

# VICISITUDES DEL DESARROLLO INFANTIL, LÍMITES PARENTALES Y CONCEPTUALIZACIÓN DE CASO

Lic. María Lorena Echeverría<sup>1</sup>

*“No puedo salir con ella (3a) a la calle, es berrinche tras berrinche;  
si me encuentro con alguien no puedo hablar ni tres palabras...  
no puedo seguir así, ésta situación está afectando mi vida social”*

Frases como ésta y similares se reciben frecuentemente en consultorios y hospitales. Al tallar la demanda y realizar la Evaluación Psicológica Temprana (EPT), suele llegarse a conclusiones similares sobre este tipo de situaciones problemáticas de la clínica cotidiana, es decir, diferentes modelos llegan a conclusiones similares.

## **Resumen:**

Se tratará de argumentar y sistematizar un modo ágil de conceptualización de caso en la psicoterapia infantil, tomando como eje la articulación de las dimensiones del desarrollo temprano con el concepto de límite; entendiendo a la disfuncionalidad entre límites y desarrollo como raíz de numerosos eventos psicopatológicos en la infancia.

**Palabras Clave:** Crecimiento y Desarrollo – Evaluación Psicológica Temprana- Límites asertivos- Conceptualización de caso.

## **Abstract:**

A dynamic way of case conceptualization in child psychotherapy will be argued and systematized with a focal point in the articulation of the dimensions of early development with the concept of limit. The dysfunction between limits and development will be regarded as the origin of numerous psychopathological events in childhood.

**Keywords:** Growth and Development - Early Psychological Evaluation – Assertive Limits - Case Conceptualization.

---

<sup>1</sup> Lic. en Psicología (UBA), Equipo de Psicología Perinatal UBA-CIIPME-CONICET dirigido por la Dra. Alicia Oiberman. Tutora de Prácticas Profesionales en la Facultad de Psicología de la UBA dentro de la Cátedra de Psicología Perinatal; docente regular con dedicación parcial, en la Fundación Hospitalaria- Hospital Privado de Niños (Nuñez), coordinada por la Dra. Edith Vega. Programa de Atención al Niño Pequeño y su Familia dentro de la Secretaría de Extensión Universitaria de la UBA. Postgrado en Psicología Perinatal (CIIPME-CONICET) y Psicología Cognitiva (UAI). Programa PANDA<sup>1</sup> de la Fundación Aiglé, coordinado por la Dra. Edith Vega. Docente Adjunta de la Cátedra de Psicoterapia Individual Y Grupal II de la UFLO<sup>1</sup> a cargo del Dr. Andrés López Pell. [mlecheverria@psi.uba.ar](mailto:mlecheverria@psi.uba.ar)

### Planteo del problema:

¿Podría pensarse que las dificultades actuales en la crianza de los niños estarían vinculadas a la disfuncionalidad de los límites parentales? ¿Sería esto frecuente en las familias contemporáneas? ¿Habría correlato con la construcción de patrones vinculares disfuncionales?

En este artículo se presentan algunas reflexiones en función de la sistematización y conceptualización de caso en la psicoterapia infantil, tomando como eje la articulación de las dimensiones del desarrollo con el concepto de límite.

### Introducción:

Desde las ciencias formales la noción de límite está vinculada a la de continuidad. Podría pensarse que la *continuidad* es asociada a los procesos de Crecimiento y Desarrollo infantil-familiar y por carácter transitivo, para que exista *continuidad*, será necesaria la implementación de límites funcionales a estos *procesos de continuidad* y patrones vinculares que los sostengan.

Spitz (1965) hablaba de la importancia y pertinencia de los organizadores del psiquismo, asociando conceptos científicos de la biología al correlato que él observaba en el desarrollo infantil. De su desarrollo teórico llama la atención el énfasis que otorga al concepto “NO” (1957). La importancia que Spitz concede a este *tercer organizador del psiquismo*, a esta primer noción abstracta que el niño registra del afuera y es capaz de inhibir una acción, de recortar, de acotar una inmensidad en donde todo es potencialmente posible para que algo pueda simplemente ser en acto.

Suele mencionarse a la conducta del neurótico como a una “conducta líquida”, amorfa, que cobra su forma en función del recipiente que la sujeta. El líquido en sí mismo carece de forma, de organización. Le otorga su carácter el recipiente que lo contiene, el continente es quien daría cuenta del contenido y por esto en este artículo se plantea que en tanto función parental, que EL LÍMITE CONTIENE Y ORGANIZA al niño.

