



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE PSICOLOGIA

379
PSI

**"La Estimulación Temprana como un Elemento
Necesario en el Cuidado Materno"**

T E S I S .

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGIA

P R E S E N T A :

Ma. del Carmen Hernández Martínez

MEXICO, D.F.

1983



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

75085 08

UNAM.039

1983

ej. 2

M-20167

TPs. 7280a

A la memoria de mis padres:

De quienes recibí las bases
que han sido el estímulo a
lo largo de mi preparación

A mi hermano Leonel Hernández

De quien he recibido el apoyo
para poder llegar al final de
mi profesión.

Con cariño a mis hermanos
Leonel, Elva, Mary Luz
David, Gustavo, Enrique

A mis Maestros, por su proyección de
entusiasmo y vocación hacia la profesión

A mis compañeros y amigos por compartir
desinteresadamente y por la grata convivencia

Mi gratitud y reconocimiento por la valiosa aportación, su accesibilidad para el diálogo y por la transmisión de ideas que me orientaron para la realización de la presente tesis.a:

Pisc. Alma Mireya López Arce

Agradecimientos por las facilidades brindadas para poder realizar la presente tesis a:

Dr. Miguel Vargas

Jefe del Servicio de Cirujía General del I. N. P.

Dr. G. Valencia

Jefe del Servicio de Neonatología del I. N. P.

Dra. Bertha Candelas R.

Médico Adscrito al Servicio de Neonatología del I. N. P.

Igualmente por su colaboración a:

Las trabajadoras Sociales del Servicio de Cirujía General

Isabel Angeles

Alicia Pérez

Y al personal de enfermería del Servicio de Cirujía General

"Durante el crecimiento del hombre, la mera individualidad se vuelve personalidad, y la personalidad individual desarrollada es no solo el tipo más complejo de organización que conocemos, y la que exhibe una gama de diversidad entre sus miembros mayor que cualquier otro tipo aislado de organización, sino el producto más alto de evolución que hayamos conocido."

Julían Huxley

I N D I C E

INTRODUCCION	1
ANTECEDENTES HISTORICOS DE LA ESTIMULACION TEMPRANA	2
CAPITULO I ASPECTOS TEORICOS SOBRE LA PSICOLOGIA DEL DESARROLLO DEL NIÑO	7
- A) Evolución Sensoriomotriz.- J. Piaget	8
- B) Evolución del Desarrollo Infantil.- A. Gesell	16
- C) Etapas de Transición: Características Biológicas y Psicológicas en la Conducta del Niño.- H. Wallon	22
PROCESOS DE MADURACION FISIOLÓGICA Y DESARROLLO	32
- A) Organización de la Conducta Motora	34
- B) Funciones Sensoriales	35
Función Visual	36
Función Auditiva	37
Función del Gusto y Olfativa	37
Sensibilidad Táctil	38
Sensibilidad Kinestésica	38
DESARROLLO DE LA PERSONALIDAD EN EL NIÑO Y CUIDADO MATERNO	
- A) La relación Preobjetal y el Cuidado Materno	40

✓	CAPITULO II	METODO	
		Planteamiento del Problema	56
		Objetivo	57
		Hipotesis	57
		Diseño	58
		Variables	58
		Muestra	58
		Instrumento	60
		Procedimiento	62
✓	CAPITULO III	RESULTADOS	68
		Tablas	70
		Graficas	76
✓	CAPITULO IV	DISCUSION Y CONCLUSIONES	80
		BIBLIOGRAFIA	84

INTRODUCCION

La Estimulación Temprana es un concepto importante que ha recibido recientemente un estudio sistemático y de perfeccionamiento llevandola a ser una técnica cuyos orígenes están relacionados con la prevención de Retardo Mental y de otros Daños Orgánicos Cerebrales pero actualmente el conocimiento científico acumulado, extiende de su aplicación e incidencia a la totalidad de las prácticas de crianza y por lo mismo tiene un impacto en las características de la sociedad constituyendose como un área de prevención primaria en salud y educación de extraordinarias potencialidades.

La aplicación en la crianza del niño resulta ser en la presente investigación el aspecto esencial para su estudio por la influencia que demuestra tener en la interacción madre-hijo, así como también en el desarrollo del lenguaje y la inteligencia del menor.

Considerando lo anterior se pensó en investigar su efectividad en la adquisición de nuevas conductas en el Area Motriz, Adaptativa, de Lenguaje y Personal Social, para que el niño logre un mejor desarrollo de sus capacidades.

Lo cual sería de gran utilidad ya que también al destacar su importancia en el cuidado materno se demostraría su aplicabilidad a la población de neonatos e infantes que requieren este tratamiento.

ANTECEDENTES HISTORICOS DE LA
ESTIMULACION TEMPRANA

Inicialmente las investigaciones realizadas, en relación con este tema se encontraban dirigidas a los factores ambientales tempranos que influyen en el desarrollo.

Una de estas investigaciones es de C. Bühler quien en 1930 y 1940,¹ impresionó por demostrar por primera vez, mediante adecuada metodología que son factores psicológicos los responsables de esta desventaja (la menor vitalidad de estos niños, en su mayor vulnerabilidad a las enfermedades) y sistemáticamente un retardo en el desarrollo temprano.

Así mismo Neuman y sus colaboradores en 1937,² reportaron las diferencias de coeficiente intelectual obtenidos al estudiar a gemelos idénticos, que fueron criados en ambientes distintos. Tratándose de gemelos univitelinos, es decir provenientes del mismo óvulo fecundado y por lo tanto con igual dotación genética, las diferencias observadas deberían ser atribuidas a las diferentes experiencias proporcionadas por el medio ambiente donde se criaron. Las diferencias encontradas estuvieron en directa relación con la estimulación ambiental.

En 1938, aparecen las primeras publicaciones de Harold Skeels y sus asociados en Iowa Child Welfare Research Station en U.S.A.^{3,4} En ellos se demostraba como niños retardados mentales mejoraban -- su nivel intelectual al ser removidos tempranamente de los orfanatos y transferidos a ambientes donde se les proporcionaba afecto y mayor cantidad de estímulos. Junto con Skodak, Dye, Welman, Williams y Updegraff, publicaron un conjunto de tratados que se consideran hoy día como clásicos de la literatura sobre estimulación temprana y se conocen bajo el nombre de " Los estudios de Iowa ". Los estudios de seguimiento demostraron que estos niños podían inte---

grarse exitosamente al llegar a la edad adulta (Skeels 1966).⁴

Sobre las repercusiones emocionales de los niños que eran --- abandonados y su recuperación versaron trabajos psicoanalíticamente orientados de Anna Freud y Dorothy Burlingham (1946),⁵ en donde se observaron las consecuencias de la falta de estimulación ambiental.

Así mismo en 1951, John Bowlby, recopila información concluyendo que el niño en sus primeros dos años de vida, necesita desarrollarse en una atmósfera emocionalmente cálida, debe desarrollar un vínculo estable con su madre (o una figura materna sustituta) - basada en un íntimo lazo afectivo. Este vínculo así establecido es fuente de recíproca satisfacción y de felicidad por la madre y el hijo; al producirse una deficiencia en esta unión, se produce una serie de trastornos mentales severos y en algunos casos irreversibles dependiendo del grado de permanencia de la "deprivación materna", en la cual se puede observar una vez más la falta de estimulación ambiental.^{6,7,8}

Posteriormente G. Howells y J. Cayin (1955),⁹ demostraron que también puede existir falta de cuidado materno en niños que viven con su madre biológica, produciéndose una carencia de estimulación debido a esta falta de cuidado materno.

Los antecedentes de estas investigaciones, han permitido que la gran mayoría de los programas de estimulación temprana diseñados en la última década hayan sido de tipo compensatorio para alteraciones del desarrollo biológico. Un ejemplo más de esto es el de T. D. Tjoensen (1976),¹⁰ quien señala que el objetivo de los programas de estimulación temprana en Estados Unidos es el de prevención del retardo mental y de los trastornos del desarrollo.

Al igual que Bronfenbrenner (1974),¹¹ señala que si estas intervenciones comienzan en el primer año de vida y se pone énfasis en fomentar la interacción de padres e hijos en forma estable y du

radera se obtendrán efectos positivos en el desarrollo a largo plazo.

Una aportación práctica a esta área de investigación es la del equipo de Salud Mental de la Dirección Nacional de Chile que diseñó aplicó y evaluó un Programa Piloto de Estimulación Precoz, entre los años 1974, 1976.¹² Con él se logró sistematizar en pequeñas unidades didácticas dirigidas a las madres, algunas actividades de estimulación e indicación sobre normas de crianza, que permitieron incrementar significativamente el desarrollo psíquico de lactantes de bajo nivel socioeconómico.

Igualmente se inició la aplicación de la Técnica de Estimulación Temprana en Areas Rurales de México con grupos de niños severamente desnutridos, por el Dr. J. Cravioto, Dr. R. Arrieta y Col. (1973-1982).^{13, 14, 15} Con el mismo padecimiento se llevó a cabo en niños hospitalizados, realizando valoraciones de desarrollo con la Escala de Gesell y dándoles un programa sistemático de estimulación cognoscitiva, emocional y de lenguaje. Obteniendo resultados -- favorables tanto en crecimiento físico, como en el desarrollo mental de los infantes.

ANTECEDENTES

- 1) Bühler C.: Testing Childrens Developmental from Birth to School-Age.- Farrar & Rinehart, New York 1932.
- 2) Neuman H.H., Fremar F. N.: Twins: A Study of Heredity and Environment.- Chicago Press, of Chicago University, 1937.
- 3) Skeels H. M., Updegraff R. U., Williams B. L.: A Study of Environment Stimulation: An Orphanage Preschool Proje~~t~~, U. Ia. Stud. Child wlf. Vol. 15, 7-191, 1938.
- 4) Skeels H. M. & Dye H.: A Study of Effects Diferential Stimula--tion on Mentally Retarded Children Proc. Amerc. Ass. Ment. --- Defic. 44, 114-136, 1939.
- 5) Idem (8)
- 6) Bowlby J.: The Attachment and Loss. Attachment.- Vol. I, Basic-Books, New York 1969.
- 7) Bowlby J.: Cuidado Maternal y Amor.- Ed. Fondo de Cultura Econó mica. México 1972.
- 8) Bowlby J.: La Separación Afectiva.- Paidós, Buenos Aires -Argen tina 1976.
- 9) Idem (7)
- 10) Tjossen T. D.: Intervention Strategies for High Risk Infante--and Young Children.- University Press, Baltimore 1976.
- 11) Bronfenbrenner U.: Report Logitudinal Evaluations of Preschool-Programs.- Departament of Health, Educations and Welfare; Vol.- II, Publication No. 74-30032, 1974.

- 12) Montenegro H. A., Rodríguez S. M.: Programa Piloto de Estimulación Precóz para niños de 0 a 2 Años.- Centro de Estudios de Estimulación Psicosocial. U.N.I.C.E.F. 1978 y Pediatría, Vol. 24 Santiago de Chile 1981.
- 13) Cravioto J., Arrieta R.: The Effect on Systematic Stimulation on the Mental Recovery of Severly Malnourished Infant Less than Six-Month Old.- The Pediatrician, 1981 (en prensa).
- 14) Cravioto J., Arrieta R.: Nutrición, Desarrollo Mental, Conducta y Aprendizaje.- I.N.C.I.T.A.S., D.I.F. y U.N.I.C.F. 37-124, México 1983.
- 15) De Licarde E. R. y Cravioto J.: Estimulación, Desnutrición Clínica Grave y Desarrollo del Lenguaje en Niños Rurales.- Gaceta Médica 105, 333-335 México 1973.

CAPITULO I

1 ASPECTOS TEORICOS SOBRE LA PSICOLOGIA DEL DESARROLLO DEL NIÑO

Debido a la naturaleza del presente estudio y a que los individuos con quienes se llevó a cabo, fueron infantes de edades tempranas (que iban de 0 a 3 meses), se tomó como base teórica a la Psicología del Desarrollo del Niño, la cual abarca como autores -- conceptuales a Jean Piaget, quien organiza e interpreta los conocimientos acerca del desarrollo intelectual del niño. Para quien el desarrollo consiste en una serie de etapas cualitativamente diferentes por las que todo infante pasa y cuya descripción permitió-- conocer la evolución del desarrollo sensoriomotor.

A Arnold Gesell, quien igualmente se interesa en las etapas de desarrollo y en los métodos para evaluar la conducta dividiendo la por áreas en Motriz, Adaptativa, de Lenguaje y Personal Social. La aportación de esta teoría permitió tanto el conocimiento de -- estas áreas, como el uso de su Escala para la valoración del desarrollo psicomotor.

En cuanto a Henry Wallon, por la Investigación que realiza sobre el desarrollo evolutivo del niño, refiriéndose a las etapas de transición que pasa abarcando los aspectos biológicos y psicológicos como en los orígenes del carácter en períodos tempranos. Esto también aportó elementos que formaron parte de la descripción sobre el desarrollo del niño.

En este mismo marco teórico pero abarcando aspectos psicoanalíticos se consultó a René Spitz y John Bowlby, cuyos conocimientos sobre la relación de objeto, la formación del yo y el cuidado materno fueron de utilidad para el análisis cualitativo de esta -- investigación.

A continuación se describe detalladamente el marco teórico -- mencionado.

A) EVOLUCION SENSORIOMOTRIZ.- J. PIAGET

El primer planreamiento que permite realizar una descripción acerca del desarrollo evolutivo del niño es esta tesis es el de -- Jean Piaget, cuya teoría lo considera como el surgimiento de formas de pensamiento progresivamente lógicas.¹⁶ Es decir como el desarrollo de formas de pensar que se vuelven cada vez más eficaces -- para ayudar al individuo a adaptarse a las exigencias de su medio ambiente.

Debido a esto el niño comienza a vivir con formas biológicamente heredadas de interactuar con el medio ambiente, (las cuales tienen por nombre el de funciones), estas capacitan al niño para realizar actos que asimilen es decir incorporando todos los estímulos a los cuales su equipo sensorial puede responder y el de llevar a cabo el proceso de acomodación, que cambia la organización de estos actos y el niño adquiere nuevas actividades. Durante la adaptación al medio se forman estructuras cognoscitivas llamadas Esquemas que relacionan los medios (ej. observar, alcanzar y asir) con los fines (ej. percepción de la estimulación del objeto asido) Consistiendo por lo tanto el desarrollo cognoscitivo según Piaget en una sucesión de cambios de estas estructuras. Son estos esquemas los que ejercen una influencia directriz controladora acerca de lo que el niño puede entender y hacer en cierto momento.^{16, 17, 18}

Este conocimiento, como la conducta, está estructurado y --- estas estructuras cambian únicamente cuando existe una discrepancia perceptible entre ellas (por su nivel de complejidad) y la complejidad del medio ambiente. De estos enfrentamientos entre el niño y los problemas que le plantea su ambiente físico, surge una sucesión constante de etapas de desarrollo cognoscitivo aunque los niños pueden pasar rápidamente a través de diversas etapas de desarrollo, la sucesión a través de estas etapas es siempre la misma.
16, 19

La conducta cognoscitiva se concibe como una combinación de las cuatro áreas siguientes:²⁰

1.- Maduración: que consiste en la diferenciación del sistema nervioso.

2.- Experiencia: Se refiere a la interacción con el mundo físico.

3.- Transmisión Social: Cuidado y Educación para influir sobre la naturaleza y experiencia del individuo.

4.- Equilibrio: Consiste en la Autorregulación de la adaptación cognoscitiva es decir, " el principio supremo del desarrollo mental, según el cual el crecimiento mental, progresa hacia niveles de organización cada vez más complejos y estables ".

Siguiendo con esta línea descriptiva del desarrollo, Piaget divide para su estudio en tres fases fundamentales:^{16, 17, 18, 19, 20}

I.- La Fase Sensoriomotriz (que va de 0 a 2 años).

II.-El Período de preparación para el Pensamiento Conceptual- (de los 2 a los 11-12 años).

III.-La Fase de Pensamiento Cognoscitivo (de los 11 o 12 años en adelante).

Siendo de radical importancia para el objetivo de esta tesis la descripción de la primera fase con sus estadios correspondientes que marcan la aparición de estas estructuras sucesivamente construidas.^{4,5}

I.- Estadio de los reflejos o montajes hereditarios, y de las primeras tendencias instintivas, (nutrición), y de las primeras emociones (0 a 1 mes).

