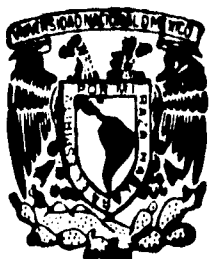


25
29



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO**

**FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
ZARAGOZA**

**RELEVANCIA DE LA CAPACITACION DEL PERSONAL
DE UNA ESTANCIA INFANTIL PARA EL DESARROLLO
PSICOAFECTIVO DEL NIÑO**

ESTUDIOS
ZARAGOZA
SECRETARIA
TECNICA
PSICOLOGIA

**REPORTE DE SERVICIO SOCIAL
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGIA
P R E S E N T A :
SILVIA ORDAZ LOPEZ**

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

DIRECTOR: LIC. RUBEN LARA PIRA

MEXICO, D. F.

1968

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



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.

A mis padres:

Dedico este trabajo a ustedes, los seres que no solamente me dieron la vida, sino que a lo largo de ella me han brindado su amor y apoyo en todo momento. Gracias a ustedes he logrado alcanzar una de mis más grandes metas.

Con amor, su hija.

**Deseo agradecer a todas aquellas
personas que me brindaron su apo
yo para poder realizar este tra-
bajo.**

El cariño de un padre y una madre debe ser gratuito, ilimitado e inquebrantable, porque es el cimiento que permite al niño construir poco a poco su personalidad.

I N D I C E

Prólogo

Introducción I

CAPITULO I Marco conceptual 1

- Antecedentes de la asistencia social 2

- Antecedentes de las estancias infantiles 12

- El primer año de vida del niño 18

- Desarrollo psicoafectivo del niño,
durante el primer año de vida 33

- Consecuencias de la falta de atención
y afecto al niño 47

CAPITULO II Objetivos 58

- Objetivos generales del servicio social,
de la carrera de psicología 59

- Objetivos del programa del servicio social
en las Estancias de Bienestar y
Desarrollo Infantil del ISSSTE 60

- Objetivos del pasante 61

CAPITULO III Características generales
de la institución 62

I. Delegación política 63

1. Localización geográfica 63

2. Aspectos demográficos 63

3. Servicios 63

a) Vivienda 63

b) Agua, luz y drenaje 64

c) Salud 64

d) Educación 64

CAPITULO VI	Conclusiones	94
CAPITULO VII	Análisis	97
CAPITULO VIII	Propuesta	102
	Bibliografía	111
	Anexos	114

P R O L O G O

El hecho de realizar el servicio social dentro de una estancia infantil, ofreció la oportunidad no sólo de brindar un servicio a la comunidad, sino que también permitió la aplicación de los conocimientos teóricos adquiridos en la Facultad, de manera práctica, lo que es de gran utilidad para la formación -- profesional.

Los motivos por los cuales se eligió una estancia infantil - para realizar el servicio social fueron, primeramente, trabajar con niños, tener un mayor conocimiento respecto a su desarrollo, además el poder ayudarlo a lograr un desarrollo pleno. Claro está, que para llevar a cabo esto último, es primordial contar con la valiosa colaboración de los padres de familia, - familiares y personal de la estancia.

Aunque para lograr dicha colaboración, debe de sensibilizarse a las personas acerca de la importancia que tiene el hecho de dar al niño no únicamente alimentos y cubrir sus necesidades básicas, sino también brindarle amor y protección, los cuales son factores indispensables para que el niño logre alcanzar un desarrollo integral.

I N T R O D U C C I O N

El niño al nacer es un ser frágil y complejo, que cuenta con recursos muy limitados, lo que le hace depender de los adultos. De ellos, necesita alimento y cuidados, pero sobretodo de mucho amor, lo cual le permitirá hacer frente a las exigencias del medio.

El afecto que se le brinda al niño será benéfico para el crecimiento de su vida futura, por esa razón es importante la existencia de una buena relación entre los padres y el recién nacido, ya que éste es el medio ideal para favorecer el desarrollo afectivo, la seguridad, la confianza y las capacidades cognitivas del pequeño. Quienes se hagan cargo de él, con la palabra, el juego y las estimulaciones, harán que se desarrollen con más facilidad todas aquellas cualidades naturales que potencialmente están ya presentes desde el nacimiento: como --- aprender un lenguaje, desarrollar su inteligencia, desarrollar su capacidad de dar y recibir afecto.

Claro está que son importantes los cuidados que se le den al pequeño, sin embargo, hay ciertos rasos en los cuales los padres no pueden estar al cuidado del niño todo el día; uno de ellos, es cuando la madre tiene que salir a trabajar. Ante dicha situación, como alternativa, existen las estancias infantiles con personal que atiende a los niños.

Como ya se hizo referencia es fundamental el tipo de cuidado que recibe el niño, y el personal de la estancia debe proporcionarle un cuidado de tipo maternal, para que el momento en que se encuentre en la institución, sea agradable para él, y además haya una continuidad y estabilidad afectiva.

El desarrollo y equilibrio psíquicos del pequeño dependerán de los cuidados, afecto, seguridad y estimulación que reciba, no sólo por parte de sus padres y familiares, sino también del personal de la estancia que se encarga de él.

Sin embargo, la falta de conocimiento respecto al desarrollo infantil, por parte de los encargados del cuidado del niño --- (personal de la estancia) puede ser un factor que limite la calidad de los cuidados que el niño debe recibir para alcanzar un desarrollo pleno.

Todo lo antes expuesto puede apreciarse ampliamente en el marco conceptual. Primeramente, se habla de los antecedentes de la asistencia social, porque dentro de las instituciones de asistencia se encuentran las estancias infantiles, de las que a continuación se mencionarán sus antecedentes para un mejor conocimiento de la finalidad para la que fueron creadas.

Como las estancias son para el cuidado de los niños, es de gran interés saber más de ellos, se inicia con el desarrollo del primer año de vida del niño, desde el punto de vista de Gesell; características motrices, conducta adaptativa, lenguaje y conducta social; lo que servirá como parámetro de desarrollo.

Se continúa con el desarrollo psicoafectivo y, finalmente se abordan las consecuencias de la falta de atención y afecto al niño. Se hace hincapié en ambos apartados ya que brindan un amplio panorama no sólo de la forma cómo en el niño va surgiendo el desarrollo psicoafectivo, sino también de la importancia que para ello tienen las atenciones y afecto que los adultos proporcionen al pequeño, y de las consecuencias que pueden llegar a originarse por carencia de un cuidado integral.

Más adelante se hace referencia a los objetivos del servicio

social, establecidos en el programa de la carrera de psicología de la Facultad de Estudios Superiores 'Zaragoza', también se proporcionan los objetivos del programa de la Estancia de Bienestar y Desarrollo Infantil no. 49 del ISSSTE, institución donde se realizó el servicio social, y además se plantean los objetivos del pasante al llevar a cabo el servicio.

Posteriormente, se mencionan las características generales de la institución en donde se realizó el servicio, desde la descripción de la delegación política, hasta los antecedentes históricos de la estancia, los servicios que presta a la comunidad, la organización interna, y los recursos humanos y materiales de la unidad de trabajo.

Después se describen, en forma general, las actividades desarrolladas durante el servicio social, y el método empleado para efectuar la investigación respecto al nivel de conocimiento que el personal de una estancia infantil tiene del desarrollo psicoafectivo. En seguida se presentan los resultados y la discusión de los mismos.

A continuación se pueden apreciar las conclusiones y el análisis de los apartados, en forma general. En donde se resalta la necesidad de realizar una propuesta que sea útil para dar solución a las dificultades encontradas en la estancia infantil.

CAPÍTULO I

M A R C O
C O N C E P T U A L

ANTECEDENTES DE LA
ASISTENCIA SOCIAL.

El presente apartado tiene la finalidad de dar un panorama general del surgimiento de la asistencia social y de las instituciones que para tal fin han sido creadas, entre las que se resaltar , posteriormente, la importancia de las estancias infantiles.

Debe comenzarse mencionando que la historia de la asistencia social corre paralela a la civilización ya que las mujeres y los hombres han tenido la necesidad de subsistir, originando una mutua convivencia y protección; por lo que la asistencia social ha ido evolucionando a través de la historia, de acuerdo a Arroyales (1985).

1. Asistencia social en diversas etapas y países (Arroyales, 1985).

a) Etapa griega.

Desde esta época existieron sistemas de ayuda al menestero - so y al huérfano.

b) Etapa del Imperio Romano.

En ella, la sociedad y el Estado romano prestaban poca atención a la asistencia social, sólo se concretaban a dar alimentos, habitación y tratamiento médico a los niños y a quienes no contaban con recursos suficientes, pero no intentaron remediar las grandes aflicciones y necesidades sociales. No obstante, en el año 370 a. c., época de Valentiniano I y Valente, los médicos atendian a la población de bajos recursos, incluyendo a las mujeres y a los niños.

c) Etapa cristiana.

El cristianismo marcó una nueva era en la evolución de la asistencia social, permitiendo un verdadero movimiento de la solidaridad, ya que se estableció la igualdad de todos -

Los seres humanos; la condición de la mujer dentro del hogar se elevó notablemente al igual que la de los esclavos -- en el ámbito social. La Iglesia ejerció la asistencia social por medio de asilos y hospicios, en base a la caridad y fraternidad de todos los seres humanos.

Posteriormente a esta etapa, los obreros y comerciantes -- crearon para protegerse los 'gremios', pero siempre al amparo de una élite social y económica.

d) Etapa de la revolución industrial.

Esta etapa comenzó con la época del maquinismo, régimen basado en la fuerza de trabajo de las máquinas; esta revolución dio lugar a la revolución ideológica que proclama los derechos del ser humano, la libertad del trabajo y la abolición de los gremios, creándose así una nueva clase social: el proletariado. Las condiciones de trabajo que se les imponían por los patrones y la competencia, obligaban a los trabajadores a aceptar jornadas indefinidas de trabajo; no contaban con garantías, no tenían los obreros seguridad, no había interés por la salud ni la moral; careciéndose además de comodidades y de instrucción para sus hijos.

En la evolución de la asistencia social, cabe mencionar a algunos filósofos, filántropos y pedagogos, quienes dedicaron -- parte de su vida a resolver las necesidades de los sujetos desamparados, principalmente de los niños. Así, en el siglo -- XVI, Juan Luis Vives de España, dio una importancia vital a la enseñanza de oficios, mejoró los sistemas pedagógicos y la -- asistencia social manifestándose como uno de los iniciadores -- de ayuda a la mujer trabajadora.

2. Asistencia social en México
(Soberón, Kumate y Laguna, 1988).

a) Epoca prehispánica.

En la sociedad azteca, el monarca tenía el deber moral, -- principio de su cultura, de ayudar a los necesitados. Dentro de esta sociedad, la asistencia social era comprendida como "... las acciones de un individuo, grupo social o del gobierno que tienen el propósito de satisfacer estados de -- necesidad o desprotección física o social, así como las disposiciones mediante las cuales se otorgan concesiones, regalías y servicios personales para el buen funcionamiento de la estructura social." ¹

Las acciones gubernamentales de asistencia social, estaban dirigidas hacia los sectores necesitados, en tanto que las acciones populares eran actos de la población que tenían como fin satisfacer las necesidades del grupo al que pertenecían. Así la asistencia educativa en la sociedad azteca -- era otorgada por el gobierno.

En lo que se refiere a la salud, se contaba con hospitales para personas desahuciadas, creados probablemente con el -- fin de preparar al enfermo para su muerte. Había para niños expósitos. Asimismo, se fundaron asilos para guerreros viejos y ancianos.

"La comunidad azteca garantizaba a todo hombre plebeyo que estuviera casado, una parcela de tierra dentro de su calpu-lli y, derecho a participar en la contribución de víveres y vestidos." ²

1. Soberón, Kumate y Laguna, 1988, p. 15

2. Ibid, p, 16

Si bien, el grupo gobernante cubría ciertos estados de necesidad, la sociedad en su conjunto era la que mediante sus tradiciones se autoproporcionaba bienestar.

Por otro lado, la medicina prehispánica no era una actividad exclusiva de la casta sacerdotal sino un quehacer cotidiano de las clases inferiores, las que forzadas por la miseria, se alimentaban y curaban sus enfermedades con las plantas.

b) Época de la Colonia.

Los misioneros españoles edificaron templos y conventos, levantaron escuelas. Además establecieron hospitales; en esa época un hospital era una especie de hospedería en la que se daba albergue a viajeros y a personas menesterosas que no tenían donde vivir; más tarde sus funciones se redujeron a una sola, la atención a enfermos.

Así, la asistencia social se encontraba enfocada a la educación, la capacitación y la salud. En un inicio la asistencia social se brindaba por parte de la Iglesia católica. En las instituciones donde se proporcionaba asistencia se trató de atender a los necesitados, aplicando el concepto de caridad cristiana; sin embargo, "... este enfoque degeneró hasta quedar sólo como limosna, como algo sobrante que se da al menesteroso, un apoyo temporal que remedia una necesidad a veces urgente, pero sin tratar de solucionar el mal, y sin considerar que el desvalido tiene derecho de ser atendido y el benefactor el deber de solidarizarse con su hermano." ³

c) Por último, la época de la Independencia y la Revolución.

Las condiciones de salud, vivienda, alimentación y situa-

ción laboral eran deficientes. Sin embargo, al existir conciencia respecto a los derechos del hombre, la asistencia - sufrió cambios.

Algunas de las instituciones de la época anterior, continúan funcionando después de la guerra de Independencia; la - casa cuna, el hospicio para pobres, un asilo para ancianos pobres y algunos hospitales. Además se fueron fundando ins- tituciones para atender a mujeres de escasos recursos econó- micos, durante el parto; también se crearon hospitales espe- ciales para sordomudos y ciegos, y sociedades de beneficencia para la niñez.

"En 1857, se publicó el decreto presidencial mediante el -- cual se estableció la ayuda gubernamental a los menestero- sos y en el que se consideró como tales a quienes no tuvie- ran suficientes ingresos para vivir." ⁴

Al restaurarse la República en 1867, se unificó la educa- ción elemental y se determinó su carácter de gratuita para los pobres y obligatoria para todos los mexicanos.

Durante el porfiriato, las instituciones deterioradas se me- joraron tanto en las instalaciones como en su organización. Se crearon nuevos hospitales para sustituir a los antiguos, además se crearon más para atender a la población. Se esta- blecieron numerosas escuelas elementales y de enseñanza se- cundaria gratuitas.

La asistencia pública, durante la Revolución, pasó a un se- gundo plano. A fines de 1915, el ejército revolucionario - constitucionalista reorganizó la asistencia pública; sin em- bargo, por falta de presupuesto, fueron cerradas las insti-

4. *ibid*, p. 25

tuciones de asistencia.

"Más tarde, el gobierno constitucionalista intentó solucionar la crisis social: hambre, orfandad, viudez y pobreza de la población de la Ciudad de México, con la creación temporal del Departamento de Auxilios del Pueblo que se encargó de controlar la venta de artículos de primera necesidad y el establecimiento de comedores públicos en la periferia de la ciudad."⁵ Después se reorganizó la Beneficencia Pública para ayudar a la gente necesitada, se reabrieron los hospitales, hospicios, etc., lo que dió inició a la reconstrucción política, social y económica de México.

En 1929, los índices de desnutrición eran tan altos, por lo que se fundó la institución denominada 'La gota de leche' que proporcionaba, primero leche y, luego, desayunos escolares. Con el propósito de ampliar los programas de alimentación y la ayuda a las personas necesitadas, se creó la Asociación Nacional de Protección a la Infancia, durante el gobierno de Emilio Portes Gil.

A fines de los años 30, se tiene ya una amplia concepción de lo que es la asistencia social. Por otra parte, en 1943, se creó el Instituto Mexicano del Seguro Social, encargado del bienestar social de los trabajadores del país.

"En el periodo que va de 1950 a la década de los ochenta, -- las acciones básicas en el área asistencial se vinculan con el proceso de industrialización del país, que produjo una sociedad plural con desigualdad social, debido en parte a los fenómenos financieros mundiales que surgieron en los años setenta y persisten actualmente."⁶

5. Ibid, p. 28

6. Ibid, p. 29

Durante el gobierno del presidente Adolfo Ruiz Cortines --- (1952-1958) también se crearon programas para proteger a los niños de la desnutrición, además se realizó el primer Congreso Nacional de Protección a la Infancia. Por otro lado, se puso en servicio el Hospital de la Raza (IMSS), comenzó a construirse el Centro Médico Nacional (IMSS) y se creó la Casa del Asegurado. (IMSS).

Después, en el siguiente periodo presidencial (1959-1964) de Adolfo López Mateos, se proporcionó a las colonias populares - de servicios públicos: agua potable, mercados, alumbrado público.

Se fundó en 1960, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE), con la finalidad de brindar bienestar social a los empleados del gobierno

Un año después, se fundó el Instituto Nacional de Protección a la Infancia, para proporcionar servicios asistenciales, sobretudo la dotación de desayunos. En diciembre de 1975, dicha institución cambió su nombre por el de Instituto Mexicano para la Infancia y la Familia, con el objetivo de promover el desarrollo de la comunidad. Para el año de 1977, el instituto antes mencionado se fusionó con el Instituto Mexicano de Asistencia a la Niñez, creado en 1968, y así se dió origen al Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia.

Otras instituciones que se fundaron fueron los Centros de Integración Juvenil, en 1970, los cuales no solamente se encargan de la rehabilitación de los farmacodependientes, sino también investigan, previenen y dan tratamiento en el área de salud mental.

Se instituyeron en 1978, los Pronósticos Deportivos para la Asistencia Pública, con el fin de incrementar los recursos des

tinados a las acciones de asistencia, que desde 1920, la Lotería Nacional proporciona.

En la década de los setenta se crearon el INFONAVIT y el FONACOT; el primero con la finalidad de promover la vivienda, y el segundo, tiene la finalidad de proporcionar créditos a los trabajadores de bajos ingresos para adquirir muebles y enseres domésticos.

"En 1979, se fundó el Instituto Nacional de la Senectud (INSEN), cuyo objetivo principal es proporcionar a la población de más de 60 años, asistencia económica; tarjeta de descuento INSEN, bolsa de trabajo, cursos; asesoría jurídica, médica, educativa y de investigación sobre la senectud." ⁷

Por otra parte, el Departamento del Distrito Federal, desde fines de los veinte, ha creado programas de asistencia: centros de protección social, albergues temporales para la población infantil y senecta; programas de medicina preventiva y hospitalarios, además de asesoría jurídica. Así en 1981, se creó la Dirección de Asistencia Social de la Coordinación de Salud.

Se promulgó en 1983, la Ley General de Salud, mediante la que se establece el derecho de toda persona a recibir asistencia social, atención médica y a participar de los beneficios de la salud pública.

La Ley General de Salud define a la asistencia social como: "El conjunto de acciones tendentes a modificar y mejorar las circunstancias de carácter social que impida al individuo su desarrollo integral, así como la protección física, mental y social de personas en estado de necesidad, desprotección o des

ventaja física y mental, hasta lograr su incorporación a una vida plena y productiva." ⁸

En el próximo apartado se hará referencia a los antecedentes de otro tipo de institución de asistencia social: las estancias infantiles, uno de los temas centrales del presente trabajo de investigación.

8. *Ibid*, p. 34

ANTECEDENTES DE LAS
ESTANCIAS INFANTILES.

En este apartado podrá apreciarse la manera cómo surgieron - las estancias infantiles, y la finalidad para la cual fueron - creadas. Además podrá apreciarse que las estancias infantiles tienen sus antecedentes en épocas remotas, tanto en México como en otros países.

1. Antecedentes en otros países.

De acuerdo a Arroyales (1985), a mediados del siglo XVII, ya se tenía el primer esbozo de guarderías infantiles y al parecer, fueron de creación española pues así se manifiesta en la pintura de Gonzalo de Bilboa titulada 'Las cigarreras', y en el trabajo de 'Historia y evolución de las guarderías infantiles' del investigador J. L. Morales.

Posteriormente, Pablo Montesinos, también en España, estableció la 'Escuela de las amigas', escribió un manual para sus --maestros convencido de que en la educación no es suficiente la buena intención ni el afecto a la niñez.

Juan Federico Oberlin, en el siglo XVIII, estableció en Francia una escuela para niños necesitados en donde se les enseñaba a tejer e hilar, por lo que se le llamó 'Escuela de la calceta'.

Fue en el siglo XIX, cuando las guarderías infantiles lograron su mayor auge. Es indudable que el desarrollo industrial y la mecanización, en este siglo, fueron el determinante de la creación de guarderías infantiles. Los industriales integraron a sus fábricas a las mujeres, ya que éstas representaban - 'mano de obra barata'. Los niños entre tanto quedaban al cuidado de las mujeres ancianas, quienes los agrupaban formando - las primeras guarderías, que sólo se ocupaban de 'guardar' a - niños sin prestarles alguna atención sanitaria y/o educativa,

convirtiéndose de hecho en prisiones para los niños pues imponía una rigurosa disciplina como único medio para impartir el orden.

En Inglaterra, en 1816, Robert Owen estableció para los hijos de sus operarios una 'Escuela Asilo' que los protegiera, - ya que permanecían abandonados en calles, mientras los trabajadores prestaban sus servicios.

Mientras en Francia, en este mismo siglo, Pape Carpentier -- fundó una 'Escuela maternal' y, escribió la obra 'Consejos sobre la dirección de las salas de asilo'. Y en París, en 1841, Jean Baptiste Marbau protector de la infancia desvalida, instituyó las 'Creches', las cuales funcionaron como guarderías infantiles.

Federico Froebel, filósofo y maestro alemán, fundó el primer 'Kindergarden' (jardín de niños) en 1837, al cual le llamó 'Escuela de juego y ocupación'. En este mismo siglo, se fundaron en Bélgica las 'Escuelas guardianas', y en Suiza las 'Escuelas infantiles'.

Según Fitzgerald, Strommen y McKinney (1981), en casi todos los países europeos existen programas de guarderías infantiles, e incluso hay en Canadá y en EUA. Sin embargo, "... el programa educativo más sistemáticamente desarrollado es el que se lleva a cabo en la Unión Soviética. En la Unión Soviética a la guardería se le considera como la prolongación del hogar y en ella se comparten responsabilidades de socializar al niño, entre el personal de la guardería, y los padres de los niños." ⁹

2. Antecedentes de México.

Según Arroyales (1985), en la época prehispánica, existían - entre los aztecas, los mayas y otros grupos étnicos, sistemas de asistencia a la madre y al pequeño.

"En la época colonial, en las postrimerías del siglo XVI, ha**́** bía instituciones que cuidaban a los niños mediante un pago mo desto, al mismo tiempo, varios grupos religiosos atendían a ni ños indígenas." ¹⁰

Durante la época de la Independencia (1806-1880), se funda- ron otras instituciones para la protección de los infantes. Como en 1837, cuando se inauguró el mercado 'El volador' en el que se asignó un sitio para que los hijos de los comerciantes se divirtieran.

Debido a que los centros de protección infantil estaban en - manos de la Iglesia, Benito Juárez en 1861, pasó dichas insti- tuciones a cargo del gobierno (período de Reforma). Durante - la estancia en el país de los archiduques Maximiliano y Carlot- ta, éstos nombraron su Consejo de beneficencia que se encarga**́** ba de mejoras de escuelas, hospicios y casa de cuna, y decreta**́** ron el establecimiento de una casa de maternidad que estuviera bajo la protección de la emperatriz.