De algún modo se conoce que los límites en la infancia son necesarios, son un modo de educar a los hijos. “Por más que sufran en el momento, les estamos haciendo un bien” mencionan los padres en el mejor de los casos. “Yo no sé cómo ponerle límites a mi hijo”, “él me puede”, “estamos separados y soy una madre sola, no le puedo poner límites por eso”, dicen en el peor de los casos...

Intentando conceptualizar la noción de límite, es importante discernir que no sugiere sólo una prohibición vinculada a la autoridad del adulto. El límite también hace referencia a

conllevar afecto y sería tan disfuncional el afecto sin autoridad como la autoridad sin afecto. Al decirle al niño que “*esto no se puede hacer*” le estaríamos informando que no todo está negado y a su vez no todo le está permitido.

En matemática, el concepto de límite es la base fundamental con la que se construye el cálculo infinitesimal (diferencial e integral). Desde aquí el concepto tiene una estrecha relación con la diferenciación e integración.

En los procesos de Crecimiento y Desarrollo, se juegan múltiples variables internas del sujeto que crece y externas al mismo como ser las variables socioculturales. Ya daban cuenta de esto las “diferencias” entre Piaget (1983) y Vigostky (1978) y al macar el concepto diferencias entre comillas se quiere expresar que no necesariamente se esté en presencia de “diferencias”. Tal vez cada uno hizo foco teórico en un aspecto diferente del mismo proceso, pero ninguno según se percibe, expresó clara y literalmente que lo sociocultural no afectara en ningún modo a las estructuras internas del sujeto; ni que las estructuras internas del sujeto sean absolutamente independientes de lo sociocultural. Sería el lenguaje entonces la clara evidencia de la imprescindible convergencia que daría cuenta de la integración y la diferenciación, ambos conceptos estructurados a base del límite. Las variables socio culturales para Vigotsky anteceden la construcción del sujeto, y son interiorizadas en el proceso de desarrollo, esto de la noción de pertenencia. En Piaget, el concepto de adaptación da cuenta de la relación dialéctica entre asimilación y acomodación, aludiendo al proceso de transformación recíproco entre el niño y el ambiente en el curso del desarrollo.

#### Desarrollo del tema:

Nada más pertinente que enriquecer los datos con una mirada integrativa y compleja Morin, E. (1999) que establezca la base de la intervención en los procesos terapéuticos infantiles. El acertijo es cómo hacer esto de un modo organizado, integrado y vinculante. Se propone entonces con la estrategia presentada, un modo organizado de recabar datos que ha resultado de utilidad en la práctica cotidiana a los fines de elaborar una primera hipótesis diagnóstica. Conceptualizar el caso analizando la demanda en función de la integración de las dimensiones del desarrollo con el estilo de implementación de los límites parentales es entonces la propuesta.

Desarrollo es entendido como progresivo y caracterizado por el incremento de funciones y coordinaciones que se manifiestan en transformaciones globales del sujeto; no se puede perder de vista que este desarrollo es multidimensional y cada una de estas dimensiones que hacen al desarrollo darían cuenta de aspectos específicos que serían

necesariamente tenidos en cuenta a la hora de realizar una Evaluación Psicológica Temprana (EPT) (Echeverría, 2010).

A estas dimensiones del desarrollo Krupitzky (2001) las conceptualizó como *puertas de entrada al conocimiento del desarrollo infantil* y las detalló como: Hábito alimentario, modalidad de sueño, desarrollo del lenguaje y la comunicación, juego, la relación del niño con sus pares y adultos, la evaluación de las pruebas de desarrollo, la historia familiar y los gráficos del crecimiento físico, el relato del día de vida y la inserción institucional.

Se intentará vincular entonces a cada una de estas dimensiones propuestas por Krupitzky con la indagación sobre el estilo parental de aplicar los límites.