2.- El Estadio de los primeros hábitos motores y las primeras percepciones organizadas, así como de los primeros sentimientos --

diferenciados (1 a 4 1/2 meses).

I.- FASE SENSORIOMOTRIZ

La palabra sensoriomotriz describe el primer período del continuo de desarrollo, que depende principalmente de la experiencia sensoriomotora o somatomotora. Esta fase abarca un período que va del nacimiento hasta más o menos 24 meses, lapso durante el cual se entiende que el niño es un bebé, a causa de la dependencia de su cuerpo como medio de auto-expresión y comunicación.

El desarrollo de esta etapa, tiene por tareas fundamentales la coordinación de los actos o actividades motoras y la percepción o senso-percepción de un "todo" tenue.

El niño capta el mundo que le rodea, mediante su percepción y gracias a los movimientos que realiza. Pasará de la inactividad -- del principio de su vida extrauterina a una intensa actividad que culmina con la marcha y la carrera. Sus sentidos se desarrollan y se enriquece el conocimiento del mundo que le rodea.

1) Estadio del Primer Mes: Ejercitación de Reflejos.

El Recien Nacido: El primer mes de vida se caracteriza por la ejercitación de los reflejos, es decir la repetición espontánea mediante el estímulo interno o externo el cual suministra la experiencia necesaria para su maduración, además de que son la continuación de las actividades prenatales.²⁰

El uso repetitivo de reflejos, combinado con la maduración -- neurológica y física tiende a la adquisición de hábitos, que implican a su vez variación accidental y contactos diferenciados con el medio. Estas variaciones de los actos reflejos y del repertorio de conducta son la base en el proceso de adaptación que comprende dos fases:¹⁹ a) Asimilación Generalizadora: El bebé generaliza la aplicación de los reflejos congénitos (succión, deglución, prensión.-

etc.) Así por ejemplo, no solo succiona el pezón o el biberón, sino que succiona todo cuanto se pone al alcance de su boca.

b) Asimilación por Reconocimiento: Cuando el lactante solo aplica el reflejo a la causa precisa y lo inhibe ante otras. Así cuando tiene hambre solo succionará lo que pueda satisfacer su necesidad, mientras que no lo hará ya con cualquier objeto. Dado que la asimilación generalizada no desaparece cuando se adquiere la asimilación por reconocimiento, cuando no existe necesidad de alimento el niño puede succionar cualquier objeto de satisfacción.

Por consiguiente en este estadio el infante se encuentra en un estado absoluto y completo de egocentrismo, que en todos sus aspectos esenciales no resulta afectado por los contactos aperiódicos con una realidad vagamente exterior.

Estos diversos ejercicios reflejos, que son como el anuncio de la asimilación mental, habrán de complicarse pronto al integrarse en hábitos y percepciones organizadas es decir que constituyen el punto de partida de nuevas conductas, adquiridas con ayuda de la experiencia.

2) Estadio de los primeros hábitos motores y de las Reacciones Circulares Primarias (De uno a cuatro meses). 16, 18, 19, 20

Las diversas actividades reflejas comienzan a sufrir modificaciones independientemente vinculadas con la experiencia y a coordinarse unas con otras en formas complejas. Ya que la actividad del niño conserva algo externo a ella misma, es transformada en una función de la experiencia, y esto a su vez produce la Acomodación de tal forma que comienzan a darse los primeros hábitos simples y las más elementales adquisiciones sensorio-motoras.

Las adquisiciones que el niño realizará provienen de los reflejos que poseía en el momento del nacimiento; mediante la aplicación de dichos reflejos obtendrá, resultados que encuentra inter

santes y por ello los repite. Esta actividad recibe el nombre de Reacción Circular Primaria, denominándose Circular por se repetida y primaria por efectuarse sobre el propio cuerpo.¹⁸

La importancia de la R.C.P., radica en el hecho de constituir el mecanismo sensorio-motor por excelencia mediante el cual se hacen nuevas adaptaciones y las nuevas adaptaciones son lo fundamental del desarrollo intelectual en cualquier etapa.

Desde este momento el infante puede utilizar funciones, como la visión, que se convierte en una experiencia continua. Al igual que la succión, la prensión y la audición en donde los objetos -- como estímulos, llegan a relacionarse estrechamente, con la pauta de conducta en proceso de desarrollo.

Como siguiente acontecimiento al final de este estadio, el niño abandona lentamente su autismo y reconoce secciones de su ambiente, pero sin llegar a distinguir entre los estímulos externos e internos pues para él cada uno de estos tipos representa un ambiente separado.

A continuación se presenta en el siguiente cuadro, las actividades que realiza el infante de acuerdo a la Fase Sensoriomotriz, descrita por J. Piaget, tanto en su desarrollo Cognoscitivo como en la Evolución Afectiva.^{16, 17, 18, 19, 20}

PERIODO SENSORIOMOTRIZ

ESTADIO	I USO DE REFLEJOS	ESTADIO II DE LOS PRIMEROS HABITOS
EDAD	I MES	
		DE I A 4 MESES
ACTIVIDADES MOTORAS	Actividad refleja impulsiva se presenta el reflejo de succión, r. de cerrar la mano cuando se le estimula la palma --- (prensión).	Se inicia la coordinación entre los reflejos de succión de los labios y prensión de la mano, (boca-mano), experimentando placer en esto por lo cual lo repite, dándose así la Reacción Circular Primaria. Presenta el comportamiento de aspir o prensión, comenzando el lactante a coger lo que ve, tocando inicialmente las partes de su cuerpo (su cara). Se presentan asociaciones entre la succión cuando se le coloca en posición en que suele amamantarsele.
ESQUEMAS VISUALES	Hay una respuesta pasiva meramente reflexiva a la estimulación visual, logrando no obstante cuando se mueve la fuente de estímulo, hacer el infante poco esfuerzo por seguirlo.	Surge la Reacción Circular de "mirar" -- (R.C.P.). Fija la mirada en objetos nuevos y además en los que son familiares. Sigue un objeto en movimiento. Inicia la coordinación ojo-mano, el infante mira con interés las acciones de la propia mano.
VOCALIZACION Y AUDICION	En este estadio la conducta de llorar es la predominante y está conectada con pautas de comportamiento de expectativa y desilusión que implican la adaptación adquirida.	La R.C.P. coordinará los reflejos de fonación y audición. El infante emite sonidos y se escucha, repitiendo sucesivamente la acción, manifestando placer ante algunos sonidos y disgusto ante otros,--

CUADRO I

PERIODO SENSORIOMOTRIZ

ESTADIO	I. USO DE REFLEJOS	ESTADIO II DE LOS PRIMEROS HABITOS
EDAD	I. MES (PRIMERAS 4 SEMANAS)	DE I A 4 MESES
IMITACION	<p>El bebé es estimulado a llorar cuando oye el llanto de los demás bebés (por asimilación reproductiva).</p>	<p>(asimilación recognoscitiva), y en general muestra interés por una gama cada vez más amplia de ruidos (asimilación generalizada). Se presentan las coordinaciones iniciales entre la visión y la audición y entre la audición y vocalización. El niño empieza a sonreír (es el indicador sensoriomotor del reconocimiento del objeto). Vuelve la cabeza en dirección a un ruido.</p> <p>El niño inaugura, o al menos intensifica alguna pauta habitual de comportamiento al ver a otra persona que pone en acción esa pauta (es una etapa preimitativa, la imitación solo se produce si el modelo ha imitado antes al niño).</p>
JUEGO	<p>El Recien Nacido muestra un equivalente funcional del juego cuando realiza movimientos de succión "vacíos", carentes de acomodación (sin que este presente el pezón ni el biberón).</p>	<p>Las acciones de juego son en este estadio Reacciones Circulares Primarias seguidas de una concentración en el aprendizaje (una vez dominadas) que a menudo son conservadas al parecer por el mero placer de llevarlas a cabo.</p>

CUADRO I

PERIODO SENSORIOMOTRIZ

CONCEPTO	ACTIVIDADES (I A 4 MESES)
EL CONCEPTO DE OBJETO	El Recien Nacido no concibe de una manera directa y en primera intancia los objetos; sino que son en primer lugar sensaciones, imágenes a las que su egocentrismo no puede distinguir del acto por el cual las asimila (incorpora). El niño trata de recobrar o prolongar la imagen agradable continuando con su actividad de mirar, escuchar o aspir, siendo una conducta típica mirar el objeto hasta que desaparece.
ESPACIO	El niño ejecuta acciones reversibles, pierde y encuentra una imagen sensorial pero sin separar la sensación del estímulo, sin tener conciencia alguna del papel de su propia acción, el niño aprehende una colección de espacios desconectados y organizados en torno de las principales esferas sensoriomotoras de actividad. De este modo hay un espacio bucal, visual, auditivo, táctil etc., y no un espacio común que todo lo incluye.
CAUSALIDAD	El infante ante la ocurrencia temporal (aspecto fenomenístico) de algún resultado con algún complejo de acción-tensión-necesidad, siente que este último está cargado de eficacia. Como sería cuando el infante considera al sonajero en movimiento como causa objetiva del sonido que oye, el biberón como fuente causal de la impresión gustativa de comer.
TIEMPO	Se trata de un vago sentimiento de duración inmanente a sus propias acciones, un sentimiento entremesclado con otras sensaciones similares vagas de esfuerzo, necesidad, etc. Sin tener el infante alguna impresión de antes y después, de ahora y más tarde.

CUADRO II

B) EVOLUCION DEL DESARROLLO INFANTIL.- A. GESELL

El desarrollo es un proceso continuo, el cual comienza con la concepción y procede mediante ordenada sucesión etapa por etapa, - representando cada una de ellas un grado o nivel de madurez.^{21,22} Este desarrollo de la conducta, vincula el incesante entretajerse de patrones, que llevará hacia el crecimiento mental, el cual es - un proceso que determina la organización del individuo, llevándolo hacia un estado de madurez psicológica.

Conforme crece, el niño cambia su sentido de la personalidad, su apreciación de su propia posición personal, por lo que su actividad de esta posición sufre profundos cambios evolutivos, evidenciados sobre todo en la conducta personal-social, que a su vez son manifestados en el lenguaje y la conducta "adaptativa".

Así el crecimiento se convierte en un concepto clave para la interpretación de las diferencias individuales. Dado que el sistema nervioso se modifica bajo la acción del crecimiento, la conducta se diferencia y cambia, existiendo así leyes, de continuidad y maduración que explican las semejanzas generales y las tendencias básicas del desarrollo infantil.

Arnold Gesell orienta su estudio sobre el desarrollo del niño tomando los aspectos mencionados como el crecimiento y la madurez neurológica así como a la descripción del comportamiento o conducta abarcando todas sus reacciones, sean ellas reflejas, voluntarias, espontáneas o aprendidas.

Para ello dividió en cuatro áreas la conducta presentada por el infante y que son las siguientes:^{21,22}

1) La Conducta Motriz:

Constituye el natural punto de partida de la estimación de la madurez del niño. Considerándose tanto los grandes movimientos corporales como las más finas coordinaciones motrices.

Las reacciones posturales, mantenimiento de la cabeza, sentar

se, pararse, gateo, marcha, forma de acercarse a un objeto, de --
asirlo y manejarlo.

2) La Conducta Adaptativa:

Incluye las adaptaciones sensoriomotrices ante objetos y si--
tuaciones. La coordinación de movimientos oculares y manuales para
alcanzar y manipular objetos, la habilidad para utilizar adecuada-
mente la dotación motriz en la solución de problemas prácticos y -
la capacidad de realizar nuevas adaptaciones frente a sencillos --
problemas.

3) La Conducta de Lenguaje:

Es importante como señal de la evolución adecuada del Siste-
ma Nervioso Central del niño.

Se usa este término de Lenguaje en un sentido amplio ya que-
incluye toda forma de comunicación visible y audible, sean gestos-
movimientos posturales, vocalizaciones, palabras, frases u oracion-
es. La conducta de lenguaje incluye además imitación y comprensi-
ón de lo que expresan otras personas.

4) La Conducta Personal Social:

Comprende las reacciones personales del niño ante la cultura-
social del medio en el cual vive, su adaptación a la vida domésti-
ca a la propiedad, a los grupos sociales y a las convenc ones de -
la comunidad.

Dadas las características del desarrollo infantil, Gesell ---
suministra una imagen transversal de este desarrollo para lo cual--
señala las siguientes edades claves: 4, 16, 28 y 40 semanas; 15, -
18, 24 y 36 meses. Ya que representan etapas básicas de maduración
y a ellas puede referirse la conducta observada con vista a una --
apreciación o estimación.

De acuerdo a lo anterior y al objetivo de la presente tesis, se presenta un esquema evolutivo en el cual figuran los rasgos de comportamiento característicos de las 4, 8, y 12 semanas de edad, los que quedarán distribuidos en relación a los cuatro campos de conducta mencionados.^{21,22}

ESQUEMA EVOLUTIVO DE DESARROLLO
(DE 4 A 12 SEMANAS)

AREAS	4 SEMANAS	8 SEMANAS	12 SEMANAS
CONDUCTA MOTRIZ	<p>El bebé sobre la espalda -- permanece por lo común con la cabeza vuelta hacia un lado preferido, solo momentáneamente la coloca en supinación media. Teniendo -- extendido el brazo del lado hacia el cual ha girado la cabeza, el otro brazo lo -- flexiona, dejando descansar la mano sobre o cerca de la región céfalo-torácica esto es lo que se llama actitud de reflejo tónico cervical (R.T.C.). A veces el bebé -- prorrope en reacciones -- bruscas enderezando momentáneamente la cabeza y extendiendo las cuatro extremidades. Las manos están fuertemente apretadas. Las piernas están flexionadas en rotación externa con los talones sobre la mesa.</p>	<p>El control de los movimientos de la cabeza se manifiesta en la conducta del infante en las posiciones supina y prona, teniendo a -- esta edad un escaso control de los movimientos de la cabeza. Continúa presentando la posición R.T.C.. En posición prona la cabeza se encuentra en línea media, el bebé puede levantarla ligeramente despegandola del punto de apoyo.</p>	<p>Continúa la presencia asimétrica del R.T.C., para de parecer en poco tiempo y -- presentarse la posición simétrica. Sentado puede sostener su cabeza (bambolean-te) sin que se cuelgue. Parado puede sostener brevemente una fracción del peso corporal, levantando un pie. En posición prona levanta -- sobre antebrazos con mayor facilidad la cabeza. Sus -- dedos están laxamente -- flexionados, pero sostiene y mira un sonajero que se -- le coloque en la palma de -- la mano.</p>
CONDUCTA ADAPTATIVA	<p>Los músculos más activos -- son los de la boca y los de los ojos. Al tocar en la región de la boca el bebé -- hará que se cierren los la-</p>	<p>Comienza a ver y a seguir -- brevemente con la vista; -- luz, personas y un objeto -- en movimiento que se agita -- ante sus ojos, con movimien-</p>	<p>Su campo de vision se amplía al seguir a un objeto -- o persona en movimiento en un arco de 180° (fija la mirada). Realiza incipientes-</p>

ESQUEMA EVOLUTIVO DE DESARROLLO
(DE 4 A 12 SEMANAS)

AREAS	4 SEMANAS	8 SEMANAS	12 SEMANAS
CONDUCTA ADAPTATIVA	<p>bios y luego se frunzan, -- también hará con la boca -- además de buscar algo (reflejos de búsqueda, succión y deglución). Al bebé le -- complace permanecer con la vista inmóvil durante largos periodos. Contempla por separado las mesas de grandes dimensiones como las -- ventanas y personas. Su campo visual está delimitado -- por la actitud postural del R.T.C. Su conducta de -- asirse es de caracter reflejo. Mira vagamente lo que -- le rodea.</p>	<p>to combinado de ojos y cabeza a través de un pequeño -- arco de 90° pasada la línea media. Los patrones de prensión son observados ya que -- si se toca la mano del niño con el mango de un sonajero aumenta la actividad del -- brazo y la mano se cierra -- reteniendo brevemente o se abre.</p>	<p>movimientos de prensión. Se -- presentan las primeras manifestaciones de la coordinación -- ojos-manos. El asir inicial consiste en torpes movimientos de la palma con predominio de los tres dedos -- cubitales en tanto que el -- pulgar permanece inactivo. -- Se prolonga su atención. Escucha pasivamente, sus ojos -- dirigen la mirada a un objeto, contempla el mundo que -- le rodea en forma más directa y discriminativa.</p>
CONDUCTA DE LENGUAJE	<p>Su medio de comunicación es el llanto, casi no efectúa -- articulaciones. El caracter y la intensidad del llanto varían según las causas y -- circunstancias. Sus vocalizaciones son pobres y faltas de expresión, son pequeños sonidos guturales. Presta atención a los sonidos.</p>	<p>Mira y produce ruidos guturales precursores del balbuceo. Sonríe socialmente a -- la vista de quien lo atiende.</p>	<p>Inicia el cloqueo, responde -- con vocalizaciones cuando se le habla.</p>