La protección a los niños fue una necesidad a partir que las mujeres tuvieron que trabajar fuera de su hogar, y los peque- ños eran abandonados. Pero "... fue un suceso doloroso el que dió lugar al surgimiento de la protección infantil en forma en cauzada y planificada: en 1887, dos hijas de una obrera murie- ron a causa de las quemaduras que sufrieron al quedarse ence- rradas solas en su vivienda, en tanto que la madre trabajaba -

10. Arroyales, 1985, p. 42

para sostener a la familia." 11 Sucedieron varios casos del mismo tipo. El hecho fue conocido por la señora Carmen Romero Rubio, quien con la ayuda de un grupo de personas, fundó la -- primera institución destinada a atender a los niños, hijos de madres trabajadoras, llamada 'La casa amiga de la obrera'; dicha institución daba el servicio de guardería infantil.

En 1905, se creó el hospicio para niños pobres, hoy Internado Nacional Infantil. Posteriormente, en 1928, se fundó 'La casa amiga de la obrera' no. 2. En este mismo año, Carmen Portes Gil instituyó la primera guardería infantil de la República Mexicana; también se inició la organización del primer hogar infantil.

Por la insuficiencia de casas y/o guarderías para cuidar a los niños, fue necesario, en 1941, que se fundaran 10 hogares infantiles. Cada uno de estos hogares admitió hasta 150 niños de dos años y medio a siete años de edad.

Los locatarios de la Merced, en 1943, pidieron a la Secretaría de Salud, que creara el Hogar infantil no. 11, que se realizó para cuidar a 150 niños entre los tres meses y los seis años de edad. Y a partir de entonces, muchas guarderías cuentan con servicio para: lactantes, maternales y preescolares.

Se realizó el cambio de nombre de 'Hogares infantiles' por el de 'Guarderías infantiles', en 1944. Durante este año, la señora Soledad Orozco de Avila Camacho, patrocinó la guardería no. 12, que se inauguró al siguiente año, con la ayuda de la Lotería Nacional.

En el año de 1946, se fundó una guardería dentro del Hospital General, para atender a niños de tres meses a seis años, y

11. Ibid, p. 43

la inauguró la señora María Elena Díaz Lombardo de Baz. En -- ese mismo año se fundaron dos guarderías más, una pertenecien- te al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), y otra ane- xa al Centro materno-infantil 'Maximiliano Avila Camacho'.

Al iniciarse el gobierno del Lic. Miguel Alemán, existían 13 guarderías, a parte de las establecidas anexas a 'Las casas -- amiga de la obrera'. Durante 1947, se crearon 8 guarderías -- más.

El 30 de abril de 1948 fue inaugurada la primera guardería - infantil especializada de México, la no. 22, exclusivamente pa- ra niños con problema auditivo-oral. En ese mismo año se crea- ron las guarderías 23, 24 y 25.

La guardería no. 26 se creó en 1950, en el Manicomio Gene- ral, para hijos de los empleados de dicha institución. De -- 1951 a 1963, el número de guarderías alcanzó la cantidad de 45

Para 1971, funcionaban 481 guarderías con cupo para 120 a -- 130 niños cada una. Las edades de los niños iban desde los -- treinta días de nacidos hasta los seis años de edad. Para es- te año existían 4 pertenecientes a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, 17 a la Secretaría de Educación Pública, 11 - al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Traba- jadores del Estado, 72 al Departamento del Distrito Federal, y 62 a la Secretaría de Salud (Arroyales, 1985).

Ahora ya se mencionó la finalidad de las estancias infanti- les, y existe la necesidad de conocer respecto a los niños, cõ- mo se desarrollan, las etapas por las que atraviesan, ya que - de este conocimiento depende en gran medida que en dichas ins- tituciones se proporcione al pequeño los mejores cuidados posi- bles.

EL PRIMER AÑO
DE VIDA DEL NIÑO.

El presente apartado hace referencia a las aportaciones de Gesell (1940) respecto al desarrollo durante el primer año de vida del niño, con lo que se pretende dar a conocer las etapas del desarrollo del niño, las cuales servirán de parámetro de 'normalidad'.

Gesell comienza diciendo que "... las transformaciones evolutivas que tienen lugar durante el primer año de vida exceden, con mucho, las de cualquier otro periodo, si se excluyen las del periodo de gestación. Pero en el breve lapso de un año, el indefenso bebé se apoya sobre sus dos pies y ya anda, explora y lo indaga todo. Al año de edad, su personalidad y sus aptitudes diversificadas son el producto de una época de crecimiento en extremo veloz." 12

Desde el punto de vista del proceso, el niño tiene avances psicológicos, con la misma velocidad que lo hará en la época de la juventud. También el niño, al igual que el joven, emplea la experiencia como modo de aprendizaje, realiza generalizaciones y abstracciones, aunque no logra comprender exactamente qué es lo que pasa para el aumento de su aprendizaje.

"El organismo está continuamente haciendo cosas nuevas, pero éste aprende a hacerlas de una manera conocida, es decir, reincorporando en un nivel superior lo que antes había recibido en otro inferior. Este proceso de reincorporación es el crecimiento mental. Los métodos de crecimiento del niño anticipan y estimulan, de este modo, los de los años posteriores. El niño es un anticipo de su yo posterior." 13

12. Gesell, 1940, p. 7

13. Ibid, p. 7-8

* El niño de cuatro semanas *

El niño al nacer es un ser desvalido, por lo que depende de los adultos que le rodean para poder cubrir sus necesidades. Esta dependencia es aun más indispensable durante las primeras cuatro semanas, ya que este tiempo es en el cual se realiza un ajuste fisiológico activo con el medio posnatal. Lo anterior no quiere decir que después de las primeras cuatro semanas, el niño ya esté preparado del todo para enfrentarse a la nueva experiencia que es la vida.

Con frecuencia, el pequeño se encuentra en una zona intermedia entre el sueño y la vigilia. Necesita cierto tiempo para definir el ritmo del sueño y la vigilia. A esta edad aun no se ajusta a un programa de actividades, pues a veces tiene deseos espontáneos, y no puede adaptarse a una rutina, así que deberá haber flexibilidad en los horarios.

A) Características motrices.

"A las cuatro semanas, cuando está despierto, el bebé yace sobre su espalda, por lo común con la cabeza vuelta hacia un lado preferido. Sólo momentáneamente la coloca en su posición media. Casi invariablemente tiene 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. Esta combinación de cabeza desviada, un brazo extendido y el otro flexionado es lo que se llama actitud de reflejo-tónico-cervical (r. t. c.) que domina la vigilia del infante durante unas doce semanas." ¹⁴

En ciertas ocasiones el bebé de cuatro semanas tiene reacciones bruscas, por ejemplo, de pronto endereza la cabeza y extiende las cuatro extremidades. Otras veces, mueve los brazos

con movimientos casi simétricos. Pero la actitud asimétrica - de r. t. c. es la base de la mayor parte de su conducta postural. Ya se había hecho parcialmente presente en el periodo -- prenatal, ayudando al feto a acomodarse al contorno de la cavidad uterina.

B) Conducta adaptativa.

A las cuatro semanas, los músculos de la boca y de los ojos son los más activos y eficientes. Cuando se roza ligeramente la boca, se cierran los labios y se fruncen; y cuando el niño tiene hambre 'busca' su comida.

"El control sobre los doce pequeños músculos que mueven y fijan los globos de los ojos se va haciendo mayor durante el periodo neonatal. Al bebé de cuatro semanas le complace permanecer con la vista inmóvil durante largos ratos, como en una especie de ensimismamiento. Ociosamente, contempla por separado las masas de grandes dimensiones, como las ventanas, personas, etc." ¹⁵

Por su actitud postural de r. t. c. su campo visual es limitado, ya que es menor de 90° . Si se les pone un aro suspendido en el plano medio, no hacen caso, sólo que éste se encuentre dentro de su campo visual.

A esta edad, el niño tiene mayor capacidad de 'asir' con los ojos que con las manos, ya que la aprehensión ocular comienza antes de la manual. Por lo general, el bebé tiene las manos - cerradas, aun estando despierto, y no hace esfuerzo alguno por agarrar las cosas.

C) Lenguaje.

Presta gran atención a los sonidos, ya que incluso cuando es

15. Ibid, p. 11

tá entretenido, si escucha el sonido de una campana, deja de hacer lo que estaba haciendo. Más tarde aprenderá a discriminar los sonidos. Y más adelante, aprenderá a escuchar y comprender las palabras.

Casi no efectúa ninguna articulación, con excepción de las que utiliza en el llanto. De acuerdo a las circunstancias varía el carácter y la intensidad del llanto. En este momento sus vocalizaciones son pobres y faltas de expresión, apenas produce ruiditos guturales, lo que es un precursor del balbuceo.

D) Conducta personal-social.

"A las cuatro semanas el niño fija la vista transitoriamente en el rostro que se inclina dentro de su campo visual. Su actividad facial puede ablandarse y aun iluminarse ante el contacto social, pero una mirada breve y atenta es el principal signo de reacción 'social'. Puede realizar, también una respuesta comparable a la voz humana. Tiende a calmarse cuando lo alzan, y lo mismo si está callentito y bien arropado. Probablemente experimente una oscura sensación de seguridad al ser sostenido con mano firme y tranquila. Este tipo de respuesta táctil y sensación de protección debe asentarse como un precoz elemento genético de valor social." ¹⁶

* El niño de dieciséis semanas *

En esta edad, el niño se mantiene más tiempo despierto, y con un horario definido para ello. Pide atención social. Para este momento, tiene rasgos individuales más evidentes. Su incorporación cultural ya está muy avanzada.

16. Ibid, p. 12-13

A) Características motrices.

El r. t. c. empieza a perder su preponderancia. Ahora mueve más la cabeza, ocupa con frecuencia el plano medio, al igual - que sus ojos y manos, pues están relacionados con los movimientos de la cabeza.

"Los seis pares de músculos fototrópicos de los ojos han progresado enormemente en las últimas doce semanas, debido a una creciente red de conexiones neurales. Pequeños como son, comienzan a ser obedecidos, sin embargo, por los músculos mucho mayores de la postura y prensión." ¹⁷ Por lo anterior, al colocar un aro suspendido adelante de la vista del niño sus movimientos serán de la cabeza, los hombros y los brazos.

A las dieciséis semanas de edad, cuando se sostiene en la posición erguida, extiende reiteradamente las piernas, soportando una fracción de su peso. Además la musculatura del tronco se encuentra en vías de organización, por lo que ahora puede sentarse apoyado de una almohada y levantar la cabeza, que ya no necesita sostén.

B) Conducta adaptativa.

Ahora el bebé mira atentamente su sonaja. Las manos pronto estarán listas para asir la sonaja ante el estímulo visual. Dirige miradas a su propia mano y a la mano protectora del --- adulto.

C) Lenguaje.

"El bebé de 16 semanas barbulla, cloquea, runronea, hace gorgoritos y ríe. Estos son los productos fundamentales del aparato oral y respiratorio que permitirán, finalmente, el habla articulado. En el variado juego vocal que caracteriza a los - meses subsiguientes se harán presentes otros usos más refina-

17. Gesell, 1940, p. 21

dos de este aparato." 18

El bebé no se encuentra completamente ocupado con sus vocalizaciones, pues al escuchar un ruido familiar, gira la cabeza; sin embargo, presta más atención a la voz humana.

D) Conducta personal-social.

Las manos, el rostro y la voz de la madre ya son reconocidos por el pequeño. Además de 'reconocer' a la madre, también lo hace con los familiares que lo atienden. Para este momento ya es capaz de sonreír vivamente al contacto social y de ponerse serio ante los extraños.

Su posición preferida es la sedente, por lo cual cuando se le pasa de la posición supina horizontal a la perpendicular se dente, sus ojos se iluminan, el pulso se torna fuerte y se ace lera la respiración. Es enorme su alegría cuando consigue do minar casi completamente el equilibrio de la cabeza. Esto más que ser una nueva posición física, es una oportunidad de ser más sociable.

* El niño de veintiocho semanas *

Comienza a sentarse en su silla, "... sólo necesita un peque ño apoyo de los brazos de la silla o de la madre ... pronto po drá mantener su equilibrio sedente sin ayuda de nadie." 19

Gran parte de su estado de vigilia la pasa en activas manipu laciones y búsquedas del mundo físico que lo rodea, de su mobi liario fijo y de sus objetos separados (y separables).

18. Ibid, p. 18

19. Ibid, p. 32

A) Características motrices.

A las 28 semanas el niño se halla, cronológica y evolutivamente, en una etapa intermedia en el camino hacia el completo dominio de la posición erguida. A las 56 semanas podrá pararse perfectamente sin ayuda, pudiendo mantenerse erguido el --- tronco, quizá hasta un minuto entero.

Conforme va perfeccionando su equilibrio sedente, su iniciativa prensoria ante los objetos se vuelve menos bilateral: si tiene un cubo a la vista, se inclina rápidamente sobre el cubo y lo toma con la mano inclinada, participando el pulgar en la operación, y después lo pasa de una mano a la otra, una y otra vez. "Esta alternación de una mano por vez señala una significativa conquista motriz sobre la bilateralidad de las 16 semanas." 20

Puede percibir una cuerda, pero es incapaz de tirar de ella; sigue una bolita con la vista, pero cuando quiere agarrarla generalmente no lo consigue, debido a que su acomodación ocular se encuentra más avanzada que la manual.

B) Conducta adaptativa.

Aunque la capacidad visual se halla más adelantada, ojos y - manos trabajan conjuntamente, reforzándose y guiándose mutuamente. Mientras el niño de 16 semanas se dedica a la inspección de los alrededores, el de 28 inspecciona los objetos. Y si el objeto se encuentra relativamente cerca de él, éste va a parar a sus manos. En el trimestre anterior, la cabeza iba haciéndose cada vez más activa, y ahora son las manos las que -- van volviéndose cada vez más activas. Ahora cuando ve un cubo lo agarra, lo toca, lo aprieta, se lo lleva a la boca, lo saca, lo observa, lo gira, sigue mirándolo, lo pasa de una mano a otra, lo deja caer, vuelve a agarrarlo, y así sucesivamente,

20. Ibid, p. 32

comenzando y recomenzando el ciclo con ligeras variantes.

"La conducta manipulatoria-perceptual es de gran actividad a las 28 semanas. No se trata de recepción pasiva. Es adapta tividad dinámica combinada con búsqueda utilitaria." 21

C) Lenguaje.

A las 16 semanas runruneaba; pero durante las últimas doce - semanas ha realizado muchas vocalizaciones espontáneas y a emitido desde vocales y consonantes, hasta diptongos y sílabas. Ya está casi listo para emitir las sílabas 'mu', 'ma' y 'da', que lo llevarán a decir sus primeras 'palabras'.

"A esta altura, el bebé ha entablado una cantidad de relaciones sociales con ciertas personas específicas del medio, con - sus expresiones faciales, ademanes y actitudes posturales, y - con los acontecimientos de la rutina doméstica. Ha incorporado a su propio sistema psicomotor determinadas respuestas bajo la forma de predisposiciones motorizadas en correspondencia -- con estos acontecimientos y con las personas y objetos con -- ellos relacionados. Pero por el momento, los acontecimientos prácticos, los objetos físicos y los tonos e inflexiones de la voz le interesan más que las palabras." 22

D) Conducta personal-social.

El niño es relativamente reservado. Una vez adquirido tan - notable dominio de sus ojos, cabeza, boca, brazos y manos, no dispone de mucho tiempo para los espectadores. Si fuera sociable no tendría el tiempo suficiente para continuar mejorando y descubriendo sus habilidades. Por esta autosuficiencia, recuerda al niño de 18 meses, sumamente afecto, también a sus -- propios recursos. La diferencia se encuentra en la postura: a

21. Ibid, p. 33

22. Ibid, p. 34

las 28 semanas es sedente, a los 18 meses es ambulatorio.

Por el momento, no le interesa demasiado que los extraños -- sean extraños, mientras no defrauden sus expectativas normales

* El niño de cuarenta semanas *

Casi no acepta la posición supina, que dominó durante el primer cuarto de año, dicha posición solamente es aceptada durante el sueño; ahora se la pasa rodando, levantándose a la posición sedente e incluso parándose con el apoyo de la reja de su corral. Adquiere mayor interés por su casa y hasta goza con sus cortas salidas al mundo exterior. Manifiesta un insólito interés por las palabras, tanto en calidad de receptor como de emisor. "En la prensión, manipulación y actividades de investigación revela signos significativos de discernimiento y conducta elaborativa." ²³ A esta altura no sólo ha penetrado más en el círculo familiar, sino que él mismo empieza a ser considerado más positivamente como parte integrante de ese círculo.

A) Características motrices.

En el primer cuarto del primer año de vida fueron, la boca y los ojos; en el segundo cuarto, la cabeza, el cuello y los hombr**os**; en el tercer cuarto, los brazos y las manos; en el último cuarto, las piernas, los dedos y los pies.

Para esta etapa, el niño ya domina la posición sedente, y -- aunque las piernas ya sostienen el peso total de su cuerpo, -- aun no mantiene un equilibrio por sí solo.

"La prensión ostenta nuevos refinamientos; el pulgar e índice revelan una movilidad y extensión especializadas para mo-

23. Gesell, 1940, p. 44

ver, revolver y arrancar. La yema del pulgar está en oposición con el índice." ²⁴

B) Conducta adaptativa.

Existen nuevos refinamientos en la mecánica de la masticación y de la manipulación. El niño ya comienza a poder beber con más facilidad de una taza, y su lengua coopera con mayor eficiencia en la regulación o expulsión de un bocado. Ya es capaz de tomar un objeto con prensión en forma de pinza. Con el dedo índice comienza a palpar y explorar, realizando nuevos descubrimientos en la tercera dimensión y en el aspecto táctil de las cosas.

Todavía se lleva cosas a la boca, como lo hacía a las 28 semanas, sin embargo, ahora es la lengua la que entra en juego; para este momento, la boca como órgano sensorial terminal ha empezado a disminuir. Demuestra gran interés táctil y visual por los detalles. Posee la capacidad analítica para poder apreciar uno o dos detalles de un objeto o dos objetos. En presencia de más de un objeto, comienza a demostrar que tiene cierta conciencia de que son más de uno, una vaga sensación de continente y contenido, de cima y fondo, de lado y lado, e incluso de causa y efecto.

"Su apreciación de estas relaciones es primitiva, ambigua, equívoca y embrionaria. No es, en modo alguno, conceptual; pero es activa y representa un sensible avance hacia la forma posterior de inteligencia conocida con el nombre de intelecto y juicio. Genéticamente, este discernimiento tiene mucho en común con otros modos de conducta más evolucionados, y está a gran distancia de la mentalidad sencilla y unilateral corres-

pondiente al nivel de madurez de las 28 semanas." 25

C) Lenguaje.

La vocalización articulada es favorecida no sólo por la creciente destreza de labios y lengua, y de la musculatura para la masticación y la deglución sino también por la facultad imitativa.

No es un bebé reservado, por el contrario, demuestra cierta sensibilidad para las impresiones sociales. Tiende a imitar - ademanes, gestos y sonidos. Cuando se le llama por su nombre, responde, y hasta comienza a entender el 'no'. Por el momento no es capaz de comprender el significado de las palabras, y -- sin embargo, ya posee una o dos palabras.

D) Conducta personal-social.

Ya está familiarizado con la rutina de la vida cotidiana. Ya se ha acostumbrado a algunos sólidos y acepta otros nuevos. Come galletas por sí mismo, y él solo se sostiene la mamila.

Es capaz de jugar solo, pero le gusta estar acompañado. Sabe hacer adiós con la mano, sin embargo, ésto no quiere decir que le agrade que la gente se marche. Aprende a hacer algunas 'gracias' infantiles. En la manipulación de los juguetes, a veces modifica su conducta bajo el estímulo de la demostración

"Sonríe ante su propia imagen en el espejo, pero puede mostrar timidez ante un extraño, especialmente si éste no respeta su conciencia y sensibilidad social. Esta misma capacidad de reconocer un extraño es, por sí sola, un síntoma de mayor madurez social." 26

25. Ibid, p. 45

26. Ibid, p. 46

* El niño de un año *

"Desde el punto de vista del desarrollo, el primer cumpleaños representa, más que una etapa culminante, una etapa intermedia. El niño de un año todavía debe perfeccionar los patrones que hacen su aparición a las 40 semanas y que no se definirán completamente hasta los 15 meses." ²⁷

Un niño de 15 meses puede estar en posición erguida sin ayuda, caminar solo, poner una pelota dentro de una caja, poner una bolita dentro de un frasco, construir una torre con dos cubos, garabatear espontáneamente, hablar con sonidos articulados, expresarse con ademanes, utilizar la cuchara y ponerse -- las ropas sencillas. Sin embargo, a los 12 meses está a punto de alcanzar dichas habilidades.

A) Características motrices.

En esta edad ya gatea: puede hacerlo sobre las manos y rodillas o en cuatro pies. Y pese a su habilidad en el gateo, no puede resistir el impulso de levantarse sobre los pies. Puede llegar a levantarse sin ayuda, pero su equilibrio aun no es -- bueno hasta cuatro semanas después. Puede caminar un poco sosteniéndose de algo. En cuanto a la prensión, ésta se acerca a la destreza del adulto. Ya tiene una prensión fina, hábil y -- precisa, y casi posee la capacidad de soltar las cosas voluntariamente. "La componente flexora o del asir de la prensión está ahora compensada por la componente extensora inhibitoria -- del soltar. Este control inhibitorio le permite soltar una pelota con ademán de lanzamiento." ²⁸

27. Ibid, p. 55

28. Ibid, p. 56

B) Conducta adaptativa.

Comienza a apreciar la forma y el número. Tiene una perceptividad especial para el agujero redondo, ya que si se le presentan un agujero redondo y otro cuadrado, percibe mejor el re dondo, y es probable que meta un dedo o algún objeto en el agu jero. A esta edad, puede colocar un cubo dentro de un reci- piente. Empieza a distinguir diferentes formas geométricas en el ambiente, y es capaz de poner un objeto sobre otro momentá- neamente, lo que seguramente dará pie a la construcción de tor- rres. Puede sacar una bolita de un frasco, aunque todavía se le dificulta. Cuando tiene varios cubos, los coloca uno de- trás del otro sobre la plataforma o mesa.

Tiene una nueva sensibilidad para los modelos adaptativos. Acerca el lápiz al papel, y si se hace un garabato intentará - imitarlo. En lo referente al juego social, va aprendiendo el juego con la pelota de 'dame y toma'.

C) Lenguaje.

También en el lenguaje, presenta imitación, ya que escucha - las palabras con más atención y repite las palabras que le son conocidas. Ya empieza a subordinar la acción a las palabras, entregando la pelota obedientemente a la orden: 'damela'. Pro- bablemente, ya tiene dos o tres palabras más en su vocabulario o, que trate de atraer la atención con palabras o toses y chi- llidos. Además cuando se le acerca a un espejo, al percibir - su imagen en él, comienza a 'hablar', realizando vocalizacio- nes, que pronto lo llevarán a platicar, con un vocabulario ar- ticulado.

D) Conducta personal-social.

