los padres estaban directamente relacionadas con la manera como estos ejercían su parentalidad. De ahí que se infiera la repetición de patrones transgeneracionales. Está demostrado que niños felices y protegidos se convertirán en adultos que protegerán a otros y que, por consecuencia, actuarán de manera positiva en su comunidad.

El término competencias parentales es un término relativamente moderno; se desarrolla en el ámbito de la crianza y sobre todo se resalta la capacidad que tienen ambas figuras parentales (padre y madre) como figuras que impactan directamente en el crecimiento del niño; en consecuencia, se enfatiza la responsabilidad que tienen estos en el desarrollo saludable del niño. Por supuesto, este término no solo se refiere a los padres, debido a los cambios observados en los estilos de familia; este término se extiende a toda aquella persona que participa activamente en la crianza de un niño. En caso de que existiere la incapacidad física o psicológica de un padre o madre para ejercer plenamente su parentalidad, aparecen actores clave que pueden reemplazarles, como los abuelos, padrinos, tíos, y los cuidadores (as), en los casos de los niños tutelados por el Estado u otras instituciones. Estas figuras también pueden fungir como protectores y como responsables de los cuidados y de la crianza del niño, niña o joven.

Barudy (2010) menciona dos maneras de parentalidad: la biológica, directamente relacionada con la capacidad natural de poder ser madre o padre, la procreación o la capacidad de dar vida; y la parentalidad social (en la cual, por

cierto, centra la mayoría de sus investigaciones) relacionada con la capacidad de proteger, educar y socializar a los niños.

Lamentablemente, se observa cada vez más cómo muchos niños y jóvenes crecen en ambientes de negligencia, abandono y maltrato. Al evaluar el daño emocional y psicológico que esto les produce, se relaciona directamente con la evaluación de aquellos adultos responsables de su bienestar. Los psicólogos, psiquiatras, asistentes o trabajadores sociales y todos los encargados de programas sociales habrán de darse a la dura tarea de detener las vulneraciones a estos niños, alejar toda fuente de dolor y daño y, a la vez, promover adultos más sanos y responsables mediante una crianza positiva.

La base principal de la crianza es el apego que se desarrolla entre el niño y sus padres o cuidadores. Sin embargo, cuando los padres han tenido en la infancia una historia de trastornos con sus figuras principales de apego (padres o cuidadores), esto producirá dificultades en el ejercicio de su parentalidad. Aunque tal circunstancia no es algo determinante, pues como refieren los citados autores, estas lesiones afectivas pueden ser reparadas a través de vinculaciones de apego adulto, principalmente con relaciones reparadoras en su vida, y para esto es muy provechosa la terapia, mediante la cual se trata de sanar esas heridas infantiles y promover un nuevo paradigma en el ejercicio de su parentalidad; esto es, potenciar al máximo la resiliencia propia de cada ser humano, y sobre todo de quienes vivieron una historia de dolor y desprotección emocional y por lo tanto es muy difícil que puedan criar a otro ser humano de manera positiva.

Las competencias parentales, tanto para el padre, la madre o el cuidador designado, son habilidades dirigidas principalmente “al buen trato”, es decir, a desarrollar la capacidad que tiene la persona que cuida y que está encargada de la protección de un niño, de soltar sus historias infantiles de maltrato o desprotección, para poder establecerse en un nuevo paradigma, el del “buen trato, de la crianza basada en el respeto”. Esto no solo tendrá un impacto en el niño (a), sino también en su cuidador. Un niño feliz y protegido

será un adulto que hará feliz y protegerá; por ello, la crianza positiva, sostenida en el respeto, tiene un impacto no solo en la persona, sino también en la comunidad.

Es importante que el padre, madre o la persona encargada del cuidado del niño tenga en cuenta las distintas funciones en el ejercicio de la crianza (Barudy, 2010):

- Necesidades nutritivas, de afecto, de cuidados y de estimulación: esta característica se basa principalmente en facilitar un espacio seguro de crecimiento para el niño, en donde no solo las necesidades básicas se cubran, como son la alimentación y el abrigo, sino donde se estimule y se promueva una exploración del mundo a través del acompañamiento respetuoso y estable, que permita desarrollar en el niño un apego seguro.

- Necesidades socializadoras: el desarrollo de la identidad del niño se basa en los modelos ofrecidos por sus padres o cuidadores, la manera como estos gestionan sus emociones, se relacionan con personas externas al grupo familiar, el modo en que se desarrollan las jerarquías dentro del núcleo familiar, el sistema de normas y valores, son los recursos que el niño irá asimilando para un futuro ejercicio de su sociabilidad.