ESQUEMA EVOLUTIVO DE DESARROLLO
(DE 4 A 12 SEMANAS)

AREAS	4 SEMANAS	8 SEMANAS	12 SEMANAS
CONDUCTA PERSONAL SOCIAL	<p>El bebé fija la vista tran- sitoriamente en el rostro que se inclina dentro de - su campo de visión. Tiende a calmarse cuando lo alzan y lo mismo, si está bien - arropado.</p>	<p>Su actividad facial puede - iluminarse ante el contacto social, dirige una mirada - breve y atenta. El princi- pal signo de reacción soci- al es una sonrisa al obser- var el rostro de una perso- na. Puede realizar una res- puesta comparable a la voz- humana.</p>	<p>Puede emitir sonidos en res- puesta a un estímulo. Jala de la ropa. Conoce a la madre y - la reconoce cuando la ve. Goza del juego vespertino.</p>

C) ETAPAS DE TRANSICION: CARACTERISTICAS BIOLÓGICAS Y PSICOLÓGICAS EN LA CONDUCTA DEL NIÑO.- H. WALLON

Para Henry Wallon, la formación del organismo a la que está-- exclusivamente consagrado el período de gestación (sin serle suficiente), no es más que un cimiento en la evolución del ser psíquico.²³ Al mismo tiempo que se persigue esa formación del organismo, se van a ocasionar maduraciones desde el momento de nacer, que permiten la aparición de algo que se asemeje a los inicios del comportamiento. Así desde las funciones más elementales o fisiológicas - hasta aquellas que reúnen condiciones múltiples se escalonan las - funciones que se hacen más complejas en sus consecuencias, en las alteraciones que llevan tras suyo, el crecimiento propio e íntimo del individuo y la extensión de sus medios y fines en el mundo.²⁴

De etapa en etapa la psicogénesis del niño muestra a través-- de la complejidad de factores y de las funciones, la diversidad y la oposición de la crisis que la caracterizan en una especie de -- unidad solidaria, en el interior de cada una de ellas, sin tratar al niño fragmentariamente. Es decir en cada edad él constituye un conjunto original que no puede dissociarse. En la sucesión de las -- edades, es él mismo y único ser en el curso de la metamorfosis.

Esta tendencia al cambio es de origen orgánico ya que en el -- desarrollo del individuo la función se revela con el crecimiento -- de un órgano, que muchas veces precede a una función.²³ El plan -- según el cual se desarrolla depende de la predisposición a que -- éste tiende desde su formación inicial. Agregando a esto el medio-- aporte a la actividad, los instrumentos y técnicas íntimamente vin-- culadas a la práctica y a las necesidades de la vida cotidiana. El niño aprende a disponer de ellas progresivamente, tomando en cuenta que estos preceptos primitivos se asimilarán a cada una de esas situaciones.

En la evolución psíquica, las integraciones progresivas cambian no solo en apariencia externa junto con el mecanismo neurológico de las manifestaciones motrices, sino también sus conexiones -- funcionales.

Los primeros sistemas de reacciones que se organizan bajo la influencia del ambiente, son las emociones, que tienden a realizar por medio de manifestaciones constantes y contagiosas, una función de sensibilidad entre el individuo y lo que le rodea.²³ Sin duda - pueden ser vistas como el origen de la conciencia, puesto que por el juego de determinadas actitudes estas expresan y fijan para el sujeto mismo ciertas disposiciones específicas de sensibilidad. Pero son el punto de partida de su conciencia personal por intermedio del grupo, con el cual comienza por fundirlo y de quien él recibirá las fórmulas diferenciadas de acción y los instrumentos intelectuales, sin los cuales le sería imposible operar las distinciones y las clasificaciones necesarias para el conocimiento de -- las cosas y de sí mismo.

H. Wallon describe la psicogénesis de los mecanismos fisiológicos²³ por medio de la cual el infante actúa tomando en cuenta -- que la intención de la conducta es una actitud en la que se preforma el movimiento en las primeras semanas de vida, existiendo una -- relación exacta entre cada sistema de contracciones musculares y -- las impresiones correspondientes, por lo cual el movimiento pasa a formar parte de la vida psíquica y contribuye a su desarrollo.

Dado que los estímulos internos del organismo y los externos -- a él, son aspectos necesarios para producir un cambio en las funciones del desarrollo del infante. H. Wallon señala en base a esto la existencia de los siguientes estadios:²⁴

A) Sensibilidad Interoceptiva: (Se inicia en el Recien Nacido

Esta es la sensibilidad interna de su cuerpo; de sus músculos víceras, etc., se relaciona con sus funciones alimenticias y por la posición más o menos confortable de sus miembros y de su cuerpo. Pero a este nivel los estímulos solamente son capaces de provocar sus reacciones a las impresiones que lleguen a ser significativas para su bienestar digestivo y postural.

Con respecto a los estímulos externos, dado que la parte interna del cerebro del recién nacido se halla definitivamente constituida no ocurre lo mismo con la corteza cerebral, que no se encuentra en disposición de ejercer sus funciones. Las sensaciones exteriores son conducidas al Tálamo (situado en la parte inferior -- del cerebro) que los distribuye a la corteza cerebral: al no actuar ésta, el estímulo exterior se percibe solo en forma muy rudimentaria.

B) Sensibilidad Propioceptiva: (Se desarrolla posteriormente a los pocos días de la anterior). Proporciona al niño las sensaciones vinculadas con la posición; está relacionada con las reacciones de equilibrio y a las actitudes que tienen como fondo contracción tónica de los músculos. Entre el tono muscular y las sensibilidades correspondientes parece existir una especie de unión y de reciprocidad inmediatas: La localización y la propagación de sus efectos que pueden suponerse con exactitud, más los espasmos que constituyen su aspecto paroxístico y que muestran como la contracción muscular y las sensaciones parecen sostenerse mutuamente, --- como si estuvieran adheridas una a la otra.

C) Sensibilidad Exteroceptiva: (Se desarrolla hacia el tercer mes), cuando la corteza cerebral está ya preparada y resulta posible la percepción de los estímulos externos. Se presenta en los dos extremos de un circuito amplio, entre el ojo y la mano.

La percepción es tanto actividad como sensación; ella es esen

cialmente adaptación. Por lo que la vida mental se construye, en sus diferentes niveles, por la adaptación de nuestra actividad al objeto, que en el fondo es el que la dirige; es decir que son los efectos los que repercuten sobre la actividad misma, (Reacción Circular).

Así el niño aprende a usar sus órganos bajo el control de sensaciones producidas o modificadas por él mismo y a identificar mejor cada una de esas sensaciones produciéndolas de manera diferente a las que son próximas.

A continuación se describen los siguientes tipos de niveles funcionales que se encuentran comprendidos dentro de las categorías anteriormente mencionadas por Wallon y que son elementales en la vida psíquica del infante.²⁴

- 1) Nivel de Afectividad
- 2) Nivel del Acto Motor
- 3) Nivel del Conocimiento
- 4) Nivel de la Persona

1) Afectividad: En este nivel resaltan las manifestaciones psíquicas más precoces del niño, está ligada desde un principio a sus necesidades y automatismos elementales que siguen al nacimiento. Su base interoceptiva se encuentra en las funciones viscerales particularmente en las del tubo digestivo. La propioceptiva en las gesticulaciones que por sí mismas parecen ser signo y fuente de placer (las cuales se relacionan con la expresión de malestar y bienestar). Posterior a esto se presentan las emociones, que consisten esencialmente en sistemas de actividad que responden a una cierta situación. Actitudes y situaciones correspondientes se implican mutuamente, constituyendo una forma general de reaccionar de tipo arcaico y frecuente en el niño siendo los incidentes exteriores los que adquieren el poder de desencadenarla casi siempre.

La emoción es, en efecto, una especie de prevención relacionada de alguna manera con el temperamento y con los hábitos del sujeto. -- Corresponden a éstas por su orientación psicogenética, realizar -- vínculos que se anticipan entre la intención y el discernimiento. -- De esta forma se instituye primitivamente una consonancia de acuerdo o de oposición, entre las actitudes emocionales de los sujetos que se encuentran en un mismo campo de percepción y de acción.

Su orden de sucesión es el siguiente: Primero aquellas que -- constituyen estímulos inmediatos de la tonicidad muscular, luego -- un estado general de satisfacción orgánica que se expresa por una reacción local. A continuación, impresiones sensoriales de objetos distintos y la acción a distancia de un rostro o de una voz externa que ha dejado de ser íntima. También se presentan reacciones de las que surge la significación efectiva de la sonrisa y que están precedidas de aquellas otras que se limitan a demostrar su posibilidad fisiológica: contractibilidad del grupo muscular apropiado; subordinación de este grupo a impresiones exteroceptivas.

2) Acto Motor: Es el movimiento reducido a las contracciones musculares que lo producen o a los desplazamientos que provoca en el espacio. Este progresa en dos sentidos: Por la adaptación de -- las estructuras motrices a las estructuras del mundo exterior, --- está muy ligada al ejercicio de centros nerviosos que aseguran la regulación fisiológica del movimiento, pero tiene como segunda condición la imagen del objeto y este puede pertenecer a niveles más o menos elevados de la representación perceptiva o intelectual.

En el niño los efectos, en el dominio de los diferentes sentidos se deben al movimiento que constituye un medio nuevo de coordinación en el mundo de las impresiones, permitiendo agrupar las que son relativas a una misma presencia, a una misma existencia a un mismo objeto: anticipando una impresión a otra y sustituyendo por la permanencia de la causa. El reconocimiento progresivo de las --

causas de acuerdo a las etapas del movimiento se observa en la sucesión de tres espacios: a) Espacio Bucal: Se inicia en el nacimiento por la succión, que le permite apreciar un contorno, un volumen, una resistencia, siendo confuso y confundido con otras cualidades eventuales, tales como la temperatura y el gusto. b) Cuando el lactante lleva a su boca todos los objetos, no para comerlos -- sino como al único lugar de su cuerpo en el que el ajuste exacto -- de los movimientos y las sensaciones, permiten apreciar también -- contorno, volumen y resistencia.

c) Cuando sus gestos no son pura y simplemente lanzados al espacio, sus manos pueden seguir una dirección, coger, concentrarse y el niño toma posesión del espacio.

3) El Conocimiento: No se presenta aún en el recién nacido ni en el lactante ya que el conocimiento precoz que tiene de su madre no es una verdadera identificación; es una respuesta al conjunto de las situaciones que han permitido que se relacionen. Para que este se obtenga, es necesaria la presencia del lenguaje el cual -- hará que se transforme en conocimiento la mezcla estrechamente --- combinada de cosas y de acción en que se resuelve la experiencia -- bruta y aunque los mecanismos de acción se ejercen antes que los -- de la reflexión, cuando quiere representarse una situación, esta -- no se realiza si no se liga de alguna manera y al principio, con -- sus gestos, el cual antecede a la palabra. Siendo importante para -- el conocimiento del objeto el factor de la percepción.

4) La Persona: En el desarrollo del niño también se forma su persona. Es en los comienzos de la vida psíquica y en su período -- afectivo, que tiene origen la evolución de la persona. Está ya -- influida por las reacciones subyacentes o anteriores de la vida neu -- rovegetativa: el equilibrio visceral de las primeras semanas y de -- los primeros meses ya puede orientar los cimientos profundos de su

futuro comportamiento. En cuanto a los primeros contactos entre el sujeto y el ambiente, son de orden afectivo y constituyen las emociones.

Por comparación las etapas de la personalidad parecen depender de las condiciones cerebrales sensiblemente más autónomas y -- más simples.²³ Cada una de estas etapas presenta una gran coherencia tanto en su propia estructura como en las relaciones con la -- estructura evolutiva del individuo. Los dos puntos de vista son in separables., la apropiación de los medios a las necesidades en cada período está dominada por la apropiación gradual de cada período al siguiente y por la apropiación de todos al desarrollo del -- individuo que se integra, él mismo a sistemas más vastos.

Así de estadio en estadio las funciones orgánicas entran en -- los sistemas de conexiones y compensan la pérdida de su autonomía con la influencia que para ellos ejercen sobre el temperamento y -- el comportamiento.

A continuación se presenta de manera general las conductas -- dadas en diferentes niveles funcionales de la evolución psicológica del niño; en los tres primeros meses de vida.^{23,24}

AREAS -- EDAD: 1 MES

2 MESES

3 MESES

INTEROCEPTIVA

Las gesticulaciones espontáneas del R.N., no puede inhibirlas, seleccionarlas o modificarlas van acompañadas de sacudidas entrelazadas de las actitudes, así como automatismos o fragmentos de automatismos, son reacciones de tipo tónicas y difusas de tipo arcaico. Su conducta es impulsiva y las motivaciones para actuar son mínimas.

Actividades relacionadas con las funciones alimenticias y por la posición confortable de sus miembros de su cuerpo.

Se inicia la actividad afectiva ligada a funciones viscerales (particularmente a nivel de tubo digestivo). Se inician las funciones de equilibrio.

PROPIOCEPTIVA

Estas actividades se relacionan a la vez con la actividad tónica produciendo una conducta refleja que influye en las funciones fisiológicas.

La succión le permite iniciar la apreciación de un contorno, volumen y resistencia aunque estos son todavía confusos y confundidos

La actividad motriz permite un mejor equilibrio y la aparición de sinergias permite estabilizar la cabeza y la mirada o combinar sus desplazamientos para mantener el objeto en el campo visual.

La vista se hace apta para suscitar las reacciones interoceptivas, su percepción visual permanece global puede distinguir a personas de entre los objetos.

Inicia reflejos orientados y de localización.

EXTEROCEPTIVA

Las primeras excitaciones -- exteroceptivas, con las auditivas, (la voz humana ligada al deseo de mamar produciendo por tal situación un motivo, que posteriormente producirá condicionamiento, a esta edad juegan un papel pasivo.

A esta edad la visión entra en los complejos activos del niño y en su percepción discriminativa (en sus inicios) empieza a investigar, la mirada dirigida a él es capaz de hacerlo sonreír, también su respuesta a la voz humana es capaz de producir una respuesta de sonrisa, --- (reacción puramente mímica).

CAPITULO I

PRIMERA PARTE

(A)

- 16) Flavel J. H.: La Psicología Evolutiva de Jean Piaget.- Ed. -- Paidós. Buenos Aires-Argentina 1971.
- 17) Piaget J.: La Psicología de la Inteligencia.- Ed. Psique.
- 18) Piaget J.: Seis Estudios de Psicología.- Ed. Seix Barral.----- México 1979.
- 19) Piaget J. e Inhelder.: Psicología del Niño.- Ed. Morata.- ---- Madrid-España 1980.
- 20) Maier H. W.: Tres Teorías Sobre el Desarrollo del Niño.- Ed. - Amorroutu. Buenos Aires- Argentina 1971.

(B)

- 21) Gesell A. e Ilg E. F.: Psicología Evolutiva de 1 A 16 Años.--- Ed. Paidós. Buenos Aires-Argentina 1977.
- 22) Gesell A.: Diagnóstico de Desarrollo Normal y Anormal en el -- Niño.- Ed. Buenos Aires-Argentina 1974.

(C)

- 23) Wallon H.: Los Orígenes del Caracter en el Niño.- Ed. Nueva -- Visión, 1975.
- 24) Wallon H.: La Evolución Psicológica del Niño.- Ed. Grijalbo -- 1974.

2 PROCESOS DE MADURACION FISIOLOGICA Y DESARROLLO

En el organismo se origina la conducta interviniendo para --- ello factores de importancia como lo son la herencia, el crecimiento y el ambiente.