Goza de una importante posición en el seno familiar. Con -- frecuencia ocupa el centro del grupo. Tiende a repetir las ac- ciones que le han sido festejadas. "A través de estas situa-

ciones, comienza oscuramente a sentir su propia identidad que habrá de convertirse, más tarde, en el núcleo de un creciente sentido de la personalidad. Por ahora es capaz de sentir miedo, cólera, afecto, celos, ansiedad y simpatía. Reacciona -- frente a la música. Le gustan los sonidos sueltos repetidos -- rítmicamente. Puede poseer un primitivo sentido del humor, y así se ríe ante ruidos inesperados o incongruencias sorprendentes." 29

Cada vez se vuelve más independiente. Se alimenta con sus propios dedos, roza el plato con la cuchara y luego le pasa -- la lengua, y cuando se encuentra satisfecho lo expresa con un ademán; y ayuda a vestirse.

Adopta una actitud sociable, incluso recurre a las vocalizaciones y otros medios para llamar la atención. "Revela una -- considerable perceptividad de las emociones de los demás y una creciente capacidad para influir sobre estas emociones o adaptarse a ellas." 30

Hasta el momento se ha hablado respecto al desarrollo motor, el desarrollo de las conductas adaptativas, del lenguaje y de las conductas sociales del niño; sin embargo, aun no se -- ha hecho referencia al desarrollo psicoafectivo, por lo que el próximo apartado hará hincapié en dicho desarrollo, siendo éste el eje central de la investigación.

29. Ibid, p. 58

30. Loc. cit.

DESARROLLO PSICOAFECTIVO DEL NIÑO,
DURANTE EL PRIMER AÑO DE VIDA.

El desarrollo psicoafectivo es uno de los cimientos, sobre los que se va constituyendo la vida del niño. Por lo tanto, es fundamental que se conozca y comprenda la forma en que el niño va alcanzando dicho desarrollo, y así poder proporcionarle todo aquello que él necesita y no obstaculizar su camino hacia el desarrollo. Por consiguiente, el presente apartado hace referencia al desarrollo afectivo del niño, durante el primer año de vida, retomando para ello las aportaciones de Spitz (1969).

"La mayor parte del primer año de vida está dedicado a esforzarse por sobrevivir y a formar y elaborar dispositivos de adaptación que sirvan para conseguir esa meta." ³¹

Para Spitz (1969), es la madre quien proporciona al niño todo lo que necesita, desde alimento y vestido hasta afecto. Por supuesto, en la medida en que el niño va aprendiendo se va volviendo un ser más independiente. Dicha independencia no sólo se refiere al aspecto somático, sino también al psicológico

Para el neonato, su medio está conformado por la madre o la persona que la sustituye, pero no la percibe como un ser distinto a él, la percibe como una necesidad y satisfacción. Así madre e hijo forman un 'sistema cerrado'.

El desarrollo del niño, según Spitz (1969), durante el primer año de vida, se divide en tres etapas:

1. Etapa preobjetual o sin objeto.
2. Etapa del precursor del objeto.
3. Etapa del objeto libidinal propiamente dicho.

31. Spitz, 1969, p. 16

"Las relaciones de objeto son relaciones entre un sujeto y un objeto. En este caso, el sujeto es el neonato." ³² Al principio el neonato se halla en un estado de indiferenciación; por lo tanto, no puede demostrarse la existencia de la psique o de un funcionamiento psíquico en los neonatos. En el mundo del recién nacido no hay objetos ni relaciones de objeto. Ambas se desarrollarán progresivamente, paso a paso en el transcurso del primer año.

1. Etapa sin objeto.

"La etapa sin objeto coincide más o menos con la del narcisismo primario. Es una etapa de no diferenciación, ya que la percepción, la actividad, las funciones del recién nacido no están suficientemente organizadas en unidades, salvo, hasta cierto punto, en aquellas zonas que son indispensables para la supervivencia, como el metabolismo, la absorción nutricia, la función respiratoria y otras semejantes." ³³

En esta etapa el niño no sabe distinguir una 'cosa' de otra, ni tampoco distinguir una cosa (externa) de su propio cuerpo, y no experimenta el medio circundante como algo separado de sí

"El aparato receptor del recién nacido se halla escudado del medio, a través de una barrera contra los estímulos extraordinariamente alta." ³⁴ Dicha barrera protege al bebé, durante las primeras semanas y meses de vida, de los estímulos del ambiente. Por lo anterior, puede decirse que de alguna forma el mundo exterior no existe para el pequeño. Durante este tiempo, la percepción se realiza a través de los sistemas propioceptivo e interoceptivo y las respuestas del niño de --

33. Ibid, p. 39

34. Loc. cit.

acuerdo a la percepción de las necesidades comunicadas por estos sistemas. Los estímulos externos son percibidos únicamente cuando sobrepasan el umbral de la barrera de los estímulos. Y cuando eso pasa, se rompe el sosiego del niño, que reacciona con violencia y desagrado. Estas respuestas se observan desde el momento del nacimiento.

El neonato no tiene imagen alguna del mundo en absoluto, ni estímulos de ninguna modalidad sensorial que pueda reconocer -- como señales. Cada estímulo tiene que ser transformado primero en una experiencia significativa, sólo entonces puede convertirse en una señal, a la cual poco a poco se irán añadiendo otras señales para construir una imagen coherente del mundo -- del niño.

Una diversidad de condiciones capacita al neonato para realizar esta hazaña extraordinaria:

1. "La creación de la barrera contra los estímulos que lo protegerán de la mayoría de aquellos a los que estamos expuestos de ordinario.
2. Como resultado de este filtramiento, el proceso de dotar a los estímulos de un significado es también un proceso gradual en extremo.
3. El mundo singular, todo un mundo con el cual la madre rodea al infante y que extiende en muchas direcciones.
4. La madre ayuda también al infante a tratar con los estímulos que proceden de su interior, proporcionándole una descarga a la tensión.
5. La reciprocidad entre madre e hijo." ³⁵

Por otra parte, aproximadamente al final de la primera semana de vida, el niño comienza a responder a las sugerencias.

35. Ibid, p. 43-44

Empieza a existir la conducta dirigida hacia un fin, que puede depender de los reflejos condicionados. El reconocimiento de tales sugerencias y la respuesta a ellas se vuelve cada vez -- más específico en el transcurso de las ocho semanas siguientes.

Respecto a la incapacidad del niño para percibir el medio -- que le rodea, puede decirse que dura algunas semanas. Ya en el segundo mes, el ser humano que se acerque empieza a adquirir un puesto único entre las 'cosas' que rodean al recién nacido. Es el comienzo de la percepción visual del adulto que se acerca a él. "En términos de percepción, al segundo mes el bebé reacciona al estímulo exterior sólo cuando éste coincide con la percepción interoceptiva del hambre. En esta etapa la percepción del medio circundante está condicionada a la tensión generada por una tendencia insatisfecha." ³⁶

Percebe el rostro humano siguiendo sus movimientos con gran atención, ésto lo logra dos o tres semanas después, y para esta época no hay nada más interesante para el niño que el rostro humano. Lo anterior, puede explicarse porque durante el primer mes de vida, cada vez que el bebé necesita algo, el ser humano está presente para satisfacer sus necesidades; quedando asociado el alivio del displacer y el placer con el ser humano

En las relaciones de objeto no sólo la boca y la vista están presentes, sino también lo están el resto de los órganos perceptivos. De ellos, la superficie cutánea posee una significación funcional insospechada para el desarrollo fisiológico y psicológico.

Respecto al afecto, éste se encuentra estrechamente ligado al desarrollo posterior de la percepción. Esto ocurre así, -- pues resulta evidente de acuerdo a "... una serie de hitos del

desarrollo en la génesis de la percepción a distancia, de la discriminación diacrítica y de la respuesta sonriente, así como su secuencia del desarrollo. El afecto es el que abre paso al desarrollo, no sólo favorece al desarrollo de la percepción sino también al de otras funciones. El afecto colorea la percepción y hace que ésta sea importante o no, y dota a los diversos objetos de percepción de una valencia." ³⁷

2. Etapa del precursor del objeto.

"Con el comienzo del segundo mes de vida, el rostro humano se convierte en privilegiado, preferido a todas las demás cosas del medio circundante del infante. En el tercer mes, este 'volverse hacia' en respuesta al estímulo del rostro humano -- culmina en una respuesta nueva, específicamente propia de la especie: la sonrisa." ³⁸ Si bien, cuando el niño miraba el rostro humano, comenzaba a presentar conductas activas, dirigidas e intencionales, ahora con la sonrisa se encuentra inmerso en dichas conductas.

Para que el niño sonría al adulto es necesario que se cumplan ciertas condiciones: que el rostro del adulto esté de frente, para que el niño pueda ver los dos ojos y que el semblante tenga movilidad. No importa que parte del rostro se mueva o de la cabeza. A los tres meses esto provoca la sonrisa, pero es indispensable que el niño vea el rostro de frente porque de no ser así no puede reconocerlo, y por supuesto no sonríe.

A los seis meses el niño reserva la sonrisa para su madre, -

37. Spitz, 1969, p. 73

38. Ibid, p. 75

su padre y amigos, es decir, para las personas que quiere, para sus objetos de amor, por ello no sonríe a los desconocidos.

Desde el nacimiento del niño, es la madre quien se encuentra a su lado cubriendo sus necesidades, así que cuando el niño comienza a reconocer los rostros es el de la madre el que primero reconoce, y el más significativo para su vida. "Debido a los intercambios afectivos constantes, el rostro de la madre asumirá en el niño un significado siempre creciente." ³⁹

"La madre crea un 'clima emocional' en su relación con el niño, lo cual es favorable en todos los aspectos al desarrollo del niño." ⁴⁰ Ese clima es creado por los sentimientos que la madre transmite a su hijo, y por la gama renovada, enriquecida y variada de experiencias vitales; lo que hace que dichas experiencias sean importantes en la vida del pequeño es el afecto maternal con el que le son transmitidas, por supuesto, el niño corresponde el amor con amor. Esto es esencial en la infancia pues a esa edad los afectos son de una importancia muchísimo mayor que en cualquier otra época posterior de la vida.

Las madres tienen personalidades diferentes, sienten y piensan de diversas formas, se comportan distinto entre ellas, incluso una persona puede comportarse de un día a otro diferente o dependiendo la situación en la que se encuentre. El niño forma su personalidad poco a poco, y al estar identificado con la madre absorbe esa gama de afectos y actitudes maternas. Por eso, de acuerdo con la personalidad de la madre, el niño puede ser precoz o retrasado, dócil o difícil, obediente o revoltoso.

39. Ibid, p. 82

40. Ibid, p. 84

A los tres meses de edad, en promedio, el niño pasa de una etapa a otra, es decir, hay una etapa transitoria. "Durante la etapa transicional, las experiencias del infante tienen con secuencias más trascendentales que en otros periodos en los -- cuales la organización psíquica es más estable. De ser expuesto el infante a un trauma durante esas transiciones, esto tendrá consecuencias específicas y a veces graves." 41

Respecto a los estímulos, éstos toman significados enteramente diferentes, siendo percibido, experimentado, interpretado y respondido diferentemente en la misma experiencia, de acuerdo con la etapa en que el niño se encuentre.

Las etapas transitorias se dan a los tres, ocho y catorce meses. "Cada etapa tiene una serie de problemas específicos de la edad que resolver y de retos que afrontar." 42 Debe tenerse en cuenta que cada niño tiene su propia edad para alcanzar las etapas.

Retomando lo referente a los afectos, en el transcurso de los tres primeros meses de edad, surgen los afectos placenteros, - una de sus manifestaciones es la sonrisa. También existen manifestaciones de displacer. Al cuarto mes, el niño muestra su desagrado cuando le abandona su pareja humana, pero no mostrará desagrado cuando se le quite algún juguete suyo o algún -- otro objeto familiar, solamente llora cuando su compañero de - juego interrumpe éste y lo abandona.

Aproximadamente al sexto mes, sus respuestas de placer y desagrado se vuelven más específicas, y se extienden a más estímulos. El niño ya no únicamente llora cuando se le deja solo,

41. Ibid, p. 90

42. Ibid, p. 94-95

sino cuando se le quita su juguete, porque para este momento - es capaz de seleccionar su juguete favorito entre varias cosas

"Los afectos son los resultados finales percibidos de los -- procesos de descarga." ⁴³ La sonrisa es el indicador afectivo de que una necesidad ha sido satisfecha, y el llanto al ser -- abandonado es un indicador afectivo de una elevada tensión en la expectativa. En el primer caso, hubo una descarga de la -- tensión, mientras que en el segundo caso, la tensión aumentó.

Esas dos experiencias, la de placer y la del displacer, son las dos experiencias afectivas principales en la primera Infancia. Puede decirse que todas las demás experiencias del bebé son afectivamente neutrales, es decir, no provocan manifestaciones observables ni positivas ni negativas de afecto, o poseen cantidades mínimas de afecto, por lo que no se percibe.

"Privar al infante del afecto de displacer, durante el transcurso del primer año de vida, es tan dañino como privarle del afecto del placer." ⁴⁴ El displacer y el placer son importantes en la formación del aparato psíquico y de la personalidad, y son sumamente relevantes para el equilibrio del desarrollo.

3. Etapa del objeto libidinal.

Entre el sexto y el octavo mes, existe un cambio en la conducta del niño hacia los otros, surge lo que Spitz (1969) denomina 'angustia del octavo mes', y es el momento en que surge - la angustia propiamente dicha. Ahora cuando alguien se acerca al niño, éste ya no responde con una sonrisa, cuando el visi-

43. Ibid, p. 113

44. Ibid, p. 115

tante sea un desconocido, pues presenta una diferenciación perceptiva y distingue claramente entre un amigo y un desconocido. Además de no sonreír mostrará diversas intensidades de recelo y de angustia y rechazará al desconocido; comúnmente se niega a entrar en contacto con el extraño, le vuelve la espalda con un matiz de angustia.

La angustia que el niño manifiesta no se debe a que haya tenido un recuerdo desagradable con el desconocido, es simplemente que el rostro del extraño no le es familiar, no coincide -- con las huellas mnémicas de la madre.

Del mismo modo que a los tres meses la sonrisa daba inicio a una nueva etapa, así también a los ocho meses la angustia marca una nueva etapa en el desarrollo de la organización psíquica, existiendo cambios radicales en la conducta.

Respecto a la angustia del niño ante un desconocido por no encontrar en su rostro rasgos familiares, se supone que "... esta capacidad de desplazamiento catéxico sobre las huellas -- mnémicas acumuladas con seguridad en el niño de ocho meses, reflejan el hecho de que ha llegado a establecer una verdadera -- relación de objeto y que la madre se ha convertido en su objeto libidinal, su objeto amoroso. Antes de esto, apenas se podía hablar de amor, pues éste no existe hasta que el amado puede ser distinguido de los demás." ⁴⁵ Es por esto que la percepción es de gran importancia, porque una vez que el pequeño logra identificar a la madre puede entonces enfocar su amor hacia ella, quien no únicamente cubre sus necesidades físicas y biológicas sino también las necesidades de cariño.

Las siguientes semanas resultarán valiosas para la vida social del niño, ya que éste comenzará a presentar nuevas formas

45. Spitz, 1969, p. 122

de relaciones sociales más complejas, en las cuales la comprensión de ademanes sociales y su uso le permitirán mantener una comunicación recíproca con las personas.

Ha alcanzado un avance en las relaciones sociales, y puede apreciarse con su participación en los juegos de reciprocidad. Si se le envía una pelota de goma, la devolverá; si se le ofrece la mano, diciendo: 'hola', él pondrá su mano en la otra. Si se le dice: 'no', y al mismo tiempo se mueve la cabeza o un dedo en señal de prohibición, interrumpe lo que está haciendo, y su rostro puede mostrar consternación.

Al mismo tiempo, se producen cambios significativos en el trato del niño con el medio inanimado, y su territorio se ha modificado, ya que ahora su 'territorio' se amplía. Antes del octavo mes, si se le mostraba un juguete al niño, éste intentaba agarrarlo, pero si el juguete estaba más allá de los barrotes de su cuna, se detenía; sin embargo, ahora (dos o tres semanas después del octavo mes) continua su movimiento más allá de los barrotes y toma el juguete. Todo esto ocurre antes de que logre la posición erecta.

Por otra parte, también se presentan avances en la capacidad de discriminación entre cosas inanimadas, capacidad que se adquiere por los intercambios con el objeto libidinal, su compañera. Las relaciones afectivas son fundamentales para el desarrollo perceptual, sobretodo respecto a los objetos inanimados. Antes de que aprenda a distinguir un juguete de otro, distingue a su madre de un desconocido, aproximadamente dos meses antes. Puede agarrar su objeto preferido, de entre varios juguetes o cosa, independientemente de que se encuentre más cerca o más lejos de él.

"En el nivel afectivo, empieza a surgir una matización sutil

de actitudes emocionales. Los celos, la cólera, la envidia, - el sentido de posesión, de una parte, y de otra el amor, el -- apego, la alegría, el placer, etc., pueden observarse hacia el fin del primer año de vida." ⁴⁶ Dichos matices estimulan la - formación de ciertos mecanismos de defensa, hacia el final del primer año.

La imitación propiamente dicha, aparece entre los ocho y los diez meses, para ello interviene la actitud de la madre, es de cir el 'clima emocional' que ella crea en su relación con el - niño; lo que facilita o dificulta los intentos del niño por -- imitar a su madre. "La imitación de los actos de la madre, ca pacita al hijo para proporcionarse él mismo todo lo que su ma dre le había proporcionado antes." ⁴⁷

Respecto a la locomoción, cuando la adquiere intenta ser -- autónomo, y salirse del alcance materno es para él un signo de independencía. Sin embargo, aunque escape de la mirada de su madre, no puede escapar de su voz. De este modo, las relacio nes objetuales basadas en el contacto por proximidad, sufrirán un cambio radical.

La locomoción no sólo implica un proceso de maduración, por la autonomía naciente, sino que lleva consigo una serie de pe ligros para el niño. El pequeño desea tocar todo, conocer nue vos lugares, nuevos objetos, pero él no puede percatarse de -- los peligros que existen, y la madre debe intervenir constante mente con gestos y palabras.

Por supuesto, que en la relación madre-hijo se presentará un cambio, porque antes la madre tenía la libertad de satisfacer

46. Ibid, p. 135

47. Ibid, p. 136

o no sus necesidades y deseos, sin embargo, ahora tiene que hacerle prohibiciones cuando su conducta lo amerite. Para prohibirle algo al niño, la madre emplea movimientos de cabeza, -- acompañados de la palabra 'no', los cuales poco a poco irá comprendiendo. "El gesto negativo 'no' es quizá el primer concepto que se forma en la mente del infante." ⁴⁸ El niño no sólo comprende dicho gesto, sino también lo usa para indicar que rechaza algo.

Al comienzo de su vida el niño era un ser pasivo, que al ir evolucionando se convirtió en un niño activo, y al llegar a esta etapa nuevamente se le empuja a ser pasivo mediante las prohibiciones de la madre, pero ahora se niega a regresar a la pasividad, y hará todo lo posible para impedirlo.

"Ahora el niño se encuentra atrapado por un conflicto entre el vínculo libidinal, que le atrae hacia su madre, y la agresividad provocada por la frustración impuesta por ella misma." ⁴⁹ Se encuentra atrapado porque desea algo y se le prohíbe obtenerlo, pero si se opone a su madre cree que corre el riesgo de perder el objeto y además el amor de su madre. Para evitar eso, recurre a un mecanismo de defensa, la identificación, en este caso, la identificación con el agresor.

El niño comienza a imitar a su madre como una forma de identificación con su agresor. Aunque la imitación se limita al gesto o la palabra, ya que el niño no se percata del motivo -- por el cual se le prohíbe algo, y no sabe si la prohibición se debe a que puede hacerse daño o porque la madre está enojada.

Con la adquisición del gesto de negación, la acción es sustituida por mensajes y se inicia la comunicación a distancia.

48. Ibid, p. 140

49. Ibid, p. 141

Y es el comienzo de un intercambio recíproco de mensajes, intencionados, dirigidos, con el advenimiento de los símbolos semánticos, se convierte en el origen de la comunicación verbal.

"El 'no' con el gesto y la palabra es la expresión semántica de la negación y del juicio; al mismo tiempo es la primera abstracción realizada por el niño, el primer concepto abstracto - en el sentido de la mentalidad adulta." ⁵⁰

Por el momento solamente se ha abordado el tema del desarrollo psicoafectivo, pero ahora resulta de gran interés apreciar las consecuencias que puede provocar la falta de atención y -- afecto al niño por parte de los adultos.

CONSECUENCIAS DE LA
FALTA DE ATENCIÓN Y
AFECTO AL NIÑO.

A continuación se hará referencia a las consecuencias que -- puede provocar la falta de atención y afecto al niño, las cuales pueden llegar a afectar su vida no solamente presente sino futura.

Es importante resaltar que "... al momento de nacer el ser humano es la criatura más vulnerable y desvalida que existe entre las demás especies animales, por ello el cuidado y la protección del medio externo serán primordiales para el pequeño ser." ⁵¹

Además Bowlby (1976) afirma que es "...esencial para la salud mental que el bebé y el niño pequeño experimenten una relación cálida, íntima y continuada con la madre o sustituto materno permanente."⁵² Por su parte, Naranjo (1981) menciona -- que para el bebé es muy importante recibir cuidados y afecto, tanto por parte de su madre como de su padre y familia en general.

Respecto a los lazos afectivos, Bowlby (1972) resalta la importancia de los lazos entre la madre y su hijo en el desarrollo de la personalidad, en la organización de las funciones -- afectivas, cognitivas y perceptivas, ya que se considera que -- si existen privaciones prolongadas los primeros años de vida -- habrá huella en las características de la personalidad del niño mostrándose afectivamente retraídos y solitarios sin capacidad de hacer amigos.

Las teorías psicoanalíticas sostienen que el privar a los infantas en el primer año de vida de las relaciones de afecto -- con la madre, es un factor que lleva a trastornos emocionales. Sin embargo, aceptan que si se les ofrece un sustituto con el

51. Ramírez, 1986, p. 86

52. Bowlby, 1976, p. 16

cual mantengan relaciones armónicas y satisfactorias, este daño puede evitarse (Escalona, Ramírez y Ramírez, 1989).

Hurlock (1982) menciona que hay diferentes causas de privación de afecto y muchas condiciones bajo las que se producen: "... puede derivar de la institucionalización de un niño pequeño o de la muerte de uno de los padres o ambos. Incluso cuando un niño vive con uno o ambos padres, puede quedar privado de afecto por el rechazo, el descuido o los malos tratos, o -- bien, porque creen que el mostrarles afecto 'echa a perder a los niños'." ⁵³ Sin embargo, un niño puede no saber que sus padres le quieren y le respetan como individuo, a no ser que ellos le demuestren su amor y su respeto con palabras y acciones; ya que su capacidad de razonamiento es demasiado limitada para que pueda ver que tras sus comentarios críticos y sus castigos hay amor paterno que no siempre puede manifestarse, ya que desean ser 'buenos padres'.

Al respecto se han realizado diversas investigaciones, con el fin de observar las consecuencias que puede provocar el hecho de separar al niño de su madre; es decir, privarlo de afecto y estimulación, además de los cuidados necesarios para un óptimo desarrollo.