- Necesidades de protección: es la capacidad del padre, ejercida con respeto, de establecerse como una figura que evite las lesiones y los daños, tanto emocionales y psicológicos como físicos, que puedan ser causados por experiencias traumatizantes. Igualmente, se considera la capacidad de desarrollar en los niños, niñas y jóvenes, según su edad y etapa normativa, las habilidades para protegerse a sí mismos en caso de no encontrarse con sus padres, desarrollar capacidad de toma de decisiones, de gestión de emociones y de enfrentar situaciones adversas.

- Desarrollo o potenciación de la resiliencia: consiste en que el niño(a) desarrolle habilidades y potencie sus recursos personales y que, en caso de sufrir alguna experiencia traumática o lesionadora, esta no detenga su desarrollo. Se trata de que el menor desarrolle recursos que le permitan salir fortalecido de las adversidades.



El desarrollo de una crianza positiva está muy relacionado con los recursos emotivos, cognitivos y conductuales de que disponen los padres o cuidadores y que les facilita vincularse de manera adecuada y oportuna con sus hijos. Es decir, que respondan efectivamente a las necesidades de los niños, niñas y jóvenes con la finalidad de crear un vínculo fuerte entre ellos, que posibilite el desarrollo de un apego seguro. Además, que les permita desarrollar empatía, es decir, que los padres o las personas encargadas del desarrollo sano del niño puedan identificarse y entender o sintonizar con las emociones y necesidades del niño, niña o joven.

Las habilidades parentales son aquellos recursos relacionados con la función socializa-

dora y educadora, cuyo principal componente es el estilo de crianza que utilice el padre, generalmente tomado de modelos familiares heredados. En consecuencia, su estilo para ejercer la norma y la verticalidad en la crianza, está igualmente relacionado con el vínculo; sin embargo, aquí entran en juego los modelos sociales y familiares de crianza y la capacidad de crear redes familiares como soporte y contención durante la crianza.

Siempre hay que asegurar que se puede potenciar a los padres que han sido disminuidos en sus competencias parentales. Aquellos padres con historias de malos tratos y negligencias en su infancia, deben tener la oportunidad de sanar las heridas que se proyectan en sus patrones de crianza.

za, a través de un proceso terapéutico que les permita revincularse de manera más sana con su hijo, reparando así el daño causado por la repetición de las heridas familiares.

No obstante, en algunos casos, estos padres ya cuentan con una condición incapacitante, ya sea de tipo psicológico o físico, y es aquí donde la red familiar es de suma importancia. Aparecen, entonces, aquellos abuelos, tíos o familiares resilientes que son capaces de asumir el rol de la parentalidad social y ejercer la función de crianza de manera que se garantice el desarrollo sano e integral del niño, niña o joven. En caso de que no sea así, el Estado tiene la obligación de hacerse cargo de los menores y establecer programas institucionalizados que los protejan en esta situación y les faciliten una inserción sana en la sociedad, por medio de adopciones extremadamente reguladas o la puesta en práctica de modelos más actuales, como son las casas de acogimiento.

El Estado tiene la obligación de garantizar la protección de niñas, niños y jóvenes en situación vulnerable. Los profesionales de estos programas deben hacer un rápido diagnóstico a fin de establecer la intervención necesaria para restituir sus derechos y así promover una vida familiar o, en su caso, tutelada, más saludable. No detener las vulneraciones o abusos en la infancia generará huellas irreparables en niñas, niños o jóvenes, y producirá una edad adulta llena de dolor y de enfermedades psicosociales, en la mayoría de los casos.

En relación con el estudio de la crianza positiva, una de las categorías de análisis que pueden ser útiles es la teoría del apego, que remite a esa primera relación del recién nacido con su madre o con un cuidador principal que, se supone, es constante y receptivo a las señales del bebé o del niño de pocos años; por lo tanto, es un proceso que no termina con el parto o la lactancia. Es un proceso que sirve de base a todas las relaciones afectivas en la vida y, en general, a todas las relaciones entre miembros de la misma especie. El apego hacia personas significativas nos acompaña toda la vida, ya sean estos progenitores, maestros o personas con las cuales hemos formado vínculos duraderos.

En casos de abandono a temprana edad, el niño experimenta “una pérdida de confianza en la figura vincular y aun puede tener miedo de esta” (Cicchetti, 2002). Recordemos que se definen cuatro tipos de apego, siendo uno de ellos el apego desorganizado, que se produce en un 23% de la población, en contraste con el apego seguro, que lo experimenta aproximadamente un 55%, y el apego inseguro, que lo vive el resto de la población (22%). Estas clasificaciones dependen del instrumento con que se mida el apego.