Este crecimiento es un proceso de progresiva diferenciación y organización que deja establecido un cuerpo de conducta. Dicho cuerpo es el sistema de acción que determina los rasgos de la conducta del individuo, como miembro de su especie que se transforma dinámicamente por los principios del desarrollo^{25,26,27}

Para ello se involucran los mecanismos de "Maduración" que conciernen a la transmisión hereditaria. Siendo la maduración el resultado de la acción de los genes, que no solo son responsables de los rasgos de la especie, sino también de las potencialidades hereditarias de un proceso de crecimiento particular de diversos tipos de conducta típica de esta especie que continúan desarrollándose durante meses o incluso años. Este proceso por el cual la herencia sigue funcionando después del nacimiento es la propia maduración.

Las potencialidades del crecimiento están aseguradas, en cierto grado, por mecanismos que entran en juego cuando dichas potencialidades son dañadas o anuladas. Este se recupera con crecimientos regenerativos, sustitutivos o compensadores de cualquier especie. Aunque las neuronas no pueden aumentar de número por subdivisión la función integradora del sistema nervioso interviene para preservar la unidad y eficacia del sistema en acción.

Las reservas de seguridad se ponen en juego siempre que el organismo se halla amenazado y hasta en los casos en que los modos normales de conducta no pueden realizarse.

Son estos patrones neurales los que determinan la conducta.--- Sobre ellos influye la constitución de la sangre, las hormonas en-

dócrinas y los reguladores electroquímicos; pero en esencia, la -- formación de patrones mentales está indisolublemente identificada-- con la formación microscópica y ultramicroscópica de patrones de -- las células nerviosas.

Esta formación neural de patrones invade el organismo entero. Las fibras y fibrillas de las neuronas proliferan en la extensa re-- gión gastrointestinal, en las paredes de los vasos sanguíneos, en el aparato respiratorio, en el sistema genitourinario, en los es-- fínteres del recto y la vejiga, en las glándulas mucosas, sudorí-- paras, lagrimales y salivales y por fin en las glándulas de secre-- ción interna. Una vasta red de neurónas autónomas y simpáticas or-- ganiza, de este modo, las funciones vegetativas y viscerales.

Otra vasta red de neuronas sensoriales proporciona innumera-- bles regiones sensibles a la piel y membranas mucosas, a la supe-- rficie de las articulaciones y tendones y una docena de órganos es-- peciales de los sentidos. Neuronas motrices con infinidad de cola-- terales se ramifican entre la musculatura de la cabeza, cuello, -- tronco y extremidades. Esta red constituye el sistema sensorio-mo-- tor.

Una tercera red de neuronas relacionadas con la memoria, el lenguaje, la ideación y con la experiencia pasada y la intimamente futura, interviene en las formas voluntarias, simbólicas e imagina-- bles de la conducta. Estas tres redes neuronales son en realidad, -- un mismo tejido, puesto que el organismo es un todo integral que -- crece por unidad más que por fracciones separadas. Y es esta sola-- estructura la que preserva la unidad del organismo y da sostén y -- forma a la individualidad psicológica del feto, infante y niño.^{25,26}

A continuación se describen los procesos de maduración que -- forman parte de los niveles: Motor y Sensorial del nacimiento a -- los tres meses de edad, (ver cuadro sig.)^{27,28,29,30,31,32,33,34,35}
36

Procesos de maduración de los niveles motor y sensorial (0-3 meses)

El núcleo del cuerpo de conducta lo constituye un sistema motor arcaico, pero que no es anticuado y suministra al feto y al infante el andamiaje vivo para erigir sus adaptaciones motrices a los ambientes, uterino y extrauterino. Implementa los modos primarios de postura, locomoción, manipulación, empleo de instrumentos y creación.

Este aparato motor continua funcionando como una parte del sistema de acción total que ha asimilado órdenes más elevadas de conducta cultural, órdenes adaptativas, comunicativas y sociales. También éstas órdenes superiores fueron elaboradas primitivamente mediante procesos evolutivos y solo sobreviven gracias a procesos embriológicos, por mucho que lleven el sello final de aculturación

El desarrollo motor al igual que el crecimiento es de dirección céfalo-caudal (de cabeza a pies) y próximo distal (del interior a la periferia). En el primer año se pueden distinguir cuatro periodos correspondientes a los cuatro trimestres. Dichos periodos son:

Primer Trimestre: Coordinación de los movimientos de la boca y de los ojos.

Segundo Trimestre: Coordinación de los movimientos de cabeza, cuello y hombros.

Tercer Trimestre: Control progresivo del tronco, brazos y manos.

Cuarto Trimestre: Control y coordinación de los movimientos de las piernas y los pies, la lengua y los dedos.

En el primer trimestre se presentan los siguientes aspectos:

A) Organización de la Conducta Motora. - El niño posee únicamente movilidad individualizada en la región de la boca y los ojos. La movilidad correspondiente a las otras zonas es de tipo global.

En el recién nacido el período neonatal es la época en que el

niño sufre la adaptación y perfeccionamiento de las funciones vegetativas recientemente adquiridas. El neonato no puede realizar movimientos voluntarios: esta capacidad será adquirida progresivamente a lo largo del primer año, pero responderá a los estímulos partiendo tanto de los reflejos adquiridos en el claustro materno --- como de los adquiere despues del nacimiento, estas reacciones son automáticas e involuntarias, las cuales van a facilitar la respiración, la succión y ayudan a los neonatos a almacenar la información recibida por medio de ellos, lo cual le permitirá aprender a usar cada lado de su cuerpo separadamente.

Comienza con la aceptación del control motor, al voltear su cabeza y al realizar extensos movimientos de brazos, piernas y --- tronco. Sus manos permanecen cerradas la mayor parte del tiempo y si se toca su palma cierra el puño fuertemente.

Durante el primer mes si se le intenta sentar su cabeza cae hacia atras, mientras que en el segundo mes la mantiene erguida, aunque bamboleante.

Si se le suspende en posición ventral su cabeza caerá hacia adelante, mientras que acostado en posición prona mantiene la cabeza girada hacia un costado; al final del primer mes intentará levantarla y hacia el final del segundo mes se levanta ocasionalmente. Cuando llega al final del tercer mes, puesto en posición prona sostiene la cabeza levantada y es capaz de apoyarse sobre los ante brazos.

B) Funciones Sensoriales.- El niño al nacer no tiene sensaciones exclusivamente visuales, táctiles o auditivas, sino que percibe un conjunto sensorial en el que se combinan toda clase de sensaciones. Estas se desarrollan al mismo tiempo que se efectua el desarrollo motor y el intelectual.

Estas pueden ser catalogadas en tres distintos grupos:

- 1) SENSIBILIDAD INTEROCEPTIVA
- 2) SENSIBILIDAD PROPIOCEPTIVA
- 3) SENSIBILIDAD EXTEROCEPTIVA

Cuyas funciones son las que se mencionan a continuación:

Función Visual:

El recién nacido está equipado al nacimiento con la capacidad para procesar una compleja información visual y demuestra movimientos oculares para atrapar un objeto en el espacio, el puede por sí mismo defenderse de un estímulo visual que pudiera resultar por su fuerza, en hacer una excesiva demanda sobre su inmaduro sistema fisiológico.

Va a responder a estímulos luminosos y sin embargo no puede distinguir hasta los dos meses, las imágenes que se le presentan. Es decir, al principio no puede hablarse propiamente de visión, ya que para que se dé serán precisos varios procesos: Coordinación, Convergencia y acomodación.

La coordinación y convergencia no quedarán completadas hasta los dos meses, aunque no es extraño que algunos niños presenten un estrabismo ocasional incluso hasta el sexto mes.

El proceso de acomodación por el cual el músculo ciliar se contrae o se relaja, haciendo que el cristalino se abombe o se aplane, de forma que puedan distinguirse las figuras próximas en el primer y segundo caso no se lleva a cabo con normalidad hasta el tercer mes. Hasta este momento el niño solo puede ver luz e imágenes difusas, ya que falta el enfoque correcto. Por ello fija su vista en las imágenes que presentan un fuerte contraste o las que se mueven, así como las que tienen una estructura compleja. La reacción del niño ante los estímulos visuales también evoluciona ya que sobre los dos meses sonreirá ante un rostro humano.

Función Auditiva:

Aunque el recién nacido tiene ya una cierta sensibilidad auditiva, en general es necesario un estímulo muy fuerte para que se efectúe una respuesta. Sus respuestas a la audición son específicas y bien organizadas. Pero comunmente no es sensible a los estímulos auditivos complejos, ya que la respuesta evoluciona con el desarrollo del niño. La respuesta que presenta cuando localiza un sonido, es primero un incremento en el ritmo cardíaco y puede ser acompañado por una reacción de susto. Si el estímulo es atractivo para el bebé, su cara será brillante, su ritmo del corazón se desacelera, su brillo de la cara irá apareciendo poco a poco, se alerta e investiga con sus ojos y la cara en línea media, el lugar donde procede el sonido. Pasados los dos meses, puede responder a una voz familiar o a un sonido agradable con algún gesto facial -- (sonrisa, parpadeo).

Función del Gusto:

En los primeros meses el niño reacciona de modo diferente -- ante lo dulce, lo salado, lo amargo, y lo ácido, lo cual no supone que pueda distinguir claramente entre estos sabores. A lo largo -- del primer año tendrá lugar el conocimiento y distinción de los -- mismos. En los primeros meses, sólo reacciona con agrado ante lo dulce, que le provoca en seguida el reflejo de succión, mientras -- que ante lo salado y lo amargo dicha succión queda inhibida y se -- altera el ritmo respiratorio. Más tarde, con el paso de la lactancia a la alimentación sólida, el niño se irá adaptando a los distintos sabores.

Función Olfativa:

En el neonato existen diferentes respuestas a los olores, él está altamente equipado con un sentido del olfato por lo cual ----

aprende a seleccionar los olores que le ayudará a la propia adaptación de su nuevo mundo, esto se llevará a cabo por medio de la maduración a lo largo del primer año en el transcurso del cual, llegará a diferenciar los olores agradables para él, de los que le -- resultarán molestos.

Sensibilidad Tactil

El niño recién nacido es ya sensible a la temperatura, agradece el calor y llora al sentir el frío. El tacto puede ser un sistema de mensaje entre el cuidado dado y el infante, para calmarlo y reanimarlo, ya que es sensible a la presión y al dolor (es preciso que el estímulo doloroso sea fuerte para que lo sienta). En torno a los tres meses percibe de modo más perfeccionado los estímulos externos, pues se ha desarrollado la sensibilidad exteroceptiva.

Sensibilidad Kinestésica

Esta sensibilidad, también llamada orientación espacial, se desarrolla a lo largo del primer año, aunque se inicia en el período fetal. El niño se siente molesto ante los cambios bruscos de posición y agradece los cambios rítmicos y lentos (ej. ser mecido). La sensación desagradable que el niño experimenta ante alguna de estas situaciones se debe a la falta de hábito en la recepción del estímulo exterior (ej. un movimiento brusco) que ahora percibe a través de la sensibilidad kinestésica.

DESARROLLO NEUROLOGICO DEL NIÑO
DE 0 A 3 MESES

EDAD	AREA MOTORA GRUESA	A. M. FINA (Y COGNICION)	LENGUAJE	SOCIAL
PERIODO NEONATAL PRIMERAS 4 SEMANAS	<p>Posición de miembros Sup. e Inf. en flexión. Cuelga la cabeza en suspensión ventral.</p> <p>R. de Búsqueda: Presión en la mejilla del recién nacido. El bebé vuelve la cabeza intentando tomar con la boca lo que le ha tocado la mejilla.</p> <p>R. de Succión: Succiona biberón, -- chupete, sabana, etc. en contacto con la boca del niño.</p> <p>R. Pupilar: Estimulo; Destello luminoso. Presenta contracción de la pupila.</p> <p>R. Cervico Ocular: Al destello luminoso, hay inclinación de la cabeza -- hacia atrás.</p> <p>R. Visuo-Parpebral: Destello luminoso, se cierran los ojos si estaban -- abiertos. Se contraen en los párpados si estaban cerrados.</p> <p>R. Palmer: Al tocar la palma de la mano del recién nacido, Contrae</p>	<p>Manos flexionadas Mira fugaz e incompletamente, -- una cara o luz -- que estén en línea de visión.</p>	<p>Reacciona al sonido disminuyendo su actividad</p>	<p>Mira momentáneamente una persona.</p>

DESARROLLO NEUROLOGICO DEL NIÑO
DE 0 A 3 MESES

EDAD	AREA MOTORA GYUESA	A. M. FINA (Y COGNICION)	LENGUAJE	SOCIAL
PERIODO NEONATAL PRIMERAS 4 SEMANAS	R. de Paso de Miembros:	los dedos cerrando la - mano. Se produce cuan- do se coloca al R.N., - en posición prona y con los brazos hacia los la- dos entonces el bebé le- vanta la cabeza y la -- voltea hacia un lado y- posteriormente levanta- el brazo del mismo lado hacia el cual voltea la cabeza, hasta que queda a un lado de la misma.		
	R. de Enderezamiento del Cuello:	Al --- estar el bebé en posici- ón supina se le voltea- la cabeza pasivamente - hacia un lado, por lo - que el tronco y las ex- tremidades se voltean - hacia el mismo lado.		
	R. Vestibular:	(Controla el Equilibrio) Se coge al niño por las axilas y el examinador- se da vuelta en círculo fijando la cabeza con - las manos, los ojos --		

DESARROLLO NEUROLOGICO DEL NIÑO

- EDAD	AREA MOTORA GRUESA	M. FINA (Y COGNICION)	LENGUAJE	SOCIAL
PERIODO NEONATAL PRIMERAS 4 SEMANAS	<p>tienden a dirigirse hacia la misma dirección del movimiento; si no fija la cabeza esta se voltea completa.</p>			
	<p>R. de Prengión: Al poner en la palma del niño una varilla o los dedos del experimentador. El niño se agarra fuertemente de los dedos o de la varilla pudiendo ser elevado sin soltarse.</p>			
	<p>R. Tónico-Cervical o Tónico Postural: En posición prona si giramos la cabeza del bebé hacia la derecha. Extiende el brazo derecho, flexiona el izquierdo, extiende la pierna derecha y flexiona ligeramente la izquierda (si el estímulo fuese hacia la izquierda, todos los miembros se comportarían al contrario).</p>			
	<p>R. de Marcha: Al sostener al niño en posición de pie, con los pies en contacto con una superficie, dará pequeños pasos sobre la planta del pie.</p>			

DESARROLLO NEUROLOGICO DEL NIÑO

EDAD	AREA MOTORA GRUESA	A. M. FINA (Y COGNICION)	LENGUAJE	SOCIAL
PERIODO NEONATAL PRIMERAS 4 SEMANAS	<p>R. de Reptación: En posición prona se pone un soporte que ofrezca resistencia en contacto con el pie del niño. El bebé contrae la pierna que no encuentra apoyo, inclina el cuerpo hacia el otro lado y extiende el brazo del lado que contrae la pierna.</p> <p>R. Plantar: Al frotamiento en la planta del pie, existe contracción del pie y ligera flexión de la pierna.</p> <p>R. de Babinski: Cuando se presiona en la planta del pie, el bebé extiende el dedo gordo y hay apertura de los dedos en abanico.</p> <p>R. de Prensión Plantar: Si se presiona -- próximo a la raíz de los dedos del pie (en la planta), contrae los dedos -- para coger lo que le presiona.</p> <p>R. de Moro: Se presenta cuando el -- bebé está acostado y se -- le levanta cogido por las -- manos y se sueltan estas -- bruscamente, lo cual pro -- duce extensión súbita de -- los brazos y piernas se -- guido de una rápida con--</p>			

DESARROLLO NEUROLOGICO DEL NIÑO

EDAD	AREA MOTORA GRUESA	A. M. FINA (Y COGNICION)	LENGUAJE	Social
2 MESES	<p>Acción de los miembros acompañadas de extensión y contracción de quejidos.</p> <p>R. de Enderezamiento: Al sostener al niño boca abajo tendiendo a levantar la cabeza; si ahora se le voltea sobre el lado derecho tratará de levantar la cabeza hacia el lado izquierdo e incurvar el tronco y las extremidades hacia el mismo lado como si tratase de volver al plano original.</p> <p>R. de Prensión (continúa): Al ponerle un objeto al bebé en la mano lo toma pero al poco tiempo lo suelta.</p> <p>R. Tónico Cervical(continúa): El bebé en posición prona tiende a mantenerla como si se tratara de la posición de <u>esgrima</u>, (desaparece al cuarto mes).</p>	<p>El bebé es capaz de fijar la vista en los objetos e inclusive seguirlos si se le mueven lentamente más allá de la línea media.</p> <p>Retiene brevemente, un objeto.</p>	<p>Se arrulla cuando se le habla. Emite ocasionalmente ruidos vocales.</p>	<p>Empieza a sonreír cuando se le habla.</p>