Hurlock (1982) también hace referencin a que: "Numerosos estudios de niños pequeños y bebés humanos han demostrado que la privación de afecto durante los primeros meses y años de vida puede ser peligrosa para el desarrollo físico, mental y social del individuo." ⁵⁴ Existen diversos campos de desarrollo que tienen probabilidades de dañarse debido a la privación de afecto, de los cuales Hurlock cita los seis más comunes:

53. Hurlock, 1982, p. 227

54. Ibid, p. 228

1. Los bebés privados de afecto sufren un retraso del crecimiento y desarrollo normal. Esto se debe al hecho de que el estado depresivo del bebé, como resultado de la falta de cuidados afectuosos, inhibe las secreciones de las hormonas pituitarias, incluyendo la del crecimiento. Como resultado de ello, su crecimiento se atrofia. Además se ha descubierto que las privaciones emocionales causan indiferencia, enfraquecimiento, quietud, pérdida de apetito, apatía general y males psicossomáticos. En los casos extremos y prolongados de privación emocional, los bebés mueren.
2. El desarrollo motor, que se manifiesta al sentarse, ponerse de pie y caminar, se suele retrasar, y el niño pequeño es más torpe que sus coetáneos.
3. Se retrasa el desarrollo del habla: el niño desarrolla con frecuencia un trastorno verbal, como ejemplo puede citarse el tartamudeo.
4. Se retrasa el desarrollo intelectual. El niño no se puede concentrar y se distrae con facilidad. Esto obstaculiza el aprendizaje, los recuerdos y el razonamiento.
5. Los niños privados de amor se ven obstaculizados en el aprendizaje de cómo llevarse bien con otros. Responden negativamente a los demás, con tendencia a ser hostiles y poco cooperativos. Se sienten inadecuados y demuestran su resentimiento por medio de la agresividad, la desobediencia y otras formas de conductas asociales.
6. Las reacciones emocionales y sociales desfavorables, como resultado de las privaciones de afecto, dejan marca sobre la personalidad en desarrollo del niño. Los niños con hambre emocional son egocéntricos, demuestran ser egoístas y exigentes.

Antes de continuar con las investigaciones, cabe mencionar - que a pesar de que la privación de afecto repercute en diversas áreas del desarrollo infantil, en este trabajo se resaltarán, principalmente las repercusiones que tienen en el área -- del desarrollo psicoafectivo del niño, los cuidados que se le proporcionan, así como la falta de los mismos, por parte de -- los adultos, enfatizando lo que sucede cuando el niño se encuentra al cuidado de una estancia infantil.

Spitz (1969) encontró en estudios sobre privación parcial en niños que durante seis meses se han relacionado con su madre y posteriormente se les aparta de ella, que durante un periodo - largo dejándolos a cargo de una sustituta, que no logró satisfacer a los niños, éstos presentan ciertas conductas:

- "Primer mes: Los niños se vuelven llorones, exigentes, tienden a asirse al observador, cuando éste logra - hacer contacto con ellos.
- Segundo mes: El lloriqueo muchas veces se cambia en gemidos. Se inicia la pérdida de peso. Hay una detención en el índice de desarrollo.
- Tercer mes: Los niños niegan el contacto. Yacen postrados en sus camitas la mayor parte del tiempo, indicio patognómico. Se inicia el insomnio; prosigue la pérdida de peso, Hay una tendencia a -- contraer enfermedades interrecurrentes; el retraso motor generaliza. Se inicia la rigidez - facial.

Después del tercer mes, la rigidez facial queda firmemente - establecida. Los lloriqueos cesan, siendo remplazados por gemidos. El retraso motor se acrecienta y es remplazado por el letargo. El índice de desarrollo empieza a decrecer." 55

En otro estudio realizado por Spitz (1969), éste observó la privación total y sus consecuencias en una Casa de expósitos - que albergaba a 91 niños. En este lugar, durante los primeros tres meses de edad, las madres alimentaban con el pecho a sus propios hijos, y de no poder hacerlo algunas de las otras madres se encargaba de alimentar al pequeño. Durante este tiempo podía decirse que los niños se encontraban en el promedio - de los niños normales. Pero desafortunadamente, después del - tercer mes eran separados, madre e hijo, por lo que el niño -- presentaba problemas en su desarrollo. Los niños permanecían en la Casa de expósitos, en donde cubrían sus necesidades físi cas; sin embargo, carecían de cariño, tan esencial en el desar rollo. Tiempo después comenzaban a presentar síntomas característicos de la privación parcial, descritas arriba, lo que - se conoce como 'depresión anaclítica'. En un periodo de tres meses, aparece un nuevo cuadro clínico, que se caracteriza por el retraso motor, pasividad del niño, rostro inexpressivo, y -- coordinación ocular defectuosa. Debido a su retraso motor per manece acostado bocarriba, ya que no tiene la capacidad para - darse vuelta.

En los tests que se les aplicaron, "... esos niños mostraban un descenso progresivo del índice de desarrollo. Al final del segundo año, el promedio de su índice de desarrollo se detenía en el 45% de lo normal. Este vendría a ser el nivel de idiota. Se continuo observando a los niños durante largos intervalos, hasta la edad de cuatro años ... A esa edad, salvo escasas ex cepciones, esos niños no podían sentarse, estar de pie, andar o hablar." 56

"De los niños observados en la Casa de expósitos, 34 habían muerto al final del segundo año; sobrevivían 57." 57

56. Ibid, p. 205

57. Ibid, p. 207

En otro estudio, Golfarb (citado por Munsinger, 1984) investigó las consecuencias de la institucionalización en Estados Unidos. Comparó bebés criados en una institución durante los primeros años de la vida, y luego transferidos a otra casa de atención, con otros bebés que habían sido colocados en casas de crianza a edad temprana. Encontró que los que crecían en una institución durante los primeros años de vida, con la falta de una persona única dedicada a su atención, producía una conducta social anormal, además de cierto retraso en el desarrollo del lenguaje.

Por su parte, Margaret Ribble (citada por Munsinger, 1984) - observó 600 bebés en tres lugares distintos y registró su desarrollo temprano y su personalidad posterior. Observó señales de retraimiento, regresión, negativismo y reacciones exageradas de frustración ⁵⁸ entre los bebés institucionalizados. Tratando de averiguar si estas reacciones anormales eran innatas o se habían desarrollado como resultado de la privación -- temprana del bebé, Ribble siguió observando a los bebés durante varios meses, tomándoles fotos, en película y notas para -- historias de caso. Llegó a la conclusión de que una buena relación entre madre e hijo requiere tres clases de estimulación: táctil (contacto), kinestésica (tomar en brazos y mover) y auditiva (del oído). Creía que los bebés humanos son particularmente sensibles al tacto alrededor de la cabeza y la cara, y muestran signos de satisfacción después de chupar vigorosamente. Ribble pensaba asimismo que el bebé obtiene del tac-

⁵⁸ "La frustración se producirá cuando el organismo encuentre un obstáculo o algo que obstruya de una manera más o menos que no es fácil superarse y que conduzca a la satisfacción de una necesidad básica, cualquiera que ésta sea. El stress o la presión es el estímulo que constituye el obstáculo." Ramírez, 1986, p. 83

to y el movimiento un sentimiento de seguridad, y le gusta ser sostenido en los brazos de su madre y sentirse acariciado por ésta. El sonido suave de la voz de la madre es calmante y -- agradable para el bebé.

La investigadora observó dos reacciones principales a un tratamiento materno inapropiado, esto es, negativismo y regresión "Negativismo significaba síntomas tales como negarse a mamar, rigidez del cuerpo, respiración somera, y estreñimiento; en -- tanto que regresión producía inmovilidad, sueño estuporoso y -- trastornos gastrointestinales." ⁵⁹ En sus conclusiones, sostenía con convicción que la manipulación considerable durante -- los primeros meses de la vida del bebé humano contribuye en -- grado considerable al desarrollo positivo del bebé.

De acuerdo a Ramírez (1986), Odier en 1947, "... señala que los sujetos que han tenido privación afectiva en las etapas infantiles presentan una estructura de personalidad adulta con -- las siguientes características: infantilismo, avidez infantil, sentimiento muy pobre de seguridad, reacción a la frustración como acritud y actitud reivindicativa y el lado contrario del abatimiento, la tristeza y la angustia, y siempre hay exigencias continuas de ser asegurados y reafirmados en sus decisiones y vivencias. Enfatiza que se manifiestan características clásicas del obsesivo: exagerada valoración del 'objeto' y des -- valoración de sí mismo." ⁶⁰

Ramírez (1986) menciona que Cibelli, en 1958, "... señala -- que se manifiestan estados prepsiconeuróticos donde se presentan signos de inestabilidad psicomotriz, agitación, crueldad, 'maldad', celos, alteraciones de sueño, temores nocturnos, -- tics, abulia y apatía, esto tiende a la inadaptación e inmadu-

59. Munsinger, 1984, p. 258

60. Ramírez, 1986, p. 89

rez para la socialización." 61

Antes de continuar es importante mencionar que el hecho de brindar cariño a un niño, no implica que se tenga que llegar a la sobreprotección, lo que también acarrearía una serie de problemas, es únicamente proporcionarle el amor que necesita para llegar a ser un individuo seguro e independiente, a pesar de que al nacer sea un ser frágil e indefenso.

Por otra parte, es fundamental resaltar que existen dificultades en el desarrollo integral del niño por falta de afecto, y que algunos de los efectos provocados por ésto, desafortunadamente, pueden llegar a ser irremediables, sobretodo "... las separaciones que tienen lugar durante la segunda mitad del primer año y que duran más de cinco meses tienden a causar estragos irreparables." 62 Dichos estragos, en cuanto al aspecto afectivo, se expresan la mayoría de las veces por la atonía y la indiferencia; el primer signo característico es la ausencia de la sonrisa, a la vista del rostro humano. El segundo signo es la manifestación por una captatividad importuna y molesta: el bebé procura por todos los medios, hasta hacerse insostenible, atraer la atención de los adultos que le rodean. Son dos efectos en sentido contrario aparentemente, pero como observa Bowlby (citado por Gratiot-Alphandery y Zazzo, 1984), esta oposición es más simulada que real; indiferencia y captatividad son dos reacciones de defensa contra una necesidad no satisfecha de ternura y de seguridad afectiva.

Por último, debe enfatizarse que: "La necesidad de afecto se considera generalmente como la principal necesidad psicológica de los niños. Esto es comprensible puesto que, cuando un niño se ve privado de afecto resulta perjudicado en muchas formas:

61. Ibid, p. 50

62. Gratiot-Alphandery y Zazzo, 1984, p. 67

1. Pierde el placer de estar junto a otros, de compartir sus actividades, sus amores y sus odios, sus alegrías y sus pesares.
2. No tiene un lugar y, por lo tanto, carece del sentido de -- identidad social.
3. Su autoestima corre peligro. Cuando se ve privado de afecto o cuando su madre muestra abierta preferencia por un hermano, puede sentir dudas respecto de sí mismo.
4. A causa de lo expuesto en los puntos 1, 2 y 3, el sentido de seguridad resulta perjudicado; lo que ocurre con la capacidad para explorar y arriesgarse." 63

A pesar de las objeciones encontradas en cuanto a la separación del hijo y la madre, y a la falta de atención por parte de algunos sustitutos maternos, esto no evita que en muchos casos exista la separación, como en el caso de las madres que -- tienen que salir a trabajar, y por lo tanto, necesitan dejar -- al niño al cuidado de alguna institución, hecho que en la actualidad se ha ido incrementando "... por la tendencia a integrarse a la vida productiva por parte de la mujer, ya sea por una búsqueda de emancipación profesional o por problemas económicos que la obligan a trabajar." 64

Una vez que se han apreciado las consecuencias provocadas -- por la falta de cariño a los niños, es imprescindible darse -- cuenta que en las manos del adulto se encuentra la posibilidad de contribuir en el desarrollo pleno del pequeño, cubriendo -- sus necesidades biológicas, físicas y psicológicas; o por otra parte, 'contribuir' a obstaculizar el desarrollo integral de -- un ser humano, negándole la oportunidad de alcanzar su máximo potencial. Por supuesto, para lograr favorecer el desarrollo es fundamental estar informado respecto a la manera en que és-

63. Gabriel, 1971, p. 144

64. Escnlona, Ramirez y Ramirez, 1989

te se va dando, y de las circunstancias que entorpecen dicho -
desarrollo, es decir hay que capacitarse.

CAPÍTULO II

O B J E T I V O S

Objetivos generales del servicio social, de la carrera de --
psicología (UNAM, 1992):

-- Nivel institucional

- 1) Propiciar situaciones de aplicación de la práctica psicológica que permita relacionar al psicólogo como profesional de la conducta, comprometido con la solución de problemas nacionales.
- 2) Adecuar el perfil profesional del psicólogo a los problemas nacionales prioritarios.
- 3) Propiciar situaciones que permitan detectar formas concretas de intervención psicológica como medios alternativos de docencia.
- 4) Propiciar situaciones de intervención que permitan implementar técnicas de investigación psicológica al análisis de la problemática nacional y de la eficiencia de la carrera de psicología, para formar profesionales de utilidad.

-- Nivel estudiantil

- 1) Desarrollar habilidades que permitan realizar acciones concretas que demuestren el dominio operacional y el conocimiento integral de un concepto dado.
- 2) Desarrollar habilidades que permitan aplicar en la práctica los aspectos operacionales relevantes a la información teórica adquirida e integrada durante la carrera.
- 3) Desarrollar habilidades que permitan abstraer y generar información relevante a partir del análisis y aplicación de las diferentes dimensiones de un concepto dado.

Objetivos del programa del servicio social de las Estancias de Bienestar y Desarrollo Infantil del ISSSTE (1988):

-- Objetivo general:

Favorecer el desarrollo armónico e integral del menor a través de acciones psicológicas programadas, orientadas a niños, padres de familia y personal.

-- Objetivos particulares:

- 1) Planear y programar las acciones necesarias para favorecer el desarrollo de los niños y atender sus necesidades psicológicas.
- 2) Evaluar y vigilar el desarrollo psicomotriz, afectivo-social, cognoscitivo y de lenguaje del niño.
- 3) Detectar y diagnosticar a niños que presenten problemas de desarrollo, comportamiento y adaptación.
- 4) Realizar evaluaciones y registros durante el tratamiento, seguimiento y canalizaciones de los niños que presentan -- problemas.
- 5) Realizar intervenciones psicológicas directas a los niños cuando se requiera, y canalizarlos a instituciones de atención especializada, cuando el caso lo amerite.
- 6) Orientar y apoyar a el área de educación en la evaluación del desarrollo psicológico, características y necesidades del niño, y en acciones para realizar las actividades pedagógicas, recreativas y de la vida diaria.
- 7) Orientar y apoyar a el área de educación en el tratamiento de los niños con problemas en el desarrollo y conducta, -- cuando sea necesario.
- 8) Orientar al personal en el desarrollo psicológico, trato y necesidades del niño.
- 9) Promover las condiciones para la adecuada interacción humana que favorezcan al personal y al sano desarrollo integral del niño.
- 10) Orientar a los padres de familia sobre las característi-

cas, desarrollo y necesidades del niño.

- 11) Realizar las intervenciones psicológicas necesarias con -- los padres, cuando sus hijos muestren dificultades en su - desarrollo y comportamiento.
- 12) Organizar la información técnico-administrativa inherente al área de psicología.
- 13) Promover la superación profesional para su desarrollo personal y para la eficiencia laboral entre los miembros de - la estancia.

Objetivos del pasante:

- 1) Aplicar de manera práctica los conocimientos teóricos adquiridos a lo largo de la formación profesional.
- 2) Conocer más acerca del niño, de su desarrollo integral, de sus necesidades e inquietudes.
- 3) Ser útil a la comunidad, brindándole el apoyo necesario para la solución de sus problemas.
- 4) Ayudar al niño para que logre un desarrollo integral, que le permita desenvolverse adecuadamente con las personas a su alrededor, mediante la propuesta de un programa de capacitación para el personal de la Estancia de Bienestar y Desarrollo Infantil no. 49 del ISSSTE.

CAPÍTULO III

**C A R A C T E R I S T I C A S
G E N E R A L E S D E
L A I N S T I T U C I O N**

1. Delegación política.

1. Localización geográfica.

La delegación Cuauhtémoc se localiza en la zona centro del Distrito Federal. Limita al norte con las delegaciones Azcapotzalco y Gustavo A. Madero, al este con la delegación Venustiano Carranza, al sur con Iztacalco, Benito Juárez y Miguel Hidalgo, y al oeste con la delegación Miguel Hidalgo.

La superficie de la delegación es de 31,5 km². Habitando -- 25 970 personas por km².

2. Aspectos demográficos.

De acuerdo a los datos proporcionados en 1990, por el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI), contrariamente a otras delegaciones en donde el número de habitantes ha ido incrementando año tras año, en la delegación -- Cuauhtémoc el número de habitantes ha ido disminuyendo. Así, en el año de 1980, la población fue de 814 983 habitantes, y -- en 1990 de 595 960. Este decremento fue debido a que muchos -- espacios de habitación fueron ocupados por edificios de produc-
tos.

3. Servicios.

a) Vivienda.

El número total de viviendas es de 159 712, de las cuales -- 159 410 son viviendas de tipo particular y, 302 de tipo colec-
tiva.

El material predominante en la construcción de las viviendas es el siguiente:

- En pisos: la madera y mosaicos.
- En paredes: el tabique.
- En techos: la losa de concreto.

b) Agua, luz y drenaje.

Las viviendas particulares disponen de agua entubada, drenaje y energía eléctrica, en los siguientes porcentajes:

	<u>1980</u>	<u>1990</u>
Agua entubada	98.1	98.3
Drenaje	95.3	97.9
Energía eléctrica	98.6	99.8

c) Salud.

Para cubrir los aspectos de salud pública cuenta con los servicios de 93 centros de salud, y 9 clínicas de seguridad social.

d) Educación.

Cuenta con los siguientes centros educativos:

Jardines de niños	85
Primarias	140
Secundarias	62
Escuelas de nivel medio superior	13
Normales	12
Un establecimiento universitario	1

Además cuenta con 123 bibliotecas, y con la mitad de los museos de la ciudad.

II. Institución y unidad de trabajo donde se realizó el servicio social.

1. Antecedentes históricos.

a) Del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE).

Los antecedentes de este organismo se inician con la creación de la Dirección General de Pensiones Civiles de Retiro, - el 12 de agosto de 1925, y publicada en el Diario Oficial del 19 de agosto de 1925.

Desde su creación, hasta 1946, la Ley General de Pensiones - Civiles de Retiro sufre modificaciones en su mayor parte, incorporando a su régimen de seguridad social a otros grupos de empleados y trabajadores públicos, así como a los veteranos -- del movimiento armado de 1910.

En 1946, el cambio de la Administración Pública Federal, produjo en la Dirección de Pensiones cambios sustanciales, encomendándole un vasto programa de intervención de beneficio social. Como consecuencia se formuló el proyecto de la nueva -- Ley de Pensiones Civiles, misma que fue aprobada por el Congreso Federal y expedida con carácter de ley, el 30 de diciembre de 1947.

El 30 de diciembre de 1959, el H. Congreso de la Unión aprobó la ley que transformó a la Dirección de Pensiones Civiles - en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE, 1991).

A partir del 1º de enero de 1960, la institución amplió sus áreas de servicio en la interpretación del texto de su nueva - ley.

Partiendo del contexto anterior, las funciones del Instituto

son las siguientes:

1. Otorgar y administrar los diversos servicios a su cargo.
2. Vigilar la concentración de las cuotas, aportaciones y demás recursos.
3. Satisfacer las prestaciones.
4. Otorgar jubilaciones y pensiones.
5. Invertir los fondos de acuerdo con las disposiciones de ley.
6. Realizar toda clase de actos jurídicos y celebrar los contratos que requiera el servicio.
7. Adquirir los bienes, muebles e inmuebles necesarios para la realización de sus fines.
8. Establecer las prestaciones y servicios sociales, y realizar las promociones para elevar los niveles de vida, mejorar la preparación técnica y cultural, y activar las formas de sociabilidad del servicio público y de su familia.
9. Organizar sus dependencias y fijar su estructura y su funcionamiento.
10. Expedir los reglamentos para la debida prestación de sus servicios y de organización interna.
11. Difundir conocimientos y prácticas de prevención social.
12. Las demandas que le confieren la ley y sus reglamentos.

Las personas protegidas por el Instituto comprenden:

1. Los trabajadores al servicio de la Federación.
2. Los trabajadores de los organismos públicos que por ley o por acuerdo del Ejecutivo Federal sean incorporados al régimen.
3. Los pensionistas de las entidades y de los organismos públicos a los que se alude en párrafos precedentes.
4. Los familiares derechohabientes tanto de los trabajadores como de los pensionistas: esposa o compañera, hijos meno-

res de 18 años, y padre y madre del trabajador pensionista

b) De las Estancias de Bienestar y Desarrollo Infantil.

Los antecedentes de las Estancias de Bienestar y Desarrollo Infantil (EBDI), se inician en el año de 1941, cuando se inaugura la primera guardería de la antigua Dirección de Pensiones. En la década de los sesenta, cuando se manifiesta un notable esfuerzo por mejorar la calidad de la educación, a lo cual se suma a esta intención el ISSSTE con la creación de nuevas guarderías. El derecho de contar con el servicio de guarderías se le otorga a la mujer trabajadora del Estado, para sus hijos entre los dos meses y los cinco años once meses de edad.

A medida que transcurre el tiempo, las guarderías van aumentando y modificando paulatinamente las viejas concepciones de atención sólo asistencial que tenían, e incorporando algunos aspectos educativos desarrollados en el ámbito del nivel escolar, adoptando en los años setenta el nombre de 'Estancias infantiles'.

En 1984, el ISSSTE asume la Rectoría de las estancias infantiles del sector público, buscando una mayor eficiencia del servicio que proporcionan y con el propósito de alcanzar el desarrollo integral del niño en estas unidades operativas. A partir de 1989, se le denominan 'Estancias de Bienestar y Desarrollo Infantil'.

Hasta el año de 1993, el ISSSTE cuenta con 124 Estancias de Bienestar y Desarrollo Infantil a nivel nacional, distribuidas 68 en los Estados.

2. Servicio que presta a la comunidad.

El ISSSTE ha instrumentado la prestación del servicio de Estancias de Bienestar y Desarrollo Infantil (EBDI), contemplando la atención de niños de cuarenta y cinco días a cinco años

once meses de edad, hijos de madres trabajadoras al servicio - del Estado o de padres trabajadores en estado de viudez, divorcio o abandono.

El servicio de las estancias contempla la atención del niño en las áreas de salud, alimentación, educación, área psicológica, odontológica, y orientación a padres de familia; además de los aspectos puramente asistenciales. La organización y funcionamiento de las unidades considera la integración de los recursos necesarios para brindar al niño la atención integral -- que favorezca su crecimiento y desarrollo de acuerdo a sus necesidades, intereses y niveles de madurez en las áreas psicomotriz, afectivo-social, lenguaje y cognoscitiva.

3. Organización interna de la unidad de trabajo (EBDI no. 49).

La organización interna de la estancia comienza, primeramente con la Dirección, que es la que se encarga de organizar a todo el personal, de ella se desprende lo que es el equipo técnico que junto con ella se toman las riendas de la estancia. El equipo técnico está compuesto por: el pediatra y enfermera que se encargan del área de la salud, conjuntamente con el -- odontólogo; la trabajadora social encargada de los estudios socioeconómicos de los padres de los menores; el psicólogo cuya función es promover, prevenir y favorecer el sano desarrollo psicológico del niño, orientando a los padres de familia y al personal de la estancia, además de atender a los niños que presentan problemas de desarrollo o conductuales.