La formación del vínculo confiable y seguro depende de un cuidador o cuidadora constante y atento(a) que pueda comunicarse con el bebé de pocos meses y no solo se preocupe de cubrir sus necesidades de limpieza o alimentación, como se entiende popularmente. Esta necesidad de atención permanente sugiere una entrega casi total por parte de la madre o el cuidador. Lo que no se sabe, es que esta demanda del bebé obedece a una necesidad biológica de comunicarse, para la cual estamos programados genéticamente.

En el caso del maltrato infantil, en un niño asustado ocurre un colapso de mecanismos comportamentales para tolerar la frustración y la pérdida de confianza en un cuidador impredecible y atemorizante. Estos niños presentan comportamientos controladores, punitivos y agresivos y a veces con reversión de roles, siendo pacientes y paternales con sus madres, a menudo enfermas o dependientes. Tienen problemas en la edad escolar por su falta de capacidades sociales y cognitivas. Entonces, se está frente a un panorama, según las ideas de Bowlby en cuanto a las repercusiones de las relaciones tempranas madre-hijo que dejan huellas a largo plazo en la salud mental del individuo. Si a esto sumamos los estudios contemporáneos de la neurociencia, acerca del desarrollo del cerebro hasta la adultez, vemos que los cambios en niveles estructurales y comportamentales son notables. La influencia genética en el comportamiento de los niños es también importante en la generación de comportamientos alterados, pero esta mediación genética es dependiente en alguna medida no menor del medio ambiente del individuo, generándose cambios epigenéticos.

“Con toda la evidencia acumulada llegamos a la conclusión aun más fuerte acerca de la importancia de los vínculos primarios en el desarrollo del cerebro y sus vulnerabilidades a enfermar” (Moneta, 2007).

La teoría del apego en un enfoque actual nos permite asegurar que un apego seguro con un cuidador estable y continuo puede asegurar un adecuado desarrollo cognitivo y mental del niño que llegará a ser adulto, incluso tomando en cuenta riesgos genéticos. Más aun, los vínculos primarios pasan a ser de primera importancia en la vejez y también en condiciones de impedimento o discapacidad física o mental a cualquier edad. Se ha comprobado biológicamente que, en el transcurso de nuestra vida, buscamos apegos en tiempos de crisis, penas o necesidades.

Por esta razón, la observación de campo del vínculo primario en los consultorios y centros médicos es tan importante. La manera en que una madre presenta al pediatra su bebé es un factor tal vez suficiente para el diagnóstico de un vínculo defectuoso. Las maniobras a seguir suelen ser a veces simples y de sentido común, pero en casos de vínculo desorganizado tenemos que aconsejar tratamientos adecuados con terapeutas especializados, con el objeto de mejorar el vínculo entre la madre y el hijo.

Con el entusiasmo que el tema ha provocado en diversos estamentos de la salud, grupos de profesionales han realizado pruebas que pueden medir el apego, como la Escala de Massie y Campbell y el Parental Bonding Instrument, utilizado en Chile (Grimalt y Heresi, 2011). En niños escolares ha sido usada la escala de seguridad (Security Scale), desarrollada en 2009, que mide en niños de entre siete y doce años la percepción de seguridad con una figura vincular (Moneta, Rothhammer, Huerta y Carrasco, 2009).

Los pediatras pueden aconsejar a las madres tener un trato más cercano y consecuente en su estilo de comportamiento con el niño pequeño. Esta observación simple, pero de tanto valor, muchas veces se pasa por alto en la consulta de atención primaria, privilegiando otros aspectos de la salud.

En la actualidad, existen muchos estudios sobre el vínculo seguro y la capacidad de resiliencia frente a eventos estresantes o de pérdida. Estamos en un mundo en que las pérdidas ocurren; las familias se separan, y alguno de los progenitores muere o se aleja, o no tiene una frecuencia de visitas adecuada. Las madres trabajadoras deben dejar a sus hijos de meses en otras manos, con la angustia que esto conlleva. Por otra parte, los permisos maternales no satisfacen a todos, prefiriéndose en algunos casos, la vida laboral a la maternidad.