DESARROLLO NEUROLOGICO DEL NIÑO

EDAD	AREA MOTORA GRUESA	A. M. FINA (Y COGNICION)	LENGUAJE	SOCIAL	
2 MESES	<p>Levanta la cabeza en posición prona, ocasionalmente hasta 25° del plano de apoyo - Supina controla la cabeza al levantarlo de las manos, (la cabeza no cae como al nacimiento).</p>				
3 MESES	R. del Moro:	<p>(La mayoría de los reflejos primarios desaparecen). La respuesta tipo r del Moro no ha persistido hace movimientos de defensa o una reacción selectiva de retirada.</p> <p>Comienza a combinar acciones voluntariamente e involuntariamente (los reflejos) En posición prona ya es capaz de levantar la cabeza, apoyado sobre sus brazos extendidos y mantenerla así durante algunos minutos hasta 90° manteniendo la columna erecta.</p>	<p>Presta atención a todo lo que oye. Fija la vista en objetos y personas que están en su campo de visión. Empieza a darse cuenta de las partes de su cuerpo por lo que observa sus manos. Cuando se le pone un objeto en la mano la abre para tomarlo pero lo suelta al poco tiempo.</p>	<p>Disminuye la intensidad y frecuencia del llanto pues se comunica ahora por medio de ruidos, gorgoros moderados. Sonríe y voltear la cabeza hacia un sonido.</p>	<p>Fija la vista atentamente en personas principalmente en la de la madre. Observe sus manos atentamente y juega con ellas.</p>

DESARROLLO NEUROLOGICO DEL NIÑO

EDAD	AREA MOTORA GRUESA	A. M. FINA (Y COGNICION)	LENGUAJE	SOCIAL
3 MESES	<p>Supina; presenta asimetría ocasional con las manos en línea media. Intenta cambios de posición arquea la columna.</p> <p>Al sentarlo controla la cabeza evitando -- que esta se le vaya -- para todos lados. Parado sostiene parte de su peso corporal.</p>			

CAPITULO I

SEGUNDA PARTE

- 25) Idem Ref. No. 21
- 26) Gesell A. y Amatruda C.: Embriología de la Conducta.- Ed. Paidós. Buenos Aires-Argentina.
- 27) Campos P. I.: Curso de Psicología Infantil-Iniciativas en Psicología y Educación.- Tomo I, Editado por el Ministerio de -- Educación y Ciencias. Barcelona España 1976.
- 28) Dargarssies S.: Desarrollo Neurológico del Recién Nacido de ++ Término y Prematuro.- Ed. Médica Panamericana. Argentina 1977.
- 29) Berry Brazelton T.: Behavioral Competence of the New born ---- Infant.- Neonatology, Copyright by J. S. Lippincott Company -- 322-347, U.S.A. 1981.
- 30) Grassini B. and Boerse J.: Auditory-Visual Integration in Neonates. A Signal Detection Analysis.- Journal of Experimental - Child Psychology. Vol. 29, 144-155 1980.
- 31) Salax M.: Desarrollo Neurológico del Niño.- Síndromes Pediátricos. Ed. Prensa Médica Mexicana 1-24, 1982.
- 32) Manterola A., Schlanger G.: Metodica de Estudio y Programa de - Control para Recién Nacidos de Riesgo y Daño Neurológico. --- Pediatría. Vol. 21, 163-169, Santiago de Chile 1978.
- 33) Schlanger G., Manterola A.: Valor Pronóstico de los Signos de Disfunción Neurológica en Recién Nacidos de Riesgo.- Pediatría Vol. 21, 170-175, Santiago de Chile 1978.
- 34) Schlanger G., Manterola A.: Evaluación y Significado Pronóstico de Signos Neurológico Presúntamente Anormales en Lactantes de 1 A 6 Meses. Pediatría. Vol. 21, 176-180, Santiago de Chile 1978.

- 35) Dare M. T. and Gordon M.: Clumsy Children: A disorder of Perception and Motor Organization.- Develop. Med. Child. Neurol.- Vol. 12, 168-175, 1970.
- 36) Vagham V. C., Mackay F.: Text of Pediatrics Develomental Pediatrics-Growth and Develoment.- Edited by W. B. Saunders Company. 10-20, U.S.A. 1975.

3 DESARROLLO DE LA PERSONALIDAD EN EL NIÑO Y CUIDADO MATERNO

La Relación Preobjetal y el Cuidado Materno

En el desarrollo progresivo del infante durante el transcurso del primer año se distinguen tres etapas que son:

- 1) Etapa Preobjetal
- 2) Etapa del Precursor del Objeto
- 3) Etapa del Objeto libidinal Propiamente dicho

A continuación se describen las dos primeras etapas;

Etapa Preobjetal o sin objeto.- Para R. Spitz,³⁷ los impulsos libidinal y agresivo participan en igual medida en la formación de las relaciones de objeto. Al nacer sin embargo y durante la etapa narcisista que sigue al nacimiento, los impulsos no están diferenciados entre sí; se diferencian a través de un proceso de desarrollo gradual, en los tres primeros meses de vida como resultado de los intercambios que se efectúan entre madre e hijo. Al principio estos intercambios se producen en forma de experiencias separadas, desconectadas, en el sector específico de cada uno de los impulsos y no se funden o se conectan en el sector específico de cada uno de los impulsos ni tampoco el uno con el otro. Lo cual resulta cierto durante esta etapa hasta la edad de tres meses, cuando se establecerá el preobjeto. Durante la etapa narcisista los impulsos "se apoyan" en la satisfacción de las necesidades orales del infante, en donde la madre es la persona que lo satisface, ella se convierte en el blanco de los impulsos.

Para el recién nacido el contorno está constituido por así decir, por un solo individuo; la madre o sustituto materno y hasta este individuo único no es percibido por el niño en cuanto a enti-

dad separada de él sino simplemente como parte del conjunto de las necesidades del niño de pecho y de su satisfacción.

Esta etapa narcisista, correspondería al primer período de la vida en que el recién nacido vive en un estado relativo de indiferencia hacia el mundo exterior, contra el cual en cierta forma es protegido por un umbral elevado de excitación. De la excitación interna brotan sus necesidades (fisiológicas) que se expresan en el momento de una situación molesta, por medio de su despertar y sus gritos que asumen un carácter rítmico vinculado a los primeros esbozos del condicionamiento. No hay discriminación posible del objeto; el mundo exterior y en particular la madre se siente objeto de llamado, ante un sujeto cuyas reacciones comienzan a individualizarse ante ella misma ya que ella oye y comprende sus gritos. Es también importante señalar la aparición de una pauta de movimientos cefalógicos al nacer (conducta de "hozar") que comienza por razones mecánicas. Esta pauta motora deriva de estudios tempranos de la situación de amamantamiento. Pero su continuidad del contenido-ideacional es evidente ya que la pauta motora, sufre un cambio de función adoptando posteriormente la conducta de rehusar el pezón.

Siguiendo esta línea de desarrollo hacia el fin del segundo mes el ser humano comienza a ocupar su lugar en el contorno del niño lactante, a partir de este momento es percibido visualmente y la etapa narcisista cede el paso a la siguiente. Por lo cual su comportamiento consiste en lo que a continuación se enuncia; toda la parte exterior de la región bucal (nariz, mejilla, mentón y la boca) responde al estímulo haciendo que la cabeza se vuelva hacia este y combinando un comportamiento atrapante de la boca. La función de esta respuesta es introducir el pezón al interior de la boca la cavidad oral, la cual llena las funciones de participar, para los fines perceptivos lo mismo del interior que del exterior. Ahí comenzará toda percepción, con este papel de cavidad oral realiza-

la función de puente entre la percepción interna y la externa.

En este órgano único como es la cavidad bucal, están reunidos los representantes de muchos de los sentidos en una sola región. - Se trata del tacto, del gusto, de la temperatura, del olfato y de la sensibilidad profunda implicada en el acto de deglución. El acto de mamar y deglutir es también la primera acción muscular activa y coordinada del niño, son los primeros músculos en los que se tiene dominio.

Los componentes perceptivos que participan en este desarrollo son; a) La Mano. b) El Laberinto, c) La Superficie Cutánea (externa).

Las sensaciones de los tres órganos perceptuales presentes al nacer (la mano, el laberinto y la epidermis) están subordinadas al sistema perceptual central de la cavidad oral. Además en el neonato actúan conjuntamente, por lo que la evolución de las modalidades sensoriales se producirá posteriormente. Es decir que las sensaciones relacionadas con ellas se mezclan y cambian, de modo que son sentidas por el neonato como una experiencia situacional unificada, con carácter de recepción e incorporación, esto es lo que se llamaría percepción por contacto.³⁷

La evolución y maduración continúan y se produce la percepción a distancia a los tres meses de edad, la cual no reemplaza ni anula a la anterior sino que su adición enriquece al sistema de los sectores perceptuales; facilita la orientación y el dominio, expande las funciones autónomas del "yo" y contribuye a la formación del principio de realidad, todo esto influye a su vez para el inicio de las Relaciones Preobjetales.

Tomando en cuenta las cualidades emocionales, como son el placer y el displacer, toman parte en la experiencia perceptual, ellas emergen en respuesta a una necesidad que produce tensión. Esta tensión se reduce con la satisfacción de la necesidad (la

cual provoca afecto), e interviene en la deformación de la percepción y falsea la realidad hasta hacer de ella algo que se acerca a la satisfacción del deseo.

Entre la sensación de la necesidad y su desaparición al ser esa necesidad satisfecha son frecuentes las demoras. Esas demoras desempeñan un papel principal en el desarrollo adaptativo. La frustración que acompaña a la demora está en el origen de la conducta adaptativa y es uno de los dispositivos de adaptación, más importantes que forman: las huellas de recuerdos y el recuerdo.

El hecho de que ahora el infante sea capaz de reconocer el rostro humano y de dar indicios de esto al sonreír en respuesta a él, demuestra que se han depositado rastros de recuerdos. Lo que implica que en el aparato psíquico se ha producido una división, cuyas partes constituyen el Cos., Pre., e Inc., desde el punto de vista topográfico, esto además demuestra que el infante se ha vuelto capaz de desplazar las cargas catexicas de una función psicológica hasta otra, de un rastro mnémico al siguiente, siendo un cambio de energía desde la representación sensorial precepto (el semblante humano en el presente) al rostro mnémico comparable a dicho precepto (el rostro humano percibido en el pasado). Esto es llamado el precursor del objeto.

Este desarrollo en conjunto marca también el inicio de un yo rudimentario (se ha producido una estructuración dentro de la somatopsique). El yo y el ello se han separado el uno del otro y dicho yo rudimentario comienza a funcionar. Los actos torpes manifiestamente dirigidos e intencionados que el niño empieza a realizar son los indicadores de este funcionamiento. Desde el principio están al servicio de la defensa. Las operaciones gobernadas por el yo rudimentario se reflejarán en la coordinación y dirección creciente de la actividad muscular (se le llama a este estado el "yo corporal").^{37,38}

En cuanto a la intervención de la madre o sustituto materno-- en el desarrollo de la personalidad del niño es de suma importan-- cia debido a que su relación y el cuidado materno son factores de-- terminantes de las influencias formativas originadas en el medio - circundante. La madre es un estímulo siempre cambiante, la existen-- cia de ella, su sola presencia actúa como un estímulo para la res-- puesta del infante; su acción más pequeña-- aún cuando sea más in-- significante hasta cuando no esté relacionado con el pequeño, --- actúa como estímulo. Dentro del marco de las relaciones de objeto-- esas actividades de la madre que provocan respuestas observables - del infantes con las formas más toscas y más fácilmente dotadas -- del intercambio del estímulo dentro de esta "diada". A este proce-- so que consiste en una serie de intercambios entre los dos cooper-- ticipantes la madre y el hijo, cada uno de los cuales influye reci-- procamente el otro en circuito, se le denomina "diada", ya que se-- trata de una relación que en cierta medida está aislada de un me-- dio circundante y que se mantiene mediante lazos afectivos extraor-- dinariamente poderosos, es el vínculo mas importante durante los - primeros años de vida del infante, por lo que Bowlby considera: que el bebé y el niño pequeño experimente una relación cálida, íntima-- y continua, por la madre (o sustituto materno permanente) en la -- que ambos hallen satisfacción y goce "todo ello para que exista -- Salud Mental", al puntualizar la importancia del vínculo madre---- hijo se continua considerando crucial el apego a una figura mater-- na, al igual que es enfatizada la importancia de una interacción - "estimulante" con el niño, dentro del cuidado materno a donde se-- van a proporcionar los estímulos esenciales que deben ser discrimi-- nables y además se proporcionan contingencias efectivas a las con-- ductas del niño.^{39,40,41}

Siendo durante el primer año de vida, las experiencias y --- acciones intencionales probablemente las que ejercen aisladamenta--

una influencia más importante en el desarrollo de los diversos sectores de la personalidad del infante. Este extrae placer del proceso de la descarga de sus impulsos instintuales en forma de acción.

El placer del bebé se acrecienta aún más cuando su compañera-la madre, participa de sus regocijos. El éxito acrecienta su placer y repetirá hasta dominar finalmente la conducta específica que haya tenido éxito. Por el contrario abandonará las acciones que --llevan regularmente al fracaso (este es el modo de aprender). Así en la vida de un infante el estímulo sensible más importante es el que recibe durante los períodos de intercambio con su madre cuando ella lo cuida, lo toca, lo abraza, le habla o juega con él. Así en los primeros meses la causa fundamental de privación "ambiental" o "sensorial" es la interacción insuficiente con una figura materna.

Existen tres situaciones que describen esta carencia de cuidados maternos: ^{39,40,41,42}

a) La carencia producida cuando un niño de pecho o niño pequeño, vive en una institución o en un hospital en el que no encuentra sustituto materno apropiado, en el que recibe una atención materna insuficiente y en consecuencia, no tiene posibilidades adecuadas de interacción con una figura materna.

b) La carencia producida cuando un niño de pecho o un infante vive con su madre (o sustituto materno permanente) pero no recibe suficientes cuidados y no tiene posibilidades adecuadas de interacción con ella.

c) La carencia que procede de la no aptitud del niño para la interacción con una figura materna aún cuando una figura materna--esté presente a su lado y esté dispuesta a darle cuidados suficientes esta ineptitud es consecuencia y verosíblemente se debe, a repetidas rupturas de los vínculos que el niño había establecido con -figuras maternas (o por supuesto a carencias anteriores). En todos los casos la carencia materna implica una insuficiencia de interacción entre el niño y una figura materna.

DESARROLLO DE LA PERSONALIDAD
(DE 1 A 3 MESES)

1 MES	2 MESES	3 MESES
<p>Etapa Preobjetal o sin Objeto Se inicia Etapa Narcisista -- Se produce la percepción por contacto, siendo la cavidad oral la parte más importante además de abarcar el laberinto, la mano y la epidermis. - Las necesidades del infante producen el afecto, las cuales a su vez influyen en la percepción.</p> <p>Aparece la conducta de "hozar" (movimientos cefalógicos) y su función es de acercamiento hacia la gratificación de la necesidad.</p>	<p>Se establece el indicador del primer organizador del desarrollo psíquico que es la aparición de la respuesta sonrisa.</p> <p>Se presenta el cambio en el infante de la pasividad a la actividad dirigida a través de esta respuesta.</p> <p>Inicia las relaciones sociales con el hombre. Siendo la sonrisa el prototipo y la premissa de todas las relaciones sociales.</p>	<p>Inicia la Etapa del Precursor del Objeto o Preobjetal.</p> <p>Se establece con la respuesta de sonrisa ante el rostro de la madre.</p> <p>Surge la percepción integrada la memoria, conciencia (primitiva) y la volición.</p> <p>Comienza a expresar negativa "no", rehusando ya que deja de mamar o vomita lo ingerido realiza la conducta de hozar contraria.</p> <p>También realiza movimientos de acercamiento, inclinando la cabeza cuando se le retira el pezón, si aún lo tiene a su alcance, lo cual está relacionado con el gesto afirmativo "sí"</p> <p>La barrera de los estímulos funciona a nivel de los procesos primarios. Se forma el "yo" rudimentario, la conciencia del "no yo" es el indicador de que el niño se ha vuelto una entidad psicológica separada siendo importante la frustración para ello.</p>

CAPITULO I

TERCERA PARTE

- 37) Spitz R.: El Primer Año de Vida del Niño.- Ed. Fondo de Cultura Económica. México 1979.
- 38) Spitz R.: "No" y "Sí" Sobre la Génesis de la Comunicación.- Ed Paidós. Buenos Aires-Argentina 1972.
- 39) Idem Ref. No. 6 Antecedentes
- 40) Idem Ref. No. 7 Antecedentes
- 41) Idem Ref. No. 6 Antecedentes
- 42) Sameroff J., Arnold J.: Psychological Needs of Mother in Early Mother-Infant Inter actions.- Neonatology, Copyright by J. B. - Lippincott Company, 303-321. U.S.A. 1981.