Existe también el área pedagógica en la cual se encuentran -- primeramente, la coordinadora, educadoras, puericultistas, -- auxiliares educativas y niñeras. Ellas son directamente las -- encargadas de la educación de los niños, apoyadas y asesoradas por el equipo técnico y la directora. Además cuentan con la -- colaboración del profesor de canto y la profesora de educación física.

En el área de alimentación, se encuentran las cocineras y -- auxiliares de cocina, supervisadas por el pediatra y la ecónoma para la preparación de los alimentos, tanto para los menores como para el personal de la estancia.

En el área de vigilancia y mantenimiento, se cuenta con la -- participación de los vigilantes quienes se encargan del cuidado y seguridad. En cuanto a mantenimiento, se cuenta con el -- encargado del buen funcionamiento de la estancia, respecto a -- las instalaciones. También existe la colaboración del personal de limpieza.

En el área administrativa, se puede mencionar, en primer tér -- mino a la ecónoma, quien se encarga de administrar los recur -- sos alimenticios, para la preparación de los alimentos de los niños y del personal. En segundo término, debe mencionarse a la secretaria, que se encarga de mantener en orden la papele -- ría que se maneja dentro de la unidad.

El organigrama del funcionamiento de la estancia se puede -- apreciar en el anexo 1.

4. Recursos humanos y materiales de la unidad de trabajo.

a) Recursos humanos.

La EBDI no. 49, consta de 58 personas, que en sus diferentes funciones se integran para brindar atención al niño, además de promover el desarrollo integral, y son:

- | | |
|---------------------------------|-----------------------|
| * Directora. | * Pediatra. |
| * 2 psicólogos. | * Trabajadora social. |
| * Odontóloga. | * Enfermera. |
| * 2 secretarias. | * 5 educadoras. |
| * 2 auxiliares educativas. | * Puericultista. |
| * 21 niñeras. | * Profesor de canto. |
| * Profesor de educación física. | |

CAPÍTULO IV

**A C T I V I D A D E S
D E S A R R O L L A D A S
Y P O B L A C I O N
A T E N D I D A**

I. SERVICIO

Las actividades desarrolladas durante la realización del servicio social van desde el recorrido o visita diaria a las salas, hasta entrevistas con padres de familia, orientación al personal, y la aplicación de pruebas a los niños de la estancia.

-- Visitas a las salas.

Diariamente se realizaba un recorrido a cada una de las salas, con el objetivo de observar el comportamiento de cada uno de los niños, desde lactantes hasta preescolares, además de apreciar su adaptación tanto a la estancia como al personal en cargo de su cuidado.

También se observaba el trato que el personal proporcionaba a cada uno de los niños; así como el desenvolvimiento del niño a nivel individual y grupal.

Durante las visitas se realizaban sugerencias al personal -- (educadoras, auxiliares de educadora y niñeras), respecto a la forma más adecuada de tratar a los niños, cómo hablarles, la forma de estimularlos, y brindarles afecto.

-- Visitas al comedor.

Diariamente se hacía un recorrido al comedor, durante la hora de la merienda, para brindar apoyo en el programa de hábitos alimenticios. Con el fin de observar los hábitos del niño, se observaba la conducta que presentaba; y en caso de existir algún problema, tratar el caso de forma multidisciplinaria para encontrar la mejor solución. Después de comentar el caso se hacen sugerencias al personal y a los padres de familia, respecto a la forma de ayudar al niño, de acuerdo con la dificultad que presente.

-- Entrevistas de nuevo ingreso.

La entrevista a los padres de familia se lleva a cabo para la obtención de información respecto a los datos generales del niño, datos prenatales, perinatales y neonatales, alimenticios, características del sueño, historia del desarrollo, hábitos y conductas de autocuidado, educación sexual, y dinámica familiar.

-- Entrevistas con padres de familia.

Estas entrevistas se realizan para orientar a los padres de familia, acerca de la educación y, trato a los niños. Además de informales respecto del comportamiento de sus hijos, sus avances, dificultades, en incluso (en ciertos casos) retrocesos; y averiguar que está sucediendo en el ámbito familiar para ayudar mejor al niño.

Los padres no sólo acuden en caso de ser citados, sino también cuando tienen dudas referentes a la mejor manera de tratar a sus hijos, de cómo ayudarlos, o únicamente con el fin de saber la forma en que sus hijos se desenvuelven en la estancia.

-- Entrevistas con el personal.

Las entrevistas con las educadoras y niñeras, tenían la finalidad de comentar el comportamiento en general de cada uno de los niños; aclarar dudas, orientarlas acerca de lo que debe hacerse para ayudar a los niños.

También se orienta al personal cuando tienen problemas personales.

-- Entrevistas multidisciplinarias.

En caso de que un niño presentara alguna dificultad, se comentaba el problema con el pediatra y la trabajadora social, de esta manera cada uno aportaba su punto de vista y la posible solución al caso.

-- Aplicación de pruebas.

Como un requisito para ingresar a la estancia, se aplica una prueba de desarrollo, llamada 'Prueba de desarrollo psicomotor', de Odette Brunet e Irene Lezine. Una vez que el niño ingresa a la estancia, se le aplica la prueba periódicamente, para apreciar los avances o dificultades del niño, durante su -- crecimiento.

Cuando se observaban dificultades en el desarrollo del niño, se aplicaban otras pruebas con el fin de averiguar más al res-
pecto; tales pruebas pueden ser de percepción, como la Evaluación de Percepción Visual de Marianne Frostig, y el Inventario de articulación de María Melgar, para evaluar lenguaje.

-- Participación en los días de trabajo de padres e hijos.

En estos días de trabajo se podía observar la dinámica fami-liar, sin tener que concretarse en la información que los pa-
dres de familia proporcionaban en las entrevistas, lo cual es de gran utilidad para conocer más a fondo el ambiente en el --
cual se desarrolla el niño. Una de las finalidades de esta ac-
tividad es que los padres conozcan y se involucren más en las
actividades que se llevan a cabo dentro de la estancia, logrando una continuidad estancia-hogar.

-- Colaboración en ausencia de las educadoras.

A pesar de que esta actividad no se encuentra dentro de las actividades, propiamente dichas del psicólogo, en ausencia de alguna de las educadoras, los niños quedaban a cargo de las ni-
ñeras, quienes los cuidaban, pero no realizaban actividades pe-dagógicas con ellos; así que se colaboraba con ellas, trabajando los niños, enseñándoles cosas nuevas o reforzando lo ya ---
aprendido, o jugando con ellos.

-- Participación en una reunión multidisciplinaria con los padres de familia.

Esta reunión se llevó a cabo al inicio del ciclo escolar, -- con la finalidad de informar a los padres de familia acerca de la manera de trabajar del personal de la estancia, y de las actividades que realizan los niños. Además de resolver dudas -- respecto a las funciones del equipo técnico (pediatra, psicólogo, trabajadora social y odontólogo); y brindarles sugerencias para el adecuado desarrollo infantil.

-- Aplicación de los programas de intervención.

- a) Programa de adaptación del niño a la estancia.
- b) Programa para el establecimiento de hábitos alimenticios.
- c) Programa de control de esfínteres.

El contenido de los programas se puede apreciar en los anexos 2, 3 y 4, respectivamente.

II. INVESTIGACION.

1. Planteamiento del problema.

Favorecer el desarrollo de un ser humano es sumamente importante, sobretodo cuando se trata de un niño, que es un ser que necesita de todo el apoyo, cuidados y amor que un adulto puede brindarle, para alcanzar un desarrollo óptimo. Esto puede -- apreciarse en diversos estudios que han demostrado que la falta de atención puede llegar a ser perjudicial para el niño, ya que ésto origina dificultades como son: retraso en el crecimiento, en el desarrollo motor, del habla, intelectual, y social, además de que el niño se vuelve un ser egocéntrico y apático en todos aspectos. Todo lo anterior impide lograr un desarrollo normal, y para favorecerlo es indispensable estar preparado. porque carecer de conocimiento no beneficia el desarrollo, por el contrario, limita la vida presente y futura del pequeño. El hecho de que un adulto tenga conocimiento del área psicoafectiva posibilita que se dé una mejor atención al niño en dicho aspecto, ya que el conocimiento es una guía para el desarrollo, y evita que se tomen rumbos equivocados.

Cuando un niño se encuentra en una estancia infantil, entonces su desarrollo se verá beneficiado u obstaculizado por el personal de la institución, es decir, del conocimiento que las niñeras tengan dependerá el desarrollo. Por lo tanto, es necesario indagar: si las niñeras cuentan con un adecuado* grado de conocimiento del área psicoafectiva infantil del primer año de vida del niño.

2. Hipótesis.

Las niñeras no cuentan con un adecuado grado de conocimiento del desarrollo psicoafectivo infantil del primer año de vida -

* como adecuado se considerará que se responda correctamente - como mínimo el 80% de los reactivos del instrumento.

del niño.

3. Variables.

Considerando que el grado de conocimiento de las niñeras puede estar influido por diversas variables sociodemográficas, el problema de investigación se aborda desde el punto de vista -- multivariable.

a) Variables independientes.

- Definiciones conceptuales.

V1 = Sujeto (niñeras).

V2 = Edad: Tiempo que un ser ha vivido, expresado en años.

V3 = Escolaridad: Conjunto de cursos que un estudiante sigue en un establecimiento docente.

V4 = Antigüedad en el puesto: Tiempo en que una persona ha desempeñado cierto oficio u ocupación.

V5 = Trabajo que realiza en la estancia: Actividades que desempeña una persona de acuerdo al puesto que ocupa.

V8 = ¿Tiene hijos?

V9 = Número de hijos.

- Definición operacional.

Las variables independientes se midieron mediante las respuestas de los sujetos a los reactivos correspondientes.

b) Variable dependiente.

- Definición conceptual.

Grado de conocimiento del desarrollo psicoafectivo infantil:
El desarrollo psicoafectivo es la evolución de la capacidad -- del niño para comprender y controlar los afectos, así como también el poder expresarlos y recibirlos.

- Definición operacional.

Se midió mediante las respuestas de los sujetos a un instrumento construido para tal fin, basado en la teoría de Spitz -- (1969), con reactivos enfocados al desarrollo psicoafectivo -- del primer año de vida del niño.

4. Población.

Trabajadoras de la Estancia de Bienestar y Desarrollo Infantil no. 49, del Instituto de Seguridad y Servicio Social de -- los Trabajadores del Estado (ISSSTE).

5. Sujetos.

Participaron 21 sujetos: niñeras. Se trabajó con el total -- de la población, sin excluir a ningún sujeto, debido a lo pequeño de la población.

6. Instrumento.

El instrumento que se utilizó fue un cuestionario que se --- contruyó, basado en la teoría de Spitz (1969), para medir el grado de conocimiento de las niñeras, respecto al desarrollo -- psicoafectivo infantil. El instrumento consta de dos partes, cada una de las cuales cuenta con 17 reactivos. La primera -- parte presenta cuatro opciones de respuesta para cada una de -- las preguntas; la segunda parte, únicamente presenta dos opció -- nes de respuesta (ver anexo 5).

Debe aclararse que cada uno de los reactivos de la primera --

parte se repitió en la segunda parte, aunque redactados de forma diferente, y con distintas opciones de respuestas, con la finalidad de observar la coherencia de las respuestas dadas.

El cuestionario presenta una sección con datos sociodemográficos, con el fin de establecer las características de la población (edad, antigüedad en el puesto, etc.), y observar si dichas características influían en el grado de conocimiento de las niñas.

7. Escenario.

Salas de la Estancia de Bienestar y Desarrollo Infantil no. 49, del ISSSTE.

8. Procedimiento.

Antes de entregar los cuestionarios, se informó respecto al motivo de los mismos, su utilidad tanto para el investigador como para el personal de la estancia y los niños de la misma. También se les indicó que no tenían que proporcionar su nombre (lo que a veces inhibe a las personas para responder); además se les explicó la forma de responder el cuestionario. En caso de no entender algunas preguntas, se les explicó, y cuando la persona no sabía leer o se le dificultaba hacerlo, se le leía cada una de las preguntas.

9. Tratamiento y análisis.

Primeramente, se analizan las frecuencias de los datos sociodemográficos y de las respuestas de cada uno de los reactivos, de ambas partes del instrumento (ver anexos del 6 al 19).

Después, por medio de la prueba ji-cuadrada se analizó la asociación existente entre las variables similares (reactivos que se repitieron en la primera y segunda parte del instrumento, pero redactados de diferente forma), y puede apreciarse dicha asociación en el anexo 20. También se utilizó la prueba -

de Cramer para conocer la correlación de las variables similares (ver anexo 21).

Posteriormente, se realizó el análisis de cada cuestionario para apreciar el porcentaje de aciertos de cada sujeto (ver -- anexo 22).

Además, se realizó un análisis de confiabilidad de la segunda parte del instrumento, para lo que se aplicó la prueba de Kuder-Richardson (Guilford y Fruchter, 1984), el procedimiento puede apreciarse en los anexos 23 y 24.

CAPÍTULO V

R E S U L T A D O S

I. RESULTADOS.

Primeramente se hará referencia a los datos sociodemográficos:

V2 = EDAD (anexo 6).

Puede apreclarse que las edades de las niñeras flutúan entre los 22 y 63 años, sin embargo, la mayoría tienen entre los 22 y 49 años. Observándose el amplio rango de edad.

V3 = ESCOLARIDAD (anexo 6).

El grado de escolaridad va desde una niñera que no cuenta -- con estudios, hasta niñeras que cuentan con un nivel técnico. Encontrando que sobresale el nivel secundaria, y además que -- ninguna niñera ha tomado algún curso preparatorio para poder -- trabajar como niñera, ya que éste no es necesario para ingresar en la estancia.

V4 = ANTIGÜEDAD EN EL PUESTO (anexo 7).

Se observa que los años que los sujetos han trabajado como -- niñeras va desde 2 años hasta los 30. La mayoría tiene una an -- tigüedad en el puesto que va de los 2 años a los 8, y la minoría de 9 a 15 años.

V5 = TRABAJO QUE REALIZA EN LA ESTANCIA (anexo 7).

Al preguntarles: ¿en qué consiste el trabajo que realiza en la estancia?, la mayoría tendió a responder que sus actividades eran, principalmente, educar a los niños, y además cuidar de ellos. Solamente una niñera comentó que su labor era ayudar al desarrollo del niño, y otra, mencionó que su labor era brindarle afecto al niño. Como puede apreciarse el aspecto -- del desarrollo y el afecto son dejados en último plano.

V6 = DESEO DE TOMAR UN CURSO RELACIONADO CON SU EMPLEO

(anexo 8).

Respecto a la pregunta: ¿le gustaría tomar un curso relacionado con su empleo?, respondieron la mayoría de las niñeras -- que sí, para aprender más y estar mejor preparadas para atender a los niños. Solamente una persona comentó que no deseaba tomar cursos, porque ya no tenía caso (hay que mencionar que la niñera cuenta con 56 años de edad y 26 trabajando como niñera).

V7 = TIPO DE CURSO QUE DESEARIA TOMAR (anexo 8).

Cuando se les preguntó: ¿qué curso o cursos desearía tomar?, las respuestas fueron variadas, pero en primer lugar optaron por cursos de psicología, en segundo lugar optaron por un curso de primeros auxilios, otras niñeras deseaban primeros auxilios conjuntamente con cursos de desarrollo del niño y manualidades, en tercer lugar se encuentran las niñeras que a pesar que contestaron que deseaban tomar un curso no respondieron -- qué tipo de curso, enseguida se encuentran las personas que deseaban cursos de relaciones humanas, y por último las que deseaban un curso ajeno a su labor como niñera: curso de taquígrafia.

V8 = ¿TIENE HIJOS? (anexo 9).

La mayoría de las niñeras contestó que tenía hijos, y sólo cinco respondieron que no.

V9 = NUMERO DE HIJOS (anexo 9).

El número de hijos de las niñeras va desde 0 hasta 8 hijos. Sin embargo, la mayoría de las niñeras respondió que tenían entre 1 y 4 hijos, y la minoría respondió que tenían entre 5 y 8 hijos.

A continuación se presentan los resultados obtenidos en las variables 10 a 26, que representan los 17 reactivos de la pri-

mera parte del instrumento, los cuales constan de 4 opciones - cada uno:

V10 = IMITAR (anexo 10).

La opción '1' (opción correcta) fue elegida por 6 niñeras, - la opción '2' por 4, la opción '3' por 7 y la última fue elegida por 4 niñeras. Observándose que no sobresalió la respuesta correcta, respecto a la edad en que el niño comienza a imitar a las personas.

V11 = REACCION (anexo 10).

A la pregunta: ¿cómo reacciona un niño de 4 meses cuando un adulto lo deja solo?, la mayoría de las niñeras (19) respondieron correctamente, y únicamente 2 contestaron en forma errónea.

V12 = OBSERVAR (anexo 10).

Las niñeras respondieron a la opción '1' con una frecuencia de 6, la opción '2' (correcta) con una frecuencia de 5, la tercera opción con una frecuencia de 3, y la última con una frecuencia de 7. Puede apreciarse que a pesar de que algunas niñeras contestaron correctamente, éstas no fueron la mayoría.

V13 = ENTENDER (anexo 10).

Al preguntar: ¿cuándo comienza a entender (o a comprender) los ademanes?, únicamente 3 niñeras contestaron de manera correcta. Observándose que representan una séptima parte de la población.

V14 = PERSONALIDAD (anexo 11).

En el reactivo: ¿quién o quiénes influyen, principalmente, - en la formación de la personalidad del niño, durante el primer año de vida?, la mayoría de las niñeras (19) respondieron adecuadamente. En el niño influyen las personas que lo rodean, - sin embargo, es la madre quien influye mayormente, ya que es -

ella la que mantiene una relación de amor, cuidados y apego -- con el niño, siendo ella el centro del mundo del pequeño.

V15 = CONDICIONES (anexo 11).

En este reactivo, algunas niñeras (8) respondieron en forma correcta, pero fue sólo una tercera parte. Apreciándose que son realmente pocas las que conocen al respecto.

V16 = PERCIBIR (anexo 11).

En la pregunta a qué edad comienza a observar (o a percibir) al adulto que se le acerca, aunque puede pensarse que es desde que nace como algunas niñeras pensaron (8), realmente el niño comienza a percibir al adulto que se le acerca a los dos meses como respondieron 4 niñeras.

V17 = JUEGOS (anexo 11).

En cuanto a la edad en qué el niño comienza su participación en los juegos de reciprocidad, 8 niñeras respondieron en forma correcta que es a los 8 meses, observándose que representa única^{mente} una tercera parte de los sujetos participantes.

V18 = EXTRAÑOS (anexo 12).

En este reactivo, 10 niñeras respondieron en forma correcta, representando la mitad de la población, de la cual la otra mitad contestó de forma incorrecta.

V19 = ADEMAN (anexo 12).

El primer ademán que el niño entiende (o comprende) es el movimiento de la cabeza para decir 'no'; y 9 niñeras respondieron de forma adecuada y el resto (12) contestó de forma incorrecta.

V20 = TIPO DE PERCEPCION (anexo 12).

Las niñeras contestaron que el primer tipo de percepción que

se desarrolla en el niño es, la percepción auditiva (9 niñeras), la percepción visual (8 niñeras), y la percepción por -- contacto que era la opción correcta (solamente contestaron 4 -- niñeras correctamente).

V21 = MOVIMIENTOS DEL ROSTRO (anexo 12).

En este reactivo, la opción correcta fue elegida por 11 niñeras y el resto de las respuestas se distribuyó en las otras -- tres opciones incorrectas.

V22 = ROSTRO (anexo 13).

En el reactivo: ¿a qué edad comienza a ser importante el rostro de la madre?, solamente 2 niñeras respondieron correctamente que es a los 3 meses y, la opción '4' (desde que nace) fue elegida por 16 niñeras, siendo incorrecta.

V23 = PLACER (anexo 13).

La opción '4' (opción correcta) fue elegida por 7 niñeras, la opción '2' por 6, y las opciones '1' y '3' por 4, respectivamente. Observándose que a pesar de que la opción correcta -- fue elegida por más niñeras que el resto de las opciones, no -- puede decirse que fue elegida por la mayoría de la población.

V24 = SONREIR (anexo 13).

Al preguntar a qué edad deja de sonreírle el niño a los extraños, la mayoría contestó incorrectamente, distribuyendo las respuestas en la primera opción: 10 niñeras, en la segunda opción 3 niñeras, y la cuarta opción 4 niñeras, y respondieron -- correctamente únicamente 4 niñeras. Apreciándose nuevamente, que aunque algunas niñeras tienen conocimiento al respecto, la mayor parte de ellas contesta erróneamente.

V25 = RECONOCER (anexo 13).

En este reactivo, 9 niñeras contestaron adecuadamente, siendo menos de la mitad, y poco más de la mitad contestó equivocadamente.

damente.

V26 = SONREIRLE (anexo 14).

A la pregunta de a qué edad el niño comienza a sonreírle a las personas, 10 niñeras respondieron de forma adecuada, pero debe observarse que sólo representa la mitad de la población.

A continuación se presentan los resultados obtenidos en la segunda parte del instrumento, y que representan las variables 27 a la 43; dichos reactivos únicamente constan de 2 opciones: 'sí' (opción 1) y 'no' (opción 2).

V27 = SONRIA (anexo 15).

La opción '2' (correcta) tiene una frecuencia de 3, y la mayoría de las niñeras eligieron la opción '1', que es la opción incorrecta (18 niñeras).

V28 = DESAGRADO (anexo 15).

Solamente una niñera respondió correctamente este reactivo y 20 contestaron equivocadamente, ya que el niño comienza a dar muestras de desagrado y placer entre los 0 y 3 meses y no entre los 4 y 6 meses.

V29 = ROSTRO HUMANO (anexo 15).

En este reactivo 20 personas eligieron la opción '1' que es la adecuada, y solamente una persona optó por la respuesta -- equivocada.

V30 = NO SONRIE (anexo 15).

A la pregunta: ¿entre los 10 y 12 meses deja de sonreírle a los extraños?, únicamente una niñera contestó acertadamente -- que no (opción 2) y 20 niñeras escogieron la opción incorrecta (opción 1).

V31 = VER (anexo 16).

Cuando se preguntó si al mes de edad el niño comienza a observar (o a percibir) al adulto que se le acerca, sólo 4 sujetos contestaron que no (opción 2) y ésto es correcto; sin embargo, la mayoría contestó erróneamente (opción 1), ya que el niño realmente comienza a observar al adulto que se le acerca hasta los 2 meses de edad.

V32 = MADRE (anexo 16).

En el presente reactivo, 18 personas contestaron adecuadamente que es a los 3 meses cuando para el niño comienza a tener importancia el rostro de la madre.

V33 = JUEGOS DE RECIPROCIDAD (anexo 16).

Al realizar la pregunta de que si a los 8 meses el niño ya participa en los juegos de reciprocidad, 18 niñeras de las 21 optaron por la respuesta correcta (opción 1).

V34 = SONRIE (anexo 16).