De acuerdo con Cicchetti (2010), dichos factores psicosociales tienen consecuencias importantes en el vínculo primario en edades tempranas, los cuales no están en la agenda de los empleadores ni de los políticos en nuestra actual sociedad. Los niños se adaptan a variadas situaciones, pero esto no significa que ciertas circunstancias poco favorables del ambiente y de las relaciones de proximidad no dejen huellas duraderas que se pueden manifestar a largo plazo en su salud mental y física.

A partir de las investigaciones realizadas en los últimos quince años, acerca de la primera infancia, se planteó el concepto de 0 a 3 años como una unidad de edad crítica en el desarrollo del infante. Es en este período que el infante desarrolla su capacidad cerebral al máximo, produciéndose una proliferación neuronal y posteriormente una poda neuronal, en la cual las conexiones no usadas desaparecen. Los niños son más plásticos y pueden aprender sin dificultad en este período. Las ventanas de oportunidad (períodos críticos en el desarrollo) existen para el sistema nervioso y no podemos atrasar o adelantar ciertos procesos.

Es posible afirmar que el vínculo con el cuidador primario se produce en uno de estos períodos críticos, durante el cual la confianza en el cuidador es fundamental. Este vínculo que se forma en el primer año de vida tiene repercusiones futuras y su interrupción es grave. Es esta confianza con el cuidador primario la que sirve de modelo en relaciones futuras para este niño. Lo que Bowlby denominó Internal Working Models

o modelos internos de trabajo. De allí que estos temas sean tan relevantes en los casos de adopción o de cambios en el cuidador primario.

Es necesario que los servicios públicos y las instituciones se hagan cargo y tomen en cuenta la existencia de la actualizada investigación científica en este fructífero campo y se incorporen los conocimientos en el ámbito de la experiencia temprana, para poder tener niños mejor preparados para la vida, más sanos y felices.

Los pediatras, a menudo tan ocupados con la salud de los niños, suelen dejar de lado aspectos tan importantes como la actitud materna hacia el niño y su influencia en la sanación de este. Pequeñas modificaciones en la conducta maternal pueden hacer grandes diferencias en el vínculo primario, pero es necesario saber observar las conductas de interacción entre madre e hijo.

Por este motivo, es de vital importancia poder incluir en la formación pediátrica el concepto binomio madre-niño, y desde allí poder trabajar los problemas relacionados con la salud y el comportamiento de los niños. Sabemos que el índice de problemas de conducta y el síndrome de déficit atencional ha aumentado considerablemente en años recientes. La delincuencia juvenil y la drogadicción son cada vez más frecuentes a corta edad, lo que está en relación con el abandono por parte de los padres. Por todo esto, podemos decir que las ideas del Bowlby, en los años sesenta, están más vigentes que nunca, y que la crianza bien tratante o positiva tiene que seguir favoreciéndose en todos los ámbitos de la interacción con los niños, sobre todo en la primera infancia.

Referencias



- BARUDY, J. (2005). *Familiaridad y competencias: el desafío de ser padres*. En J. Barudy y M. Dantagnan, Los buenos tratos a la infancia. Parentalidad, apego y resiliencia (pp. 77-125). Barcelona: Gedisa.
- BARUDY, J. Dantagnan, M. (2010). *Los desafíos invisibles de ser madre o padre*. Manual de evaluación de las competencias y la resiliencia parental. Barcelona, España: Gedisa.
- CÁRDENAS, B.S. (2015). *Mudanzas de la infancia. Entre la institucionalización, la ciudadanización y la mercantilización*. Recuperada en: https://www.researchgate.net/publication/280317538_Mudanzas_de_la_infancia_Entre_la_instit
- GER, S., y Salles C. (2012). Las competencias parentales en la familia contemporánea: descripción, promoción y evaluación. En *El trabajo socioeducativo con familias*. Educación Social. 49. pp. 25-47. Recuperado en: <http://www.raco.cat/index.php/Educacion-Social/issue/archive>
- MONETA, M. E. (2013). *Vínculo y apego*. Chile: Publicación de la sociedad chilena de Pediatría. Versión impresa ISSN 0370-4106.
- ROSSETI, F. M.C. y Amaral, C. N. R. (15 de marzo 2012). *Construcción de vínculos afectivos en contextos adversos del desarrollo, importancia y polémicas*. Scripta Nova. Revista electrónica de geografía y ciencias sociales. V. XVI, 395 (2). Barcelona, España: Universidad de Barcelona.
- SAURINA, G. (2015). *El apego en niños institucionalizados menores de 2 años*. Aportes a la intervención en instituciones de acogida permanente. Tesis de Maestría. Montevideo, Uruguay: Universidad de la República de Uruguay.