- **Hábito alimentario:** *“alrededor de la alimentación, se estructura el eje de la interacción más precoz entre madre e hijo, eje que constituirá el núcleo de la referencia de diversos estadios posteriores del desarrollo”* Ajuriaguerra y Marcelle (1992). Una pregunta directriz respecto de esta dimensión del desarrollo estaría referida a indagar si pueden o no los padres organizar la escena alimentaria; de no ser así, ¿qué elementos de sus patrones vinculares se juegan en esto?. En el hábito alimentario nace el hábito de la comunicación y si los padres traían disfuncionalidades previas en la comunicación y no se hacen conscientes de ello, las disfuncionalidades se trasladarían al hábito alimentario. Es muy útil detectar aquí qué expresan los padres sobre la escena alimentaria, indagar el contenido del sistema cognitivo (pensamientos, recuerdos imágenes, atribuciones, normas, tradiciones, valores, etc.) Entonces, la escena alimentaria puede ser un evento activante de estructuras previas que dispara una conexión directa con el sistema cognitivo de los padres y/o cuidadores del niño, o establece nuevos procesos emergentes disfuncionales. ¿Pueden estos padres diseñar estrategias para afrontar este momento?, ¿pueden generar límites que organicen la escena y contengan al niño?

- **Modalidad de sueño:** aquí es donde el niño crece mientras descansa y da lugar al descanso de sus padres... o no! Organizar esta otra escena depende mucho de las rutinas que existen en la familia durante el día. No sería pertinente hacer lo que se pueda cuando se pueda, e.g. *“yo duermo cuando él duerme, en el momento que sea”*, este tipo de afirmaciones nos dice quién tiene *“la sartén por el mango”*, quién decide los ritmos de la familia y en reiteradas ocasiones la familia es decidida por un bebé. Además de cuándo dormir, es importante indagar dónde y con quién/quienes duerme el niño. Esto nos aproxima a las creencias sobre los espacios, cómo nos vinculamos en un espacio que es de todos y no es de nadie o cómo cada uno desde su propio espacio puede interactuar con los espacios de los demás. ¿Cuál es el espacio pensado por estos padres para este bebé?. ¿Hay un lugar

estipulado donde dormir-crecer? La Tabla 1 muestra la cantidad esperable de horas de sueño por día según la edad del niño.

Tabla 1. Horas esperables de sueño por día en función del metabolismo neuronal y la hormona de crecimiento

Edad del niño	Horas esperables de sueño por día
7 días	17
1 año	14
2 años	13
3 años	12
5 años	11
9 años	10

*Origen:* Datos extraídos del Curso sobre Crecimiento y Desarrollo Infantil dictado por la Dra. Krupitzky, S. y la Lic. Di Ciancia, A. SAP – FLENI (2007-2009)

Así como la escena alimentaria podría ser un evento activante, la escena del sueño se presentaría como una consecuencia. Según la situación, esto puede variar, pero en términos generales la escena del sueño es una reacción (emoción, pensamiento, conducta). Como toda consecuencia esta puede ser funcional o disfuncional. Es pertinente detectar las disfuncionalidades en torno a la escena del sueño y detectar en ellas las creencias irracionales de los padres que sostienen estas disfuncionalidades.

- **Desarrollo del lenguaje y la comunicación:** la comunicación facilita el establecimiento de vínculos. No poder hablar, dificulta llevar los pensamientos a un nivel simbólico, no se pueden poner en palabras las emociones y por lo tanto, se establece la consolidación del circuito acción-reacción lo cual genera un modo de comunicación primitiva.

Es importante tener en cuenta la evolución del lenguaje del niño desde instancias tempranas. ¿Escucha?, ¿es escuchado? ¿Llora descontroladamente a modo de comunicar algo? ¿pueden sus padres/cuidadores percibir la intención del llanto? ¿pueden calmarlo? ¿qué tipo de explicaciones dan los padres a esta expresión natural del niño?. Esto nos permitirá acercarnos al modo de atribuir que ellos desarrollan (Hewstone, 1992)

- **El Juego,** más allá de a qué corresponde jugar en cada edad, el juego nos informa sobre los procesos internos que el niño necesita elaborar. Si el niño juega interactúa, si los padres ven que el niño juega es porque en el amplio sentido de la palabra lo están viendo. ¿Cómo juega su hijo? Suele ser una pregunta inquietante, apunta más que nada a ubicar qué nivel de observación, de atención prestan los padres a esta situación de juego de su hijo. En tanto desarrollo, se espera conceptualizar si el tipo de juego del niño tiene correlato

con su edad cronológica. En tanto límites, es interesante indagar aquí la capacidad de tolerancia a la frustración, la capacidad de interiorizar que no todo se puede y aceptarlo.

- **La relación del niño con sus pares y adultos:** En este aspecto, sería interesante discernir los patrones vinculares en juego. La dinámica de los procesos interactivos entre este niño y su entorno nos dan pautas sobre si predomina en el niño un estado ansioso, tenso, tranquilo, dependiente, desafiante, etc. De algún modo buscamos ubicar aquí, en la medida de lo posible y según la edad del niño cómo se vincula este consigo mismo, con los otros, con el mundo y cómo sus padres se vinculan entre ellos, con ellos, con otros incluido el niño y con el mundo.