De las 21 niñeras, 19 respondieron adecuadamente, al contestar afirmativamente que, a los 3 meses de edad el niño ya sonríe a las personas (opción 1).

V35 = SOLO (anexo 17).

Únicamente 5 personas contestaron adecuadamente (opción 2), y la mayoría (16 niñeras) contestó equivocadamente (opción 1), ya que afirmaron que a los 4 meses de edad un niño no se perca ta cuando lo dejen solo, y ésto es completamente erróneo.

V36 = IMITACION (anexo 17).

La opción '1' obtuvo una frecuencia de 18, siendo ésta la in correcta, porque no es entre los 6 y 7 meses cuando aparece la imitación en los niños, sino entre los 8 y 10 meses.

V37 = COMPRESION (anexo 17).

A la pregunta: ¿a los 8 meses el niño comienza con la comprensión de ademanes?, contestaron que sí (opción 1), 18 niñas (opción correcta) y contestaron que no (opción errónea) 3 de ellas.

V38 = ATENCION (anexo 17).

La opción '1' tiene una frecuencia de 13 (opción correcta) y la segunda opción tiene una frecuencia de 8. Observándose que aunque es mayor la frecuencia de la primera opción, ésta no resulta ser sobresaliente, tomando en cuenta que es sólo un poco más de la mitad.

V39 = FORMACION (anexo 18).

Al preguntar: ¿son los profesores quienes influyen, principalmente, en la formación de la personalidad del niño, durante el primer año de vida?, 13 niñas respondieron correctamente que no es así, mientras que 8 de ellas respondieron que sí. Puede apreciarse que, como en otros reactivos, a pesar de contestar adecuadamente más personas de las que lo hacen incorrectamente, la frecuencia apenas rebasa la mitad de la población, y no representa la mayoría de población.

V40 = PRIMER ADEMAN (anexo 18).

En este reactivo, la opción '1' presenta una frecuencia de 17, siendo la opción incorrecta, y la que una mayoría pensó -- que era la respuesta adecuada, mientras que únicamente 4 personas respondieron acertadamente, que el primer ademán que el niño entiende o comprende no es el ademán empleado para decir -- 'adios'.

V41 = ANGUSTIA (anexo 18).

Aproximadamente, las dos terceras partes de las niñas, contestaron correctamente (opción 1), y 6 niñas lo hicieron en forma errónea. Apreciándose que una mayoría respondió adecua-

damente al preguntarles si el niño se angustia cuando un desconocido se le acerca (en la etapa en que deja de sonreírle a -- los extraños) y afirmaron lo antes mencionado.

V42 = CONOCER (anexo 18).

En este reactivo todas las niñeras contestaron correctamente (opción 1), cuando se preguntó si un niño de 4 meses ya es capaz de reconocer a la madre y a otros familiares que lo cuidan y respondieron que sí.

V43 = PERCEPCION VISUAL (anexo 19).

En este último reactivo, dos terceras partes de la población contestaron erróneamente (opción 1) al responder que la percepción visual es el primer tipo de percepción que se desarrolla en el niño; únicamente una tercera parte de las niñeras contestaron correctamente (opción 2) al negar que la percepción visual sea el primer tipo de percepción que se desarrolla.

Una vez que se obtuvieron las frecuencias de las respuestas de cada uno de los reactivos, se analizaron las variables con las pruebas: ji-cuadrada y de Cramer.

Como ya se mencionó, el instrumento consta de dos partes, cada una de las cuales cuenta con 17 reactivos. Cada uno de los reactivos de la primera parte, se repitieron en la segunda parte, aunque redactados de forma diferente, y con distintas opciones como respuesta. En el anexo 20, pueden apreciarse las variables similares.

Para conocer la asociación existente entre las variables similares, se empleó la prueba ji-cuadrada; observándose una asociación significativa entre las variables: 16 y 31, 18 y 41, - 19 y 40, 20 y 43, y 26 y 34 (anexo 20).

También se correlacionaron las variables empleando la prueba

de Cramer, con la cual se observó una correlación significativa entre las siguientes variables: 11 y 35, 12 y 29, 13 y 37, 14 y 39, 15 y 27, 16 y 31, 17 y 33, 18 y 41, 19 y 40, 20 y 43, 21 y 38, 23 y 28, y por último, 26 y 34 (anexo 21).

En el anexo 22, se observa el porcentaje de aciertos que obtuvo cada una de las niñeras. Apreciándose que el porcentaje más alto de aciertos fue 58.8, y el porcentaje menor de 26.4. Además, al analizar los datos sociodemográficos no fue posible emplearlos como una variable independiente, porque los datos no reflejaron que dichos datos fueran determinantes del grado de conocimiento de las niñeras, es decir, no mostraron que las personas con mayor edad tuvieran una mayor conocimiento del desarrollo psicoafectivo, o que entre mayor grado escolar la niñera tenga un mayor conocimiento. No por ello, quiere decirse que dichos factores no influyen, solamente desea aclararse que en la presente investigación, probablemente, debido al número de sujetos a los que se aplicó la prueba, los datos sociodemográficos no pudieron reflejar hasta que punto resultaron ser los causantes del grado de conocimiento del desarrollo psicoafectivo infantil, durante el primer año de vida.

Por otra parte, el instrumento pasó por un análisis de confiabilidad, aunque hay que mencionar que solamente la segunda parte del instrumento se sometió a dicho análisis, por presentar las respuestas a nivel dicotómico (sí y no), y por el número de niñeras con las que se trabajó (población pequeña). La primera parte del cuestionario presentaba 4 opciones, y no se encontró prueba adecuada para realizar la estimación de la confiabilidad. La prueba aplicada se muestra a continuación, así como el resultado de la misma. El procedimiento completo puede verse en los anexos 23 y 24.

* Confiabilidad del instrumento *

Para estimar la confiabilidad del instrumento, se utilizó la fórmula de Kuder-Richardson (fórmula 20).

$$r_{tt} = \left(\frac{n}{n-1} \right) \left(\frac{S_t^2 - \sum pq}{S_t^2} \right)$$

Obteniéndose un resultado de:

$$r_{tt} = - 0.57$$

Este resultado obtenido muestra el grado de consistencia interna del instrumento. Siendo la máxima consistencia interna lo más cercano al valor de 1.00

II. DISCUSION DE LOS RESULTADOS.

De acuerdo al criterio empleado, solamente se tomó como adecuado el grado de conocimiento de las niñeras si éstas contestaban correctamente un mínimo del 80% de las respuestas del -- instrumento. Una vez que se realizó el análisis de cada uno -- de los 21 cuestionarios, se logró observar que ninguna de las niñeras respondió correctamente el porcentaje mínimo requerido de reactivos, debido a que el porcentaje de aciertos fue de -- 58.8 el mayor porcentaje. Esto indica que a pesar de que las niñeras tienen cierto grado de conocimiento respecto al desarrollo psicoafectivo, éste no resulta adecuado para poder considerar que se encuentra preparada para poder impartir un buen servicio o una buena atención a los niños.

Y dado que la hipótesis planteada era:

"Las niñeras no cuentan con un adecuado grado de conocimiento del desarrollo psicoafectivo infantil del primer año de vida del niño", ésta se confirmó con los resultados obtenidos a través del instrumento; por lo cual se acepta la hipótesis -- planteada.

Una vez que se confirmó lo planteado en la hipótesis, se hace necesario proponer un curso de capacitación para preparar -- mejor a las niñeras, en relación al desarrollo psicoafectivo -- infantil del primer año de vida del niño.

CAPÍTULO VI

C O N C L U S I O N E S

El recién nacido no se encuentra capacitado para ser autónomo, necesita de la ayuda de sus padres para poder enfrentarse al medio que le rodea. Conjuntamente, madre y padre deben -- atender al niño, cubriendo sus necesidades no sólo de alimento y vestido, sino también de afecto, favoreciendo así un desarrollo pleno.

Sin embargo, existen situaciones que impiden a los padres -- cuidar al niño durante las 24 horas del día, por lo cual el pequeño es cuidado por un familiar, un amigo, un vecino o por el personal de una estancia infantil, convirtiéndose este último en un sustituto temporal paterno, quien también debe satisfacer las necesidades del niño y brindarle cariño, para lograr -- una continuidad de la labor de los padres, y hacer que resulte grato este momento; ya que de no resultar así, el niño se sentirá insatisfecho, y ésto podría llegar a afectar su desarrollo pleno. Hay que recordar que el sustituto como tal, no es un problema, sino que es la falta de atención y afecto lo que puede llegar a ser perjudicial. Debido a que puede provocar -- retrasos en el desarrollo del niño tales como, retraso en el crecimiento, en el desarrollo motor, en el habla, en el intelecto, dificultad para entablar buenas relaciones sociales.

Y específicamente, en cuanto a las relaciones sociales los -- niños muestran poco interés en los demás, son egocéntricos y -- exigentes; los niños privados de amor se ven obstaculizados en el aprendizaje de cómo llevarse bien con los demás, responden negativamente a los avances de los demás, con tendencia a ser hostiles y poco cooperativos. Se sienten inadecuados, y demuestran su resentimiento por medio de la agresividad, la desobediencia y otras formas de conductas asociales.

Y todo lo anterior, tiene su origen en la falta de afecto. El hecho de que no se le proporcione a un ser humano los elementos indispensables para su desarrollo, no necesariamente es

CAPÍTULO VII

A N A L I S I S

El servicio social permite al estudiante brindar ayuda a una comunidad en la solución de sus problemas. Además es una de las actividades en las cuales un profesionista tiene la oportunidad de aprender mucho más, ya que lleva a la práctica los conocimientos teóricos que durante los años de estudio en la Facultad se han ido adquiriendo; es decir, el tiempo en el que se trabaja en una institución, es el momento en que un profesionista se enfrenta a la realidad, aprende de ella y puede llegar a comprenderla.

La labor social realizada en una estancia infantil permitió convivir y conocer más respecto a los niños, colaborar con las educadoras y niñeras, además del equipo multidisciplinario, y orientar a los padres de familia.

El hecho de laborar en una estancia infantil que no contaba con un psicólogo en el turno vespertino, implicó que algunas educadoras y niñeras, así como padres de familia no conocieran la función del psicólogo; a pesar de que en el turno matutino había psicólogo, quien en muchos casos no podía colaborar con el personal del turno vespertino. Por lo anterior, fue indispensable dar a conocer la labor del psicólogo y su importancia en la institución, realizando pláticas a padres de familia, educadoras y niñeras.

En los casos en que los padres se ven obligados a dejar al niño al cuidado del personal de una estancia infantil, tanto los padres como el personal serán de suma importancia en el desarrollo del niño. Así, padres y personal deben saber cómo llevar a cabo la gran tarea que es preparar a un ser humano para la vida futura. Pero si no se sabe cómo hacerlo puede ocasionarse dificultades al niño. Al respecto se han realizado estudios (Spitz, 1969), específicamente de cuando un niño está al cuidado de un sustituto de los padres que no logra satisfacerlo, entonces el niño puede presentar conductas como -

llanto, pérdida de peso, y detención del desarrollo; sin embargo, esto puede evitarse si el sustituto tiene conocimiento del desarrollo del niño, de la importancia que representa el cubrir sus necesidades no sólo físicas y biológicas sino también psicológicas, como el afecto.

A pesar de que algunas personas no consideran el afecto como un aspecto esencial, éste resulta relevante en la vida de todo ser humano, ya que del cariño que se recibe depende la seguridad en uno mismo, lo que permite desenvolverse adecuadamente en el medio familiar y social. Y si por el contrario, existe falta de atención y afecto al niño, se obstaculiza el desarrollo, originando graves consecuencias en su vida presente y futura.

Por otra parte, trabajar en una estancia infantil no solamente permite estar cerca de los niños, sino también observar en qué forma se va dando su desarrollo, de acuerdo al comportamiento que presentan. En algunos niños se apreciaban conductas tales como: agresividad, berrinches, rechazo al contacto humano y llanto ante el mismo, timidez, retraso en diversas áreas del desarrollo, entre otras. Dichas conductas, según diferentes autores (Spitz, 1969; Bowlby, 1972, 1976; Hurlock, 1982; entre otros), son el resultado de la carencia de atención y afecto, que como ya se había mencionado dificulta alcanzar un desarrollo pleno.

Con base en lo anterior, puede decirse que para que en un niño se dé un desarrollo integral, es importante que se le ayude proporcionándole los elementos necesarios, y evitando los factores que obstaculizan el desarrollo. Sin embargo, para lograr esto último, es indispensable que las personas que rodean al niño (padres o sustitutos y familiares) tengan conocimiento respecto al desarrollo del niño y los factores que pueden obstaculizarlo; de no ser así, los adultos no contarán con los me

dios necesarios para encaminar en su vida al niño.

Desafortunadamente, el hecho de ser niñera no implica estar preparada para atender adecuadamente a un niño, y beneficiar su desarrollo integral. Y es que no se trata de dedicarse a vigilar al niño, mientras éste permanece en la institución; la labor de la niñera va más allá de eso, es brindar alimento y vestido, estimulación en diversas áreas del desarrollo, proporcionándole educación, permitirle expresar sus emociones e ideas, hablar con el niño, y amarlo. Sin embargo, para lograr todo lo anterior, no son suficientes los 'buenos' deseos, se necesita estar preparado, tener conocimiento para saber cómo llevarlo a cabo, y comprender que tanto los excesos como las carencias resultan perjudiciales en el desarrollo del niño, es decir, no se trata de darle absolutamente todo lo que el niño pide o lo que uno considera que debe dársele, ni tampoco dejarlo todo el día sin atención, proporcionándole únicamente juguetes para que se 'entretenga' y no 'moleste'.

No debe olvidarse que el tiempo que el niño permanece en la estancia, debe ser un momento grato, en el cual el pequeño se sienta como en su casa, es decir, hay que lograr una continuidad de la labor del hogar en la estancia, y viceversa.

Hasta el momento se ha hablado de la importancia del conocimiento del desarrollo infantil que posee el adulto que atiende a un niño, que si bien puede adquirirse en la práctica, también se necesitan bases teóricas, las cuales en muchos casos, el personal de la estancia (sustituto temporal de los padres) no tiene; y por lo tanto, es indispensable aprender.

No basta saber que el personal necesita conocer más respecto al niño, sino que debe proporcionarse el medio para adquirir dicho conocimiento, por lo anterior, se realiza una propuesta de un curso de capacitación para las niñeras de la estan-

cia, con el objetivo de brindarles un mayor conocimiento del -
desarrollo psicoafectivo infantil, lo que posibilita el hecho
de que se dé una mejor atención a los pequeños.

CAPÍTULO VIII

P R O P U E S T A

En el presente apartado se realiza la propuesta de un curso de capacitación respecto al desarrollo psicoafectivo infantil, para las niñeras de la estancia no. 49, del ISSSTE; pero antes de presentar la propuesta resulta de utilidad aclarar qué es - la 'capacitación'.

De acuerdo a Steinmetz (1971), la capacitación es "... el - aprendizaje de habilidades y conocimientos intelectuales para crear soluciones a problemas." ⁶⁵

Una mayor comprensión de la capacitación se logra al apreciar que: "Conforme el hombre fue inventando sus herramientas, armas, ropas, viviendas y su lenguaje, la necesidad de capacitarse se convirtió en un ingrediente esencial en la marcha de la civilización. Esto lo llevó a cabo por medio de ejemplos - deliberados, por medio de signos y por medio de palabras." ⁶⁶

Así como desde tiempos remotos el hombre tuvo la necesidad - de capacitarse, el día de hoy el hombre también necesita de -- una capacitación para desarrollar adecuadamente su trabajo en cualquier ámbito laboral.

La capacitación, específicamente a nivel laboral, puede defi nirse como un proceso mediante el cual se llevan a cabo una se rie sistemizada de actividades encaminadas a proporcionar co nocimientos, desarrollar habilidades y mejorar actitudes en -- los trabajadores, con el propósito de conjugar por una parte - la realización individual que se reflejará en ascensos dentro de la jerarquía de la organización, con el relativo mejoramien to, y por otra, con la consecución de los objetivos de la em- presa (Calderón, 1982).

65. Steinmetz, 1971, p. 16

66. Ibid, p. 15

Existen diversos tipos de capacitación, pueden mencionarse tres, según Calderón (1982): capacitación para el trabajo, capacitación en el trabajo y desarrollo.

La capacitación para el trabajo se emplea para un trabajador de nuevo ingreso o que va a ocupar un puesto nuevo, y su finalidad es capacitar al individuo para que realice de manera satisfactoria su labor. Y se subdivide en tres categorías: capacitación de ingreso, inducción y capacitación promocional. La primera categoría se refiere a la capacitación que se brinda a un trabajador para que desempeñe adecuadamente sus actividades. La inducción es la información de la organización, planes y programas de la institución. Por último, la capacitación promocional tiene el objetivo de permitir que el trabajador ascienda de puesto.

Por otra parte, la capacitación en el trabajo es el conjunto de actividades que mejoran el desempeño del trabajador. Y se subdivide en dos categorías: adiestramiento y capacitación específica y humana.

El último tipo de capacitación es el desarrollo, cuya finalidad es fomentar el desarrollo integral del individuo, por parte de la empresa donde labora. Y está conformado por la educación formal para adultos, la integración de la personalidad, y las actividades recreativas y culturales.

Una vez que se han mencionado los diferentes tipos de capacitación, puede apreciarse que en el caso específico del personal de una estancia infantil, la capacitación adecuada para -- que las niñeras adquieran un conocimiento del desarrollo psicoafectivo, y puedan favorecer dicho desarrollo en el niño, es la capacitación en el trabajo, pues permite que el trabajador se prepare de forma teórica y práctica.

A continuación se observarán las razones por las cuales es -necesaria la capacitación en el trabajo:

1. "Para que la gente sea más productiva en su trabajo actual y esté lista para progresar.
2. Porque el éxito de la empresa exige un desarrollo óptimo de la labor individual. Esto requiere que se definan y resuelvan las necesidades de crecimiento de cada miembro.
3. Porque todas las personas 'normales', independientemente de su lugar en la jerarquía, pueden hacer un buen trabajo, -- quieren hacer un buen trabajo y harán un buen trabajo si -- tienen la oportunidad." ⁶⁷

Richard (1971) menciona diversos métodos mediante los cuales se pueden determinar las necesidades de capacitación que requiere una empresa o institución:

a) Análisis de una actividad (proceso, trabajo, operación):

Para incrementar la productividad es útil realizar las actividades de forma tal que no se lleven a cabo pasos innecesarios, y por ello se pierda tiempo y esfuerzo. Para que esto -no ocurra deben programarse las actividades, paso a paso, analizándolos para ver su utilidad. Además, debe pensarse qué conocimiento o habilidad requiere adquirir el personal.

b) Análisis de equipo:

Hay ocasiones en que el personal necesita capacitarse para -manejar maquinaria nueva o equipo que se utiliza para realizar sus labores.

c) Análisis de problemas:

Al momento de presentar un problema, éste debe analizarse, -delimitando el problema, observar quiénes están implicados en él, qué clase de conocimiento faltó, quiénes necesitan capacitarse y quién debe capacitarlos.

d) Análisis del comportamiento:

Es el análisis de las conductas de los trabajadores que afectan su actividad laboral, como el ausentismo, los accidentes, la desobediencia a las normas laborales, etc.; una vez realizado el análisis se puede apreciar que se requiere de una capacitación para eliminar dichas conductas.

e) Análisis de la organización:

Ver si existen problemas de tipo organizacional y cuáles -- son, porque ésto puede afectar las actividades del personal. Cuando el problema se ha detectado se sabe en qué aspectos se necesita una capacitación.

f) Evaluación del trabajo:

Es indispensable realizar de manera constante una evaluación del trabajo que cada miembro del personal desempeña, para poder darse cuenta si es conveniente brindar capacitación y en -- qué aspecto debe hacerse.

g) La reunión creativa:

Consiste en reunir a un grupo de personas que sea homogéneo, que participen de forma activa respondiendo una serie de preguntas que comiencen con ¿cómo?. Se anotan todas las respuestas, se examina la lista. Se puede entonces identificar en -- dónde debe proporcionarse nuevos conocimientos, habilidades, o se requiera un cambio de actitudes.

Una vez que se hizo referencia a la 'capacitación', es el momento de presentar la propuesta de capacitación, por lo que a continuación puede apreciarse.

* P R O P U E S T A *

Al realizar el servicio social y estar en contacto tanto con los niños de la estancia como con las niñeras, se observó que éstas carecían de conocimiento referente al desarrollo psicoafectivo infantil. Sin embargo, la observación no resulta del todo suficiente para dar un juicio, así que para confirmar dicha observación, se aplicó un cuestionario con la finalidad de indagar de una forma más objetiva.

Una vez que se realizó el análisis de los datos obtenidos mediante el instrumento, éstos mostraron que las niñeras no cuentan con un adecuado conocimiento del desarrollo psicoafectivo del niño; y en vista de que esto puede ser un factor que limite el desarrollo pleno del pequeño, se consideró necesario que se imparta un curso para capacitar a las niñeras, por lo cual se hace la propuesta de un programa enfocado al desarrollo psicoafectivo infantil durante el primer año de vida. Abriendo así la posibilidad de que se brinde una mejor atención a los niños de la estancia en el área mencionada.

Los objetivos del programa de capacitación son:

-- Objetivo general

Capacitar a las niñeras de la Estancia de Bienestar y Desarrollo Infantil no. 49, del ISSSTE, respecto al desarrollo psicoafectivo infantil.

-- Objetivos específicos

1. Proporcionar información a las niñeras acerca del desarrollo psicoafectivo de los niños de 0 meses a 1 año de edad.
2. Que las niñeras apliquen los conocimientos adquiridos en el curso, en su labor con los niños.
3. Evaluar el impacto que haya tenido el curso, sobre las niñeras de la EBDI no. 49, del ISSSTE.

- M é t o d o -

- Sujetos.

Se trabajará con el número total de niñeras, independientemente de su edad, escolaridad o cualquier otra característica; solamente, deben ser trabajadoras de la Estancia de Bienestar y Desarrollo Infantil no. 49, del ISSSTE.

- Escenario.

El espacio para trabajar dependerá del lugar disponible en la EBDI no. 49, del ISSSTE. Sin embargo, será necesario que sea un lugar con bastante luz, sin ruidos y cómodo; además que cuente con suficientes sillas y pizarrón.

- Procedimiento.

- * Como una introducción al curso se hará referencia a la finalidad del mismo, y resultará de utilidad el conocimiento de las expectativas del personal que asistirá al curso, para -- que el objetivo del curso y las expectativas se enfoquen a -- la misma meta.
- * En cada sesión resultará de gran utilidad:
 - = Que se comience realizando un resumen de la sesión anterior
 - = Permitir que exista suficiente tiempo para discusiones.
 - = Alternar el trabajo individual y el grupal.
 - = Motivar a los asistentes a participar.
 - = Dar un descanso a los asistentes.
 - = Pegar carteles alusivos al tema.
- * Al finalizar cada sesión se aplicará un breve cuestionario -- con el objetivo de apreciar lo aprendido y poder reforzarlo, y detectar las dudas para resolverlas.
- * La última sesión se dedicará a evaluar a los asistentes, mediante la aplicación de un cuestionario de los temas abordados durante el curso.