CAPITULO II

METODO

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Durante cierto tiempo, la observación de la práctica y el efecto de la Estimulación Temprana en los niños con problemas de Daño Orgánico Cerebral, Síndrome de Dawn y otros padecimientos que afectan su sistema nervioso, permitió el conocimiento de esta técnica y la importancia que representa su aplicación. Igualmente se observó a los neonatos cuyo padecimiento es el de Hipertrofia Congénita de Píloro quienes ingresan al servicio de cirugía (del I.N.-P.), para ser tratados e intervenidos quirúrgicamente, en los cuales no existe el antecedente de recibir Programas de Estimulación Temprana.

Su padecimiento y manejo quirúrgico se consideran de suma importancia para el factor biológico, pero si se toma en cuenta que a los neonatos e infantes que ingresan a la sala, y que permanecían por unos días, sus madres en ocasiones no se presentaban o lo hacían por unas horas en el transcurso del día y que además algunas de ellas los tocaban, los cargaban y en otras sucedía lo contrario, les hablaban poco o no les hablaban, permaneciendo pasivas durante la estancia de los bebés en el servicio de cirugía. Se pensó que era necesario tener en cuenta, ambas circunstancias considerando que existe desventaja en los bebés por su padecimiento y por la posible falta de estimulación ambiental, lo cual permitió plantear las interrogantes siguientes: Si la aplicación de la Estimulación Temprana produciría el incremento en el desarrollo psicomotor, especialmente en el área de Lenguaje y si éste sería significativo en relación a un grupo que no tuviera programas de estimulación. Además tomando en cuenta el aspecto cualitativo de la Esti

mulación Temprana, se consideró en la posibilidad de que podría mejorar la interacción madre-hijo y por lo tanto ser necesaria en el cuidado materno.

Enseguida se describen las fases que muestran el procedimiento y lo que se obtuvo en la presente investigación.

OBJETIVO

El objetivo del presente estudio fué investigar la efectividad de la Estimulación Temprana en la adaptación de nuevas conductas en el Area Motriz, Adaptativa, de Lenguaje y Personal Social.

A continuación se plantearon las siguientes Hipótesis:

HIPOTESIS DE TRABAJO

H₁ Existirán diferencias significativas en los puntajes obtenidos en las áreas valoradas por la Escala de Desarrollo de A. Gesell del grupo Experimental y del grupo Control, observando que el grupo experimental logrará un avance mayor en el desarrollo psicomotor.

HIPOTESIS NULA

H₀ No existirá diferencia en los puntajes obtenidos en las áreas valoradas por la Escala de Desarrollo de A. Gesell del grupo Experimental y del Control y por lo tanto no habrá diferencia en el avance del desarrollo psicomotor.

HIPOTESIS ALIENA

H Existirá un avance mayor en el Area de Lenguaje valorada -

con la Escala de Desarrollo de A. Gesell del grupo experimental y por lo tanto el avance será menor en las demás áreas valoradas de ese grupo y del control.

El tipo de Diseño que se empleó fué Experimental, con grupo - Control A.B.C.

En el cual se aplicó un pretest a los dos grupos al iniciar la investigación. El siguiente paso fué tratar con la variable independiente al grupo experimental, no siendo así con el grupo control. Posterior a esto los dos grupos fueron sometidos a un retest

Como Variables se presentaron:

a) VARIABLE INDEPENDIENTE: V. I. 9 def. operacional)

Estimulación Temprana: Es el conjunto de acciones tendientes a proporcionar al niño las experiencias que este necesita desde su nacimiento para desarrollar al máximo su potencial psicológico. -- Esto se logra a través de la presencia de personas y objetos en -- cantidad y oportunidad adecuadas y en contexto de situaciones de -- variada complejidad, que generan en el niño un cierto grado de interés y actividad, condición necesaria para lograr una relación -- dinámica con su medio ambiente y un aprendizaje efectivo.

b) VARIABLE DEPENDIENTE: V. D.

El incremento del desarrollo psicomotor en respuesta a la --- Estimulación Temprana. Entendiéndose por incremento; un aumento en la ejecución de conductas comprendidas en las Areas Motriz, Adaptativa, de Lenguaje y Personal Social.

MUESTRA:

La muestra fué determinística, se obtuvo de una Institución - (Instituto Nacional de Pediatría D.I.F.) del Servicio de Cirujía -

Pediátrica, estuvo formada por dos grupos experimental y control -- de 10 niños cada uno, apareados con respecto a su edad de vida --- extrauterina de 28 a 30 días, y que hubieran nacido de Término con una edad gestacional de 38 a 42 semanas y que además eran considerados como de "ALTO RIESGO". 43,44,45,46,47

Entendiéndose por "Alto Riesgo" Biológico: Al que comprende a los niños que por factores prenatales o del parto o postnatales -- tienen comprometida su integridad Biológica en la vida extrauterina ameritando cuidados especiales por la elevada posibilidad de fallecer o de sobrevivir con secuelas en el área psicomotriz. Y por "Alto Riesgo" Ambiental: A los niños que nacen biológicamente ---- sanos, pero que debido a las características negativas del medio -- en que crecen, requieren de una intervención para que su desarrollo no se vea afectado. Los sujetos seleccionados cubre ambos criterios de Alto Riesgo.

La aplicación del procedimiento que se mencionará más adelante, se llevó a cabo en forma individual conforme eran internados -- los neonatos en el servicio ya que se presentaron los siguientes -- factores; debido a que este padecimiento no tiene una elevada incidencia y aunque suele existir en el Instituto una regular frecuencia en ingresos de niños con este problema, desde que se inició la investigación este fué el mínimo (de 0, 1 o 2 al mes), por lo -- cual el periodo en que se realizó fué de más de tres meses (edad -- que tenían los infantes a los que se les realizaba su tercera valg ración).

En base a esto se eligieron a los niños con el diagnóstico pa diátrico al ingreso de Hipertrófia Congénita de Píloro, cuya etiología es desconocida, presentando el neonato un retardo en el vaciamiento gástrico y alargamiento del conducto pilórico estrechado además como dato sintomatológico importante, vómitos en proyectil-

presentandose sino es atendido complicaciones como deshidratación y alcalosis metabólica, siendo el tratamiento la pilorooplastia. -- Este padecimiento se encuentra con gran incidencia en gemelos, es hereditario de padre a hijos, se sabe que se presenta en 1 de cada 500 nacimientos. Se afectan con mayor incidencia los hombres de 3- a 4 veces más frecuentemente que las mujeres.⁴⁸

También se tomó para esta selección, la clasificación dada -- por el servicio de trabajo social de acuerdo al nivel socioeconómico familiar la cual correspondió a las tres primeras iniciales con ingreso global que iba de 500 a 16000 pesos y con un número de miembros de 4 a 8 de familia (ver tabla siguiente), Para el estudio el ingreso abarcó de 500.00 a 8000.00 pesos del total.

INSTRUMENTO:

Se valoró Desarrollo Psicomotor con la Escala Evolutiva de -- Desarrollo de A. Gesell la cual se divide para su evaluación en -- cuatro áreas: Motriz; Que constituye el natural punto de partida -- en la estimación de la madurez del niño. Considerándose tanto los grandes movimientos corporales como las más finas coordinaciones -- motrices. Las reacciones posturales, mantenimiento de la cabeza, y la forma de acercarse a un objeto, de asirlo y manejarlo.

Adaptativa: Incluye las adaptaciones sensoriomotrices ante -- objetos y situaciones. La coordinación de movimientos oculares y -- manuales para alcanzar y manipular objetos, la habilidad para utilizar adecuadamente la dotación motriz en la solución de problemas -- prácticos.

Lenguaje: Es importante como señal de la evolución del Sistema Nervioso Central del niño. Se usa este término en un sentido -- amplio ya que incluye toda comunicación visible y audible, sean -- gestos, movimientos posturales, vocalizaciones. La conducta de len

CARACTERISTICAS DE LA POBLACION

INFANTES DEL GRUPO EXPERIMENTAL	SEXO F M	EDAD EN DIAS	CLASIFICACION DEL NO. DE MIEMBROS EN LA FAMILIA	NIVEL SOCIOECONOMICO INGRESOS	CLAVE
1	X	28	4	de 500.00 a 2,500	A
2	X	30	4		A
3	X	28	5	de 2,500 a 7,999	B
4	X	30	4		B
5	X	30	5		B
6	X	30	4	de 8,000 a 16,000	C
7	X	29	5		C
8	X	30	4		C
9	X	30	6		C
10	X	29	4		C
GRUPO CONTROL					
1	X	30	3	de 500.00 a 2,500	A
2	X	29	4		A
3	X	30	4	de 2,500 a 7,999	B
4	X	29	5		B
5	X	30	5		B
6	X	30	4	de 8,000 a 16,000	C
7	X	30	8		C
8	X	28	4		C
9	X	30	5		C
10	X	30	4		C

guaje incluye además imitación y comprensión de lo que expresan -- otras personas.

Personal Social: Comprende las reacciones personales del niño ante la cultura del medio en el cual vive, su adaptación a la vida doméstica a la propiedad, a los grupos sociales y a las convenciones de la comunidad.

PROCEDIMIENTO

Se llevó a cabo la aplicación de la Técnica de Estimulación Temprana a un grupo de 10 niños de un mes de edad, (grupo Experimental), quienes ingresaron por el padecimiento pediátrico antes mencionado al I.N.P. en el Servicio de Cirujía y que fueron considerados como de "ALTO RIESGO".

A quienes primeramente se les valoró con la Escala de Desarrollo al tercer día de haber sido operados, y posterior a ello durante su estancia en la sala de neonatos del servicio de cirugía que fué de 8 días máximo se les daba Estimulación Temprana, (en forma individual), igualmente durante este período se orientaba y entrenaba a las madres de los bebés acerca de la misma, dándoles pláticas sobre Estimulación Temprana y su importancia en el Desarrollo del niño,⁴⁹ su presencia en la sala diariamente permitía que participaran e interactuaran con sus bebés, estimulándolos, bañándolos y dándoles de comer, lo cual si las condiciones del infante lo permitía se les alimentaba con el seno materno (esto anteriormente no era practicado en la sala de neonatos) ya que podían permanecer -- las madres de los bebés si así lo querían de las 8 a.m. a las 8 p.m. En algunos casos participaron los padres con su asistencia a la sala y aprendiendo también a estimular a sus niños.

Al egreso del infante se le hacía un programa de estimulación de acuerdo a su nivel de desarrollo en el que se encontraba.

Este describía tanto el material posible para usarse en la estimulación, como ejercicios, juegos y los cuidados que se sugería se tuviera con el bebé, como el estar en condiciones óptimas sin tener hambre, sueño o mojado. Todo esto iba enfocado hacia la estimulación de las cuatro áreas valoradas por la Escala de Desarrollo de Gesell así como también a favorecer la interacción entre la madre y el niño.

A su vez las áreas que se mencionan son en general la forma en que se dá al sistema nervioso en crecimiento, las facilidades para poder funcionar aprovechando la mayoría de los estímulos que se le presentan, ya que si bien se encuentra funcionando al nivel que le permita las condiciones fisiológicas del niño, la serie de actividades que realiza por medio de la Estimulación Temprana le favorecerá para así poder realizarlas con atención, participación e interacción y aprendizaje con respecto a su medio ambiente.

A manera de ejemplo se presentan algunas formas sencillas de Estimular los sentidos del bebé que van a captar la información y que son registrados por el sistema nervioso: a las cuatro semanas de edad, un mes. Estas constituyen en parte los Programas de Estimulación Temprana para los bebés del presente estudio, debido a -- que estos fueron diseñados de acuerdo a los requerimientos de cada uno de los bebés, en cada una de sus valoraciones.

1) Estimulación Visual..- Por medio de la presencia de colgantes de colores llamativos puestos arriba del cunero del niño. El -- rostro de la madre, objetos que se le muestren como sonajeros de colores y la iluminación que tenga la habitación.

2) Estimulación Auditiva..- Se da por medio de la voz de la ma

ere, una caja musical, el radio de la casa y de los sonidos presentes en el medio ambiente.

3) Estimulación Tactil.- La madre o la persona que lo cuida le dará masajes con las yemas de los dedos en todo el cuerpo tanto en posición supina como en prona. También recomienda pasar por su cuerpo cepillo con cerdas suaves o una franela. Hacerle ejercicios estirándole o cruzándole los brazos, levantándole las piernas y realizándole ejercicios circulatorios y flexionándolas.

Es recomendable que el niño permanezca boca abajo algún tiempo durante el día.

Preensión: Se pueden poner objetos en las manos como una sonaja que no sea demasiado pesada o de mango grande, si se le cae se le vuelve a poner.

4) Estimulación Vestibular.- Favorece el sentido del equilibrio es dada a través del arruyo materno (movimiento de un lado a otro) y por el cambio de posición cuando permanece acostado.

Los programas que se le daban eran para ser llevados a cabo en su casa, y se les citaba en un mes para ser valorados nuevamente y darles su siguiente programa de acuerdo a sus necesidades. -- Siguiendo la evolución del niño se le dió una tercera cita para la última valoración, al tercer mes de edad. Los programas de estimulación fueron elaborados de acuerdo al conocimiento sobre el Desarrollo Evolutivo del Niño y con Guías de Estimulación Temprana publicadas por la U.N.I.C.E.F. y C.E.M.P.A.E. 50,51,52,53,54

El Grupo Control: Igualmente estaba comprendido por 10 neonatos de un mes de edad que habían ingresado al I.N.P., al servicio ya mencionado y que eran considerados de "Alto Riesgo" y con el mismo diagnóstico pediátrico.

A los cuales se les evaluó con la Escala de Desarrollo al tercer día de haber sido intervenidos quirúrgicamente, posteriormente a su egreso se les dió cita en un mes, es decir a los dos meses de edad para ser valorados y así obtener datos acerca del nivel del desarrollo psicomotor en que se encontraban, nuevamente se les dió cita al cumplir su tercer mes de edad. Es necesario mencionar que a estos niños no se les dió ningún programa de Estimulación Temprana (durante este período), ni tampoco se orientó a las madres --- sobre este tema, inclusive se esperó a completar la muestra que -- forma parte del grupo experimental para empezar con este grupo con trol. Pero al realizar la valoración final, se les dió programas - de estimulación y se les orientó sobre los mismos.

CAPITULO II

- 43) Appgar V., James L. S.: Further Observations on the Newborn --- Scoring System.- American Journal of Diseases of Children Vol. 104, 133-142, Oct., 1962.
- 44) Battaglia F. C., Lubchenco L. D.: A Practical Clasification of Newborn Infants by Weight and Gestational Age.- The Journal of Pediatrics, Vol. 71, 159-163, August 1967.
- 45) Lubchenco L. D.: Asement of Weight and Gestational Age.- Neonatology, Copyright by J. B. Company. 205-224, U.S.A. 1981.
- 46) Deppe Philip R.: The High Risk Child.- Produced by Engel & Engel. New York 1981.
- 47) Curriculum de Estimulación Precoz.- Ed. por la U.N.I.C.E.F. -- Guatemala 1982.
- 48) Valenzuela R. H., Luengas J.: Manual de Pediatría.- Ed. Intergamericana, 8a. Edición, México 1970.
- 49) Linder R.: Mother of Desabled Children- The Value of Weekly -- Group Meetings.- Develop. Med. Child Neurol. Vol. 12, 202-208-1970.
- 50) Levy J.: El despertar a la Vida: Gimnasia para las Primeras -- Etapas de Desarrollo.- Ed. Daimon. Barcelona-España 1973.
- 51) Idem Ref. No. 47.
- 52) Naranjo C.: Programa de Estimulación Precoz para Centro América y Panamá.- Ed. U.N.I.C.E.F. México 1978.