- **La evaluación de las pruebas de desarrollo:** En esta dimensión del Desarrollo, el rol del profesional de la salud es crucial ya que una detección minuciosa y temprana da lugar a una intervención oportuna. La *plasticidad neuronal* de la primera etapa de la primera infancia es sumamente generosa si se la sabe aprovechar a tiempo, debido a que en este momento evolutivo el sistema nervioso puede solucionar mejor los problemas estructurales y funcionales producidos por agresiones que en fases posteriores del desarrollo Álvarez González & Trápaga Ortega et al (2005). Estos autores comentan que se trata del *Principio de Kennard*: la recuperación de un daño cerebral al comienzo de la vida generalmente es más completa que en períodos posteriores. Es menester que el profesional tenga formación en Psicología del Desarrollo y pueda establecer a la hora de la observación las interacciones de los procesos de Crecimiento y Desarrollo. Suelen manifestarse en los padres, al momento de la observación del Desarrollo, fenómenos de intolerancia a la frustración, de exigencia sobre los resultados hacia el niño, de pasividad que dan lugar al dejar hacer, etc...

En EEUU es obligatoria la evaluación del desarrollo infantil dentro del primer año de vida del niño. (Lejarraga, 2005)

- **La historia familiar y los gráficos de crecimiento físico:** El genograma o familiograma, da cuenta de muchos datos familiares que hacen al contexto primario del niño. Ofrecen aportes sobre el entramado vincular, el estilo vincular familiar del niño, las creencias racionales e irracionales- de la familia –núcleo y extensa-. Los roles, quién o quiénes ejecutan las funciones materna y paterna, la funcionalidad de estos roles, etc. Y lo más interesante es comparar el familiograma con los gráficos del crecimiento del niño.

Cuando una familia afronta un *suceso significativo*, puede correlacionarse con la evolución del peso, la talla y el perímetro cefálico del niño. Cuando lo ambiental afecta seriamente el proceso de Crecimiento y Desarrollo infantil, lo primero que se manifiesta es

una disminución en la curva de peso. Si esto es altamente significativo y lo emocional continúa repercutiendo nos da pauta de la gravedad del hecho que se vea afectada la talla del niño y en el peor de los casos su perímetro cefálico nos dirá que definitivamente ha dejado de crecer.

- **El relato del día de vida** es donde todos estos ítems que se estuvieron trabajando adquieren integración y dan un sentido global al proceso que se está tratando de observar. Se pueden abordar todos los puntos anteriores desde la consigna: “Relátame por favor cómo es un día (cualquiera/ feriado/ de cumpleaños) en la vida de su hijo” si tenemos como profesionales el claro objetivo de qué es lo que estamos indagando y que el objetivo de esta indagación es intentar conceptualizar el caso desde una mirada integrativa que nos permita luego formular el caso, hipótesis diagnósticas, pronóstico y diseñar las estrategias terapéuticas más pertinentes.

- **La inserción Institucional** y el comienzo de la vida escolar enriquecen y aportan datos sobre el estilo de apego y los procesos de separación-individuación de este niño y su familia. ¿se angustia antes de entrar a la escuela?, ¿dentro de la escuela?, ¿en el momento de ingresar y luego se tranquiliza?, ¿ puede tranquilizarse después de un tiempo?, etc.

De este modo se podría clasificar a estas *puertas del desarrollo* básicamente en cuatro dimensiones del mismo: Física, cognitiva, social y afectiva. Teniendo en cuenta estas dimensiones del Desarrollo es imprescindible incluir la Interdisciplina y un buen modo de hacerlo es mediante la evaluación temprana de los procesos de crecimiento y desarrollo infantil articulados con los estilos parentales de operar los límites.

Se propone diseñar el inicio de la conceptualización del caso en cuatro momentos a saber:

- Abordar el motivo de consulta y preguntar a los padres (en ausencia del niño) ¿cómo es un día típico en la vida de su hijo?
- Indagar detalles, datos que llamaron la atención y construcción del genograma familiar.
- Realizar la EPT más adecuada en función de la edad del niño (Escala Argentina de Inteligencia Sensorio Motriz –EAIS-, Escala de Evaluación de Desarrollo Psicomotor – EEDP- , Prueba Nacional de Pesquisa – PRUNAPE-, dibujos, etc.
- Integrar los datos y elaborar una devolución diagnóstica.