- Descripción del programa -

TEMA	OBJETIVO	TECNICAS
Necesidades biológicas, físicas y psicológicas del niño.	Reconocer que el niño al nacer es un ser totalmente independiente, y por lo tanto, los adultos deben cubrir sus necesidades.	*Exposición *Audiovisual *Responder dudas
Desarrollo psicoafectivo, y las relaciones del niño con los adultos que lo rodean.	Reconocer qué es el desarrollo psicoafectivo infantil; y señalar la importancia que en dicho desarrollo tiene la relación madre-hijo, padre-hijo y la relación con los familiares. Reconocer el papel que desempeña el 'sustituto' materno, y su importancia.	*Exposición *Audiovisual *Responder dudas
Atención, afecto y estimulación.	Mencionar la importancia que la atención, el afecto y la estimulación, tienen en la vida del niño; también mencionar las consecuencias de su carencia.	*Lecturas comentadas *Responder dudas
La percepción.	Indicar la forma como va surgiendo en el niño, la	*Exposición *Lecturas

	percepción, los tipos de percepción, el reconocimiento de las personas - que le rodean y la distinción de rostros conocidos y extraños.	comentadas *Responder dudas
La sonrisa.	Señalar los factores que favorecen el surgimiento de la sonrisa.	*Exposición *Responder dudas
Los ademanes sociales, la imitación y los juegos de reciprocidad.	Señalar la utilidad que los ademanes sociales, - la imitación y los juegos de reciprocidad, tienen para la vida futura del niño.	*Exposición *Lecturas comentadas *Responder dudas
Estimulación temprana del área psicoafectiva.	Mencionar qué es la estimulación temprana, así - como también sus ventajas y desventajas.	*Exposición *Juegos de simulación *Folletos del tema

B I B L I O G R A F I A

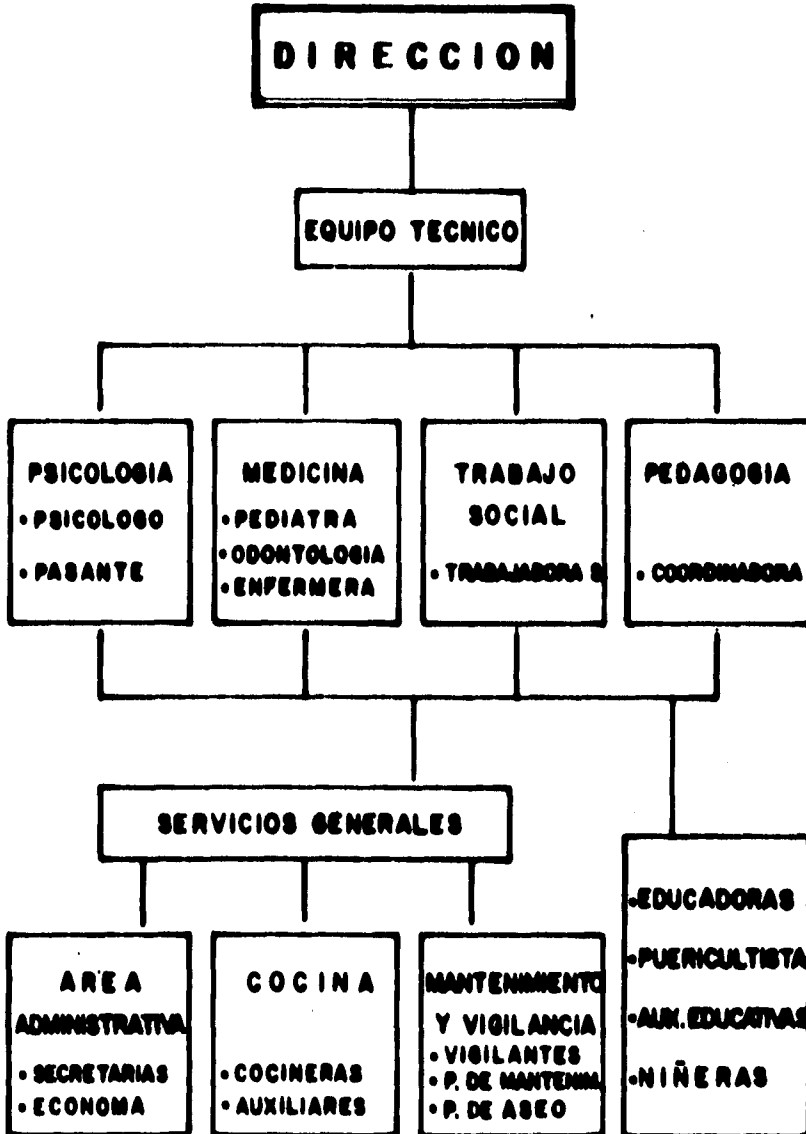
- Arroyales, F. (1985): Las guarderías infantiles en las instituciones de seguridad social. México: ISSSTE.
- Bowlby, J. (1972): Cuidado maternal y amor. México: FCE.
- Bowlby, J. (1976): El vínculo afectivo. México: Paidós.
- Calderón, H. (1982): Manual para la administración del proceso de capacitación de personal. México: Limusa.
- Escalona, M.; Ramírez, F. y Ramírez, A. (1989): Factores de alto riesgo en la atención que se proporciona en los centros de cuidado infantil (Tesis de licenciatura). México: UNAM, Facultad de psicología.
- Fitzgerald, H.; Strommen, E. y McKinney, S. (1981): Psicología del desarrollo: el lactante y el preescolar. México: Manual moderno.
- Gabriel, J. (1971): Desarrollo de la personalidad infantil. Buenos Aires: Kapelusz.
- Gesell, A. (1940): El niño de 1 a 4 años. México: Paidós.
- Guilford, J. y Fruchter, B. (1984): Estadística aplicada a la psicología y la educación. México: McGraw-Hill.
- Gratiot-Alphandery y Zazzo, R. (1984): Desarrollo afectivo y moral (vol. 4). En Tratado de psicología del niño. Madrid: Morata.

- Hurlock, E. (1982): Desarrollo del niño. México: McGraw-Hill.
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (1990): Cuauhtémoc, Distrito Federal: cuaderno estadístico delegacional. México: Autor.
- Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (1988): Programa del área de psicología, de las Estancias de Bienestar y Desarrollo Infantil. México: Autor.
- Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (1991): Programa integral educativo: subprograma pedagógico. México: Autor.
- Munsinger, H. (1984): Desarrollo del niño. México: Interamericana.
- Naranjo, C. (1981): Por favor cuídenme bien (Programa regional de estimulación temprana). México: UNICEF.
- Ramírez, S. (1986): La agresión en niños institucionalizados (Tesis de licenciatura). México: UNAM, Facultad de psicología.
- Richard, J. (1971): Determinación de las necesidades de entrenamiento. En R. Craig y R. Lester (dirs.), Manual de entrenamiento y desarrollo personal. México: Diana, p. 32-34-36.
- Soberón, G.; Kumate, J. y Laguna, J. (1988): Desarrollo institucional: Asistencia social (vol. III, tomo 2). En La Salud en México: Testimonios, 1988. México: FCE.
- Spitz, R. (1969): El primer año de vida del niño. México: FCE

Steinmetz, C. (1971): La evolución del entrenamiento. En R. Craig y R. Lester (dirs.), Manual de entrenamiento y desarrollo personal. México: Diana, p. 15

Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Estudios Superiores 'Zaragoza' (1992): Manual para la realización del informe final del servicio social de la carrera de psicología. México: Autor.

A N E X O S



Programa de intervención para la adaptación
del niño a la estancia.

El objetivo de este programa es promover, y facilitar el proceso de adaptación de los niños que ingresan a la estancia o - cambian de sala al lograr que se realice sin traumatismos de - ninguna clase, proporcionando de esta forma que los niños sean capaces de responder en forma adecuada a las nuevas condicio- nes a las que se enfrenta.

El programa consta de los siguientes pasos:

- Se llevará a cabo con todos los niños de la estancia, cada vez que ingresen o cambien de sala.
- En la entrevista de primer ingreso se pedirá la asistencia - de ambos padres de familia, y se les informará y orientará - sobre las conductas que el niño pudiera presentar en la es- tancia y/o en casa como consecuencia de su ingreso a la ins- titución.
- Se informará y orientará a los padres de familia sobre el -- programa cada vez que los niños cambien de grupo, así como - cada vez que sea necesario.
- Se capacitará al personal que atiende a los niños sobre el - programa, antes de iniciar el ciclo escolar, para dar orien- tación respecto a algunas conductas que el niño pudiera pre- sentar como consecuencia de su ingreso o cambio de grupo.
- Se observará en la sala al niño a su ingreso, y durante los siguientes días de haber ingresado, para ver su comportamiento.
- Se tomará 15 días como tiempo aproximado de adaptación del - niño; revisando los casos específicos cuando transcurra ese

tiempo.

- La supervisión y orientación de la realización del programa está a cargo del psicólogo, tanto al personal como a los padres de familia.
- El programa se considera alcanzado si el niño se adapta a su sala con facilidad o con apoyo en un periodo aproximado de - 15 días.

Instrucciones que se da al personal de las salas:

- Cuando el niño ingrese o cambie de sala, el personal a cargo procurará estar más tiempo con él, y sonreírle y hablarle para hacerlo sentir seguro. Es importante que el niño sienta que la estancia es como su segundo hogar, en donde es querido, aceptado y encuentra seguridad.
- Motivar al niño a sentirse parte del grupo, jugando, platicando, realizando actividades de integración para que le resulte más fácil su incorporación al grupo.
- Reportar el comportamiento general del niño, para que en el caso de presentar dificultades, se atienda la situación.

Por otra parte, los padres de familia estarán informados del programa, y cómo se lleva a cabo por el personal. Ellos deberán observar la conducta del niño en el hogar, para percibir si se presentan cambios debidos a su ingreso o cambio de sala; los que deberán reportar al psicólogo para atender el caso.

**Programa de intervención para el establecimiento
de hábitos alimenticios.**

El objetivo de este programa es proporcionar a los padres de familia y al personal que atiende al niño, los elementos necesarios para la buena formación de hábitos alimenticios, logrando con ello que el niño acepte de buen agrado sus alimentos y sienta placentero el momento de la comida.

La enseñanza y la práctica de hábitos alimenticios se inicia desde que el niño es lactante y continua hasta que logra aprenderlos. Por lo tanto, es esencial que el adulto que atiende al niño conozca la forma adecuada de transmitir al niño los elementos necesarios para la buena formación de hábitos alimenticios.

El programa consta de los siguientes pasos:

- Se llevará a cabo con todos los niños de la estancia.
- Se capacitará al personal que atiende al niño, dándoles instrucciones sobre el manejo del programa, antes del inicio del ciclo escolar y cuando se requiera.
- Informar a los padres de familia respecto al programa, antes de iniciar el ciclo escolar, y pedir su apoyo para que continúen el programa en su casa.

Tanto los padres como el personal de la estancia:

- Deben hacer del momento de la comida, un momento agradable.
- Deben motivar al niño a comer, no obligarlo, pues ésto resultaría contraproducente.

- No deben amenazar y/o castigar al niño por no comer, o hacer sentir al niño que comer es un castigo por portarse mal.

**Programa de intervención para el control
de esfínteres.**

El objetivo de este programa es lograr que los niños aprendan a orinar y defecar en el inodoro por sí solos, de una manera agradable, sin castigos ni regaños, por el contrario, estimulándolos para favorecer su desarrollo.

El programa está diseñado para niños entre los 18 y 24 meses de edad.

El programa consta de los siguientes pasos:

- Instrucciones por parte del psicólogo al personal de las salas, en las que se llevará a cabo.
- Instrucciones a los padres de familia sobre el programa, y - las conductas requeridas por parte de ellos para el mismo.
- Evaluación de los prerrequisitos necesarios para poder llevar a cabo el programa en cada una de las salas.
- Realización del programa en las salas por parte del personal de las mismas.
- Supervisión y orientación de la realización del programa en las salas, por parte del psicólogo.

Instrucciones que se le dan a los padres de familia y al personal de las salas:

- Durante una semana deberán registrar los horarios en que el niño orina y/o defeca. La siguiente semana, con base a los horarios registrados, se acompañará al niño al baño, 5 minutos antes: sentarlo en el inodoro (que contará con adaptador

y un banquito para apoyar los pies), permanecer a su lado --
contándole un cuento o platicando con él, haciendo que ese -
momento resulte una experiencia agradable.

- Enseñar al niño a 'avisar' cuando desee orinar y/o defecar y felicitarlo por hacerlo.
- No deberán regañar y/o castigar al niño por no 'avisar' o -- por no hacerlo a tiempo.
- Es importante que se adorne el cuarto de baño, con dibujos - alusivos: un niño feliz sentado en el inodoro.
- Además, deberá contarse con el material requerido.

DATOS PERSONALES

V = 1: Sujeto

1.- Edad V = 2 2.- Escolaridad V = 3

3.- Antigüedad en el puesto V = 4

4.- En qué consiste el trabajo que realiza en la Estancia? V = 5

5.- Le gustaría tomar cursos relacionados con su empleo? V = 6
a) No b) Sí Qué curso o cursos desearía tomar? V = 7

6.- Tiene hijos? a) No b) Sí Cuántos? V = 9
 V = 8

Por favor, conteste cada una de las preguntas eligiendo la opción que más se ajuste a lo que usted piensa, respecto al desarrollo del niño, durante el primer año de vida. Marque la opción con una "X".

V = 10 1.- A qué edad el niño comienza a hacer lo que otras personas hacen (imitar, por ejemplo los gestos)?
a) Entre los 8 y 10 meses b) Entre los 6 y 9 meses
c) Entre los 4 y 7 meses d) Entre los 11 y 12 meses

V = 11 2.- Cómo reacciona un niño de 6 meses cuando un adulto le deja solo?
a) Se asusta b) Llora
c) Prefiere dormir d) No se da cuenta

V = 12 3.- El niño observa (o percibe) el rostro humano . . .
a) Desde que nace b) A los 2 meses
c) A los 4 meses d) Al año

V = 13 4.- Cuándo comienza a entender (o a comprender) los aduanos?
a) A los 10 meses b) A los 12 meses
c) A los 8 meses d) A los 6 meses

V = 14 5.- Quién o quiénes influyen, principalmente, en la formación de la personalidad del niño, durante el primer año de vida?
a) Los profesores b) El padre
c) Los hermanos d) La madre

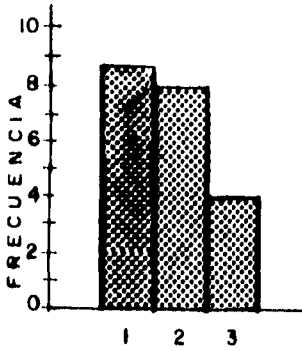
V = 15 6.- Cuáles son las condiciones para que el niño aprenda el ser humano?
a) El rostro debe estar de perfil
b) El rostro debe estar sonriente para que motive al niño a sonreír también.
c) El rostro debe estar de frente, de modo que el niño pueda ver los dos ojos y que el semblante tenga aversidad.
d) El rostro debe estar de perfil y sonriente

- V = 16 7.- A qué edad comienza a observar (o a percibir) al adulto que se le acerca?
a) A los 2 meses b) A los 5 meses
c) Al año d) Desde que nace
- V = 17 8.- Comienza su participación en los juegos de reciprocidad (por ejemplo, si se le ovia rodando una pelota, la devuelve) a los . . .
a) 12 meses b) 6 meses
c) 8 meses d) 10 meses
- V = 18 9.- Qué conducta presenta en la etapa que deja de sonreírle a los extraños, cuando un desconocido (o extraño) se le acerca?
a) No interesa en él b) Es indiferente
c) Se enoja d) Se angustia
- V = 19 10.- El primer sonido que el niño entiende (o comprende) es:
a) El movimiento de la cabeza para decir "M"
b) El movimiento de la mano para decir "MÍOS"
c) El movimiento de la cabeza para decir "B"
d) Cuando se frunce el ceño en señal de "enojo"
- V = 20 11.- Primer tipo de percepción que se desarrolla en el niño:
a) Percepción visual b) Percepción por contacto
c) Percepción en profundidad d) Percepción auditiva
- V = 21 12.- A qué edad se képes de seguir con la mirada los movimientos del rostro humano?
a) Desde que nace b) A los 2 meses
c) A los 4 meses d) A) año
- V = 22 13.- Para el niño, a qué edad comienza a ser importante el rostro de la madre?
a) A los 6 meses b) A los 3 meses
c) Al año d) Desde que nace
- V = 23 14.- En qué periodo el niño comienza a dar muestras de placer y de desagrado ante las situaciones que experimenta?
a) Entre los 10 y 12 meses b) Entre los 4 y 6 meses
c) Entre los 6 y 8 meses d) Entre los 0 y 3 meses
- V = 24 15.- Deja de sonreírle a los extraños . . .
a) Entre los 10 y 12 meses b) Entre los 4 y 6 meses
c) Entre los 6 y 8 meses d) Entre los 9 y 10 meses
- V = 25 16.- A qué edad ya reconoce a la madre y a otros familiares que lo atienden?
a) A los 4 meses b) A los 7 meses
c) A los 2 meses d) Desde que nace
- V = 26 17.- El niño comienza a sonreírle a las personas . . .
a) Al año b) Desde que nace
c) A los 6 meses d) A los 3 meses

Las siguientes preguntas únicamente presentan dos opciones: "SI" o "NO". Por favor, cuidadosamente respondiendo, eligiendo una opción, y marcándola con una "I".

- V = 27 18.- La condición para que el niño sonría al ver humanos es, que el rostro debe de estar sonriente para que el niño también sonrío?
SI NO
- V = 28 19.- El niño entre los 4 y 6 meses, ¿comienza a dar muestras de su desagrado y su placer?
SI NO
- V = 29 20.- A los 2 meses ya observa lo percibir el rostro humano?
SI NO
- V = 30 21.- Entre los 10 y 12 meses deja de sonreírse a los extraños?
SI NO
- V = 31 22.- Al mes de edad comienza a observar lo a percibir el adulto que se le acerca?
SI NO
- V = 32 23.- A los 3 meses, el rostro de la madre comienza a tomar importancia para el niño?
SI NO
- V = 33 24.- El niño de 8 meses ya participa en los juegos de reciprocidad (por ejemplo, se se le ofrece la mano, diciendo: "Hola", él pondrá su mano en la otra) . . .
SI NO
- V = 34 25.- A los 3 meses ya sonrío a las personas?
SI NO
- V = 35 26.- A los 6 meses, cuando a un niño se le dice solo no se parca de él?
SI NO
- V = 36 27.- Entre los 6 y 7 meses aparece la imitación en los niños?
SI NO
- V = 37 28.- A los 8 meses el niño comienza con la comprensión de ademas?
SI NO
- V = 38 29.- Es capaz de mirar con atención los movimientos del rostro humano, a los 2 meses de edad?
SI NO
- V = 39 30.- Son los profesores quienes influyen, principalmente, en la formación de la personalidad del niño, durante el primer año de vida?
SI NO
- V = 40 31.- El primer ademas que el niño entiende lo comprende es el movimiento de la mano para decir: "¡Hola!"...
SI NO

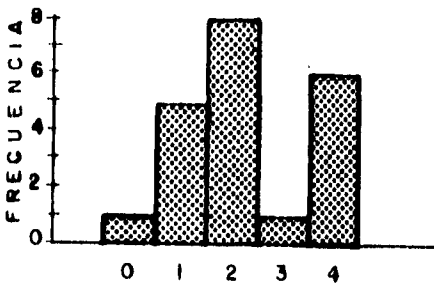
- V = 41 32.- Es la etapa en que deja de sentirse a los extraños, cuando un desconocido (o extraño) se acerca al niño, ¿esto se anticipa?
Si No
- V = 42 33.- Un niño de 6 meses, ¿ya es capaz de reconocer a la madre y a otros familiares que lo cuidan?
Si No
- V = 43 34.- La percepción visual es el primer tipo de percepción que se desarrolla en el niño?
Si No



(V-2)

EDAD

GRUPO	EDAD (EN AÑOS)
1	22 - 35
2	36 - 49
3	50 - 63

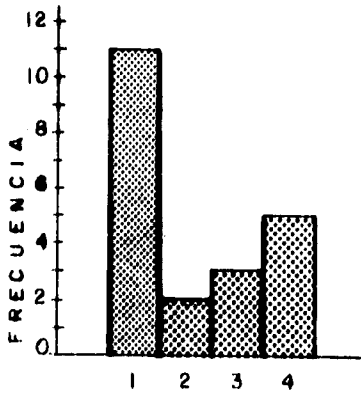


(V-3)

ESCOLARIDAD

GRUPO	ESCOLARIDAD
0	SIN PRIMARIA
1	PRIMARIA
2	SECUNDARIA
3	BACHILLERATO
4	TECNICO

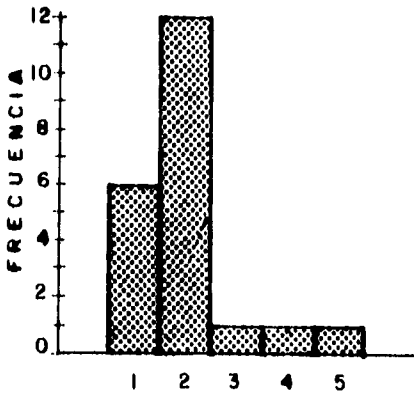
ANEXO 7



(V-4)

ANTIGUEDAD

GRUPO	ANTIGUEDAD (EN AÑOS)
1	2 - 8
2	9 - 15
3	16 - 22
4	23 - 30

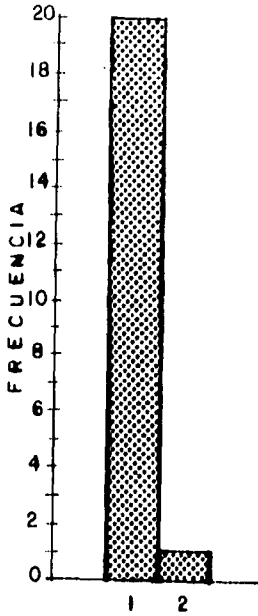


(V-5)

ACTIVIDAD

GRUPO	ACTIVIDAD
1	CUIDAR
2	EDUCAR
3	TRABAJAR
4	DESARROLLO DEL NIÑO
5	BRINDAR AFECTO

ANEXO 8



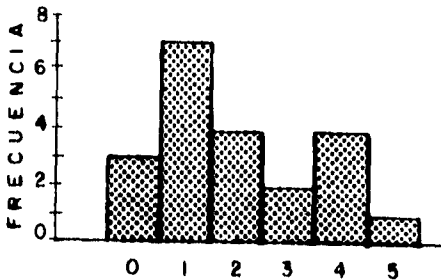
(V-6)

CURSO

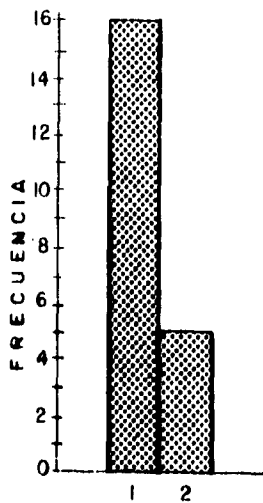
GRUPO	OPCION
1	SI
2	NO

TIPO DE CURSO

GRUPO	TIPO DE CURSO
0	NO CONTESTO
1	PSICOLOGIA
2	PRIMEROS AUXILIOS
3	RELACIONES HUMANAS
4	DESARROLLO DEL NIÑO, MANUALIDADES Y PRIMEROS AUXILIOS
5	OTROS