- 53) Naranjo C.: Juegos y Ejercicios para el Niño en su Primer Año de Vida.- Ed. U.N.I.C.E.F. México 1970.
- 54) Programa Psicopedagógico para Lactantes.- Editado por C.E.M.P. A.E. de la S.E.P. México.

CAPITULO III

RESULTADOS

Una vez realizada las **tres** valoraciones de cada grupo se -- procedió a obtener los Coeficientes de Desarrollo de cada infante, por cada una de las áreas valoradas, esto se observa en los puntajes promedio y las desviaciones estandar de las respuestas dadas -- por los dos grupos de infantes en las Tablas No. 1 y 2. Así como -- la comparación entre los promedio en donde el grupo experimental -- se encuentra con diferencias superiores al del grupo control que -- van de 2 a 19 puntos, Tabla No. 3.

Esta información también se encuentra representada representa da en las gráficas No, 1,2,3, y 4 en las cuales se observan los -- promedios de los Cocientes de Desarrollo de las Areas Motriz, Adap tativa, de Lenguaje y Personal Social respectivamente y de los --- grupos experimental y control siendo el puntaje mayor el obtenido por el primer grupo con un promedio de 114.5 en el Area de Lenguaje y de 80.3 el menor que corresponde al segundo grupo y pertenece al Area Motriz existiendo una predominancia de puntajes elevados -- en el grupo experimental con rectas y puntos representadas en las gráficas.

Como siguientes paso se obtuvieron las calificaciones de la prueba "T", de un área del grupo experimental con la misma del gru po control la cual fué la empleada por ser la aplicada a muestras menores de 30 individuos, con un nivel de significancia de 0.05 -- que equivale al 5 % de posible error en los datos obtenidos. ^{55,56} Quienes se presentan en la Tabla No. 4, mostrando ser superiores -- al nivel de significancia con calificaciones de 2.151 la menor --- perteneciente al Area Personal Social en el segundo mes y a 3.025 del Area Motriz de este mes, siendo superior la diferencia obtenida en el siguiente mes en donde la calificación menor fué de 2.191

nuevamente perteneciente al Area Personal Social y la mayor de -- 6.308 del Area Adaptativa en el tercer mes entre ambos grupos.

En la Tabla No. 5 las calificaciones "T" obtenidas de los resultados en el Area de Lenguaje en relación a los demás áreas del grupo experimental y las del grupo control muestran diferencias -- siendo superiores al nivel de significancia establecido siendo la menor calificación de 2.475 perteneciente al grupo experimental la mayor de 7.230 del grupo control ambas del Area Motriz.

Por último se tomaron los datos obtenidos de la aplicación al primer mes de vida de los infantes, para compararlos con la segunda valoración al segundo mes de vida después del tratamiento de la V. I. que fué la Estimulación Temprana al igual que la valoración del tercer mes de edad. Los datos se representan en la Tabla No. 6 en donde las correlaciones son positivas y van de .83 a .97, lo -- que equivale a que existe relación significativa.

TABLA I

PUNTAJES PROMEDIO DE RESPUESTAS DADAS POR EL GRUPO CONTROL EN
 CUATRO AREAS DE CONDUCTA A LA EDAD DEL 1º, 2º Y 3º MES

AREAS	PUNTUACION MEDIA (\bar{X})			DESVIACION ESTANDAR	
	1º MES	2º MES	3º MES	2º MES	3º MES
MOTRIZ	88.4	85.8	80.3	11.91	9.51
ADAPTATIVA	90.0	88.3	83.4	6.70	7.82
LENGUAJE	91.3	88.4	90.2	12.45	8.68
PERS. SOCIAL	94.7	90.6	95.4	9.02	9.48

TABLA II

PUNTAJES PROMEDIO DE RESPUESTAS DADAS POR EL GRUPO CON ESTIMULACION
 EN CUATRO AREAS DE CONDUCTA A LA EDAD DEL 10, 20 Y 30 MES

AREAS	PUNTUACION MEDIA (\bar{X})			DESVIACION ESTANDAR	
	10 MES	20 MES	30 MES	20 MES	30 MES
MOTRIZ	84.0	101.2	104.6	9.50	7.38
ADAPTATIVA	89.2	98.9	102.2	7.50	4.39
Lenguaje	92.6	108.2	114.5	8.36	10.55
PERS. SOCIAL	92.4	99.4	103.5	8.36	4.27

TABLA III

PUNTAJES PROMEDIO DE RESPUESTAS DADAS POR LOS GRUPOS CONTROL Y CON ESTIMULACION EN CUATRO AREAS DE CONDUCTA A LA EDAD DEL 10, 20 Y 30 MES

AREAS	PROMEDIOS (\bar{X})					
	GRUPO EX EXPERIMENTAL			GRUPO CONTROL		
	10 MES	20 MES	30 MES	10 MES	20 MES	30 MES
MOTRIZ	84.0	101.2	104.6	88.4	85.8	80.3
ADAPTATIVA	89.2	108.9	102.2	90.0	88.3	83.4
LENGUAJE	92.6	108.2	114.5	91.3	88.4	90.2
PERS. SOCIAL	92.4	99.4	103.5	94.7	90.6	95.4

TABLA IV

RECHAZO O ACEPTACION DE LA HIPOTESIS (H_0) DE LAS CUATRO AREAS DE
CONDUCTA VALORADAS EN EL GRUPO EXPERIMENTAL Y DE CONTROL

AREAS	NIVEL DE SIGNIFICANCIA $p: 0.05$	PRUEBA T (20 MES)	PRUEBA T (30 MES)	ACEPTACION o RECHAZO DE H_0
MOTRIZ	-2.101 a 2.101	3.025	6.059	RECHAZO DE H_0
ADAPTATIVA	-2.101 a 2.101	3.145	6.308	RECHAZO DE H_0
LENGUAJE	-2.101 a 2.101	3.591	5.317	RECHAZO DE H_0
PERS. SOCIAL	-2.101 a 2.101	2.151	2.196	RECHAZO DE H_0

TABLA V

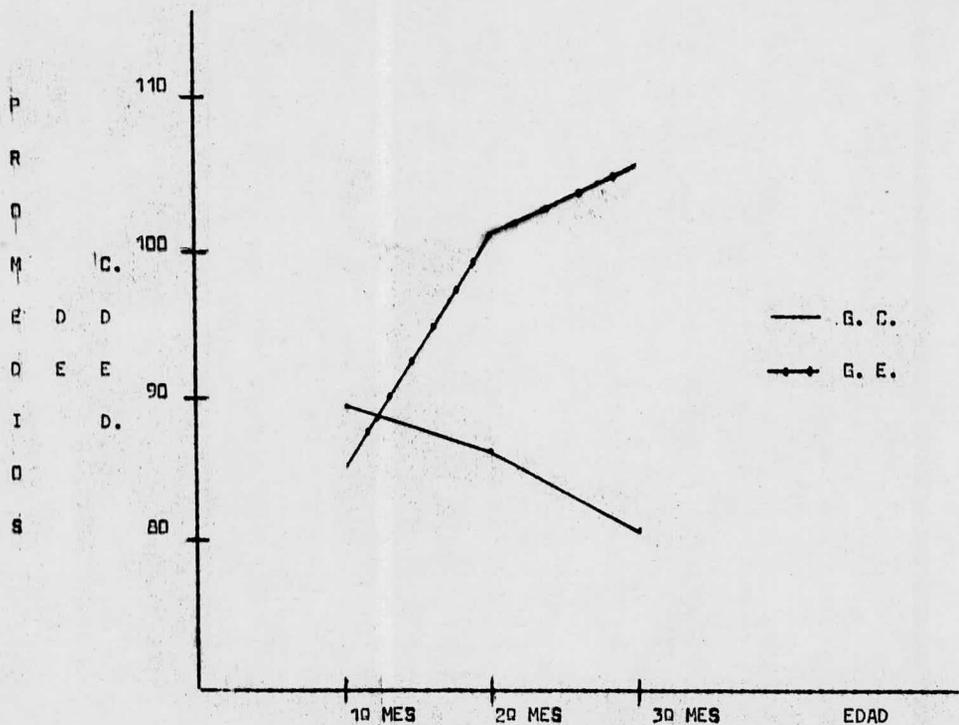
RECHAZO O ACEPTACION DE LA HIPOTESIS ALTERNA, DADAS LAS RESPUESTAS
DEL GRUPO EXPERIMENTAL Y CONTROL EN EL AREA DE LENGUAJE

AREAS	NIVEL DE SIGNIFICANCIA P: 0.05	PRUEBA T		ACEPTACION O RECHAZO DE H
		GRUPO EXPERIMENTAL	GRUPO CONTROL	
LENGUAJE Y MOTRIZ	-2.101 a 2.101	2.475	7.230	ACEPTACION
LENGUAJE Y ADAPTATIVA	-2.101 A 2.101	2.860	7.116	ACEPTACION
LENGUAJE Y PERS. SOCIAL	-2.101 A 2.101	2.034	4.063	ACEPTACION

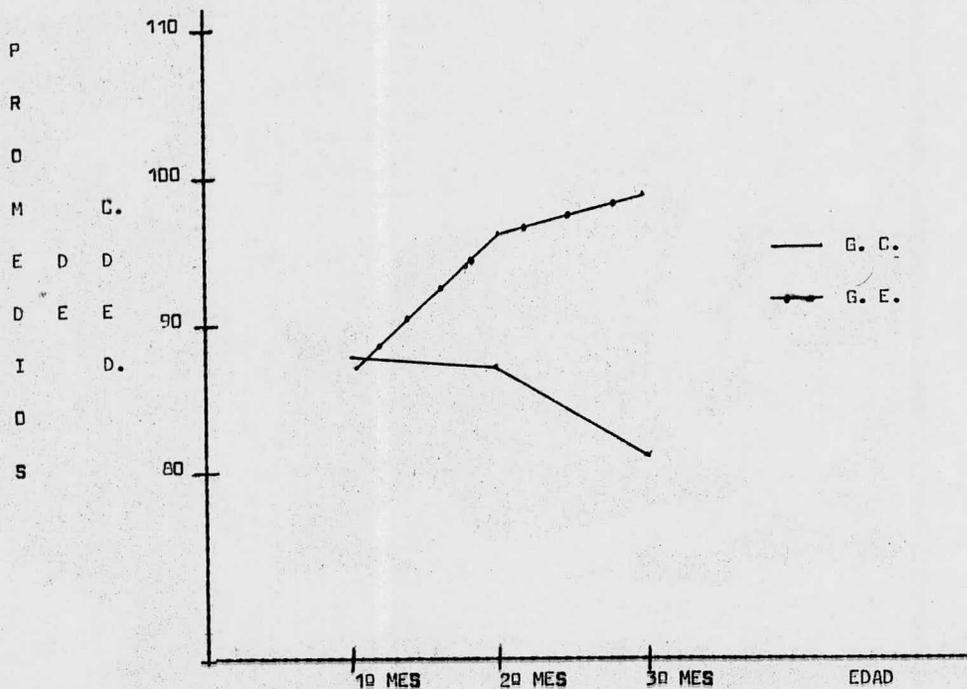
TABLA VI

CORRELACIONES ENTRE LA APLICACION DEL TEST, ANTES DEL TRATAMIENTO
(ESTIMULACION TEMPRANA) Y DESPUES, TEST 2 Y TEST 3 EN LAS CUATRO
AREAS DE CONDUCTA VALORADAS

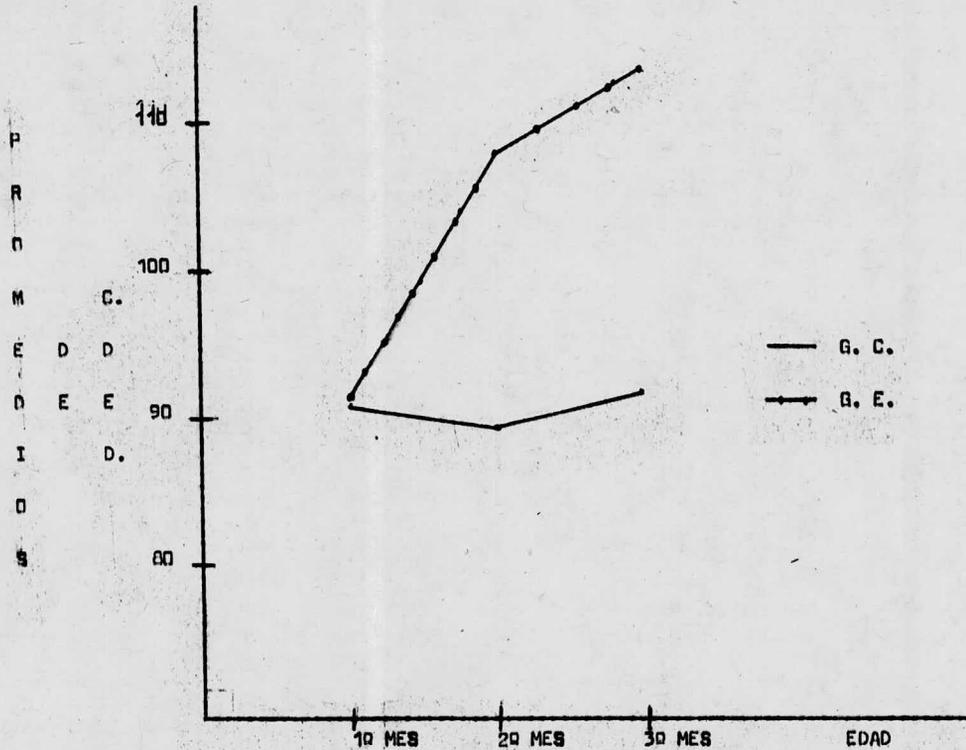
AREAS	COEFICIENTE DE CORRELACION			
	TEST 1 Y TEST 2	TEST 1 Y TEST 3	TEST 2 Y TEST 3	
MOTRIZ	.88	.94	.95	SIGNIFICATIVO
ADAPTATIVA	.87	.96	.90	SIGNIFICATIVO
LENGUAJE	.95	.97	.96	SIGNIFICATIVO
PERS. SOCIAL	.90	.84	.83	SIGNIFICATIVO



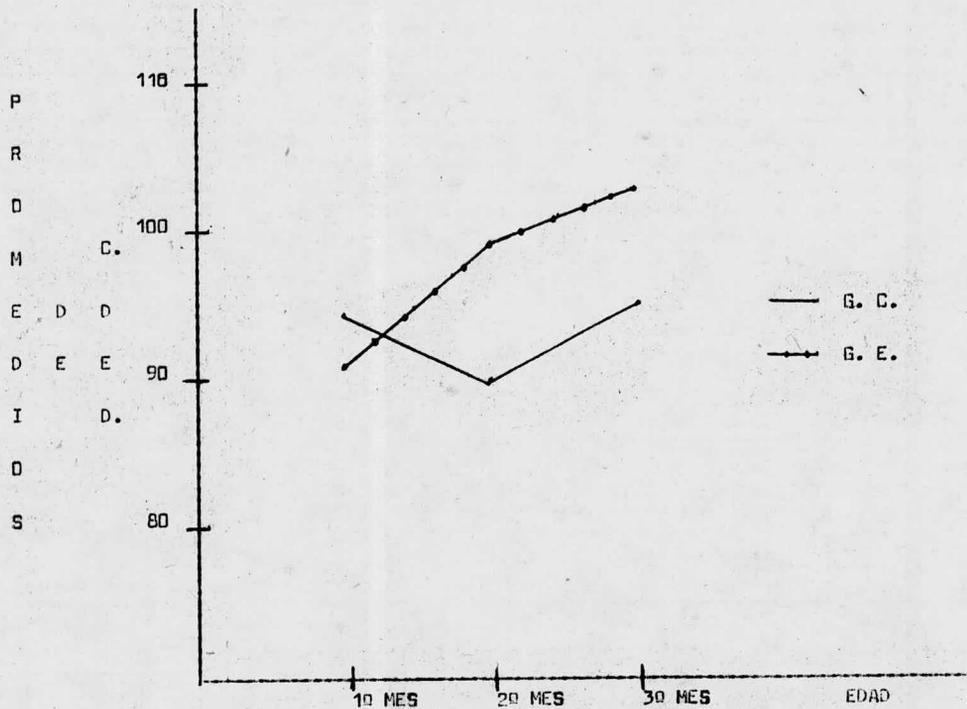
GRAFICA No. 1.- PUNTAJES PROMEDIO (\bar{X}) DE LOS COEFICIENTES DE DESARROLLO OBTENIDOS POR LOS NIÑOS QUE FORMAN LOS GRUPOS EXPERIMENTAL Y CONTROL EN AREA MADRIZ EN LOS TRES PRIMEROS MESES DE EDAD



GRAFICA No. 2.- PUNTAJES PROMEDIO (\bar{X}) DE LOS COEFICIENTES DE DESARROLLO OBTENIDOS POR LOS NIÑOS QUE FORMAN LOS GRUPOS EXPERIMENTAL Y CONTROL EN EL AREA ADAPTATIVA EN LOS TRES PRIMEROS MESES DE EDAD.