A continuación, se propone una planilla de registro para ir completando en las primeras entrevistas a padres/cuidadores que consulten por un niño.

<b>REGISTRO INICIAL DE CONCEPTUALIZACIÓN DE CASO EN PSICOTERAPIA CON NIÑOS Y FAMILIAS</b>	
Lic. María Lorena Echeverría	
<b>FECHA</b>	<b>MOTIVO DE CONSULTA</b>
<b>DATOS</b>	
Dirección / teléfono/ e-mail	
Nombres, Apellidos y edad del niño:	
Fecha de Nac. y Semanas de gestación al nacer:	
Peso al nacer y actual:	
Talla y Perímetro cefálico:  (sería útil conseguir datos de nacimiento y actual)	
Nombres, Apellidos, edad y actividad de la madre:	
Nombres, Apellidos, edad y actividad del padre:	
Derivados por:	
<b>ALIMENTACIÓN</b>	



	¿Dónde comen?	
Social	¿Con quiénes?	
	¿Horarios?	
	¿Qué hacen mientras comen?	
Afectiva	¿Cómo se sienten cuando comen?	
	Afecto-Autoridad	
Cognitiva	Percepciones (pensamientos, recuerdos, imágenes, atribuciones, normas, tradiciones, valores, etc.) ¿Distorsiones?	
<b>SUEÑO</b>		
	¿Dónde duerme?	
Social	¿Con quiénes?	
	¿Horarios?	
	¿Qué hace/n antes de dormir?	
Afectiva	¿Cómo se sienten generalmente cuando van a dormir?	
	Afecto-Autoridad	
Cognitiva	Percepciones (pensamientos, recuerdos, imágenes, atribuciones, normas, tradiciones, valores, etc.) ¿Distorsiones?	
<b>COMUNICACIÓN</b>		



	¿Le dice algo?	
	¿Con quiénes se expresa generalmente?	
Afectiva	¿Cómo se sienten cuando se comunican?	
	Afecto-Autoridad	
Cognitiva	Percepciones (pensamientos, recuerdos, imágenes, atribuciones, normas tradiciones, valores, etc.) ¿Distorsiones?	
<b>JUEGO</b>		
	¿Dónde juega/n?	
So	¿A qué y con quién/es juega generalmente?	
Afectiva	¿Cómo se sienten cuando se juegan?	
	Afecto-Autoridad	
Cognitiva	Percepciones (pensamientos, recuerdos, imágenes, atribuciones, normas tradiciones, valores, etc.) ¿Distorsiones?	
<b>RELACIÓN CON PARES Y ADULTOS</b>		
	¿Hay interacciones físicas?	
Social	¿Cómo se relaciona? Tener en cuenta el si mismo/otros/mundo	



Afectiva	¿Cómo se relaciona con otros? Ansioso/ dependiente/ tenso/desafiante/tímido	
	Afecto- Autoridad	
Cognitiva	Percepciones (pensamientos, recuerdos, imágenes, atribuciones, normas tradiciones, valores, etc.) ¿Distorsiones?	
<b>INSERCIÓN INSTITUCIONAL</b>		
	¿Dónde ?	
	¿Quién lo lleva generalmente?	
Afectiva	¿Cómo se siente/n cuando va/n?	
	Afecto- Autoridad	
Cognitiva	Percepciones (pensamientos, recuerdos, imágenes, atribuciones, normas tradiciones, valores, etc.) ¿Distorsiones?	
<b>SUCESOS SIGNIFICATIVOS</b>		



## GENOGRAMA

### Discusión:

La combinación entre la Autoridad y el Afecto parece incidir fuertemente en la crianza de los niños. En ciertas épocas de la evolución social se hizo hincapié en la autoridad y le continuaron etapas en las que el énfasis se le otorgó al afecto. ¿En qué situación estamos hoy? La combinación afecto-autoridad ¿estaría siendo desarrollada de un modo asertivo en las familias contemporáneas?

### Conclusiones:

Las dificultades actuales en la crianza de los niños estarían generalmente vinculadas a la disfuncionalidad de los límites parentales, pero habría que investigar también qué creencias tienen los padres sobre el ejercicio de su autoridad y qué rol le atribuyen éstos a la comunicación.