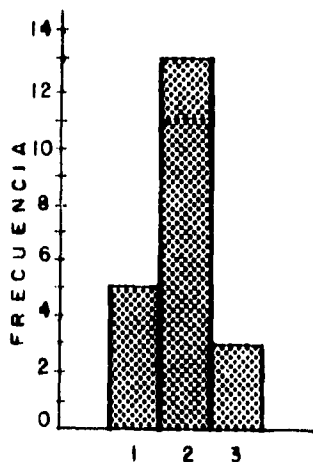
(V-7)



(V-8)

HIJOS

GRUPO	OPCION
1	SI
2	NO

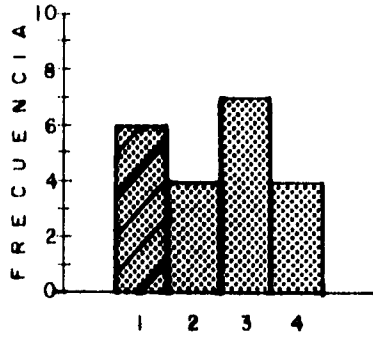


(V-9)

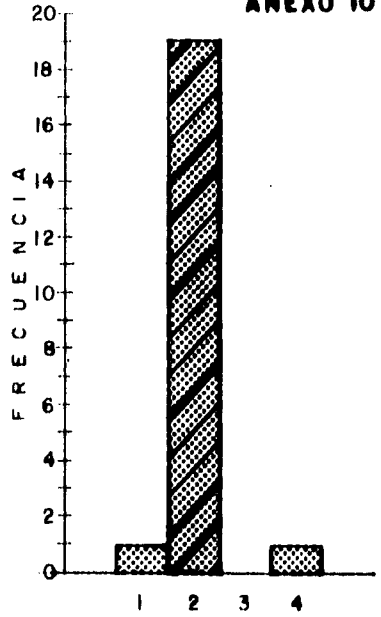
NUMERO DE HIJOS

GRUPO	NUMERO DE HIJOS
1	0
2	1-4
3	5-8

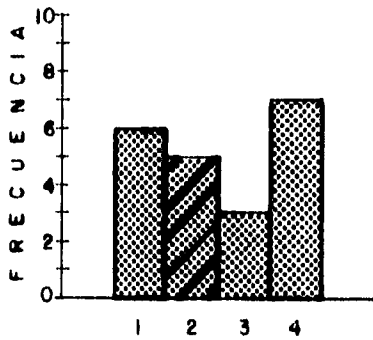
ANEXO 10



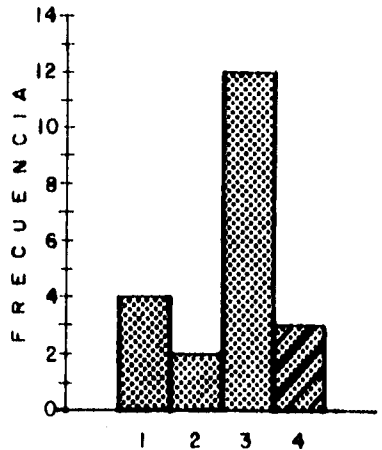
(V-10) IMITAR



(V-11) REACCION



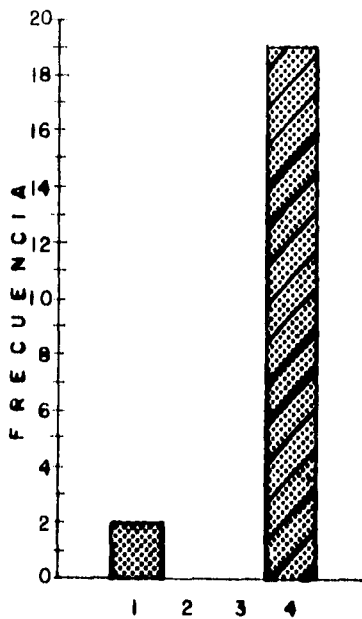
(V-12) OBSERVAR



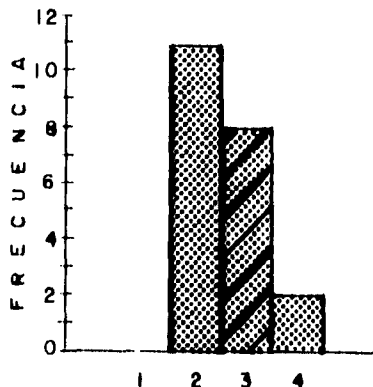
(V-13) ENTENDER

 = OPCION CORRECTA

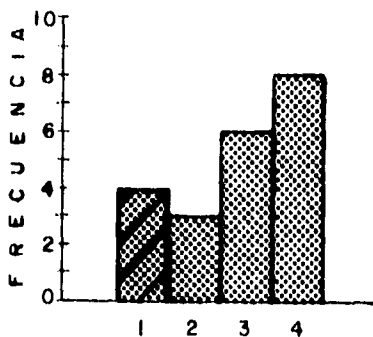
ANEXO II



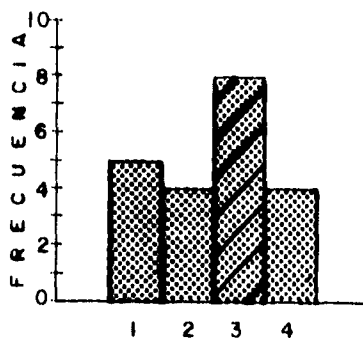
(V-14) PERSONALIDAD



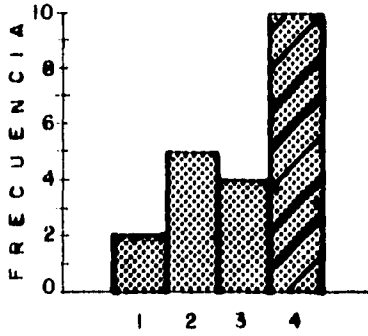
(V-15) CONDICIONES



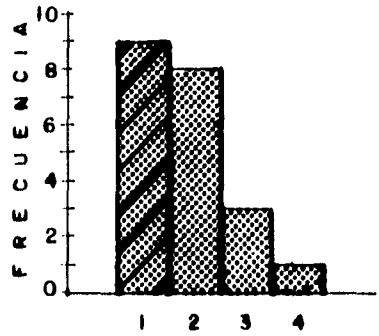
(V-16) PERCIBIR



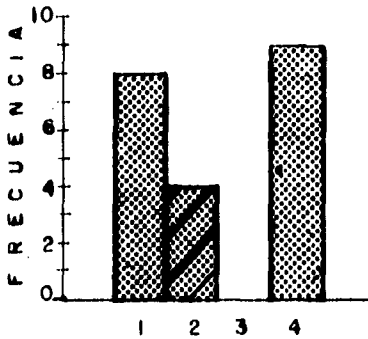
(V-17) JUEGOS



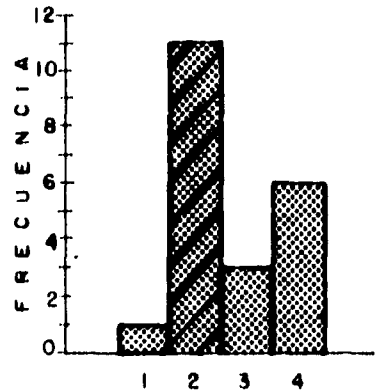
(V-18) EXTRAÑOS



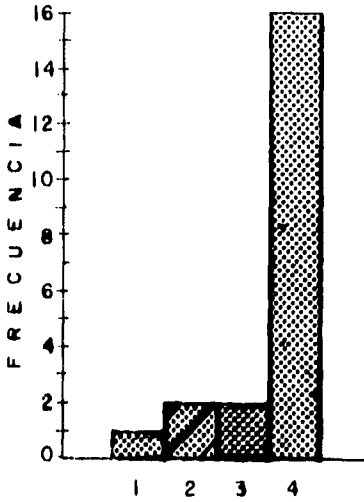
(V-19) ADEMAN



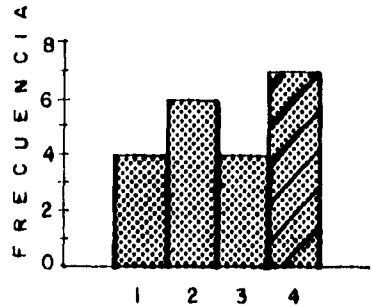
(V-20) TIPO DE PERCEPCION



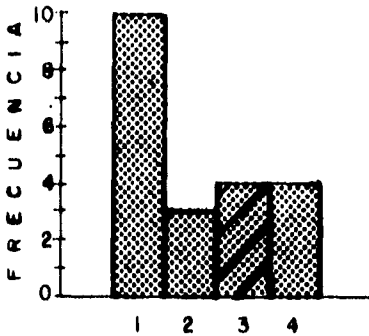
(V-21) MOVIMIENTOS DE ROSTRO



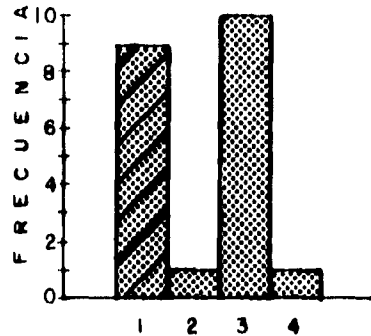
(V-22) ROSTRO



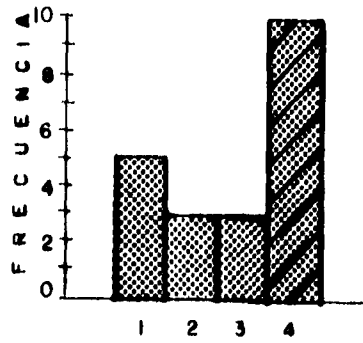
(V-23) PLACER



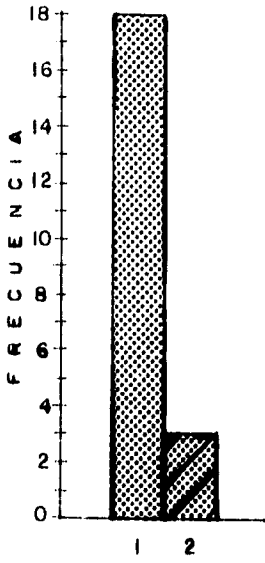
(V-24) SONREIR



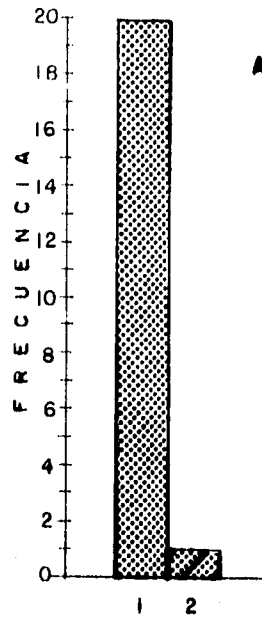
(V-25) RECONOCER



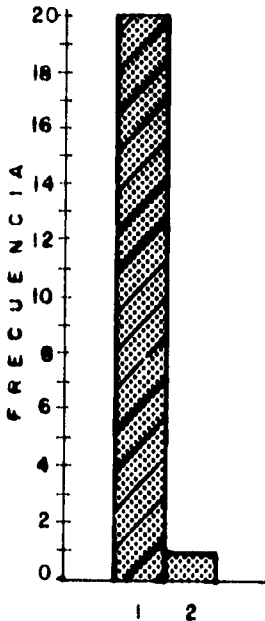
(V-20) SONREIRLE



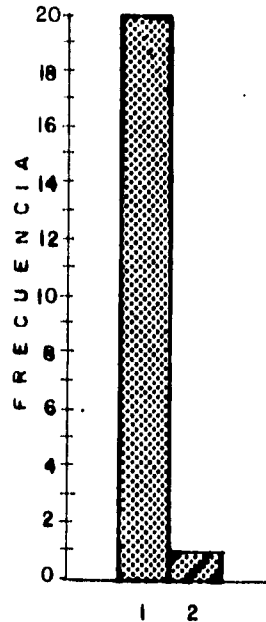
(V-27) SONRIA



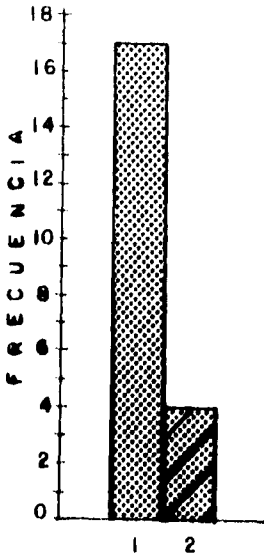
(V-28) DESAGRADO



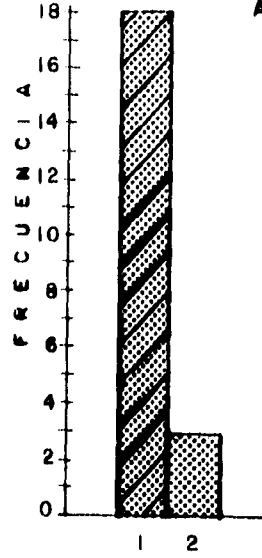
(V-29) ROSTRO HUMANO



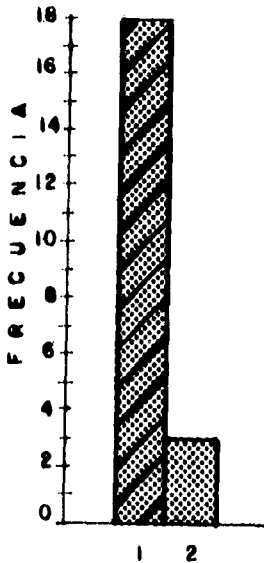
(V-30) NO SONRIE



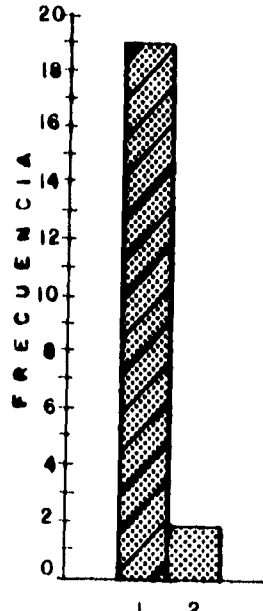
(V-31) VER



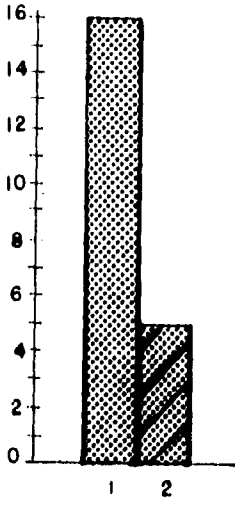
(V-32) MADRE



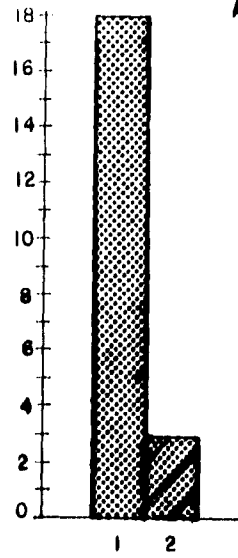
(V-33) JUEGOS DE RECIPROCIDAD



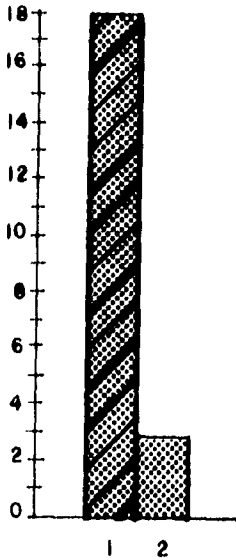
(V-34) SONRIE



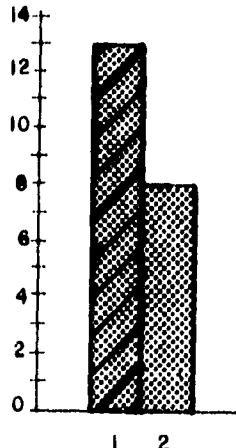
(V-35) SOLO



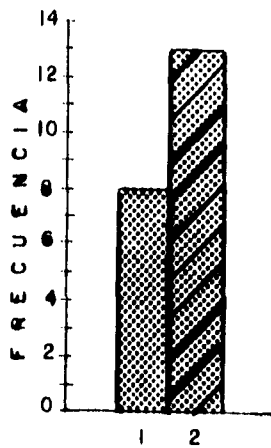
(V-36) IMITACION



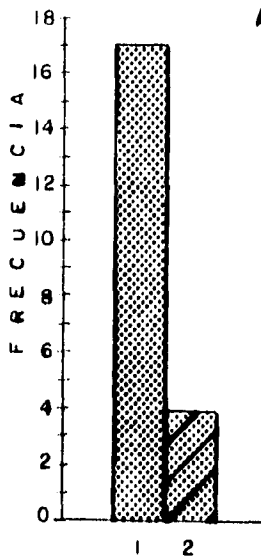
(V-37) COMPRESION



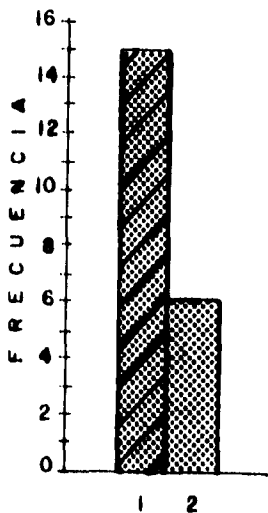
(V-38) ATENCION



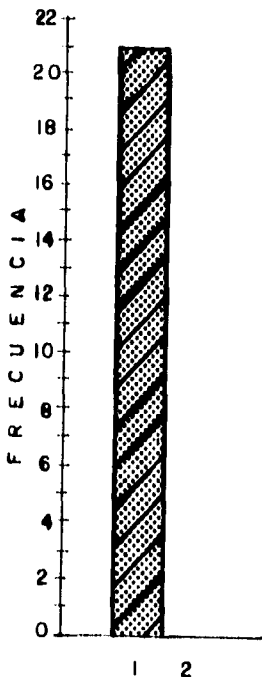
(V-39) FORMACION



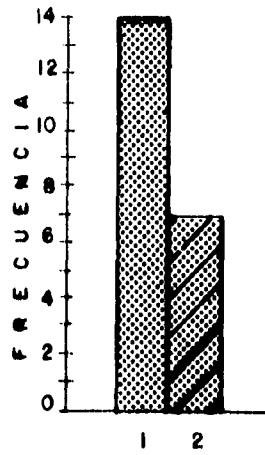
(V-40) PRIMER ADEMAN



(V-41) ANGSTIA



(V-42) CONOCER



(V-43) PERCEPCION VISUAL

VARIABLES SIMILARES	
VARIABLE	VARIABLE
10	36
11	35
12	29
13	37
14	39
15	27
16	31
17	33
18	41
19	40
20	43
21	38
22	32
23	28
24	30
25	42
26	34

ASOCIACION	
VARIABLES	SIGNIFICANCIA
16 - 31	.0170
18 - 41	.0095
19 - 40	.0454
20 - 43	.0025
26 - 34	.0041

Se muestra la relación de las variables similares que presentan una asociación significativa. La significancia es igual o menor a .05

Se muestran las variables que son similares en el cuestionario.

ANEXO 21

CORRELACION	
VARIABLES	VALOR
11 - 35	.41359
12 - 29	.40000
13 - 37	.39675
14 - 39	.41359
15 - 27	.33428
16 - 31	.69663
17 - 33	.32489
18 - 41	.73824
19 - 40	.61833
20 - 43	.75593
21 - 38	.38264
23 - 28	.31623
26 - 34	.79472

Se muestra la correlacion significativa
entre las variables similares.
La significancia es igual o mayor a .30

PORCENTAJE DE ACIERTOS			
S	% de aciertos	S	% de aciertos
1	38.2	12	41.1
2	47	13	50
3	35.2	14	50
4	47	15	55.8
5	26.4	16	44.1
6	44.1	17	50
7	44.1	18	50
8	55.8	19	47
9	41.1	20	35.2
10	38.2	21	44.4
11	58.8	$\bar{X} = 44.9$	

Se muestra el porcentaje de aciertos obtenido por cada sujeto al resolver el instrumento. El criterio para considerar como adecuado el grado de conocimiento de las niferas, es responder correctamente como minimo el 80% de reactivos.

ANEXO 83

Para el análisis de la prueba de Kuder-Richardson se muestra una matriz de puntuación de reactivos, en la que se enumeran - puntuaciones (X_i) de 17 reactivos de cada uno de los 21 sujetos examinados, con puntuaciones de 1 por respuestas correctas y de 0 por respuestas erróneas.

R E A C T I V O S

S
O
T
E
J
J
S

	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	$\sum X_i = \sum x_i$	$(x - \bar{x})$	$(x - \bar{x})^2$
1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	8	-0.71	0.50
2	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	9	0.29	0.08
3	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	7	-1.71	2.92
4	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	9	0.29	0.08
5	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	7	-1.71	2.92
6	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	9	0.29	0.08
7	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	9	0.29	0.08
8	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	9	0.29	0.08
9	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	9	0.29	0.08
10	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	9	0.29	0.08
11	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	11	2.29	5.24
12	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	8	-0.71	0.50
13	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	9	0.29	0.08
14	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	10	1.29	1.66
15	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	11	2.29	5.24
16	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	9	0.29	0.08
17	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	10	1.29	1.66
18	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	9	0.29	0.08
19	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	7	-1.71	2.92
20	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	7	-1.71	2.92
21	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	7	-1.71	2.92
$\sum X_i$	3	1	20	1	4	18	18	19	5	3	18	13	13	4	15	21	7	183 = $\sum x_i$		$\sum = 30.2$
P	.143	.048	.952	.045	.19	.857	.857	.905	.238	.148	.857	.619	.619	.19	.714	1.00	.333	8.714 = \bar{x}_i		
q	.857	.952	.048	.952	.81	.143	.143	.095	.762	.857	.143	.381	.381	.81	.286	0	.667			
pq	.122	.045	.045	.045	.153	.122	.122	.085	.181	.122	.122	.235	.235	.153	.204	0	.222	2.213 = $\sum pq$		

Estimación de la confiabilidad del instrumento
empleando la fórmula de Kuder-Richardson.

$$S_t^2 = \frac{\sum (x - \bar{x})^2}{N} \quad \sum (x - \bar{x})^2 = 30.2$$

$$S_t^2 = \frac{30.2}{21} = 1.438 \quad \text{VARIANZA}$$

Kuder-Richardson (fórmula 20):

$$r_{tt} = \left(\frac{n}{n-1} \right) \left(\frac{S_t^2 - pq}{S_t^2} \right)$$

r = coeficiente de confiabilidad de la prueba entera.

n = número de reactivos de la prueba.

S = varianza de los puntajes de la prueba.

p = proporción del grupo que contesta correctamente un reactivo de la prueba.

q = 1 - p = la proporción del grupo que contesta incorrectamente un reactivo de la prueba.

$$r_{tt} = \left(\frac{17}{17-1} \right) \left(\frac{1.438 - 2.213}{1.438} \right)$$

$$r_{tt} = \left(\frac{17}{16} \right) \left(\frac{-0.775}{1.438} \right) = 1.062 \times (-0.538) \quad r_{tt} = \underline{\underline{-0.57}}$$