GRAFICA No. 3.- PUNTAJE PROMEDIO (\bar{X}) DE LOS COEFICIENTES DE DESARROLLO OBTENIDOS POR LOS NIÑOS QUE FORMAN LOS GRUPOS EXPERIMENTAL Y CONTROL EN EL AREA DE LENGUAJE EN LOS TRES PRIMEROS MESES DE EDAD.



GRAFICA No. 4.- PUNTAJES PROMEDIO (\bar{X}) DE LOS COEFICIENTES DE DESARROLLO OBTENIDOS POR LOS NIÑOS QUE FORMAN LOS GRUPOS EXPERIMENTAL Y CONTROL EN EL AREA PERSONAL SOCIAL EN LOS TRES PRIMEROS MESES DE EDAD.

CAPITULO IV

DISCUSION Y CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados obtenidos en la presente investigación se observa que la Estimulación Temprana influye en el desarrollo psicomotor de los infantes quienes son estimulados desde temprana edad, permitiéndoles aprovechar sus potencialidades, ya que el padecimiento por el cual se encuentran hospitalizados les produce desventaja, durante estos primeros meses de vida, dado el internamiento por el que pasan, la cirugía a la que son sometidos algunos permanecen días sentados en porta bebé (posición semi-fowler) por continuar vomitando, evitando las mamás moverlos por lo mismo y después de haber sido operados.

Estos resultados mencionados corroboran que existen diferencias significativas en los puntajes de las áreas valoradas entre el grupo experimental con Estimulación Temprana y el Control, observando en el experimental un avance mayor en el desarrollo psicomotor, por lo tanto se puede rechazar la Hipótesis Nula H_0 y aceptar la de Trabajo H_1 . En relación a esto las investigaciones realizadas anteriormente por el equipo de Salud Mental de la Dirección Nacional de Chile en 1976 y 1979,⁵⁷ quien diseñó, aplicó y evaluó un Programa Piloto de Estimulación Precoz, obtuvo resultados que coinciden con el presente estudio en cuanto al incremento del Coeficiente de Desarrollo Psicomotor que presentan los infantes con Estimulación Temprana siendo algunos de ellos niños con padecimientos orgánicos crónicos (cardiopatías, desnutrición, etc.) superando a los grupos controles es decir a los infantes que sufren de deprivación sociocultural. Afirmando que tal eficacia es mayor cuando la estimulación se inicia en los primeros meses de la vida según reportaron ellos en los resultados que obtuvieron.

Igualmente estos son semejantes con los obtenidos por el Dr. Cravioto, el Dr. Arrieta y Col. (1973-1982)^{58,59,60} en sus tra-

bajos con niños desnutridos hospitalizados y de Areas Rurales de México.

En cuanto al nivel de Desarrollo del Lenguaje, este específicamente presenta una diferencia superior en relación a los puntajes obtenidos en las demás áreas, incluyendo al grupo control (ver Tabla No. 5), lo cual permite aceptar la Hipótesis Alternativa, además de confirmarse con los resultados ya mencionados acerca de las investigaciones hechas en Chile, a donde igualmente se observa que la subestimulación ambiental es un factor que influye francamente sobre el desarrollo del Lenguaje en los infantes, decreméntándolo.

El siguiente aspecto es la confirmación de que existe relación entre la Estimulación Temprana y el Desarrollo Psicomotor, (ver Tabla No. 6) en donde la aplicación de un test antes y otro despues del tratamiento permite saber que existe incremento en los puntajes despues de la situación experimental, esto una vez más confirma la Hipótesis planteada en un inicio.

En lo que refiere al aspecto cualitativo de la Estimulación Temprana existen estudios que mencionan la necesidad de su presencia por ser un factor que permite la interacción del niño con su medio ambiente influyendo este de manera determinante en las funciones Cognoscitivas del menor Skeels (1939),⁶¹ además de señalar que la falta de ella en etapas tempranas ya sea por la ausencia de la madre o por la falta de interacción cuando la madre está presente pero no existe el cuidado de parte de ella hacia el niño, tomando en cuenta que también influye para esto la personalidad de la madre, Bowlby (1951), Spitz, son factores de importancia se consideró lo reportado por las madres para esta discusión, quienes con frecuencia se manifestaron motivadas para interactuar con su bebé jugando, platicando con él y cuidandolo esto sucedió frecuentemente en las madres de los niños del grupo experimental lo que variaba en el grupo control, en donde las madres decían no tener tiempo en algunas ocasiones para estar atendiendo a sus hijos o simplemente

te permanecían pasivas, (siendo las condiciones familiares semejantes en ambos grupos).^{62, 63, 64, 65}

Con la información reunida y con los datos (puntuaciones estadísticas) se concluye que parece razonable incluir a la Estimulación Temprana como uno de los elementos necesarios en el cuidado materno, dadas las evidencias antes mencionadas, de que es indispensable en el desarrollo psicomotor ya que permite un incremento en las conductas de Lenguaje, Motricidad, Adeptativa y de Personal Social y esto a su vez influye en el nivel de inteligencia y la personalidad desde etapas tempranas en la vida del infante.

Es importante señalar con respecto a la presente investigación que no puede ser representativa, debido a lo pequeño de la muestra con que se llevó a cabo, estadísticamente hablando, pero se puede decir que tiene relevancia ya que se confirman los resultados con los datos que se obtuvieron en los estudios mencionados anteriormente y por la comparación entre grupos; experimental y control.

Sin embargo las características que presenta la muestra son diferentes a las mencionadas hasta ahora dentro de los estudios realizados con Estimulación Temprana, cuyos resultados permiten sugerir la generalización de su aplicación a los niños con diferentes padecimientos pediátricos que lo permitan, al igual que a los sanos que se encuentran en ambientes subestimulantes.

Es necesario que en donde se aplique exista un grupo de profesionales con conocimientos sobre cada una de las áreas que puedan ser estimuladas y que estos a su vez trabajen en equipo interdisciplinario evaluando, elaborando y poniendo en práctica los Programas de Estimulación en los infantes. Pero se considera conveniente que se establezca un marco de referencia para trabajar de esta forma ya que se sabe que en México se practica en diferentes instituciones pero sin existir en ninguna un marco teórico en el cual se avalen sus técnicas.

CAPITULO III

- 55) Arnau G. J.: Diseños Experimentales en Psicología y Educación, Vol. I, Ed. Trillas. México 1981.
- 56) Spiegel R. M.: Estadística, Teoría y Problemas.- Ed. Mc Graw - Hill. New York, México 1961.

CAPITULO IV

- 57) Idem Ref. No. 12 de Antecedentes
- 58) Idem Ref. No. 13 de Antecedentes
- 59) Idem Ref. No. 14 de Antecedentes
- 60) Idem Ref. No. 15 de Antecedentes
- 61) Idem Ref. No. 3 de Antecedentes
- 62) Idem Ref. No. 7 de Antecedentes
- 63) Idem Ref. No. 8 de Antecedentes
- 64) Idem Ref. No. 37 Cap. II Tercera Parte
- 65) ~~Idem Ref. No. 38 Cap. II Tercera Parte~~

BIBLIOGRAFIA

Appar V., James L. S.: Further Observations on the Newborn Scoring System.- American Journal of Diseases of Children. Vol. 104, 133---142, Oct., 1962.

Arnau Grass J.: Diseños Experimentales en Psicología y Educación.- Vol. I, Ed. Trillas, México 1981.

Battaglia F. C., Lubchenco L. D.: A Practical Clasification of New born Infants by Weight and Gestational Age.- The Journal of Pediatrics, Vol. 71, 159-163, August 1967.

Berry Brazelton T.: Behavioral Competence of the Newborn Infant.-- Neonatology, Copyright by J. B. Lippincott Company. 322-347, U.S.A 1981.

Bowlby J.: The Attachment and Loss. Attachment.- Vol. I, Basic -- Books, New York, 1969.

Bowlby J.: Cuidado Maternal y Amor.- Ed. Fondo de Cultura Económica, México 1972.

Bowlby J.: La Separación Afectiva.- Ed. Paidós, Buenos Aires 1976.

Bronfenbrenner U.: Report on Longitudinal Evaluations of Preschool-Programs.- Department of Health, Education and Welfare; Vol. II- Publication No. 76-30032, 1974.

Bühler C.: Testing Childrens Developmental From Birth to School Age Farrar & Rinehart, New York 1932.

Campos P. I.: Curso de Psicología Infantil, Iniciativas en Psicología y Educación y Ciencias. Barcelona-España 1976.

Crassini B. and Noerse J.: Auditory-Visual Integration in Neonates A Signal Detection Analysis.- Journal of Experimental Child Psychology. Vol. 29, 144-155, 1980.

Cravioto J., Arrieta R.: The Effect of Added Systematic Stimulation on the Mental Recovery of Severely Malnourished Infant Less than -- Six-Month Old.- The Pediatrician, 1981 (en prensa).

Cravioto J., Arrieta R.: Nutrición, Desarrollo Mental, Conducta t- / Aprendizaje.- I.N.C.I.T.A.S., D.I.F. y U.N.I.C.E.F., 37-124, México 1982.

Curriculum de Estimulación Precóz.- Ed. por la U.N.I.C.E.F., Guatemala 1980.

Dare M. T. and Gordon N.: Clumsy Children: A Disorder of Perception and Motor Organization.- Develop. Med. Child. Neurol. Vol. 12 168-175, 1970.

Dargassies S.: Desarrollo Neurologico del Recién Nacido de Término y Prematuro. Ed. Medica Panamericana, Argentina 1977.

De Licarde E. R. y Cravioto J.: Estimulación, Desnutrición, Clínica Grave y Desarrollo del Lenguaje en Niños Rurales.- Gaceta Médica, - 105, 333-335, México 1973.

Doppe Philip R.: The High Risk Child.- Produced by Engel & Engel - New York 1981.

Flavell J. H.: La Psicología Evolutiva de Jean Piaget.- Ed. Paidós Buenos Aires-Argentina. 1971.

Gesell A. y Amatruda C.: Embriología de la Conducta.- Ed. Paidós - Buenos Aires-Argentina.

Gesell A. e Ilg E. F.: Psicología Evolutiva de 1 a 16 Años.- Ed. - Paidós, Buenos Aires-Argentina 1977.

Gesell A.: Diagnostico de Desarrollo Normal y Anormal en el Niño.- Ed. Paidós, Buenos Aires-Argentina 1974.

Guyton A.: Fisiología Humana.- Ed. Interamericana, 224-389, México 1975.

Kerlinger F. F.: Investigación del Comportamiento (técnica y metodología), Ed. Interamericana, México 1973.

Lebevicí S.: El conocimiento del Niño a través del Psicoanálisis.- Ed. Fondo de Cultura Económica. México 1973.

Levy J.: El Despertar a la Vida: Gimnasia para las Primeras Etapas de Desarrollo.- Ed. Daimon, Barcelona (España) 1973.

Linder R.: Mothers of Disabled Children - the Value of Weekly Group Meetings.- Develop. Med. Child Neurol. Vol 12, 202-206, 1970.

Lubcenco L. O.: Assesment of Weightand Gestational Age.- Neonatology, Copyright by J. B. Company. 205-224, U.S.A. 1981.

Maier H. W.: Tres Teorias Sobre el Desarrollo del Niño.- Ed. Amotrotu. Buenos Aires-Argentina 1971.

Manterola A., Schlanger G.: Metodica de Estudio y Programa de Control para Recién Nacidos de Riesgo de Daño Neurológico.- Pediatría Vol. 21, 162-169, Santiago de Chile 1978.

Medovy H.: New Parameters in Neonatal Growth Cell Number and Cell-Size.- The Journal of Pediatrics. Vol. 71, No. 3, 459-461, September 1967.

Montenegro H. A., Rodriguez S. M.: Programa Piloto de Estimulación Precoz para Niños de Nivel Socioeconómico Bajo entre 0 y 2 Años Informe Final.- Estimulación Temprana, Centro de Estudios de Desarrollo y Estimulación Psicosocial. U.N.I.C.E.F. 1978 y Pediatría, Vol. 24, Santiago de Chile 1981.

Naranjo C.: Programa de Estimulación Precóz para Centro América y Panamá.- Ed. U.N.I.C.E.F. México 1978.

Naranjo C.: Juegos y Ejercicios para el Niño en su Primer Año de Vida.- Ed. U.N.I.C.E.F. México 1979.

Newman H. H., Freeman F. N.: Twins: A Study of Heredity and Environment.- Chicago Press, of Chicago University 1937.

Piaget J.: La Psicología de la Inteligencia.- Ed. Psique.

Piaget J.: Seis Estudios de Psicología.- Ed. Seix Barral, México - 1979.

Piaget J. e Inhelder.: Psicología del Niño.- Ed. Morata. Madrid -- España 1980.

Programa Psicopedagógico para Lactantes.- Editado por C.E.M.P.A.E. de la S.E.P. México.

Salax Max.: Desarrollo Neurológico del Niño.- Síndromes Pediátricos. Ed. Prensa Médica Mexicana, 1-24, 1982.

Sameroff J., Arnold J.: Psychological Needs of Mother in Early --- Mother-Infant Interactions.- Neonatology, Copiright by J. B. --- Lippincott Company, 303-321. U.S.A. 1981.

Schlanger G., Manterola A.: Valor Pronóstico de los Signos de disfunción Neurológica en Recién Nacidos de Riesgo.- Vol. 21, 170-175 Santiago de Chile 1978.

Schalanger G., Manterola A.: Evaluación y Significado Pronóstico - de Signos Neurológicos Presuntamente Anormales en el Lactante de 1 a 6 Meses.- Pediatría, Vol. 21, 176-180, Santiago de Chile 1978.

Skeels H. M., Updegraff R. W., Williams D. L.: A Study of Environment Stimulation: An Orphanage Preschool Project. U. Ia. Stud. Child Welf. Vol. 15, 7-191, 1938.

Skeels H. M. & Dye H.: A Study of Effects Differential Stimulation on Mentally Retarded Children. Proc. Amer. Ass. Ment. Defic, 44,- 114-136. 1939.

Spiegel R. M.: Estadística Teoría y Problemas.- Ed. Mc. Graw Hill, New York, México 1979.

Spitz R.: El Primer Año de Vida en el Niño.- Ed. Fondo de Cultura-Económica, México 1979.

Spitz R.: "No y Sí" Sobre la Génesis de la Comunicación.- Ed. Paidós, Buenos Aires-Argentina 1972.

Tjossen T. D.: Intervention Strategies for High Risk Infants and - Young Children.- University Park Press, Baltimore 1976.

Vagham V. C., Mackay F.: Text of Pediatrics; Developmental Pediatrics- Growth and Development.- Edited by W. B. Saunders Company.-- 10-20, U.S.A. 1975.

Valenzuela R. H., Luengas J.: Manual de Pediatría.- Ed. Interamericana, 8a. Edición México 1970.

Wallon H.: Los Orígenes del Caracter en el Niño.- Ed. Nueva Visión 1975.

Wallon H.: La Evolución Psicológica del Niño.- Ed. Grijalvo, 1974