El lenguaje en sí mismo limita, una palabra expresada es esa y en consecuencia no es todas las demás palabras, por lo que cada una de ellas es un límite y como todo límite cada palabra es, expresa y tiene una función. A su vez, cada emoción es plausible de ser puesta en palabras y también es, expresa y tiene una función comunicacional definida.

Como psicoterapeutas infantiles orientamos el proceso de cómo poner en palabras las emociones Oiberman, A. (2005) y apostamos así a la comunicación, aspecto esencial del rol del psicoterapeuta en el proceso terapéutico Vega, E. (2006). Jerarquizar la funcionalidad de la palabra, la funcionalidad de la integración entre el individuo y la sociedad, que es lograda de un modo tan particular que hace que no seamos todos iguales y evidencia de la diferenciación y la integración.

Al hablar de psicoterapia con niños, es más que pertinente incluir en el espacio terapéutico al contexto de este niño, porque el niño ES en contexto y el contexto habla del niño más de lo que el niño habla de sí mismo.

Es tarea esencial del psicoterapeuta infantil ver el mundo del niño con ojos de niño, así como lo expresara Tonucci (1990) en sus viñetas. Agacharse y observar desde el lugar del niño, con nuestros conocimientos profesionales e ir relacionando interactivamente a este niño con el contexto que lo rodea. Es prácticamente imposible nombrar todas las variables que comienzan a entrar en juego, la complejidad que se va estableciendo a la vez que integrando y aquí es esencial la habilidad terapéutica de la escucha, de empatizar con este niño y su entorno para así realizar una conceptualización de caso que de lugar a una formulación del mismo que implique una hipótesis diagnóstica adecuada, la brújula que oriente el foco y diseño del incipiente proceso terapéutico.

Es necesario seguir investigando tanto sobre las dificultades en la implementación de los límites como cimientos de las patologías actuales en la infancia, como sobre los estilos parentales y su sintonía con los diferentes temperamentos de los niños

#### Bibliografía:

- Álvarez González, M &Trápaga Ortega, M (2005) *Principios de neurociencias para psicólogos*. Buenos Aires: Paidós.
- Ajuriaguerra de, J y Marcelle, D. (1992) *Psicopatología del Niño*. Barcelona: Masson.
- Echeverría, M.L. (2010) *Fundamentos de la Evaluación Psicológica Temprana*. En Actas del II Congreso de Psicología del Desarrollo y ciclo Vital. Buenos Aires: UAI [disponible en <http://www.psicologiaperinatal.blogspot.com/>].
- Hewstone, M. (1992) *La atribución causal. Del proceso cognitivo a las creencias colectivas*. Barcelona: Paidós
- Krupitzky, S. (2001) Puertas de entrada al conocimiento del desarrollo infantil. En Manual de educación continua para el personal de enfermería en APS- 1. Pág 13 a 88. Buenos Aires: SAP.
- Lajarraga, H. Klemansky, D. Pascucci, M.C. & Salamanco, G. (2005). *Prueba Nacional de Pesquisa*. Buenos Aires: Editado por la Fundación Hospital de Pediatría Juan P. Garrahan.
- Morin, E. (1999) *L'intelligence de la complexité*. París: L'Harmattan.
- Oiberman, Mansilla &Orellana. (2002a). *Escala Argentina de Inteligencia Sensorio-Motriz*. Buenos Aires: Ediciones CIIPME – CONICET.
- Oiberman, Mansilla &Orellana. (2002b) *Nacer y pensar*. Buenos Aires: Ediciones CIIPME – CONICET
- Oiberman, A. (2005) *Nacer y después. Aportes a la Psicología Perinatal*. Buenos Aires: JCE Ediciones.

- Piaget (1983) *Seis estudios de Psicología*. Barcelona: Ariel.
- Rodríguez, S. Arancibia, V. & Undurraga, C. (2001). *Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor*. Santiago: Editorial Galdoc.
- Spitz, R. (1957) *No and Yes*. Nueva York: International Universities Press.
- Spitz, R. (1969) *El primer año de vida del niño*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Sociedad Argentina de Pediatría (2010) *Percentilos*. Buenos Aires: SAP. [Disponible en: <http://www.sap.org.ar/prof-percentilos.php>].
- Tonucci, F. (1990) *Con Ojos de Niño*. Buenos Aires: Barcanova Educación.
- Vega, E. (2006) *El psicoterapeuta en neonatología, rol y estilo personal*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Vygotsky, L. S. (1978) *Pensamiento y Lenguaje*. Madrid: Paidós.

